



UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE  
MANABÍ  
Fundada en 1952

PSIDIAL  
PSICOLOGÍA Y DIÁLOGO DE SABERES

## Pacientes en proceso de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas y el apoyo familiar

### *Patients in the process of recovery from psychoactive substance use and family support*

✉ *\*Nicole Antonella Mariscal Tubay* 

✉ *María del Carmen Quinde Reyes* 

Facultad de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador,  
[nmariscal1071@utm.edu.ec](mailto:nmariscal1071@utm.edu.ec).

*\*Autor de correspondencia.*

Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador,  
[maria.quinder@ug.edu.ec](mailto:maria.quinder@ug.edu.ec).

**Recepción:** 17 de enero de 2024 / **Aceptación:** 4 de agosto de 2024 / **Publicación:** 15 de octubre de 2024.

**Citación/cómo citar este artículo:** Mariscal, N. y Quinde, M. (2024). Pacientes en proceso de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas y el apoyo familiar. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 3(Edición Especial) 46-58. <https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecial.6370>



e-ISSN 2806-5972

✉ [revista.psidial@utm.edu.ec](mailto:revista.psidial@utm.edu.ec)

REVISTA PSIDIAL: PSICOLOGÍA Y DIÁLOGO DE SABERES

Vol. 3 Edición Especial (46-58)

DOI: 10.33936/psidial.v1iEspecial.6370



## Resumen

Desde la perspectiva psicológica, el apoyo familiar es un elemento clave tanto positivo como negativo en el proceso de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas; como factor de riesgo para inducir al consumo cuando en la familia se ha naturalizado, así como para promover una recuperación de calidad. El objetivo de la investigación consistió en caracterizar el apoyo familiar de los pacientes en proceso de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas. El diseño fue no experimental, tuvo un alcance descriptivo de tipo transversal, utilizando un enfoque cuantitativo, los métodos empleados fueron el analítico sintético, revisión bibliográfica y la estadística descriptiva; para la puesta en marcha se utilizó la escala de apoyo familiar que fue aplicada a 30 pacientes de la comunidad terapéutica masculina “La Puerta de Al Ghani”. Los resultados demostraron que un 53% de los pacientes por consumo de sustancias psicoactivas cuentan con su familia, sin embargo, un 27% de ellos no siempre tiene este apoyo. De tal manera, el apoyo familiar es un factor decisivo en la recuperación de los pacientes por consumo de sustancias psicoactivas.

**Palabras clave:** Apoyo familiar, sustancias psicoactivas, proceso de recuperación, pacientes.

## Abstract

From a psychological perspective, family support is a key element, both positive and negative, in the recovery process for psychoactive substance use; as a risk factor to induce consumption when it has been naturalized in the family, as well as to promote quality recovery. The objective of the research was to characterize the family support of patients in the process of recovery from psychoactive substance consumption. In this sense, the design of this research was non-experimental, it had a transversal descriptive scope, using a quantitative approach, the methods used were synthetic analysis, bibliographic review and descriptive statistics; For the implementation, the family support scale was used, which was applied to 30 patients from the male therapeutic community “La Puerta de Al Ghani”. The results showed that 53% of patients who consume psychoactive substances have their family, however, 27% of them do not always have this support. Thus, family support is a decisive factor in the recovery of patients from psychoactive substance use.

**Keywords:** Family support, psychoactive substances, recovery process, patients.

---

## Introducción

La dependencia a sustancias psicoactivas ha provocado un deterioro significativo de todos los sectores de la sociedad, principalmente en las familias; según datos de Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2023) “casi 40 millones de personas en todo el mundo padecen trastornos por el consumo de drogas, pero solo una de cada cinco ha recibido tratamiento” (UNODC, 2023).

En el año 2020 se registra que 284 millones de individuos en edades comprendidas entre 15 y 64 años consumieron sustancias psicoactivas alrededor del mundo, lo que representa un aumento del 26% respecto a la década anterior. Las personas jóvenes presentan un mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. En África y América Latina, la mayoría de personas que reciben tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas son menores de 35 años. En Estados Unidos y Canadá, el uso no médico e inapropiado del fentanilo, durante el año 2020 ocasionó 92.000 muertes por sobredosis, mientras que en el año 2021 aumentó a más de 107.000 muertes (UNODC, 2022).

Ecuador no se encuentra alejado de la problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas, así lo demuestra un estudio realizado por la UNODC (2022) en donde revela que Ecuador es el tercer país en el que se ha logrado una incautación representativa de cocaína con el 6.5% a nivel mundial. Debido a lo cual, este país registra una cifra elevada de atenciones de tratamiento con 110,970 personas atendidas por consumo de sustancias psicoactivas (UNODC, 2022).

En la provincia de Manabí, “la Policía Nacional a través de la Dirección Nacional de Antinarcóticos decomisó durante el mes de marzo 7.933 gramos de pasta base de cocaína y 4.587 gramos de marihuana, evitando que 12.520 dosis fueran utilizadas para el consumo” (Ministerio de Gobierno, 2023).

El consumo de sustancias psicoactivas representa un problema de salud pública y requiere atención emergente, ya que desencadena una serie de situaciones sociales de conflicto, una de las más relevantes, es la afectación del ámbito familiar que es uno de los sistemas principales en los que se desenvuelve el individuo; como resultado de esto, las personas que consumen sustancias psicoactivas rompen las relaciones y vínculos con sus seres queridos y tratan de mantenerse alejadas de su círculo cercano (UNODC, 2017).

Para la familia, el uso de sustancias puede ser considerado apropiado o inapropiado, esto depende de las influencias socioculturales y la actitud de los miembros. En algunos casos, el individuo puede tener aprendizaje sobre el uso de sustancias como un patrón familiar habitual o como una respuesta a varios desajustes en

el sistema (UNODC, 2015).

En ocasiones, cuando la familia se convierte en un espacio de permanentes conflictos, violencia y abandono, la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas es mayor. Otros aspectos que convierten a la familia en factor de riesgo son la falta de límites, normas y reglas claras, escasa comunicación, historial familiar positivo de consumo de sustancias, limitada participación de los padres en la formación de los hijos, e inconsistentes prácticas positivas en el ámbito familiar (UNODC, 2015).

Cabe mencionar, que las personas que se encuentran en proceso de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas, al haber perdido el vínculo con su sistema principal que es la familia, requieren que este sea sanado y restaurado, lo que hace fundamental el trabajo en conjunto entre la familia y el paciente en proceso de recuperación (UNODC, 2015). De tal manera, la familia debe de integrarse desde el inicio del tratamiento y participar activamente en las distintas intervenciones terapéuticas o actividades que se realicen durante el proceso de recuperación de los pacientes (Zapata, 2009).

Lo expresado evidencia la importancia del apoyo familiar como también la trascendencia en el tránsito hacia la recuperación de la adicción; motivo por el cual se investiga esta variable con la población escogida. Por eso es vital dilucidar la interrogante central: ¿Cuáles son las características del apoyo familiar de los pacientes que se encuentran en proceso de recuperación? Para dar respuesta a esta interrogante se desarrolló el estudio con el objetivo caracterizar el apoyo familiar de los pacientes en proceso de recuperación.

## Marco referencial

### **La familia: definición y rol como factor para la recuperación del consumo de sustancias psicoactivas**

Minuchin & Fishman (2004) describen a la familia como “un grupo natural que durante el tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca” (p. 25). Los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de las pautas de socialización (Minuchin & Fishman, 2004).

Minuchin (2004) plantea “una familia se encuentra sometida a presión interna originada en la evolución de sus propios miembros y subsistemas y a la presión exterior originada en los requerimientos para acomodarse a las instituciones sociales

significativas que influyen sobre los miembros familiares” (p. 96). Dado que los miembros de la familia se suelen considerar como una unidad, más no como parte de una estructura familiar, sin embargo, conocen su influencia sobre la conducta de los demás y que estos van a influir sobre la suya (Minuchin & Fishman, 2004).

La familia debe de conocer y respetar los límites impuestos por el seno familiar, debido a lo cual, si un miembro de la familia incumple con aquello, tropezará con algún mecanismo de regulación, lo que conllevará a consecuencias del máximo valor afectivo: culpa, angustia, aislamiento. Por lo tanto, “los miembros de cada familia conocen lo que está permitido, de las fuerzas que se oponen a las conductas atípicas, así como la índole y eficacia del sistema de control” (Minuchin & Fishman, 2004).

El sistema familiar cumple con algunos objetivos para un mejor funcionamiento, como lo son: seguridad afectiva, seguridad económica, modelo sexual; firme y vivenciado, así como modelos de comportamiento; apropiados para el contexto social y que contengan los valores propios de la familia (Forselledo & Sbarbaro, 1994).

No obstante, la familia puede llegar a desequilibrarse debido a una cantidad de mecanismos, puesto que es un sistema abierto que se ve influido por el medio interno familiar y el medio ambiental. Debido a lo cual, el nivel comunicacional es sustancial para la regulación de la homeostasis, la instauración de reglas y límites claros, la transmisión de valores, normas, creencias y mitos (Forselledo & Sbarbaro, 1994). García (2002) refiere “las conversaciones que fomentan la reflexión permiten la formación y clarificación de valores”. De tal modo, es fundamental que la familia abarque el tema del consumo de sustancias psicoactivas, puesto que ayudará al individuo a tener un conocimiento claro acerca de la problemática y, por ende, reflexionar respecto a ello (García, 2002).

Se encontró en muchos estudios que varias formas de comportamientos adictivos y consumo de sustancias son mayores entre las familias con miembros que consumen sustancias. El papel de la familia en esto se puede evaluar desde muchas perspectivas. En primer lugar, el papel de la genética propuesto por el modelo biológico de la adicción puede ser importante, la misma vulnerabilidad genética de los individuos puede causar un aumento en la tasa de iniciación de sustancias entre los miembros. Y, por otro lado, está el modelo de herencia multifactorial, que hace referencia a todos aquellos factores que no son estrictamente heredables, incluyendo posibles factores biológicos prenatales o postnatales, así como todas las experiencias psicosociales desde las primeras etapas del desarrollo (Ibáñez, 2008).

La familia juega un papel complejo en la recuperación de la adicción en forma de valores, sentimientos y emociones, como parte de un sistema de desarrollo y cambio continuo, adaptación y transformación bajo la presión del entorno en el que se desarrollan las relaciones. En la familia, esto se considera una intervención legítima

para eliminar la falta de atención y así desencadenar el proceso de recuperación, y en ocasiones es el único motivo principal para rechazar el tratamiento, provocar o quejarse (Velázquez & Cevallos, 2019).

El tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas hace alusión a una o varias intervenciones sistematizadas para abordar los problemas de salud y de otras condiciones ocasionadas por dicho consumo (ONU, 2003, p. 2). Por lo cual, el tratamiento tiene como objetivo “la modificación de la conducta patológica, que experimenta el adicto, dotándole de una capacidad de control de las situaciones y circunstancias personales y ambientales que le inducen al consumo de sustancias psicoactivas” (Fernández, et al., 2009, p. 50).

Cabe mencionar, que el tratamiento evalúa la situación del individuo, el contexto familiar y social, y, posterior a ello, se determina un plan de tratamiento individualizado para trabajar la conducta adictiva del paciente. Por lo tanto, la finalidad a largo plazo del tratamiento es lograr la eliminación por completo de la sustancia de la vida del individuo, por lo que, se requerirá la instauración de terapias de mantenimiento, para así disminuir el daño (Fernández, et al., 2009, p. 50).

El tratamiento psicoterapéutico se acentúa en el “entrenamiento en habilidades sociales, intervenciones motivacionales, estrategias de prevención de recaídas”. Además, las familias deben ser parte activa en las terapias que se realicen junto al individuo, puesto, que estas se ven perjudicadas psicológicamente por la conducta adictiva de su familiar (Fernández, et al., 2009, p. 51).

Las familias involucradas en el proceso de recuperación buscan estrategias preventivas para evitar el abandono del tratamiento, basadas en habilidades y comprensión de los problemas de drogas y la investigación familiar; promoviendo activamente la mejora de la calidad, lo que ayuda a fortalecer la comunicación entre el individuo y la familia en su conjunto (Velázquez & Cevallos, 2019).

De tal forma, el apoyo familiar es de gran relevancia en la recuperación sostenida y de largo plazo en esta problemática de consumo de sustancias psicoactivas. La familia debe convertirse en el soporte para la atención del problema, y así, de esta manera, generar un ambiente de protección frente al consumo, logrando la recuperación del abuso y adicción a sustancias psicoactivas (Zapata, 2009, p. 89).

Velázquez & Cevallos (2019) manifiestan que “se debe contar con el mayor número de personas de la familia, que compartan tanto el apoyo afectivo como el conjunto de tareas” (p. 146). Por lo cual, la familia debe de participar en un esquema de encuentros de acompañamiento con profesionales que conforman el cuerpo clínico del centro de rehabilitación, asimismo, debe de realizar actividades con la persona con problemas de adicciones para sobrellevar los primeros meses de tratamiento (Velázquez & Cevallos, 2019, p. 146).

“El soporte familiar ofrecido al paciente debe posibilitar su individuación y autonomía en el proceso de rehabilitación” (Zapata, 2009, p. 90). Es necesario que la familia reciba psicoeducación, para que así, puedan enfrentar y apoyar situaciones que se deriven durante el proceso de recuperación. No obstante, cuando no existe apoyo de parte de la familia, es necesario que el paciente esté inmerso en grupos humanos y sociales alternativos (Zapata, 2009, p. 91).

El papel que desempeña la familia con relación al consumo de sustancias psicoactivas, en gran medida es preventivo. En primer lugar, a nivel de la prevención primaria, a través de la formación de conductas saludables dentro de la dinámica familiar, basadas en un mayor contacto y comunicación entre padres e hijos; así como el conocimiento por parte de los padres acerca de las actividades que realizan sus hijos en su tiempo libre.

Sin embargo, una vez instalada la adicción, entra en juego la prevención secundaria, que busca un diagnóstico precoz y un tratamiento temprano de la enfermedad, debido a lo cual, durante esta etapa la familia cumple un rol importante, pues por la ausencia de conciencia de enfermedad, resulta difícil que el paciente busque ayuda por sí mismo (Nizama, 2003).

Dentro de la familia, se reconocen distintos factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. Algunos específicos que se encuentran ligados a la aparición de esta enfermedad. Otros, menos específicos, que implican riesgos para otros trastornos psicosociales, pero aumentan la posibilidad de consumo (Forselledo & Sbarbaro, 1994). La UNODC (2015) define como factores de riesgo a “aquellas situaciones internas o externas, individuales o de contexto que facilitan o incrementan las probabilidades del uso indebido de sustancias” (p. 43).

Los factores más específicos para el consumo de sustancias psicoactivas son: ausencia de modelos determinados de autoridad y afecto, padres autocráticos, abandono de la figura paterna, historial familiar positivo de consumo, carencias en los patrones de conductas apropiados al ámbito social, problemas en la pareja parental (Forselledo & Sbarbaro, 1994).

Entre los factores menos específicos para el consumo de sustancias psicoactivas se encuentran: padres flexibles o desinteresados, escasez económica, carencias en los modelos sexuales de identificación, poca intervención de los padres en la formación de los hijos, perspectivas elevadas o muy bajas con respecto al éxito esperado de los hijos, desintegración familiar (Forselledo & Sbarbaro, 1994).

Forselledo & Sbarbaro (1994) mencionan “los factores de riesgo mencionados son prácticamente todos accidentales, en el sentido de que no responden a procesos naturales o a momentos críticos del proceso evolutivo ontogenético familiar”. No obstante, si una familia presenta algunos de estos factores de riesgo, acarreará un grado de disfuncionalidad en sus procesos internos (Forselledo & Sbarbaro, 1994).

La UNODC (2015) manifiesta que “los factores de riesgo no deben ser considerados en forma aislada, sino en una relación sinérgica de dos o más factores de riesgo” (UNODC, 2015, p. 46). De tal forma, la conducta de consumo de sustancias psicoactivas, es el efecto de la interconexión de distintos factores que el individuo experimenta durante su ciclo vital. Además, estos factores de riesgo pueden provocar consecuencias significativas poniendo en riesgo “la salud, la seguridad y el desarrollo personal, facilitando condiciones peligrosas para el consumo problemático de sustancias” (UNODC, 2015, p. 46).

## Metodología (Materiales y Métodos)

Esta investigación tuvo un diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables de estudio; de tal manera, se observó y analizó la problemática en torno al apoyo familiar en pacientes en proceso de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas, sin interferir en ella; bajo un enfoque cuantitativo, ya que, en base a los objetivos planteados, se utilizó técnicas de recolección de datos estadísticos.

El alcance de esta investigación fue descriptivo de tipo transversal, puesto que, no se tomó varios momentos para recoger la información en torno a la problemática. Además, mediante la revisión bibliográfica se pudo recopilar, revisar y relacionar información de diferentes fuentes relacionadas al tema o a partir de las variables de la investigación.

El método analítico-sintético se empleó para la identificación contextualizada de los hechos protagonizados por la comunidad terapéutica en torno al apoyo familiar en la conducta adictiva; y la estadística descriptiva permitió el análisis y la presentación de los datos recolectados de la escala aplicada.

En la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, se encuentra la comunidad terapéutica masculina “La puerta de Al Ghani”, de la cual se identificó una muestra por conveniencia, donde se escogió las unidades de estudio. Para esto se establece como criterios de inclusión: pacientes que sean padres y mantengan un proceso de recuperación, mientras que como criterios de exclusión: pacientes con trastornos psicóticos, pacientes que no se encuentren en la etapa de mantenimiento de recuperación. Por lo que se evaluó una muestra de 30 pacientes de la comunidad terapéutica masculina “La puerta de Al Ghani”.

El instrumento aplicado fue la escala de apoyo familiar, compuesto por dos subescalas: calidad en las relaciones familiares y cooperación recíproca familiar, que operacionalizan el apoyo afectivo e instrumental que provee la familia a través de 14 ítems con cinco opciones de respuesta que va de “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”; 5: totalmente de acuerdo, 4: de acuerdo, 3: neutral, 2: en desacuerdo, 1: totalmente en desacuerdo. Cabe mencionar, que la escala de apoyo familiar constituye un instrumento con adecuados indicadores de validez factorial, validez concurrente, una excelente capacidad discriminante de los ítems y excelente confiabilidad (Maglio & Molina, 2014).

## Resultados

En la tabla 1, se presentan los resultados de la aplicación presencial de la escala de apoyo familiar, a los 30 pacientes de la comunidad terapéutica masculina “La puerta de Al Ghani”, cuyas edades oscilan entre los 19 y 59 años, durante el mes de noviembre de 2023.

**Tabla n.º 1.** Resultados de la escala de apoyo familiar

Ítems	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Totalmente desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sé que puedo contar con mi familia cuando los necesito	0	0%	18	60%	10	33%	0	0%	2	7%
Me siento querido por mi familia	0	0%	19	64%	10	33%	1	3%	0	0%
Me llevo bien con los miembros de mi familia	0	0%	12	40%	15	50%	3	10%	0	0%
Puedo compartir mis ideas, sentimientos y problemas con los miembros de mi familia	0	0%	5	17%	15	50%	10	33%	0	0%
Me siento comprendido por mi familia	0	0%	10	40%	16	44%	4	16%	0	0%
Me siento muy unido a los miembros de mi familia	0	0%	7	23%	11	37%	12	40%	0	0%
Creo que mi familia puede brindarme apoyo en los momentos difíciles	5	17%	16	53%	8	27%	1	3%	0	0%
Siento que mi familia se interesa por lo que me pasa	8	27%	15	50%	5	17%	2	6%	0	0%
Podemos contar con los otros (miembros) cuando alguno está sobrecargado de tareas	1	3%	14	47%	0	0%	15	50%	0	0%
Contamos unos con otros para resolver los problemas que se nos presentan	3	10%	12	40%	5	17%	10	33%	0	0%
Nos ayudamos frente a un problema económico	0	0%	22	73%	0	0%	8	27%	0	0%
Cuando alguien está cansado recibe el apoyo de los otros	0	0%	18	60%	0	0%	12	40%	0	0%
Cuando tenemos que tomar una decisión importante se puede contar con la opinión de los otros	0	0%	14	46%	11	37%	5	17%	0	0%
Cuando lo necesito, puedo recibir ayuda de mi familia en mis tareas como padre	0	0%	30	100%	0	0%	0	0%	0	0%

---

## Discusión

El acompañamiento familiar es un factor sustancial en la evolución positiva de los pacientes, se aplicó una escala de apoyo familiar a 30 pacientes, obteniendo los siguientes resultados; el 60% de la población encuestada recibe apoyo de sus familiares, el 33% se muestra neutral, y el 7% indica no contar con apoyo, evidenciando, el interés que los familiares hacia las problemáticas de los pacientes, estando dispuestos a ofrecer su apoyo en las diferentes circunstancias que se les presenten. Tomando como referencia el estudio realizado por Palacios & Alcívar (2021), los resultados muestran un 33% de respuestas positivas que suponen la máxima calificación, sin embargo, un 28% de los datos determinó que los pacientes no tienen ni mucha ni poca ayuda de sus familiares lo que les genera un sentimiento de soledad. Zapata (2009) plantea que “la familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen”.

Al momento de tomar decisiones importantes, para la mayoría de los pacientes, la opinión de los miembros de la familia es relevante, puesto que se evidencia que un 46% está de acuerdo, en contraposición de un 37% que se muestra neutral y un 17% que está en desacuerdo. Según la investigación realizada por Medina & Graças (2010), cuando los hijos están en dificultades acuden un 82% a la madre y un 62% al padre.

En relación a la comodidad que sienten los pacientes al compartir las ideas, sentimientos y problemas con sus familiares, se observa que un 50% de la población encuestada se muestra neutral, un 33% en desacuerdo y únicamente un 17% se siente cómodo al expresarse frente a sus familiares. No obstante, en un estudio realizado por Velásquez & Cevallos (2019) respecto a la comunicación existente en familias que tienen miembros en situación de consumo, el 41% refirieron que es mala, el 33% es muy buena y el 26% establecieron que es buena.

El consumo de sustancias psicoactivas repercute en los lazos familiares, debido a la necesidad de consumo y la dependencia que se desarrolla; los individuos optan por alejarse, esto a su vez, conlleva a la debilidad de los vínculos afectivos entre padres e hijos, por lo que en este estudio se evidencia que un 50% se muestra neutral, el 40% tiene una buena relación con los miembros de su familia, en contraposición de un 10% que indica una mala relación con su familia. Un estudio realizado por González., et al., (2009), pone en manifiesto que “cerca de dos terceras partes de los adolescentes consideran que las relaciones en su familia son buenas, pero no se puede dejar de lado que un tercio de ellos piensa que sus relaciones familiares sólo son regulares”.

## Conclusiones

El apoyo familiar es un factor fundamental en la evolución positiva de los pacientes, puesto que influye en el estado emocional de los mismos motivándolos y generando adherencia al tratamiento. De acuerdo con los datos obtenidos de la investigación, la mayoría de los pacientes cuentan con su familia, aunque no todos de ellos perciben apoyo. Además, se evidenció que en su mayoría se sienten neutrales con relación a la comprensión que reciben de sus familiares, aunque un número considerable se sienten comprendidos. En este sentido, se vislumbra la importancia de mencionar que los pacientes de esta comunidad terapéutica, al haber perdido el vínculo con su sistema principal, requieren que este sea sanado y restaurado; ya que, muchos de los pacientes se sienten neutrales en cuanto a la relación que mantienen con su círculo primario. Teniendo en cuenta aquello y la afeción que experimentan las familias en el lapso en que se desarrolla la enfermedad, los programas de tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas, deberían construir una planificación psicoterapéutica que las incluya. Finalmente, se recalca la relevancia de participación que tiene la familia más aun cuando esta conoce el proceso de recuperación por consumo de sustancias y recibe las herramientas que le permite convertirse en un apoyo real en el tratamiento, permitiendo que el paciente con estos problemas de consumo tenga una red de apoyo que contribuya al mejoramiento o a un pronóstico positivo de recuperación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la presente publicación en ninguna de sus fases.

## Referencias Bibliográficas

- Fernández, P., Ladero, J., Leza, J., & Hernández, I. (2009). *Drogodependencias*. Panamericana. 3era edición.
- Forselledo, A., & Sbárbaro, V. (1994). Consumo de drogas y familia: Situación y factores de riesgo. pp. 1-14. [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%2011\\_UT\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf)
- García, A. (2002). La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de México. [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis\\_alma\\_garcia.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_alma_garcia.pdf)

- González, M., Rey, L., & Oliva, L. (2009). Las relaciones familiares y el consumo de drogas en adolescentes de Xalapa, Veracruz. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 12(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/17700>
- Ibáñez, Á. (2008). Genética de las adicciones. *Adicciones*. 20(2) pp. 103-110. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/273/260>
- Maglio, A., & Molina, M. (2014). El apoyo familiar en la interfaz familia-trabajo. Construcción de una escala para su evaluación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*. 1(37). pp. 187-202. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645433010.pdf>
- Medina, N., & Graças, M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XmBCGXCDWNnrytWgybmmLMr/?format=pdf&lang=es>
- Ministerio de Gobierno. (2023). *El Nuevo Ecuador*. <https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/se-intensifica-campana-de-prevencion-del-consumo-de-drogas-en-manabi/>
- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar* (trad. V. Fichman). Gedisa.
- Minuchin, S., & Fishman, H. (2004). *Técnicas de terapia familiar* (trad. J. Eicheverry). Paidós.
- Nizama, M. (2003). *Guía para el manejo familiar de las adicciones. Modelo familiar*. Universidad Alas Peruanas. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272004000200008](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272004000200008)
- ONU. (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación*. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. [https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide\\_S.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf)
- Palacios, J., & Alcívar, S. (2021). Apoyo sociofamiliar en personas consumidoras de estupefacientes en la etapa de rehabilitación. *Dominio de las Ciencias*. 7(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229752>
- UNODC. (2015). *Problemática de las drogas: Orientaciones generales*. pp. 27-130. Quatro Hnos. [https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_Problematica\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf)
- UNODC. (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas 2017*. [https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR\\_Booklet1\\_Exsum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf)

UNODC. (2022, 8 de agosto). La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) presenta en Ecuador los principales hallazgos del Informe Mundial de Drogas 2022. <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/la-oficina-de-las-naciones-unidas-contra-la-droga-y-el-delito-unodc-presenta-en-ecuador-los-principales-hallazgos-del-informe-mundial-de-drogas-2022.html>

UNODC. (2023). Informe mundial sobre las drogas 2023. <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>

Velázquez, J., & Cevallos, C. (2019). Rol de la familia en la recuperación de personas drogodependientes. *Revista Cognosis*. 5(Edición especial). 143-156. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2291>

Zapata, M. (2009). La familia, soporte para la recuperación de la adicción. *Revista CES Psicología*. 2(2). pp. 86-94. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539413007.pdf>

## Contribución de Autores

Autor	Contribución
Nicole Antonella Mariscal Tubay	Toma de los datos, redacción del documento, discusión de resultados, introducción,
María del Carmen Quinde Reyes	resumen y revisión, tabulación de datos