



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSGRADO

Relatos de pareja posterior a un tratamiento de dependencia a sustancias: *Una mirada comprensiva y relacional del proceso terapéutico*

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica Mención Adultos

Ps. María Pía Urrutia Bravo

Una firma manuscrita en tinta negra, que parece ser la del profesor guía, Felipe Gálvez Sánchez.

Profesor Guía: Felipe Gálvez Sánchez

Santiago de Chile , año 2021

RESUMEN

María Pía Urrutia Bravo

Universidad de Chile

En Chile, el Trastorno por Uso de Sustancias ha aumentado significativamente en los últimos años, impactando de manera individual y en las relaciones de quienes consultan por este tema. Para lidiar con esto SENDA se ha focalizado en los últimos años en la prevención, así como en la reducción de la oferta de drogas ilícitas. Pese a esto, la cantidad de personas afectadas por este trastorno de salud mental no ha disminuido, lo que podría relacionarse a comprensiones e intervenciones más lineales del fenómeno. Por esto urge una mirada comprensiva del tema que considere las voces de quienes estén insertos en la realidad de consumo. Las intervenciones de corte sistémico-relacional han demostrado ser efectivas en los tratamientos para las adicciones, siendo la pareja un dominio relevante pues es una de las relaciones más significativas para los individuos y la sociedad, así como también, la que ha sufrido mayores cambios en los últimos años.

Esta investigación se propone profundizar en las vivencias de parejas heterosexuales que hayan atravesado un tratamiento para las adicciones a través del análisis de contenido. Se utilizó una metodología cualitativa desde una visión constructivista que permite comprender el mundo desde los significados construidos relacionalmente por las parejas.

PALABRAS CLAVES

Trastorno por Uso de Sustancia, Relaciones de Pareja, Terapia para Adicciones

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer en primer lugar, a mi profesor guía Felipe Gálvez, por haber confiado en mí y entregarme tranquilidad en momentos de incertidumbre y ansiedades. A mis queridos y queridas amigxs del magíster: Gus, Kari, Estefi, Lili, Jo y Gonza, por todo el cariño, amistad, charlas, empuje y risas. Agradezco habernos cruzado en esta vida y espero sigamos compartiendo saberes y sentires.

A mi familia, en especial a mi mamá y papá por confiar en mis capacidades, porque sin su esfuerzo no sería quien soy, por celebrar mis logros y acompañarme en mis caídas.

A Daniel por su compañía y apañe durante este último tiempo, en especial por la paciencia y cariño.

A Romina Curinao, por mostrarme una manera de acercarme a quienes sufren desde la horizontalidad.

A mi terapeuta Patricia por haberme sostenido en procesos complejos durante estos últimos años, de quien he aprendido a no temer conectarme con el sufrimiento propio y de quienes consultan.

A mis compañeras de Feministas Providencia, quienes me han apañado y me han acompañado incluso cuando he tenido que dejar muchas de mis actividades en la organización para focalizar mi atención en terminar mi proceso de Magíster.

Finalmente, y por sobre todo, agradezco a todas las parejas que quisieron formar parte de esta investigación por su confianza, entrega y apertura a mostrarme sus mundos, visiones y caminos recorridos.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES.....	3
3. PROBLEMATIZACIÓN.....	13
4. MARCO TEÓRICO.....	16
4.1 Drogas y Trastorno por el Uso de Sustancia	
4.2 Tratamientos para el consumo problemático	
4.3 Sistema de Pareja y Adicciones	
4.4 Dinámicas dentro de la pareja	
4.5 Dinámicas dentro de la pareja	
4.6 Intimidad	
4.7 Roles en la pareja	
4.8 Consumo problemático y relaciones de pareja	
4.9 Terapia de parejas y Adicciones	
5. OBJETIVOS.....	46
5.1 Objetivo General	
5.2 Objetivos Específico	
6. MARCO METODOLÓGICO.....	47
6.1 Perspectiva epistemológica	
6.2 Diseño	
6.3 Participantes	
6.4 Técnicas de recolección de datos	
6.5 Tipo de Análisis	
6.6 Procedimiento	
6.7 Aspectos éticos	

7. DIMENSIONES.....	54
7.1 Dimensión 1: Identidad	
7.2 Dimensión 2: Intimidad	
7.3 Dimensión 3: Roles	
7.4 Dimensión 4: Relación con otros significativos	
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	56
9. DISCUSIÓN.....	71
10. CONCLUSIONES.....	77
11. REFLEXIONES FINALES.....	80
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
13. ANEXOS.....	87

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de las adicciones ha sido un tema de interés pues no se relaciona al mero hecho de tener dificultades en relación al consumo de ciertas sustancias, sino que va ligado a otras variables relacionadas a la legalidad/ilegalidad y por ende, conlleva una problemática social con muchas aristas, que impacta en la vida de quienes padecen un consumo problemático en torno a sus relaciones interpersonales, capacidad para integrarse a la sociedad y afecta a la comunidad en la que vive.

En Chile, como en otros países, existe una serie de instituciones que se dedican a prestar servicios de ayuda para quienes presentan problemas de consumo problemático, y si bien se ha visto que los programas han ido incrementando su efectividad en cuanto a los resultados, aún sigue siendo controversial la manera en que se abarca la problemática. Uno de los aspectos que resulta problemático se relaciona con los límites entre lo que contempla un problema de salud y aquello que conlleva consecuencias legales. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) es la institución encargada de generar los lineamientos para tratar la problemática de consumo en nuestro país, sin embargo al pertenecer al Ministerio del Interior y Seguridad Pública, emergen ciertas contradicciones en cuanto a las estrategias que se han instaurado desde su creación en 2011, ya existe una focalización en bajar la oferta de drogas o generar estrategias de índole preventivas (SENDA, 2021). Esta característica de límites confusos entre un problema de salud con aristas judiciales, no sólo se observa en Chile, sino que también en otros países de la región como en el mundo (Kov, 2013).

La mirada crítica con respecto a los tratamientos para las adicciones, permite evidenciar aquellos puntos que se invisibilizan de la problemática en cuestión, con la posibilidad de generar mejores estrategias de intervención para aquellas personas que sufren este tipo de trastorno, considerando no solo a los sujetos que consultan, sino que también a sus sistemas circundantes.

Esta investigación tiene como objetivo poder revisar la literatura en torno al consumo, desde una mirada relacional, considerando a otros significativos, en este caso la pareja, ya que tal como plantean las investigaciones, son las relaciones cercanas quienes se ven más afectados

por la problemática de consumo, así como también quienes participan y acompañan a los usuarios de las instituciones.

La pareja es un dominio complejo, que se construye a través del tiempo y en relación a una serie de vivencias emocionales que permiten darle sentido a dicha historia en conjunto bajo un lenguaje en común (Coddou y Mendéz, 2002). Se tiene evidencia que los tratamientos que incorporan a las parejas dentro de los tratamientos para las adicciones, tienen mayor posibilidad de sostener los cambios necesarios para lograr mejoras en la salud de quienes padecen un Trastorno de Consumo, pues desde las relaciones interpersonales emergen recursos que pueden impactar de manera positiva, evitando recaídas de consumo o de conductas que llevan al consumo.

Pese a los cambios propios de la Posmodernidad, la pareja sigue siendo un dominio sumamente significativo en la vida de las personas, por lo que las intervenciones en este ámbito pueden tener un impacto positivo en otras áreas de la vida (Barrientos, 2011). En este sentido, y en consideración de que los Trastornos de Consumo se configuran a partir de ciertas disfunciones interpersonales, y es en donde se evidencian los efectos del consumo, además del malestar individual, resulta importante revisar y profundizar en el dominio de la pareja como se entiende la relación diádica en consideración de las adicciones, pudiendo así generar cambios en los programas de intervención, que permitan mejorar las tasas de mejoría.

La revisión de la literatura en torno a las adicciones, que sustentan los programas nacionales, también permiten evidenciar puntos ciegos o fuera de contexto que son necesarios de incorporar para obtener mejores resultados, en consideración del alto costo que tiene para el Estado todo aquello que concierne el consumo, que según las estadísticas de la OMS van en aumento (OMS, 2021) a nivel mundial. Este factor alerta sobre el foco que se le está dando a la temática en sí y es necesario de revisar de manera profunda.

2. ANTECEDENTES

Consumo en Chile

El consumo y abuso de sustancias se considera actualmente como un problema de salud complejo, pues se entremezclan factores sociales, económicos, políticos, familiares, etc. Por tanto, este fenómeno se ha intentado comprender desde varias aristas. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) considera un aumento significativo del consumo de sustancias lícitas e ilícitas a nivel mundial, lo que ha levantado la preocupación con respecto al consumo, y por ende desde se ha puesto énfasis en generar mejores políticas públicas que permitan generar estrategias de intervención para paliar los daños que genera el consumo problemático para las personas.

Actualmente, Chile se ha convertido en un lugar de tráfico, producción y altas tasas de consumo (SENDA, 2017). Dado el impacto a nivel social, económico y de la salud para la sociedad, el Estado ha creado el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) en el año 2011, reemplazando el antiguo Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Esta organización basa su trabajo en tres pilares fundamentales: *prevención, tratamiento e integración*. En relación a estos pilares se han generado, desde su creación, diferentes programas que pretenden contrarrestar el consumo, ofrecer tratamientos para quienes tienen diagnóstico de consumo problemático y generar políticas y estrategias que permitan a las personas que hayan atravesado un tratamiento para las adicciones poder reintegrarse a la vida como sujetos funcionales.

Pese a que el consumo de sustancias se considera como uno de los problemas de salud pública más relevantes, muchas de las políticas públicas implementadas tanto en Chile, como en el resto de la región Latinoamericana se han focalizado mucho más a poner fin al narcotráfico, reduciendo la oferta de sustancias. En el caso de Chile, es interesante observar que SENDA forma parte del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, lo que devela ciertas contradicciones puesto que a pesar de existir una intención de tratar la problemática asociadas al consumo desde una mirada de salud integral desde las políticas públicas, también existe como meta la aplicación de la ley y el castigo. Esto se explicita dentro de los objetivos de la

Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030 (SENDA, 2021) donde se menciona que “ la dimensión del control de la oferta de drogas será pertinente para SENDA en la medida que contribuye a la demanda de sustancias, y en tal sentido, el Servicio seguirá colaborando con otro organismos públicos en estas materias” (p.28).

Esto se explicita dentro de los objetivos de la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030 (SENDA, 2021) donde se menciona que “ la dimensión del control de la oferta de drogas será pertinente para SENDA en la medida que contribuye a la demanda de sustancias, y en tal sentido, el Servicio seguirá colaborando con otro organismos públicos en estas materias” (p.28).

La idea de generar una sociedad libre de consumo, y por ende donde exista oferta cero recibe el nombre de “*Sociedad Libre de Drogas*” o también denominado “Guerra contra las Drogas” el que tiene su origen en Estados Unidos en el siglo XX, que se afirma en un paradigma que tiene como objetivo la extirpación social total de toda forma de consumo, producción, compra y venta de cualquier sustancia psicoactiva no legalizada (Sánchez, 2012). Este tipo de modelo se ha expandido por Chile, Colombia, México y otros países de la región, en donde se pone énfasis a que el prohibicionismo permita solucionar el problema de la droga. Sin embargo, se constata desde las mediciones que realiza SENDA que existe un aumento del consumo de sustancias, así como también otros problemas asociados a éste como el narcotráfico, reclutamiento para cárteles de drogas, entre otros (Kov, 2013)

Chile adhiere en el año 1988 a la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988, y en ella se manifiesta un interés político explícito en promover la cooperación entre las partes a fin de que puedan hacer frente con mayor eficacia a los diversos aspectos del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas que tengan una dimensión internacional, medida que entra en vigencia en el año 1990 (Kov, 2013).

La creación de un organismo asesor en materia de prevención y rehabilitación de drogas fue una muy buena iniciativa de origen internacional para abordar el problema de las drogas desde una perspectiva terapéutica, sin embargo esta estrategia anti drogas liderada por la CONACE en colaboración con otras instituciones se centra en una serie de objetivos estratégicos y principios rectores que van enfocados a la prevención del consumo de drogas en Chile, pero

también aborda el control de la oferta, y ligado a ella, la reducción del tráfico, de la producción, del control del lavado de activos, etc.

Lo anterior demuestra que los esfuerzos de estas instituciones llamadas a brindar asistencia no se centran como prioridad única y fundamental en la salud pública, si no que tiene una directa y evidente relación con la seguridad nacional, con la represión y el castigo de los ciudadanos vinculados a este tipo de delitos.

Con esto nuevamente nos remontamos a la política criminal de Guerra contra las Drogas y sus consecuencias, que en este caso serían la estigmatización, criminalización y encasillamiento de los usuarios de sustancias ilícitas, sean estos adictos, criminales, usuarios recreacionales o incluso medicinales (Bedoya, 2016).

Las nuevas estrategias realizadas por SENDA ya para el año 2011, en relación a la estrategia 2011-2014, toman como base diagnóstica los estudios nacionales de drogas que se realizan tanto a población general, cada dos años, desde 1994, como a población escolar (que se realizan en los años impares, desde 2001, de octavo a cuarto medio). Dichos estudios son, básicamente, registros cuantitativos que buscan medir la prevalencia del consumo de las diversas drogas. Al ser catastros meramente cuantitativos, no logran aprehender la realidad multidimensional que va asociada al consumo por lo que la manera en la que se toma la muestra para ser estudiada, no considera factores que podrían ser muy relevantes en la génesis de la adicción, que es una problemática multifactorial cuyas causas se encuentran principalmente en los sectores de bajos recursos (Alvarado y Márquez, 2018).

Esta estrategia tiene como principal objetivo la reducción en la demanda de drogas, pero al igual que las estrategias de la CONACE, incorpora a sus objetivos el control de la oferta, cuestión de índole criminal y que a nuestro juicio no debe distraer la atención de un servicio que se dedica a la prevención del consumo de drogas y alcohol abordado desde la perspectiva de la salud y no del crimen.

Por otro lado, es importante mencionar que las directrices de las políticas implementadas por la institución mencionada, se enmarcan en los estudios de consumo que se realizan año a año, lo cual genera lineamientos para focalizar la atención de estrategias según rangos etarios, de género y socioeconómicos. Esto se sustenta en datos que se obtienen acerca del consumo en población general y escolar los cuales se realizan desde el año 1994 hasta la actualidad. Estos estudios tienen como objetivo identificar la prevalencia del consumo, edad de inicio, magnitud

y características del consumo en poblaciones específicas, relación entre el consumo y el medio social, percepción de disponibilidad y la evaluación de distintas políticas vinculadas al consumo de alcohol y otras drogas (SENDA, 2019). Los resultados del último estudio arrojan que existe diferencia en el consumo cuando se considera el factor género, existiendo una preponderancia de consumo tanto de marihuana, cocaína y pasta base, significativamente mayor para los hombres. También es importante considerar existen rangos etarios en los cuales el consumo aumenta significativamente, por ejemplo el caso de la cocaína la cual tiene mayor prevalencia de consumo en los grupos de 19- 25 y 26-34 años de edad (SENDA, 2019). También es importante mencionar que en cuanto al consumo de alcohol, existe una brecha estadísticamente significativa entre mujeres y hombres consumidores: 34,2 % y 52,5 % respectivamente (SENDA, 2019). Esto, ha llevado a centrar los esfuerzos en este segmento de la población priorizando las acciones que fomenten la prevención del consumo con el Plan Nacional Elige Vivir sin Drogas el cual “ realiza acciones orientadas a informar acerca de los riesgos y consecuencias que implica el consumo de alcohol y otras drogas a la comunidad y los padres, a promover la movilización comunitaria a favor de la salud y el bienestar, y a activar las redes de capital social para mejorar el cuidado de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país” (SENDA, 2021, p.23).

En cuanto a los modelos teóricos que sustentan las estrategias de intervención de SENDA, y que permiten comprender el fenómeno de consumo de sustancias desde la institución podemos encontrar el Modelo Ecológico del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner propuesto a fines de la década de 1970, el que aún se mantiene vigente pues enfatiza que la comprensión de los procesos humanos en el contexto de múltiples y complejas interacciones bidireccionales entre las personas y su entorno, lo que influye en la conducta mediante procesos que se desenvuelven en distintos niveles de sistema (SENDA, 2021).

Esta estrategia tiene como principal objetivo la reducción en la demanda de drogas, pero al igual que las estrategias de la CONACE, incorpora a sus objetivos el control de la oferta, cuestión de índole criminal y que a nuestro juicio no debe distraer la atención de un servicio que se dedica a la prevención del consumo de drogas y alcohol abordado desde la perspectiva de la salud y no del crimen.

Sin embargo, es posible observar que los programas propuesto por SENDA han logrado un aumento en las cifras de logro terapéutico, lo que se refiere al porcentaje de personas egresadas

de tratamiento que alcanzan un logro alto e intermedio a los objetivos propuestos. Por ejemplo entre 2015 y 2017 el aumento de logro terapéutico en la población adulta, que es la que más accede a estos programas, es de 9.023 personas a 9.556 personas, es decir un 7%, lo que implica una eficacia paulatina en la aplicación de tratamientos para este tipo de problemáticas (Alvarado y Márquez, 2018).

Enfoque Sistémico en el Tratamiento de las Adicciones

La comprensión del fenómeno de las drogas y su consumo ha sido de interés para la salud desde hace ya varias décadas, y se ha intentado abordar desde diferentes disciplinas, entre ellas la medicina, farmacología, psicología, etc. Desde el área de salud mental, existen diferentes aproximaciones al fenómeno, entre ellas la línea cognitivo-conductual, psicoanalítica, sistémica, entre otras.

En relación a los intereses de esta investigación, la comprensión del fenómeno se realizará desde el Enfoque Sistémico, sin antes mencionar que existen estudios que demuestran que la inclusión de las familias en el tratamiento de las adicciones a largo plazo es beneficiosa, superando así las intervenciones de corte individual o grupales, específicamente en variables tales como mantener los cambios positivos una vez finalizado el tratamiento, aumentar la adherencia de los consumidores y sus familiares, prevención de recaídas y mantención de la abstinencia (Stanton y Todd, 1982 citado en Cárdenas, 2016).

Las ventajas de este enfoque podrían relacionarse con la inclusión de la familia, lo que repercute en que se puedan mantener ciertos cambios a nivel sistémico posterior a finalizar el tratamiento, por ejemplo, favoreciendo la autonomía familiar e individual y mayor corresponsabilidad familia-sujeto frente a la adicción (Cárdenas, 2016). Desde el enfoque sistémico Flores Albán (2012) tomando conceptos de Stanton y Todd (1990) plantea la importancia de la familia en la génesis, el mantenimiento y la atenuación del abuso de sustancias al plantearse la aparición de una adicción en uno de los integrantes de un sistema familiar. A pesar de que entiende que componentes biológicos juegan un papel importante en la etiología de la adicción a sustancias, pone más énfasis en las variables familiares. Las adicciones, se desarrollan en un contexto familiar y frecuentemente reflejan dificultades que cumplen con una finalidad en la interacción familiar, bien sea equilibrar, separar, unir o hacer un llamado de alarma, entre otras.

En muchas ocasiones sintomatología responde a juegos interpersonales que se originan en las relaciones familiares y en otras relaciones significativas para la supervivencia física y afectiva de quien los presenta, argumentando que las crisis pueden estar ligadas a un sistema como la familia, el puesto de trabajo y la interacción entre distintos subsistemas individuo-familia y algunos subsistemas externos (Covini et. al , 1987). En este sentido, la adecuada comprensión de este fenómeno debe tener como foco la amplia gama de dispositivos sociales, culturales, antropológicos, históricos y familiares los cuales no pueden reducirse a una visión individual de quien usa y abusa de las sustancias, ya que desde una perspectiva sistémica-relacional los fenómenos humanos se entienden como un inter-juego en elementos entre los múltiples contextos en los que emerge este, lo que le atribuye diferentes sentidos y significado al síntoma mismo.

Tal como expone SENDA desde sus lineamientos, debe existir una aproximación que contemple la familia de quienes consumen, así como también el entorno y por ende instituciones, para prevenir el consumo que habiliten la generación de estrategias que permitan a las personas tener la posibilidad de reincorporarse a la sociedad después de un tratamiento para las adicciones. Por este motivo, cobra importancia que el entorno cercano de quien se someta a un tratamiento para las adicciones esté comprometido con el cambio y posibilite así una mejora en el estilo de vida (Becoña, 2002 citado en Cárdenas, 2016).

En los últimos cuarenta años, el enfoque sistémico, se ha orientado a estudiar las características de familias de drogodependientes y por otro lado, la aplicación de nuevas técnicas familiares para evitar el consumo (Kauffman, 1994 citado en Cárdenas, 2016). Dentro de los primeros estudios, la atención se abocó al análisis del vínculo entre la madre y el hijo con problema de drogas, caracterizando a estas madres como sobreprotectoras, controladoras y dispuestas a hacer cualquier cosa por sus hijos, con excepción de fomentar los procesos de independencia y autonomía (Fort, 1954 citado en Cárdenas, 2016). Junto a esto, también se detectó en reiteradas ocasiones la presencia de un padre autoritario y/o distante (Alexander y Dobb, 1975 citado en Cárdenas, 2016).

Una de las teorías, utilizadas para la comprensión de las familias de personas drogodependientes, que prevalece hasta el día de hoy en varios programas corresponde a lo propuesto por Stanton y Todd (1982) quienes resumen que el sistema familiar de los adictos se caracteriza por ser disfuncional, caracterizando a las familias en: A) dependencia química de

transmisión multigeneracional. B) expresión primitiva y directa de los conflictos con alianzas explícitas. C) una ilusión activa de independencia en el paciente identificado como consecuencia una implicación activa con un grupo de iguales orientados al consumo de droga. D) vínculo entre madre e hijo que se prolonga posteriormente en sus relaciones de vida E) una incidencia elevada de muertes prematuras, inesperadas o inoportunas. F) la adicción como una pseudo individualización que mantiene a la familia unida mediante una demanda ilusoria de desafío e independencia. Esta categorización, ha generado estrategias de intervención que se focalizan en generar cambios a nivel estructural en las familias.

Existe otro tipo de modelo dentro del Enfoque Sistémico, el cual responde a la cibernética de segundo orden, que toma en cuenta el posestructuralismo y el constructivismo social, desde el que se postula que no existe una realidad absoluta, sino más bien distintas versiones de la realidad matizadas por la subjetividad. Desde esta visión Boscolo y Cecchin postulan que cada integrante de la familia confecciona una construcción individual y en conjunto forman una construcción grupal del sistema familiar (1987). Esto es de vital importancia, ya que se pone énfasis en los significados y creencias compartidas, en las que el lenguaje es muy relevante, centrando la atención en la subjetividad, construcción de la realidad, transformación colectiva de los significados compartidos, la ética y los valores (Cárdenas, 2016).

Esto último cobra relevancia, al considerar los cambios que existen en la región y en nuestro país con respecto a lo que llamamos “familia”, donde se han observado cambios importantes en cuanto a lo que se entiende como grupo familiar (Rihm, 2017). En este sentido, explorar esta dimensión permite profundizar como el sistema se ha ido construyendo y relacionando con el abuso de sustancia, configurando así otros modos de comprensión de incluyen no sólo a quien esté en un tratamiento para las adicciones.

Inclusión de parejas en Tratamiento para Adicciones

Tal como se plantea en el punto anterior, la comprensión sistémica-relacional se enfoca no solo en el individuo que consulta por abuso de sustancias, sino que también en los vínculos que éste establece con los sistemas en los que se ve inmerso, teniendo una mirada compleja de la problemática en cuestión. Desde los lineamientos que plantea SENDA como estrategias de intervención, la familia constituye un eje fundamental para los tratamientos de adicción (SENDA, 2019).

La literatura ha enfatizado en comprender cómo el consumo se configura desde la familia de origen y se suele sostener de manera disfuncional en la pareja (Coddou y Chadwick, 1994), sin embargo existe aún poca comprensión de los cambios y dinámicas que ocurren durante un proceso de tratamiento de acciones en la familia, y menos en lo que ocurre en el sistema de pareja de los usuarios del sistema. Si bien la pareja es un dominio reconocido de intervención, las pocas referencias existentes suelen concentrarse en la pareja del adicto y no en la pareja como sistema ni en sus dinámicas interaccionales (Barrientos, 2011).

En relación a esto, es importante destacar que es de suma importancia generar otros espacios de articulación de los sistemas significativos de los adultos en tratamientos para adicciones para el fortalecimiento de otros niveles de intervención que no se han desarrollado potencialmente, como sería la terapia de pareja (Cuevas y Moreno, 2013).

La pareja, se entiende como una unidad de supervivencia significativa en torno al uso de sustancias y por lo tanto, también como todo sistema es una relación posibilitadora de cambio. En tanto la mirada a la pareja como unidad permite comprender cómo se ha significado el mundo de los miembros de esta diada (Cuevas y Moreno, 2013). Al concebirse como sistema, la pareja posee una identidad que le es propia y que es construida por los individuos que la conforman, siendo particular el estilo de cada una en relación a su organización que se ha venido configurando a través del tiempo y del espacio, *“la pareja es fruto de las representaciones mentales de dos individuos”* (Caillé, 1992).

En esta misma línea Elkaïm (2005) plantea como las comprensiones de la vida responden a mapas y programas oficiales que se imbrican en las relaciones de pareja, donde cada miembro tiene singularidades propias que al entrar en relación con las del otro, crean ensamblajes que se constituyen en nuevas realidades. Pues bien, como todo sistema que interactúa entre sus partes, los significados construidos son cambiantes y dinámicos a través de la historia de la relación. En este sentido, explorar esta dimensión permite profundizar como el sistema se ha ido construyendo y relacionando con el abuso de sustancia, configurando así otros modos de comprensión de incluyen no solo a quien esté en un tratamiento para las adicciones.

Se tiene referencia que la inclusión de las parejas en los tratamientos para las adicciones tiene repercusiones positivas. Estudios en España como en Colombia, reafirman que aquellas personas que incluyen a su pareja de manera activa a los tratamientos de adicciones tienen un

mayor grado de eficacia y capacidad para sostener los cambios una vez concluido el tratamiento (Cuevas & Moreno, 2013).

La mirada hacia el sistema de pareja y sus significados en torno al consumo y el proceso de tratamiento de éste no sólo tiene como objetivo profundizar en dimensiones complejas y que generen mayor comprensión del fenómeno. Sino que también, se relaciona con las altas tasas de violencia intrafamiliar que se asocian al consumo. La literatura describe que existe una situación de riesgo inminente para una o ambos miembros de la pareja de sufrir maltrato constitutivo a violencia intrafamiliar cuando hay factores asociados al consumo problemático de alcohol u otras drogas (SENDA, 2018).

El consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo importante para la violencia dentro de las relaciones de pareja, sin embargo aún se desconocen de manera profunda las sustancias específicas que se relacionan con eventos de violencia, así como las dinámicas que se vivencian dentro de la pareja en relación al consumo (Rodríguez y Gómez, 2015). Los estudios se han focalizado mayoritariamente en ahondar en los problemas con el alcohol que se correlaciona de manera estadísticamente significativa con las agresiones hacia la pareja

(Hove et al., 201 citado en Rodríguez y Gómez, 2015), sin embargo el consumo de drogas ilegales ha sido estudiado en menor medida. En relación a esto Moore et al., realizan un meta-análisis con 96 estudios que analizan violencia hacia la pareja y consumo de drogas, encontrando que el consumo de cocaína era el que presentaba un mayor tamaño del efecto sobre la perpetración de conductas agresivas, de hecho la cocaína era la sustancia ilegal asociada con la comisión de más agresiones psicológicas, físicas y sexuales, mientras que el consumo de marihuana estaba relacionado con la perpetración de agresiones hacia la pareja de tipo psicológico pero no físico (2008 citado en Rodríguez y Gómez, 2015).

Cabe mencionar que la mayoría de estos estudios se han realizado en población masculina, ya que son quienes tienen mayor índice de consumo relacionado a la violencia hacia sus parejas, en su mayoría mujeres. Así también, existe evidencia de que los hombres que alcanzan una sobriedad y abstinencia estable en el tiempo, sometiéndose a tratamiento para las adicciones muestran una reducción significativa en los niveles de agresividad hacia la pareja y son menos propensos a volver a agredir, en comparación con aquellos que han sufrido recaídas (O'Farrell, Fals-Stewart, Murphy y Murphy, 2003; O'Farrell y Murphy, 1995 citados en Rodríguez y Gómez, 2015). Estos estudios permiten evidenciar que el consumo de drogas ilegales afecta el

estilo de vida y a la concepción que estas personas tienen de lo que significa una relación de pareja.

Otros estudios, han sumado al consumo de sustancias otras variables contextuales para comprender el efecto en la violencia hacia la pareja. El estrés y el hecho de no contar con una red social adecuada que proporcione apoyo social son factores asociados al consumo de sustancias, alcohol y violencia hacia la pareja (Colvin, Cullen y Vander Ven, 2002 citados en Catalá-Miñana, Lila y Oliver, 2012). El apoyo social, se considera además como un factor protector ante la violencia, en la medida en que sentirse respaldados por otras personas reduce la probabilidad de que los conflictos puedan derivar en violencia (Colvin et al., 2002 citados en Catalá-Miñana, Lila y Oliver, 2012). En esta misma línea también se han encontrado relaciones entre el estatus socioeconómico para el consumo de alcohol y ejercer violencia hacia las parejas por parte de hombres heterosexuales (Kantor y Strauss, 1987; Giupponi et al., 2010 citados en Catalá-Miñana, Lila y Oliver, 2012). Pese a esto, aún son escasos los estudios en la literatura que aborden la problemática de consumo de sustancias y violencia hacia las mujeres según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010).

Esto se suma a las características del contexto en el que se desarrolla esta investigación, pues Chile es un país en el cual se han visto cambios vertiginosos en cuanto a la construcción identitaria de género lo que conlleva a una tensión y cambios profundos en la configuración de las parejas (Sharim et al., 2011). Este punto se vuelve relevante para la investigación en cuestión, que pretende recoger relatos de parejas heterosexuales, dando cuenta de las transformaciones de las figuras masculinas y femeninas, desde la dimensión subjetiva y las particularidades históricas de cada sujeto y de la unidad pareja, dándole atención principalmente a la narración de los protagonistas, permitiendo así que los miembros de las parejas puedan observarse en la articulación como individuos en una pareja, sistema social y contexto particular.

En este sentido, se vuelve importante poder ahondar más en las relaciones de pareja, pues existe evidencia de mejores resultados en los tratamientos cuando se aborda a la pareja como sistema durante el proceso terapéutico, y no desde un enfoque lineal.

3. PROBLEMATIZACIÓN

Desde los antecedentes presentados, es posible observar que existe un interés por parte de las instituciones de poder comprender el fenómeno de las adicciones, y generar nuevas estrategias que impacten en el consumo de sustancias. Sin embargo, la revisión de los antecedentes nos plantea una serie de problemas que son importantes de considerar, y por ende profundizar. Por un lado, si bien los lineamientos de SENDA obedecen a una mirada comprensiva e integral que considera la drogodependencia como un problema de salud mental, crónica y por ende que debe ser tratada (SENDA, 2021), tiene puntos de conflicto al considerar que varios de los objetivos de la Estrategia Nacional sobre Drogas que viene realizándose desde el año 2008 hasta el presente, queda supeditado a otros intereses de orden público, perdiéndose el límite entre la salud y la criminalidad asociada al consumo, y por ende a la marginalidad que quedan quienes consumen. Esto se observa por ejemplo en el Informe Sociedad y Política (Greene, Fynmore y Vinagre, 2018) donde se presentan muchas propuestas de políticas públicas relacionadas con combatir las problemáticas sociales relacionadas al consumo, las cuales corresponden en su mayoría a las relacionadas con la criminalidad, la tecnología, el control fronterizo, las sanciones al narcotráfico y las mejoras en la detención e incautación de sustancias ilícitas. Este punto nos permite evidenciar ciertas complejidades al momento de generar teorías sobre la drogodependencia, pues al relacionarse con la adicción con criminalidad, pueden invisibilizar las vivencias subjetivas de quienes están insertos en el consumo y con esto su padecer.

La falta de una mirada comprensiva de los actores relacionados al consumo se relaciona estrechamente con la literatura que existe al respecto. Tal como se ha mencionado anteriormente, la terapia sistémica-relacional se ha esmerado en entender qué ocurre a nivel familiar centrándose en comprender el origen de la drogodependencia, considerándose así también, pero aún siendo insuficiente. En relación a esto, es importante mencionar los tipos de tratamiento que existen, de los que se distinguen aquellos basados en la abstinencia total y los que se adscriben al modelo de reducción de daño. El primero de ellos, es el que suele utilizarse en la mayoría de las instituciones que operan desde los lineamientos de SENDA (SENDA, 2018). Este tipo de tratamientos, junto a una visión basada en la criminalización de todo lo asociado al consumo genera ofertas que tienen como foco disciplinar a los individuos más que comprender y generar estrategias que contemplen de manera respetuosa las vivencias de quienes son actores de la problemática del consumo. En ese sentido la Organización de los

Estados Americanos ([OEA] 2019) considera que la atención que se proporciona en toda la región es fragmentada y segmentada, basada en una red débilmente conformada.

Por otro lado, las propuestas actuales del Estado se basan en la prevención, lo cual resulta positivo pues se enmarca en considerar como foco principal a niños y adolescentes, enmarcándose en que son sujetos de derecho y por ende, deber del Estado velar por su bienestar. Sin embargo, el Plan Elige Vivir Sin Drogas que se implementa actualmente se basa en indicadores pertenecientes a países europeos, Islandia en específico, haciendo referencia al modelo “Planet Youth” (SENDIA, 2021), el cual tuvo una enorme efectividad. Si menospreciar estos esfuerzos, es importante generar políticas públicas que puedan responder a la propia realidad nacional, y para esto se debe poner atención a los relatos locales que puedan ayudar a comprender el escenario propio del consumo, para luego poder generar estrategias que respondan a dicha realidad. Este Plan, el cual fue revisado exhaustivamente para propósitos de esta investigación, no contempla cuáles son los lineamientos para el tratamiento de personas adultas, las cuales siguen arrojando cifras altas de consumo tal como se ha clarificado anteriormente. Si bien, es preocupante el aumento del consumo en menores de edad, es también un problema social el consumo de adultos.

Desde las teorías que abordan la temática de adicciones, se apunta a la dificultad de quienes tienen problemas de drogodependencias en cuanto a sus procesos de individualización a autonomía de sus familias de origen, siendo la pareja una posibilidad para desarrollar una vida autónoma. Esto se conoce y entra en las teorías del enfoque sistémico que abordan la temática en cuestión, sin embargo, aún existen pocos estudios que aborden de manera significativa lo que ocurre dentro de las parejas durante el proceso y posterior. Se tienen índices sobre el impacto que tiene el consumo con respecto a la violencia, pero se comprende poco las dinámicas relaciones de los actores.

En este sentido, urge acercarse a la problemática desde el sentido propio de la experiencia de los individuos y desde sus sistemas significativos, generando un espacio narrativo que permita a los individuos que consultan como sus parejas la posibilidad de tener una palabra propia y provista de sentido, reconociendo la capacidad de quienes están inmersos en el fenómeno, la capacidad de autoreflexión y posibilidad de generar cambios. Esta revisión debe ser situada también desde el rol de quien investiga, considerando aspectos interseccionales como contexto social, género, acceso y otros tantos puntos que podrán emerger al permitir la narración de estas historias. En este sentido, es posible señalar que pese a que la pareja es reconocida como un sistema importante en la comprensión del fenómeno, existe poca literatura que aborde lo que ocurre al interior de las parejas durante el proceso de tratamiento. Por tanto dar cuenta de los

cambios, implicancias para el tratamiento, significaciones y otros aportes a la terapia dada desde las propias voces de sus principales actores, como agentes activos en la recuperación. En este sentido surge preguntarse *¿Cuáles son los significados construidos en la pareja posterior a un proceso de tratamiento de adicciones cuando uno de ellos, en este caso el hombre, se encuentre en proceso terapéutico?*

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Drogas y Trastorno por el Uso de Sustancia

El consumo de sustancias para generar estados alterados de consciencia ha acompañado al ser humano durante toda la historia. Hoy en día se considera en la mayoría de las sociedades industrializadas como un problema de salud. Aún existen discrepancias con respecto a lo que se considera como sustancia dañina para el consumo, en este estudio se considerará que una droga de abuso es *cualquier sustancia tomada a través de cualquier vía de administración que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o funcionamiento cerebral* (Schuckit, 2000). Así también, es importante definir que drogodependencia o adicción a las drogas se entenderá según lo propuesto por la OMS (1996) “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizada por 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio 2) tendencia a incrementar la dosis 3) dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga y 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad. La drogodependencia se considera una “patología crónica”, por lo que resultará de suma importancia las intervenciones que se hagan con el sistema circundante, y no solo a quien consume o presenta el problema.

El consumo de sustancias, ha sido de gran interés de estudio para la psicología y psiquiatría, tanto así que la nomenclatura con que se refiere a este problema de salud ha ido variando con el paso del tiempo. Actualmente el concepto de adicciones y las clasificaciones de éstas han ido mutando, la última clasificación propuesta en el DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2013) denomina este cuadro como *Trastornos por el Uso de Sustancias* (TUS de ahora en adelante). Esa es la denominación que se utilizará para referirse al trastorno en la actualidad, no por estar de acuerdo con dicha clasificación, sino por la relevancia que el DSM continua teniendo, y por la posibilidad que brinda de comprendernos entre diferentes disciplinas.

El cambio en las clasificaciones y nomenclaturas, dejan entrever las complicaciones que tiene el consumo de sustancias en las sociedades, puesto que se relacionan con aspectos sociales, relacionados principalmente con la legalidad o ilegalidad de éstas. Esta clasificación varía en las diferentes regiones, y tiene implicancias tanto en los tratamientos que se ofrecen, así como también en las políticas públicas, como en los efectos que su consumo tiene para quienes presenten un Trastorno por Uso de Sustancia, y para quienes rodean a quienes consultan. La

comprensión de este fenómeno debe considerar las aristas sociales que conlleva el consumo, puesto que esto se relaciona en gran parte con los efectos que tiene para quienes atraviesan dicha problemática.

4.2 Tratamientos para el consumo problemático

El interés por parte de la psicología por comprender el fenómeno de las adicciones es de larga data, considerándose actualmente como un problema multicausal, que abarca desde factores genéticos que pueden predisponer al consumo, así como factores sociales relacionados con el entorno así como también familiares y relaciones significativas.

Pese a esto, a lo largo de la historia las teorías en torno a las adicciones se han focalizado en factores individuales, desde los componentes biológicos hasta las conductas de sujetos que consumen de manera problemática. Actualmente, existe una creciente investigación, hace ya varias décadas, que apuntan a que los factores sociales también juegan un importante rol en las adicciones. Estos factores sociales están relacionados tanto en el desarrollo de las adicciones como en la posibilidad de recuperación y rehabilitación. Existe vasta evidencia de que el aislamiento social (Chou et al, 2011, citado en Dingle et al, 2015) o la presión de pares (Bauman & Ennet, 1996; Ary et al., 1999, citados en Dingle et al., 2015) lo que se relacionan de manera directa con la generación de TUS. Esto ha generado que desde el Enfoque Sistémico se investiguen estas causas y se propongan estrategias de intervención que no sólo involucren a quien consulta por problemas de consumo, sino que a quienes rodean al consultante, aportando a otras áreas como la medicina, políticas públicas, etc.

Al realizar una revisión de la literatura sistémica sobre esta problemática, es posible encontrar un notable y valioso desarrollo teórico entre los años 70 y 80, el cual disminuyó en los 90, y en las últimas décadas se ha visto una disgregación de propuestas, las cuales en su mayoría aluden al tratamiento, más no así a la comprensión del funcionamiento familiar, lo que podría generar la producción de dispositivos terapéuticos para familias que no se corresponden con las características de la actualidad (Cocola, 2018). Pese a esto, en la actualidad es difícil encontrar tratamientos para las adicciones que no consideren dentro de las estrategias la inclusión del sistema circundante los usuarios que asisten para tratar este tipo de trastornos.

Una de las primeras investigaciones sobre familias de abusadores de drogas es la que presenta Seldin (1972, citado en Cocola, 2018), en la que el autor observa un funcionamiento familiar inestable, marcado por historias de divorcios y separaciones, en la que la madre es vista como una figura dominante y ambivalente, con una elevada interdependencia con el niño adicto. Por otro lado, se describe a un padre ausente, dado por el desapego o por la separación física real.

Estas características se repetían en las parejas conformadas por el adicto, repitiendo así la dinámica familiar.

En el año 1975, aparece la primera publicación en la Revista *Family Process*, la cual realizaba una revisión sobre el funcionamiento familiar de abusadores de drogas diferenciando metodologías cualitativas, cuantitativas y aquellas con grupo control (Harbin y maziar, 1975, citado en Cocola, 2018). En dicha investigación se menciona que hasta ese momento la etiología del consumo compulsivo de sustancias se centraba mayoritariamente en aspectos sociológicos y epidemiológicos, luego seguían aquellas que indagaban sobre la psicodinámica individual, y en algunas pocas se abordaban la problemática desde una perspectiva familiar. De esta investigación se desprende que la constelación familiar más frecuente que se identifica en familias de adictos corresponde a una madre sobreprotectora con un padre ausente o emocionalmente distante, en especial durante la infancia del adicto, sumando también a esto antecedentes ligados a familiares con trastornos psiquiátricos graves (Cocola, 2018).

También Kauffman (1981, citado en Cocola, 2018) realiza un análisis de los patrones estructurales mediante los conceptos planteados por Minuchin (1975 citado en Cocola, 2018) en familia de adictos, concluyendo que la estructura más común era compatible con familias de consumidores de otras sustancias, y con familias de otras patologías, afirmando también una relación compleja entre madre e hijo, los cuales se presentan como aglutinados, excluyendo al padre quien reaccionaba con desligamiento u hostilidad, considerando además factores ligados a la etnia (Cocola, 2018).

Uno de los aportes más significativos para la comprensión del fenómeno y la generación de estrategias de intervención las realizan Stanton, Todd y cols. (1980, citados en Cocola, 2018) quienes explican la cronicidad de la drogadicción desde el funcionamiento familiar, considerando que éstas recurren a mecanismos homeostáticos frente a los cambios necesarios que exige el ciclo vital, fundamentalmente en la adolescencia del hijo adicto. Los investigadores describen un triángulo relacional entre madre, padre e hijo donde la enfermedad-adicción del hijo evita que las tensiones de la pareja conyugal entren en crisis y se visibilicen, por lo tanto el síntoma cumple la función de mantener el equilibrio en el sistema. Los investigadores (Stanton y Todd, 1982 citados en Cocola, 2018) llegaron a la conclusión de que el síntoma del consumo abusivo de sustancias tiene la funcionalidad de ofrecer al adicto y su familia una resolución paradójica de su dilema de disolver o mantener la familia, de su permanencia o partida. Esto debido a múltiples factores: el consumo le permite ser infantil y apegado, aunque esté distante. En cada episodio de consumo se afirma la autonomía y asertividad, llegando incluso a ser agresivos, pero esta es una *pseudoindividuación*, y la familia

atribuye a la sustancia los sentimientos y actitudes hostiles hacia ellos, sin reconocerlos como sentimientos legítimos del paciente. La droga durante la adolescencia brinda una experiencia cuasi-sexual manteniendo la lealtad con la familia de origen, especialmente con la madre. El paciente adicto parece ser exitoso y competente en el marco de la subcultura de la droga pero resulta incompetente en los demás, resolviendo así su dilema pareciendo estar fuera de la familia, aunque solo en un sentido que es tolerable por sus padres.

El concepto de pseudoindividualización es aún utilizado desde la comprensión y tratamiento para las adicciones, donde se describe cómo los pacientes adictos suelen tener conductas transgresoras, protestatarias y de distanciamiento del mundo de los adultos cercanos a él, pareciendo haber dejado atrás la infancia y el vínculo con sus padres, sin embargo estas conductas son de carácter ilusorio, pues estas conductas lo hunden aún más en sus familias de origen, haciéndolos más dependientes en términos económicos, de mantenimiento y de tratamientos.

La propuesta terapéutica desarrollada por Stanton y Todd (1982), quienes apoyándose en el trabajo de Minuchin (1967 citado en Cocola, 2018) y de Haley (1980 citado en Cocola, 2018), genera un modelo de terapia familiar estructural y estratégico. La teoría estructural es utilizada como paradigma orientador, y es a través de la cual trabajan aspectos de la organización familiar dentro de las sesiones, mediante la presentación de nuevos patrones y la aplicación de técnicas que posibiliten reestructuraciones más saludables. Del modelo estratégico toman su énfasis en la utilización de un plan específico, cambio del síntoma, colaboración entre sistemas, etc. Postulan una terapia orientada hacia metas precisas a corto plazo, en la cual estimulan la participación activa de la familia de origen del adicto, inclusive aunque el adicto no viva con ellos. Esto se fundamenta en que los autores utilizan el paradigma del ciclo vital para la identificación de variables relacionadas con el problema del abusador de drogas y para señalar la dirección del tratamiento, donde la etapa de la emancipación es aquella en la que suelen aparecer obturaciones. Por estos motivos sugieren en un primer momento trabajar con la tríada compuesta por el adicto y ambos progenitores, y alejarse de ella de acuerdo con la disposición de los padres para liberar al adicto. Luego se plantea la inclusión de todos los hermanos que viven en la casa o en las cercanías, y pueden incluir otros subsistemas familiares si fuese necesario. Se considera que la familia debe ser el sistema que cargue con la responsabilidad primaria del cambio y para ello se la debe ayudar a sentirse más competente para alterar sus patrones y cuidar de sus miembros. Se establecen tres metas en el siguiente orden de prioridad:

1. Que el paciente quede libre del uso de drogas
2. Uso productivo del tiempo, el paciente será incluido en un trabajo y programa de estudio

3. En caso de que viva con los padres, que el paciente se mude a vivir solo, o con una cónyuge, amante o amiga.

Durante la misma época en que se propone el modelo anterior, Kaufman (1984) indica que la terapia familiar se tiene que basar en el conocimiento de los patrones culturales de los grupos a los cuales pertenece el joven y su familia, y en una fusión de dos enfoques: establecer un método para controlar o eliminar el abuso de sustancias y reestructurar los aspectos desadaptativos del sistema familiar. Desde este modelo se considera que el control del consumo es un requisito previo al trabajo terapéutico con la estructura familiar. Según la rigidez o flexibilidad familiar para dicha reestructuración será necesaria una mayor o menor frecuencia e intensidad de la terapia familiar. Agregan que deben considerarse las características étnicas de cada grupo y aplicar técnicas que consideren dichas características. En el tratamiento ambulatorio se prefiere entrelazar distintos grupos terapéuticos y terapia individual junto con la terapia familiar: grupos multifamiliares, grupo de pares, etc. (citado en Cocola, 2018)

Unos años más tarde, Coletti (1987 citado en Cocola, 2018) resalta la necesidad de abordar la problemática de las toxicodependencias desde un enfoque relacional flexible, que presente soluciones originales y diversas según la situación problemática con la que se esté lidiando. Menciona que el objetivo de suprimir el síntoma de la toxicomanía individual no basta y que es preciso reconstruir el camino de la relación familiar a partir de la abstinencia, trabajando para permitir que el núcleo familiar pueda transitar una progresiva individualización de los distintos integrantes, siguiendo al núcleo familiar de cerca pero a la vez respondiendo a las exigencias individuales de cada uno de los miembros. Sugiere un tratamiento individualizado con el ex-toxicómano posterior a la etapa del control del síntoma y reestructuración familiar, a los fines de favorecer el proceso de diferenciación.

De manera más actual, algunos autores ingleses (Copello, Velleman y Templeton, 2005 citados en Cocola, 2018) realizan una revisión sistemática y comentan que las intervenciones familiares desarrolladas en el tratamiento de alcohol y drogas pueden dividirse en tres tipos:

1. Trabajar con los miembros de la familia para promover el ingreso y compromiso de los consumidores de sustancias al tratamiento: la bibliografía revisada muestra de manera consistente que trabajar directamente con los interesados en el uso de sustancias de otra persona puede llevar a un mayor compromiso del usuario en el tratamiento.
2. Implicación conjunta de los miembros de la familia y parientes que abusan de sustancias en el tratamiento: Destacan los postulados de la *Terapia Familiar*

Unilateral (Thomas, E, y Santa, C. 1982) la cual busca modificar el uso indebido de sustancias de un familiar incluso si este no asiste a tratamiento, ya que trabajan con aquellos familiares que están interesados en el cambio, fundamentalmente con el cónyuge. También destacan otros enfoques de tratamiento eficaces derivados de la terapia sistémica familiar como la *Terapia Familiar Estructural y Estratégica* (Stanton, M. & Todd, T. 1982), *Terapia tipo Bowen* (Bowen, 1978) y la *Terapia Familiar Contextual* (Boszormenyi-Nagy y Krasner, 1987). Según los autores, los estudios sobre estos modelos terapéuticos dan cuenta de que la terapia familiar es más efectiva que los instrumentos de control para involucrar a los usuarios en el tratamiento y en el post-tratamiento y seguimiento. Concluyen este apartado resaltando los aportes de la *Terapia de Red y Conducta Social* (Copello y cols., 2006), en la cual se intenta involucrar, durante aproximadamente 8 sesiones, a los miembros de la red de los abusadores de sustancias y se utilizan estrategias para desarrollar un soporte positivo de las redes sociales para el cambio.

3. Intervenciones destinadas a apoyar a los miembros de la familia afectados por el uso indebido de sustancias de un pariente: Comentan que poca atención se le ha prestado a las necesidades de familias de los consumidores de sustancias en la prestación de servicios. Los autores explican esto a partir de la escasa formación profesional en orientaciones familiares, y a como distintos modelos teóricos califican a los miembros de estas familias de manera negativa.

Estos investigadores finalizan mencionando que aunque no existe un trabajo directo con las familias afectadas por el uso indebido de sustancias, está surgiendo evidencia de la efectividad de las intervenciones dirigidas a estos miembros de la familia por derecho propio.

En cuanto a la pluralidad de dispositivos asistenciales que coexisten hoy en día, Abeijon (2008) describe que el consumo se ha universalizado, y emergen nuevos pacientes en los servicios. Problematisa el hecho de que existe una tendencia al aislamiento de los servicios y que resultan preocupantes las alteraciones de conducta ligadas al consumo, produciéndose un cruce de intereses entre el sistema sanitario y judicial. También observa que en el campo de las intervenciones nos encaminamos hacia un terreno de una complejidad cada vez mayor, ya que este cruce de expectativas puede incluso llevar a la generación de nuevas patologías derivadas de las intervenciones.

Corless, Mirza y Steinglass (2009 citados en Cocola, 2018), comentan que la terapia familiar aplicada al uso indebido de sustancias ha adquirido cierta madurez, en cuanto a que las

diferentes investigaciones de relevancia, más allá de las técnicas específicas y los modelos conceptuales, llegan a acuerdos en algunos puntos de los cuales se destacan: El valor de trabajar terapéuticamente con las familias y sistemas completos en lugar de hacerlo solo con una persona que abusa de sustancias. Una postura terapéutica que incorpora un enfoque de colaboración y no de culpabilidad, en lugar de un estilo jerárquico y de confrontación. Reconocimiento de que los clientes pueden tener múltiples objetivos de cambio relacionados con las drogas, y si bien la abstinencia puede ser prioridad, la reducción de daños puede generar ganancias muy valiosas. Una apreciación de la necesidad de adaptar el enfoque tanto a los valores familiares como a las creencias culturales de la comunidad más amplia dentro de la cual está inserta la familia. Un sentido de humildad acerca de la complejidad y la causalidad multideterminista de los comportamientos adictivos junto con la tenacidad necesaria para trabajar de manera constructiva con las familias en torno al manejo de afecciones crónicas como los trastornos por abuso de sustancias.

Más cercanos en el tiempo, Vetere y Dalos (2012) proponen un modelo de abordaje mediante la integración entre la teoría del apego y el enfoque narrativo sistémico. Hipotetizan que la sustancia puede convertirse en la principal figura de apego de la persona, frente a lo cual la propuesta terapéutica puede resultar una amenaza para el paciente, debido a sus recursos deficitarios para regular sus emociones. Pero, apoyándose en los postulados de la teoría del apego, confían en que la tendencia a la conexión relacional sigue presente a pesar de todo, y estimulan la creación de vínculos emocionalmente seguros y de confianza mutua entre la familia y el paciente, para poder realizar exploraciones narrativas que incluyan en un primer momento a la contextualización del consumo como un legado, y a la comprensión del consumo como un problema. De esta manera, proponen una primera instancia de orientación sistémica con un trabajador de referencia, y una vez establecida una base relacional segura, se propone el paso a la instancia de terapia sistémica dirigida a ayudar a los miembros de la familia a hablar claro y a comunicar de forma precisa y efectiva sus necesidades, deseos y temores. Ofrecen la terapia como un contexto seguro para que la familia asuma el riesgo de confiar en los otros. Persiguen el objetivo de promover una diversidad de respuestas adaptativas y reducir la dependencia a las sustancias como principal apego, en el contexto de intercambios vinculantes más positivos entre los miembros de la familia.

Cancrini (2014) aporta una interesante observación histórica que se inserta en la contemporaneidad, al mencionar que los modelos terapéuticos iniciales estaban asociados a los heroinomaniacos, personas totalmente involucradas con la sustancia, a diferencia de los consumidores de cocaína actuales quienes presentan diverso grado de involucración con esta

sustancia. Afirma que el consumo masivo de cocaína y de alcohol exige modificar los tratamientos que hoy en día se ofrecen. Por ejemplo, el trabajo bajo internación en comunidad terapéutica durante dos años era correcto para heroinomaniacos, pero para cocainómanos él considera que de uno a tres meses es un tiempo acorde, a los fines de mantener y reforzar los recursos de relaciones sociales existentes. Propone un modelo terapéutico con cocainómanos de características confrontativas fuertes, con la ayuda de la pareja del paciente con quien se trabaja para que se posicione de manera firme frente al síntoma (se trabaja “con” la pareja, no “sobre” la pareja). De esta manera incluye la participación de la familia a los fines de constituir un frente sólido frente al síntoma, pudiendo ser también los padres y los abuelos.

El camino recorrido desde el enfoque sistémico, y que aún sigue en desarrollo permite evidenciar que los vínculos significativos para quienes consultan por TUS deben considerarse en los tratamientos para las adicciones. Por este motivo, SENDA tiene a la base de sus estrategias de intervención el modelo ecologico del desarrollo humano propuesto por Bronfenbrenner a fines de la década de 1970, el que pone énfasis en comprender el desarrollo humano en el contexto de múltiples y complejas interacciones bidireccionales entre las personas y su entorno, lo que influye en su conducta mediante procesos que se desenvuelven en distintos niveles de sistema (SENDA, 2019). En consideración de esto, es que desde los lineamientos del SENDA se considera como fundamental el trabajo en conjunto con la familia del consultante, pues se tiene vasta evidencia que sin intervenciones que apelen al sistema del adicto existe muy poca probabilidad de lograr los objetivos propios del programa (Barrientos, 2011).

4.3 Sistema de Pareja y Adicciones

La pareja ha sido un tema bastante estudiado desde varias disciplinas, y la psicoterapia le ha puesto énfasis en la relación entre salud mental y relación de pareja, siendo de interés el conocer los motivos para permanecer en una pareja. Y se considera entonces como uno de los vínculos más significativos para las personas dentro de lo que consideramos a quienes consultan por TUS.

Aproximarse al concepto de pareja resulta complejo, pues citando a Caillé (2011) sostiene que una de las características primordiales del concepto de pareja es que no puede admitirse una definición simple, ya que las relaciones de pareja poseen múltiples formas, sin dejar de identificarse como tal. Dentro de las múltiples definiciones podemos mencionar varias:

“Una relación en la que dos sujetos que se aman, habitan dentro de una historia de amor particular. Esta historia se desarrolla a través de quiebres, fracturas que se reconstituyen con afectos, pasiones y compromisos, goces y satisfacciones”(Vicencio, 2011, p.55)

“Pareja son dos personas de familias distintas (con algunas excepciones) generalmente de diferente género desde el punto de vista estadístico y demográfico que deciden vincularse afectivamente para compartir un proyecto en común, lo que incluye apoyarse y ofrecerse cosas importantes mutuamente y que tiene un espacio propio que excluye a otros, pero que interactúa con el entorno social” (Campo y Linares citado en Barros, Conejero, Edo, Rebeldo, 2009, p.2)

“La palabra pareja contiene en sí misma la idea de dos, y solo dos, y al mismo tiempo contiene la idea de “parejidad”. Vale decir, la relación entre dos personas solamente, que se conciben en cuanto pares; personas que se respetan mutuamente en sus capacidades, sintiendo ambos que tiene una igualdad de derechos dentro de esa relación para pensar, proponer, etc”. (Coddou y Mendez, 2002, p. 68-69)

“La pareja es un organismo complejo que dota de una economía afectiva propia que va más allá de lo individual; es un sistema diádico que se caracteriza por una trama y una estructura propia” (Monguzzi, 2002)

“La relación de pareja nombra al amor, y en su defecto, nombre ya sea el juego de poder que subyace a su fracaso o la necesidad institucional de su manutención” (Bernales, 2013, p.127)

Esto permite dilucidar que la pareja corresponde a un complejo entramado de significaciones entre dos personas. Con respecto a esto, y a la estructura que tiene una pareja Biscotti (2006) agrega que lo que entendemos como pareja es una relación que se encuentra en constante cambio, y es en la actualidad donde más se perciben estos cambios, que incluyen además a la concepción que tenemos de familia. En relación a esto, podemos encontrar que uno de los cambios más significativos con respecto a las parejas tiene que ver con las ideas de “para toda la vida”, considerando que hoy las separaciones son mucho más comunes. Por ende, las parejas pertenecen a un mundo cambiante, en que los valores de antaño inmutables han caído y se ha instalado una especie de incertidumbre, con menos idealizaciones, con menos tendencia a las ideas de eternidad y más cercano a la perentoriedad. Esto no quiere decir, que se hayan

reemplazado las ideas antiguas de amor eterno o de la posibilidad de una pareja para toda la vida, sino que más bien coexisten y se entrelazan con las ideas contemporáneas.

Desde lo que concierne a la terapia sistémica, según Coddou y Mendez (2002) la pareja es una parte del sistema familiar, o mismo un substeme de éste; lo que implica que no podemos de forma simultánea y en un mismo espacio ser pareja y familia, esto quiere decir que son dos sistemas diferentes e independientes. La relación de pareja emerge en el vivir solos como pareja, y no en el vivir dentro de la familia, de este modo las expectativas que tenemos en cuanto a mujer y marido, cómplice y amante, no pueden ser satisfechas en el interior del sistema familiar, llevando a la conclusión de que en espacio familiar el mundo de pareja desaparece.

La pareja acaba con el estado de soledad, en este sentido Caillé (2002) afirma que la pareja son dos personas que recorren un proyecto de vida común juntos, y que se aceptan el uno al otro; y es el amor, el fundamento lógico de ese estado, puesto que implica la aceptación recíproca del valor del otro como tan o más importante que el valor propio. Tal actitud existe solo de forma episódica y parcial en la relación de pareja, dado que choca con la realidad de lo cotidiano y la satisfacción de las ambiciones personales. Cabe mencionar que la pareja puede estar constituida por personas del mismo sexo, de sexos opuestos, de diferentes edades o de la misma edad, de un medio social diferente o idéntico, de razas distintas o iguales.

Es importante diferenciar el sistema parental del sistema de pareja, ya que cuando una pareja está con sus hijos o mismo hablando de ellos, siendo siendo apenas padres y no pareja, es decir que cuando se incluye a un tercero, desde esta concepción se deja de ser pareja. Se infiere entonces que la posibilidad de ser pareja tiene que ver con estar solo con un otro. Concluyendo que para que emerja la pasión, la complicidad, la entretención del uno con el otro, es importante que esto esté protegido de la interferencia de un otro (Coddou y Mendez, 2002).

Es importante destacar que la relación conyugal es un sistema inmensamente complejo, pues tal como se planteaba anteriormente los individuos que lo componen son de por sí complejos, dado que cada uno aporta con pensamientos, acciones y emociones, y que además actúan en el presente con sus respectivos pasados. La relación de pareja es una de las más intensas que se pueden establecer, constituyendo la única comunidad de máxima significación fuera la familia de origen, con la diferencia que la pareja tiene que construir un vínculo y que debe pasar por una laboriosa acomodación de las identidades individuales para lograr el acometido (Barros et al., 2009).

Esta conjugación de identidades, hace que las parejas experimenten en el transcurso de su historia determinadas disoluciones y conflictos, permanecen juntos, dado que existe un mecanismo dinámico que las mantiene unidas. Pese a que la sexualidad sea un factor importante en las parejas, no es suficiente para sostener un vínculo duradero, más bien adquiere más valor cuando fundamenta a otra categoría de experiencias, que se mueven en un plano más afectivo que instintivo, es decir que atañe más al campo de las emociones. A estas emociones está relacionado un sentido importante y a su vez proporciona cierto sentido a la vida en pareja. A partir de una experiencia emocional surgen interpretaciones que son determinantes en la orientación de nuestro destino, debido a la naturaleza e intensidad. Esta interpretación en conjunto con el otro que se adjudica a la relación, crea una armonía que genera sentidos la vida de ambos individuos, además de la narración que la pareja crea de ella misma, es la razón de ser de la pareja y alberga la energía proporcionada por la esperanza de durar y evolucionar (Caillé, 2002).

Mony Elkaim (2008), al referirse a la complejidad de este vínculo, habla de ciclos constituidos por mensajes doble vinculantes recíprocos. Se desea ser amado, pero al mismo tiempo, no se desea ser amado por el temor a ser abandonado. Entonces, cualquier cosa que haga la pareja resultará insuficiente, ya que sólo podrá complacer al otro en un solo nivel de la petición. La manera en que la pareja pueda sortear estas tensiones, dependerá de varios factores. Uno de estos se relaciona con la biografía de cada una de las partes. El cómo la pareja realice esta danza dependerá, en parte, de la biografía de cada uno, que impulsará a la repetición de patrones ya conocidos y también dependerá del sistema de pareja que construyan, puesto que cada uno de los miembros de la díada aporta a la construcción de mundo del otro (Elkaim, 2008).

Sin duda, hay un vínculo entre el pasado y el presente, pero no en la lógica causal, ni tampoco los elementos biográficos son en sí suficientes, ni exhaustivos a la hora de entender una relación de pareja. Dependerá del contexto en que aparezcan si adquirirán una función organizadora o una función disruptiva. La pareja es la piedra fundante de una familia, es el principio de una historia que se ha venido contando desde otras dos familias de origen y que sigue una narrativa distinta y singular (Framo, 1996).

Otro aspecto relevante al referirnos al sistema de pareja guarda relación con el concepto de amor y/o enamoramiento. Este concepto, central para la literatura, poesía, artes y por supuesto para el estudio de las relaciones humanas, ha ido evolucionando con el paso del tiempo. La importancia del amor en el siglo XVI era de carácter subversivo, pues amenazaba con revertir

el orden social instaurado alrededor de las alianzas matrimoniales, momento en el cual se debía cumplir con dos objetivos. El primero de ellos era perpetuar el grupo a través del mayor número de hijos y el segundo, con aumentar la riqueza de la familia. La Edad Media fue un periodo en el que emerge la idea del amor cortés, desligado de la procreación y por lo tanto, fuera de los límites del vínculo conyugal oficial. Es solo a partir del siglo XVIII que comienza a ocurrir un cambio de la mano de ideas modernas, acercando el amor a la relación conyugal. Este cambio termina por concretarse en el siglo XX, en donde se centra en la elección de la pareja (Sánchez, 2008). Lo que permite también considerar que la idea de amor ligado a las relaciones de pareja, es una idea más bien contemporánea.

Al considerar que hoy nos encontramos en la Posmodernidad, el vínculo amoroso según Puget y Berenstein (1989 citados en Sanchez, 2008) se definen por algunos parámetros:

1. Cotidianidad: parámetro que se refiere a cierta estabilidad basada en una unidad temporo-espacial que se caracteriza por los intercambios diarios, por lo que implica fijeza de modalidades de relación vincular más allá de lo temporal. Actualmente se observan dos fenómenos en este parámetro: a) cohabitación: convivir sin un contrato de por medio. b) vivir separados pero juntos: parejas organizadas en función de una relación estable, que viven en casas diferentes y definen con singularidad los espacios y tiempos para compartir.
2. Proyecto Vital Compartido: refiere a accionar en pareja en relación a representaciones de realizaciones o logros en el futuro. Este proyecto surge de ideales que ambos miembros de la pareja comparten, instrumentados a través de planes de la pareja. Actualmente se observan comúnmente los siguientes acuerdos a) “mientras el amor dure” aceptando la posible disolución del vínculo con mayor facilidad. b) “Incremento de los índices de divorcio; aumento de las formas de convivencia sin legalización; aumento de la edad para contraer matrimonio. c) los proyectos quedan supeditados a los proyectos individuales.
3. Relaciones Sexuales: “Quedan determinadas intensamente por el modelo socio-cultural en el que se inserta la pareja. Este modelo incluye relaciones sexuales matrimoniales prescritas, relaciones sexuales anormales (prohibidas), relaciones sexuales normales (no prohibidas) y relaciones sexuales no prescritas” (p.141). En la postmodernidad se destacan las siguientes modalidades de vinculación sexual: a) exigencias de relaciones

sexuales frecuentes, satisfactorias (para ambos) y completas. b) surgimiento de la aceptación de la homosexualidad, implicando incluso nuevas leyes. c) separación sexual de la procreación.

4. Monogamia: existe la posibilidad de considerar relaciones conyugales más allá de la monogamia sustentando en la posibilidad de divorcios así como leyes dentro de los acuerdos matrimoniales con respecto al tema.

Estos factores permiten complejizar aún más la temática asociada a la vida en pareja, pues se observan como se han ido modificando en poco tiempo los conceptos que asociamos a las relaciones de pareja. Pese a estos cambios, aún existe en nuestra cultura según Coddou y Méndez (2002) el concepto de amar o querer que evoca vivencias de ternura, afecto, cariño y respeto por el otro, así como el cuidado y estabilidad en la relación, sin embargo el enamoramiento es concebido como un estado, implicando que posee un comienzo y un fin. La creencia cultural radica en que el enamoramiento es una etapa inicial de idealización y que no se puede mantener como parte constante de la relación, es decir que no se puede mantener a lo largo de la historia de la pareja. Por ende, la creencia cultural asume que el enamoramiento es un estado pasajero basado en las idealizaciones mutuas, así como, la creencia de la expresión del uno por el otro de que este sentir sea el mismo para ambos. Por otro lado, se tiene en cuenta que la expresión del amor en una relación de pareja es una realidad individual, es decir que las expresiones de cariño de cada uno de los cónyuges son el resultado de la integración única de características constitucionales, biológicas y de las experiencias previas. En este sentido, es importante que culturalmente es esta emoción de sentirse enamorado del otro lo que lleva al propósito de formar pareja, pues deviene la posibilidad de disfrute del estar junto al otro, deseando proyectarse para vivir una vida juntos unidos, pese a que la emoción del amor no persista en algunas parejas.

La posibilidad de construcción de pareja se basa en la coordinación entre los miembros que les permita mantener el enamoramiento y también llevar a cabo la historia de pareja, para así poder generar un “nosotros”. Para Coddou y Méndez estar en pareja es posible, en tanto se olvide un poco el uno mismo, crecer en lo intelectual, emocional y espiritual, siendo el “nosotros” la coordinación en el lenguaje de la pareja una coordinación ligada al amor (2002). Así también, los autores plantean que para esta coordinación sea viable no debe existir un tercero, incluyendo por ejemplo a otros familiares, ya que esto impide la construcción de la realidad a partir de

solamente dos, y en el momento en que se termina esa coordinación en cuanto a pares, se acaba el lenguaje y por ende deja de existir el dominio de pareja.

Lo conflictivo en la pareja, desde Elkaim, surge cuando el *programa oficial* está reñido con el *mapa del mundo*. Es decir, la demanda que se le hace al otro no es congruente con la experiencia vivida tempranamente, con el sistema de creencias que subyace a la forma de relacionarse y de percibir el presente (2008). Esto quiere decir que frente a un conflicto o desacuerdo, es muy probable que el mapa que se usa como guía para la relación pertenezca o haya sido diseñado en presencia de un territorio que hoy ha cambiado y que, por tanto, sus coordenadas han perdido utilidad (Elkaim, 2008).

4.4 Dinámicas dentro de la pareja

Socialmente, los individuos tienden a pensar que existen ciertos criterios universales a los que se debe adscribir, es decir que se poseen creencias respecto a ciertos modelos de normalidad que definen cómo se debe ser tanto a nivel familiar como en la vida marital, lo cual trae evidentemente consecuencias a nivel de las relaciones interpersonales, sobre todo en ámbito de las parejas, ya que resulta casi imposible que existan criterios igualmente correctos, por lo que generalmente se generan conflictos a nivel de las relaciones de pareja (Coddou y Méndez, 2002).

Esto se relaciona con que, si existiese un modelo universal y claro de cómo deberíamos ser pareja, la mayoría de las personas viviría sin mayores conflictos, de un modo estandarizado y homogéneo en sus vidas de pareja, lo que es un supuesto tal como se afirma para Coddou y Méndez (2002) pues la realidad está lejos de acercarse a la existencia de un modelo básicamente normal siendo la diversidad propia de los mundos íntimos de las parejas. Esto autores afirman que pese a que en la actualidad las parejas puedan construir su relación a partir de opciones personales, a través de la elección de distintos caminos para desarrollar la relación, hay una paradoja en torno a ello, ya que cuando comúnmente cuando una pareja llega a consultar y se comienza a describir la relación de pareja, como debe ser construido el amor, el tiempo destinado a la relación, el comportamiento en torno a la sexualidad, como llevar la casa, incluso respecto al tipo de relación establecido con los padres y hermanos de cada uno de los cónyuges, entre otras cosas, demostrando quizás la existencia de cómo ser pareja, desde el punto de cada cual siempre existe una diferencia.

Hace un par de años atrás, el modelo de pareja estaba configurado por deberes, derechos y obligaciones que la cultura en sus dimensiones valorativas y normativas definen como “un deber ser” sociocultural, sin embargo actualmente existe una aparente libertad para configurar un modelo propio, debido a que las personas reaccionan en contra a este modelo “tradicional y preestablecido”, con guiones y roles prescrito, generando cambios radicales. En la actualidad, la motivación fundamental para entablar una relación de pareja, son en parte el enamoramiento y la elección libre a partir del amor; y el matrimonio sería eventual, no un hecho necesario posterior a la relación (Coddou y Méndez, 2002).

Con respecto a lo anterior, Caillé (2011) menciona que es la propia pareja quien crea su modelo único u original y específico, el cual lo llama el absoluto de la pareja, ya que además de definir quienes son marca sus límites. Con respecto a esto Molina y Tapia (2012) afirman que las nociones de ser y llegar a ser persona y pareja son conceptualizaciones en torno a vivencias que surgen desde temprana edad. Siguiendo esta misma línea, Boscolo y Bertrando (citados en Molina y Tapia, 2012) sostienen que desde los primeros momentos de la vida y el en transcurso de ella, evoluciona la experiencia del tiempo, teniendo consecuencias en el desarrollo de los vínculos significativos y de aquellos asociados a la construcción del sí mismo.

Las parejas viven en tanto una paradoja, pues por un lado creen en la existencia de una libertad para generar el tipo de relación que encuentren conveniente, sin embargo por otro lado y en conjunto a lo anterior, esa libertad se encuentra constantemente enmarcada dentro de criterios que creen ser universales con respecto a cómo debiera ser una relación normal y por supuesto que tal paradoja dificulta la posible aceptación de las diferencias como una necesaria condición para definir, ambos el tipo de relación que quieren vivir.

Sin embargo, pese a que no exista una única forma de hacer o ser en pareja, es importante mencionar lo que plantea Biscotti (2006) que menciona que pese a las nuevas modalidades de pareja, estructuras, contradicciones y las crisis, la pareja sigue subsistiendo como sistema y por tanto es importante pensar en algunas funciones que permiten que exista la pareja. Desde este autor las funciones serían las siguientes:

1. Confirmación de la Identidad: tanto la formación como el mantenimiento de la pareja están determinados, fuertemente, por la necesidad de cada uno de sus miembros de confirmar su propia identidad.

2. Tendencia a la completitud: Este punto se encuentra ligado estrechamente con lo anterior, determinadas por las diferencias biológicas que permiten la procreación y perpetuación de la especie. El otro miembro de la pareja tiene lo que creemos que nos falta, siendo entonces un reflejo de nuestra incompletitud.
3. Célula de organización social: Así como la familia, vendría a ser la célula de la sociedad, la pareja será la célula del sistema familiar, y a su vez, la protocélula de la organización social. Pese a que en las nuevas organizaciones familiares existan familias uniparentales, sigue siendo el predominio de la pareja como vía de entrada más común a la formación de la familia.
4. Acatamiento o rebeldía de mandatos sociales y/o familiares: se infiere la expectativa social ante la formación de la pareja, por lo que este punto vendría a ser consecuencia de lo anterior. Se encuentra en el imaginario colectivo, como por ejemplo los niños cuando juegan a ser novios. Además, la formación de la pareja, en algunos casos, puede desafiar tácitas o expresar prohibiciones familiares.
5. Sustento afecto y/o económico: antiguamente la pareja surgió , entre otros fines, como una alianza económica. El hombre proveía lo que recolectaba en tierras más remotas o lo que salía a cazar, mientras que la mujer cuidaba de la prole y los animales. posterior a este periodo, se incluyó el amor en su formación de identidad, es un lugar de sustento afectivo. Es prácticamente universal la asociación del amor con la conformación de la pareja.
6. Intermedio para otros logros: La pareja puede pensarse como un eslabón en la consecución de otros logros además de la función de sustento afectivo. El más común es el de la paternidad y maternidad, además de: salida del hogar paterno, seguridad económica, posibilidad de sexualidad afectiva y avance en el status social.
7. Perpetuación de la especie: esta función está estrechamente ligado con lo biológico, pese a que no podemos separar la perpetuación de la especie de la formación de la cultura
8. Fuente de asegurar sexual: este punto se encuentra relacionado con lo anterior. La pareja es constituida en la organización que asegura, pese a que no siempre, el desarrollo de una sexualidad activa en tanto ofrece presencia permanente del compañero o compañera sexual

9. Emancipación. Función comprendida como salida del hogar paterno o exogamia; función que se halla cada vez menos ligada a la formación de la pareja, sobre todo en el caso de la mujer, quien antiguamente cambiaba la emancipación del padre por la dependencia al marido.

Estas funciones de la pareja, evidentemente en el contexto actual se han ido actualizando, e incluso cuestionando, sin embargo siguen estando bastante presente en las narrativas de quienes deciden estar en pareja, y por tanto conviven con los cambios actuales.

4.5 Identidad de pareja

La *identidad* es un concepto primordial para la configuración de los sujetos que permite situarnos en el mundo y comprender las vivencias desde los propios significados que emergen a partir de las emociones en torno a las experiencias. El ser humano es inevitablemente un ser intersubjetivo, cuya vivencia estaría entrelazada con la actualidad y la temporalidad. Es decir que la historia de los sujetos se conforma en la medida que tiene un pasado, un presente y un futuro y a su vez existe un otro que le ayude a conformar lo que llamamos identidad (Vergara, 2011; Natterson & Friedman, 1995 en Sassenfeld, 2010).

En relación a esto, Biscotti (2006) sostiene que la pareja es primordial en nuestra sociedad y además es un sostén para la identidad, pues la pareja es una construcción relacional sostenida por ambos cónyuges, a través de la definición que cada uno de los miembros tiene del otro y también de la definición que cada uno recibe del otro. En este sentido, la pareja es una construcción autónoma a través de la cual la identidad propia de los individuos aumenta, a que a su vez tiene una posición central en la autenticidad de la pareja (Caillé, 2002). Este aumento en la identidad se relaciona porque de cierta manera aumenta la sensación de fortaleza debido a una dimensión cognitiva que se añade a las dimensiones cognitivas personales. Además, la creencia en la existencia de la pareja en diferentes acepciones, es la pasión el encantamiento y el amor, siendo estos factores energéticos indiscutibles para la continuidad de los sistemas humanos, y por sobre todo el de la pareja.

Caillé (1992) considera que el sistema pareja está constituido por tres entidades, los dos componentes de la pareja y el sistema que construyen entre ambos, el que los define y caracteriza como únicos y que les hace reconocibles la relación. A este constructo Caillé lo llama el *absoluto* de la pareja. Al igual que cualquier otra relación, este tercero, que es el

absoluto de la pareja, posee algunas características idiosincráticas que permiten reconocer a una pareja amorosa de una pareja de amigos, de una pareja profesional o de una parental.

La ajenidad que se advierte en el *otro* tiende a minimizarse y el *nosotros* ocupa un lugar preferencial, en donde cada uno de los miembros de la pareja nota la creación de ese absoluto. Ya no son dos extraños el uno para el otro, son dos sujetos que se imponen a sí mismos encontrar un lugar común para que el obstáculo que cada quien es para el otro, los obligue a construir algo nuevo (Berenstein, 2001).

El absoluto de la pareja, es decir, la representación compartida que tienen los dos miembros de la diada, se mantiene a través del tiempo, aún cuando aparezcan dificultades entre ellos y tengan conciencia de estas. Este absoluto es estable, pero al mismo tiempo, es repensado constantemente, como una visión de mundo que a la pareja le permite subsistir como tal, es “... una cultura esencial para esas dos personas ...” (Caillé, 1992, p. 57).

El discurso social respecto de las relaciones de pareja, fluctúa dentro de dos polos. Por un lado, se sumerge en fantasías idílicas, en donde el otro comprende, acepta y ama incondicionalmente. Otra parte del discurso se relaciona más bien con la estadística que, con una mirada recelosa acerca de la felicidad, interpela para analizar en forma racional lo que implica ser pareja y permanecer en ésta, enfatizando los aspectos más dificultosos y menos atractivos, de manera de prevenirlos y no caer en las cifras de fracaso, como si este ejercicio fuera posible de hacer. Ambas, no obstante, son miradas que no consideran el tercer sujeto intersubjetivo que cada pareja crea a cada momento.

Probablemente un acercamiento construccionista social para entender el funcionamiento de una pareja es más útil, ya que aporta elementos de mayor complejidad y, al mismo tiempo, para fines terapéuticos, admite la posibilidad de mover el sistema y co-construir aquello que la pareja considere más gratificante.

Se necesita el reconocimiento del otro para reafirmar la identidad que, momento a momento, está expuesta a ser fragilizada por el devenir de la existencia. De pronto aparece otro que nos sorprende y que por razones, no del todo claras, detiene el miedo a ser enjuiciados o el deseo de enjuiciar y, más bien, precipita a develarse, a mostrar fragilidades, sin que sea necesario defenderse o fingir.

El elegido ya no forma parte de los *otros*, sino que pasa a constituir el *nosotros* que, en una primera instancia, tendrá un sentido de fusión casi total, para el logro de la caracterización del sistema que se está construyendo. Ambos miembros de la pareja se comprometen íntegramente en la labor de levantar una organización diádica que será identitaria de esta pareja y que la diferenciará de otras que ellos mismos hayan tenido o que otros tengan (Caillé, 1992). La pareja crea su identidad para construir un borde, un límite respecto de otros sistemas en los que participa, sean sistemas familiares, laborales y/o sociales. La claridad en la demarcación de estos límites fluctúa entre una pareja y otra y también evoluciona a través del tiempo, en una misma pareja.

La pareja también genera un mito que le es propio y que se modela a partir de las narrativas individuales. Este mito viene ligado a rituales que lo preservan y le dan consistencia, a la vez que posibilidad de ser transmitido. Caillé (2002) plantea una tesis interesante acerca de la energía que mantiene a una pareja unida en el vínculo. Propone que los miembros de la pareja, al crear la identidad de pareja, al mismo tiempo, refuerzan su identidad yoica y el origen de este fenómeno estaría radicado en el amor, en la pasión amorosa. Esta energía pasional amorosa se traduce en la elección del otro, en la inversión en una relación que amplía los significados, la visión de mundo propia y la del otro. A la vez, esta misma energía ilumina la relación de manera privilegiada, haciendo que las prioridades se guíen por ella.

Así mismo, Cornejo (2004) y Heidegger (1962, citados en Molina y Tapia, 2012) también aportan al concepto de identidad en las pareja, considerando que en la construcción de los vínculos con otros, así como los aspectos propios del sí mismo de cada persona, participan las vivencias del tiempo, las cuales son disposiciones, modos de ser y de estar en el mundo y además caracterizan las acciones orientadas a dar sentido a la experiencia. La pareja, siendo uno de los vínculos relevantes en la vida adulta, es construida y afectada por los modos de ser que cada uno de los cónyuges trae a la relación, como así mismo por el tipo de nosotros construido (Gottman, 1999 citado en Molina y Tapia, 2012).

Con respecto a que la pareja se constituya desde la identidad, y por tanto con un sello que la diferencie de otras relaciones, Coddou y Méndez (2002) mencionan que en la actualidad se espera, en las relaciones de pareja, la constitución de una vida en conjunto que contenga sexualidad, sensualidad, complicidad, lealtad, apoyo mutuo, capacidad de contención, o humor, a parte de constituir un estímulo recíproco para la vida, pese a que el objetivo central sea el deseo de disfrutar vivir uno con el otro, goce tal que emergerá a partir del cumplimiento de lo

anterior. Esto, en conjunto con las emociones y acciones que emerjan, con la posibilidad de armar un lenguaje en conjunto particular hacen de la relación de pareja que tenga una cualidad única, que solo le pertenece a ese tipo de relación.

4.6 Intimidad

El concepto de *intimidad* es también propio al concepto de pareja, y es algo que distingue esta relación de otras. Tal como lo plantea Cruz Sierra (2011) “ la intimidad es una experiencia en que convergen el mundo personal-subjetivo y el mundo interpersonal social” (p.186), pero también resulta ser un concepto difícil de definir. En este sentido Guevara Ruiseñor (2005) describe tres formas de identidad reconocidas por la sociología, la intimidad como una relación cercana y profunda con otros significativos, sustentada en el mutuo conocimiento, la intimidad como un espacio privado y personal, fuera del alcance de otros, y la intimidad como un ámbito social en que se encuentra lo personal y el mundo afectivo.

Costa (2006) destaca el carácter de refugio de la intimidad el que define como un espacio privado y protegido de la mirada de otros. Por otro lado, Frank et al. (2013) consideran que la intimidad es un proceso de exploración subjetiva y de autorrevelación entre uno y otro como parte de una búsqueda de autenticidad y establecimiento de un vínculo.

Este concepto se ha estudiado en su mayoría en parejas heterosexuales (Frank et al., 2013), sin embargo es importante mencionar que en el plano de la intimidad de las relaciones de pareja, las transformaciones culturales asociadas a la individualización se han instalado paradójicamente, coexisten modelos de amor opuestos entre sí, con lo que las personas tratan de cumplir de manera simultánea, intensificando las tensiones dentro la pareja.

De este modo, la intimidad surge en relación a otro que se reconoce como separado del sujeto, pero aún manteniendo ese sentimiento de diferencia, la relación se vive como compartiendo algo importante de la mente del otro. Esta unión produce mayor placer, puesto que no anula la diferencia. Incluso en algunos casos el único encuentro posible es compartiendo el conocimiento de estas diferencias, sintiendo que éstas no los separan y que pueden validar al otro, respecto de lo que pasa en su mente. Pero si el otro se presenta como inalcanzable, se vive como una experiencia de vacío y de soledad intolerable que hace que el sujeto prefiera romper la relación, ya que el sentirse solo, en presencia del otro, el desencuentro emocional, le causa un dolor enorme.

Hace ya 25 años, Giddens (1992) observó transformaciones sociales a gran escala y de amplio efecto relativas a la individualización social. Desde su perspectiva, a nivel de las relaciones amorosas y de intimidad, la individualización se habría materializado en la evolución de un modelo de amor romántico a uno de amor confluyente caracterizado por la apertura (Giddens, 1992). Este tipo de amor confluyente no aspiraría a la fusión ni a la disolución de la individualidad, sino que promovería el desarrollo de la identidad personal. Sería contingente y opuesto a la noción de “uno y para siempre” del amor romántico. Así, el amor confluyente supondría una intimidad que resguarda la individualidad y que se diferencia claramente de la experiencia de ser absorbido por el otro (Giddens, 1992).

Illouz (2011/2012) planteó que el amor y las relaciones de pareja encarnan algunas de las transformaciones culturales más importantes del siglo XX, entre ellas, la “individualización de los proyectos de vida y la intensificación de los proyectos de vida emocionales” (p. 20). Asimismo, señaló que la mayor igualdad entre los géneros y la mayor libertad individual habrían cambiado la “textura emocional” de las relaciones de intimidad, pues las influencias conjuntas del feminismo y el discurso psicológico habrían coincidido en promover un estilo de reflexividad en que la experiencia privada, emocional, se convierte en discurso público y en que la expectativa es que las relaciones establecidas coincidan con los propios valores y preferencias, afirmando la autonomía personal (Illouz, 2006/2007). De este modo, se habría instalado en las relaciones de pareja la expectativa de crear “igualdad y un intercambio justo por medio de una implacable comunicación verbal sobre las propias necesidades, emociones y objetivos” (p. 81).

Estos planteamientos respecto de los procesos de individualización provenientes de sociedades industrializadas europeas han sido cuestionados por autores latinoamericanos (Araujo, 2005, 2009; Araujo & Martuccelli, 2014; Benavente R. & Vergara P., 2006; Bonan, 2005; Guevara Ruiseñor, 2005), quienes han planteado que las transformaciones tendrían otro ritmo, dada la historia latinoamericana fuertemente marcada por valores patriarcales y tradicionales (Benavente R. & Vergara P., 2006; Guevara Ruiseñor, 2005). En el caso de México, Guevara Ruiseñor (2005) describió la situación como una “modernidad a medias” en la que “se han adoptado nuevas prácticas en un antiguo esquema de valores” (p. 874). Bonan (2005), desde Brasil, ha argumentado que, mientras en Europa el proyecto de la modernidad se articuló desde el laicismo, en América Latina la Iglesia Católica, mediante alianzas con las élites locales, ha mantenido una influencia importante en la regulación de la vida social, por lo que existiría una

“recomposición reflexiva entre normas, representaciones y valores nuevos y antiguos y entre las subjetividades colectivas y las instituciones que las producen” (p. 93), en que persistiría cierto conservadurismo en el plano sexual y de género, pese a la apropiación de otros desarrollos propios de la modernidad tardía. En Chile se ha observado que la incorporación de nuevas prácticas y valores en relación a las parejas varía fuertemente dependiendo de las condiciones de vida urbana o rural del nivel socioeconómico (NSE) y del género (Benavente R. & Vergara P., 2006; Valdés, Gysling & Benavente, 1999). Se configura, así, un panorama que permite entender que la inclusión de los discursos de la modernidad tardía en Latinoamérica ocurriría de modo fragmentario y afectaría mayormente a algunos ámbitos de la vida, mientras que en otros persistirían prácticas más tradicionales.

Araujo y Martuccelli (2014) propusieron que en Chile la afirmación de un sentido de individualidad no estaría tan dada por el distanciamiento de los referentes y prescripciones institucionales, como en Europa, sino por el reconocimiento de la propia capacidad de *hacer* y enfrentar los desafíos. En este contexto, plantean que las nociones de esfuerzo personal, de alerta y apertura a las oportunidades, de carácter y de sociabilidad, adquirirían importancia y resaltan que, incluso lo relacional, tendría un tinte individual e instrumental —además de afectivo—, pues la capacidad de tejer relaciones de apoyo sería una competencia individual. Todo esto se daría en un contexto en que las instituciones serían percibidas como una potencial amenaza al logro de las metas personales. Sus observaciones coinciden con la idea de que los individuos parecen haber empezado a buscar en el ámbito privado la seguridad ontológica y el reconocimiento subjetivo que ya no pueden encontrar en el mundo social, dotando a estos ámbitos de una particular relevancia en la definición del sí mismo y cargándolos de un peso importante (Guevara Ruisenior, 2007; PNUD, 2002).

En este nuevo contexto, “la búsqueda de amor choca con las dificultades de este individualismo extremo, con la amenaza que la intimidad supone para los sujetos, con el temor a la dependencia vivida como una renuncia al proyecto personal”. Mitchell (1997, 2002), desde el psicoanálisis relacional, planteó que las maniobras defensivas desplegadas por las parejas para contrarrestar los sentimientos de dependencia, vulnerabilidad y agresión que inevitablemente acompañan el reconocimiento que el ser amado —de quien uno depende— son diferentes e incontrolables y estarían a la base del decaimiento del amor y de la degradación del romance en las parejas.

Goldner (2004, 2007), desde una perspectiva crítica, propone que la dependencia no sería por naturaleza perjudicial o vergonzante, sino que correspondería a una construcción social

relacionada con los estereotipos asociados al género, que enmarcarían la dependencia como una experiencia asociada a lo femenino y pasivo, contraviniendo el mandato social de independencia y autodefinición. Más aún, Goldner (2004, 2007), tomando el concepto de *terceridad* que elaborara Jessica Benjamin, propuso que la dependencia podría transformarse en una experiencia de riesgo mutuo revitalizante, si se experimentara en un espacio de terceridad, es decir, como parte de un proceso intersubjetivo dinámico, no definido desde la lógica de la complementariedad y de la definición por oposición, sino desde una lógica que permita renunciar al control y aceptar las diferencias, manteniendo el vínculo. Así, conceptualizó la *terceridad romántica* como el contexto en el que las personas podrían sentirse suficientemente seguras para arriesgarse a depender. Esto implicaría un posicionamiento múltiple respecto a la relación, incluyendo tanto sostenerla como ser sostenido y, simultáneamente, actuar en ella como un agente individual.

Sin embargo, la idea de entregarse, renunciar al control y confiar en la relación, a pesar de las diferencias y experiencias de ruptura, está en contradicción con las tendencias culturales predominantes que sostienen el ideal — incluso el mandato— de vivir una vida de pareja y sexual “exitosa”, dado que la felicidad personal a menudo se juzga a partir de ese estándar (Mitchell, 1997, 2002). Esto permitiría entender la creciente necesidad de controlar al otro para alcanzar lo anhelado, pero también las tensiones que este movimiento genera en las relaciones de pareja. Luepnitz (2002) ha criticado los mandatos culturales imperantes respecto de las relaciones de pareja, advirtiendo que las personas tienden a interpretar de manera netamente personal el fracaso, incluso cuando refleja una experiencia socialmente extendida. Desde su perspectiva, esto se relacionaría con que el discurso social predominante no aborda suficientemente cuán desafiantes y marcadas por la ambivalencia resultan las relaciones de pareja.

En una investigación realizada con respecto al concepto de intimidad en Chile (Rihm et al., 2017) La contribución del estudio radica en considerar, en el ámbito de las relaciones de pareja, las tensiones entre intimidad y autonomía, teorizándolas en relación al concepto de terceridad y proponiendo una conceptualización de intimidad como un proceso dinámico y en continua evolución, que puede sostener y abarcar esas tensiones, tanto como los momentos de quiebre y reparación, es decir, como un proceso en que se pueden articular las necesidades de espacio personal y dependencia.

4.7 Roles

Uno de los temas que más ha sufrido transformaciones dentro de las últimas décadas se relaciona con los *roles en la pareja*, pues se relacionan con el concepto de género, y por tanto las construcciones sociales estereotipadas se han deconstruido actualmente dentro de la posmodernidad. En torno a esto, Bernales (2012) comenta que la distinción de la construcción psicosocial de lo masculino y lo femenino en una sociedad y tiempo determinado, del sexo biológico en sí mismo, permitiendo entender esto como una interpretación social de lo biológico. El género pasa a ser una dimensión que cruza todos los dominios de la vida social e individual de cada sujeto, que a su vez son reproducidos en el cotidiano por medio de mecanismos de socialización primaria y secundaria, los cuales interactúan con los diferentes estratificaciones sociales tales como la edad, etnia, clase social, ocupación, ingresos y el territorio (Matamala, Gálvez y Gómez, citados en Bernales, 2012).

El concepto de género influye de manera importante en los roles que se conforman en relación a las normas sociales y culturales sobre los tipos de comportamiento que son asociados a lo masculino y lo femenino (Lamas citado en Bernales, 2012). En relación a esto Biscotti (2006) menciona que cualquier pareja se desarrolla y se constituye en un contexto social determinado, el cual define cómo “debe ser” esta relación, lo que ejerce una influencia tanto en la pareja como en cada uno de los integrantes parte de ella. En las últimas cinco décadas, se han producido cambios en la expectativas que la sociedad posee de las parejas, cambios que a su vez determinan por influir en la visión que tenemos en torno a lo femenino y masculino. Los cambios más significativos guardan relación con la inserción de la mujer en otras áreas, más allá de lo doméstico, y en tanto que no sólo sea el varón quien trabaje, menos condena de las separaciones y a su vez, menos presión sobre la perdurabilidad de la pareja, mayor participación del varón en áreas de los hijos; éxito rápido en lo económico, sobre todo para el varón y mayor aceptación de parejas del mismo género (cita).

Paralelamente a estos cambios, la sociedad ha cambiado las expectativas hacia las parejas, Biscotti (2006) plantea que los mayores cambios durante las últimas décadas se relacionan con que la mujer ya no cumple sólo con los roles de ser madre y esposa; el hombre, ya no es el único quien mantiene el hogar económicamente, la pareja ya no es para toda la vida; la pareja ya no es el único camino para la emancipación de la familia de origen, sobre todo para la mujer, y la pareja ya no es el requisito para acceder a la sexualidad.

En este sentido, podemos inferir que en la formación de una pareja la variable género está en constante relación con lo femenino y masculino en las relaciones conyugales heterosexuales, así como también las expectativas que cada cónyuge posee respecto a lo considerado como un comportamiento femenino y masculino. Cada hombre y mujer poseen juicios, ideas, creencias, concepciones, fantasías y expectativas respecto de lo que es ser hombre y lo que es ser mujer, así como también ambos tienen concepciones de cómo debe ser la relación entre ellos (Coddou y Méndez, 2002). Estos autores comentan que hace tres generaciones atrás las características de los roles que debía cumplir cada uno de los miembros eran bastantes más definidos y paralelamente a ello, la concepción del matrimonio y la constitución de la familia y sus características, eran globalmente aceptadas, es decir que la vida en pareja y familiar era descrita por un guión aceptado universalmente y con funciones bien definidas. Estos roles tendían a ser más rígidos y complementarios, en donde cada uno de los miembros cumplía con estos sin entrar en el terreno del otro.

4.8 Consumo problemático y relaciones de pareja

El impacto que genera el consumo problemático dentro del ámbito de la pareja, ha sido un tema altamente estudiado. Es de conocimiento general las cifras relacionadas a la violencia dentro de la pareja, y sobre todo hacia la mujer muchas veces guarda relación con el consumo excesivo de alcohol y otras drogas (SENDA, 2019). Sin embargo, aún existe desconocimiento con respecto a los procesos que ocurren dentro de la pareja antes, durante y posterior a las intervenciones para adicciones.

Un aspecto importante a considerar guarda relación en la dificultad de las personas que presentan TUS para constituir una pareja, teoría que surge desde la perspectiva familiar para abordar y comprender el fenómeno de las adicciones. Uno de los modelos descriptivos más conocidos es el propuesto por Stanton y cols. (1997) el que caracteriza la situación dentro del contexto de una interacción triádica en la que existe un severo conflicto entre dos adultos de la familia, conflicto que es regulado por la conducta dramática del adulto. Frente a esto, la familia impone una regla de funcionamiento que impide que el adicto complete sus funciones del desarrollo, por ejemplo no ser capaz de independizarse de la familia de origen, quedando atrapado al interior de su familia de origen, y regulando los otros conflictos familiares a través de su conducta.

Desde esta postura, se plantea que la persona adicta tiene dificultad para separarse y adquirir autonomía y esto puede tener, por lo general, tres escenarios posibles: 1) incapacidad para desarrollar relaciones íntimas y estables (de pareja) fuera de la familia de origen 2) incapacidad para una actividad estudiantil o laboral estable y 3) obtención de un empleo por debajo de su nivel de aptitudes (Barrientos, 2011).

Stanton et al. (1997 citados en Barrientos, 2011) resaltan el rol homeostático del consumo bajo el concepto de *pseudoindividuación*, lo que se caracteriza por una situación que atrapa al individuo que presenta TUS, en la que por un lado, sufre de grandes presiones para permanecer estrechamente ligado a la familia de origen, que necesita de éste para mantener un equilibrio; mientras que por otro parte, coexisten fuerzas socioculturales y biológicas que lo incitan a establecer relaciones íntimas externas. Por lo tanto, la adicción emerge como una solución paradójica para el dilema del consumidor y su familia de conservar o disolver la interacción triádica. En un nivel, el consumidor ayuda a regular la tensión de los padres, pero a otro establece un patrón de ida y de vuelta entre sus pares y su hogar. De manera paradójica, mientras mayor es su vinculación con el grupo de pares externo a la familia mayor es el grado de indefensión porque se vincula más con el consumo, aumentando así o estando entrando constantemente a la categoría de “enfermo” que lo hace regresar a su familia.

En este sentido, la interacción familiar en la que participa el individuo que consume, le impone grandes presiones que le dificultan la tarea de constituir pareja, y en el caso de que logre establecer un vínculo de pareja la mayor dificultad radica en la posibilidad de establecer un contexto de intimidad en las lealtades queden puestas al interior de la díada, ya que la presión de la familia de origen se hará presente de manera concreta a través de ciertas interrupciones en la cotidianidad de la pareja, por ejemplo por parte de la madre del individuo con TUS, la toma de decisiones, etc. (Barrientos, 2011).

Es común observar que la dinámica de la pareja suele generar descoordinaciones en la relación entre quien consume con su madre, y a su vez se observa que las parejas mujeres tienden a oscilar entre la relación de pareja y una alianza con la madre de éste, generando dinámicas disfuncionales en donde no quedan definidos de manera clara la igualdad entre los miembros de la pareja (Barrientos, 2011). Junto a esto, también se observa que las tensiones entre los miembros de la pareja suelen generar quiebres que terminan en separaciones temporales, en donde comúnmente el hombre vuelve al hogar de la familia de origen, lo que se sustenta en la teoría de la pseudoindividuación (Stanton et al., 1994 citado en Barrientos, 2011). Por lo tanto,

la posibilidad de mantener cierta estabilidad en la vida de pareja resulta una amenaza constante para las familias de origen.

En consideración de lo expuesto, resulta evidente que dichas hipótesis se enmarcan en una lógica sistémica, ya que se propone una manera de comprender la vinculación que la sustancia o droga establece con los sistemas familiares y/o conyugales, mostrando así las pautas interaccionales entre los cuales está inmerso la persona que consume y cómo sus síntomas se muestran de manera relacional.

Otro aspecto que se ha estudiado en relación a los vínculos que pueden establecer personas que presentan TUS es el concepto de *codependencia* lo que se define como:

“Trastorno individual específico, configurador de la identidad del individuo, caracterizado por un intenso temor al abandono (exclusión o descalificación) y un girar en torno a otro. De génesis interaccional, surge frente a una respuesta familiar disfuncional (centrífuga), ante un determinado trastorno de otro de sus miembros” (Coddou y Chadwick, 1994 citados en Barrientos, 2011, p. 69).

“Los que sufren codependencia se adentran compulsivamente y obsesivamente en los problemas del adicto hasta el punto de que su conducta queda alterada y disminuye su calidad de vida. El adicto primario es adicto a las drogas, mientras que el coadicto o el codependiente es adicto a los problemas del adicto” (Washton, 1995 citado en Barrientos, 2011, p. 69).

Este concepto ha sido asociado principalmente a las mujeres, en muchos casos a las madres de personas que presentan TUS o a las parejas mujeres de hombres. Si bien, es un concepto que intenta explicar las dinámicas interaccionales, es de por sí un concepto lineal e individual basado en visualizar por separado quien presenta un problema de consumo y a quien se vincula íntimamente con él.

4.9 Terapia de parejas y Adicciones

Existe poca evidencia en nuestro contexto nacional de experiencias de terapia de parejas dentro del marco de comunidades terapéuticas para las adicciones, pero si se cuenta con algunas experiencias. Es importante comprender que la terapia de pareja se entiende como otro

dispositivo más dentro de los tratamientos de adicciones, y de esto existe evidencia de una correlación positiva entre quienes complementan su tratamiento con terapia de pareja.

Dentro de la literatura, existe evidencia que si bien es escasa, si señala resultados favorables para el tratamiento de la violencia de la pareja en el ámbito de la drogodependencia, esto en consideración que la tasa de agresores, sobre todo hacia las mujeres, que presentan abuso o dependencia alcohólica puede oscilar entre el 50% y 60% ; y aquellos que consumen otras sustancias ilícitas corresponden al 20% de los agresores (Fernández-Montaldo, López-Goñi y Arteaga, 2011). Es importante mencionar, que estas cifras muestran una correlación y no una relación causal entre consumo y violencia entre la pareja.

En Chile, y desde la perspectiva de terapia familiar Barrientos (2011) propone que existen cuatro posicionamiento para los miembros de una pareja en tratamiento para las adicciones:

Posición 1: Una pareja invisible en el contexto familiar: Se trata de una pareja que se hace presente por contraste y omisión, frente a la presencia de una familia de origen que ocupa todo el campo de la terapia. El paciente índice ha consentido invitar a su familia a la terapia, pero quienes se presentan se circunscriben casi exclusivamente a su familia de origen. En estos casos, muchas veces la consulta y/o tratamiento ocurre en un momento de separación de pareja, sin embargo es vivida como una situación transitoria que no deteriora el vínculo ni la unión a largo plazo. Por lo general se observa que las narrativas que trae el consultante en relación a las dinámicas interaccionales y problemas se relacionan con la familia de origen. Por lo que en este contexto las lealtades están puestas en la familia de origen. En estos casos la terapia tiene la posibilidad de modificar las reglas del sistema situándose en un espacio intermedio entre la familia de origen y la pareja del consultante, de modo de neutralizar, por una parte, la función homeostática de los síntomas, promoviendo narrativas de mayor autonomía, así como espacios de encuentro y construcción de una mayor y satisfactoria intimidad de pareja.

Posición 2: Ambos miembros de la pareja consumen sustancias juntos: En ciertas ocasiones las parejas que ingresan a tratamiento incluyen en su organización e identidad, es decir en sus patrones y reglas interaccionales, un espacio compartido de consumo de sustancias. Por lo general, es uno de los miembros de la pareja quien invita a al otro a iniciar el consumo, instalando un nuevo dominio de interacciones que es vivido como un aumento de placer y goce en la convivencia, muchas veces con una mejoría en el plano sexual y con la aparición de la complicidad en la intimidad, especialmente cuando el consumo es de sustancias ilegales,

quedando así el consumo como algo esencial para el sistema, al otorgar un espacio constituido en la emoción de la complicidad, la intimidad y el goce en la convivencia. En este tipo de parejas se suele configurar una mirada individual, en el que uno de sus miembros es identificado como aquel que presenta problemas y es el que origina la consulta, mientras que el otro asume una posición de cuidado y protección que puede incluir un periodo de abstinencia, pero no por un propósito de abandonar el consumo, amparado en la clara percepción de control que posee sobre su conducta. La abstinencia del miembro “débil” genera un cambio interaccional significativo en la pareja. Los espacios que eran sinónimos de goce y complicidad, se llenan de recriminación y dudas, en relación al pasado y presente de la pareja. Otro aspecto de este tipo de relación, es que aquel miembro que sigue consumiendo, evita hacerlo frente a su pareja, pero retoma el consumo en espacios alejados, lo que puede impactar en la lealtad e incluso ser visto como una traición, ya que la pareja traslada un espacio de intimidad con terceras personas. Esta tensión muchas veces se relaciona con posibles recaídas por el intento de recuperar un espacio íntimo. La complejidad de esta situación radica en que la emoción del consumo de sustancia se instala y se imbrica con la emoción constitutiva del sistema pareja: el goce en la convivencia.

La invitación terapéutica en este caso exige a ambos miembros de la pareja a comprometerse a los propósitos de la abstinencia, mientras que desde el punto de vista de la dinámica de la pareja, una vía de entrada puede ser examinar cómo y por qué ambos abren la puerta a un tercero en la relación (el consumo). Esta pauta de interacción posee mal pronóstico y muchas posibilidades de abandonar el tratamiento.

Posición 3: El problema incluye el descubrimiento del consumo: Un caso común también es cuando el consumo incluye un periodo de ocultamiento y posterior descubrimiento por parte de la pareja, lo que es vivido muchas veces como un quiebre biográfico de la pareja, en especial en término de confianza mutua. En este escenario, suele instalarse una dinámica centrada en la culpabilidad, rabia y desconfianza similar a las que se observa en situaciones de infidelidad. Desde esta lógica, las posibles recaídas, propias de todo proceso de tratamiento para las adicciones son vistas como un retroceso en el proceso de recuperación de confianza en la pareja.

La invitación terapéutica en este caso busca superar el ciclo de culpas y reproches, centrándose en restituir la confianza mutua (Coddou y Mendez, 2002 citados en Barrientos, 2011) para

luego dar paso a un trabajo centrado en las alternativas de reorganización de la pareja y en el entendimiento de la función de estar tercero en la relación.

Posición 4: Un miembro de la pareja sabe del consumo del otro y se compromete en intentos de salvación: Este tipo de dinámicas dentro de la pareja se estudió en primera instancia, en parejas donde uno de ellos era consumidor de alcohol, lo que Steinglass y cols (1993, citado en Barrientos (2011) denomina “identidad alcohólica”, lo que se traduce en un patrón interaccional conocido y predecible ante la presencia del alcohol. Muchas veces se observa que quien consume posee una larga carrera de consumo, episodios críticos, periodos de abstinencia y recaídas. Esta deriva interaccional se transforma entonces, en parte de la identidad de la pareja, mientras que el miembro no consumidor suele adquirir un rol de salvador, pero también inadvertidamente en la mantención de la conducta adictiva. Se observa cierta rigidez en este tipo de interacciones, en donde el miembro no consumidor asume una posición victimizada y santificada por los intentos de salvación, mientras que el miembro consumidor es identificado como abusivo, irresponsable y abandonador. Estas posiciones, determinan en consumo como en periodos de abstinencia, una repartición particular del poder en lo relativo a las decisiones de la intimidad y la cotidianeidad: el miembro victimizado adquiere un ascendiente basado en su situación de detrimento y en la necesidad de reparación, mientras que el miembro definido como abusador se instala en una posición de reproche y autor reproche que lo lleva a aislarse del espacio de intimidad.

En este caso, la invitación terapéutica se centra en poder generar pautas interaccionales que puedan basarse en una repartición más equitativa del poder dentro de las decisiones de pareja y observar junto a la pareja, como estos patrones de relación contribuyen a la mantención del ciclo adictivo.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Comprender los significados en torno a la relación de parejas heterosexuales, durante el proceso de tratamiento de adicciones, cuando el hombre sea quien se encuentre en proceso terapéutico

5.2 Objetivos Específicos

- 1) Identificar los significados en torno a los roles domésticos dentro de la pareja durante tratamiento
- 2) Identificar los significados en torno al cuidado dentro de la pareja durante el tratamiento
- 3) Identificar los significados en torno a la sexualidad e intimidad de la pareja durante tratamiento

6) MARCO METODOLÓGICO

6.1 Perspectiva Epistemológica

En relación al nivel epistemológico de este estudio, es importante mencionar ciertos aspectos para comprender las elecciones de los autores. En tanto es una investigación que busca comprender en profundidad un fenómeno complejo y sus significados para las parejas, se escoge una epistemología construccionista social, considerando que las ideas, concepto y recuerdos surgen del intercambio social y son mediados a través del lenguaje (McNamee y Gergen, 1996). Es decir que los significados se generan en el contexto de interacción social, es decir de manera relacional situada, lo que permite interpretar la información producida por los participantes de este estudio en función del contexto y no como datos que refieran a una realidad neutra, atemporal y externa. Esto permite ser conscientes de los sesgos de valor que se acuñan en las teorías psicológicas para explicar ciertos comportamientos humanos (Gergen, 2007) aportando así una visión crítica a los sesgos categoriales presentes en la literatura. Para de esta manera acercarse al fenómeno desde una mirada comprensiva y relacional, y desde el propio contexto de las personas involucradas. En este sentido, la información producida durante esta investigación no pretende ser evaluada en términos de veracidad, sino que más bien, buscar dar a conocer el modo en que ésta se ha significado como constructo social y de manera relacional.

El posicionamiento desde la epistemología socioconstruccionista implica reconocer la imposibilidad de una observación neutra y desprovista de valores (Gergen, 2014), lo que es relevante al considerar el modo en que se interpreta, organiza y se presenta la información producida por los los entrevistados desde el posicionamiento de la investigadora.

Por otro lado, esta investigación utilizará un enfoque cualitativo, que concuerda con el tipo de investigación de carácter exploratorio y descriptivo, que busca rescatar los significados atribuidos a la pareja como sistema durante un tratamiento para adicciones en uniones heterosexuales en las cuales el hombre sea quien se encuentre en tratamiento. Dicho enfoque permite generar información a partir de la propia perspectiva y voces de los principales protagonistas del fenómeno en cuestión, siendo agentes activos respecto del proceso de generación de información en la investigación (Mella, 1998). En este sentido, el enfoque cualitativo nos permite acercarnos a la información, teniendo consciencia acerca de las diversas maneras en que un problema es entendido para cierto grupo de personas. Es decir, que siempre

se considera la diversidad, cuándo ésta aflora permite visualizar en profundidad las diferentes aristas del problema, teniendo en cuenta las diferentes maneras en que las preguntas son entendidas (Mella, 2000). El fenómeno de las relaciones de pareja y las adicciones es un fenómeno social complejo, por lo que resulta relevante considerar las experiencias subjetivas en torno a esto. Esto justifica la elección del enfoque mencionado, ya los objetivos de esta investigación pretenden describir, comprender e interpretar los fenómenos sociales que estudia a partir de la generación de información que contemple las distintas perspectivas y visiones involucradas, para ser categorizada, articulada y analizada de una manera comprensiva (Martínez, 2006).

6.2 Diseño

Se trata de un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, considerando que este tipo de estudios sirven para obtener información de fenómenos relativamente desconocidos, pudiendo generar a posteriori estudios de mayor complejidad, al identificar conceptos, dimensiones y ámbitos del fenómeno de los que antes no se tenía mucho conocimiento (Hernández, 2007). Esto es importante porque el estudio busca acercarse a una realidad poco estudiada en nuestra región, como son los significados de la pareja en el contexto de tratamiento de adicciones, en un ámbito tan relevante para el país y las instituciones de la salud. El rescatar las vivencias de los propios participantes nos permitirá acercarnos a la comprensión y descripción del fenómeno.

Adicionalmente, se busca comprender de manera profunda del fenómeno estudiado, considerando la realidad como un proceso de construcción dinámico, por lo tanto, la presente investigación es de carácter descriptivo, buscando comprender e interpretar el fenómeno a abordar, considerando una realidad simbólica, co-construida y cambiante (Calventus, 2000). De esta manera se podrá abordar las relaciones de pareja a la luz de las adicciones pero desde la propia construcción de los mismos participantes de los procesos.

6.3 Participantes

La selección de participantes para esta investigación obedecerá a ciertos criterios y necesidades propias del estudio, permitiendo así mayor riqueza y profundidad en la generación de información, constituyendo así una muestra por conveniencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Para esto se han definido ciertos criterios de selección de la muestra más adecuada posible a los objetivos de investigación.

Dado entonces estos criterios es que se trabajará con ex usuarios de un centro o comunidad terapéutica para adicciones junto a sus parejas. Se trabajará con 4 parejas heterosexuales, recogiendo el testimonio de mujeres y hombres, considerando los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

Según los antecedentes revisados y la problematización, se consideran los siguientes criterios de inclusión. El tiempo de estadía en tratamiento es relevante pues desde las comunidades terapéuticas recién luego de los tres meses recién se comienzan a trabajar temáticas en profundidad, siendo los primeros tres meses centrados en lograr la abstinencia y adherencia tanto del usuario como de la familia y/o pareja. La mayoría de edad se solicita porque se trabajará en centros que solo atiendan a adultos por razones que cuiden la ética de la investigación propiamente tal.

- Haber cumplido al menos un periodo 6 meses en tratamiento para adicciones
- Parejas que estén casadas o estén conviviendo al momento del tratamiento
- Mayores de edad tanto en hombres como en mujeres

Criterios de Exclusión

En consideración de cuidar a los participantes de la investigación se cuidará que no existan demandas por VIF o situaciones ligadas a esto, en pos de cuidar a quienes darán sus testimonios. Considerando que se intentará abordar la temática de codependencia en relación a los antecedentes mencionados las mujeres parte de la pareja no deberán contar con tratamientos anteriores de adicciones para enfatizar el estudio en el acompañamiento que éstas realizan a hombres, sus parejas, quienes se encuentren en tratamiento.

- Parejas que hayan vivido situación de VIF con demanda judicial de por medio
- Parejas en las cuales la mujer también tenga consumo problemático de sustancia
- Parejas en las que el hombre venga derivado por tribunales (no haya elegido voluntariamente el tratamiento)

Es importante señalar que el criterio de exclusión que refiere a VIF es complejo, pues en mayoría de los casos presentados en esta investigación, durante los períodos de consumo de los hombres si se presentaron situaciones de violencia ligados al consumo, pero se consideraron casos en que actualmente no existiera una demanda relacionada a esto.

6.4 Técnicas de recolección de datos

Para generar la información necesaria para el estudio se optará por la utilización de la entrevista semi-estructurada, y en el trabajo con las parejas como sistemas se realizará un grupo focal. Las razones de la elección de entrevista semi-estructurada se considera útil pues es una técnica de análisis cualitativo pues permite explorar cuando se conoce poco del tema investigado, indagando así en las experiencias subjetivas de los entrevistados y la forma en cómo atribuyen significado a sus vivencias, además de brindar espacio al diálogo con el investigador, posibilitando así explorar en profundidad las distintas aristas del fenómeno (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

6.5 Tipo de Análisis

La información obtenida a partir de las entrevistas realizadas, se analizarán a través del análisis de contenido interpretativo, lo que permitirá reflexionar y analizar el significado de la información obtenida, más allá del texto explícito, realizando así una de-construcción del sentido para así observar y dar cuenta de un sentido latente y luego reconstruir el sentido. Es decir separar y priorizar, reconocer y diferenciar tópicos en común que aparecen durante la recolección de información (Espinoza, 2018), integrando así la información obtenida como los fundamentos epistemológicos y teóricos.

Se elabora una pauta de entrevista (Anexo N° 1) la cual se construye en colaboración con el profesor guía de la Universidad de Chile, así como también los consentimientos informados y se prepara el material para llevar a cabo las entrevistas, las que serán grabadas en plataforma Zoom. Las entrevistas se realizan con ambos miembros de la pareja, las que fueron transcritas posteriormente por la investigadora a cargo.

Una vez obtenida toda la información de las entrevistas, se realiza una lectura completa inicial del material y se van seleccionando citas que se relacionan con el problema, con la pregunta de investigación o bien que contienen elementos que se consideran relevantes para generar luego la triangulación propia de la discusión. Luego se agrupan las citas en temas o tópicos que se relacionan entre sí, y se crean categorías necesarias para agrupar dichos tópicos, que permiten un mayor nivel de integración. Para finalizar se integra lo anterior, de manera interpretativa para darle un sentido que permita ir respondiendo a la pregunta de investigación.

En consecuencia, según Calventus (2000), se seleccionan los temas en primera instancia en base a antecedentes teóricos, las vivencias de los participantes y la visión de la investigadora, definiendo cada una de ellas previamente, e identificándolas en las transcripciones de las entrevistas obtenidas, para luego analizar la información de manera integral, incluyendo los criterios señalados. Finalmente, se busca problematizar las categorías seleccionadas e integrar las que emergen del análisis, y así aportar a la diversificación de lo construido dentro de un análisis integrativo.

6.6 Procedimiento

Para contactar a las personas que podrían ser propicias para esta investigación, la investigadora responsable se contacta con Romina Curinao, quien se desempeña como Terapeuta Ocupacional en la Corporación La Esperanza, centro especializado en tratamiento de adicciones, en la comuna de San Joaquín de la Región Metropolitana, centro que trabaja con hombres adultos. Ella se pone en contacto con ex usuarios de la Corporación los que en su mayoría han finalizado sus procesos, o han llegado a etapas finales de éste. Es característico que los ex usuarios sigan en contacto con algunos profesionales del centro posterior al alta, en especial con los terapeutas ocupacionales quienes son los más cercanos en las etapas finales del tratamiento, pues ayudan a la reincorporación de los usuarios al área laboral. A Romina se le explicita las características del estudio y posteriormente se le entrega la carta de invitación (Anexo N° 3) para que sea ella quien contacte a los posibles participantes. De esta manera se cuida de poder contactar a los participantes solo después de que estos hayan autorizado ser contactados por la investigadora. Esta carta se les hace llegar de manera remota a través de whatsapp o vía mail, en consideración de las condiciones de la pandemia, evitando así el contacto físico.

Luego, se conversa con Romina para evaluar los criterios de inclusión y exclusión de los participantes que han mostrado interés. Si estos criterios coinciden con los propuestos para este estudio, la investigadora se contacta vía telefónica con los posibles participantes para explicar de manera detallada los objetivos del estudio, resolver dudas y explicitar los aspectos relacionados a la confidencialidad, beneficios y riesgo de participación. Una vez que los participantes aceptan participar, se coordina con los participantes y sus parejas el día y hora para realizar la entrevista, la cual es a través de la plataforma Zoom. A los participantes durante el encuentro se les lee los consentimientos informados para cada uno (Anexo N° 2) durante la entrevista, para resolver dudas. Este consentimiento se envía con anterioridad a la fecha de

entrevista, y se firma en cámara. Posteriormente los entrevistados envían una copia a través de mail o whatsapps a la entrevistadora.

6.7 Aspecto éticos

Este proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, para lo cual se envían en primera instancia, todos los documentos solicitados por el Comité de Ética durante el mes de mayo para ser evaluado por éste. Luego se cita a la investigadora responsable a una reunión en la cual se explicitan ciertos puntos desde el comité a la investigadora para ser enmendados. Posterior a realizar los cambios sugeridos, se espera a una nueva reunión para presentar los cambios solicitados, los cuales son aceptados por el Comité, y se espera el Informe de éste.

En cuanto a los entrevistados, y las sugerencias por parte del Comité, es importante mencionar varios aspectos relevantes en temas éticos. Uno de ellos guarda relación con la confidencialidad y el contacto con ellos. Para lo cual se contactó a Romina Curinao quien se desempeña como Terapeuta Ocupacional en la Corporación La Esperanza sede San Joaquín. Dicha institución trabaja con hombres adultos. En relación a esto, el Comité de Ética solicita que dicha profesional firme una carta de confidencialidad (ANEXO N°4), donde declara que la información no proviene de la Institución mencionada. Si bien, los entrevistados son ex usuarios que han llegado a fases avanzadas del tratamiento o han finalizado el tratamiento, es decir logrando el alta terapéutica. Es común que los ex usuarios de estos tipos de tratamientos sigan en contacto con los terapeutas ocupacionales, quienes los acompañan en las últimas etapas de este. Este factor es relevante para cuidar a fueron parte de esta investigación, ya que realizar una entrevista que ahonde en las relaciones de pareja aún durante el proceso de tratamiento podría hacer peligrar los procesos individuales generando desestabilidad emocional, motivo por el cual se evaluó de manera exhaustiva acorde a los criterios de exclusión e inclusión a cada pareja.

La carta de invitación se realizó previo a concretar la entrevista con cada participante, la cual se envió por la terapeuta ocupacional Romina Curinao, quien fue la encargada de contactar a los participantes y explicar el objetivo de la investigación. Posterior a esto, si los participantes estaban de acuerdo, fueron contactados por la investigadora a cargo y se les envió el consentimiento informado a través de mail, para que cada uno pudiera imprimirlo, firmarlo y luego enviar el documento escaneado a la investigadora a cargo. Es importante mencionar que

ambos miembros de la pareja firmaron el consentimiento informado (ANEXO N°2), dando comienzo a las entrevistas solo luego de que ambos miembros estuvieran de acuerdo.

El tratamiento para las adicciones es un proceso largo, en donde uno de los peligros que sufren las personas que ya han atravesado un proceso de rehabilitación es la posibilidad de recaída, fenómeno que está asociado a muchas variables, alguna de ellas ligadas a aspectos emocionales. Es por eso que la selección de los participantes se centró en contactar a participantes que se encontraran en la actualidad sin consumo así como también que no estuviesen con algún diagnóstico de salud mental en la actualidad. Otro aspecto importante, se relaciona con los temas judiciales, por lo que también se cuidó que los participantes no tuviesen temas asociados a esto en la actualidad, como demandas por VIF.

En consideración a que este estudio podría haber suscitado en los miembros de la pareja cierto grado de intensidad emocional relacionado al relato que dieron durante las entrevistas, se ofrece a los participantes que en caso de ser necesario, se realizaría una derivación asistida para atención psicológica individual y/o de pareja. Estas atenciones no tienen límite de sesiones y son completamente gratuitas, lo cual también queda clarificado en el protocolo de contención y derivación adjuntado (ANEXO N°5).

7. DIMENSIONES

Para la siguiente investigación se utilizan las siguientes dimensiones, que operan como focos de análisis en relación a la gran cantidad de datos obtenidos durante la investigación. Esto garantiza que luego, la discusión, tenga un ordenamiento particular en relación a dichos focos de trabajo. Dada la gran cantidad de datos, el contar con dimensiones permite que se debele también a través de ello una cierta intencionalidad en la discusión y no que se intente hacer entrar todo tipo de temáticas en la triangulación entre datos, teoría e hipótesis que se realiza en el siguiente apartado.

7.1 Dimensión 1: Identidad

El concepto de identidad es de suma relevancia para comprender el diagnóstico de TUS pues es uno de los elementos que más se vulnera durante el consumo y posterior a los tratamientos. Se entenderá desde aspectos relaciones que involucren a los miembros de la pareja en tanto correspondan a rasgos propios de la pareja y que los caracteriza frente a otras relaciones significativas. Así también se pondrá atención a la conciencia que tengan los individuos de ellos mismos y de la relación. Se atenderá aquellos elementos que se mantienen de la pareja anterior y posterior al tratamiento, pues los significados que se han construido a través del tiempo, para comprender cómo se integran las ideas de identidad personal dentro de la díada de pareja.

7.2 Dimensión 2: Intimidad

Se comprenderá intimidad desde los conceptos que refieran a unión, comunicación emocional y la validación que emerge en la relación con un otro significativo, particularmente con aquel que se tiene una relación de pareja. Se abordará entonces desde una concepción relacional, en este caso la unión de pareja, donde pueden emerger componentes relacionados al contacto corporal (sexualidad). Este concepto es de suma importancia pues se relaciona con la posibilidad de consolidar y perpetuar la pareja. Tal como se expone, la capacidad para desarrollar intimidad con otro sería una dificultad para quienes tienen diagnóstico de TUS. Esta dimensión puede dar luces de los procesos de la pareja para generar instancias de intimidad durante el transcurso de su historia como pareja, considerando un proceso de tratamiento.

7.3 Dimensión 3: Roles

Los roles dentro de la pareja son importantes de considerar pues se relacionan con la primera dimensión, en tanto conforman parte de la identidad personal y de la identidad intersubjetiva, es decir la que se construye en conjunto con otro significativo. Esta dimensión puede resultar compleja al considerar el contexto nacional, pues los roles dentro de las parejas heterosexuales se han visto modificados de ideales tradicionales, por ejemplo desde las familias de origen. Así también, podrán observarse si existen expectativas sobre los roles, en tanto se relacionan con el “como se es pareja” en cuanto a funciones que se cumple o que esperan cumplir. Esta dimensión también permitirá analizar el impacto del tratamiento en torno a los cuestionamientos que puedan emerger dentro de la pareja en relación a los roles y cómo la pareja se ajusta a lo esperado y a los cambios contextuales.

7.4 Dimensión 4: Relación con otros significativos

Esta dimensión intenta abarcar la relación que tiene la pareja en tanto diada, con los otros sistemas que circundan a los miembros de la pareja y, por añadidura, a la familia. Se considerarán aspectos problemáticos con las familias de origen, expectativas de estos, capacidad para diferenciarse y tomar decisiones de manera autónoma con respecto a las familias de origen. Según lo revisado en la literatura la relación con otros significativos puede ser un área difícil en cuanto a los procesos de individualización, y por tanto se abordará la capacidad de la pareja para favorecer los procesos de individuación, por ejemplo independencia de los hogares de las familias de origen así como otros aspectos relaciones significativos.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados en torno al análisis de la información obtenida en relación a las dimensiones mencionadas en el apartado anterior.

Dimensión 1: Identidad

Las parejas mencionan en su mayoría que existen ciertas características que diferencian la relación de pareja a otras relaciones significativas, considerándose que algunos elementos se han mantenido de manera estable, mientras que otros elementos han ido modificándose a lo largo del tiempo. En su mayoría las parejas definen que en los comienzos de la relación de pareja uno de los aspectos que las caracterizaba guardaba relación al consumo, poca comprensión de los procesos del otro y la incapacidad para resolver los conflictos a través de la comunicación. Las parejas coinciden que el tratamiento es una pieza fundamental para comprender estas dinámicas y gestionar cambios al interior de la pareja que permita mantener la pareja hasta hoy, como se observa:

“me acuerdo que nuestra relación igual era tóxica porque estaba relacionada a los excesos, tomábamos mucho los dos, nos curábamos entonces después venían los típicos problemas” (E1, pág. 2)

“es extraño lo que yo vivía, tenía otras prioridades y estaba todo nublado en el consumo” (E1, pág.4)

“podemos conversar, estar juntos (...) podemos odiarnos un momentos y mandarnos a la cresta y está cada uno un rato por su lado pero después podemos volver a conversar. No está nublado el pensamiento ni las opiniones por el consumo” (E1, pág 4)

Se aprecia que incluso para quienes presentan TUS resulta difícil identificar aquellos elementos identitarios de la relación previo al tratamiento, lo que queda descrito desde la extrañeza, apreciándose un “nosotros” pero con cierta distancia y poca consciencia.

“(...) era una relación extraña, como dice P. no habían metas concretas, era todo muy al lote. Y eso generaba más problemas” (E1, pág 2)

A su vez, aquello que los identifica como pareja relacionado a proyectos en común también se percibe como algo ajeno previo al tratamiento, que guarda relación a falta de recursos ligados a la adultez para poder generar proyectos que sean realizables en el tiempo junto a la pareja:

“No teníamos proyectos en común, o si los teníamos era de la boca para afuera. No había nada concreto, era como súper infantil, bien rara nuestra relación. Si nos queríamos bastante, de hecho hay muchos momentos bonitos que nosotros recordamos” (E1, pág. 2)

Por otro lado, que las valoraciones por parte de ambos miembros, ha ido transformándose con el tiempo, sin embargo resulta más fácil para quienes presentan TUS reconocer en sus parejas recursos valiosos que se reconocen previo al tratamiento. Para las mujeres la valoración del otro, especialmente en relación a roles ligados a la paternidad se afirma posterior al tratamiento, en conjunto a la capacidad de los hombres para sostener cambios, generando así una valoración positiva:

“Bueno para L es mi pilar, mi compañero, el papá de mi hija. Es un excelente padre y es mi parner, yo se lo digo a él” (E1, pág 3)

Se observa que los hombres tienen una concepción de su pareja que se relaciona con la capacidad de la otra de mantener una visión realista, pero que también comienzan a reconocer en ellos estas capacidades, situando a su pareja en un lugar más horizontal, y no como quien tenga la responsabilidad de aportar sentido de realidad, algunos con mayor consciencia que otros. La metáfora de ser un “cable a tierra” se repite en gran parte de los entrevistados, lo cual podría relacionarse con significados compartidos entre quienes realizan este tipo de tratamiento en cuanto a los significados atribuidos a sus parejas mujeres.

“Mi cable a tierra, mi compañía, mi pareja y mi amiga. Eso significa ahora. Y es muy importante que sea mi cable a tierra” (E2, pág. 20)

“(…) me dí cuenta que en un momento yo siempre decía la V. es mi cable a tierra y todo, pero yo creo que ahora lo que significa la V. es más allá de una relación. Es una compañera, una persona en la que puedo apoyarme y a la que puedo apoyar” (E3, pág. 30)

“Si, para mi también es mi compañero, mi amigo, todo. No mi cable a tierra porque yo estoy más tierra que él” (E2, pág.20)

Todas las parejas entrevistadas coinciden que el amor es un eje fundamental en la relación, el que parece sostener la relación hasta el día de hoy y que además recibe la categoría de ser algo que ha estado presente desde el comienzo, más no ha sido inmutable. Se admiten procesos de cambios en cuanto a la comprensión de las implicancias del amor para la pareja, desde la idea de “amor infantil hacia un amor más maduro”. Se admiten expresiones amorosas entre ambos cónyuges que expresan el valor por el otro, pero además se entiende el amor desde ciertas acciones concretas. La posibilidad de construcción de pareja se basa en la coordinación entre

los miembros que les permita mantener el enamoramiento y también llevar a cabo la historia de pareja, para así poder generar un “nosotros”:

“El amor siempre estuvo, eso yo creo que no ha cambiado. Pero ahora es más bonito, porque es un amor más maduro. Yo me siento como mujer super apoyada, protegida, tengo la estabilidad que antes no tenía por problemas del consumo y todo eso” (E1, pág.4)

“El tema es que ahora, como te decíamos, es un amor más maduro. Sentimos un amor que no se basa solamente en las cosas bonitas y en las ilusiones sino que se basa en acompañarnos y batallar juntos” (E1, pág. 5)

La capacidad para generar una idea de identidad de pareja, es decir un nosotros también se sustenta en la vivencia de poseer proyectos en conjunto, pero que además van ligados a experiencias con alto contenido emocional dando un sentido a la historia de pareja, y por ende la idea de tener una potencia que permita creer que la relación podrá ser mantenida en el futuro:

“tenemos metas, tenemos sueños” (E2, pág. 19)

“Tenemos muchos planes a futuro, hemos pasado altos y bajos, cosas bonitas y todavía seguimos luchando para sacar adelante la relación” (E3, pág 28).

“Al final como dice ella, no todo es color de rosa pero con lo que tenemos hoy en día nos entendemos y creo que yo he madurado un poco en cuanto a la relación. No como persona sigo siendo un niño, esa es mi esencia” (E2, pág. 19)

En su gran mayoría, las parejas cuestionan la idea del amor para toda la vida, o el sostener una relación amorosa basada en estructuras tradicionales para dar paso a valores individuales, por ejemplo, el bienestar propio antes la relación de pareja. Conviven ideas relacionadas al amor romántico junto a ideales más individuales para lograr un bienestar, entendiendo que éste no se logra siempre en la pareja.

“Yo siempre le digo que no voy a estar con él por mi hija, yo tengo que estar con él porque lo quiero. Y él también me dice lo mismo y pensamos igual en ese sentido, que nosotros no podríamos estar juntos para mantener a A. con sus dos papás, para mantener la casa por una cuestión económica” (E1, pág 5)

“(…) para mi estar en pareja es estar tranquila, estar feliz. No con problemas, ni celos, ni discusión ni nada de eso. No son parte. Y con L. pensamos igual. Entonces, yo creo que todo lo que nosotros llevamos ahora, nos gusta tanto nuestra relación que la sostenemos así. Basándonos en la confianza, la comunicación” (E1, pág 11)

La identidad de pareja relacionada con factores asociados a la sensación de apoyo por parte de sus parejas también emerge como un factor constitutivo de la relación, al que se le atribuye un valor elevado, que se enriquece con la posibilidad de comunicación entre ambos miembros. La posibilidad de recibir apoyo surge como consecuencia de transparentar emociones

“(...) yo antes no tenía confianza en nadie y ahora en estos momentos sí me pasa algo lo converso con la V, llegamos a un punto de análisis entre los dos y viceversa (...) debe ser también de que antes uno era muy cerrado entonces abrir un tema era como llegar a tu interior y no me gustaba” (E3, pág. 30)

“Yo creo que la unión que tenemos, la lucha continua que ella me ha ayudado a enfrentar porque yo antes no enfrentaba nada, me refugiaba en una coraza de miedo” (E3, pág. 31)

Se aprecia en los entrevistados que en un comienzo existe un desconocimiento en cuanto al otro, desde una identidad no real, lo que al momento de la revelación del consumo genera impacto, pero que luego al relatar la construcción de la historia de pareja, parece ser parte de conocer al otro desde la sinceridad profunda, sin esconder los aspectos socialmente inaceptados. La historia de pareja aparece marcada por un momento de revelación, en ciertas ocasiones desde la vergüenza pero que luego se transforma en la sensación de ser aceptado lo que permite generar cambios. Las mujeres evidencian sorpresa y poco entendimiento frente a ciertas actitudes de sus parejas, las cuales se logran comprender y significar posteriormente al consumo, lo que abre la posibilidad de generar alianzas sinceras para cambiar. Cabe destacar que muchas de las situaciones descritas asociadas al consumo no se comparten con otros significativos. Esta parte de la historia de pareja aumenta la generación de un “nosotros” separado de los “otros”, aumentando el sentido de la pareja en cuanto a configuración de una historia que se construye a partir de experiencias de elevado contenido emocional compartido:

“Por eso lo trato de mantener fuera y no le pregunto tampoco a la Pauli porque se me figura que para ella tampoco debe ser grato ser la pareja de un huevón que se tuvo que rehabilitar” (E1, pág 12)

“(...) antes de que naciera F. tuvimos hartos conflictos como pareja. El A. quería más libertad y yo no podía porque tenía a mi hija chiquitita, entonces sí al principio tuvimos hartos problemas. Pasamos por violencia y muchas cosas antes de llegar al tratamiento porque no sabía por qué el Andrés era así, tan violento” (E2, pág. 18)

“Lo que pasa es que efectivamente yo no tenía idea del consumo de H. pero si habían situaciones que me dejaban pa dentro” (E4, pág 39)

Junto a la develación del consumo, se observa un período de resignificación de emociones y situaciones, lo que facilita posteriormente la comprensión del otro. Este proceso, no es solo desde las mujeres hacia los hombres, sino más bien es un proceso bidireccional, en la que los hombres van generando espacios para el diálogo en torno a sus emociones, generando también la posibilidad de comprender el efecto de sus acciones en sus parejas. La resignificación se transforma en un recurso de la pareja, que no solo va en beneficio de quienes presentan TUS y su proceso de recuperación, sino más bien, en la posibilidad de generar mayor comprensión de la pareja y no solo desde las vivencias individuales. Esta comprensión del otro también emerge como un elemento constitutivo de la identidad de pareja:

“(…) le conozco sus estado de humor y yo sé que a veces el empieza a echar de menos la parte afectiva de sus niñas (…) le pregunto cómo está y de la manera en que él me contesta yo ya sé que algo pasa” (E4, pág.43)

“(…) ahora ya no, ahora lo entiendo. Lo mismo ella con esas actitudes mías, el conocerse y todo, y siempre estamos conversando y tratamos de terapearnos, nos preguntamos qué nos pasa y por qué y los problemas” (E4, pág 45)

“Como que los dos nos necesitamos, esto es complemento. El cariño, el amor (…) el ser tan amigos y pareja a la vez y también que en todo ámbito nos llevamos bien” (E4, pág 47)

Muchas parejas asocian que el comienzo del tratamiento, incluye un acto de confianza en el otro, lo que marca puntos de inflexión en la relación de pareja. La confianza se entabla entonces como un eje fundamental que comienza con creer que el otro podrá llevar a cabo los cambios relacionados con el tratamiento.

“Yo siempre dije si vamos darnos una segunda oportunidad, que sea real, no para después de un año terminar la relación y volver a los círculos viciosos” (E1, pág. 11)

“(…) si yo quería volver a estar con el L. tenía que confiar porque mi idea tampoco es andar perseguida y desconfiando de todo el mundo! (E1, pág 7)

Si bien, los hombres mencionan esta confianza como un motor fundamental para comenzar el tratamiento, así como para sostener los cambios posterior al tratamiento, desde las mujeres emerge un relato de una confianza que se fue construyendo, en un comienzo coinciden con

tener “recelo”, que se relaciona con haber vivenciado decepciones anteriores con respecto a que sus parejas hombres realicen cambios en cuanto al consumo. Pese al recelo existe cierta ilusión de posibilidad de cambio, y aceptan acompañar durante el proceso de manera activa:

“Entonces yo dije, si no lo ayudo, cómo si yo no quiero que mi hija lo vea así el día de mañana. Pero al principio siempre fue con recelo, no le creía mucho, pero sí preocupada y dispuesta a acompañarlo porque lo que se venía era un camino largo y sacrificado” (E2, pág. 19)

“La relación era regular porque yo no conocía el mundo de las drogas y el alcohol entonces yo no me daba cuenta cuando él estaba bien o mal. Y él hizo hartos tratamientos antes” (E3, pág. 29)

En general se observa que las parejas han ido construyendo una identidad de pareja, que incluye la temática de consumo como una experiencia de fuerte contenido emocional que genera un quiebre en las relaciones, sin embargo, en los relatos actuales pasa a ser parte de la historia de la pareja, existe un proceso reflexivo por parte de ambos que permite darle sentido a dichas experiencias e incorporarlas dentro de lo que constituye a la pareja, le da cierta identidad y se incorpora a otras vivencias dentro de la historia de pareja, Se aprecia también, que dentro de la identidad de pareja constituye aspectos valiosos, pues las parejas refieren que desde la experiencia del consumo y posterior recuperación emergen recursos individuales y relacionales que hoy afirman y permiten afrontar otras situaciones propias de la vida en pareja. Se destacan recursos como la valentía, confianza, apoyo mutuo y posibilidad de generar recursos en conjunto que dan un sentido que diferencia el dominio de pareja como un lugar de apoyo social valioso que supera otros vínculos en la actualidad de la pareja. Se aprecia además un sentido compartido, pero que permite también las vivencias individuales que se entrelazan con los aspectos compartidos, es decir aquellos que pertenecen al dominio de la pareja.

Dimensión 2: Intimidad

Las parejas coinciden en que la intimidad es una esfera propia de la relación que se basa en compartir aspectos solo entre dos, y que aporta significativamente a la configuración de una relación que se distingue de otras relaciones. La intimidad se constituye como una dimensión compleja que abarca la posibilidad de compartir emociones y sentimientos, capacidad comunicacional y la dimensión de sexualidad. Los entrevistados tienden a darle a la esfera de la sexualidad un rol fundamental en cuanto a la constitución de la pareja, incluso se menciona como un pilar que parece mantenerse inmutable a través del tiempo, pero que al profundizar y reflexionar sobre la historia de la pareja a propósito del consumo y la rehabilitación van

emergiendo sutilezas que permite a los miembros de la pareja diferenciar ciertos aspectos que han ido mutando en esta área, como una sexualidad que contempla no sólo la propia satisfacción, sino que también la satisfacción del otro. En relación a esto último, la confianza generada entre ambos miembros a propósito de conocer aspectos del otro indeseables y/o vergonzosos como el consumo y la rehabilitación, repercute en la esfera de los encuentros sexuales, así como también en los otros factores asociados a la intimidad como la comunicación.

Existe consenso en la definición de intimidad, lo que se refleja por ejemplo en la siguiente cita:

“Intimidad para mí son los momentos que compartimos que son nuestros, que tienen mucho que ver con el ritual de la pareja, las cosas que nos unen como pareja (...) desde el momento en que nos saludamos y cómo nos relacionamos hasta el momento en que nos amamos íntimamente” (E1, pág.10)

“Así como popularmente todos dirían que la intimidad es sexualidad pero yo creo que la intimidad en cuanto a nosotros, son las cosas que nos pasan que no tenemos que estar abriéndolas a los demás” (E3, pág. 35)

El factor comunicacional dentro de la esfera de la intimidad se aprecia en la definición que se realiza de la intimidad, donde se evidencia una diferencia entre lo que se habla en la pareja y sobre todo las familias nucleares de origen:

“Por ejemplo, a veces tenemos conversaciones los dos no más y no las sacamos hacia mis suegros y cosas así. Yo creo que esa es la intimidad que nosotros tenemos como pareja. No son secretos, sino conversaciones que tenemos entre los dos porque ya hacer partícipe a otra persona es abrir una situación que puede ser solamente de nosotros” (E3, pág 35)

“Yo puedo diferenciar la relación de nosotros con que con la M. hay una confianza. Yo puedo contarle secretos, cualquier cosa, que tal vez con una amistad o familiar no lo voy a poder decir” (E2, pág 21)

La concepción de que la intimidad relacionada a la sexualidad en pareja también parece ser un espacio que permite que ambos miembros se encuentren dejando de lado otros factores o preocupaciones. Todas las parejas entrevistadas mencionan que incluso en los momentos problemáticos de la relación donde estaba presente el consumo, la sexualidad se valora como un punto de encuentro sin conflictos y de disfrute.

“Yo creo que intimidad es olvidarnos de los problemas o de lo que nos molesta del otro, ahí es el momento que más nos disfrutamos y aprovechamos” (E2, pág.26)

“(…) desde que nosotros pololeamos que hemos coincidido en todo lo que tiene que ver con la sexualidad. Entonces ha sido un pilar” (E1, pág.14)

Sin embargo, al profundizar en este tema, se aprecia si han habido cambios, los que se narran en un comienzo de manera sutil, pero que al ahondar en estos permiten visualizar un cambio profundo. En primera instancia, emergen en el relato los aspectos relacionados a discusiones que impactan en la posibilidad de encuentros sexuales:

“Si hubo cambios. Porque antes del tratamiento era pura discusión, no quería nada con el Andrés” (E2, pág 26)

Los cambios se atribuyen también al tiempo de pareja, donde emerge una visión de una sexualidad más adolescente y una sexualidad más madura, que se nutre de otros factores relacionados a la vida en pareja, que se basa en conocer las necesidades del otro.

“Yo creo que hace 7 años atrás si se diferencia de hoy porque yo pensaba como lo que piensan los jóvenes y yo quería estar con ella sexualmente y me gustaba porque ella era una persona con la que llevaba más años. Influye también que empezamos a convivir más años, y tener a alguien estable con quien conversar cosas, pero también mucho la sexualidad, eso se mantiene pero le agregamos ahora más cosas” (E2, pág. 22)

“(…) yo antes tenía la mentalidad de “ya, me satisfago yo y da lo mismo” una cosa así. Era sexo, por decirlo de alguna forma. Pero era porque yo estaba siempre bajo la dependencia de estas cosas entonces no era muy persona, Ahora no es así, según lo que yo pienso, ahora lo pasamos bien” (E3, pág.35)

El considerar a las parejas dentro del ámbito de la pareja parece generar también un espacio que se relaciona con el factor de la comunicación y de un lenguaje que se ha ido construyendo junto al otro, que permite evidenciar un espacio de intimidad complejo, que incluye la sexualidad pero que se complementa con la posibilidad de entender al otro, lo que refiere como el reconocimiento del otro desde el plano de la igualdad y respeto:

“Nos respetamos más en ese ámbito y nos entendemos más. En la intimidad y cuando uno quiere o no quiere” (E2, pág.27).

“Y aprendimos a conocernos en realidad, eso es. Ahora nos conocemos, sabemos cómo llevarnos”(E3, pág 35)

La intimidad emerge como un aspecto relevante que cobra sentido en torno a la historia de la pareja, como una narrativa que se ha ido construyendo durante el paso del tiempo, la que se compara con otras experiencias anteriores de relaciones de pareja.

“Sí, es que la intimidad puede ser algo como privado (...) entre nosotros no hay intimidad, esa es parte del descubrimiento que hemos tenido nosotros como pareja, cosas que quizás no hicimos con nuestras parejas anteriores (...) se fue dando de a poquitito, pero se dió y también se puede decir que es una intimidad (...) y también llegar a conversar cosas que quizás con nuestras otras parejas no conversábamos, digámoslo así como fantasías que a lo mejor habían o secretos que uno tenía en la mente pero que a lo mejor no quería decirle al otro, porque le daba vergüenza” (E4, pág. 50).

El concepto de intimidad corresponde para todas las parejas como un factor primordial en sus relatos de pareja, complejo y se nutre de varios elementos que van más allá de la sexualidad y que se ensambla con los otros factores propios de la pareja, reforzando la idea de que esto se puede dar solo entre dos y reafirma la elección de la pareja y sostiene el vínculo, permitiendo un espacio seguro y de confianza, que lo distingue de otras relaciones interpersonales.

Dimensión 3: Roles

Existe consenso en que algunos aspectos asociados a los roles se han visto impactado por el tratamiento que han recibido los hombres, los cuales se relacionan en su mayoría a labores domésticas, las cuales en algunos casos se han logrado mantener durante un tiempo y en otras estos cambios sólo se mantuvieron mientras los hombres asistían al tratamiento. Junto a esto, emergen como relevantes los roles asociados a la paternidad y la maternidad, también como aspectos que se han visto impactados de manera positiva por el tratamiento, pero que también se relacionan con una construcción dentro de la pareja a lo largo del paso del tiempo, los roles asociados a la maternidad y paternidad son los que más se validan en las narrativas de los y las entrevistadas. Es importante destacar que emergen reflexiones en los hombres con respecto a lo que se relaciona con “lo masculino” existiendo un cuestionamiento con respecto a lo que se considera como “masculino”, si bien estas reflexiones varían en los entrevistados, pues se aprecia en alguno de ellos mayor profundidad que en otros, se condice con aspectos contextuales de cambios paradigmáticos relacionados a la temática de género, lo cual es un aspecto que atraviesa hoy en día muchas de las relaciones interpersonales.

“Para mi es súper distinto porque es raro, antes como que yo vivía en el momento, lo pasaba bien. Me gustaba tener mi familia y mi mujer

pero también no sé, no sé qué pensar. Es extraño lo que yo vivía, tenía otras prioridades (...) En cambio ahora no es que sea la santa paloma ni nada, pero ahora trato de cumplir mi rol. Trato de cumplir bien el rol de padre, de dueño de casa, de proveedor, cosas que yo nunca hice porque era súper infantil” (E1, pág. 4)

“Ahora el rol de proveedor si lo he podido cumplir, este tiempo como nunca antes, porque soy super trabajador, no he faltado a la pega. Antes era súper distinto. Entonces el rol de proveedor yo diría que sí ha tenido un cambio positivo” (E1, pág. 6)

La posibilidad de poder entrar en el rol de trabajador se relaciona con mantener una estabilidad emocional que los reafirma, y que es reforzado también por sus parejas.

“Yo estoy muy contenta porque veo que es responsable, que se levanta a trabajar (él) con buena disposición, que si no le gusta lo que está haciendo trata de enfocarse para que el día sea más ameno y no tire la esponja porque lo vi hace unos días que estaba desmotivado para ir a trabajar y tiempo atrás no se hubiese levantado” (E4, pág. 43)

“En cambio ahora no, ahora me siento super armado y estructurado y es lo que corresponde pero a mi me hace sentir bien porque es algo que yo antes no era pero sentía que debía serlo. Ahora me siento bien así” (E1, pág. 4)

Existe una significación de los roles asociados a aspectos tradicionales, lo que se manifiesta en la incorporación de realizar actividades de índole domésticas, las cuales se incorporan durante el tratamiento, pero también se observa cierta mirada a crítica con respecto a los roles ligados al género:

“Hoy en día igual he dejado un poco más esos roles (domésticos) porque estoy metido completamente en el rol de que soy la persona que trae el ingreso, mas ahora que soy independiente (...) ese rol me ha consumido un poco más” (E2, pág. 23)

“Creo que empecé a ocupar el rol que nos inculcaron sería el de la mujer. Yo sé que no es así, menos hoy en día, eso de barrer, lavar la loza y que cualquier cosa era de mujer. Yo empecé a hacer eso porque en el tratamiento me dieron a entender que eso lo tenía que hacer cualquier persona” (E2, pág. 23)

Las mujeres están asociadas al rol de maternidad, lo que es bastante valorado por sus parejas, como un aspecto que validan por sobre otros roles o aspectos de la relación de pareja:

“(…) siempre te lo he dicho y siempre te lo voy a decir, eres una excelente mamá, porque me encanta como cuidas a mis hijitas, aunque de repente

colpasai, te lo agradezco. Y que me acompañai hace tantos años, siempre hay querido estar conmigo” (E2, pág. 27)

A su vez, este rol también es validado por las mujeres hacia sus parejas:

“ Para mi L. es mi pilar, mi compañero, el papá de mi hija. Es un excelente padre y es mi parner, yo se lo digo a él” (E1, pág. 3)

“Es buen papá, se preocupa por mi, aunque yo diga a veces que no, es una buena persona, una linda persona” (E2, pág. 27)

Con respecto a los roles, existe un impacto para las parejas durante el tratamiento que se traduce en la dificultad que conlleva realizar las tareas domésticas, la maternidad y trabajar fuera de casa. Para muchas mujeres, este aspecto fue uno de los más difíciles de sobrellevar mientras sus parejas estaban en tratamiento, ya que la internación no permite que los hombres trabajen, y muchos solo vuelven a sus casas el fin de semana. Los hombres son conscientes del impacto que este periodo del proceso de tratamiento ha tenido con sus parejas, y concuerdan con la sobrecarga, así como también se valida como un factor que demuestra que sus parejas han sido pilares fundamentales, pues se considera como un apoyo fundamental para que ellos puedan realizar su tratamiento:

“Me emociona igual porque me hace sentir bien, me deja tranquilo que esos 9 meses que estuve en proceso interno, no fue tiempo perdido. Me hace sentir que valió la pena porque igual estar casi un año sin trabajar y siendo una carga para tu familia, por todo lo que implica estar internado es complejo. (E1, pág. 11)

“Yo creo que eso, porque pasamos del rol de ser los dos un aporte a que solo ella fuera la persona que saliera a trabajar, que conllevara las situaciones dentro de la casa. Porque si bien vive con los papás, igual tenía que ir a trabajar, volver a ayudar a las niñas en las tareas, estar pendiente de la corporación, todo el rol que se podía dividir era solo de ella” (E3, pág. 33)

“Sí, era difícil porque la niña, las terapias, el trabajo, estaba colapsada pero igual seguía con él” (E3, pág. 33)

El cuidado hacia el otro, es también una temática que se relaciona con los roles de género dentro de la pareja. Los entrevistados coinciden de que este aspecto es relevante dentro del dominio de la pareja:

“(…) para mi cuidar es proteger algo que uno quiere, algo que uno estima. Cuidarlo, protegerlo para no perderlo. (E1, pág. 8)

“De hecho pasa a ser una palabra súper importante, porque yo antes nunca me cuidaba, si me pasaba algo, me pasaba. Ahora me cuido, ando asustado, porque yo sé que me está esperando mi hija, que me está esperando la P. en la casa, cosa que antes no. “ (E1, pág. 8)

El cuidado se significa en su gran mayoría desde una concepción de género tradicional, las mujeres cuidan desde lo afectivo y/o las labores domésticas:

“Ella es la que me cuida porque me tiene amor, estima. Me ama mucho. Yo sé que le importo porque por algo me cuida” (E2, pág. 21)

“Para mi es estar pendiente siempre de él, a eso lo llamo cuidado (...) A lo más de los cuidados de atenderlo, tenerle su ropa limpia, las labores domésticas. Estar pendiente de comiste, dónde vienes esas cosas así” (E2, pág 25)

En algunos hombres el cuidado a la protección “bruta” frente a amenazas, que asocian a una manera de ser hombre asociado al rol de padre y pareja.

“Por ejemplo mis hijas salen a la calle y yo en vez de explicarles y yo en vez de explicarles “hija tienes que tener cuidado con que se te acerque alguien” el cuidado mío es estar viendo que no pase eso. Ese es el cuidado que yo tengo, estoy vigilando que pase cualquier cosa y así estoy alerta” (E2, pág.25)

“Yo por ejemplo la imagen que trato de tener sobre ella, es como un protector , siempre estoy preguntando qué le pasa. Con una relación tóxica con el ex marido, a que veces se presentan conflictos por el tema de los niños y este tipo se pone bien insolente y agresivo, entonces yo le digo “no”, le pongo límites porque ella todavía cuando habla con esa persona, como que habla con temor (...) y ahora esta persona le habla con un poco más de respeto, no es el gallo que llamaba y la empapelaba a chuchadas” (E4, pág. 48).

Las mujeres también ocupan un rol ligado al cuidado pero desde un sentido de velar porque se mantenga la abstinencia en muchos casos, en donde los hombres tienden a recurrir a ellas para contar situaciones que podrían poner en peligro la abstinencia.

“Es que la P. para mí es todo, es mi compañera, mi mujer, mi cable a tierra, mi consciencia. Todo, todo, todo. La que me reta. Pucha yo igual, no sé si será para todos los hombres, pero yo igual sigo siendo cabro chico para ciertas cosas y para pensar, ser fantastico, alucino y la P. me pone ese freno” (E1, pág 3)

“Lo controlo dentro de lo que puedo porque él no terminó el tratamiento y siempre supimos que si él no terminaba el tratamiento no servía de mucho” (E2, pág 19)

“Hace algunos días le comente a L (ella) que hubo una despedida de un compañero que se cambió a otro lugar de trabajo, hicieron una pequeña junta, y yo no porque la L me haya preguntado o porque sienta que me restringe cosas, yo llegué y le conté todo que habían unos compañeros que tomaron latas de cerveza, yo tomé bebida, comimos unas pizzas y me vine ahí contando todo porque siento que es mi factor protector”

Otro aspecto que emerge en relación al cuidado tiene que ver con el cuidado individual, en donde los hombres comienzan a tener consciencia con respecto al cuidado propio:

“Entonces aprendí que cuidándome yo y si yo estoy bien puedo cuidar a mi familia” (E1, pág. 8)

“(…) yo creo que nos afirma como pareja con la P. y es que nosotros nos vemos muy como iguales en nuestro rol. Es la misma importancia de la P. que tengo yo, no hay nadie que sea menos ni más importante, no hay una opinión que valga más” (E1, pág. 15)

El cuidado se entiende como un fenómeno bidireccional, de comprensión mutua y que se pone de manifiesto en la relación entre ambos:

“Estamos más pendientes, o yo estoy más pendiente de lo que le pasa a ella, porque antes no me interesaba tanto” (E3, pág. 30)

“Yo creo que tener un cuidado por lo que me pasa a mí. Ella también aprendió cómo funcionaba yo, yo y ella. Ella aporta caleta esas cosas. Para mi eso es el tema del cuidado” (E3, pág. 34)

“Yo creo que el cuidado implica harto, no es solamente el cuidado de L (ella) , si no que es también cuidarla para que esté bien para mí, es como de ida y vuelta. Por ejemplo, yo quiero que esté bien emocionalmente, físicamente, quizás económicamente” (E4, pág. 48)

En algunos casos también emerge la idea de “igualdad” en relación a los roles, en el sentido de que no existen jerarquías:

“(…) yo creo que nos afirma mucho como pareja con la P y es que nosotros nos vemos como iguales en nuestro rol. Es la misma importancia (...) no hay nadie que sea menos ni mas importante, no hay una opinión que valga más.” (E1, pág 15)

Se aprecian entonces cambios en los roles durante y posterior al tratamiento, algunos se sostienen y otros vuelven a la dinámica anterior al tratamiento. Se van configurando nuevas maneras de ser hombre y mujer que se van integrando al relato de la historia de pareja.

Dimensión 4: Relación con otros significativos

En su mayoría, los entrevistados refieren tener pocos vínculos significativos además de las parejas o las familias de origen, de las cual en su mayoría se han independizado posterior al tratamiento, clarificando ciertos límites con ésta, lo que se condice con las teorías que manifiestan la dificultad para separarse de las familias de origen. La separación con las familias de origen, se logra en algunas parejas que logran vivir en casas separadas, pero este hecho se condice con factores ligados a las posibilidades económicas en su mayoría. Cabe señalar que el distanciamiento con las familias de origen, sea física o en términos comunicacionales, tiene un efecto positivo en cuanto a la resignificación de la pareja como tal, y bajando el nivel de conflictos que se aprecian previo al tratamiento, generando mayor claridad en cuanto a los subsistemas. La falta de otros vínculos significativos se relaciona comúnmente a que las amistades estaban significadas desde el consumo, y para mantener la abstinencia los entrevistados cortan estos vínculos.

“(...) antes teníamos problemas por terceras personas y de repente incluso era necesario tener el espacio para discutir y no existía el espacio porque o estaba mi suegro, o mi mamá, o mis cuñados. (E1, pág 10)

“Yo con mis papás, a ellos siempre les comentaba mis cosas. Pero ahora no porque ahora se las digo a él, con él las converso. Tenemos más confianza” (E3, pág 36)

Se consideran las opiniones de la familia de origen, sin embargo se aprecian desde un lugar crítico, no influyendo en la actualidad en las decisiones que se tomen en pareja:

“Mi mamá al principio como que no quería la relación, no porque fuera el H., era cualquiera (...) porque estaba bien reacia a que yo estuviera en pareja nuevamente (...) no lo conocía (...) estaba muy lejana a lo que era mi relación de pareja” (E4, pág. 49)

“Por parte de H. como que la hermana igual me ha hecho sentir a veces de que ‘bueno tu tienes tu casa, el H. está en tu casa ¿por qué no viven juntos? Ella se metía mucho, incluso cuando no vivíamos juntos o no se quedaba acá como que decía ‘¿te da plata o no?. Y como que yo decía para mi, yo soy independiente y las cosas mías las veo yo” (E4, pág. 49)

Incluso en la actualidad se resignifican los lugares que ocupan los otros, por ejemplo en cuanto a la posibilidad de cambio, de sostener la abstinencia, lo que coincide con un proceso de mayor individualización de la familia de origen:

“Porque hay personas que no tienen la fe de que van a poder salir de una adicción tan larga o tan fuerte, se puede y las herramientas, es cosa de tener la convicción, de querer un cambio, de hacerlo con ganas y por uno, no por los demás. No porque mi mamá quiere o porque mi pareja me va a dejar si no dejo el consumo, porque ahí ya no sirve. Uno tiene que tener las ganas reales de querer cambiar, sino difícil” (E4, pág. 46)

Por otro lado, emergen significaciones en torno a la categorización de “adicto” o de haber atravesado un tratamiento para las adicciones, lo que se evidencia por ejemplo en sentimientos de vergüenza:

“Era mi temor al principio porque uno igual sale del proceso con el autoestima bajo, para mi hasta el día de hoy es súper vergonzoso reconocer que hice un proceso por rehabilitación de drogas, no me gusta, es un tema que ojalá nunca tocarlo” (E1, pág. 12)

También se evidencia vergüenza frente a sus parejas, temiendo a sus parejas las juzguen por estar con alguien que haya atravesado un proceso de rehabilitación o presentar TUS:

“No sé, yo nunca le había preguntado a la P. Para mi es un tema súper tabú. Por mi ojalá nunca tocarlo, pero no porque me cause malos recuerdos porque fue un proceso súper necesario y lo asumo (...) Entonces lo evito, porque cuando tengo que conversarlo con la gente me pasa esto que se me quiebra la voz, y no me gusta quebrarme así. Por eso lo trato de mantener fuera y no le pregunto a la P. porque se me figura que para ella tampoco debe ser grato ser la pareja de un huevón que se tuvo que rehabilitar” (E1, pág. 12)

Sin embargo, para la pareja el haber atravesado se significa desde una vereda contraria:

“A mi me pasa todo lo contrario. Para mi no es vergonzoso. De hecho para mi no es tema. Yo súper orgullosa de que él se haya metido a un centro de rehabilitación porque no cualquiera lo hace. (...) Y no me da ningún problema si me tuviesen que preguntar, yo diría sí, mi pareja estuvo en un centro de rehabilitación (...) no es un tema heavy y no me da vergüenza para nada.” (E1, pág. 12)

9. DISCUSIÓN

De acuerdo a la información obtenida durante esta investigación, es posible considerar que la configuración de pareja es sin lugar a dudas un dominio complejo que se construye a través del tiempo, lo que permite a las parejas ir generando una historia de pareja bajo un lenguaje común que atiende al “nosotros” que les distingue de otras relaciones interpersonales tal como lo plantea Coddou y Mendéz (2002) que además sugieren que los miembros de una pareja deberán ir coordinando para poder crecer en conjunto. Así también, es posible observar que tal como lo expone Caillé (2002) las parejas mencionan en sus relatos una serie de experiencias emocionales que se vivencian en el dominio de la pareja y que permite ir generando ciertas interpretaciones en conjunto, generando un sentido de vida para ambos individuos. Las narrativas de las parejas permiten evidenciar esta construcción de sentido que podemos asociarla a la identidad de la pareja pero que tiene un elemento relevante y evidentemente para estos casos que es “la adicción”. Resulta interesante observar que las parejas entrevistadas mencionan un punto de quiebre, el cual se define como el momento de la develación, en que la pareja (mujer) se entera del consumo, lo que suele generar un quiebre profundo en la relación, y en todos los casos es la razón por la que los hombres deciden comenzar un proceso de rehabilitación. Desde Barrientos (2011) estos casos son bastante comunes y generan un quiebre biográfico en la pareja relacionado a la confianza instalándose una dinámica centrada en la culpabilidad, rabia y desconfianza, muy similar a lo que ocurre en situaciones de infidelidad en las parejas. En relación a esto, los participantes de esta investigación presentan un relato que difiere de esta concepción. Efectivamente, es un quiebre en la relación de pareja, lo que se manifiesta en el asombro de muchas mujeres y el alejamiento de ellas. Sin embargo, las narrativas de las mujeres se centran en que el descubrimiento de la adicción si bien generó un quiebre importante en la relación de pareja, también es significado desde el entendimiento. Es decir, mencionan cómo el descubrimiento del consumo les permitió darle sentido a muchas conductas, acciones y eventos por parte de sus parejas. Esta comprensión no se debe entender necesariamente desde la justificación de todas las conductas a partir de la adicción, y tampoco desde una actitud pasiva y permisiva por parte de las mujeres. Si bien, esa es una de las interpretaciones que podría tener, desde los relatos de las mujeres entrevistadas.

La develación, quiebre y posterior apoyo durante el tratamiento, también se relaciona a conceptos que surgen en todos los relatos de pareja de esta investigación, los que se relacionan con “la transparencia para con el otro”, “ser genuinos”, “incondicionalidad”. Estos aspectos aparecen como algo que caracteriza a todas las parejas del estudio, a lo cual se le atribuye a la

dimensión de intimidad propio de las parejas. Los relatos coinciden con el carácter de refugio que sostiene Costa (2006) que se le atribuye a la intimidad, siendo un espacio privado y protegido de otros. En este sentido, el consumo y el tratamiento se integran en las narrativas de las parejas y dan un sentido de mayor conocimiento del otro, lo que se significa como un aspecto positivo. Esto es bastante cercano a lo que plantean Frank et al. (2013) definen la intimidad como un proceso de exploración subjetiva y de autorrevelación entre uno y el otro como parte de una búsqueda de autenticidad y establecimiento de vínculo.

La valoración positiva a la revelación podría tener relación con los significados sociales que aún se le atribuyen al Trastorno por Uso de Sustancias, el que sigue relacionándose con ideas relacionadas a personas categorizadas como indeseables para la sociedad, manifestándose cómo pese a que es considerado un trastorno de salud mental, aún esto no se integra en el imaginario social. De hecho, la problemática de adicción ha sufrido varios cambios en cuanto a la categorización y nominación, lo que permite inferir la necesidad de ir cambiando el nombre para dejar de asociar el consumo problemático con ideas discriminatorias, lo que no ocurre con otros trastornos dentro de la salud mental. En este sentido, la aceptación del consumo por parte de las parejas conlleva un elevado valor relacionado a la aceptación incondicional que también forma parte de la identidad de las parejas estudiadas.

Este punto permite reflexionar sobre varios aspectos relevantes para comprender a las parejas a la luz del consumo problemático. En primer lugar, las relaciones de pareja se ven influenciadas por su contexto, y por ende las significaciones internas se alimentan de los significados sociales, influyendo así la configuración interna de todas las parejas. En segundo lugar, evidencia lo conflictivo que resulta para Chile, así como otros países de la región, en relación al consumo pues refiere una problemática de salud pero es también un asunto de índole judicial. Tal como expone Bedoya (2016) las políticas implementadas en Chile que se centran en bajar la oferta y el anhelo por generar una sociedad “libre de drogas” tiene como consecuencia que el consumo sea estigmatizado, criminalizado y se encasille a quienes padecen TUS como sujetos maleantes y no como personas que sufren un trastorno de salud mental grave.

La palabra *drogadicto*, *antisocial* entre otros apelativos que suelen usarse desde el lenguaje común, ligados a factores como la marginalidad y criminalidad en relación a lo ilícito aumenta la sensación de vergüenza, lo que también afecta de sobremanera otros aspectos como la autoeficacia (creer que puedo lograr algo), autoestima y capacidad para tomar decisiones, lo que influencia de sobremanera la posibilidad de solicitar ayuda para la problemática de adicciones, así como para sostener los cambios una vez terminado el tratamiento. En relación

a esto, la sensación de vergüenza suele estar más presente en los hombres que en las mujeres, quienes refieren tener una percepción contraria. Suelen considerar que optar por un tratamiento es un acto de valentía, y no se relaciona a la vergüenza. Esto puede tener relación con algún factor asociado al género, lo que debería contrastarse con estudios con parejas heterosexuales en donde las mujeres sean quienes consuman, así también parejas que no heterosexuales.

En relación a lo anterior, también se observan emociones como la vergüenza, las que emergen en relación a las parejas o en otros espacios relacionales. Estas personas, si bien no participaron de la investigación, sí aportan una información relevante, asociado a que el consumo de sustancias es considerado un tabú.

Lo anterior, permite profundizar y cuestionar los lineamientos de SENDA que apuntan los tratamientos hacia la abstinencia y las políticas públicas focalizadas en generar una sociedad libre de drogas, puesto que al considerar las drogas como “malas” se genera en las personas que presentan TUS sentimientos asociados a la culpabilidad, lo que afecta de sobremanera el autoestima de quienes atraviesan este tipo de tratamiento, lo que se evidencia en los relatos, donde se evidencia que la sensación de culpa sigue operando. Esto podría relacionarse con aspectos punitivos asociados al factor de “ilícito” de las sustancias que se consumen. En este sentido, es importante mencionar que si bien existen comunidades terapéuticas en Chile que trabajan desde un modelo de reducción de daños, el modelo basado en la abstinencia es el más común en las instituciones que operan desde los lineamientos de SENDA. En este sentido Corless et al. (2009 citados en Cocola, 2018) apuntan a lo beneficioso que puede resultar para las personas que sufren este tipo de trastornos, una postura terapéutica que incorpore un enfoque de colaboración y no de culpabilidad, en lugar de un estilo jerárquico y de confrontación, lo que permite reconocer en los usuarios de los tratamientos como personas con múltiples objetivos de cambios relacionados con las drogas, que va más allá de la abstinencia. Esto permitiría trabajar desde una visión que considere la complejidad de los comportamientos adictivos y trabajar de manera constructiva con las familias, y en este caso con las parejas en torno al manejo de las afecciones crónicas como son los trastornos por abuso de sustancia.

En relación al punto anterior, es importante destacar que las parejas mencionan que la abstinencia se logra mantener posterior al tratamiento, sin embargo se van generando dinámicas relacionadas a los roles dentro de la pareja, en las que el rol de la mujer queda supeditado a controlar de que no exista consumo o posibilidad de recaída, replicando lo que se significa como “factor protector”. En este sentido, es importante considerar cuáles son las implicancias tanto para la pareja este tipo de dinámicas, pero también qué efectos tienen para las mujeres, pudiéndose transformarse en dinámicas que generan mayor carga para las mujeres además de

lo revisado en términos de crianza y labores domésticas. Esto último, es un factor que se repite – la sobrecarga femenina- no solo en las narrativas de las parejas estudiadas, sino más bien en la gran mayoría de las relaciones de pareja heterosexuales. Esto puede tener una lectura desde las propias estrategias que va generando la pareja para sobrellevar un aspecto identitaria, en este caso el consumo, que responde a los recursos propios de cada uno de los miembros de la pareja, pero también queda supeditado a aspectos ligados al género, por ejemplo aquellos que se asocian al “cuidado”, concepto que suele asociarse al rol de la mujer. Los relatos evidencian que muchas mujeres asumen este rol, lo cual permite ayudar a sostener ciertos cambios que se logran a través del tratamiento, pero resulta necesario ahondar en los efectos en las mujeres. En relación a esto, resulta interesante analizar cómo impacta el contexto actual en la configuración de la pareja, en tanto roles y el “cómo ser” dentro del dominio de la pareja. Tal como se expone desde la literatura revisada, las parejas han sufrido cambios vertiginosos en los últimos años. Esto cambios se evidencian en diferentes áreas de la pareja, en este caso las parejas heterosexuales, en donde los cambios en el rol femenino y masculino están directamente relacionados con los cambios en los estereotipos de género, debido a que se dejan atrás mandatos de poder que les permiten desprenderse de ataduras, tanto a mujeres como hombres. Sintetizando lo anterior, Biscotti (2006) declara que: “La pareja, está en un proceso incipiente, aún no consolidado y permanente, con avances y retrocesos, en un camino a la simetrización del vínculo, dejando atrás la influencia de ningún género” (p. 18). En este sentido, la posmodernidad hace tambalear la descripción tradicional de lo que se considera una pareja. En este sentido, se observa en los relatos que si bien, aún existen descripciones de los roles de género más tradicionales, estos coexisten con narrativas que tensionan dichos relatos y que desde la propia voz de los participantes de esta investigación, les permite cuestionar los roles y reconfigurar las creencias con respecto a lo implica ser mujer y hombre en una relación de pareja. Esto se puede articular con lo que menciona Elkaim (2008) en donde se evidencia que las parejas tienen la capacidad para sortear tensiones que se dan en la relación, permitiendo la construcción del mundo de la pareja

Otro aspecto relevante a discutir, se relaciona con los tiempos de tratamiento y ciertas características de los tratamientos desde SENDA, los cuales tienen un tiempo de duración de aproximadamente dos años, para tener alta terapéutica y se estipule como tratamiento exitoso. Sin embargo, la mitad de quienes participaron de esta investigación no pudieron terminar sus tratamientos por factores asociados a factores económicos, donde se volvió insostenible seguir en tratamiento, teniendo que abandonar antes de finalizar el tratamiento. Como se evidenció en los relatos, esto no se relacionaría con recaídas, al menos al momento de realizarse esta

investigación, pues pese a no haber terminado el tratamiento (pero si habiendo llegado a etapas de éste avanzadas) han podido sostener la abstinencia, reincorporarse al mundo laboral, aumentar los recursos asociados a la autorregulación emocional que les permite recurrir a la comunicación y no al consumo. Este hecho, pondría en tensión los fundamentos de los programas en cuanto a la duración de los tratamientos en Chile. En relación a esto Cancrini (2014) menciona que los modelos terapéuticos iniciales estaban asociados a los heroinomaniacos, quienes suelen estar totalmente involucradas con la sustancia. Sin embargo, este autor afirma que existen diferencias en las adicciones a otras sustancias, tales como el consumo de cocaína o alcohol. Frente a esto, considera que el trabajo bajo internación en comunidad terapéutica durante dos años era correcto para heroinomaniacos, pero para cocainómanos, considera que de uno a tres meses es un tiempo acorde, a los fines de mantener y reforzar los recursos de relaciones sociales existentes. Si bien, no se pueden homologar los contextos regionales por ejemplo al contexto desde donde se sitúa el autor, resulta interesante considerar que el consumo debe considerar los tipos de sustancia, lo cual no ocurre en gran mayoría de las comunidades terapéuticas. Este punto es relevante, pues evidenciaría que existe cierta descontextualización de los tratamientos llevados a cabo en Chile, donde no hay cuestionamiento de ciertas condiciones que podrían tener como efecto el abandono de la terapia por parte de los usuarios. En este sentido, resulta necesario evaluar los tiempos de permanencia en consideración del tipo de sustancia, así como también en torno a las repercusiones socioeconómicas de quienes asisten a los tratamientos. Tal como se evidencia en los relatos recogidos, durante el proceso de tratamiento los hombres son imposibilitados de generar ingresos y trabajar, lo que lleva a que muchas mujeres deban incorporarse al mundo laboral, lo cual va acompañado de continuar con las tareas que existían previas al ingreso de los hombres al tratamiento. Esta incorporación de las mujeres al mundo laboral puede tener múltiples lecturas, por un lado generaría cambios importantes en la configuración de género dentro de las dinámicas de las parejas, en donde las mujeres ingresan a un ámbito desconocido previamente el que podría repercutir de manera positiva. Por otro lado, la incorporación de las mujeres al mundo laboral conjugado a no poseer redes de apoyo importantes podría implicar efectos negativos asociados a la sobrecarga, afectando la salud mental y el bienestar en general de ellas.

Los cambios surgidos durante el tratamiento son vertiginosos, y al parecer sorprendidos pues no existe relato que permita visualizar que hay un acompañamiento por parte de los programas en torno a la adaptación en cuanto a roles, más allá de un intento bien intencionado de ayudar a los hombres a incorporar en sus rutinas labores domésticas de la casa, pero que según los

resultados obtenidos de esta investigación no siempre se sostienen en el tiempo. Las teorías que sustentan los programas se basan en estudios de las parejas de un Chile muy diferente al del día de hoy, así como también suelen basarse en culturas europeas que han vivido otros procesos asociados a los significados asociados a la parejas.

El aspecto socioeconómico también podría repercutir en la posibilidad de emancipación de las familias de origen, sin embargo no es una realidad para todas las parejas en este estudio. Esto tensiona el concepto de *pseudoindividuación* así como también la dificultad de quienes sufren TUS tienen para dejar a sus familias de origen y generar relaciones de pareja. Si bien, la información recabada en este estudio no permite afirmar que las teorías desde el enfoque sistémicas no tengan asidero en la realidad o que deberían ser descartadas, si es importante considerar que existen factores materiales que van más allá de dificultades atribuidas a lo psicológico o relacional que impide que ciertas personas puedan abandonar la casa de la familia de origen, lo cual evidentemente repercute en la relación de pareja, pero que es un factor que no guarda relación con logros terapéuticos desde las intervenciones para las adicciones. En este sentido, se vuelve relevante poder tener una perspectiva que considere las realidades personales de cada sistema, y considerar los aspectos propios de la realidad de Chile como son las altas brechas de salarios entre ciertos sectores, la crisis económica actual dadas por la pandemia, así como las crisis sociales y económicas asociadas al estallido durante el 2019. Esto permitiría tener una perspectiva más realista de la realidad de los usuarios, así como de sus sistemas, incluso validando otros aspectos que pueden ser significados como logros relacionados a la autonomía de las familias de origen, como por ejemplo la toma de decisiones en pareja sin considerar a la familia de origen, lo que contribuye a validar las características, estrategias y cambios que se logran en cada uno de estos sistemas.

En cuanto a lo anterior, cabe señalar que SENDA si posee a la base de sus estrategias de intervención un modelo que considera el contexto de las personas, el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner, el que comprende el desarrollo humano desde las complejidades que surgen en las interacciones bidireccionales entre las personas y su entorno. Sin embargo, al analizar los lineamientos teóricos y las estrategias que devienen de este modelo según lo propuesto por SENDA, no se evidencia una mirada que reflexione sobre cómo opera este modelo según la realidad nacional, y se debe considerar que este modelo surge a fines de la década de 1970. Esto se suma, a otro aspecto que se explicita en el apartado de problematización, en el que se explica el modelo que actualmente propone SENDA, enfocado a la niñez basado en un modelo de Islandia, lo que evidencia la falta de contextualización con la realidad nacional.

10. CONCLUSIONES

A raíz del análisis de la información obtenida durante las entrevistas, es posible realizar ciertas conclusiones interesantes con respecto a las parejas y su historia en torno a la adicción y la rehabilitación, y que los constituye como una diada que cobra sentido a la luz de este fenómeno. La develación del consumo, lo que se repite en todos los casos, es un punto de quiebre que genera que la pareja se afiate más, asociando esto a conceptos tales como la honestidad o plena aceptación del otro, desde un rol activo por parte de las mujeres. Esto se significa como un pilar fundamental para que los hombres puedan concluir el tratamiento de manera exitosa o sostener la abstinencia. Esta aceptación permite generar un espacio seguro, lo que se asemeja a la teoría del apego, que ayuda a confiar y arriesgarse. Esto se aprecia desde las narrativas de los hombres como “el impulso para realizar el tratamiento” así como también “el impulso para sostener la abstinencia” posterior al tratamiento. Este aspecto, permite concluir que la pareja ofrece un espacio posibilitador de cambio que va más allá de las intervenciones que ofrecen los centros de rehabilitación, ya que la narrativa de las parejas estudiadas muestran cómo este apoyo es previo y marca el comienzo de la posibilidad de cambio.

Junto a esto, tanto la develación como el que la pareja se sostenga durante el proceso de rehabilitación se significan como un conjunto y entramado de situaciones con elevado contenido emocional, lo que repercute en el proceso de intimidad en la pareja, lo que se valida profundamente por ambos miembros. Este proceso de intimidad, se significa como algo cambiante y dinámico, en donde se manifiestan aspectos como la sexualidad y la posibilidad de comunicación entre ambos. Este punto es de suma relevancia, ya que desde la literatura en adicciones, una de las mayores dificultades de quienes presentan trastorno de uso de sustancias se relaciona con dificultades para lograr regular las emociones. En este sentido, la comunicación de aspectos emocionales puede favorecer la comprensión y regulación emocional y por ende bajar las posibilidades de recurrir a ciertas sustancias cuando emerge el malestar. Por ende, la pareja se vuelve un espacio seguro para explorar nuevas maneras de comprender y comunicar las emociones.

Por otro lado, emergen en los relatos otras emociones significativas para la comprensión del fenómeno, como lo es la vergüenza, lo que se significa como una emoción que se intenta evitar, en este sentido es importante mencionar que durante el transcurso de esta investigación algunos participantes que accedieron en primera instancia a participar de la investigación, se retractaron previo a la entrevista por “miedo” a que otras personas, en especial en el trabajo se enteraran. Ese de que habían realizado un tratamiento para las adicciones, pese a que se les aclaró los

apartados de confidencialidad. Este punto afirma la mirada crítica que existe en cuanto al foco en términos de políticas públicas que apuntan a bajar la oferta, pues la línea entre “crimindalidad” y “salud mental” es bastante delgado. Al ser ilegal, muchos de quienes consultan por tratamientos de adicción ahan incurrido en acciones ilegales para obtener la sustancia de consumo. Se vuelve necesario tener una postura crítica con el aspecto punitivo, porque sería un factor que potenciaría las emociones asociadas a la vergüenza asociadas a la culpa, que más que generar la comprensión del por qué se consume, repercute de manera negativa en la autoestima de quienes padecen este tipo de trastorno. A su vez, el aspecto punitivo que se asocia a factores como la marginalidad y aislamiento, repercuten en la propia noción de los sujetos de ser dignos tanto de recibir ayuda como de ser aceptados.

En este sentido, es posible observar que las parejas configuran un dominio relevante en los tratamientos para las adicciones, pues contemplan un espacio desde el cual se pueden potenciar recursos propios de ésta, que podrían sostener el tratamiento desde las propias vivencias de la pareja, generando un espacio reflexivo que potencia factores protectores en tanto a la salud mental de quienes padecen un Trastorno por Uso de Sustancias. Esto es relevante pues, los tratamientos acorde a SENDA tienen en sus lineamientos el enfoque sistémico, pero muchas veces el trabajo terapéutico se realiza desde una perspectiva lineal sin profundizar en las dinámicas relacionales que pudiesen estar en conexión con el consumo. A su vez, este abordaje permitiría contemplar no solo a quienes consultan, sino que aportar el bienestar de los que rodean al consultante.

Si bien, la terapia de pareja no es similar al tratamiento de adicciones, si podría ser un espacio que aportara a los tratamientos de manera complementaria.

Por otro lado, es relevante mencionar, tal como se ha presentado en este estudio, que los lineamientos de SENDA tienden a focalizar su atención a la prevención, lo cual es positivo, pero invisibiliza a quienes ya padecen un Trastorno de Adicciones, por lo que se vuelve necesario revisar las teorías que sustentan los tratamientos para que sean contextualizadas y en torno a las necesidades de quienes consultan. Este punto es relevante, pues se ha visto que muchas de las estrategias que se pretenden implementar en el país corresponden a programas que han funcionado en otros países, como en el caso de Islandia, pero que dista mucho de la realidad de los usuarios chilenos. Esto podría dar luces con respecto a las altas tasas de abandono que existe en los tratamiento para las adicciones.

Ahondar en las vivencias subjetivas quienes atraviesan este tipo de tratamiento permite comprender en mayor profundidad el fenómeno de las adicciones y cómo éste se significa en

las vivencias, desde el contexto nacional considerando otros factores como género y nivel socioeconómico.

Finalmente, es importante considerar que las parejas tanto en el territorio nacional como en el mundo, ha sufrido cambios vertiginosos, por lo que se deben examinar los conceptos que se manejan en los tratamientos en cuanto a género, configuración familiar, roles, etc., para no caer en intervenciones que apunten a idealizaciones con respecto a las parejas que no se condicen con el mundo actual y los cambios dentro de las relaciones. Actualmente, conviven ideas tradicionales con otras propias del posmodernimos que complejizan las relaciones de pareja, y es por esto, que deben mirarse más a fondo para generar estrategias acorde a las necesidades actuales de las parejas chilenas. Así también, la incorporación de terapias centradas en la pareja que acompañen los tratamientos podría generar un impacto positivo en las relaciones violentas que muchas veces se dan en torno al consumo, trabajando desde una mirada compleja que permita comprender este tipo de fenómeno. La violencia en las relaciones de pareja es un tema que preocupa, ya que también se ha visto un aumento de ésta en las últimas décadas, la cual convive con un mundo en donde las viejas estructuras ligadas al amor romántico se contraponen a ideas provenientes por ejemplo desde el feminismo. En este sentido, tanto los tratamientos para las adicciones con la incorporación de un enfoque centrado en la pareja que considere estos cambios de paradigma, podrían contribuir a generar mejores estrategias, y no solo centralizar la atención a bajar la oferta o venta de sustancias ilícitas. En este trabajo, también se revisa cómo los países que optan por políticas de tolerancia cero en torno a las drogas no obtienen mejoras en cuanto a las estadísticas de personas que presentan consumo problemático, por tanto, los recursos deberían ir enfocados a tratar la problemática desde un enfoque de salud mental que vaya más allá de políticas basadas en el prohibicionismo.

11. REFLEXIONES FINALES

Esta investigación abre muchas interrogantes con respecto a los tratamientos para las adicciones que existen en nuestro país, desde una mirada crítica a cómo se aborda la temática en cuestión, la que es necesaria de revisar según las condiciones actuales. Durante el transcurso de esta tesis, emerge la pandemia de COVID-19 a nivel mundial, lo que cambia de sobremanera la manera de relacionarnos e impacta las relaciones de pareja, tal como se ha constatado en nuestro país. Se han observado aumento en los niveles de consumo problemático de alcohol, así como también un aumento en la violencia hacia las mujeres. Estos cambios, han afectado de sobremanera la salud mental de las personas, en tanto urge seguir ahondando en las mejoras que se deben hacer en cuanto a las intervenciones a nivel de salud mental, lo que incluye las terapias para las adicciones.

Por otro lado, es importante mencionar que el estudio fue realizado con parejas heterosexuales, sin embargo, sería interesante generar futuros estudios que aborden las narrativas de pareja en los que sea la mujer quien atiende a un centro de rehabilitación, así como en parejas que no respondan a la heteronorma, en consideración de encontrar información valiosa que pudiese aportar a la comprensión del fenómeno desde las necesidades de grupos que son más marginados, como son las mujeres o disidencias. Esto podría contemplar mayores grados de vulneración, generando aún más crítica a las políticas punitivas, pues al abordar la temática en grupos marginados, podrían emerger otros factores de riesgo en relación al consumo.

Finalmente, es importante considerar que la crítica a las políticas prohibicionistas no tienen como objetivo categorizar el consumo como algo positivo, sino más bien, se centra en poder separar un problema que se relaciona con la salud mental, y que al estar

fuera de la ley se le agregan factores perjudiciales para quienes presenten este tipo de trastornos.

Esta investigación de carácter exploratorio, podría servir para abrir nuevas exploraciones en torno a la temática, mejorando así la visión que tenemos del consumo.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abeijón, J. (2008). Estrategias de futuro en el abordaje de las toxicomanías. El trabajo psicoterapéutico con las familias de los consumidores de drogas. *Reflexiones desde Europa. Sistemas Familiares*, 24(1), 59-85.
- American Psychiatric Association (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). Barcelona: Masson.
- Barrientos, M. A. (2000). *Terapia Familiar en el Tratamiento de Personas con Problemas de Drogas*, en López, Rivera y Tapia Eds. Anales IV Jornadas Chilenas de Terapia Familiar.
- Barrientos, M.A. (2011). La pareja como dominio de existencia en el tratamiento de personas con problemas de dependencia a sustancias. *Revista de Familias y Terapias*, 20 (31).
- Barros, L., Conejero, K., Edo, I., Gil, B., Rebeldo, D. (2009). La influencia de la inmigración en la relación de pareja: estudio de un caso. Extraído de <http://www.etfsantpau.com/mediapool/67/674939/data/BARROS.pdf>.
- Bernales, S. (2010). Terapia de pareja: la escena dramática como proceso de subjetivación situada. *Revista de Familias y Terapias* (19) 29
- Bernales, S. (2013). Clínica de la pareja. En: *Terapia de Familia y Pareja*. (Roizblatt, A.) (2013) (comp.) Pp. 217-236. Santiago: Mediterráneo
- Bedoya, M. A. (2016). La lucha contra las drogas: fracaso de una guerra, comienzo de una nueva política. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(2), 237-254
- Biscotti, O. (2006). *Terapia de pareja una mirada sistémica*. Buenos Aires: Lumen Hvmánitas.
- Bonan, C. (2005). Reflexividade, sexualidade e reprodução: encruzilhadas das modernidades latino-americanas [Reflexividad, sexualidad y reproducción: encrucijadas de las modernidades latinoamericanas]. *Iberoamericana*, 18, 89-107.
- Caillé, P. (1992). *Uno más uno son tres. La pareja revelada a sí misma*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Caillé, P. (2002). *El Destino de las Parejas: Avatares y Metamorfosis de la Pasión*. *Redes* 10, p. 9-18
- Caillé, F. (2011). *Uno más uno son tres*. Buenos Aires: Paidós

- Calventus, J. (2000). Acerca de la relación entre el fundamento epistemológico y el enfoque metodológico de la investigación social: la controversia “cualitativo vs. cuantitativo”. *Revista de Ciencias Sociales*, 1(2), 7-16.
- Cárdenas, M. (2016). *Tratamiento de las Drogodependencias desde un enfoque sistémico*. [Memoria para revalidar el título español de psicólogo]. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.
- Catalá-Miñana, A., Lila, M. y Oliver, A. (2013). Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: factores individuales y contextuales. *Adicciones*, 25 (1), 19-28. <http://doi:http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.68>
- Cócola, F. (2018) Funcionamiento familiar y abordaje terapéutico de los Trastornos por el Uso de Sustancias: una revisión de la literatura sistémica. *Redes: Revista de Psicoterapia relacional e intervenciones sociales* 38. 47-64
- Coddou Méndez, A. y Chadwick Lira, M. (1994). *Evolución del concepto de codependencia*. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/133372>
- Coddou, F y Méndez, F. (2002). *La aventura de ser pareja*. Santiago de Chile: Gribaldo
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009 – 2018*. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2015/08/Estrategia-Nacional-2009-2018.pdf>
- Costa, S. (2006). ¿Amores fáciles? Romanticismo y consumo en la modernidad tardía. *Revista Mexicana de Sociología*, 68, 761-782.
- Cruz Sierra, S. (2011). Sentido y práctica de la intimidad masculina. Una mirada desde los hombres. *Sociológica*, 26(73), 183-207.
- Elkaim, M. (2005). *Si me Amas, No me Ames*. *Psicoterapia con enfoque sistémico*. Editorial Gedisa.
- Elkaim, M. (2008). *Si me amas, no me ames*. *Psicoterapia con enfoque sistémico*. Barcelona: Gedisa.
- Flores Albán, L. (2012). Red de relaciones significativas e intervención sistémica dirigida a jóvenes entrampados en ciclos adictivos. *Psicogente*, 15 (28), 371-382.
- Fundación Libertad y Desarrollo (2018). *Drogas en Chile: Fronteras, consumo e institucionalidad*. Participación de Greene, P; Fynmore S. & Vinagre, A.

- Gergen, K (2007). *Construccionismo social, aportes para el debate y la práctica*. Traductoras y compiladoras, Ángela María Estrada Mesa, Silvia Diazgranados Ferráns. Bogotá: Universidad de los Andes. Ediciones Uniande
- Giddens, A. (1992). *The transformation of intimacy: Sexuality, love & eroticism in modern societies*. Cambridge, Reino Unido: Polity Press. Goldner, V. (2004). Attachment and eros: Opposed or synergistic? *Psychoanalytic Dialogues*, 14, 381-396. <https://doi.org/10.1080/10481881409348793>
- Goldner, V. (2007). "Let's do it again": Further reflections on eros and attachment. *Psychoanalytic Dialogues*, 16, 619-637. <https://doi.org/10.1080/10481880701357248>
- Guevara Ruiseñor, E. S. (2005). Intimidad y modernidad. Precisiones conceptuales y su pertinencia para el caso de México. *Estudios Sociológicos*, 23, 857-877.
- Guevara Ruiseñor, E. S. (2007). Intimidad. Los vínculos amorosos y los desafíos de la modernidad. En G. Zabudovsky Kuper (Coord.), *Sociología y cambio conceptual: de la burocracia y las normas al cuerpo y la intimidad* (pp. 248-290). México DF, México: Siglo XXI/Universidad Nacional Autónoma de México/Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGraw-Hill.
- Hernández, R. (2007) *Fundamentos de metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana, 1ª ed. en español. Madrid, España
- Illouz, E. (2006/2007). *Intimidades congeladas: las emociones en el capitalismo* [J. Ibarburu, Trad.; Título original: *Cold intimacies: The making of emotional capitalism*]. Buenos Aires, Argentina: Katz.
- Illouz, E. (2011/2012). *Por qué duele el amor: una explicación sociológica*. [M. V. Rodil, Trad.; Título original: *Warum Liebe weh tut*]. Buenos Aires, Argentina: Katz.
- Kaufman, E. (1994). *Psychotherapy of addicted persons*. Nueva York: Guildford Press.
- Kov, J. (2013). *Análisis crítico de la política criminal aplicada en la ley 20.000 sobre la base del bien jurídico protegido en los delitos de tráfico de ilícito de estupefacientes*. [Tesis para optar a la licenciatura en ciencias jurídicas y sociales]. Facultad de Derecho, Universidad de Chile

- Martínez, M. (2006) La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual) *Revista de Psicología*. Vol 9, N°1. pp 123 – 146
- McNamee, S. y Gergen, K. (1996) La terapia como construcción social. Barcelona: Paidós.
- Mella, O. (1998). *Naturaleza y Orientaciones teóricas-metodológicas de la investigación cualitativa*.
- Mella, O (2000) *Grupos Focales, Técnicas de Investigación Cualitativa*. Grupo Cide
- Monguzzi, F. (2002) La pareja: análisis de la demanda de psicoterapia conjunta. Conessioni. Revista del Centro Milanese di terapia Della famiglia, 7
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J., & Davidson, L. (2019). How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study. *Substance abuse : research and treatment*, 13, 1178221819833379. <https://doi.org/10.1177/1178221819833379>
- Sánchez, S.(2012). *Principales paradigmas preventivos en el día de hoy, Aportes para una nueva política de drogas*, Santiago: Editorial Tierra Media
- Schuckit, M. A. (2000). *Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment*. 5a ed. Nueva York: Plenum Medical Book Company
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2015). *Programa de Tratamiento para Personas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas*.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2016). *Sugerencias Metodológicas para el Diseño de Planes de Tratamiento Individuales (PTI)*..
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2019). *Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile*
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2020). *Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile*
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2021). *Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030. Para un Chile que elige Vivir sin Drogas*.
- Sharim, D., Araya, C., Carmona, M. & Riquelme, P. (2011). Relatos de historias de

pareja en el Chile actual: la intimidad como un monólogo colectivo. *Psicología em Estudo*, 16, 347-358. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000300002>

- Stanton, M. D. y Todd, T. y cols. (1982). *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: Guilford Press. Versión Cast. (1997). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Barcelona: Gedisa.
- Stanton, M.D.; Todd, T. y Cols (1997) *Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas*. Editorial Gedisa, Tercera Edición. Barcelona.

13. ANEXOS

Anexo 1: Pauta de Entrevista

Presentación: Mi nombre es Pía Urrutia, soy psicóloga, además de estar agradecida de su participación en esta investigación, a continuación les iré realizando una serie de preguntas que nos ayudarán a comprender cómo vivenciaron el tratamiento para adicción como pareja, y que fue ocurriendo durante ese proceso.

Ítems

1. Reconstruir el relato biográfico de las parejas previo y posterior de un proceso de tratamiento para adicciones
 - Cuéntame brevemente su historia de pareja previo al tratamiento (cómo se conocieron, cuando comenzó la convivencia, si tienen hijos/hijas, y con quién viven o con quiénes han vivido)
 - Qué tipo de relación tenían, en términos de dinámica y de calidad de relación cuando se inició el tratamiento
 - ¿Cómo describirían su relación de pareja actualmente?

2. Identificar los significados en torno a la definición de pareja durante tratamiento
 - ¿Qué significa actualmente el uno para el otro? ¿Es diferente esto a cuando comenzaron el proceso de tratamiento?
 - ¿Qué elementos hace de ustedes una pareja diferente al resto?
 - ¿Qué los mantiene juntos hasta el día de hoy? ¿Esto es igual o diferente previo al tratamiento?

3. Identificar los significados en torno a los roles dentro de la pareja durante y después tratamiento
- Al ingresar al tratamiento cuáles fueron los principales cambios que ocurrieron en casa ¿Cuáles cambios fueron más fáciles de sobrellevar? ¿Cuáles son los más difíciles?
 - Respecto a los cambios ¿Imaginaban que el tratamiento conllevaba este tipo de cambios?
 - Actualmente, ¿Se han mantenido estos cambios o hay aspectos que han vuelto a ser como eran previamente al tratamiento?
 - ¿Qué significa la palabra cuidado para ustedes? ¿ha cambiado a lo largo de su historia como pareja?
4. Identificar los significados en torno a la sexualidad e intimidad de la pareja durante tratamiento
- ¿Cómo definirían intimidad? ¿Hay diferencias entre intimidad y sexualidad?
 - ¿El tratamiento del cual uno de ustedes fue parte afectó en ese momento a la sexualidad de la pareja?
 - ¿Cómo ha impactado en la intimidad el proceso de rehabilitación entre ustedes? ¿han notado cambios?
 - ¿Hay cambios en cuanto a la forma en que viven la sexualidad como pareja hoy en día a diferencia del comienzo del tratamiento? ¿cómo se siente cada uno de ustedes en ese ámbito?

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Relatos de Pareja posterior a un tratamiento de dependencia a sustancias. Una mirada comprensiva y relacional del proceso terapéutico”

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado a participar en la investigación “Relatos de Pareja posterior a un tratamiento de dependencia a sustancias. Una mirada comprensiva y relacional del proceso terapéutico”, realizada por la Investigadora Responsable Ps. **María Pía Urrutia Bravo**. Este estudio corresponde a la tesis de la investigadora para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos de la Facultad de Ciencias Sociales de Universidad de Chile. Durante el curso de esta investigación la IR será supervisada por Ps. Felipe Gálvez, Profesor Guía del proyecto, quien brindará asesoría y supervisión para dar garantías de que el proyecto se ejecute bajo las condiciones éticas pertinentes. A su vez este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de ética de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

El objetivo de esta investigación es comprender y analizar los relatos de parejas heterosexuales en cuanto a los significados que emergen en la relación de pareja en torno a la adicción, posterior a haber realizado un tratamiento para adicciones. Para ello, esta investigación se propone reconstruir el relato suyo y de su pareja posterior al tratamiento de adicciones al cual usted ha asistido, para descubrir y profundizar en los significados de la pareja, sus dinámicas y el tratamiento para las adicciones. Usted ha sido seleccionado porque cumple con los requisitos de participación de la presente investigación

Para decidir participar en esta investigación usted ha sido contactado con anterioridad por la Terapeuta Ocupacional Romina Curinao, quien le ha explicado el objetivo de este estudio y ha sido usted quien ha manifestado el interés por participar. Por este motivo, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación consistirá en realizar una entrevista, existiendo la posibilidad de realizar una segunda entrevista en el caso de que no se alcancen a abordar todas las temáticas relevantes para los objetivos de esta investigación. La entrevista tendrá una duración de 1 hora y media aproximadamente donde se generará una conversación en torno a su experiencia y la de su pareja, quien también estará presente, con respecto al tratamiento de las adicciones y las dinámicas de relación de pareja. Las entrevistas se realizarán mediante la plataforma Zoom en fecha y horario a acordar con la IR. Estas entrevistas serán grabadas en la misma plataforma, para luego ser transcritas por la misma IR. Usted tendrá derecho a interrumpir la grabación en caso de que así lo estime conveniente, así como a solicitar la eliminación del material

Riesgos: La participación en este estudio podría suscitar cierto grado de intensidad emocional, relacionado al relato de su historia de pareja y el tratamiento para las adicciones. En tal caso, la entrevista será interrumpida de inmediato y retomada solo si usted lo indica. Así mismo, la Investigadora Responsable se contactará con usted posterior a la entrevista realizada para conocer su bienestar, y orientarle si, por efecto de su participación en este estudio, usted necesitará atención terapéutica u otro tipo de atención psicológica.

Beneficios: Usted no recibirá beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para comprender en mayor profundidad las dinámicas de pareja en torno a las adicciones y su tratamiento, contribuyendo así a la comprensión del fenómeno.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de realizar las preguntas que considere relevantes, como también detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implica ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular. La información será almacenada y resguardada por la Investigadora Responsable siendo accesible solo para el Profesor Guía. La información será almacenada durante tres años con el objetivo de poder ser analizada para compartir sus resultados. Una vez transcurrido el plazo de tres años toda la información será eliminada y no quedará registro del material recopilado.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Cuando se publiquen los resultados se le enviará una copia a su correo electrónico, la cual corresponde a una síntesis de los resultados obtenidos.

Datos de contacto: Si requiere más información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la Investigadora Responsable de este estudio

Ps. María Pía Urrutia Bravo

Teléfono: +56940830361

Dirección: Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile

Correo electrónico: mpiaurrutia@gmail.com

También puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación que aprobó este estudio:

Comité de Ética de la Investigación

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Chile

Teléfonos: (56-2) 29772443

Dirección: Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

Correo Electrónico: comite.etica@facso.cl

II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, acepto participar en el estudio “Relatos de Pareja posterior a un tratamiento de dependencia a sustancias. Una mirada comprensiva y relacional del proceso terapéutico” en los términos acá señalados.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y he comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Nombre y Firma de participante

Firma Ps. María Pía Urrutia Bravo
Investigadora Responsable

Lugar y Fecha: _____

Correo electrónico para devolución de información: _____

Este documento consta de 4 páginas y se firma en dos ejemplares, quedando una copia de cada parte.

Anexo 3



Carta de Invitación

Estimado,

Por medio de la presente, usted ha sido invitado a participar en la investigación “Relatos de Pareja posterior a un tratamiento de dependencia a sustancias. Una mirada comprensiva y relacional del proceso terapéutico”, realizada por la Investigadora Responsable Ps. **María Pía Urrutia Bravo**. Este estudio corresponde a la tesis de la investigadora para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos de la Facultad de Ciencias Sociales de Universidad de Chile. Durante el curso de esta investigación la IR será supervisada por Ps. Felipe Gálvez, Profesor Guía del proyecto, quien brindará asesoría y supervisión para dar garantías de que el proyecto se ejecute bajo las condiciones éticas pertinentes. A su vez este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de ética de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Usted ha sido invitado ya que ha realizado un tratamiento para Adicciones de al menos seis meses, y actualmente se encuentra en pareja, quien lo acompaña desde antes de comenzar el tratamiento.

Si usted acepta la invitación y está interesado en recibir más información acerca del estudio y los detalles de su participación, será contactado por la investigadora Responsable quien le entregará toda la información necesaria para decidir su participación o no en la presente investigación, incluyendo la firma del correspondiente Consentimiento Informado. Usted no recibirá ningún beneficio económico, su participación contribuirá al desarrollo de los modelos comprensivos del fenómeno mencionado. Si no está interesado en ser contactado, su decisión no tendrá consecuencia alguna.

Datos de contacto: Si requiere más información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la Investigadora Responsable de este estudio

Ps. María Pía Urrutia Bravo

Teléfono: +56940830361

Dirección: Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile

Correo electrónico: mpiaurrutia@gmail.com

También puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación que aprobó este estudio:

Comité de Ética de la Investigación

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Chile

Teléfonos: (56-2) 29772443

Dirección: Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

Correo Electrónico: comite.etica@facso.cl



FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN

Yo,, acepto ser contactado para formalizar mi participación en el presente estudio.

Nombre	Edad	Teléfono	E-mail

Nombre y Firma de participante

Firma Ps. María Pía Urrutia Bravo
Investigadora Responsable

Lugar y Fecha: _____

Este documento consta de 3 páginas y se firma en dos ejemplares, quedando una copia de cada parte.

Anexo 4



DECLARACIÓN PARA CONTACTAR PARTICIPANTES

Yo, Romina Curinao declaro que actualmente me desempeño como Terapeuta Ocupacional en la Corporación Esperanza, y por medio de esta institución he trabajado con hombres en proceso de tratamiento para las adicciones. En este contexto, aún sigo teniendo contacto con muchos de los ex usuarios de dicha organización, y para los objetivos del estudio “Relatos de parejas posterior a un tratamiento para las adicciones. Una mirada comprensiva y relacional del proceso terapéutico” de la Investigadora Responsable Ps. María Pía Urrutia Bravo, he contactado a ex usuarios para extenderles la invitación a ser parte de este estudio, la cual no guarda relación alguna con la Corporación Esperanza.

Declaro además, que no he compartido información de contacto de dichas personas, sin previo consentimiento y autorización de estos, una vez leída la carta de invitación.

Firma Romina Curinao
Terapeuta Ocupacional

Firma Ps. María Pía Urrutia Bravo
Investigadora Responsable

Lugar y Fecha: _____

Protocolo de contención e intervención en caso de descompensación psicológica

En caso de que uno de los participantes (hay que considerar que las entrevistas se realizan a ambos miembros de la pareja) que presenten su testimonio para esta investigación, sufra una descompensación durante el proceso de entrevista, se procederá a detener la realización de la entrevista para realizar las siguientes acciones orientadas a contener emocionalmente al (los) participante (s):

- 1) Detener la entrevista y dar tiempo para que la persona pueda reponerse anímicamente.
- 2) Reiterar y normalizar la expresión de emociones frente a temáticas que podrían ser difíciles para una persona.
- 3) Generar una conversación en torno a los afectos emergentes de manera de hacerlos comprensibles y reforzar aquellos recursos que permitan a la persona sostenerse en términos anímicos.
- 4) Del mismo modo, también pedirle a la persona que verbalice lo que le está ocurriendo para evaluar cómo la persona se percibe a sí misma, la coherencia entre el lenguaje verbal y no verbal, así como también si la persona ha perdido el control de sí misma.
- 5) Si la persona logra reponerse, recuperar su autonomía y tener control sobre sí misma se continuará con la entrevista. En caso contrario se realizará una derivación asistida previa conversación y autorización con el/la entrevistado(a).

Se debe considerar que para lograr los propósitos de esta investigación se entrevistarán a ambos miembros de la pareja de manera conjunta, de manera remota a través de la plataforma Zoom, debido a los riesgos que conlleva generar una instancia presencial en consideración de la pandemia actual. Por este motivo la investigadora deberá estar atenta durante todo el transcurso de las entrevistas del bienestar y comodidad de los entrevistados, chequeando cómo se sienten para que logren verbalizar las emociones asociadas a los relatos. Las entrevistas a través de este medio, y la imposibilidad de estar en un espacio con mayor encuadre como la consulta psicológica, podría aumentar los riesgos de no poder manejar ciertas situaciones, que deben tenerse en consideración durante el transcurso de toda la entrevista. En caso de observar y presenciar que los miembros de la pareja están discutiendo, alzando la voz y no están llegando a acuerdos se procederá a:

- 1) Detener la entrevista y dar tiempo para que ambas personas puedan reponerse anímicamente
- 2) Fomentar el diálogo entre ambos, normalizando la expresión emocional cuando se tocan ciertos aspectos de elevado contenido emocional
- 3) Reiterar que los relatos y experiencias de ambos miembros son válidas, pese a la diferencia de versiones, sentimientos y emociones
- 4) Reiterar la posibilidad de escucha entre ambos, en un clima de respeto para ambos.

- 5) Si pese a los intentos de mediación de la investigadora no se logra la regulación emocional entre ambos, se detendrá la entrevista de manera inmediata para proponer a la pareja ser derivados, con el permiso, consentimiento y autorización de ambos.

Se evaluará junto a la pareja si fuese pertinente una derivación asistida para atención individual o atención de pareja. El centro de derivación corresponde al Centro de Atención Psicológica (CAPs) de la universidad de Chile, con quien se cuentan todos los mecanismos de control y seguimiento de la derivación, dado que se trata de la misma casa de estudios que donde se aloja el presente estudio.

CAPs recibe sus consultantes a través del fono +56 2 9787806 y además a través de su plataforma online donde aparecen explicados cada uno de los pasos para la obtención de la hora clínica: <http://www.facso.uchile.cl/psicologia/caps/>

Además se cuenta con mecanismos dentro del Programa de Magíster en Psicología Clínica de Adultos para monitorear la eventual derivación a terapia de parejas, de manera que se trate efectivamente de una derivación asistida.

En caso de que el centro mencionado no cuente con disponibilidad, ambos miembros (tanto para proceso individual o de pareja) podrán ser derivados al profesional Augusto Rodriguez, Psicólogo Clínico Magister en Psicoterapia Sistémica Relacional de la Universidad de Chile, quien atiende de manera remota, cuyo datos de contacto son ps.augustorp@gmail.com , teléfono +56986693038.

Finalmente, cabe mencionar que además de la gratuidad de las sesiones, no existe limite en la cantidad de sesiones, pues esto dependerá del caso a caso.