Universidad Europea VALENCIA

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

INFLUENCIA DEL APOYO SOCIAL EN LA RECUPERACIÓN DE LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Presentado por: Marc Fernández Morell

Tutor/a: Dr. David Fausto Bisetto Pons

Curso: 2024-25

Convocatoria: Ordinaria

Resumen

El presente estudio analiza la influencia del apoyo social en la recuperación de la adicción a la cocaína, un factor cuya efectividad varía según su estructura, orígen y la capacidad de las personas para integrarlo en su proceso de rehabilitación. Para ello, se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science y Dialnet, seleccionando cuatro estudios empíricos que diferenciaban el consumo de cocaína de otras sustancias y analizaban el papel del apoyo social en la adherencia al tratamiento y la reducción de recaídas con instrumentos medibles.

Los hallazgos evidencian que el apoyo social puede influir en la recuperación a través de mecanismos como la regulación emocional, el refuerzo de normas de abstinencia y el acceso a recursos terapéuticos. Los estudios identificaron diferencias en su efectividad; mientras que el apoyo institucional y profesional mostró un impacto positivo en la adherencia al tratamiento, el respaldo familiar presentó resultados más variables, dependiendo de la calidad de las relaciones interpersonales y la presencia de dinámicas disfuncionales. Los estudios revisados emplearon distintos enfoques metodológicos, incluyendo ensayos controlados aleatorizados, estudios observacionales y metodologías cualitativas, lo que permitió obtener una visión amplia del fenómeno. Se evidencia la falta de investigaciones con mediciones objetivas y el enfoque predominante en contextos con acceso a servicios especializados limitan la generalización de los resultados.

Se destaca la necesidad de futuras investigaciones que integren herramientas digitales y amplíen el análisis en poblaciones con menor acceso a redes de apoyo estructuradas.

Palabras claves / Keywords

Apoyo social, adicción a la cocaína, recuperación, adherencia al tratamiento

Resum

El present estudi analitza la influència del suport social en la recuperación de l'adicció a la cocaína, un factor l'efectivitat del qual varia segons la seva estructura, origen i la capacitat de les persones per a integrar-lo en el seu procés de rehabilitació. Per a això, es va realitzar una revisió sistemática en les bases de dades PubMed, Scopus, Web of Science i Dialnet, seleccionant quatre estudis empírics que diferenciaven el consum de cocaïna d'altres substàncies i analitzaven el paper del suport social en l'adherència al tractament i la reducció de recaigudes amb instruments mesurables.

Les troballes evidencien que el suport social pot influir en la recuperació a través de mecanismes com la regulación emocional, el reforç de normes d'abstinència i l'accés a recursos terapèutics. Els estudis van identificar diferències en la seva efectivitat segons la seva tipología i origen; mentre que el suport institucional i professional va mostrar un impacte positiu en l'adherència al tractament, el suport familiar va presentar resultats més variables, depenent de la qualitat de les relaciones interpersonals i la presència de dinàmiques disfuncionals. Els estudis revisats van emprar diferents enfocament metodològics, incloent-hi assajos controlats aleatoritzats, estudis observacionals i metodologies qualitatives, la qual cosa va permetre obtenir una visió àmplia del fenomen. S'evidencia la falta de recerques amb mesuraments objectius i, l'enfocament predominant en contextos amb accés a serveis especialitzats limiten la generalització dels resultats.

Es destaca la necessitat de futures recerques que integrin eines digitals i ampliïn l'anàlisis en poblacions amb menor accés a xarxes de suport estructurades.

Palabras claves / Keywords

Suport social, adicció a la cocaïna, recuperació, adherència al tractament

Abstract

The present study analyzes the influence of social support on recovery from cocaine addiction, a factor whose effectiveness varies according to its structure, origin, and the individual's ability to integrate it into their rehabilitation process. For this, a systematic review was carried out in the databases PubMed, Scopus, Web of Science and Dialnet, selecting four empirical studies that differentiated cocaine use from other substances and analyzed the role of social support in treatment adherence and relapse reduction with measurable tools.

The findings show that social support can influence recovery through mechanisms such as emotional regulation, reinforcement of abstinence norms and access to therapeutic resources. The studies identified differences in their effectiveness; while institutional and professional support showed a positive impact on adherence to treatment, family support presented more variable results, depending on the quality of interpersonal relationships and the presence of dysfunctional dynamics. The reviewed studies used different methodological approaches, including randomized controlled trials, observational studies and qualitative methodologies, which allowed a broad view of the phenomenon. The lack of research with objective measurements and the predominant focus in contexts with access to specialized services limits the generalization of results.

The need for future research that integrates digital tools and expands analysis in populations with less access to structured support networks is highlighted.

Palabras claves / Keywords

Social support, cocaine addiction, recovery, adherence to treatment

Universidad Europea VALENCIA

ÍNDICE

1. Introducción 7
2. Marco teórico 10
2.1. Adicción a la cocaína 10
2.1.1. Epidemiología 10
2.1.2. Consecuencias sociales de la adicción a la cocaína 10
2.1.3. Consecuencias de la cocaína en la salud 11
2.2. Apoyo social 11
2.2.1. Naturaleza y tipologías del apoyo social 11
2.2.2. Redes sociales de apoyo y sus dinámicas 12
2.2.3. Relevancia del apoyo social en la salud mental y la recuperación 12
2.3. Apoyo social y su impacto en la adicción a la cocaína 13
2.3.1. Influencia del entorno familiar en el inicio y mantenimiento del consumo 13
2.3.2. Dinámicas familiares y factores que facilitan o dificultan la recuperación 14
2.3.3. Participación de la familia en programas de tratamiento 15
2.3.4. Función social, identidad y redes de apoyo complementarias 15
3. Objetivos 17
4. Metodología 18
4.1. Pregunta de investigación bajo el modelo PICO 18
4.2. Procedimiento de Búsqueda 19
4.3. Criterios de inclusión 20
4.4. Criterios de exclusión 20
4.5. Diagrama de flujo 22
4.6. Síntesis de datos 24
4.7. Análisis de datos 25
5. Resultados 27
5.1. Características generales de los estudios incluidos 28
5.2. Influencia del apoyo social en la adherencia al tratamiento y prevención de recaídas 30
5.3. Tipos de apoyo social y su efectividad 30
5.4. Mecanismos facilitadores del proceso de recuperación 31
6. Discusiones 33
7. Conclusiones 36
8. Limitaciones y Futuras Propuestas de Investigación 37
9. Implicaciones Para la Práctica y la Investigación Futura 39
10. Referencias bibliográficas 40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: 22
Tabla 2: 27
Tabla 3: 28
Tabla 4: 30
Tabla 5: 33

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1 25

1. Introducción

La adicción a las drogas constituye uno de los mayores desafíos de la salud pública mundial, este fenómeno, definido como un trastorno crónico caracterizado por el uso compulsivo de sustancias a pesar de sus consecuencias negativas, afecta a millones de personas en el mundo (Medina-Mora et al., 2013). En las últimas décadas, la adicción ha escalado tanto en prevalencia como en complejidad, impulsada por diversos factores a nivel biológico, social y también económico. Según el Informe Mundial sobre Drogas de 2023, aproximadamente 296 millones de personas consumieron drogas en el año 2021, lo que representa un incremento del 23 % en comparación con la década anterior (UNODC, 2023). Este aumento ha sido impulsado en gran parte por sustancias como la cocaína, cuyo impacto global es particularmente significativo debido a su alta capacidad adictiva y la logística ilegal desarrollada alrededor de ella, lo que agrava las repercusiones asociadas a su consumo.

La cocaína, uno de los estimulantes más potentes, se ha consolidado como una de las drogas más extendidas en el ámbito internacional, en 2021, la producción mundial alcanzó niveles récord de 2.300 toneladas, evidenciando una tendencia al alza que se ha mantenido a pesar de los esfuerzos de los gobiernos por mitigar su tráfico y consumo a nivel local y las alianzas y controles para evitar su importación y exportación (UNODC, 2023). Su popularidad no se limita a una región específica, sino que trasciende fronteras, encontrándose en América del Norte, Europa y cada vez con mayor frecuencia en África y Asia.

La expansión de las rutas de tráfico y el incremento en la oferta global han alimentado un mercado cada vez más accesible para las personas con adicción a esta sustancia. En Europa, alrededor de 7.5 millones de jóvenes de entre 15 y 34 años han probado la cocaína, situando la prevalencia en un promedio del 5.3 % (González et al., 2015). España, junto con otros países europeos, no solo supera esta cifra, sino que se destaca como uno de los principales puntos de entrada y consumo en la región dada su posición estratégica en Europa.

En el contexto español, la cocaína es una de las sustancias con mayor impacto en la salud pública. Según el Informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2023), el 9.4 % de los habitantes del país ha consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, y el 2.5 % lo ha hecho durante el último año (OEDA, 2023). A pesar de una relativa estabilización en los índices de consumo, las solicitudes de tratamiento relacionadas con esta droga siguen siendo elevadas.

Desde 2005, la cocaína ha encabezado las admisiones a centros de rehabilitación, en el 2023, representó el 62.1 % de las solicitudes de tratamiento por adicción por primera vez, y aunque en años posteriores se ha observado cierta fluctuación en los datos, sigue siendo una de las principales sustancias responsables de la demanda de tratamiento en España (OEDA, 2023). Asimismo, los servicios de urgencias continúan registrando un alto volumen de episodios de intoxicación aguda relacionados con esta sustancia, que llegaron a representar el 63.4 % de los casos en 2005 y mantienen una tendencia persistente en años recientes (González et al., 2015).

En suma, el consumo de cocaína no solo es un problema de adicción individual, sino un fenómeno que permea múltiples esferas, desde la salud hasta la cohesión social. Comprender estas interconexiones y trabajar desde una perspectiva multidimensional es esencial para abordar el problema de manera efectiva, sentando las bases para un tratamiento y una prevención más integrales.

El proceso de recuperación de la adicción a la cocaína no solo depende de intervenciones médicas y psicológicas, sino que también se ve profundamente influenciado por factores sociales, dentro de estos, el apoyo social se ha consolidado como un elemento que facilita la adherencia a los tratamientos y mejora las tasas de éxito en la rehabilitación. La comunidad científica ha abordado el apoyo social desde diferentes perspectivas, reconociéndose como un factor protector ante situaciones de vulnerabilidad, como lo es la dependencia a sustancias (Aranda y Pando, 2013). En este sentido, las redes de apoyo no solo ofrecen acompañamiento emocional, sino que también brindan asistencia instrumental y refuerzan la percepción de valía del individuo, factores esenciales para sostener la recuperación y prevenir recaídas.

Desde un punto de vista teórico, el apoyo social ha sido conceptualizado como el conjunto de interacciones y relaciones que brindan asistencia real o percibida a un individuo dentro de una red significativa (Schmied et al., 2020). Sus beneficios se han documentado ampliamente en la literatura sobre salud y bienestar, destacando su papel en la reducción del estrés y en la mejora del ajuste psicosocial en distintos contextos (Harandi et al., 2017). En el caso específico de las adicciones, la presencia de una red de apoyo sólida ha demostrado ser un predictor positivo en la adherencia a los tratamientos y en el mantenimiento de la abstinencia (Krentzman et al., 2021).

En este sentido, se han identificado dos dimensiones esenciales del apoyo social: la objetiva, que involucra ayuda tangible como acceso a tratamientos o asistencia material, y la subjetiva, que abarca la percepción de respaldo emocional y validación por parte del entorno social de la persona en tratamiento (Aranda y Pando, 2013). La interacción de estas

dimensiones es determinante en la rehabilitación, ya que no solo refuerzan la motivación del individuo, sino que también amortiguan el impacto de los factores de riesgo asociados a la recaída (Tracy y Wallace, 2016).

El interés de la comunidad científica en comprender la influencia del apoyo social en el tratamiento de la adicción ha dado lugar a numerosos estudios que exploran sus mecanismos y su efectividad en distintos contextos. Dado que la evidencia sobre el impacto del apoyo social en la recuperación de la adicción a la cocaína ha crecido en los últimos años, resulta fundamental realizar una revisión sistemática que permita analizar los avances en la comprensión de este fenómeno. Este trabajo tiene como objetivo sintetizar los hallazgos científicos más recientes y evaluar cómo las redes de apoyo influyen en la rehabilitación de personas con trastorno por consumo de cocaína. A través de este análisis, se busca proporcionar una base teórica sólida para futuras investigaciones y para el desarrollo de estrategias de intervención que consideren el valor del apoyo social en los tratamientos de adicción.

Además, el presente estudio se enmarca en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) definidos por la Organización de las Naciones Unidas, especialmente en el ODS 3: Salud y Bienestar, que promueve garantizar una vida sana y fomentar el bienestar para todos en todas las edades. Este objetivo incluye el compromiso de fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el consumo indebido de drogas (Organización de las Naciones Unidas, 2015). Desde esta perspectiva, analizar el papel del apoyo social en la recuperación de la adicción a la cocaína no solo representa una contribución científica relevante, sino también una acción alineada con los compromisos globales en salud pública. Promover intervenciones eficaces basadas en redes de apoyo estructuradas permite avanzar hacia un modelo de atención más inclusivo, equitativo y centrado en las necesidades psicosociales de las personas con trastorno por consumo de sustancias, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y a reducir el impacto social de las adicciones.

2. Marco teórico

2.1. Adicción a la cocaína

2.1.1. Epidemiología

La epidemiología del consumo de cocaína en España evidencia un patrón demográfico definido: su uso es más frecuente entre hombres jóvenes de entre 15 y 34 años, con una edad promedio de inicio a los 20 años (González et al., 2015). Aunque en general la sustancia se consume por vía nasal, también se reportan patrones de uso más intensivos, como la inhalación y la vía intravenosa, especialmente en consumidores de otras drogas como la heroína (OEDA, 2023). Estas dinámicas se entrelazan con otros factores de riesgo, como el policonsumo, es decir la ingesta simultánea de diversas drogas, que complican la recuperación, incrementando los riesgos tanto para la salud física como mental.

Además, el entorno cultural en España ha contribuido a normalizar el consumo de cocaína en ciertos contextos, particularmente en el ámbito nocturno, lo que refuerza su accesibilidad y minimiza la percepción del riesgo asociado a su uso (OEDA, 2023). A nivel global, la cocaína sigue destacándose por su capacidad de infiltrarse en diferentes contextos sociales y culturales. Su accesibilidad y normalización en ciertos entornos han generado una cultura de consumo que perpetúa su demanda. Paralelamente, el tráfico de esta sustancia está estrechamente vinculado a redes de crimen organizado, lo que exacerba los problemas de violencia y seguridad pública (UNODC, 2023). Si bien la respuesta de las políticas públicas, aunque relevante, enfrenta limitaciones al abordar las complejidades inherentes al fenómeno. En este sentido, la integración de estrategias de reducción de daños, intervenciones comunitarias y un fortalecimiento de los servicios de salud mental se presentan como enfoques necesarios para mitigar tanto el impacto individual como colectivo del consumo de cocaína (Llort y Clua-García, 2021).

2.1.2. Consecuencias sociales de la adicción a la cocaína

Los efectos devastadores sobre las relaciones interpersonales, el empleo y la inclusión social son ampliamente documentados (Bosque et al., 2014). En muchos casos, los consumidores buscan tratamiento sólo después de experimentar graves consecuencias personales, como conflictos familiares, problemas legales o enfermedades psiquiátricas (González et al., 2015). Este retraso en la intervención dificulta la efectividad de las

estrategias terapéuticas, subrayando la necesidad de un enfoque preventivo y multidisciplinario.

2.1.3. Consecuencias de la cocaína en la salud

Los efectos adversos de la cocaína se manifiestan en una amplia gama de problemas médicos y psicológicos. Las complicaciones cardiovasculares, como infartos y arritmias, son algunas de las consecuencias físicas más comunes (Arias et al., 2013). Sin embargo, los impactos psiquiátricos son igualmente preocupantes. De acuerdo con Arias et al. (2013) se ha demostrado que hasta un 73,4 % de los consumidores de cocaína en tratamiento presentan trastornos mentales concomitantes, principalmente relacionados con la ansiedad y el estado de ánimo. Además, el 94.9% de los consumidores de cocaína presentaban trastornos por uso de otras sustancias, lo que refuerza la idea de un consumo problemático de múltiples drogas.

2.2. Apoyo social

2.2.1. Naturaleza y tipologías del apoyo social

El apoyo social ha sido objeto de múltiples estudios debido a su impacto en el bienestar emocional y la adaptación a situaciones adversas. Se entiende como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación (Alonso-Fachado, Menéndez-Rodríguez y González-Castro, 2013). Su influencia en la salud mental ha sido ampliamente documentada, evidenciándose su relación directa con menores niveles de estrés y una mejor calidad de vida en mayor o menor medida en distintos contextos (Barraza, 2021).

Estas necesidades básicas se pueden agrupar en tres. El apoyo emocional se caracteriza por la expresión de afecto, empatía y comprensión, y contribuye a fortalecer la autoestima y reducir la ansiedad en quienes enfrentan crisis personales. Por otro lado, el apoyo instrumental, abarca la provisión de bienes, servicios o asistencia material, facilitando la estabilidad y seguridad en momentos de vulnerabilidad (Bazo, 2006). Por último, el apoyo informativo facilita la toma de decisiones mediante el suministro de orientación y conocimientos relevantes para afrontar circunstancias desafiantes (Medellín et al., 2012).

2.2.2. Redes sociales de apoyo y sus dinámicas

El respaldo social se estructura a través de redes que pueden ser familiares, comunitarias o institucionales. La familia suele ser la principal fuente de apoyo para la mayoría de las personas, especialmente en sociedades donde el vínculo intergeneracional mantiene un rol central en el cuidado y bienestar de sus miembros (Pérez y Aarón, 2020). La influencia de este entorno se extiende más allá de la esfera emocional, pues también condiciona el acceso a recursos materiales y servicios, determinando en muchos casos la capacidad de un individuo para sobrellevar dificultades de salud o económicas, por lo cual se vuelve un factor multifacético.

Las dinámicas familiares, sin embargo, no son homogéneas ni siempre positivas en todos los casos. Existen contextos en los que la red familiar se fragmenta o presenta conflictos internos que reducen la efectividad del apoyo brindado. En situaciones de crisis, algunas familias logran fortalecer sus lazos y reorganizar sus estrategias de afrontamiento, mientras que otras experimentan tensiones que pueden derivar en aislamiento social (Medellín et al., 2012) Este fenómeno no es exclusivo del núcleo familiar, ya que las redes de amigos y comunidades también desempeñan un papel crucial en la mitigación del impacto de experiencias estresantes. La presencia de redes comunitarias y la participación en grupos sociales ofrecen alternativas de contención cuando el apoyo familiar resulta insuficiente o inaccesible (Pérez y Aarón, 2020).

2.2.3. Relevancia del apoyo social en la salud mental y la recuperación

Dentro del ámbito de la salud mental, el respaldo social se ha identificado como un factor protector ante la aparición y el curso de trastornos psicológicos. Las personas con redes de apoyo sólidas presentan menores niveles de depresión y ansiedad, lo que se traduce en una mayor capacidad para afrontar desafíos emocionales y sociales (Barraza, 2021). Además, la percepción de contar con apoyo incrementa la sensación de control sobre la propia vida y favorece la toma de decisiones adaptativas en momentos de crisis (Sáiz et al., 2022).

En el contexto de la rehabilitación de adicciones, la influencia del apoyo social adquiere una relevancia particular. La evidencia científica ha demostrado que contar con una red de apoyo adecuada mejora la adherencia a los tratamientos y disminuye la probabilidad de recaídas. Un estudio realizado en Morelia, México, reveló que las personas en rehabilitación con respaldo familiar y comunitario presentaban mayores tasas de éxito en

comparación con aquellas que carecían de estas redes (Medellín et al., 2012). La contención proporcionada por familiares y amigos facilita la transición hacia la abstinencia y fortalece la motivación para mantenerse en el proceso de recuperación.

El impacto del apoyo social no limita su función en la contención emocional o la provisión de recursos tangibles. Su influencia también se extiende al ámbito de la identidad personal, pues el reconocimiento y la aceptación dentro de una red social contribuyen a la construcción de un sentido de pertenencia. En el caso de las personas en rehabilitación, este proceso es clave para redefinir su autoconcepto y consolidar una identidad alejada del consumo de sustancias (Best et al., 2016). Cuando el entorno social promueve dinámicas de exclusión o estigmatización, la recuperación se ve obstaculizada, incrementando el riesgo de recaída.

Si bien el apoyo social es un recurso valioso, su disponibilidad y calidad varían según múltiples factores. Las diferencias socioeconómicas, los modelos de bienestar estatal y las estructuras comunitarias determinan el acceso a redes de apoyo efectivas. En países donde las políticas sociales han reducido su cobertura en las últimas décadas, las familias han asumido una mayor carga en la provisión de cuidados, lo que ha generado desigualdades en la capacidad de ofrecer respaldo a sus integrantes (Ardilla, 2009). A pesar de ello, la literatura sugiere que el fortalecimiento de las redes sociales, tanto formales como informales, puede mitigar los efectos de la exclusión y mejorar las oportunidades de recuperación en personas con problemas de salud mental y adicciones.

2.3. Apoyo social y su impacto en la adicción a la cocaína

2.3.1. Influencia del entorno familiar en el inicio y mantenimiento del consumo

El entorno familiar influye significativamente en el desarrollo de conductas relacionadas con el bienestar y la salud. Dentro de este contexto, la familia puede desempeñar un papel determinante frente al consumo de drogas por parte de uno de sus miembros, funcionando tanto como un elemento que favorece la recuperación como un factor que contribuye a su mantenimiento. En el caso particular de la adicción a la cocaína, se ha observado que las relaciones familiares tienen una incidencia notable en la evolución del trastorno (Bosque et al., 2014). La presencia de un ambiente de apoyo incrementa las posibilidades de éxito en el tratamiento, mientras que la falta de cohesión en el núcleo familiar suele estar asociada con mayores dificultades en la rehabilitación (Palacios-Saltos y Alcivar-Molina, 2021).

El consumo de sustancias no se desarrolla de manera aislada, sino dentro de una interacción constante entre factores individuales y sociales. Diversos estudios han señalado que la existencia de conflictos interpersonales, la ausencia de normas claras y la baja calidad en la comunicación dentro del hogar aumentan la probabilidad de consumo en jóvenes y adultos (Feito, 2016). En este escenario, la familia puede actuar como un espacio de contención emocional que favorezca la abstinencia o, por el contrario, como un entorno que refuerce dinámicas perjudiciales que obstaculicen la recuperación (Miller et al., 2019).

El impacto de la familia en el proceso de recuperación también se relaciona con la transmisión de valores y normas dentro del hogar. La percepción de que el consumo es una práctica tolerada dentro del entorno cercano incrementa la vulnerabilidad al uso problemático de sustancias. En contraste, una supervisión efectiva y la existencia de límites bien definidos se han asociado con menores probabilidades de desarrollar patrones de consumo perjudiciales (Feito, 2016).

2.3.2. Dinámicas familiares y factores que facilitan o dificultan la recuperación

Las dinámicas familiares funcionales facilitan la rehabilitación al proporcionar estabilidad emocional y apoyo en la toma de decisiones. Sin embargo, no es suficiente la simple presencia de la familia en el proceso, ya que la manera en que se gestiona el acompañamiento resulta determinante. Un entorno que ofrece respaldo sin caer en la sobreprotección, que establece límites sin recurrir a la rigidez extrema y que fomenta la autonomía del individuo suele favorecer la adherencia a los tratamientos (López-Goñi y Fernández-Montalvo, 2019). El respaldo percibido de manera genuina fortalece la autoeficacia, permitiendo que la persona en recuperación confíe en su capacidad para afrontar el proceso y mantener la abstinencia (Tracy y Wallace, 2016).

No obstante, no todas las formas de acompañamiento generan un efecto positivo. Algunas investigaciones han señalado que el exceso de control o una actitud sobreprotectora pueden impedir el desarrollo de habilidades necesarias para afrontar la abstinencia. Asimismo, la presencia de relaciones conflictivas dentro del núcleo familiar puede intensificar la sensación de malestar, lo que lleva a algunos individuos a recurrir al consumo como un mecanismo de afrontamiento (Palacios-Saltos y Alcívar-Molina, 2021).

2.3.3. Participación de la familia en programas de tratamiento

En los programas de tratamiento para la adicción a la cocaína, la inclusión del entorno familiar ha mostrado resultados positivos. La implicación de los seres cercanos en el proceso terapéutico contribuye a una mayor permanencia en los programas y reduce la probabilidad de recaídas a largo plazo (Miller et al., 2019). Las estrategias que combinan intervención psicológica con terapia familiar han demostrado ser más efectivas en comparación con aquellas centradas exclusivamente en el individuo. La posibilidad de reconstruir vínculos dentro del hogar y de modificar patrones de relación que influyeron en el consumo se ha convertido en un aspecto relevante dentro de los enfoques de rehabilitación (Feito, 2016).

Además de su rol en el acompañamiento emocional, la familia influye en la accesibilidad a los recursos terapéuticos. En muchos casos, el apoyo económico y logístico de los familiares resulta fundamental para que una persona con trastorno por consumo de sustancias pueda acceder a tratamiento. Cuando este respaldo no está presente, las dificultades para continuar el proceso aumentan, afectando la posibilidad de alcanzar resultados sostenibles (Palacios-Saltos y Alcívar-Molina, 2021).

2.3.4. Función social, identidad y redes de apoyo complementarias

El papel de la familia en la recuperación de la adicción a la cocaína no se limita únicamente al ámbito afectivo. Su influencia también se extiende a la integración social, al acceso a redes de apoyo y a la reducción del estigma asociado a la condición de adicto. La posibilidad de contar con un entorno que favorezca la reinserción y que brinde oportunidades para reconstruir la vida más allá del consumo es una aspecto que marca la diferencia en los tratamientos de largo plazo (Miller et al., 2019).

Estudios han señalado que las personas que perciben un entorno de respaldo y aceptación tienen mayores posibilidades de consolidar una identidad alejada del consumo. La validación emocional y el refuerzo positivo dentro del hogar permiten a los individuos desarrollar estrategias más efectivas para enfrentar las dificultades que surgen durante la rehabilitación (López Vivas y Cedeño, 2021). Cuando el apoyo familiar no está presente o se torna disfuncional, se recomienda implementar estrategias comunitarias que suplan este vacío y brinden acompañamiento en el proceso de recuperación (Palacios-Saltos y Alcívar-Molina, 2021).

El fortalecimiento del apoyo familiar ha sido identificado como un factor que contribuye a la reducción del consumo y a la prevención de recaídas. Incluir a los familiares en programas de educación sobre manejo del consumo y estrategias de mediación dentro del hogar puede mejorar significativamente los resultados terapéuticos. Además, generar espacios de comunicación y reflexión permite transformar dinámicas que han obstaculizado la rehabilitación, promoviendo un entorno más favorable para quienes buscan abandonar el consumo (Feito, 2016).

3. Objetivos

El presente trabajo tiene como objetivo general: analizar la influencia del apoyo social en la recuperación de la adicción a la cocaína, evaluando de qué manera los distintos tipos de apoyo social impactan en la adherencia al tratamiento, la reducción de recaídas y el éxito en la rehabilitación de personas con trastorno por consumo de cocaína.

Para alcanzar este propósito, se propone los siguientes objetivos específicos: examinar cómo el apoyo social influye específicamente en la adherencia a los tratamiento y en la disminución de las recaídas, así como analizar las diferencias en su efectividad en función de su tipología, ya sea objetivo o subjetivo, y de su procedencia, ya sea de origen familiar, comunitario o institucional. Asimismo, se busca evaluar los mecanismos mediante los cuales el apoyo social puede facilitar el proceso de recuperación y promover la abstinencia a largo plazo, prestando especial atención a los factores que median o potencian esta influencia. Otro de los objetivos consiste en comparar los enfoques metodológicos utilizados en estudios recientes que han investigado la relación entre el apoyo social y la rehabilitación de personas con dependencia a la cocaína, con el fin de valorar la consistencia, validez y limitaciones de los resultados obtenidos. Finalmente, se pretende identificar tendencias y patrones presentes en la literatura científica actual en relación con el papel del apoyo social en la recuperación de la adicción a la cocaína, de modo que se pueda proporcionar una base teórica útil para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias de intervención más eficaces en el ámbito clínico y comunitario.

4. Metodología

4.1. Pregunta de investigación bajo el modelo PICO

La pregunta de investigación del presente estudio se formula bajo el modelo PICO, que permite delimitar los elementos esenciales para la búsqueda y análisis de literatura. La pregunta planteada es:

- Población (P): Se incluyeron estudios cuyos participantes fueran personas con un diagnóstico de trastorno por consumo de cocaína, según criterios establecidos en el DSM 5 o la CIE-10. Se admitieron estudios con muestras tanto clínicas como comunitarias. Se excluyeron investigaciones que no separaran el consumo de cocaína de otras sustancias o que incluyeran únicamente datos agregados. Además, se excluyeron estudios que abordaran poblaciones con comorbilidades psiquiátricas graves (esquizofrenia, trastornos psicóticos) sin control de variables

- Intervención (I): Se entiende por apoyo social cualquier forma de asistencia percibida o real recibida por el individuo dentro de una red significativa. Se incluyeron estudios que evaluaran apoyo social de tipo emocional, instrumental o informativo, ya sea de origen familiar, comunitario o institucional. La medición del apoyo debía realizarse mediante instrumentos estandarizados (como cuestionarios de apoyo percibido) o a través de análisis cualitativos fundamentados

- Comparación (C): Se incluyeron estudios que comparan niveles distintos de apoyo social, o bien presencia frente a ausencia de apoyo. También se consideraron estudios sin grupo de comparación formal, siempre que analizaran la asociación entre variables de apoyo social y recuperación

- Resultados (O): Las variables de resultado incluyeron: adherencia al tratamiento, tasas de recaídas, tiempo de abstinencia sostenida y percepción de mejora en el proceso de rehabilitación. También se consideraron indicadores de éxito terapéutico y reducción del consumo de cocaína

- Diseño del estudio (S): Se seleccionaron estudios empíricos con diseño cuantitativo (ensayos clínicos aleatorizados, estudios ex post facto) y cualitativo (análisis temático o fenomenológico con criterios de rigor metodológico). Se excluyeron estudios teóricos, estudios de caso único y editoriales

- Otros criterios adicionales: Solo se incluyeron publicaciones entre 2015 y 2025 escritas en inglés o español y revisadas por pares. Se descartaron estudios sin acceso al texto completo o sin disponibilidad de datos necesarios para el análisis.

La pregunta se formula de la siguiente manera: ¿De qué manera el apoyo social impacta en la recuperación de la adicción a la cocaína, comparado con la ausencia de este factor, en términos de adherencia al tratamiento, prevención de recaídas y rehabilitación con éxito.

4.2. Procedimiento de Búsqueda

El presente trabajo sigue las directrices de la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) en su versión actualizada de 2021, con el fin de garantizar la transparencia y rigurosidad en el proceso de búsqueda, selección, evaluación e interpretación de los estudios incluidos en la revisión.

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en bases de datos científicas reconocidas como Pubmed, Scopus, Web of Science y Dialnet, utilizando palabras clave y operadores booleanos para garantizar un alcance exhaustivo. Los términos de búsqueda incluyeron:

- “apoyo social” AND “adicción a la cocaína”

- “rehabilitación” AND “redes de apoyo”

- “tratamiento de adicciones” AND “factores sociales”

((“social support” OR “support networks” OR “social networks” OR “community support” OR “social assistance” OR “peer support” OR “family support” OR “emotional support” OR “instrumental support” OR “support systems”) AND (“cocaine addiction” OR “cocaine dependence” OR “cocaine use disorder” OR “problematic cocaine use” OR “stimulant addiction” OR “drug addiction” OR “substance use disorder” OR “cocaine abuse” OR “stimulant use disorder”) AND (“rehabilitation” OR “treatment” OR “recovery programs” OR “interventions” OR “relapse prevention” OR “treatment adherence” OR “supportive therapy” OR “therapeutic programs” OR “abstinence maintenance”) AND (“impact” OR “effectiveness” OR “outcomes” OR “influence” OR “results” OR “success rates” OR “program evaluation”))

4.3. Criterios de inclusión

Estudios que analicen el impacto del apoyo social en la recuperación de la adicción a la cocaína.

- Artículos publicados en revistas científicas
- Investigaciones empíricas con muestras humanas
- Estudios publicados entre 2015 y 2025
- Publicaciones en inglés o español

4.4. Criterios de exclusión

- Estudios que no aborden específicamente la adicción a la cocaína
- Investigaciones teóricas o revisiones sistemáticas amplias sin análisis empírico
- Estudios con poblaciones no humanas
- Publicaciones duplicadas o sin acceso al texto completo

Estos criterios de inclusión y exclusión quedan resumidos en la Tabla 1.

Tabla 1:

Criterios de inclusión o exclusión aplicados en la revisión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios centrados en el consumo de cocaína	Estudios centrados en otras sustancias sin análisis específico de cocaína
Evaluación del impacto del apoyo social	Estudios que no analizan el apoyo social como variable principal
Publicaciones entre 2015 y 2020	Estudios anteriores a 2015 o sin fecha concreta
Publicaciones en inglés o español	Publicaciones en otros idiomas
Estudios empíricos con población humana	Estudios teóricos, revisiones sin datos, o investigaciones con animales
Revisión por pares y texto completo disponible	Estudios no revisados por pares o sin acceso al texto completo

Autor: Elaboración propia

En cada base de datos se realizaron ajustes en los términos y operadores booleanos según la sintaxis específica de cada plataforma. Por ejemplo, en PubMed se emplearon Medical Subject Headings (MeSH), mientras que en Scopus se usaron términos controlados y truncamientos para mejorar la sensibilidad de la búsqueda. Esta selección de las bases de datos utilizadas responde a su relevancia y cobertura en el ámbito de la salud y las ciencias sociales. PubMed se considera una fuente de referencia en biomedicina y psicología clínica, al incluir publicaciones indexadas en MEDLINE (National Library of Medicine, 2023). Scopus y Web of Science son bases multidisciplinares con amplio alcance internacional, reconocidas por su fiabilidad y exigencia en la indexación de estudios de alta calidad metodológica (Visser et al., 2020). En el caso de Dialnet, se realizaron búsquedas manuales adaptadas, ya que esta plataforma no permite la aplicación de ecuaciones booleanas complejas ni el uso de operadores avanzados como en bases de datos internacionales. Por ello, se recurrió a la combinación de términos clave en español como *"apoyo social"*, *"adicción a la cocaína"*, *"rehabilitación"*, *"redes de apoyo"* o *"prevención de recaídas"*, en distintos pares y configuraciones. Esta estrategia permitió identificar estudios potencialmente relevantes dentro del ámbito iberoamericano y en literatura de carácter más local o aplicada. Aunque Dialnet arrojó un número limitado de resultados directamente relacionados con el tema, algunos artículos recuperados fueron útiles para contextualizar el papel del entorno familiar y comunitario en la recuperación, aunque posteriormente fueran excluidos por no cumplir con todos los criterios de inclusión definidos (por ejemplo, no centrarse específicamente en la cocaína o no ser investigaciones empíricas). Esta combinación permitió una búsqueda exhaustiva y representativa del fenómeno estudiado.

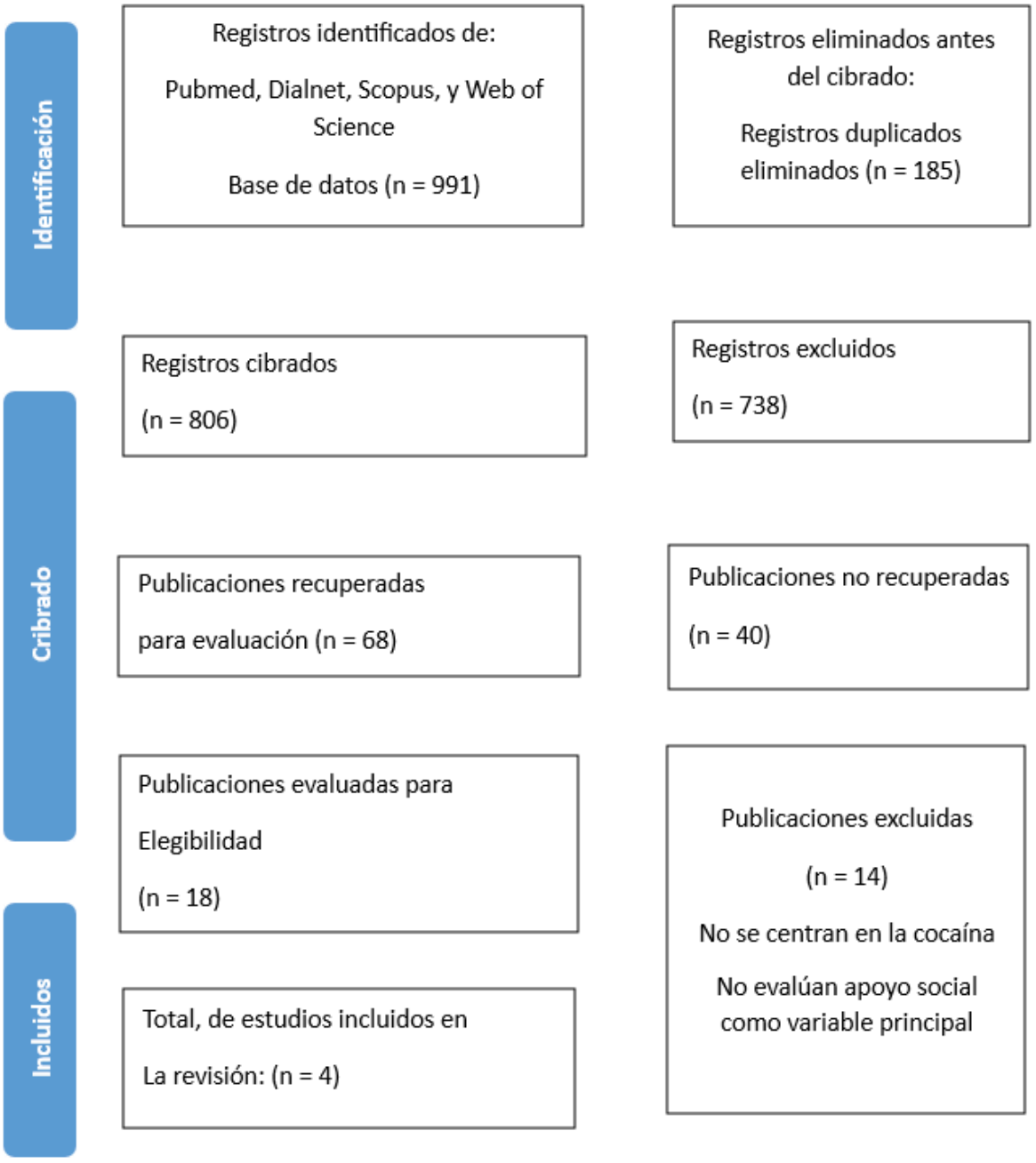
4.5. Diagrama de flujo

El proceso de selección de estudios se realizó conforme a las directrices PRISMA 2020. Inicialmente se identificaron 991 estudios mediante las búsquedas en PubMed (n=208), Web of Science (n=234), Scopus (n=504) y Dialnet (n=45) Tras la eliminación de duplicados (n=185), se examinaron 806 registros por título y resumen. De estos, 738 fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión (p. ej., no centrarse en cocaína, no ser estudios empíricos, revisiones teóricas). Se evaluaron 68 artículos a texto completo, de los cuales 40 fueron excluidos por no desglosar resultados específicos para cocaína o no evaluar el apoyo social como variable principal. Finalmente, 4 estudios fueron incluidos en la revisión sistemática.

El proceso de selección de estudios se presentó mediante un diagrama de flujo siguiendo las pautas del modelo PRISMA. Este incluye las etapas de identificación, cribado, elegibilidad y selección final de los artículos incluidos en el análisis.

Figura 1.

Diagrama de Flujo de datos analizados



Autor: Elaboración propia

4.6. Síntesis de datos

Los datos se sintetizaron empleando un enfoque cualitativo y cuantitativo. Se extrajeron variables clave, como el tipo de apoyo social (objetivo o subjetivo), las metodologías empleadas, los resultados principales y los contextos geográficos y culturales

de los estudios. Posteriormente, los hallazgos se agruparon en categorías temáticas para identificar patrones recurrentes y tendencias.

La selección de estudios se llevó a cabo en dos fases: en la primera, se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos recuperados mediante la ecuación de búsqueda; en la segunda, se procedió a la lectura completa de los textos elegibles.

La extracción de datos fue realizada por el autor del presente trabajo, siguiendo un protocolo sistemático previamente definido y, para evaluar la calidad metodológica de los estudios seleccionados, se utilizaron herramientas estandarizadas según el diseño del estudio. En los estudios observacionales, se aplicó la Escala Newcastle-Ottawa, que permite evaluar la calidad en términos de selección, comparabilidad y resultados de los estudios. En el caso de ensayos clínicos aleatorizados, se empleó la herramienta Cochrane Risk of Bias Tool, la cual evalúa sesgos en aspectos como la generación de la secuencia de aleatorización, ocultamiento de la asignación, cegamiento y manejo de datos incompletos.

4.7. Análisis de datos

La gestión de referencias bibliográficas se llevó a cabo utilizando Mendeley, lo que permitió organizar eficientemente las fuentes, eliminar duplicados y facilitar la citación en el proceso de redacción. Para el análisis de datos, se empleó un enfoque de síntesis cualitativa, analizando los hallazgos reportados en los estudios seleccionados con el objetivo de identificar patrones en la relación entre el apoyo social y la recuperación de la adicción a la cocaína, detallados en la Tabla 2.

Dado que los estudios incluidos presentan diferencias en metodología y población, se priorizó la síntesis narrativa para integrar los resultados y comparar sus principales contribuciones. En el caso de estudios con datos cuantificables sobre esta relación, se consideró su integración en análisis descriptivos para evaluar tendencias generales.

Para la gestión y exploración de los datos, se utilizó el software SPSS, que permitió organizar la información extraída y realizar análisis descriptivos básicos, facilitando la identificación de relaciones y variaciones entre los estudios revisados. En aquellos casos en los que los datos lo permitieron, se analizaron tendencias y posibles asociaciones, siempre en función de la coherencia metodológica y la comparabilidad entre estudios.

Tabla 2:

Resumen estudios analizados

Autor y año	**País**	**Diseño del estudio**	**Muestra**	**Tipo de apoyo social evaluado**	**Instrumentos utilizados**
Lookatch et al. (2019)	EE.UU	Cuantitativo, RCT	489 adultos	Apoyo familiar, amigos, grupos de 12 pasos	ASI, SCID-IV, PSS, Cuestionario AA/NA/CA
Schaub et al. (2015)	Suiza	Cuantitativo, RCT	432 usuarios	Consejería digital estructurada	TLFB, Severity of Dependence Scale, Social Support Questionnaire
Hsiang et al. (2024)	EE.UU	Cualitativo	16 hombres MSM	Apoyo percibido, barreras sociales	Entrevistas semiestructuradas + análisis temático
Morcillo (2015)	España	Cuantitativo ex post facto	117 pacientes	Apoyo social percibido, variables personales	TEIQue-SF, Escala de Resiliencia y Escala de Apoyo Social Percibido

Autor: Elaboración propia

5. Resultados

Tabla 3:

Comparativa de hallazgos

Autor y año	Tipo de apoyo analizado	Impacto sobre adherencia al tratamiento	Impacto sobre recaídas	Comentario relevante o mecanismo identificado
Lookatch et al. (2019)	Familiar, amigos, grupos de 12 pasos	Mayor adherencia con apoyo de amigos y grupos	Menor tasa de recaídas en grupos con apoyo	Refuerzo de identidad de recuperación
Schaub et al. (2015)	Consejería digital estructurada	Mejora en percepción de apoyo y cumplimiento	Reducción del consumo con intervención guiada	Intervención accesible en línea
Hsiang et al. (2024)	Percepción de apoyo, contexto social	Seguimiento digital facilitó adherencia	Apoyo social percibido redujo riesgo de abandono	Importancia de la aceptación del entorno
Morcillo (2015)	Apoyo social percibido, variables personales	Apoyo percibido relacionado con mayor adherencia	Mayor resiliencia = menor recaída	Resiliencia como mediador en la eficacia del apoyo

Autor: Elaboración propia

5.1. Características generales de los estudios incluidos

Tras el proceso de selección, se incluyeron un total de cuatro estudios en la revisión sistemática. Estos trabajos presentan una notable heterogeneidad en cuanto a la metodología, el contexto geográfico y los instrumentos de evaluación empleados. Dos de ellos corresponden a ensayos clínicos aleatorizados, uno es un estudio cuantitativo con diseño observacional y el restante es un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Las investigaciones se llevaron a cabo en Estados Unidos, España y Suiza, y abarcan distintos entornos de intervención: programas ambulatorios, tratamiento residencial y grupos de apoyo comunitario

Los estudios utilizan diversas escalas y procedimientos para medir el apoyo social (por ejemplo, el Social Support Questionnaire, entrevistas semiestructuradas o cuestionarios ad hoc), lo cual dificulta la comparación directa de los resultados, pero enriquece la comprensión del fenómeno desde múltiples perspectivas.

Para garantizar la validez de los resultados, se realiza una evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos, utilizando herramientas estandarizadas según el tipo de estudio. En la Tabla 4 se comentan.

Tabla 4:

Evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos

Autor y año	Tipo de estudio	Herramienta utilizada	Selección	Comparabilidad	Resultados o sesgos	Calidad general
Lookatch et al. (2019)	Ensayo clínico (RCT)	Cochrane Risk Of Bias Tool	Bajo riesgo	Moderado	Bajo riesgo	Alta
Schaub et al. (2015)	Ensayo clínico (RCT)	Cochrane Risk Of Bias Tool	Bajo riesgo	Bajo	Bajo riesgo	Alta
Hsiang et al. (2024)	Observacional (ex post facto)	Newcastle-Ottawa Scale	☆☆☆☆	☆☆	☆☆☆	Alta
Morcillo (2015)	Estudio cualitativo	Evaluación narrativa	-	-	-	Media

Autor: Elaboración propia

5.2. Influencia del apoyo social en la adherencia al tratamiento y prevención de recaídas

Uno de los principales hallazgos comunes a los cuatro estudios es la relación positiva entre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento. Se observa que los participantes que cuentan con redes de apoyo consistentes -ya sean familiares, comunitarias o terapéuticas- presentan una mayor permanencia en los programas, menor tasa de abandono y mejor cumplimiento de las pautas terapéuticas.

En cuanto a la prevención de recaídas, los estudios coinciden en que el acompañamiento social, especialmente en fases de riesgo (como la finalización de la fase intensiva del tratamiento o durante situaciones de estrés), actúa como un factor protector. Sin embargo, algunos estudios advierten que la calidad del apoyo es más relevante que su mera cantidad: redes sociales conflictivas o sobreprotectoras pueden tener un efecto neutral o incluso negativo sobre la estabilidad del proceso de recuperación.

5.3. Tipos de apoyo social y su efectividad

En todos los estudios se distingue entre distintos tipos de apoyo social. El apoyo emocional -relacionado con el afecto, la escucha activa y la empatía- aparece como uno de los elementos más relevantes en el sostenimiento del proceso terapéutico. También se destaca el apoyo instrumental, especialmente en personas con situaciones socioeconómicas vulnerables, donde la provisión de recursos materiales y ayuda logística (transporte, cuidado de hijos, acompañamiento a sesiones) facilita la adherencia.

Uno de los estudios realiza una diferenciación clara entre apoyo objetivo y apoyo subjetivo, siendo este último el que presenta mayor impacto en los resultados. La percepción de sentirse acompañado y comprendido parece tener un peso determinante, incluso por encima de la cantidad real de apoyo recibido.

Asimismo, se señala que la procedencia del apoyo influye en su efectividad: el apoyo familiar tiene una fuerte influencia emocional, pero puede verse comprometido si existen relaciones disfuncionales. En contraste, el apoyo ofrecido por grupos de iguales o por profesionales de salud mental se percibe en muchos casos como más neutral y estructurado, favoreciendo la continuidad del tratamiento.

5.4. Mecanismos facilitadores del proceso de recuperación

Los estudios cualitativos identifican algunos factores que median entre el apoyo social y la recuperación, como el fortalecimiento del sentido de pertenencia, la mejora de la autoeficacia percibida y la reducción del estigma asociado al consumo. Estos mecanismos facilitan la motivación para el cambio y el mantenimiento de la abstinencia a largo plazo.

Algunos autores también apuntan que la participación activa en redes de apoyo estructuradas, como los grupos de ayuda mutua o los entornos terapéuticos comunitarios, no solo aporta beneficios emocionales, sino que genera un efecto de modelado conductual, donde los participantes interiorizan normas, valores y estrategias de afrontamiento funcionales.

Tabla 5:

Mecanismos facilitadores identificados en los artículos

Categoría de análisis	Estudios que la identifican	Mecanismo facilitador descrito
Refuerzo del sentido de pertenencia	Lookatch et al. (2019), Hsiang et al. (2024)	La pertenencia al grupo genera motivación y refuerza la abstinencia
Apoyo emocional y validación	Schaub et al., (2015), Morcillo (2015)	Sentirse escuchado y comprendido contribuye en el sostenimiento del proceso terapéutico
Apoyo instrumental y logístico	Lookatch et al. (2019), Morcillo (2015)	El transporte, cuidado de hijos y acompañamiento a sesiones facilita la adherencia y la asistencia regular
Reducción del estigma	Hsiang et al. (2024)	Menos carga emocional y más predisposición a participar en programas de ayuda
Mejora de la autoeficacia	Morcillo (2015)	Confianza en sí mismo para mantener la abstinencia y afrontar recaídas

Autor: Elaboración propia

6. Discusiones

Los hallazgos obtenidos en esta revisión sistemática permiten afirmar que el apoyo social desempeña un papel fundamental en los procesos de recuperación de personas con trastorno por consumo de cocaína. A pesar de que el número de estudios incluidos ha sido limitado, la evidencia disponible sugiere que la presencia de redes de apoyo -ya sean familiares, comunitarias o profesionales- se relaciona positivamente con la adherencia al tratamiento, la prevención de recaídas y la consolidación de la abstinencia. Esta conclusión es coherente con investigaciones recientes que han reconocido el apoyo social como un factor protector clave, no solo frente al abandono del tratamiento, sino como elemento estructural para el mantenimiento de la abstinencia (Villanueva-Blasco et al., 2022; Ornelas et al., 2021)

Uno de los principales puntos en común de los estudios revisados es que el apoyo social, especialmente cuando es percibido como emocionalmente significativo, incrementa la motivación del paciente, refuerza su compromiso con el tratamiento y actúa como amortiguador frente a eventos estresantes que podrían precipitar una recaída. El acompañamiento durante las fases más vulnerables del proceso terapéutico, como la finalización de la fase intensiva del tratamiento o el retorno al entorno habitual, es particularmente importante. Sin embargo, los estudios también advierten que no todo tipo de apoyo es igualmente beneficioso: la calidad del vínculo, la presencia de relaciones disfuncionales o de dinámicas de sobreprotección pueden anular e incluso revertir el efecto positivo esperado del apoyo social. (Pérez de los Cobos et al., 2021).

En este sentido, se confirma la hipótesis de que el impacto del apoyo social está mediado por su estructura, procedencia y adecuación a las necesidades individuales del paciente. Especialmente interesante es la diferenciación que establece uno de los estudios entre apoyo objetivo y apoyo subjetivo, siendo este último -la percepción de sentirse acompañado- el que presenta mayor influencia en la recuperación, por encima de la cantidad real de recursos disponibles.

La calidad y naturaleza del apoyo parecen ser más relevantes que su cantidad o frecuencia. Algunos autores diferencian entre apoyo instrumental -ayuda tangible como transporte o acompañamiento- y apoyo emocional -comprensión, empatía y validación-, siendo este último el que tiene un mayor impacto sobre la recuperación percibida. En este sentido, Lookatch et al., (2019) destacan la importancia del apoyo de pares en contextos de grupos de 12 pasos, mientras que Morcillo (2015) resalta la relación entre percepción de apoyo y variables personales como la resiliencia y la inteligencia emocional.

También se ha observado que la procedencia del apoyo influye significativamente en su eficacia. El apoyo familiar puede resultar esencial si existen vínculos saludables, pero en contextos de disfuncionalidad o codependencia, puede dificultar el proceso de cambio. En contraste, los grupos de ayuda mutua y el acompañamiento profesional se presentan como formas de apoyo más estables y estructuradas, favoreciendo la adherencia y el sentido de pertenencia (Tracy y Wallace, 2016; Navarro-Pérez et al., 2020).

En cuanto a los mecanismos facilitadores, varios estudios cualitativos identifican que el apoyo social contribuye al fortalecimiento del sentido de identidad en recuperación, mejora la autoeficacia percibida y reduce el estigma asociado al consumo. Esto facilita tanto la implicación activa en el tratamiento como la consolidación de cambios sostenibles a largo plazo (Hsiang et al., 2024; Schaub et al., 2015). Además, en contextos donde las redes de apoyo tradicionales no están disponibles, las intervenciones digitales -como el acompañamiento por mensajería o asesoramiento virtual- han mostrado ser una alternativa efectiva, especialmente en poblaciones jóvenes o con dificultades de acceso (Pacek et al., 2018).

Desde la perspectiva clínica, estos hallazgos tienen importantes implicaciones. En primer lugar, se hace necesario incorporar desde el inicio del tratamiento una evaluación sistemática del entorno social del paciente, así como de la percepción que este tiene en su red de apoyo. Esta información puede orientar intervenciones específicas como la terapia familiar, los grupos multifamiliares o los programas de habilidades sociales, para maximizar la funcionalidad de la red. La integración de la familia o del entorno más cercano debe hacerse de forma estratégica, considerando tanto su capacidad de sostén como sus posibles limitaciones (Ornelas et al., 2021).

A nivel comunitario y político, los resultados de esta revisión refuerzan la necesidad de promover programas de apoyo social estructurado, como centros de día, viviendas supervisadas y comunidades terapéuticas. Estos dispositivos no solo ofrecen apoyo instrumental y emocional, sino que también permiten generar una cultura de recuperación en la que el sujeto se vea reflejado y reforzado. Además, políticas de sensibilización que reduzcan el estigma y promuevan la participación social son esenciales para garantizar que las personas con trastorno por consumo de cocaína accedan a redes de apoyo adecuadas y sostenibles (UNODC, 2023).

En definitiva, los estudios revisados coinciden en que el apoyo social, cuando es funcional, estructurado y emocionalmente significativo, constituye una herramienta poderosa en el proceso de rehabilitación. No es un complemento opcional, sino una dimensión clave

del tratamiento integral, capaz de reforzar la motivación, sostener el cambio y consolidar la identidad de recuperación.

7. Conclusiones

Los resultados de esta revisión sistemática confirman que el apoyo social es un factor clave en el proceso de recuperación de personas con trastorno por consumo de cocaína. La evidencia recopilada, aunque limitada en número de estudios, muestra de forma consistente que la presencia de redes de apoyo -ya sean familiares, comunitarias o profesionales- se asocia con una mayor adherencia al tratamiento, una menor probabilidad de recaídas y una mejor integración de la abstinencia en el proyecto vital del paciente.

Se destaca que no solo importa la existencia de apoyo, sino su calidad, procedencia y adecuación al contexto emocional y social del individuo. El apoyo emocional, en particular, se identifica como el más influyente en la motivación al cambio, mientras que el apoyo instrumental cobra especial relevancia en personas con condiciones socioeconómicas vulnerables. Asimismo, se evidenció que el apoyo percibido como estructurado y funcional, proveniente de iguales o de profesionales, puede ser más eficaz que aquel ofrecido en entornos familiares disfuncionales.

Además, se han identificado variables personales como la resiliencia, la inteligencia emocional y la autoeficacia como posibles mediadores en la relación entre el apoyo social y el éxito terapéutico. Estas variables potencian la capacidad del paciente para integrar el acompañamiento en su proceso de recuperación y sostener los cambios a largo plazo.

En conjunto, los hallazgos de esta revisión sistemática permiten afirmar que el apoyo social no es un componente secundario del tratamiento, sino un pilar fundamental para alcanzar y mantener la recuperación. Su inclusión sistemática en las intervenciones clínicas y en el diseño de políticas públicas resulta indispensable para abordar de manera integral una problemática compleja y multidimensional como es la adicción a la cocaína.

8. Limitaciones y Futuras Propuestas de Investigación

A lo largo de este análisis, se evidenció una limitación recurrente en la literatura sobre la recuperación de la adicción a la cocaína: gran parte de los estudios inicialmente recuperados no diferenciaban la cocaína de otras sustancias, lo que llevó a la exclusión de numerosos documentos. Esta restricción metodológica redujo el espectro del análisis, limitando la diversidad de enfoques y poblaciones. Si bien los estudios seleccionados sí abordaron la cocaína de manera específica, la ausencia de un mayor volumen de investigaciones en esta área refleja una brecha en la literatura científica, lo que sugiere que el papel del apoyo social en esta población aún no ha sido explorado con la profundidad que otras adicciones han recibido o que ha sido analizada de forma marginal al incluirla dentro de estudios que analicen la adicción a las drogas como una variable en conjunto.

Otro desafío clave en este estudio radica en la naturaleza de los datos analizados, la mayoría de las investigaciones incluídas emplean información basada en la autopercepción de los pacientes sobre su red de apoyo y adherencia al tratamiento, lo que si bien permite capturar la experiencia subjetiva del proceso de recuperación, también introduce un margen de error significativo. La ausencia de datos complementarios obtenidos mediante biomarcadores, pruebas clínicas o evaluaciones externas limita la posibilidad de validar objetivamente la relación entre apoyo social y reducción del consumo de cocaína. Este aspecto subraya la necesidad de futuras investigaciones que combinen metodologías mixtas para ofrecer una visión más integral de este fenómeno.

Otra limitación relevante es que el proceso de búsqueda, selección y evaluación de los artículos fue realizado por un único revisor, lo que puede haber introducido un sesgo en la interpretación de los datos. Esta ausencia de triangulación entre revisores reduce la objetividad del proceso. Asimismo, se limitaron los estudios a aquellos publicados en inglés y español y en cuatro bases de datos específicas, lo que podría haber dejado fuera investigaciones relevantes publicadas en otros idiomas o en otras plataformas.

Además, el contexto en el que se desarrollaron los estudios seleccionados influye en la aplicabilidad de los hallazgos. La mayoría de las investigaciones se llevaron a cabo en países con acceso consolidado a programas de rehabilitación estructurados, lo que no siempre refleja la realidad de poblaciones con sistemas de atención menos accesibles o con dinámicas sociales distintas. Esto plantea un interrogante de hasta qué punto las estrategias de apoyo social analizadas pueden replicarse en otros entornos con condiciones económicas y culturales diferentes.

Por último, las variaciones metodológicas entre los estudios dificultan la comparación directa de sus resultados. Mientras que algunos aplicaron ensayos clínicos con mediciones longitudinales, otros recurrieron a metodologías cualitativas o estudios observacionales, cada uno con fortalezas y limitaciones propias. Esta heterogeneidad impide establecer conclusiones definitivas sobre la causalidad entre apoyo social y recuperación. No obstante, esta diversidad también abre la puerta a nuevas líneas de investigación que permitan integrar distintos enfoques y consolidar un marco de estudio más robusto sobre el papel del apoyo social en la rehabilitación de la adicción a la cocaína.

9. Implicaciones Para la Práctica y la Investigación Futura

Los hallazgos de este estudio refuerzan la idea de que el apoyo social es un elemento clave en la recuperación de la adicción a la cocaína, aunque su impacto varía según su origen, estructura y la capacidad del individuo para integrarlo dentro de su proceso de rehabilitación. En términos de práctica clínica, estos resultados sugieren la necesidad de desarrollar estrategias de tratamiento que no solo enfoquen la intervención en el paciente, sino que también integren su red de apoyo de manera estructurada. Con esto, los programas de rehabilitación podrían beneficiarse de incluir modelos de intervención basados en el fortalecimiento de redes de apoyo, capacitando a familiares y amigos para que desempeñen un rol activo en la recuperación, minimizando posibles dinámicas negativas y maximizando su impacto positivo.

Del mismo modo, los resultados sugieren la importancia de adaptar las intervenciones según el tipo de apoyo disponible. Mientras que algunas personas pueden beneficiarse del respaldo comunitario, otras podrían requerir un enfoque más centrado en el apoyo profesional y estructurado. Esto destaca la necesidad de flexibilizar los modelos de atención, permitiendo una personalización de las estrategias terapéuticas en función de la disponibilidad y calidad del apoyo social de cada paciente.

En cuanto a la investigación futura, es fundamental desarrollar estudios que analicen de manera más específica la relación entre el apoyo social y la recuperación de la adicción a la cocaína, evitando la generalización con otras sustancias. Se requiere mayor énfasis en metodologías que permitan medir objetivamente la influencia del apoyo social, incorporando biomarcadores o evaluaciones clínicas que complementen las percepciones subjetivas de las personas en tratamiento.

Futuras investigaciones deberían explorar cómo la integración de herramientas digitales puede optimizar el apoyo social en personas en tratamiento con acceso limitado a redes de contención. La implementación de plataformas de acompañamiento en línea o aplicaciones que fomenten la interacción con grupos de apoyo estructurados podría representar una estrategia efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir las tasas de recaída. En definitiva, el presente estudio abre la puerta a nuevas líneas de investigación y práctica que permitan comprender mejor el rol del apoyo social en la recuperación, promoviendo intervenciones más eficaces y adaptadas a las necesidades individuales de las personas con adicción a la cocaína.

10. Referencias bibliográficas

Alonso-Fachado, A., Menéndez-Rodríguez, M., & González-Castro, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Revista de Psicología y Salud, 23(2), 123–135.

Aranda Beltrán, C., y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 233–245. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176466

Ardila, S. (2009). El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. Rev. Colomb. Psiquiat., 38(1), 114-125.

Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., . . . Babin, F. (2013). Abuso o dependencia a la cocaína y otros trastornos psiquiátricos: Estudio Madrid sobre la prevalencia de la patología dual. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 6(3), 121-128.

Barraza, A. (2021). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. Actualidades en Psicología, 35(31), 71-87. https://doi.org/DOI: 10.15517/ap.v35i131.41150

Bazo , M. T. (2006). Apoyo familiar y social como medio de promoción de la autonomía: Una perspectiva europea. Universidad del País Vasco.

Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., Mawson, E., y Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The Social Identity Model of Recovery (SIMOR). Addiction Research & Theory, 24(2), 111–123. https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1075980

Del Bosque Garza, J., Fuentes Mairena, A., Díaz Negrete, D. B., Espínola Nadurille, M., González García, N., Loredo Abdalá, A., y Medina-Mora Icaza, M. E. (2014). La cocaína: consumo y consecuencias. *Salud Mental*, 37(5), 381–389. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7434974

Feito, L. (2016). El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y

jóvenes españoles. [Tesis de Master]. Universidad Pontificia ICAI ICADE Comillas.

González, I., Tumuluru, S., González-Torres, M. A., y Gaviria, M. (2015). Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 35(127), 555-571.

Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., y Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. Electronic Physician, 9(9), 5212–5222. https://doi.org/10.19082/5212

*Hsiang, E., Patel, K., Dunham, A., Ikeda, J., Matheson, T., y Santos, G. (2024). Barriers and facilitators to medication-assisted treatment for cocaine use disorder among men who have sex with men: a qualitative study. Addiction Science & Clinical Practice, 19:84. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13722-024-00515-0

Krentzman, A. R., Cranford, J. A., y Robinson, E. A. R. (2021). Social support and long-term sobriety: Findings from a longitudinal study of recovery from alcohol and drug addiction. Substance Use & Misuse, 56(2), 167–179. https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1836421

Llort, A., y Clua-García, R. (2021). Políticas públicas dirigidas a personas consumidoras de drogas: Estrategias para la desestigmatización y la promoción de los derechos humanos. Salud Colect, 17, 1-14. https://doi.org/18294/sc.2021.3041

*Lookatch, S. J., Wimberly, A. S., y McKay, J. R. (2019). Effects of social support and 12-Step involvement on recovery among people in continuing care for cocaine dependence. Subst Use Misuse, 54(13), 2144–2155. https://doi.org/doi:10.1080/10826084.2019.1638406

López-Goñi, J. J., y Fernández-Montalvo, J. (2019). Influence of social support on treatment outcomes among patients with substance use disorders. Adicciones, 31(4), 275–282. https://doi.org/10.20882/adicciones.1123

López-Torrecillas, F., Bulas, M., León-Arroyo, R., y Ramírez, I. (2005). Influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de los drogodependientes. Adicciones, 17(3), 241-249.

López Vivas, F. E., y Cedeño, H. (2021). Funcionamiento familiar en pacientes

drogodependientes. *Revista Sinapsis*, *2*(20), [pp. no especificadas]. https://www.itsup.edu.ec/sinapsis

Medellín, M. M., Rivera, M. E., López, J., Kanán, M. G., y Rodríguez-Orozco, A. R. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Mental , 35, 147-154.

Medina-Mora, E., Real, T., Villatoro, J., y Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? Salud Pública de México, 55(1), 67-73.

Miller, W. R., Meyers, R. J., y Tonigan, J. S. (2019). The Community Reinforcement Approach: An update of the evidence. Alcohol Research: Current Reviews, 40(1), 1–12. https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.01

*Morcillo, J. (2015). Inteligencia emocional y prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por dependencia a la cocaína. [Tesis doctoral], Universidad Miguel Hernández.

Navarro-Pérez, J. J., Pastor-Seller, E., y Gómez-Pérez, M. J. (2020). Redes sociales de apoyo, exclusión y recuperación en drogodependencias: Implicaciones para la intervención. *Psychosocial Intervention*, 29(1), 1–9. https://doi.org/10.5093/pi2020a4

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). Informe 2023: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). Informe mundial sobre las drogas 2023. ONU.

Organización de las Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible: 17 objetivos para transformar nuestro mundo. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

Ornelas, J., Martins, P., y Zeller, A. (2021). The social support and recovery from drug addiction: A multiple case study. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(3), 269–277. https://doi.org/10.1080/09687637.2020.1722050

Pacek, L. R., McClernon, F. J., y Bosworth, H. B. (2018). Adapting digital health interventions

for people who use drugs: Addressing structural and cultural barriers. *Substance Abuse*, 39(4), 447–452. https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1439797

Palacios-Saltos, J. E., y Alcívar-Molina, S. (2021). Apoyo sociofamiliar en personas consumidoras de estupefacientes en la etapa de rehabilitación. Dom. Cien., 7(3), 778-801. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.2024

Pérez de los Cobos, J., Trujols, J., Sinol, N., Tejero, A., Portella, M. J., & Casas, M. (2021). Apoyo familiar y tratamiento del consumo de cocaína: efectos diferenciales según el tipo de relación. Adicciones, 33(2), 129–138. https://doi.org/10.20882/adicciones.1323

Pérez, F. N., y Aarón, E. E. (2020). Redes comunitarias y de soporte social como recurso para el cuidado y el mantenimiento de la salud. Revista Salud y Sociedad Uptc, 5(1), 33–43. https://doi.org/https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/11702

Saiz, J. (2008). Psicología Social de la Salud sobre el consumo adictivo de cocaína: un modelo psicosocial sintético. Intervención Psicosocial, 17(1), 61-74.

Sáiz, P. A., Flórez, G., Arrojo, M., Bernardo, M., González-Pinto, A., Goikolea, J. M., Zorrilla, I., Cunill, R., Castells, X., Becoña, E., López, A., Torrens, M., Fonseca, F., Tirado-Muñoz, J., Arranz, B., Garriga, M., y San, L. (2022). Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with an anxiety disorder and comorbid substance use. Adicciones, 34(2), 157–167. https://doi.org/10.20882/adicciones.1625

*Schaub, M. P., Maier, L. J., Wenger, A., Stark, L., Berg, O., Beck, T., . . . Haug, S. (2015). Evaluating the efficacy of a web-based self-help intervention with and without chat counseling in reducing the cocaine use of problematic cocaine users: the study protocol of a pragmatic three-arm randomized controlled trial. BMC Psychiatry, 15:156. https://doi.org/10.1186/s12888-015-0518-6

Schmied, V., Homer, C., & Fowler, C. (2020). The role and nature of support in the lives of people recovering from substance use disorders: A qualitative study. Substance Abuse: Research and Treatment, 14, 1–10.

https://doi.org/10.1177/1178221820912725

Tracy, K., y Wallace, S. P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 7, 143–154. https://doi.org/10.2147/SAR.S81535

UNODC. (2023). *World Drug Report 2023*. United Nations Office on Drugs and Crime. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html

Villanueva-Blasco, V. J., Vázquez-Martínez, A., y Gras, M. E. (2022). Apoyo social y dependencia de sustancias: revisión de las evidencias para la intervención. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(1), 99–110. https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.682

Visser, M., van Eck, N. J., & Waltman, L. (2020). Large-scale comparison of bibliographic data sources: Scopus, Web of Science, Dimensions, Crossref, and Microsoft Academic. arXiv preprint arXiv:2005.10732. https://arxiv.org/abs/2005.10732