



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE MANABÍ

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO DE TITULACIÓN

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROCESO DE RECUPERACIÓN DE LAS
PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN
UN CETAD PRIVADO DE MANABÍ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y DESARROLLO
HUMANO

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

FOMENTO, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

PREVIO AL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORA

MERCEDES AILYN MOREIRA CARRILLO

TUTORA

PSI. CLÍN. EVA MARILÚ GANCHOZO MACÍAS MG.

PORTOVIEJO, JUNIO 2025

Certificación del Tutor de Trabajo de Integración Curricular

Psi. Clín. Eva Marilú Ganchozo Macías MG., docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí.

CERTIFICO:

En mi calidad de tutor del Trabajo de Integración Curricular, certifico haber revisado el presente manuscrito de investigación, el cual que se ajusta a las normas vigentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí, cumpliendo la Normativa del Trabajo de Integración Curricular; en consecuencia, es apto para su presentación y sustentación.

Portoviejo, junio 2025.

Atentamente,

Psi. Clín. Eva Marilú Ganchozo Macías MG.

Acta de Aprobación del Trabajo de Integración Curricular

El Tribunal examinador aprueba el Trabajo de Integración Curricular titulado “Funcionamiento familiar y proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí” en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí.

Psi. Clín. Eva Marilú
Ganchozo Macías MG.

Lector 1/Tutor

Psi. Clín. Eliana Tamara
Toro Loor MG.

Lector 2

Psi. Clín. Zunully Magaly
Guzmán Vera MG.

Lector 3

Declaración de Originalidad

Este manuscrito no contiene ningún tipo de material que ha sido aceptado para la obtención de un título universitario en otra institución, excepto en forma de información de soporte que ha sido debidamente citada. Este trabajo es de total responsabilidad del autor, quien declara bajo juramento que ninguna sección de este trabajo de integración curricular infringe los derechos de otros autores.

Portoviejo, junio 2025.

Mercedes Ailyn Moreira Carrillo

1350239081

Declaración sobre Derechos de Autor

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a distribuir este manuscrito de investigación en medios físicos y electrónicos con el fin de promover la divulgación de mis resultados a la comunidad científica y a la sociedad en general. Adicionalmente, autorizo el uso de los contenidos de esta investigación como bibliografía para fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, citando como fuente al autor de este trabajo.

Portoviejo, junio 2025

Mercedes Ailyn Moreira Carrillo

1350239081

Aprobación de Defensa Oral Pública

Los miembros del Tribunal designados por el honorable Comité Académico dan por aprobado el Trabajo de Titulación “Funcionamiento familiar y proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí”.

Psi. Clín. Eva Marilú
Ganchozo Macías MG.

Lector 1/Tutor

Psi. Clín. Eliana Tamara
Toro Loor MG.

Lector 2

Psi. Clín. Zunully Magaly
Guzmán Vera MG.

Lector 3

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a Dios quien guía cada paso de mi camino y me ha dado las virtudes necesarias para lograr mis propósitos.

A mi bebé que aún está en mi vientre puesto que su existencia me ha dado la fuerza para alcanzar este gran sueño.

A mi papi Pedro y mami Polo mis queridos abuelos maternos los cuales me han brindado su amor y buenos ejemplos a lo largo de mi vida, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de esta meta.

A mi madre por su apoyo en todos los aspectos de mi existencia y de mi formación profesional.

A mi tutora de tesis la Mg. Eva Marilú Ganchozo Macías por su guía, paciencia, valiosas enseñanzas y apoyo en este proceso de investigación.

A los lectores de mi tesis por orientarme con sus conocimientos a lo largo de esta investigación.

Al gerente propietario y al personal operativo del CETAD, por haberme brindado la apertura para efectuarse este trabajo de investigación.

A todas las personas que me brindaron su apoyo en esta investigación.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mi amado bebé el cual ha llegado a mi vida a enseñarme que existe el amor incondicional, a mis abuelos maternos y a mi madre quienes con su amor y apoyo han sido mi fortaleza para lograr mis metas.

Resumen

El funcionamiento familiar es la manera en que los integrantes de una familia se relacionan, llevan a cabo funciones y responsabilidades en su vida diaria; el proceso de recuperación del consumo problemático de alcohol y otras drogas es integral porque trata al individuo y a su familia, el objetivo de esta investigación fue analizar el funcionamiento familiar y el proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí. En cuanto a la metodología, tiene un diseño no experimental con enfoque mixto, alcance descriptivo y corte transversal, las herramientas utilizadas fueron el Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la entrevista semiestructurada, la población estuvo conformada por 1 integrante de cada familia de los 30 individuos en proceso de recuperación y por el jefe de psicología del CETAD. Los resultados revelaron que 2 categorías del inventario presentaron puntuaciones bastante bajas, los tipos de familia son: Funcional 17%, Moderadamente funcional 23%, Disfuncional 60% y Severamente disfuncional 0%, y la descripción del proceso de recuperación es un procedimiento dinámico que consta con varias fases que se ajustan a las necesidades del paciente. En relación con el primer objetivo se concluyó que las categorías con puntajes más bajos son comunicación y afectividad, en cuanto al segundo objetivo se encuentra la predominancia del tipo de familia disfuncional y respecto al tercer objetivo se evidencia que el proceso está sujeto a la conducta del individuo, motivación y el deseo por dejar el consumo problemático.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, proceso de recuperación, consumo problemático, alcohol, otras drogas

ABSTRACT

Family functioning refers to the way in which family members interact, fulfill roles, and carry out responsibilities in their daily lives. The recovery process from problematic alcohol and other drug use is comprehensive, as it addresses both the individual and their family. The objective of this research was to analyze family functioning and the recovery process of individuals with problematic alcohol and drug use in a private CETAD (Specialized Center for the Treatment of Alcohol and Drug Addiction) in Manabí. Regarding methodology, the study employed a non-experimental design with a mixed-methods approach, descriptive scope, and cross-sectional cut. The tools used were the Family Functioning Perception Inventory (FF-SIL) and semi-structured interviews. The population consisted of one family member for each of the 30 individuals undergoing recovery, as well as the head of psychology at the CETAD. The results revealed that two categories of the inventory showed notably low scores. The types of families identified were: Functional (17%), Moderately Functional (23%), Dysfunctional (60%), and Severely Dysfunctional (0%). The recovery process was described as a dynamic procedure composed of several phases tailored to the patient's needs. In relation to the first objective, it was concluded that the categories with the lowest scores were communication and affectivity. Regarding the second objective, the predominance of dysfunctional families was found. As for the third objective, it was evident that the recovery process depends on the individual's behavior, motivation, and desire to overcome problematic substance use.

Keywords: Family functioning, recovery process, problematic use, alcohol, other drugs

ÍNDICE DE CONTENIDO

Certificación del Tutor de Trabajo de Integración Curricular	II
Acta de Aprobación del Trabajo de Integración Curricular.....	III
Declaración de Originalidad	IV
Declaración sobre Derechos de Autor	V
Aprobación de Defensa Oral Pública.....	VI
Agradecimiento	VII
Dedicatoria	VIII
Resumen.....	IX
ABSTRACT	X
ÍNDICE DE TABLA	XIII
ÍNDICE DE FIGURA.....	XIV
Introducción	1
Objetivos	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Variables	5
Dependiente.....	5
Independiente.	5
Aportes y valor de la investigación.....	9
Capítulo I. Marco Teórico.....	10
Antecedentes	10

Estado del arte	15
Fundamentos teóricos.....	19
Fundamentos legales	22
<i>Constitución de la República del Ecuador</i>	23
<i>Convenio internacional</i>	23
<i>Leyes Orgánicas.</i>	23
Capítulo II. Metodología.....	26
Tipo, alcance y enfoque de la investigación	26
Diseño de la investigación.....	26
Método	27
Técnicas.....	27
Instrumentos	27
Población.....	29
Procedimiento.....	29
Resultados y Hallazgos	31
Capítulo III. Análisis y Discusión de los Resultados.....	50
Conclusiones	54
Recomendaciones	56
Referencias Bibliográficas	57
Anexos	65

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	6
Tabla 2 Categoría de Cohesión del Inventario de Percepción del Funcionamiento	
Familiar.....	31
Tabla 3 Categoría de Armonía del Inventario de Percepción del Funcionamiento	
Familiar.....	33
Tabla 4 Categoría de Comunicación del Inventario de Percepción del Funcionamiento	
Familiar.....	35
Tabla 5 Categoría de Permeabilidad del Inventario de Percepción del Funcionamiento	
Familiar.....	37
Tabla 6 Categoría de Afectividad del Inventario de Percepción del Funcionamiento	
Familiar.....	39
Tabla 7 Categoría de Roles del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.	41
Tabla 8 Categoría de Adaptabilidad del Inventario de Percepción del Funcionamiento	
Familiar.....	43
Tabla 9 Tipos de familia de acuerdo al Inventario de Percepción del Funcionamiento	
Familiar.....	43
Tabla 10 Entrevista semiestructurada	47

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Categoría de Cohesión del Inventario del Funcionamiento Familiar.....	32
Figura 2 Categoría de Armonía del Inventario del Funcionamiento Familiar.....	34
Figura 3 Categoría de Comunicación del Inventario del Funcionamiento Familiar.....	36
Figura 4 Categoría de Permeabilidad del Inventario del Funcionamiento Familia.	38
Figura 5 Categoría de Afectividad del Inventario del Funcionamiento Familiar.	40
Figura 6 Categoría de Roles del Inventario del Funcionamiento Familiar.....	42
Figura 7 Categoría de Adaptabilidad del Inventario del Funcionamiento Familiar.	44
Figura 8 Tipos de familia de acuerdo al Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.	46

Introducción

Según Patricia Arés la familia es “una institución formada por un grupo de personas unidas por lazos consanguíneos y/o afectivos, que conviven en un espacio común durante un tiempo significativo, donde se satisfacen necesidades materiales y espirituales, se establecen relaciones afectivas estables” Arés (como se citó en Gómez, 2019, p. 3).

La familia es la base fundamental de la sociedad, por ello, existen diferentes tipos de definiciones de lo que es, sin embargo, se puede resaltar que la familia está constituida por miembros que comparten un vínculo biológico, legal o afectivo, que funcionan como un sistema dentro del cual se aprende a vivir de acuerdo a las costumbres instauradas por los padres o las personas mayores que sirven de ejemplo a las demás generaciones familiares (Carrera, Santacruz y Beltrán, 2024).

La familia no tiene solamente un papel fundamental en el crecimiento sano y la forma de socializar de todos sus integrantes, sino que también aporta en el desarrollo de las conductas básicas de comunicación, diálogo y simbolización. “Es un escenario donde se construyen personas adultas con una determinada autoestima y un determinado sentido de sí mismo y que experimentan un cierto nivel de bienestar psicológico en la vida cotidiana frente a los conflictos y situaciones estresantes” (Patricia Arés, 2002, p.20).

Es por esta razón que la forma en que se desempeña la familia, su capacidad de resolver los conflictos o de generar apoyo, sus estrategias de comunicación y las costumbres son tan importantes para el desarrollo biopsicosocial de las personas. Todo lo que hace una familia en su convivir diario influye significativamente en determinar la vulnerabilidad o las fortalezas de sus

integrantes frente a los riesgos a los que puedan estar expuestos y generar efectos que pueden ser negativos a corto o largo plazo (Martínez, Torres y Ríos, 2020).

El funcionamiento familiar es la manera en que los miembros de una familia se relacionan, se distribuyen actividades y llevan a cabo sus funciones y responsabilidades en su vida diaria, según Minuchin (1974) para que exista un adecuado funcionamiento familiar los límites deben ser claros y definidos con precisión para que los integrantes de la familia desarrollen sus funciones sin interferencias indebidas.

El funcionamiento familiar incluye aspectos como la manera de enfrentarse a situaciones de la vida desde la unión familiar física y emocional, la armonía entre los intereses y necesidades personales con los de la familia, la comunicación clara y directa, la capacidad de compartir y recibir experiencias familiares, la afectividad pues expresar sentimientos y apoyarse mutuamente es importante, los roles y la adaptabilidad que tienen a nuevas vivencias ya que la habilidad de enfrentar experiencias que generan angustia o estrés desde la capacidad de la familia para modificar la estructura de poder, relación de roles, y reglas es relevante para evaluar si la familia es funcional o no (Pérez *et al.*, 1977).

Las familias funcionales o moderadamente funcionales están caracterizadas por disponer de una unión física y emocional al momento de tomar decisiones o enfrentar situaciones que afecten o alteren al sistema, existe una armonía entre los intereses y necesidades individuales con los familiares; en cambio, en las familias disfuncionales no se aprecia ni reconoce a los integrantes del sistema familiar, no se llevan a cabo los roles que corresponden a cada miembro ni se distribuyen o delegan las responsabilidades por tal motivo las personas que forman parte de

la familia se ven afectados directamente en varios entornos de su vida (Universidad de Sonora, 2020).

Un adecuado funcionamiento familiar hace que la relación entre los miembros de la familia sea saludable mientras que tener una familia disfuncional podría tener efectos negativos como el consumo problemático de alcohol y otras drogas. “La funcionalidad familiar es determinante para la presencia o ausencia de conductas de riesgo” (Reyes y Oyola, 2022, p.128).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente es importante analizar el funcionamiento familiar ya que este puede ser funcional o disfuncional. Cuando la funcionalidad es adecuada los miembros de la familia pueden generar estrategias que aporten a sus integrantes con lo necesario para hacer frente a un problema y superarlo, mientras que un sistema disfuncional puede generar miembros que sean vulnerables a situaciones que lo puedan llevar a un consumo problemático de drogas.

El proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas es relevante; suele darse en Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – CETAD. El Ministerio de Salud Pública refiere que Ecuador cuenta con CETADS públicos y privados que “prestan servicios especializados destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social” (2024, p.1). En estos centros especializados se realiza el proceso de recuperación el cual consiste en un procedimiento integral en el que no solo se trata al individuo que tiene el consumo problemático de alcohol y otras drogas, sino que también incluye la familia, a través de terapias familiares.

La Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito en México, señala que

“Los mercados de las drogas legales e ilegales siguen expandiéndose, por tal razón en el año 2023 más de 35 millones de personas padecieron trastornos por consumo de drogas” (2023, p.1). Esto supone una problemática con gran aumento que no solamente afecta a las personas a nivel individual sino también a nivel familiar alterando la funcionabilidad familiar por este motivo es adecuado realizar estudios que se orienten a investigar ¿Cuál es el funcionamiento familiar y el proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí?

Esta investigación es factible porque se tiene acceso a información confiable y actualizada del tema, se tiene a disposición recursos metodológicos necesarios como la entrevista semiestructurada y el inventario FF-SIL que es un instrumento validado para realizar la evaluación del funcionamiento familiar, se cuenta con la capacidad económica para llevar a cabo esta investigación y porque el CETAD elegido ha otorgado el permiso para realizar el presente trabajo en sus instalaciones, con sus pacientes.

El presente estudio tiene un diseño no experimental con enfoque mixto, de alcance descriptivo, de tipo lógico deductivo y de corte transversal, las técnicas de investigación que se aplican en este estudio son el inventario y la entrevista. Los instrumentos a emplearse serán el Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la entrevista semiestructurada.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el funcionamiento familiar y el proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí.

Objetivos Específicos

Identificar las categorías del funcionamiento familiar de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí.

Determinar los tipos de familia de acuerdo al funcionamiento familiar de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí.

Describir el proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí.

Variables:

Dependiente: Proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Independiente: Funcionamiento familiar.

Tabla 1*Operacionalización de variables*

Tabla de operacionalización de variables				
Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos/ Técnica
Proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas	El consumo problemático se define como aquel consumo que causa daño evidente o tiene consecuencias negativas para el usuario, ya se trate de dependencia o cualquier otro problema físico, psíquico o social, o bien aquel que conlleve probabilidad o riesgo	Fase 1: Tratamiento integral residencial.	• Adaptación y motivación. • Integración y afianzamiento. • Esclarecimiento del proceso terapéutico. • Fortalecimiento de los logros.	Entrevista semiestructurada dirigida al: jefe del departamento de Psicología del CETAD

	elevado de sufrir estos daños		• Preparación para la reinserción sociofamiliar. • Psicoeducación. • Educación Formal.	
	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2022).			
		Fase 2:		
		Tratamiento ambulatorio de seguimiento	• Retorno. • Fortalecimiento.	
Funcionamiento familiar	El funcionamiento familiar es la relación sistémica que se establece entre sus miembros y la capacidad interactiva para enfrentar los conflictos desde la adaptabilidad, cohesión, afectividad y respeto	Cohesión. Armonía.	• Toma de decisiones. • Apoyo familiar. • Armonía. • Respeto de intereses y necesidades.	Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

permitiendo el desarrollo progresivo
de cada uno de sus integrantes

(Lagua y Vargas, 2023).

Comunicación.

- Comunicación clara y directa.

- Comunicación asertiva.

Permeabilidad.

- Referentes.
- Apoyo social.

Afectividad.

- Manifestaciones de cariño.

Roles.

- Responsabilidades.
- Distribución de tareas.

Adaptabilidad.

- Flexibilidad y aceptación.

Nota: Elaboración propia.

Aportes y valor de la investigación

Esta investigación aporta información relevante del tema, que será base para siguientes estudios en funcionamiento familiar y en procesos de recuperación de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas y también podría propiciar el desarrollo de intervenciones individuales o familiares enfocadas en los hallazgos que se obtengan del estudio.

Capítulo I.

Marco Teórico

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) señala que el sistema familiar es primordial debido a que conforma un entorno significativo, en el cual, el consumo problemático se puede evidenciar, la familia puede considerarse como un factor de riesgo debido a que otros miembros pueden dar ejemplos de modelos negativos y facilitar el uso de sustancias psicoactivas. En algunos casos, el entorno social de la familia puede servir para mantener el problema del consumo de sustancias, sin embargo, el sistema familiar también puede facilitar la búsqueda de ayuda, tratamiento y recuperación.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) afirma que las familias son la base fundamental de las sociedades sin ellas, las comunidades y la economía no serían capaces de funcionar. Los integrantes comparten recursos como la vivienda o los ingresos, cuidan a sus integrantes que padecen enfermedades o son vulnerables, y sustentan a las generaciones futuras.

La familia es un grupo que conecta a los integrantes del sistema familiar y la sociedad. Representa al núcleo primario de todas las personas, en ella los seres humanos inscriben sus primeros sentimientos y vivencias e integran las pautas más relevantes de su comportamiento (Arés, 2002).

El funcionamiento familiar es un sistema que constantemente se encuentra presionado ya sea de forma interna por sus integrantes o de forma externa por instituciones sociales por tal

motivo se encuentra constantemente en transformación pues de esa forma permite que el sistema conserve su continuidad (Minuchin, 1974).

El crecimiento en el seno de una familia funcional es de gran importancia debido a que las personas aprenden mayoritariamente de la observación adoptando nuevos comportamientos y experiencias, que sirven para interactuar en el ambiente social (López, 2021). Por medio de este proceso los individuos aprenden valores, como deben comportarse y habilidades que moldean la forma de relacionarse con su ambiente social.

La familia va más allá de solo ser un espacio en donde se brinda afectos, sino que también es un espacio de aprendizaje para sus miembros pues cada suceso o experiencia compartida aporta a construir habilidades emocionales y sociales necesarias para llevar una vida armoniosa en sociedad Scherzer (como se citó en Arés, 2002).

El funcionamiento familiar adecuado “actúa como fortaleza de la familia y posibilita un desarrollo saludable en sus miembros y es como un muro de contención frente a la adversidad y el estrés” Louro (como se citó en Paz, 2019). El soporte que brinda el sistema familiar a cada uno de sus integrantes es fundamental para que se de este desarrollo optimo que ayuda a afrontar los desafíos del día a día de forma adecuada.

Según Ruíz Martínez et al. (como se citó en Álava y Martínez, 2022, p. 22). “los integrantes de familias disfuncionales son más vulnerables al consumo de drogas debido a que se agudizan los conflictos en la comunicación y a nivel emocional” en la actualidad existen aspectos que pueden reforzar la disfuncionalidad familiar como limitaciones económicas, la integración de

los padres a jornadas de trabajo exageradamente largas y la normalización de conductas delictivas.

Vinculado al funcionamiento familiar con el consumo problemático, existen factores de riesgo, entre ellos pertenecer a familias con antecedentes por consumo problemático de alcohol u otras drogas, características individuales, traumas en la primera infancia y estrés crónico (National Institute on Drug Abuse, 2023). Consecuentemente la familia, al ser el grupo primario recibe las repercusiones de la adicción de manera directa entre ellas, como lo son el deterioro de las relaciones familiares, inestabilidad emocional y falta de comunicación.

Las investigaciones sobre el estudio de las adicciones y el tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas han llevado a la creación de métodos comprobados que ayuden a las personas a dejar de consumir mencionadas sustancias para que puedan retomar una vida productiva, esto es un proceso al que se llama recuperación (National Institute on Drug Abuse, 2020).

Según la Organización Panamericana de la Salud, existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco, para el uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales. Es importante que existan estas regulaciones debido a que el consumo problemático, “se encuentran entre las principales causas de mortalidad prematura y discapacidad en la Región de las Américas” (2021, p. 1).

El uso repetido y prolongado de sustancias como el alcohol y las drogas, favorece el desarrollo del consumo problemático que es conocido por la necesidad intensa de consumir dichas sustancias y por la pérdida de la capacidad de controlar el consumo, a pesar de las consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento familiar, académico o laboral que genera esta situación.

La Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito en México, señala que:

“La estimación mundial de personas que se inyectaron drogas en 2021 es de 13.2 millones, 18% más de lo estimado anteriormente. A escala mundial, más de 296 millones de personas consumieron drogas en 2021, lo que supone un aumento de 23% con respecto a la década anterior. Por su parte, el número de personas que padecen trastornos por consumo de drogas se ha disparado hasta los 39.5 millones, lo que supone un aumento de 45% en 10 años”. (2023, p. 1).

Estas cifras evidencian el aumento a nivel mundial del consumo problemático de drogas y de los trastornos por consumo de estas sustancias, lo cual nos demuestra la magnitud del problema y el impacto negativo que genera en las personas y en la sociedad.

La Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito en México (2024), señala que alrededor de 64 millones de personas en todo el mundo padecen algún trastorno por el consumo de sustancias y solo una de cada 11 personas recibe tratamiento. Se debe señalar que la población masculina tiene más acceso a recibir tratamiento en comparación con la femenina pues solo una de cada 18 mujeres recibe tratamiento mientras que en los hombres uno de cada 7.

Los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – CETAD “Son establecimientos de salud, que, prestan servicios especializados destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas” (Ministerio de Salud Pública, 2024, p. 1).

Según el Ministerio de Salud Pública (2021), los Lineamientos Operativos para la Implementación del Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas del 2015 para los establecimientos sean públicos o privados existen 2 etapas del tratamiento que son:

Integral residencial y ambulatorio de seguimiento, para los fines de esta investigación sólo se menciona la primera etapa, sus fases y duración, de la siguiente manera:

Fase 1: Adaptación y motivación, dura 4 semanas.

Fase 2: Integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico, duración 12 semanas

Fase 3: Fortalecimiento de los logros alcanzados y preparación para la reinserción socio-familiar, duración 8 semanas.

Fase 4: Psicoeducación y Educación Formal, no es una fase obligatoria y la duración dependerá del plan terapéutico elaborado por el equipo técnico del CETAD.

Los participantes atravesarán las diferentes etapas y fases, los CETADS toman en cuenta las características ideográficas y nomotéticas, lo cual implica un proceso singular y personalizado por lo que habrá participantes que requieran más del tiempo establecido (6 meses dentro del CETAD), el mismo que estará sujeto a criterio del equipo técnico.

Estado del arte

En el presente apartado se realiza una presentación y descripción de las investigaciones más actuales y relevantes del funcionamiento familiar y proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. Se mencionan estudios que abordan y destacan la problemática como:

El uso y el abuso que conlleva a un consumo problemático de sustancias como el alcohol y las drogas son una problemática que afecta a las personas de forma individual, familiar y económica no solamente en el país, sino que en el mundo entero y se puede evidenciar en los informes mundiales sobre las drogas emitidos por la Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en México los cuales se encuentran disponibles en la página de las Naciones Unidas entre los años 2019 al 2024.

El estudio realizado por Valeria Guerra y Vanessa Terán en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Quito en el año 2019 que utilizó el inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para el análisis del funcionamiento familiar, este estudio tiene como muestra 846 estudiantes de la PUCE de las sedes Quito, Ibarra, Santo Domingo y Portoviejo (Guerra y Terán, 2019).

Los resultados que se obtuvieron de este estudio fueron que de los estudiantes que el 79,5% de los estudiantes presenta consumo de riesgo de alcohol y que los estudiantes de hogares severamente disfuncionales tienen 2,43 veces mayor prevalencia al consumo de alcohol (Guerra y Terán, 2019).

El 46,9% de todos los estudiantes tienen una familia funcional pero las familias disfuncionales tienen 3,82 más en el consumo de cocaína comparadas con las familias funcionales. Para finalizar se encontró en este estudio que 58,7 % de adolescentes con disfunción familiar consumieron alcohol, con riesgo 4.5 veces mayor que aquellos con funcionalidad familiar normal. (Guerra y Terán, 2019).

El estudio realizado por Samantha Villagómez en la Universidad Indoamericana en el año 2023, en el trabajo titulado “Funcionamiento familiar y consumo de drogas en adultos jóvenes de la ciudad de Quito”, la investigadora utilizó instrumentos de evaluación psicológica como el test Apgar que mide el funcionamiento familiar y el test Dast – 10 que mide el nivel de problemas con el consumo de drogas. Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal (Villagómez, 2023).

Los resultados que se obtuvieron de este estudio fueron que el 46% de las familias presenta funcionalidad normal, el 26% disfunción leve, el 20% disfunción moderada y el 8% disfunción severa, lo que quiere decir que el 54% presenta disfunción familiar y el 100% de los participantes presenta algún tipo de problemas por consumo, sin embargo, no llega a ser tan grave (Villagómez, 2023).

En el estudio realizado por Lisbeth Escobar y Alexandra Pilco en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra en el año 2022, las investigadoras utilizaron herramientas como el Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDI) en 378 estudiantes (Escobar y Pilco, 2022).

Las investigadoras concluyeron la investigación con el resultado de que el 62,4 % de los hombres y el 57,1 % de mujeres son de familias moderadas funcionales y que esto constituye un factor protector y potencia la capacidad para evitar y disminuir la vulnerabilidad a esta conducta de consumo problemático de alcohol y drogas (Escobar y Pilco, 2022).

El estudio realizado por Ingry Sánchez en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato en el año 2023, titulado “Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes de la ciudad de Latacunga” utilizó instrumentos como el inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar para el análisis del funcionamiento familiar y el Cuestionario de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol que se encarga de medir los niveles de riesgo de consumo de sustancias éticas. Los resultados que se obtuvieron de este estudio dieron a conocer que mientras la variable de consumo de alcohol en adolescentes presenta una descendencia el funcionamiento familiar tiende al ascenso (Sánchez, 2023).

El estudio realizado por Teylor Recalde y Alejandro Viteri en la Universidad Nacional de Chimborazo en el año 2022, en el trabajo titulado “Funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Unidad Educativa Caluma. Bolívar, 2022”, los investigadores utilizaron instrumentos de evaluación psicológica como el Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para el análisis del funcionamiento familiar y

la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST V3.0. Este estudio tiene como muestra 252 alumnos (Recalde y Viteri, 2022).

Los resultados mostraron en relación al funcionamiento familiar que el 26,2% es moderadamente funcional, el 23,8% disfuncional y el 9,1% severamente disfuncional. Se observó afectación en diferentes variables de funcionamiento familiar, como afectividad, armonía, cohesión, adaptabilidad y comunicación (Recalde y Viteri, 2022).

El estudio realizado por Liliana Zambrano en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato en el año 2023, demostró que 7 de cada 10 de los adolescentes que participaron en esta investigación provienen de hogares con algún tipo de disfuncionalidad. Este trabajo es de tipo no experimental, de enfoque mixto, con un alcance descriptivo correlacional, de corte transversal y se utilizaron herramientas como el FF-SIL y el Apgar para medir el funcionamiento familiar (Zambrano, 2023).

Según Zambrano “los participantes elegidos fueron adolescentes entre 11 y 18 años que acuden al proceso de un Distrito del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Guayas” (2023, p.40). La población fueron 74 adolescentes que reciben tratamiento en el CETAD de Durán y en la consulta individual en la parroquia de Tarifa (Zambrano, 2023).

El estudio realizado por Freya López y Hernán Cedeño en la Universidad Técnica de Manabí en el año 2021 en el trabajo titulado “Funcionamiento familiar en pacientes drogodependientes” tenía como objetivo establecer el nivel del funcionamiento familiar de los pacientes drogodependientes (López y Cedeño, 2021).

La investigación fue descriptiva de tipo cuantitativa y se realizó la recolección de información con el cuestionario de APGAR familiar en dos centros especializados en el consumo de alcohol y drogas. Los resultados mostraron que dentro de una de los centros el nivel de funcionalidad es alto y para finalizar se logró concluir que establecer el nivel de funcionalidad familiar permitirá trabajar aspectos centrales que ayuden a fortalecer el desarrollo integral de los pacientes drogodependientes (López y Cedeño, 2021).

El estudio realizado por Nicole Mariscal y María Del Carmen Quinde de la Universidad Técnica de Manabí en el año 2024, en el trabajo titulado “Pacientes en proceso de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas y el apoyo familiar” se empleó un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de tipo transversal y se utilizó un muestreo por conveniencia, para realizar esta investigación se trabajó con 30 pacientes la comunidad terapéutica masculina “La puerta de Al Ghani”. Los resultados de esta investigación 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 por tal razón se llega a la conclusión de que el apoyo familiar es un factor decisivo en la recuperación de los pacientes por consumo de sustancias psicoactivas (Quinde y Mariscal, 2024).

Fundamentos teóricos

La familia se presenta en la vida de cada persona como un lugar de encuentro, conocimiento propio, formación en valores y crecimiento personal. Sin embargo, existen situaciones como el consumo problemático de alcohol y otras drogas que afectan el funcionamiento de la familia (López y Cedeño, 2021).

Según Patricia Arés “La familia como institución social cumple funciones básicas tales como: Función biológica, función económica y función cultural espiritual. Como resultado de la realización de estas funciones se cumple la función educativa” (2002, p.19). El sistema familiar suple las necesidades primordiales de sus integrantes como lo biológico, psicológico y social.

El funcionamiento familiar es la relación sistémica que se establece entre sus miembros y la capacidad interactiva para enfrentar los conflictos desde la adaptabilidad, la cohesión, la afectividad y el respeto, permitiendo el desarrollo progresivo de cada uno de sus integrantes (Lagua y Vargas, 2023).

Arés menciona que una familia es funcional “en la medida que exista un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrentar los cambios” (2002, p.20). Las familias funcionales son aquellas que motivan el desarrollo de sus integrantes estableciendo normas y roles definidos para resolver los problemas que surjan dentro del seno familiar, además se relacionan de manera adecuada, tienen buena comunicación, manifiestan abiertamente sus inquietudes y son capaces de solucionar los problemas que aparezcan en el ámbito familiar.

Las familias disfuncionales son aquellas en las que prevalece la comunicación inadecuada, separación, fragmentación familiar e inconvenientes de adaptación causando inestabilidad en la estructura familiar, además la falta de comunicación, la conducta violenta y las discusiones se llegan a considerar normales, promoviendo aún más el deterioro de la familia.

La disfuncionalidad se da “cuando la familia se encuentra atravesando una situación estresante y producto de ello incrementa la rigidez de sus pautas de transacción de su frontera, y

evitan explorar alternativas o son resistentes a hacerlo” Minuchin (como se citó en Paz. 2019). En cambio, para Arés (2002), “una familia disfuncional presenta un patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de la familia”.

Según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones el consumo problemático de sustancias se define como “Aquel consumo que causa daño evidente o tiene consecuencias negativas para el usuario, ya se trate de dependencia o cualquier otro problema físico, psíquico o social, o bien aquel que conlleve probabilidad o riesgo elevado de sufrir estos daños” (2022, p.4). Es muy importante saber diferenciar el uso del abuso puesto que es el abuso el que lleva a un consumo problemático.

El fundamento teórico de este estudio se sustenta en la necesidad de analizar el funcionamiento familiar y describir el proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas desde una visión pluridimensional. Este estudio utiliza un enfoque integrado que abarca las dimensiones biológica, psicológica y social.

Dentro de la dimensión biológica se evidencia que el consumo problemático de alcohol y otras drogas se considera una enfermedad que afecta al cerebro pues afecta al sistema de recompensa y modifica el funcionamiento normal del mismo lo que provoca cambios a largo plazo en la estructura y función del cerebro. También tenemos que la predisposición genética es crucial, pues existen variaciones genéticas que pueden aumentar la probabilidad de que un individuo presente un consumo problemático de alcohol y otras drogas (Mayo Clinic, 2022).

Dentro de la dimensión psicológica se encuentra la euforia y el placer de consumir sustancias como el alcohol y las drogas. “Cuando la presencia de la droga se repite, el circuito de recompensa del cerebro se adapta y disminuye su sensibilidad, lo que hace que a la persona le resulte difícil sentir placer con algo que no sea la droga” (National Institute on Drug Abuse, 2020, p. 5). Con el pasar del tiempo las personas con consumo problemático ya no consumen estas sustancias para alcanzar la euforia o el placer sino para evitar los malestares que causa la abstinencia.

Ulises Taitelbaum “Sostiene que los problemas de adicción son vistos como síntomas de los problemas del sistema, que actúan desviando conflictos familiares (2019, p. 4). El consumo problemático de sustancias no puede entenderse únicamente como una conducta individual, sino como el resultado de reacciones desadaptativas a los cambios en una dinámica relacional más amplia, en la que intervienen múltiples factores del entorno familiar y social.

Dentro de la dimensión social se propone que el uso de alcohol y otras drogas suele ser influenciado o aprendido por modelos significativos en la vida de las personas, como lo son los amigos, la familia y la accesibilidad a estas sustancias. La constante exposición a entornos en donde están presentes personas con consumo problemático aumente la probabilidad de desarrollar abusos o un consumo problemático (Rojas et al., 2020).

Fundamentos legales

La base legal de este estudio se contextualiza en diferentes normativas y legislaciones nacionales e internacionales, cuya finalidad es regularizar y abordar el problema del consumo

problemático de alcohol y otras drogas. De esta manera se ha considerado enunciar las leyes siguiendo el orden de acuerdo a la pirámide de Kelsen:

Constitución de la República del Ecuador

El Art. 46 refiere que “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas”; así como el Art. 364 a ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales (Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, 2015).

Con estos artículos podemos evidenciar que el Estado ejerce políticas para informar, prevenir y controlar el consumo problemático de alcohol y drogas y también de garantizar la recuperación y reintegración de los ciudadanos a la sociedad, este mandato constitucional resalta la importancia de tratar esta problemática desde la salud pública y desde los derechos humanos.

Convenio internacional

El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 regula estas sustancias y ayuda a establecer mecanismos para prevenir su abuso. El acuerdo está diseñado para proteger la salud pública y garantizar que estas sustancias se utilicen únicamente con fines legítimos (United Nations Office on Drugs and Crime, 1971).

Leyes Orgánicas.

La Ley Orgánica de Salud de 2006 se ocupa de la prevención y el tratamiento del consumo de drogas y de la protección de la salud pública. Desarrollar directrices para la

ejecución de programas de prevención, tratamiento y rehabilitación para garantizar que las personas reciban atención y se respeten sus derechos. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

El Código Orgánico Integral Penal del 2014 tiene como objetivo el tipificar los delitos relacionados con el tráfico de drogas y se fijan penas para el uso no autorizado. El propósito del Código es prevenir el uso y tráfico de sustancias mediante la aplicación de sanciones y la promoción de medidas preventivas. (Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador, 2021)

Art. 7 Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas. Incluye la prevención integral como un conjunto de políticas y acciones prioritarias y de largo plazo implementadas por el Estado con el objetivo de intervenir en las diversas manifestaciones del fenómeno socioeconómico de las drogas a través de la participación intersectorial de acuerdo con los intereses humanos priorizando las capacidades y potenciales de las personas para que estas puedan desarrollarse (Ministerio de Salud Pública, 2020).

La Ordenanza Reformativa al título IX de la ordenanza que regula el desarrollo y el ordenamiento territorial del cantón Portoviejo e incorpora el capítulo enumerado denominado “Del uso y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el espacio público del cantón Portoviejo”

Habla del consumo y utilización de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en lugares públicos de Portoviejo. El principal objetivo de esta reforma es disponer normas y directrices claras para prevenir y controlar el uso de estas sustancias en lugares públicos para garantizar la seguridad y el bienestar de los ciudadanos.

Las regulaciones describen prohibiciones específicas, sanciones apropiadas y estrategias de intervención comunitaria para minimizar el impacto negativo de estas actividades en la sociedad. El decreto también incluye medidas preventivas y educativas destinadas a informar al público sobre los riesgos asociados al uso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y se incluyen disposiciones para la cooperación entre varias agencias y organizaciones locales para implementar programas de rehabilitación y apoyo para los ciudadanos (Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Portoviejo, 2018).

Capítulo II.

Metodología

Tipo, alcance y enfoque de la investigación

El presente estudio es teórico aplicado puesto que se busca integrar los conceptos teóricos con la aplicación práctica de dichos conocimientos. El alcance es descriptivo ya que se especificaron hechos en un contexto determinado, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018). “Tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado. Definen y miden variables y las caracterizan, así como al fenómeno o planteamiento referido” (p. 105).

En esta investigación se empleó el enfoque mixto pues la parte cuantitativa de la investigación se la realizó mediante la aplicación del Inventario de la Percepción del Funcionamiento Familiar a 1 integrante de cada familia de los 30 individuos en proceso de recuperación y la parte cualitativa se efectuó por medio de una entrevista al jefe del departamento de psicología de CETAD del estudio, según Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C. (2018). “Representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada” (p. 10).

Diseño de la investigación

Esta investigación tiene un diseño no experimental pues las variables no se manipu-

laron, según Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C. (2018). “Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no se hace variar en forma intencional la variable independiente para ver su efecto sobre otras variables” (p. 174).

Método

El método de investigación de este estudio es de tipo lógico deductivo dado que a partir de teorías de los temas de investigación se puede llegar a deducir fenómenos que pueden estar sucediendo, según Espinoza el método deductivo, “es de gran utilidad para la investigación pues permite la producción de conocimiento mediante el análisis, interpretación y reflexión de la información dada; de esta forma se da precisión a la investigación desde lo general a lo particular” (2023, p.3). Y de corte transversal porque es de corte en el tiempo.

Técnicas

Las técnicas de investigación que se aplicaron en este estudio fueron el inventario y la entrevista. El inventario es un instrumento utilizado para recopilar, organizar y analizar datos de manera sistemática. La entrevista semiestructurada suelen ser entrevistas abiertas que siguen un marco con una temática establecida que proporciona orden (Tegan, 2022).

Instrumentos

Los instrumentos que se emplearon fueron el Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la entrevista semiestructurada. El inventario sirve para evaluar el funcionamiento familiar, fue creado por Isabel Louro Bernal, Patricia Arés Muzio y Silvia Martínez Calvo en el año 1994, los investigadores trabajaron en este inventario con el objetivo de

crear un instrumento que fuera sencillo para la evaluación de las funciones familiares, este instrumento es de fácil comprensión para cualquier nivel de escolaridad, es de fácil aplicación y calificación, además de tener la validez y confidencialidad necesaria para esta investigación.

Este inventario evaluó el funcionamiento familiar desde la percepción de uno de los miembros de la familia. El Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) consta de 14 situaciones que se evalúan en las siguientes 7 categorías: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

A cada una de las categorías le corresponden 2 situaciones, a Cohesión le corresponden las situaciones 1 y 8, a Armonía le corresponden las situaciones 2 y 13, a comunicación le corresponden las situaciones 5 y 11, a permeabilidad le corresponden las situaciones 7 y 12, afectividad le corresponden las situaciones 4 y 14, a roles le corresponden las situaciones 3 y 9 y para finalizar a adaptabilidad le corresponden las situaciones 6 y 10.

Cada una de estas situaciones debe ser calificada en una escala de “Casi nunca” (1 punto), “Pocas veces” (2 puntos), “A veces” (3 puntos), “Muchas veces” (4 puntos), y “Casi siempre” (5 puntos). Para obtener los resultados de este inventario se deben sumar los puntos de todas las situaciones, una vez obtenido el puntaje total se determinó en que categoría se encuentra el funcionamiento familiar.

Si se obtiene un puntaje con rango de 14 a 27 puntos la familia es severamente disfuncional según el inventario (FF - SIL), el puntaje de 28 a 42 puntos indica que la familia es dis-

funcional, puntaje de 43 a 56 puntos indica que la familia es moderadamente funcional y el puntaje de 57 a 70 puntos indica que la familia es funcional.

Para la entrevista semiestructurada se elaboró una guía de 11 preguntas que fueron formuladas con base en los Lineamientos Operativos para la Implementación del Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas del 2015 (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Población

La población estuvo conformada por 1 integrante de cada familia de los 30 individuos de sexo masculino en proceso de recuperación por consumo problemático de alcohol y otras drogas de un CETAD privado de Manabí y por el jefe del departamento de Psicología Clínica del mencionado CETAD.

Procedimiento

El procedimiento del estudio abarcó los siguientes aspectos: primer acercamiento al CETAD, consentimiento informado, aspectos éticos, reclutamiento de los participantes de la investigación, aplicación de los instrumentos y el análisis de datos. En agosto del 2024 se tuvo el primer acercamiento con el representante legal y el jefe del departamento de Psicología Clínica del CETAD seleccionado para el estudio, en el mismo mes el CETAD mencionado entregó la carta de interés en la investigación.

El consentimiento informado que se usó fue proporcionado por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sin embargo se ajustó para trabajar en esta investigación, se socializó

a los individuos para que lo firmaran después de leerlo, comprenderlo y estar de acuerdo con firmarlo, previo a la aplicación del inventario y la entrevista. Las consideraciones éticas de esta investigación fueron la garantía de la confidencialidad, el anonimato de las personas que participaron en el estudio, el consentimiento informado y la voluntariedad de la población con la que se trabajó.

Se procedió a contactar a los sujetos participantes de la investigación con los números telefónicos proporcionados por el jefe del departamento de Psicología, se concretó cita con los participantes para la aplicación del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

El día de la cita el instrumento fue administrado en el lugar proporcionado por el jefe del departamento de psicología del CETAD participante, luego se entrevistó al jefe del departamento de psicología del CETAD en el que se realiza esta investigación y finalmente se procedió a analizar en Excel los resultados del test para poder identificar las categorías del funcionamiento familiar, para determinar los tipos de familia de cada integrante de este proyecto y para poder describir el proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y drogas. El registro de los documentos utilizados se llevó a cabo de forma física y virtual.

Resultados y Hallazgos

Tabla 2

Categoría de Cohesión del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.

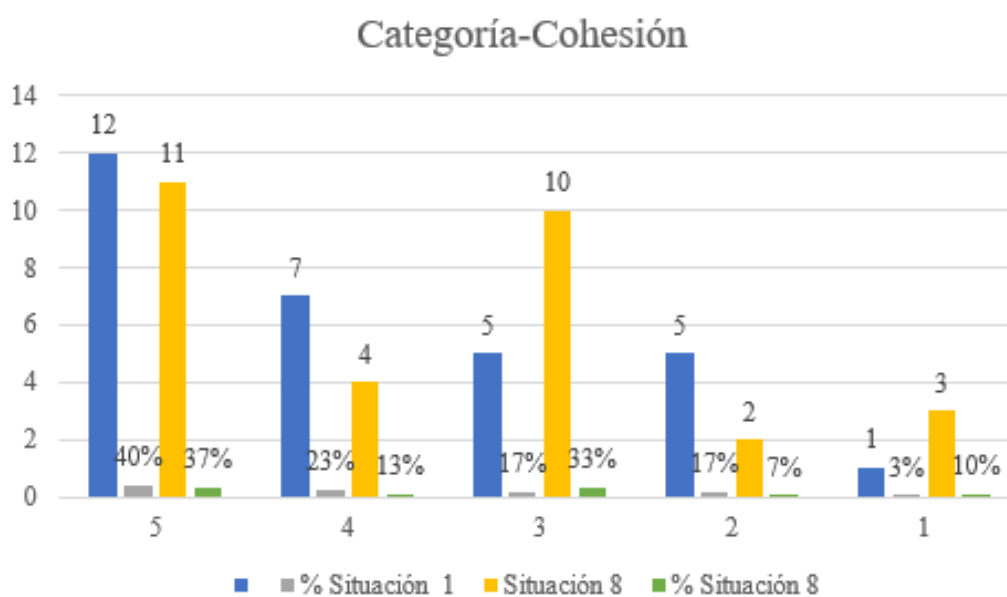
Situación 1 Y 8 - Cohesión				
Puntuación	Situación 1	% Situación 1	Situación 8	% Situación 8
5	12	40%	11	37%
4	7	23%	4	13%
3	5	17%	10	33%
2	5	17%	2	7%
1	1	3%	3	10%
	30	100%	30	100%

Nota: Elaboración propia.

En la tabla, se observa que la puntuación de 5 la tienen 12 de las 30 familias en la situación 1 que corresponde al 40% y en la situación 8 se evidencia que 11 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 37%. La puntuación de 4 la tienen 7 de las 30 familias en la situación 1 que corresponde al 23% y en la situación 8 se evidencia que 4 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 13%. En esta categoría la puntuación es alta lo que indica que no se presentan problemas.

Figura 1

Categoría de Cohesión del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.



Nota: Elaboración propia.

La figura, muestra que el 63% de la situación 1 está entre la puntuación 4 y 5 y el 50% de la situación 8 también se encuentra en la puntuación 4 y 5, indicando que en esta categoría no se presentan problemas.

Tabla 3

Categoría de Armonía del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.

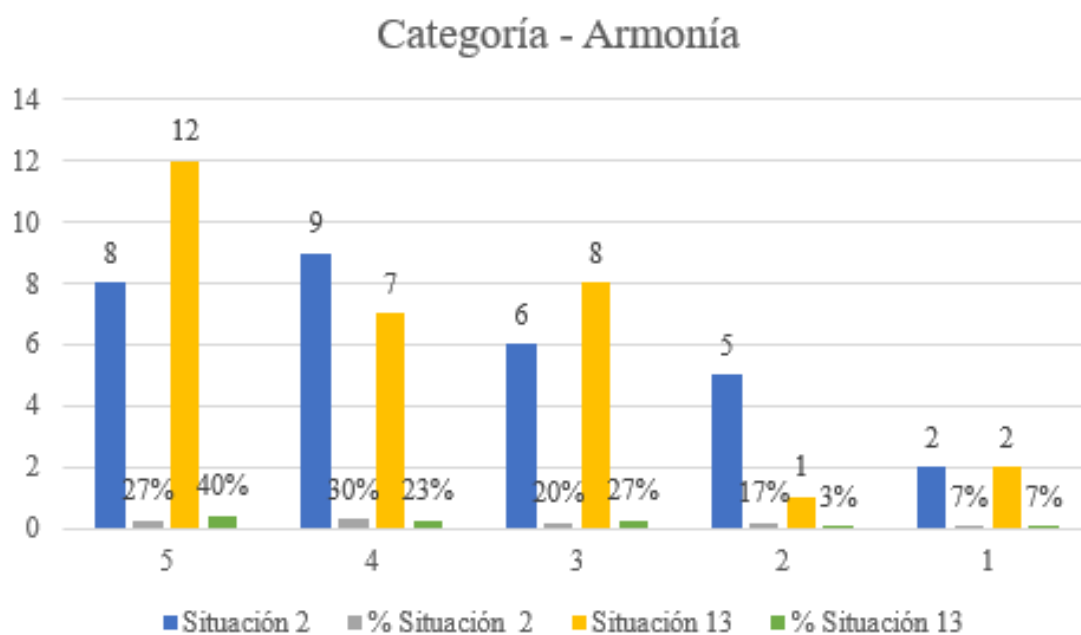
Situación 2 Y 13 - Armonía				
Puntuación	Situación 2	% Situación 2	Situación 13	% Situación 13
5	8	27%	12	40%
4	9	30%	7	23%
3	6	20%	8	27%
2	5	17%	1	3%
1	2	7%	2	7%
	30	100%	30	100%

Nota: Elaboración propia.

En la tabla, se observa que la puntuación de 5 la tienen 8 de las 30 familias en la situación 2 que corresponde al 27% y en la situación 13 se evidencia que 12 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 40%. La puntuación de 4 la tienen 9 de las 30 familias en la situación 2 que corresponde al 30% y en la situación 13 se evidencia que 7 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 23%. En esta categoría la puntuación es alta lo que indica que no se presentan problemas.

Figura 2

Categoría de Armonía del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.



Nota: Elaboración propia.

La figura, muestra que el 57% de la situación 2 está entre la puntuación 4 y 5 y el 63% de la situación 13 también se encuentra en la puntuación 4 y 5, indicando que en esta categoría no se presentan problemas.

Tabla 4

Categoría de Comunicación del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.

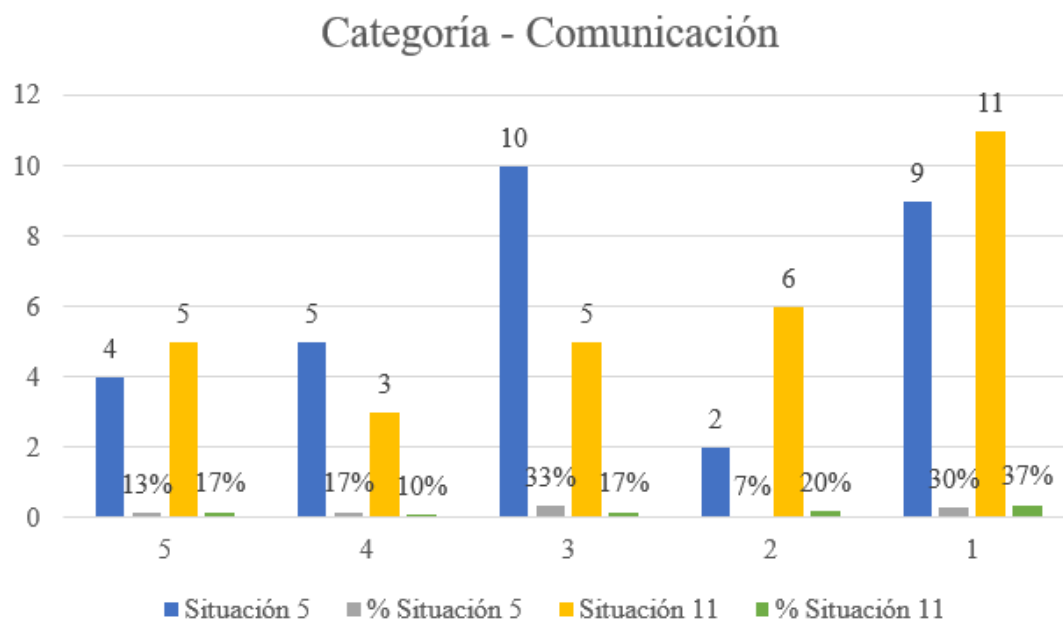
Situación 5 Y 11 - Comunicación				
Puntuación	Situación 5	% Situación 5	Situación 11	% Situación 11
5	4	13%	5	17%
4	5	17%	3	10%
3	9	30%	5	17%
2	2	7%	6	20%
1	10	33%	11	37%
	30	100%	30	100%

Nota: Elaboración propia.

En la tabla, se observa que la puntuación de 1 la tienen 10 de las 30 familias en la situación 5 que corresponde al 33% y en la situación 11 se evidencia que 11 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 37%. La puntuación de 2 la tienen 2 de las 30 familias en la situación 5 que corresponde al 7% y en la situación 11 se evidencia que 6 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 20%. En esta categoría la puntuación es bajo lo que indica que se presentan problemas de comunicación.

Figura 3

Categoría de Comunicación de Percepción del Inventario del Funcionamiento Familiar.



Nota: Elaboración propia.

La figura, muestra que el 37% de la situación 5 está entre la puntuación 1 y 2 y el 57% de la situación 11 también se encuentra en la puntuación 1 y 2, indicando que en esta categoría se presentan problemas.

Tabla 5

Categoría de Permeabilidad del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.

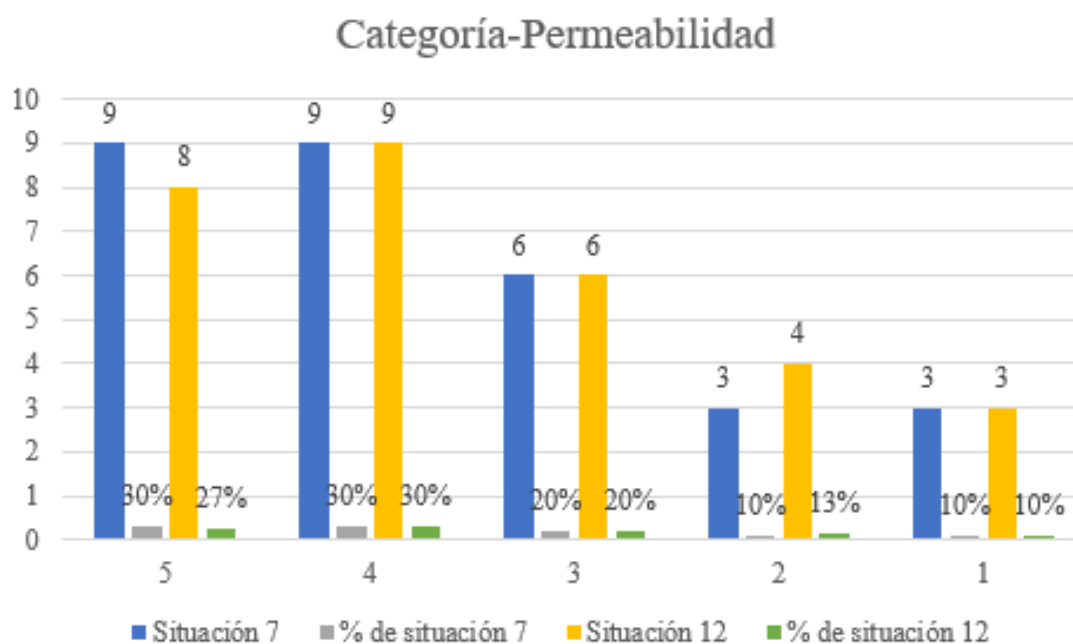
Situación 7 Y 12 - Permeabilidad				
Puntuación	Situación 7	% de situación 7	Situación 12	% de situación 12
5	9	30%	8	27%
4	9	30%	9	30%
3	6	20%	6	20%
2	3	10%	4	13%
1	3	10%	3	10%
	30	100%	30	100%

Nota: Elaboración propia.

En la tabla, se observa que la puntuación de 5 la tienen 9 de las 30 familias en la situación 7 que corresponde al 30% y en la situación 12 se evidencia que 8 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 27%. La puntuación de 4 la tienen 9 de las 30 familias en la situación 7 que corresponde al 30% y en la situación 12 se evidencia que 9 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 30%. En esta categoría la puntuación es alta lo que indica que no se presentan problemas.

Figura 4

Categoría de Permeabilidad del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familia.



Nota: Elaboración propia.

La figura, muestra que el 60% de la situación 7 está entre la puntuación 4 y 5 y el 57% de la situación 12 también se encuentra en la puntuación 4 y 5, indicando que en esta categoría no se presentan problemas.

Tabla 6

Categoría de Afectividad del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.

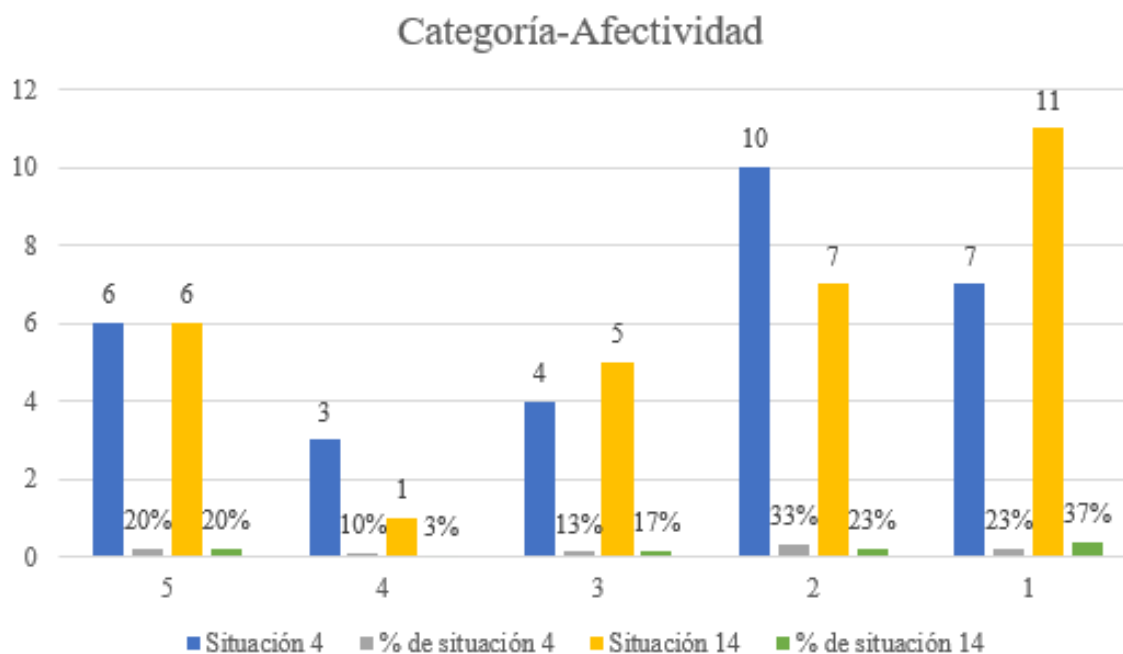
Situación 4 y 14 - Afectividad				
Puntuación	Situación 4	% de situación 4	Situación 14	% de situación 14
5	6	20%	6	20%
4	3	10%	1	3%
3	4	13%	5	17%
2	10	33%	7	23%
1	7	23%	11	37%
	30	100%	30	100%

Nota: Elaboración propia.

En la tabla, se observa que la puntuación de 1 la tienen 7 de las 30 familias en la situación 4 que corresponde al 23% y en la situación 14 se evidencia que 11 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 37%. La puntuación de 2 la tienen 10 de las 30 familias en la situación 4 que corresponde al 33% y en la situación 14 se evidencia que 7 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 23%. En esta categoría la puntuación es bajo lo que indica que se presentan problemas.

Figura 5

Categoría de Afectividad del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.



Nota: Elaboración propia.

La figura, muestra que el 56% de la situación 4 está entre la puntuación 1 y 2 y el 46% de la situación 14 también se encuentra en la puntuación 1 y 2, indicando que en esta categoría se presentan problemas.

Tabla 7

Categoría de Roles del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.

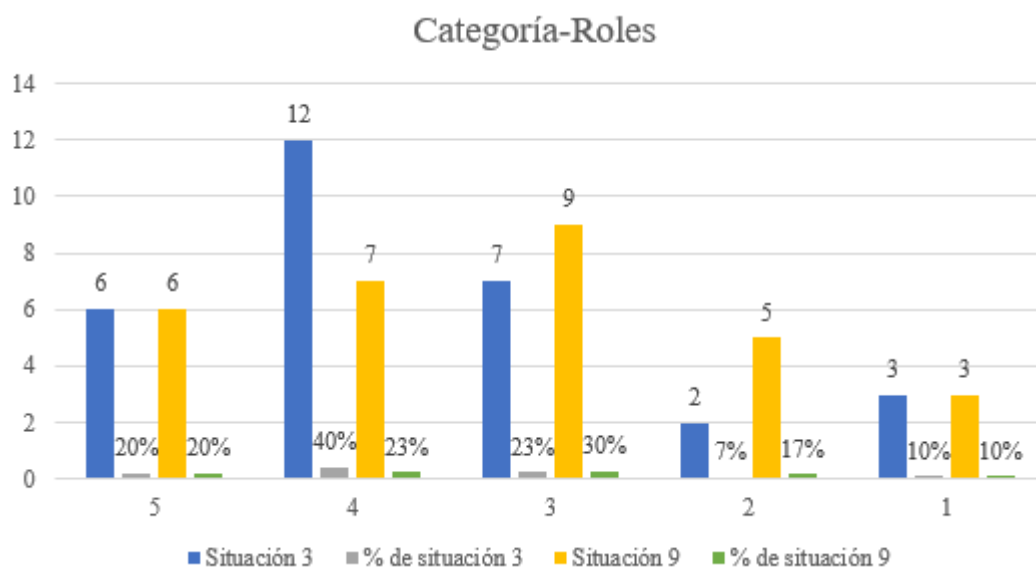
Situación 3 y 9 - Roles				
Puntuación	Situación 3	% de situación 3	Situación 9	% de situación 9
5	6	20%	6	20%
4	12	40%	7	23%
3	7	23%	9	30%
2	2	7%	5	17%
1	3	10%	3	10%
	30	100%	30	100%

Nota: Elaboración propia.

En la tabla, se observa que la puntuación de 5 la tienen 6 de las 30 familias en la situación 3 que corresponde al 20% y en la situación 9 se evidencia que 6 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 20%. La puntuación de 4 la tienen 12 de las 30 familias en la situación 3 que corresponde al 40% y en la situación 9 se evidencia que 7 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 23%. En esta categoría la puntuación es alta lo que indica que no se presentan problemas.

Figura 6

Categoría de Roles del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.



Nota: Elaboración propia.

La figura, muestra que el 60% de la situación 3 está dentro del rango de la puntuación 4 y 5 y el 43% de la situación 9 también se encuentra en la puntuación 4 y 5, indicando que en esta categoría no se presentan problemas.

Tabla 8

Categoría de Adaptabilidad del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.

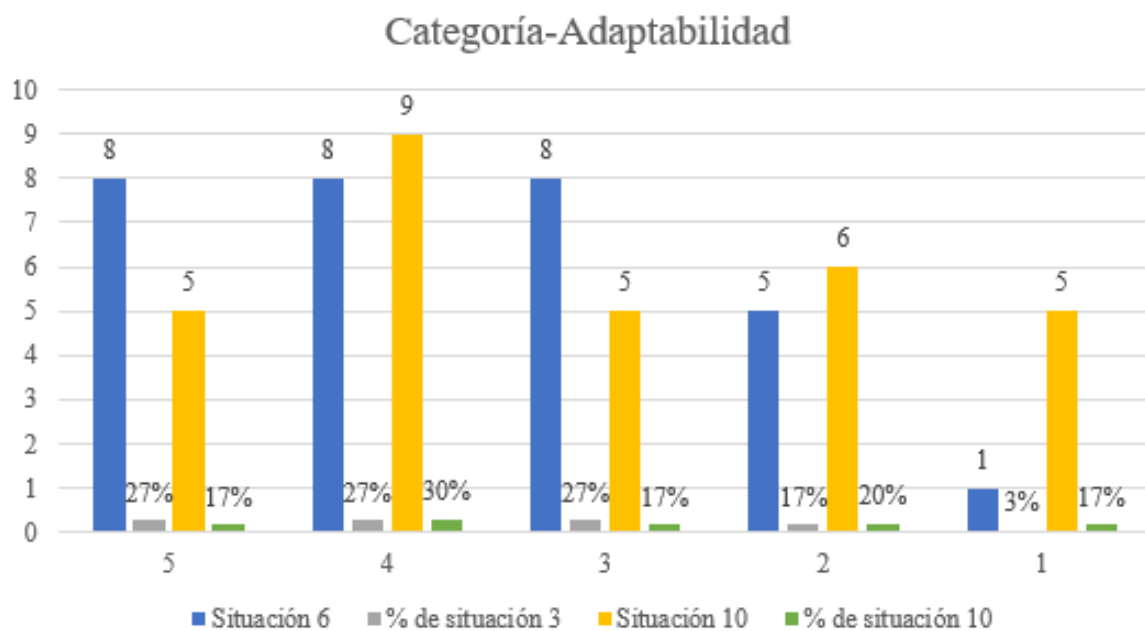
Situación 6 y 10 - Adaptabilidad				
Puntuación	Situación 6	% de situación 6	Situación 10	% de situación 10
5	8	27%	5	17%
4	8	27%	9	30%
3	8	27%	5	17%
2	5	17%	6	20%
1	1	3%	5	17%
	30	100%	30	100%

Nota: Elaboración propia.

En la tabla, se observa que la puntuación de 5 la tienen 8 de las 30 familias en la situación 6 que corresponde al 27% y en la situación 10 se evidencia que 5 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 17%. La puntuación de 4 la tienen 8 de las 30 familias en la situación 6 que corresponde al 27% y en la situación 10 se evidencia que 9 de las 30 familias tienen dicha puntuación lo que corresponde al 30%. En esta categoría la puntuación es alta lo que indica que no se presentan problemas.

Figura 7

Categoría de Adaptabilidad del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.



Nota: Elaboración propia.

La figura, muestra que el 54% de la situación 6 está dentro del rango de la puntuación 4 y 5 y el 47% de la situación 10 también se encuentra en la puntuación 4 y 5, indicando que en esta categoría no se presentan problemas.

Tabla 9

Tipos de familia de acuerdo al Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.

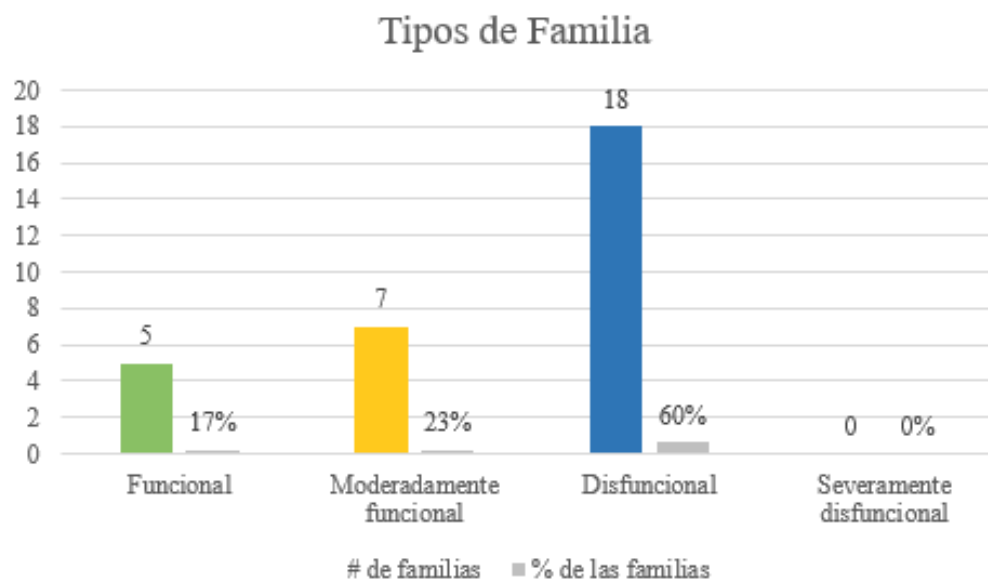
Tipos de familia	# de familias	% de las familias
Funcional	5	17%
Moderadamente funcional	7	23%
Disfuncional	18	60%
Severamente disfuncional	0	0%
	30	100%

Nota: Elaboración propia.

En la tabla, se observa que 5 de las 30 familias son funcionales, lo que corresponde a un 17%, 7 de las 30 familias son moderadamente funcionales lo que corresponde a un 23%, 18 de las 30 familias son disfuncionales lo que corresponde a un 60% y 0 familias severamente disfuncionales.

Figura 8

Tipos de familia de acuerdo al Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar.



Nota: Elaboración propia.

La figura, muestra que el 60% de las familias son disfuncionales, el 23% son moderadamente funcionales, el 17% son funcionales y existe 0% de familias severamente disfuncionales.

Tabla 10*Entrevista semiestructurada*

Categoría	Subcategoría	Fragmentos
Tratamiento Integral Residencial.	Adaptación y motivación.	A.M.3.: “Es la primera etapa del proceso de internamiento, en donde el paciente se desintoxica y empieza a realizar actividades cotidianas”
	(A.M.)	A.M.4: “El tiempo de duración de la primera fase varía para cada individuo, pero el internamiento es de 6 meses, las actividades que se realizan son de autocuidado y de recuperación del bienestar emocional y físico”
	Integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico.	I.A.E.5: “La fase de integración se empieza a dar a partir del 4to mes en donde el paciente tiene el primer encuentro con su familia, ya que allí se aprecia si hay un cambio en sus patrones de conducta o no”
	(I.A.E.)	

I.A.E.6: “Las actividades están ligadas a la
reinserción social y familiar, para ello se
evalúa al paciente para identificar los avances y
valorar la efectividad del proceso aplicado”

Fortalecimiento
de los logros y
preparación
para la
reinserción
sociofamiliar.

F.P.7: “Los logros alcanzados durante el
seguimiento que se le realizan a los pacientes se
comprueba identificando situaciones, pensamientos
y estados emocionales para evitar nuevos
consumos”

(F.P.)

F.P.8: “La duración de esta fase suele variar entre
los 30 a 45 días también, en base al deseo y
motivación que el paciente vaya adquiriendo para
afrontar situaciones de riesgo y diseñar un nuevo
proyecto de vida”

Psicoeducación
y Educación
formal.

P.E.9: “Se reestructurar hábitos, ideales y
pensamientos ya sean marginales o delictivos, por el
"código de la calle" que muchos pacientes en

(P.E.)

recuperación mantienen, se trabaja una
reestructuración de lenguaje y de expresiones”

P.E.10: “La fase 4 se implementa durante casi todo
el programa y las actividades están ligadas al
abandono de patrones de conducta
marginales o delictivos”

P.E.11: “Claro, a todos los residentes se les aplica
esta fase”

Nota: Elaboración propia.

Capítulo III.

Análisis y Discusión de los Resultados

En este estudio el objetivo fue analizar el funcionamiento familiar y el proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí, se utilizó el Inventario FF-SIL el cual fue aplicado a una población de 30 miembros de familias de personas en proceso de recuperación y una entrevista semiestructurada aplicada al jefe del departamento de psicología del CETAD mencionado.

Se aborda el primer objetivo específico, el cual hace referencia a las categorías del funcionamiento familiar. Para ello, se mencionaron las siete dimensiones evaluadas por el Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), evidenciándose que todas presentan puntuaciones y porcentajes que indican algún grado de disfunción familiar. Cabe destacar que las categorías con mayor incidencia son las de comunicación y la afectividad, en relación con lo expuesto, los resultados del trabajo de Valeria Guerra y Vanessa Terán (2019) coinciden con la presente investigación pues en la categoría de comunicación también señala disfunción por su baja puntuación.

El estudio de Zambrano (2023), a pesar de que la investigadora aplica el inventario FF-SIL esta investigación tiene otro enfoque pues trabaja con población adolescente y las categorías del mencionado inventario no se detallan, más bien indica de manera general que 7 de cada 10 adolescentes provienen de hogares con alguna disfunción la cual puede estar atribuida por la carencia de cohesión, armonía y comunicación.

Con respecto al segundo objetivo, de los tipos de familia de acuerdo con el funcionamiento familiar, de la suma del puntaje de cada categoría se generaron los tipos de familia, con el siguiente porcentaje; severamente disfuncional 0%, disfuncional 60%, moderadamente funcional 23 % y funcional 17%. En esta investigación predominó el tipo de familia disfuncional con un porcentaje de 60% y coincide con el estudio de Liliana Zambrano que, aunque tiene otro enfoque y fue aplicado a personas que presentan un consumo de sustancias psicoactivas, también predominó la disfuncionalidad con el porcentaje del 40.5% (Zambrano, 2023).

Además, en este trabajo se realiza la descripción del proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí a través de una entrevista efectuada al jefe del departamento de psicología del CETAD mencionado y se pudo evidenciar que es un procedimiento dinámico que consta con varias fases que se ajustan a las necesidades del paciente y se cumplen parcialmente los lineamientos Operativos para la implementación del Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, se debe recalcar que cada paciente responde de forma individual a las fases del proceso de recuperación dependiendo de aspectos tales como las características del sujeto y de las redes de apoyo.

Se evidencia que el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) como ente rector de los CETAD en el Ecuador emite lineamientos generalizados, pero estos en la práctica clínica no siempre se cumplen rigurosamente, sino que se adaptan al proceso de cada persona en recuperación.

En base a la mencionada entrevista se puede analizar que, en la fase de Adaptación y motivación, el tiempo que transcurre el paciente dentro de este periodo de tratamiento es acorde a las características de cada individuo, sin embargo, el tiempo estándar según los lineamientos es de 4 semanas, tiempo en el cual se realizan actividades de autocuidado y de recuperación del bienestar emocional y físico.

En lo que respecta a la fase de Integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico. De acuerdo a la experiencia del psicólogo entrevistado esta fase se desarrolla con mayor frecuencia a partir del 4to mes en la cual los individuos en proceso de recuperación tienen su primer encuentro con su familia, evidenciándose si existe o no un cambio en la conducta. En esta fase las actividades que se realizan están relacionadas con la reinserción social y familiar, además se evalúa a los sujetos para determinar los avances y valorar la efectividad del proceso de recuperación.

Los lineamientos difieren con la experiencia del psicólogo en los tiempos pues el inicio y duración de esta fase son diferentes, se menciona en los lineamientos que esta fase empieza a la quinta semana de residencia de los pacientes y que dura doce semanas mientras que el psicólogo en base a su experiencia ha evidenciado que esta fase empieza con mayor frecuencia al 4to mes y su duración depende de cada sujeto, aunque los tiempos sean diferentes ambas partes coinciden en las actividades.

En lo que concierne a la fase de Fortalecimiento de los logros y preparación para la reinserción sociofamiliar, según la entrevista y los lineamientos los logros de los pacientes se verifican identificando situaciones, pensamientos y estados emocionales, de esta manera también

se evita que el paciente vuelva al consumo de sustancias. La duración de esta fase varía entre los 30 a 45 días según la entrevista realizada al psicólogo mientras que los lineamientos refieren que la duración es de ocho semanas.

En lo que respecta a la fase de Psicoeducación y educación formal, según la entrevista es una fase que se implementa durante casi todo el programa mientras que en los lineamientos se especifica que es una fase a la que se ingresa dependiendo de la elaboración del plan terapéutico del equipo técnico del CETAD público o privado y de las necesidades del sujeto.

Conclusiones

Al realizar el análisis de resultados de este estudio de investigación se puede emitir las siguientes conclusiones:

Las categorías de Armonía y Permeabilidad destacan por su puntuación alta, mientras que Comunicación y Afectividad resaltan por su puntuación baja en comparación a las categorías de Cohesión, Roles y Adaptabilidad pues si bien la suma de sus respuestas es fundamental para esta investigación sus resultados no se encuentran dentro de una puntuación totalmente alta o baja.

Se determinó que los tipos de familia de acuerdo con el Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar que se aplicó a los familiares de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí son: Funcional, Moderadamente funcional, Disfuncional y severamente disfuncional. Se resalta que el tipo de familia que predomina es la disfuncional con un total de 18 individuos de una población de estudio de 30 integrantes, lo cual equivale a un porcentaje del 60 % y el tipo de familia severamente funcional no represento incidencia en esta investigación pues su porcentaje fue del 0%.

La entrevista realizada al jefe del departamento de psicología del CETAD, donde se ejecutó este estudio, describe el proceso de recuperación que atraviesan los individuos, el psicólogo refiere que las fases del proceso de recuperación y los tiempos de transición de una fase a otra están influidas por la conducta del individuo, la motivación y el deseo por dejar el consumo problemático. Recalcando que casi todo el programa y las actividades están ligadas al abandono de patrones de conducta marginales o delictivos.

En base a los lineamientos Operativos para la Implementación del Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas y la entrevista se concluye que los lineamientos se cumplen parcialmente puesto que en la entrevista se expresa lo que realmente pasa en la práctica clínica con los tiempos, la motivación, el deseo de dejar el consumo problemático y la adaptación de los individuos al proceso de recuperación a diferencia de los lineamientos que plantean de manera rigurosa los tiempos y las actividades que se realizan para atravesar las fases del proceso.

La dificultad que se presentó en el desarrollo de esta investigación fue que en ocasiones los familiares de las personas en proceso de recuperación no asistían a las citas para la toma del Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), por tal razón se retrasaba la aplicación de dicho instrumento. Esta dificultad se resolvió contactándose nuevamente con los familiares que no asistían y se les reprogramaba la cita para la aplicación del inventario.

Recomendaciones

Una vez concluida esta investigación y con base en los resultados y conclusiones obtenidas, se han establecido las siguientes recomendaciones:

Que se promueva la comunicación asertiva y las expresiones de afecto en los integrantes de las familias de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas mediante programas de comunicación asertiva y talleres de expresiones de afecto que deben ser impartidas por los psicólogos del CETAD, de esta manera se les proporciona herramientas para mantener el adecuado funcionamiento familiar.

Se recomienda a los psicólogos clínicos del CETAD privado en el que se realizó la investigación que se implemente la aplicación de instrumentos como el FF-SIL, con la finalidad de evaluar el funcionamiento familiar e identificar a las familias severamente disfuncionales y disfuncionales para dar terapias orientadas a las categorías afectadas.

Que se implemente un proceso de evaluación en cada fase para verificar el progreso individual del proceso de recuperación con indicadores que identifiquen de manera eficaz los estancamientos o retrocesos para facilitar intervenciones adecuadas de acuerdo con las necesidades particulares de los individuos y de sus familias.

Se sugiere que se realicen más trabajos con los temas de funcionamiento familiar y proceso de recuperación por consumo problemático de alcohol y otras drogas en población de adultos pues mientras más se amplie este campo de investigación con información actual más se contribuye al desarrollo de soluciones para las problemáticas que se presentan en estos ámbitos.

Referencias Bibliográficas

- Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (2015). Constitución de la República del Ecuador 2008. https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/01/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-drogas-y-de-regulacion-y-control-del-uso-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion_Ley-0.pdf
- Álava, N. y Martínez, H. (2022). Sistematización de la experiencia sobre la incidencia que tiene en la dinámica familiar en un miembro en situación de consumo de psicotrópicos, en el Centro de Salud Santiago de Guayaquil en el periodo de mayo-agosto del 2022. Repositorio Institucional UPS. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/23808>
- Arés, P. (2002). Psicología de la familia. Editorial Féux Várela. <https://pdfcoffee.com/psicologia-de-la-familia-7-pdf-free.html>
- Bravo, T. y Valenzuela, S. (2019). Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
- Carrera, X., Santacruz, S. y Beltrán, P. (2024). La familia en el contexto social: Perspectivas y desafíos actuales en la familia. https://www.utpl.edu.ec/maestrias/sites/default/files/libro_familia_final.pdf
- Chand, S., Kuckel, D. y Huecker, M. (2023). Terapia cognitiva conductual. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470241/>

- Escobar, L. y Pilco, A. (2022). Consumo de alcohol y su relación con la funcionalidad familiar en estudiantes de la PUCE Sede Ibarra. Repositorio PUCE.
<https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/8076959f-b08a-496c-baf2-3155d6966c3b/download>
- Espinoza-Freire, E. (2023). La enseñanza de las ciencias sociales mediante el método deductivo. *Revista Mexicana de Investigación e Intervención Educativa*, 2(2), 34-41.
- Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Portoviejo. (2018). Ordenanza reformativa al Título IX de la Ordenanza que regula el desarrollo y el ordenamiento territorial del Cantón Portoviejo e incorpora el capítulo enumerado denominado “Del uso y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el espacio público del Cantón Portoviejo”.
- Gómez, C. (2019). Las potencialidades de la familia para el trabajo cooperado con la institución educativa y la comunidad. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Guerra, V. y Terán, V. (2019). Asociación entre disfunción familiar y características de la familia con el consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes de Primer Semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sedes Ibarra, Quito, Portoviejo y Santo Domingo en el año 2018. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/29538>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. <https://puce.odilo.us/info/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta-03132614>

Lagua, A. y Vargas, A. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con los rasgos de personalidad en estudiantes de bachillerato.

<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/346>

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

Revista Científica Sinapsis, 2(20). <https://doi.org/10.37117/s.v2i20.519>

López, J. (2021). Características de las familias disfuncionales en el Ecuador: una aproximación bibliográfica.

<https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2615/1/LOPEZ%20BAYAS%20JONATHAN%20DANIEL.pdf>

Martínez, G., Torres, M. y Ríos, V. (2020). El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. Revista de Investigación Educativa de la REDIECH.

https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v11i0.657

Mayo Clinic. (2022). Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias) - Síntomas y causas.

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>

Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador. (2021). [https://www.defensa.gob.ec/wp-](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf)

[content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2015). Ley Orgánica de Salud. [https://www.salud.gob.ec/wp-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf)

[content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2020). Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico Drogas. https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/01/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-drogas-y-de-regulacion-y-control-del-uso-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion_Ley-0.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2021). Lineamientos operativos para los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-Operativos-CETAD.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2023). CETAD de Montecristi obtuvo el licenciamiento de la ACESS. <http://www.acess.gob.ec/cetad-de-montecristi-obtuvo-el-licenciamiento-de-la-acess/>

Ministerio de Salud Pública. (2024). Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – CETAD. https://www.salud.gob.ec/centros_especializados_tratamiento_cetad/

Minuchin, S. (1974). Familias y terapia familiar. Gedisa Editorial. <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>

National Institute on Drug Abuse. 2020. La adicción y la salud. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>

National Institute on Drug Abuse. (2020). Tratamiento y recuperación.

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/tratamiento-y-recuperacion>

National Institute on Drug Abuse. (2023). Prevención. <https://nida.nih.gov/research-topics/prevention>

Naciones Unidas. (1971). United Nations Office on Drugs and Crime.

https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). Informe 2022: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_Indi_consumo_problematICO.pdf

Oficina de las Naciones Unidas en México. (2023). El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes.

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

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2024). Informe Mundial sobre las Drogas 2024 – Puntos especiales de interés.

<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2024-special-points-of-interest.html>

Oficina de las Naciones Unidas en México. (2024). Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas. <https://mexico.un.org/es/272454-informe-mundial-sobre-las-drogas-2024-de-unodc-los-da%C3%B1os-del-problema-mundial-de-las-drogas>

Organización de las Naciones Unidas. (2020). Progress of the world's women 2019-2020 - Executive Summary. <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-Executive-summary-es.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2010). ATLAS on substance use. Resources for the prevention and treatment of substance use disorders. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaInternacionales/publicaciones/pdf/8.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Carga de los trastornos por consumo de drogas en la Región de las Américas, 2000-2019. <https://www.paho.org/en/enlace/burden-drug-use-disorders>

Paz, L. (2019). Estilos de afrontamiento y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución Educativa pública de Chancha Mayo, 2018. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Pérez, E., De la Cuesta, D., Louro, I. y Bayarre, H. (1977). Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Revista Ciencias de la Salud Humana*, 4 (1), 63-66.

- Quinde, M. y Mariscal, N. (2024). Pacientes en proceso de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas y el apoyo familiar.
https://www.researchgate.net/publication/387889929_Pacientes_en_proceso_de_recuperacion_por_consumo_de_sustancias psicoactivas_y_el_apoyo_familiar
- Recalde, T. y Viteri, A. (2022). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Unidad Educativa Caluma. Bolívar. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Reyes, S. y Oyola, M. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000200127#B37
- Rojas, T., Reye, B., Tapia, A. y Sánchez, J. (2020). *El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral*. Journal of Business and Entrepreneurial Studies, 4(1). <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/html/>
- Sánchez, I. (2023). Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes de la ciudad de Latacunga. Repositorio PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/4e7aed65-d1b6-4549-a724-3f9eacfad7bf>
- Taitelbaum, U. (2019). Intervenciones sistémicas aplicadas en un caso de familia multiproblemática, en ciclo vital adolescente con riesgo de adicción. Repositorio digital de la Universidad de Palermo.

<https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1060/Taitelbaum%2C%20Ulis.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Tegan, G. (2022). Tipos de entrevistas en investigación. Guía y ejemplos.

<https://www.scribbr.co.uk/research-methods/types-of-interviews/>

Universidad de Sonora. (2020). Percepción del funcionamiento familiar escala FF-SIL.

https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2020/01/Percepcion_del_funcionamiento_familiar_escala_FF-SIL.pdf

Villagómez, S. (2023). Funcionamiento familiar y consumo de drogas en adultos jóvenes de la ciudad de Quito. Universidad Tecnológica Indoamérica.

<https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5685>

Zambrano, L. (2023). Propuesta de intervención de disfuncionalidad familiar en adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas. Repositorio PUCE.

<https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/9495>

Anexos

Anexo A Consentimiento Informado.



MANABÍ

PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este es un documento que tiene como objetivo informarle de algunos aspectos relevantes que usted tiene que saber para poder decidir si desea participar voluntariamente en esta investigación, misma que se realiza dentro de la asignatura “Unidad de Integración Curricular”, del 8vo nivel de la Carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí, como uno de los requisitos de grado.

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Funcionamiento familiar y proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí.

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí.

Investigador: Mercedes Ailyn Moreira Carrillo.

Procedimiento: Una vez que usted ha decidido colaborar en esta investigación, se le va a aplicar el Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Confidencialidad: Los resultados que se obtengan por medio del inventario aplicado tendrá un manejo confidencial. Los resultados se archivarán en el computador de la investigadora, con una clave secreta por un periodo de 2 años, luego de los cuáles dichos resultados serán destruidos.

Beneficios: Conocerá en que categoría se encuentra su funcionamiento familiar según el Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Riesgos o molestias: El Inventario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) no representa un riesgo para usted.

Costos, incentivos o recompensas: Tendrá la satisfacción de contribuir al desarrollo de la investigación en este campo, apoyando futuras propuestas.

Derecho a retirarse: Usted puede retirarse en cualquier momento de la investigación, sin perjuicio personal alguno.

Manejo de datos y resultados: Todos los datos y resultados obtenidos a través de esta investigación serán dados a conocer en el trabajo final integrador (escrito y oral) ante la tutora que guía la investigación y el lector del trabajo, dentro de la asignatura de Unidad de Integración Curricular de la Carrera de Psicología Clínica. Los nombres de los participantes de la investigación, así como información personal que den pistas sobre su identidad nunca serán revelados.

Mayor información: En caso de que requiera más información se puede comunicar con Eva Marilu Ganchozo Macias, emganchozo@pucesm.edu.ec tutora del trabajo final de integración; o con Mercedes Ailyn Moreira Carrillo, mmoreira9081@pucesm.edu.ec, estudiante investigador.



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

MANABÍ

PSICOLOGÍA CLÍNICA

PARTE II: FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación "Funcionamiento familiar y proceso de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un CETAD privado de Manabí". Me quedan claros los procedimientos que se utilizarán en la investigación, así como los beneficios e incentivos que obtendré con mi participación. Igualmente, entiendo mi derecho a retirarme cuando lo desee, a que mi identidad se mantenga en el anonimato y a que la información que proporcione sea manejada con confidencialidad. Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Nombre del participante del estudio: _____

Firma: _____

Nombre del investigador: Mercedes Ailyn Moreira Carrillo.

Firma: _____

En Montecristi, a _____

Anexo B Inventario de Percepción Del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Inventario de Percepción Del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

Ortega, T., De la Cuesta, D. y Dias, C. (1999)

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha: _____

Objetivo: Evaluar el funcionamiento familiar.

A continuación, le presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia.

Necesitamos que usted clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia con que se presente.

SITUACIONES		CASI NUCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1.	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2.	En mi casa predomina la armonía.					
3.	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4.	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5.	Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa.					
6.	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7.	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					

8.	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9.	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
10.	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11.	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12.	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13.	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14.	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Anexo C Guía semiestructurada de la entrevista realizada al jefe del departamento de Psicología del CETAD.

Previo a la aplicación de la entrevista al jefe del departamento de Psicología del CETAD, la entrevistadora le entregó al psicólogo el consentimiento informado para que lo firmara después de leerlo, comprenderlo y estar de acuerdo con firmarlo. También se le aseguró confidencialidad y anonimato al participante de este estudio y después de esto se procedió a realizar la entrevista.

El entrevistado es un Psicólogo Clínico con siete años de experiencia como profesional, trabaja en el CETAD de la investigación desde el año 2022, se desempeña como jefe del departamento de psicología del CETAD mencionado y es un profesional reconocido en su departamento por su responsabilidad y compromiso profesional.

Adaptación y motivación.

1. ¿Cuántas etapas tiene el programa terapéutico y como se llaman?
2. ¿En qué etapa se encuentran las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas que residen en este CETAD?
3. ¿En qué consiste la fase de adaptación y motivación?
4. ¿Qué tiempo dura la fase 1 y qué actividades se realizan en esta fase?

Integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico.

5. ¿En qué consiste la fase de integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico?

6. ¿Qué tiempo dura la fase 2 y qué actividades se realizan en esta fase?

Fortalecimiento de los logros y preparación para la reinserción sociofamiliar.

7. ¿En qué consiste la fase de fortalecimiento de logros alcanzados y preparación para la reinserción socio-familiar?

8. ¿Qué tiempo dura la fase 3 y qué actividades se realizan en esta fase?

Psicoeducación y Educación formal

9. ¿En qué consiste la fase de psicoeducación y educación formal?
10. ¿Qué tiempo dura la fase 4 y qué actividades se realizan en esta fase?
11. ¿La fase 4 se aplica a todas las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas que residen en este CETAD o no?