



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE
PSICOLOGÍA

**Patrones de apego y consumo problemático de pasta base en usuarios de la
comunidad terapéutica Renace San Fernando**

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Nombre de autor: Alex Eduardo Pereira Peña

Nombre profesor guía: Mauricio Rodríguez Segura

Artículo para Optar al Grado de Psicólogo/a

Santiago, 2021

RESUMEN

El presente artículo de investigación tuvo como objetivo central indagar sobre los vínculos que se producen entre los patrones de apego y los usuarios con consumo problemático de pasta base de cocaína de la comunidad terapéutica Renace San Fernando, ubicada en la VI región del Libertador Bernardo O'Higgins. Su orientación teórica se enmarcó en los postulados del modelo psicológico posracionalista, el cual hace énfasis en la importancia de las relaciones de apego que se producen desde la infancia para la organización experiencial psíquica de las personas durante su ciclo vital.

El estudio se llevó a cabo a través de una muestra de 10 usuarios varones residentes en el periodo de agosto de 2021. Su enfoque es de orden cuantitativo, exploratorio, no experimental y transeccional; utilizándose como instrumentos la prueba CaMiR-r validada a la realidad chilena junto a un cuestionario sociodemográfico. Los resultados evidenciaron que todos los participantes de la muestra mantienen patrones de apego inseguros, siendo el patrón más prevalente el de tipo preocupado. Además, se estableció que los participantes de la muestra crecieron en ambientes familiares disfuncionales, existiendo violencia, abandono, negligencia parental y bajo soporte de seguridad en la infancia, ocasionando problemas de autonomía.

Palabras claves: Pasta base, posracionalismo, patrones de apego, consumo problemático, CaMir-R.

ABSTRACT

The main objective of this research article was to investigate the links that occur between attachment patterns and users with problematic cocaine base paste consumption in the therapeutic community Renace San Fernando, located in the VI region of Libertador Bernardo O'Higgins. His theoretical orientation was framed in the post-rationalist psychological model, which emphasizes the importance of attachment bonds produced since childhood for the experiential psychic organization of people during their life cycle.

The study was conducted through a sample of 10 resident male users in the period of August 2021. Its approach is quantitative, exploratory, non-experimental and transeccional; using as instruments the CaMiR-r test validated to the Chilean reality together with a sociodemographic questionnaire. The results showed that all participants in the sample maintain insecure attachment patterns, with the most prevalent pattern being concerned. In addition, it was

established that the participants of the sample grew up in dysfunctional family environments, with violence, abandonment, parental neglect and under child safety support, causing serious problems of autonomy.

Keywords: Pasta base, post-rationalism, attachment patterns, problematic consumption, CaMir-R.

INTRODUCCIÓN

Consideraciones sobre la pasta base y su consumo

La pasta base de cocaína (PBC) o también conocida como cocaína fumable es una sustancia que produce graves efectos en la salud de las personas, esto debido a su alto poder adictivo y deterioro físico que ocasiona en sus consumidores, llegando en ocasiones a causar la muerte (Ayala et al., 2019). Para su elaboración se utilizan elementos como la hoja de coca, el tolueno, kerosene, el ácido sulfúrico, permanganato de potasio y ácido clorhídrico, siendo la mayoría de las veces adulterada con otros productos químicos como el talco, la cafeína, anfetaminas o lidocaína para aumentar su volumen (Castilla et al., 2020).

Estudios realizados por la Organización de los Estados Americanos (OEA), específicamente la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) (2019) señalan que, entre un 78% y 90% de la población latinoamericana percibe que el uso frecuente de pasta base tiene un alto riesgo para la salud. En Chile, el informe realizado por Ayala et al. (2019) para el Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Alcohol y Drogas (SENDA) da cuenta que, en el año 2014, 31.116 personas presentaron problemas de abuso y/o dependencia en el territorio nacional, siendo los segmentos de bajos ingresos económicos los más golpeados por el consumo de este flagelo.

Desde una mirada social, delincuencia y consumo de pasta base forman parte del ideario de la población en nuestros días, encontrando un sustento en los números que corroboran esta situación. Como afirman López y Muñoz (2018) la droga de mayor consumo entre infractores de ley es la pasta base, llegando a un 52.2% de la población penal. A su vez, el 72% de los condenados por la ley 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de sustancias psicotrópicas o estupefacientes están ligados directamente a este tipo de droga, registrando un 40% de los sujetos procesados de la población penal un consumo prolongado. Sin embargo, el consumo de pasta base puede llegar a alcanzar a otros sectores de la sociedad que no necesariamente están vinculados a actos delictivos, dado su bajo costo y alto poder alucinógeno.

Al indagar sobre las causas del consumo de pasta base se alude de manera general a la pobreza o marginalidad, creándose la imagen de seres antisociales que por voluntad propia han caído en el consumo (Montecino y Vidal, 2016), siendo muchas veces otros los factores que gatillan el acercamiento a este flagelo. En un estudio realizado por Santis et al., (2007) a 231 consumidores de pasta base se estableció que un 81% eran personas solteras, un 79.6% vivía con su familia de origen y un 96 % no había terminado sus estudios formales en la educación básica y media.

Como es posible apreciar, existen aristas que la sociedad en general desconoce sobre el consumo de PBC, que están más bien ligadas a sus historias de vida, a las relaciones familiares que han experimentado en su infancia o a traumas que han hecho que, mediante el consumo de esta sustancia, se pueda alivianar el displacer psíquico que produce enfrentarse día a día a un mundo adverso y desigual. Si la pobreza, la marginalidad o la delincuencia operan como caldo de cultivo del consumo desde una mirada social, también resulta plausible sostener que existen otras vinculaciones que podrían explicar la relación entre estas variables y el consumo de pasta base.

Sobre la importancia de la teoría de apego en la perspectiva teórica posracionalista

El modelo posracionalista en psicología resulta ser un intento por ampliar las dimensiones de la comprensión de la experiencia humana en tanto racional de los modelos cognitivistas, incorporando primordialmente aspectos afectivos, interpersonales y trascendentes (Álvarez, 2011). En este sentido, uno de los fundamentos centrales del modelo posracionalista para entender la naturaleza psíquica del ser humano es el carácter evolutivo en su devenir, asumiendo como veraz la descendencia directa de los primates (Guidano, 2001).

Debido a que la reproducción de la especie humana se da de manera intra corpórea al igual que en los primates, se gestó la posibilidad de tener un infante muy inmaduro, debiendo los progenitores (especialmente la madre) resguardar el cuidado de su descendencia por un tiempo considerable dentro del ciclo vital humano. Este punto resulta de vital importancia, puesto que la relación madre e hijo se cimentará bajo un fuerte sentido de emocionalidad y compromiso afectivo (Guidano, 2001).

Tomando en consideración la teoría de apego de Bowlby (1969), en la cual se fundamenta que el vínculo cercano y emocional que el infante tenga con su figura de apego (por lo general la madre) en sus primeros 3 años de vida marcará tendencias respecto a la manera de concebir el mundo y su forma de interactuar en él (Bowlby, 1969, como se citó en

Álvarez, 2011), Vittorio Guidano produce un giro epistemológico respecto al cognitivismo clásico, asumiendo que existe una tendencia natural en los seres humanos a establecer lazos entre infante-cuidadores, lo cual traería consigo un ordenamiento de la experiencia humana fundada en la emocionalidad más que en la razón (Guidano, 2001).

Desde una perspectiva neurocientífica, que respalda lo propuesto por Guidano, Rygaard sostiene que a nivel biológico

la ausencia de cariño y estimulación producen trastornos en la organización cerebral... si el bebé no es suficientemente acariciado, se lo toma solo a veces en brazos y no se le mece, no se produce la estimulación vestibular necesaria para estimular interconexiones neuronales y el proceso de mielinización (Rygaard, 2006, como se citó en Álvarez, 2011).

De igual manera los estudios realizados por el Instituto de Formación e Investigación (IFIV) dan cuenta que la falta de empatía parental produciría una alteración en las áreas emocionales del cerebro (sistema límbico), ocasionando una desorganización en las conexiones neuronales entre la corteza prefrontal y el córtex cerebral (IFIV, 2001, como se citó en Álvarez, 2011).

Conceptualizaciones sobre la teoría del apego

La teoría del apego se ha constituido en nuestros tiempos como un eje fundamental en el área socio emocional y la práctica clínica en psicología (Marrone, 2018). Lecannelier (2018) afirma que la teoría del apego funciona en la actualidad como un programa de investigación (Lakatos, 1987), cimentándose como el centro-soporte que da vida a hipótesis auxiliares que derivan de su núcleo esencial. A modo de definición, su creador John Bowlby la explica en los siguientes términos

La teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida (Bowlby, 1998, como se citó en Gago, 2014, p.2).

Los orígenes de la teoría del apego se remontan a los trabajos iniciáticos realizados por el psicólogo inglés John Bowlby denominados *La naturaleza del vínculo entre el niño y su*

madre, Angustia de separación y Tristeza y duelo en la infancia entre 1958 y 1960. En ellos se postulan seis ejes fundamentales de la teoría, a saber:

- 1.- El ser humano desarrolla desde sus comienzos una intensa vinculación hacia una única persona (en general, la madre) vinculación que, una vez establecida, se mantiene constante.
- 2.- La separación de dicha persona (figura de apego) pone en marcha una reacción afectiva observable a través de una serie de manifestaciones de conducta que siguen un patrón constante.
- 3.- Este patrón presenta tres fases características que se desarrollan a medida que la separación es más larga. El niño pequeño separado de su madre manifiesta, en el primer momento, protesta; si la separación continúa, desesperación o desesperanza; y, finalmente, si la separación es lo suficientemente larga, desapego.
- 4.- Esta conducta manifiesta la necesidad de apego, necesidad que es primaria y que por tanto no se "apoya" en otras necesidades básicas (alimentación) negando de este modo un concepto fundamental de la metapsicología freudiana: la teoría del apuntalamiento.
- 5.- Las conductas de apego se mantienen a lo largo de toda la vida, activándose en determinadas circunstancias: amenazas de pérdida o pérdida real.
- 6.- Las conductas de apego, que se desarrollan con la finalidad de mantener la proximidad a la figura de apego y tienen como función la supervivencia (protección de los individuos jóvenes frente a los predadores), se desarrollaron y mantuvieron de acuerdo al concepto darwiniano de la "selección natural" (Fernández, 2002, p.9)

Derivado de los trabajos experimentales realizados en Uganda en 1953, en los cuales se analizaron las respuestas de los niños [as] ante la ausencia de sus madres, la psicóloga estadounidense Mary Ainsworth forma un equipo junto al discípulo de Bowlby, James Robertson, completando la teoría del apego e incorporando los denominados *patrones de*

apego (Cobo, 2020). Según los postulados de Ainsworth et al.(1978) y expuestos por Cobo (2020), se clasifican los patrones de apego de la siguiente forma:

a.- Apego seguro: Este tipo de apego se caracteriza por muestras constantes de cuidado en las figuras de apego hacia el niño [a], existiendo una satisfacción tanto en sus necesidades físicas como afectivas. Resultado de las atenciones proporcionadas por la o las figuras de apego, los niños se sienten seguros y capaces de explorar el entorno en el cual habitan.

b.- Apego inseguro evasivo: Los niños con este tipo de apego introyectan un concepto negativo del entorno, pero de seguridad en sí mismos. La figura de apego muestra rasgo de inflexibilidad y un tanto hostiles frente a las peticiones del bebé, existiendo abandono en las necesidades del niño o niña. La respuesta natural del niño o niña será de inseguridad ante las demás personas, siendo incapaces de expresar sus estados emocionales.

c.- Apego inseguro ansioso ambivalente: Como se expresa en el enunciado, la figura de apego es ambivalente [fluctúa entre un apego seguro y uno de tipo evasivo], mostrándose insensible en algunos momentos y atento de cubrir las necesidades del infante en otros. Como consecuencia el infante no logra comprender esta dualidad de sus protectores, generando respuestas de ansiedad y angustia.

A mediados de la década de los 80's la psicóloga Mary Main y su equipo, después de reproducir la investigación de Ainsworth denominada *la situación extraña*, notaron que había niños [as] que no encajaban en los patrones de apego seguro, inseguro evitativo o ansioso ambivalente. Los resultados arrojaron un estilo de apego caracterizado por expresiones confusas y desconfiadas llegando incluso a rechazarlas. La raíz de este tipo de emociones se fundaba en la experiencia de tratos violentos por parte de sus figuras de apego, lo cual generaba emociones caóticas y dolorosas (Cobo, 2020). De esta manera se incorpora el estilo de apego inseguro de tipo desorganizado a los antes mencionados por Ainsworth.

Sin perjuicio de lo anterior, existen posturas contrarias respecto a la existencia del apego desorganizado. Desde una perspectiva posracionalista, McKinsey (1995) argumenta que la respuesta radicaría en la dicotomización del niño o niña en calificar a sus madres o cuidadores en buenos o malos, producto de su desarrollo sensorio motor (de los 0 a 4 años). En este sentido la influencia estaría marcada por el nivel evolutivo del niño más que en el modelo de apego entregado por la madre o cuidador, calificando las características del apego desorganizado dentro de los descubiertos por Ainsworth, como inseguro evasivo o inseguro ansioso ambivalente.

Estudios sobre el consumo problemático de pasta base y patrones de apego

La revisión sobre estudios previos que vinculen consumo problemático de pasta base de cocaína (PBC) y patrones de apego en sus consumidores no muestra evidencia de haber sido abordada por la comunidad científica, siendo más recurrentes las investigaciones que enuncian como objeto de estudio la nicotina, el alcohol, o de manera general la drogodependencia. A continuación, se expondrán cuatro investigaciones y sus respectivos resultados.

El primer estudio en revisión es la tesis de pregrado para optar al título de psicólogo en la Universidad Internacional del Ecuador, por la señorita María José Bravo Pazmiño (2016), el cual lleva por nombre *Análisis comparativo de los estilos de apego (seguro, evitativo, ansioso, desorganizado), ansiedad y depresión en población subclínica en relación al consumo de alcohol y tabaco*. La investigación es de tipo inferencial-cuantitativo con una muestra de población subclínica de 147 participantes (91 mujeres, 56 hombres, y 5 valores perdidos), habitantes de Ecuador. Los instrumentos utilizados fueron el *Cuestionario de Apego Adulto* de Melero y Cantero (2005), la prueba denominada *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*, Escala breve de evaluación de la dependencia de la Nicotina (NDSS-S), el Inventario de Depresión de Beck abreviada, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y el Big Five Inventory (BFI).

Los resultados de la investigación dan muestra que los estilos de apego inseguro guardan relación con la angustia emocional, lo que podría tener incidencia en el consumo de sustancias para aliviar el estrés y la intranquilidad. De igual manera se encontró que los estilos de apego con mayor asociación al consumo de alcohol y nicotina están ligados al apego evitativo y huidizo-temeroso, puesto que al no encontrar una figura de apego confiable se anula el sistema de apego mediante el consumo. Respecto al apego seguro, el estudio afirma de manera contundente que no existen asociaciones directas entre consumo de sustancias y esta variable.

El segundo estudio en revisión es la tesis de pregrado para optar al título de psicólogo en la Pontificia Universidad Católica del Perú, por el señor Diego Alonso Otero Oyague (2014), el cual lleva por nombre *Representaciones de apego en adultos drogodependientes*. La investigación fue realizada a un grupo de hombres de edades entre 23 y 59 años que realizaban un proceso de rehabilitación por consumo problemático de sustancias en dos hospitales de la ciudad de Lima. Los instrumentos utilizados para la medición fueron el CaMir Q-sort, para evaluar los estilos de apego y la escala de analogías del WAIS-III.

Los resultados del estudio muestran una prevalencia de apego preocupado y desapegado, mermando la autonomía de los sujetos que se manifiesta en una actitud defensiva. De esta manera se confirma la prevalencia de apegos no seguros en la población con consumo problemático de drogas. En cuanto a las representaciones de apego de la población estudiada, se establece que sus padres son personas poco preocupadas, negligentes y con actitudes de rechazo o abandono hacia ellos durante su infancia. Además, el estudio pone en relieve que las figuras de apego no supieron ejercer el rol de figura de autoridad durante la infancia. En última instancia se subraya que las personas con consumo problemático de sustancias de la muestra tendrían problemas en establecer relaciones cercanas con otras figuras significativas.

Un tercer estudio que considerar es la tesis para acceder al grado de magíster en psicología en la Universidad de Almería, España, del señor Juan Castillo Puerta (2019), la cual lleva por nombre *Adicciones y vínculos afectivos. Un análisis biográfico de personas con drogodependencia*. La investigación de carácter mixto contó con la participación de 10 varones en edades entre 27 y 53 años de la Unidad de Drogodependencias de la Cruz Roja Almería. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de preferencias y expectativas en las relaciones interpersonales cercanas (EPERIC) para evaluar el apego de los participantes, el Cuestionario de Relación (CR) y la Entrevista semiestructurada, adaptada de la Adult Attachment Interview (AAI).

Los resultados de la investigación dan muestra que los 10 participantes del estudio muestran apegos inseguros en cualquiera de sus tres variantes (inseguro ambivalente, rechazante y desorganizado). Por otra parte, más de la mitad de los participantes presenta consumo familiar vinculado a algún tipo sustancia.

Un cuarto estudio de la revisión es la tesis de pregrado para optar al título de psicólogo en la Universidad del Azuay, por la señorita Anita Isabel Vanegas Jácome (2017), la cual lleva por nombre *Estilos de apego en pacientes institucionalizados adictos a sustancias*. La investigación de tipo correlacional, descriptiva y transversal se realizó en dos centros de rehabilitación municipales de la ciudad de Cuenca, con un universo de 30 participantes. Los instrumentos utilizados para la medición fueron la prueba CaMir y un grupo focal.

Los resultados de la investigación determinaron que la sintomatología del apego y el ambiente familiar son predictores de vulnerabilidad en el consumo de alcohol u otras sustancias. De igual manera, cerca del 50% de los entrevistados muestra un índice medio en cuanto al apego seguro, mostrando relaciones relativamente sociables, pero con un alto índice de rabia que debilitaría su autonomía personal. Un 46.67% de la muestra mantiene apegos

de tipo inseguro, que se manifiesta en conductas evitativas con una dificultad en sus relaciones personales, evitando de esta manera ser lastimados.

Justificación de la investigación

En primer lugar, el presente artículo de investigación ofrece conocimiento empírico basado en las experiencias personales de usuarios en proceso de rehabilitación por consumo problemático de pasta base, explorando en sus vivencias para configurar antecedentes que puedan dar un origen al consumo de pasta base. Al conocer sus relaciones de apego se amplían las visiones reduccionistas que postulan que el consumo de este flagelo se encuentra ligado a decisiones personales, hedonistas o sin sentido que abundan en el ideario colectivo de la sociedad.

En segundo lugar, la investigación brindará información relevante a los profesionales que se dedican a la rehabilitación por consumo problemático de pasta base, ya sean técnicos en rehabilitación, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, monitores, psiquiatras o psicólogos, ya que profundiza en las dinámicas familiares que han incidido en la conformación de una estructura psíquica propensa al consumo problemático de pasta base. De esta forma, podrán depurar los acercamientos hacia sus usuarios, discriminando positivamente en las formas más adecuadas para lograr un buen rapport en sus intervenciones.

En tercer lugar, y de acuerdo con la revisión bibliográfica realizada, es posible notar que la problemática expuesta en la presente investigación no ha sido abordada de manera específica por la comunidad científica chilena. Los estudios revisados dan cuenta de un acercamiento a la problemática de manera general o de otras sustancias, vinculando los modelos de apego al consumo de drogas. Además, los trabajos realizados por la comunidad científica encuentran sus orígenes en realidades europeas como España, o países latinoamericanos como Perú o Ecuador, sin encontrar trabajos en la comunidad chilena que aborden los modelos de apego en consumidores de pasta base de cocaína.

Finalmente, existe un convencimiento por parte del investigador en abrir nuevas aristas en la comprensión del consumo de pasta base en Chile, enfocando los intentos en contribuir en la visibilización de esta temática y sus alcances a nivel social y familiar.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Considerando lo expuesto, la pregunta que guiará la presente investigación será ¿Cuáles son los patrones de apego de los usuarios con consumo problemático de pasta base de la comunidad terapéutica Renace San Fernando?

OBJETIVOS

Objetivo General

El objetivo general de la presente investigación será indagar sobre los patrones de apego de los usuarios con consumo problemático de pasta base de la comunidad terapéutica Renace San Fernando, residentes del periodo agosto de 2021.

Objetivos Específicos

- Explorar sobre los patrones de apego en usuarios con consumo problemático de pasta base de la comunidad terapéutica Renace San Fernando, residentes del periodo agosto de 2021.
- Determinar la prevalencia de algún patrón de apego específico en usuarios con consumo problemático de pasta base de la comunidad terapéutica Renace San Fernando, residentes del periodo agosto de 2021.
- Indagar sobre aspectos sociodemográficos de los usuarios con consumo problemático de pasta base de la comunidad terapéutica Renace San Fernando, residentes del periodo agosto de 2021.

MÉTODO

Diseño de investigación

Para el presente artículo de investigación se utilizó el enfoque de tipo cuantitativo, dado que su intención fue indagar sobre los patrones de apego de los usuarios con consumo problemático de pasta base de la comunidad terapéutica Renace San Fernando, residentes del periodo agosto 2021. Resulta pertinente utilizar este tipo de enfoque ya que lo que se pretende es establecer la prevalencia de patrones de apego en los investigados, siendo el enfoque cuantitativo el más adecuado para poder abordar la problemática. En palabras de Hernández (2014) la investigación cuantitativa "utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías" (p.4). De esta manera la presente investigación se propondrá medir y estimar magnitudes del fenómeno expuesto, para de esta manera conocer la vinculación objetiva entre consumo problemático de pasta base y los patrones de apego de los entrevistados.

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo exploratorio, dado que después de haber realizado una exhaustiva revisión de la literatura vinculada al consumo de pasta base y patrones de

apego, se evidenció una carencia investigativa respecto a la problemática en cuestión, siendo más común la existencia de investigaciones sobre el apego y consumo de drogas en general. Como afirma Hernández (2014) los “estudios exploratorios se emplean cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso” (p.91).

Diseño (dimensión de control)

La dimensión de control de la presente investigación es no experimental, ya que al recabar la información de los participantes no se manipularan las variables. Como señala Hernández (2014) en las investigaciones no experimentales no existe una manipulación deliberada de las variables, observándose los fenómenos tal como se ven en su contexto natural.

Diseño (dimensión temporal)

La investigación contempló una dimensión temporal transeccional exploratoria, ya que se obtuvo la información en un contexto específico, como lo es la comunidad terapéutica Renace San Fernando. De igual manera la recolección de datos se realizó por única vez y se aplicó expresamente a la población seleccionada. Las investigaciones transeccionales exploratorias tienen como propósito comenzar a conocer una o más variables en un contexto específico, se realizan en un único momento y sirven como preámbulo a otras investigaciones de corte descriptiva o correlacional (Hernández, 2014).

Variables

La presente investigación estableció tres variables a relacionar, las cuales encuentran la debida correlación con en el objetivo general y los objetivos específicos expuestos.

Variable n° 1 Patrones de apego

Siguiendo los postulados de Ainsworth (1977), actualizados por Pierrehumbert et al. (1996), los patrones de apego son vínculos estructurales afectivos que ejecutan los padres o cuidadores hacia los infantes, ante los cuales el niño (a) elabora psíquicamente dos estrategias de apego:

a) Una primaria, en la cual las figuras de apego se presentan de manera accesible y con capacidad de responder de manera coherente a sus demandas afectivas. Es un modelo equilibrado que permite la activación y desactivación de emociones, puesto que ante la separación cuenta con información necesaria para identificar la fuente de ansiedad y buscar consuelo en otra figura de apego (patrón de apego seguro)

b) Una secundaria, en la cual el infante percibe que sus figuras de apego permanecen insensibles ante sus demandas o tienen respuestas desajustadas, provocando en el infante un estado de alarma constante que lo lleva a tomar dos caminos: mantener desactivadas las conductas de apego y así evitar el rechazo (patrón de apego rechazante) o sobre estimular las conductas de apego para obligar a la figura de apego a responder (patrón de apego preocupado) (Garrido et al., 2012).

Cabe mencionar que la prueba CaMir-r considera los tres patrones de apego antes mencionados, seguro, rechazante y preocupado. Respecto el apego desorganizado, se determina como inclasificable.

Variable nº 2 Consumo problemático de PBC

Como detalla el Manual de Clasificación de los Trastornos Mentales de la OMS (CIE-10), el consumo problemático de drogas, remite al uso frecuente de sustancias que producen algún efecto perjudicial en la salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), tanto para quien consume o su entorno familiar, debiéndose cumplir una afectación sobre cuatro áreas específicas: a) El incumplimiento de obligaciones, ya sean laborales, académicas o familiares; b) Riesgos evidentes de salud o físicos; c) Problemas legales y compromiso en conductas antisociales; y d) Problemas sociales o interpersonales (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol , s.f).

Resulta importante destacar que el ingreso de personas con consumo problemático de PBC a la comunidad terapéutica "Renace San Fernando" se da mediante entrevistas realizadas por profesionales idóneos (psicólogos, técnicos en rehabilitación, etc.), los cuales cotejan la información entregada por la familia y posible nuevo usuario con la normativa vigente del programa SENDA.

Variable nº 3 Información sociodemográfica de los participantes

Según De Tejada (2012)

... la sociodemografía es la ciencia que estudia estadísticamente las características sociales que describen a las poblaciones humanas y sus variaciones, lo cual no se limita a la medición, sino que incluye necesariamente la interpretación y análisis de los datos, las proyecciones y predicciones en base a supuestos que incluyen variables no demográficas (p. 243)

Vinculando la anterior definición al presente proyecto, resultó relevante incluir esta variable debido al aporte de información contextual que puede ofrecer de los participantes. Tomando en cuenta que las dos variables anteriores ofrecen datos específicos, se consideró pertinente incorporar información adicional que sume antecedentes desde una mirada social. Dado que el nivel de la investigación es de tipo exploratoria, se designaron 6 áreas de profundización. A continuación, se procede con la justificación de tales áreas reflejadas en el cuestionario sociodemográfico de los participantes.

Nombre: Aporta información de identificación de los participantes, facilitando el proceso de corrección de las pruebas aplicadas.

Edad: Ofrece información respecto a los rangos etarios de los participantes, los cuales se obtendrán en tres categorías: c-1 de 20 a 29 años, c-2 de 30 a 39 años y c-3 de 40 a 50 años

Género: Si bien la población de la muestra considera solo participantes de género masculino, resulta importante consignarlo por la rigurosidad de la investigación.

Estudios formales: Aporta información referida al nivel académico de los participantes, ampliando el nivel de conocimiento en esta área específica.

Estado civil: Ofrece información sobre el establecimiento de esta institución social (matrimonio), la cual puede ser vinculada con los patrones de apego de los participantes.

Constitución familiar actual (con quien vive): Entrega información sobre el núcleo estructural de convivencia de los participantes antes de ingresar a la comunidad terapéutica.

Participantes

La muestra para la presente investigación contempla 10 usuarios adultos varones de la comunidad terapéutica Renace ubicada en la VI región de O'Higgins en el periodo agosto 2021, que presenten consumo problemático de pasta base, de edades entre 20 y 50 años. En este sentido la muestra es no probabilista, ya que está dirigida a una problemática específica.

Estrategias para la producción de información

Dado que los objetivos de la presente investigación son indagar, determinar y relacionar los patrones de apego en personas con consumo problemático de pasta base de la comunidad terapéutica Renace San Fernando, en el periodo agosto de 2021, se consideró que el instrumento CaMir-R era el más apropiado para realizar mediciones psicométricas respecto al apego en adultos. Como señalan Lacasa y Muela (2014) "El CaMir-R es un instrumento para

la evaluación del apego que cuenta con buenas propiedades psicométricas, para su aplicación en el ámbito clínico y de la investigación con adolescentes y adultos” (p.83).

El Cartes, Modèles Individuels de Relation (CaMiR) fue creado en la Universidad de Lausanne, Suiza por Pierrehumbert et al., (1996). Su objetivo es la evaluación de las estrategias relacionales del adulto, suponiendo la existencia de un modelo de sí mismo y del otro en las relaciones interpersonales (Pierrehumbert et al., 1996, como se citó en Garrido et al., 2009). Su intención fue idear un instrumento que permitiera analizar las relaciones establecidas en la infancia y dar cuenta de las representaciones de las personas en cuanto a sus necesidades emocionales y las de los demás, considerando las apreciaciones actuales de vinculación familiar (Garrido et al., 2009).

Para el presente artículo de investigación se utilizó la prueba CaMir validada a la realidad chilena por Garrido et al., (2009) la cual consta de 71 preguntas o ítems. Para su ejecución se utilizan los formatos Likert y Q-Sort. En el formato Likert los participantes podrán elegir entre 5 posibilidades: desde muy verdadero, verdadero, ni verdadero ni falso, falso, a muy falso, obteniéndose puntajes de 1 a 5. En el formato Q-Sort, o de distribución forzada, los participantes retoman su elección en base a cartas con una numeración que se anota en una tarjeta.

Respecto a la confiabilidad y validez del instrumento, Garrido et al., (2009) fundamentan que la prueba cuenta con valores apropiados en su consistencia interna, una estructura coherente a nivel teórico para la medición de patrones de apego, un constructo apropiado sobre la predicción de patrones de apego y presencia de patologías o sintomatología y propiedades psicométricas satisfactorias. En consecuencia, los autores concluyen que la prueba CaMir es una medida confiable y válida para evaluar los modelos individuales de relación en adultos para el contexto cultural chileno.

Unido a la prueba CaMir, se incluyó un cuestionario sociodemográfico, el cual ofreció información sobre edad, género, estudios formales, estado civil y constitución familiar actual (con quien vive). Estas preguntas aportaron información contextual de los participantes, con el objeto de enriquecer y complementar los resultados que entregó la prueba CaMir.

Procedimiento

La presente investigación consideró distintas etapas para la consecución de los objetivos planteados, las cuales proceden en un orden cronológico para su óptima puesta en marcha. A continuación, se detallan dichas etapas:

Contacto inicial con la directora técnica de la comunidad terapéutica Renace San Fernando.

El día 1ero de abril de 2021 se tomó contacto vía telefónica con la directora técnica de la comunidad terapéutica Renace San Fernando, psicóloga Marcela González Muñoz, a la cual se le expone la idea de realizar la presente investigación en dicha comunidad. Su respuesta es positiva, indicando la necesidad de que exista una reunión previa en la cual se expongan los alcances de la investigación a realizar, junto con solicitar una copia del trabajo final.

Resulta relevante enfatizar que la comunidad terapéutica Renace San Fernando, ubicada en la calle Yumbel #045 de la comuna de San Fernando (VI región del Libertador Bernardo O'Higgins) es una institución privada, especializada en el tratamiento de adicciones y drogodependencia, cuyo objetivo es la rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias mediante técnicas de autoconocimiento y manejo de variables de abuso, entre otras (Renace, s.f). Además, cuenta con la resolución sanitaria correspondiente para su funcionamiento en modalidad residencial, emanada por el SEREMI de salud n° 1074 (secretaría regional Ministerial de Salud, 2011), formando parte del programa SENDA.

Reunión con la directora técnica de la comunidad terapéutica Renace San Fernando y participantes de la investigación

Como se acordó con la directora técnica del centro Renace San Fernando, se realizó una reunión inicial el día 02 de agosto de 2021 vía telemática. En dicha reunión el investigador responsable dio cuenta en 45 minutos de los conceptos centrales de la investigación a realizar, aportando datos sobre la pasta base de cocaína, la importancia de la teoría del apego en el posracionalismo, conceptualizaciones sobre la teoría del apego, estudios previos sobre la problemática a desarrollar, pregunta de investigación, objetivo general y objetivos específicos e instrumentos técnicos a utilizar.

Luego de responder algunas preguntas, se determinó conjuntamente iniciar el proceso investigativo los días 10 y 11 de agosto.

Aplicación de los instrumentos

El día 10 de agosto de 2021 se sostuvo una reunión en la cual participaron la directora técnica de la comunidad terapéutica, el investigador responsable y los participantes de la investigación. En dicha reunión se expusieron de manera general los alcances de la investigación, la prueba CaMir-r y el cuestionario sociodemográfico. A continuación, se procedió a explicar el consentimiento informado, firmando los participantes el documento.

Una vez concluida la reunión, se habilitó una sala para tomar las pruebas, iniciando la investigación.

El día 11 de agosto de 2021 se prosiguió con la toma de pruebas, concluyendo el mismo día con la totalidad de la muestra. Los materiales utilizados fueron: lápices pasta azul, la prueba CaMir-r y el cuestionario sociodemográfico impresos, los cuales fueron entregados por el investigador responsable.

Corrección de las pruebas

Una vez recopilada la información de la prueba y el cuestionario, se procedió a realizar las correcciones. En primera instancia se corrigió la prueba CaMir, validada a la realidad chilena por Garrido et al., (2009), la cual consta de 71 preguntas repartidas en 13 escalas: Interferencia parental (IP), Preocupación familiar (PF), Resentimiento de infantilización (RI), Apoyo parental (AP), Apoyo familiar (AF), Reconocimiento de apoyo (RA), Indisponibilidad parental (IP2), Distancia familiar (DF), Resentimiento de rechazo (RR), Traumatismo parental (TP), Bloqueo de recuerdos (BR), Dimisión parental (DP) y Valoración de la jerarquía (VJ). Como instruye Garrido et al., (2015)

Las escalas IP, PF y RI dan cuenta del apego preocupado; AP, AF y RA, del apego seguro; IP2, DF y RR, del apego rechazante; TP y BR se relacionan con la no resolución del apego; y DP y VJ con la estructuración del medio familiar (p. 290)

DIMENSIONES	PREGUNTAS	ASPECTOS EVALUADOS
IP	P7, P35, P39, P48, P54, P62	Preocupado
PF	P20, P22, P32, P56, P68, P71	Preocupado
RI	P2, P26, P41, P52, P55, P 64	Preocupado
AP	P9, P21, P40, P53, P58, P66	Seguro
AF	P1, P4, P18, P27, P36, P69	Seguro
RA	P6, P10, P11, P19, P25, P28	Seguro
IP2	P15, P29, P30, P31, P38, P70	Rechazante
DF	P12, P14, P17	Rechazante
RR	P13, P47, P57, P60, P67	Rechazante
DP	P3, P33, P45, P59, P61, P63	Estructuración del medio familiar

VJ	P37,P46, P51	Estructuración del medio familiar
TP	P5, P16, P23, P42, P44	Apego no resuelto
BR	P8,P24, P34, P43, P49, P65	Apego no resuelto

En segunda instancia se procedió a corregir el cuestionario sociodemográfico, estableciéndose su edad, genero, estudios formales, estado civil y constitución familiar actual (con quien vive) en porcentajes para complementar la información que entregó la prueba CaMir.

Metodología para el análisis de datos

Una vez reunida la información se procedió al análisis de los datos obtenidos, los cuales se obtuvieron como se indica a continuación.

Prueba CaMir

El análisis de los datos de la prueba CaMir, se realizó como indican Garrido et al. (2012). La 1era del formato Likert y la segunda para el formato Q-sort:

Para comenzar, se sumó el puntaje de cada respuesta, entregando un puntaje total a escala Likert de 1 a 5, en donde A=5 puntos, B=4 puntos, C=3 puntos, D=2 puntos y E=1 punto. Las dimensiones por evaluar se pueden encontrar en el apartado denominado corrección de las pruebas, en la página nº18 del presente informe con sus respectivas preguntas. Para realizar el cálculo de los puntajes según la norma chilena, se deben codificar cada una de las respuestas, con los puntajes antes mencionados. A posterior se calculó la correlación de Pearson entre el perfil de respuesta dada por los participantes y el patrón de cada respuesta de cada uno de los tipos de apego para establecer el puntaje de cada dimensión global:

$$r_{\text{SEGURO}} = \frac{71 * \sum_{\text{item } 1}^{\text{item } 71} (ps * Pseg) - \sum_{\text{item } 1}^{\text{item } 71} ps * 212}{\sqrt{[71 * \sum_{\text{item } 1}^{\text{item } 71} ps^2 - (\sum_{\text{item } 1}^{\text{item } 71} ps)^2] * 8874}} \quad (1)$$

$$r_{\text{RECHAZANTE}} = \frac{71 * \sum_{\text{item } 1}^{\text{item } 71} (ps * Prec) - \sum_{\text{item } 1}^{\text{item } 71} ps * 213}{\sqrt{[71 * \sum_{\text{item } 1}^{\text{item } 71} ps^2 - (\sum_{\text{item } 1}^{\text{item } 71} ps)^2] * 8948}} \quad (2)$$

$$r_{\text{PREOCUPADO}} = \frac{71 * \sum_{\text{item } 1}^{\text{item } 71} (ps * Ppre) - \sum_{\text{item } 1}^{\text{item } 71} ps * 213}{\sqrt{[71 * \sum_{\text{item } 1}^{\text{item } 71} ps^2 - (\sum_{\text{item } 1}^{\text{item } 71} ps)^2] * 8946}} \quad (3)$$

En donde Ps es el puntaje del participante en cada pregunta, Pseg: Es el puntaje para el ítem en el patrón seguro, Prec es el puntaje para el ítem en el patrón rechazante, Ppre es el puntaje para el ítem en el patrón preocupado. A posterior se transformaron los puntajes correlacionales a puntajes Q de la siguiente forma:

$$SEGURO: \frac{r_{seguro} - .59}{.26} * 10 + 50 \quad (4)$$

$$RECHAZANTE: \frac{r_{rechazante} - .13}{.26} * 10 + 50 \quad (5)$$

$$PREOCUPADO: \frac{r_{preocupado} - .14}{.16} * 10 + 50 \quad (6)$$

Una vez obtenidos los resultados, se clasifica al participante en base a la escala que tenga el mayor puntaje. Dado que los puntajes están estandarizados, se asume que un puntaje sobre 60 establece un patrón de apego dominante. De esta forma, si alguien tiene 60 puntos o más en la escala preocupado, se asume que el estilo de apego es fundamentalmente preocupado. No obstante, si hay más de una escala con más de 60 puntos, se determina que existe un patrón de apego inclasificable.

Para los puntajes de cada escala se procede de la siguiente manera: Se calcula el promedio de puntaje de las preguntas que componen la escala. Luego se calcula el puntaje T del sujeto para cada escala con la siguiente formula:

$$PUNTAJE T \text{ escala: } \frac{M_{sujeto} - M_{norma}}{DE \text{ norma}} * 10 + 50 \quad (7)$$

En donde M sujeto es el promedio de los puntajes de la persona, M norma es el promedio reportado para la escala en el estudio de validación, DE norma es la desviación estándar reportada para la escala en el estudio de validación. Dado que todos los puntajes están estandarizados, es posible interpretar que un puntaje de 50 en cualquier escala corresponde a estar en el promedio para dicha escala o prototipo; puntajes sobre 50 es estar sobre el promedio esperado y puntajes bajo 50 es estar bajo el promedio esperado. Adicionalmente, como se estandarizan los puntajes finales en base a una desviación de 10 puntos, se puede asumir que puntajes sobre 60 indican una presencia elevada de la escala y sobre 70 una presencia muy elevada de la escala. Inversamente, puntajes bajo 40 indican una presencia disminuida de la escala y bajo 30 una presencia muy disminuida de la escala.

Finalmente, las cualidades de esta variable son de orden independiente, ya que precede en términos de resultado a la variable "Consumo problemático de PBC". De igual manera es discreta, porque se manifiesta en términos numéricos finitos de valor.

Consumo problemático de PBC

Considerando que la muestra será de tipo no experimental, la categorización de esta variable responde al total de participantes incluidos (10), lo cual entrega como resultado un total de 100% de participantes que mantienen consumo problemático de PBC. Para la presente investigación podrán variar en rangos de 1 a 10 con porcentajes de 10% a 100%. Respecto a las cualidades de esta variable se consigna que son de orden dependiente, ya que antecede en términos de resultado a la variable "patrones de apego". De igual manera es discreta, porque se manifiesta en términos numéricos finitos de valor.

Información sociodemográfica de los participantes

A continuación, se procedió a enunciar y explicar la forma de cuantificarlas:

- Nombre completo: No procede, siendo un dato referencial para el investigador
- Edad: Tomando en cuenta los resultados de los patrones de apego, se asignarán porcentajes de 10% a 100% según corresponda.
- Género: Considerando que las pruebas responden a una población masculina, se tomará como un indicador correspondiente al 100% de los participantes.
- Estudios formales: Se medirán en rangos en los cuales la educación básica responderá a un valor 1, educación media valor 2 y educación superior valor 3. A posterior se presentarán en porcentajes.
- Estado civil: En los cuales ser soltero equivaldrá al valor 1 y casado al valor 2. A posterior, se expresaran en porcentajes.
- Constitución familiar actual (con quien vivía antes de ingresar al proceso de rehabilitación): En la cual vivir solo tendrá un valor de 1, vivir con los padres tendrá un valor de 2 y estar casado un valor de 3, expresándose posteriormente en porcentajes.

Respecto a las cualidades de esta variable se consigna que son de orden independiente, ya que precede en términos de resultado no está influida por la variable "Consumo problemático de PBC" ni por la variable "Patrones de apego". De igual manera es discreta, porque se manifiesta en términos numéricos finitos de valor.

Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación tiene por objeto producir conocimiento científico en el campo de las adicciones, basado en principios éticos rectores como el respeto por los participantes, los beneficios para la sociedad y el sentido de justicia social. Dada la naturaleza de la investigación, que involucra a personas con consumo problemático de PBC, se hizo necesario conducirse de manera ceñida a estos principios, para de esta forma obtener la cooperación necesaria de los participantes, resultados validados científicamente y el apoyo social que sustenta el trabajo científico (Richaud, 2007).

Respeto por los participantes

Los participantes de la investigación merecen el debido respeto como sujetos de derecho, como lo contempla el párrafo VI, capítulo 13 del Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol y Drogas (2009) emanado por el Ministerio de Salud de la república de Chile que enfatiza sobre la confidencialidad de la información de los usuarios.

Beneficios para la sociedad

La presente investigación abordó una problemática sensible, como lo es el consumo problemático de PBC y su posible vínculo con los patrones de apego desarrollados desde la infancia. Durante su ejecución se gestaron instancias provechosas tanto para los participantes de la investigación, equipo técnico de la comunidad terapéutica e investigador:

a) Participantes de la investigación: Desde el contacto inicial, hasta el término del proceso investigativo, los participantes conocieron aspectos relevantes de la problemática a investigar, pudiendo incorporarlas a sus experiencias vitales y procesos de rehabilitación.

b) Equipo técnico de la comunidad terapéutica: Los resultados de la presente investigación podrán ser utilizados por los profesionales responsables de la comunidad terapéutica, así como los procedimientos necesarios para la implementación de la prueba CaMir-r en un futuro venidero. Además, se dejó una copia del trabajo final como fue solicitado por la directora técnica de la comunidad terapéutica Marcela Gonzales Muñoz.

c) Sociedad en general: Es un objetivo intrínseco de la investigación ampliar los conocimientos científicos sobre la problemática expuesta, desde una mirada que extinga las visiones reduccionistas hedónicas de los consumidores que abundan en la sociedad actual. De esta manera su espíritu es contribuir en la rehabilitación de personas con consumo problemático de PBC y su debida reinserción a la sociedad chilena.

Sentido de justicia social

El presente trabajo investigativo puso su foco en aspectos vinculados a los patrones de apego y consumidores de PBC. Con esto, se pretendió generar conocimiento científico para contribuir en la realización de procesos de rehabilitación satisfactorios, aumentando las posibilidades de una óptima reinserción social y, por consiguiente, al mejoramiento de la calidad de vida de los consumidores en tratamiento y sus familias.

ANALISIS DE DATOS

Resultados

Una vez corregido el cuestionario sociodemográfico se procedió a analizar los datos obtenidos en referencia a las variables establecidas mediante porcentajes, encontrando los siguientes resultados:

Para la categoría edad se encontró que 1 participante de la muestra se encuentra en el rango de 20 a 29 años (10%), 6 participantes se encuentran en el rango de 30 a 39 años (60%) y 3 participantes se encuentran en el rango de 40 a 50 años (30%). Para la categoría género los 10 participantes de la muestra indicaron ser masculinos (100%). En la categoría estudios formales 1 participante indicó poseer educación básica (10%), 3 participantes educación media (30%) y 6 participantes educación superior (60%). En referencia al estado civil, 8 participantes manifestaron estar solteros (80%) y 2 estar casados (20%). Respecto a la variable constitución familia, 2 participantes indicaron vivir solos (20%), 2 participantes vivir con su familia e hijos (20%) y 6 participantes vivir con sus padres (60%) (tabla 1)

Tabla 1

Cuestionario Sociodemográfico de la Muestra

Categoría	Participantes	Porcentajes
Edad	20-29	1
	30-39	6
	40-50	3
Género	Masculino	10
Estudios Formales	Educación Básica	1
	Educación Media	3

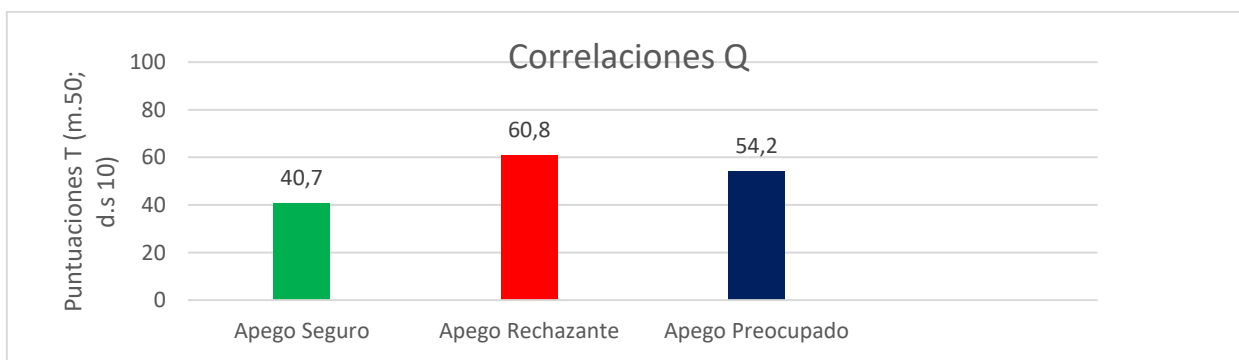
Educación Superior	6	60%
Estado civil		
Soltero	8	80%
Casado	2	20%
Constitución Familiar		
Padres	6	60%
Solo	2	20%
Casado	2	20%

Respecto a los resultados de la prueba CaMir-r, se procedió como indican Garrido et al.(2012) insertando las respuestas de los participantes en una hoja de cálculo que convirtió los puntajes según las fórmulas. De esta manera se obtuvieron los resultados por escala y patrón de apego (ver en <https://sites.google.com/view/blaise-pierrehumbert/accueil/esp%C3%B1ol>). Mediante el cálculo de correlación de Pearson del perfil de respuesta de los participantes y el patrón de respuesta de los tipos de apego del estudio de validación de la prueba se establecieron las debidas transformaciones a puntajes Q y puntajes T, determinando el patrón de apego predominante de cada uno de los participantes.

Participante nº1: Puntuaciones Q brutas: seguro: 0.35, rechazante 0.03, preocupado -0.07. Estudio de validación puntuaciones Q medias (n=587) seguro 0.59, rechazante -0.13, preocupado -0.14. Las desviaciones tipo respecto al apego seguro fueron de 0.26, rechazante 0.15 y preocupado 0.16. Las puntuaciones Q expresadas en formato T: media:50 y desviación tipo 10 arrojaron los siguientes resultados (figura 1): apego seguro: 40.7, apego rechazante 60.8 y apego preocupado 54.2, estableciéndose como patrón de apego el tipo rechazante.

Figura1

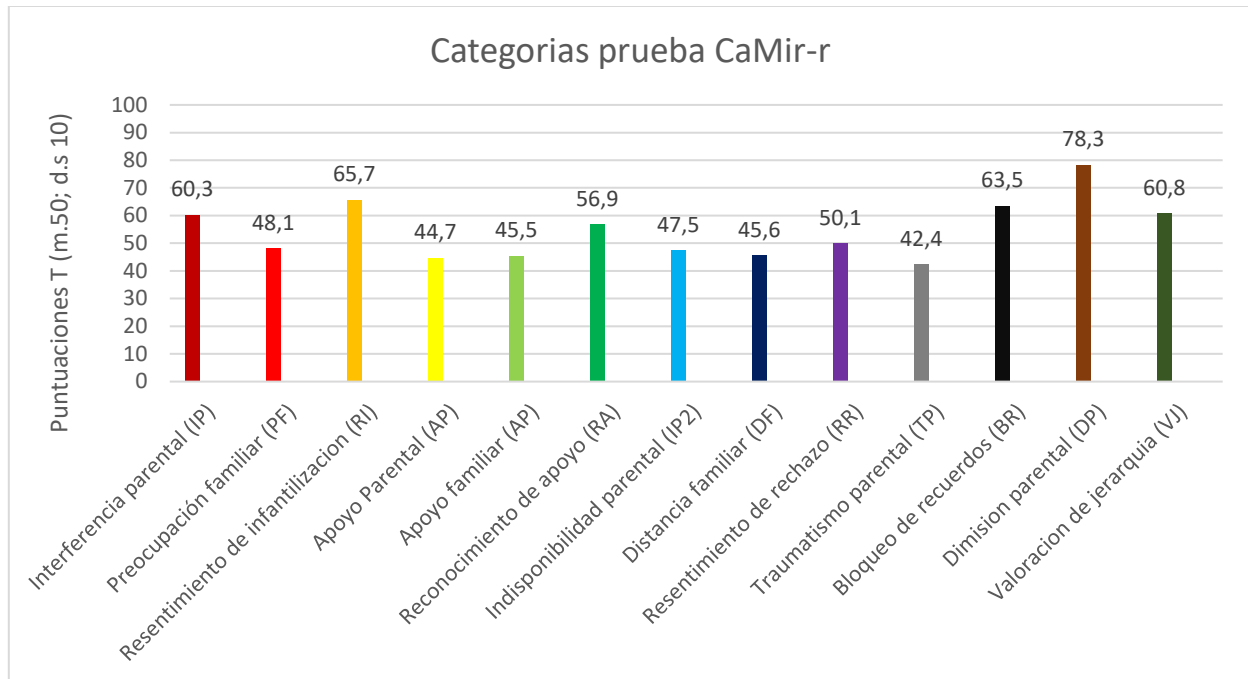
Correlaciones Q expresadas en formato T



En relación con las categorías evaluadas en la prueba CaMir-r, se encontraron los siguientes resultados expresados en valores T (figura 2): IP 60.3, PF 48.1, RI 65.7, AP 44.7, AF 45.5, RA 56.9, IP2 47.5, DF 45.6, RC 50.1, TP 42.4, BR 63.5, DP 78.3, VJ 60.8

Figura 2

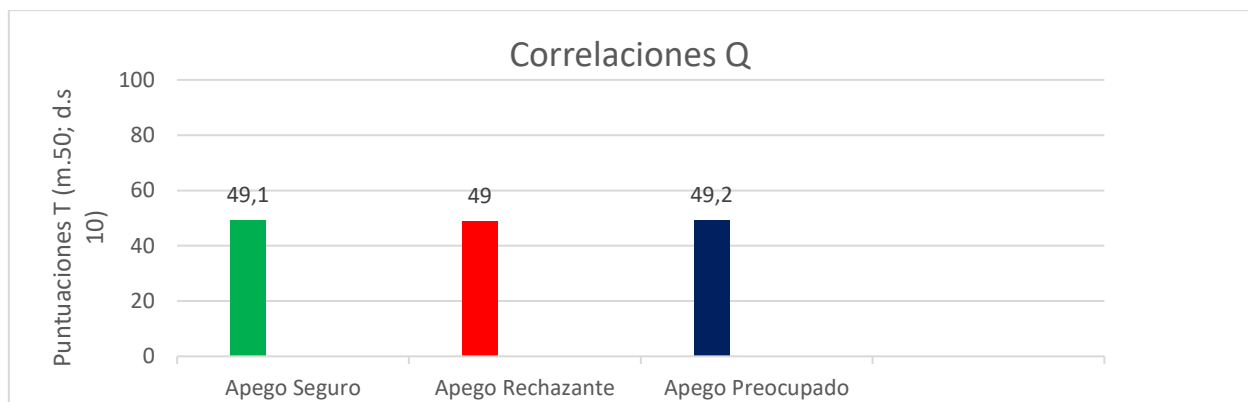
Categorías prueba CaMir- r expresadas en valores T



Participante n°2: Puntuaciones Q brutas: seguro: 0.57, rechazante -0.15, preocupado -0.15. Estudio de validación puntuaciones Q medias (n=587) seguro 0.59, rechazante -0.13, preocupado -0.14. Las desviaciones tipo respecto al apego seguro fueron de 0.26, rechazante 0.15 y preocupado 0.16. Las puntuaciones Q expresadas en formato T media:50 y desviación tipo 10 arrojaron los siguientes resultados (figura 3): apego seguro: 49.1, apego rechazante 49.0 y apego preocupado 49.2, estableciéndose como patrón de apego el tipo preocupado.

Figura 3

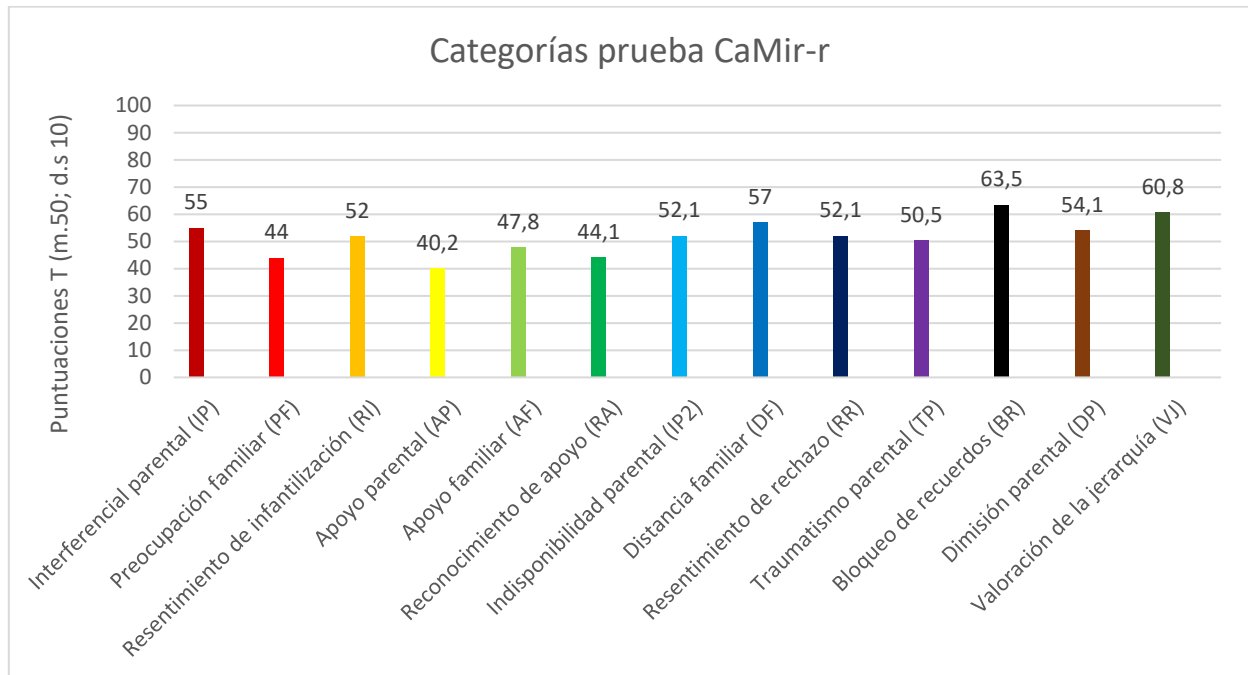
Correlaciones Q expresadas en formato T



En relación con las categorías evaluadas en la prueba CaMir-r, se encontraron los siguientes resultados expresados en valores T (figura 4): IP 55.0, PF 44.0, RI 52.0, AP 40.2, AF 47.8, RA 44.1, IP2 52.1, DF 57.0, RC 52.1, TP 50.5, BR 63.5, DP 54.1, VJ 60.8.

Figura 4

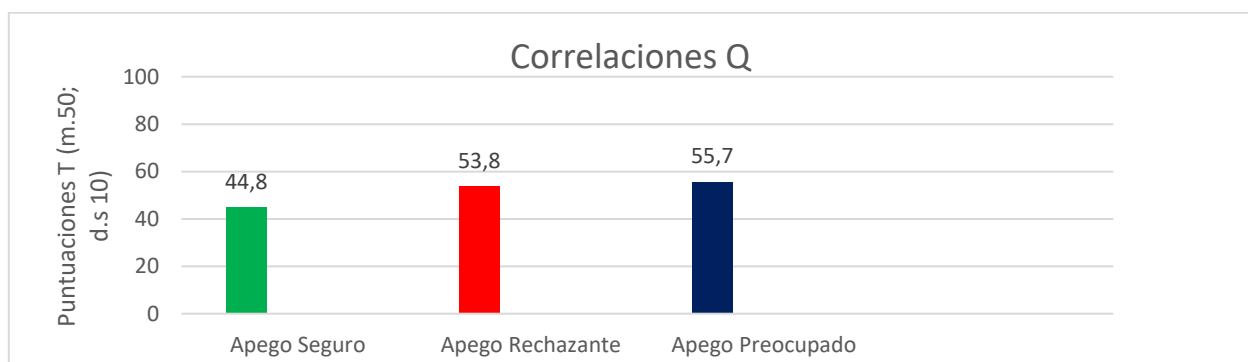
Categorías prueba CaMir- r expresadas en valores T



Participante n°3: Puntuaciones Q brutas: seguro: 0.45, rechazante -0.07, preocupado -0.05. Estudio de validación puntuaciones Q medias (n=587) seguro 0.59, rechazante -0.13, preocupado -0.14. Las desviaciones tipo respecto al apego seguro fueron de 0.26, rechazante 0.15 y preocupado 0.16. Las puntuaciones Q expresadas en formato T: media:50 y desviación tipo 10 arrojaron los siguientes resultados (figura 5): apego seguro: 44.8, apego rechazante 53.8 y apego preocupado 55.7, estableciéndose como patrón de apego el tipo preocupado.

Figura 5

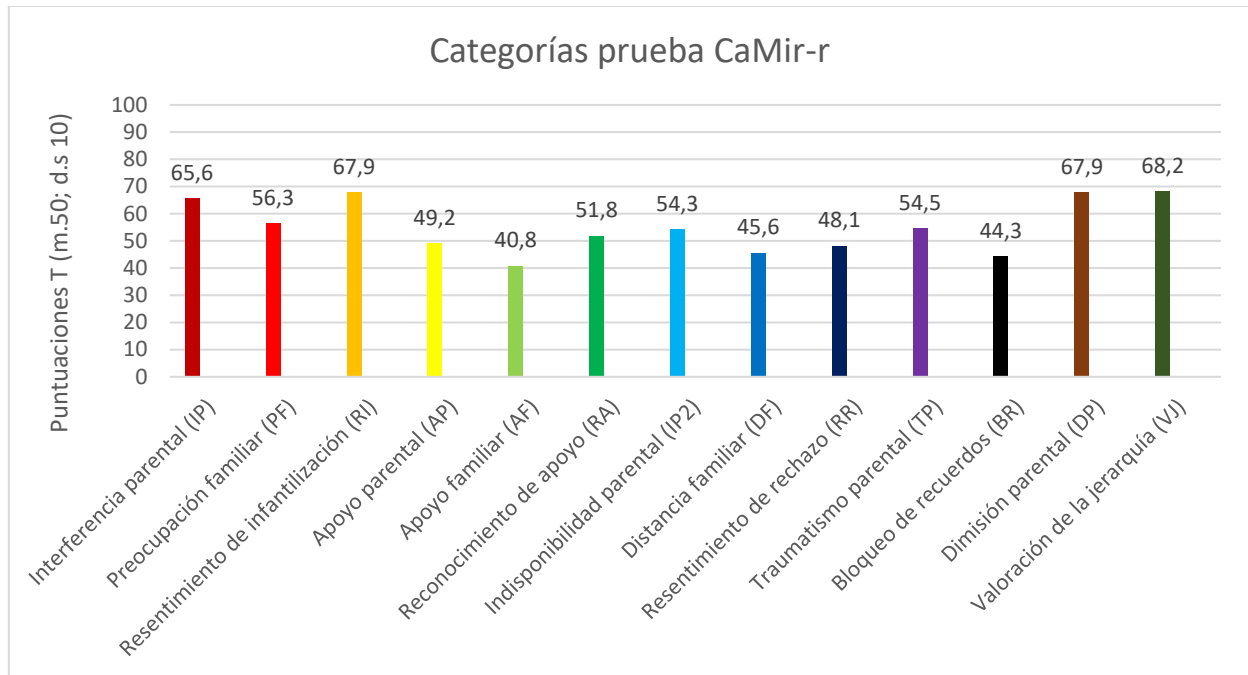
Correlaciones Q expresadas en formato T



En relación con las categorías evaluadas en la prueba CaMir-r, se encontraron los siguientes resultados expresados en valores T (figura 6): IP 65.6, PF 56.3, RI 67.9, AP 49.2, AF 40.8, RA 51.8, IP2 54.3, DF 45.6, RC 48.1, TP 54.5, BR 44.3, DP 67.9, VJ 68.2.

Figura 6

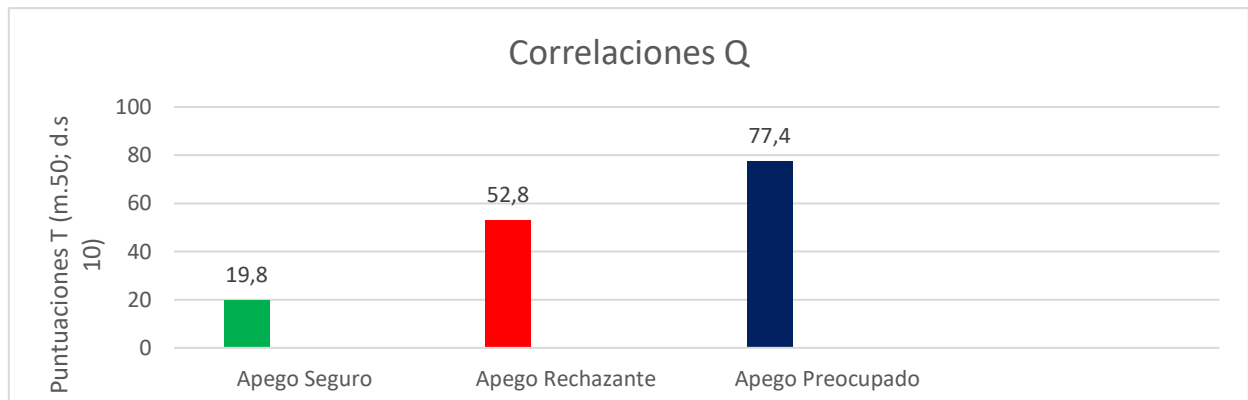
Categorías prueba CaMir- r expresadas en valores T



Participante nº4: Puntuaciones Q brutas: seguro: -0.19, rechazante -0.09, preocupado 0.30. Estudio de validación puntuaciones Q medias (n=587) seguro 0.59, rechazante -0.13, preocupado -0.14. Las desviaciones tipo respecto al apego seguro fueron de 0.26, rechazante 0.15 y preocupado 0.16. Las puntuaciones Q expresadas en formato T: media:50 y desviación tipo 10 arrojaron los siguientes resultados (figura 7): apego seguro: 19.8, apego rechazante 52.8 y apego preocupado 77.4, estableciéndose como patrón de apego el tipo preocupado.

Figura 7

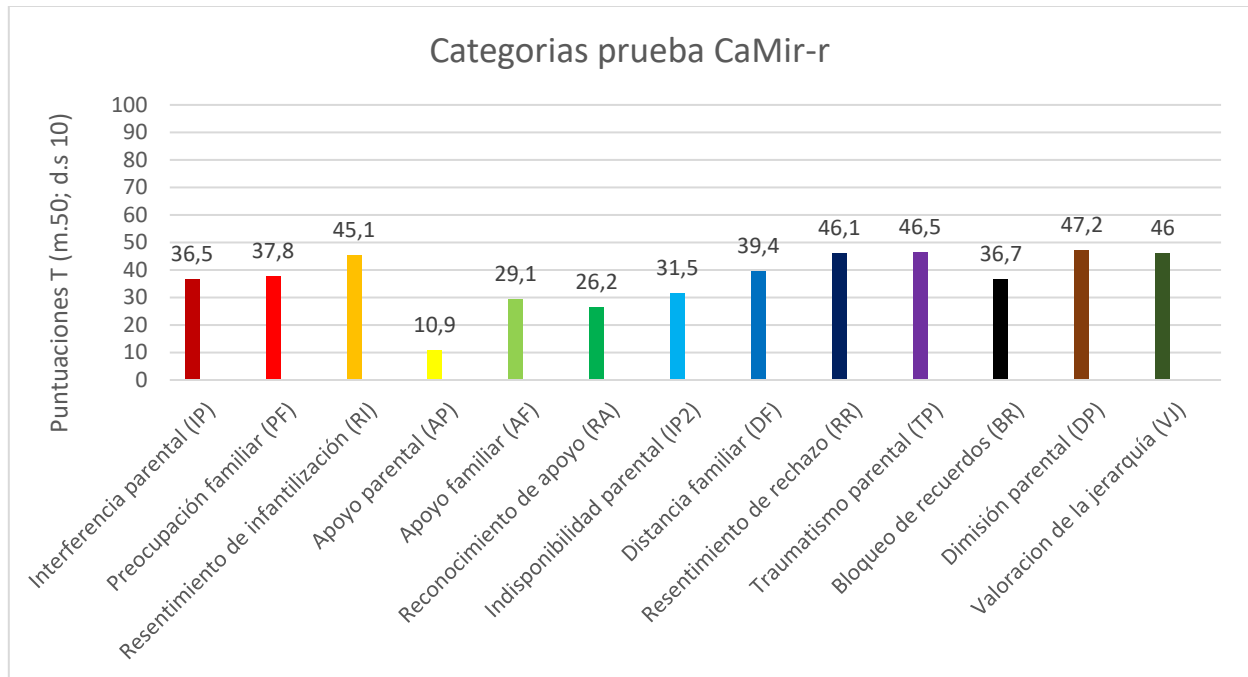
Correlaciones Q expresadas en formato T



En relación con las categorías evaluadas en la prueba CaMir-r, se encontraron los siguientes resultados expresados en valores T (figura 8): IP 36.5, PF 37.8, RI 45.1, AP 10.9, AF 29.1, RA 26.2, IP2 31.5, DF 39.4, RC 46.1, TP 46.5, BR 36.7, DP 47.2, VJ 46.0.

Figura 8

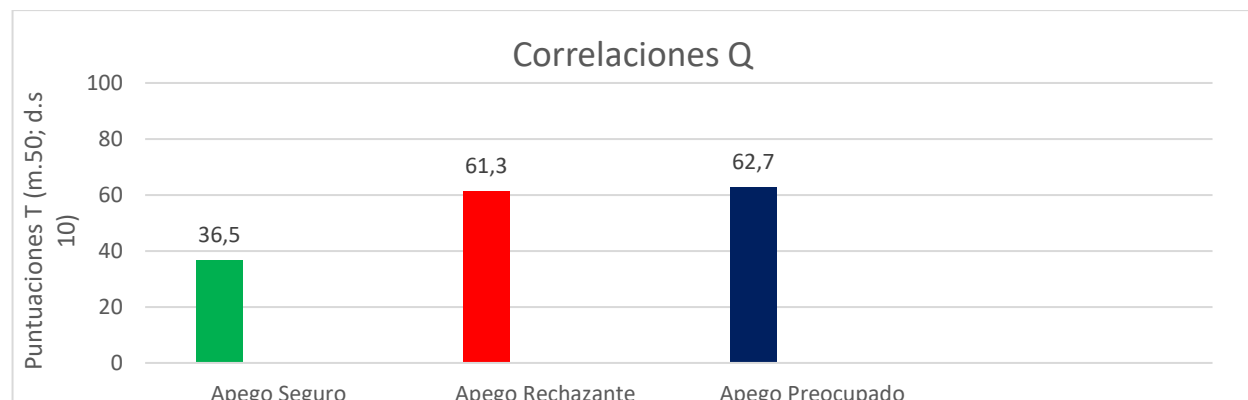
Categorías prueba CaMir- r expresadas en valores T



Participante nº5: Puntuaciones Q brutas: seguro: 0.24, rechazante 0.04, preocupado 0.06. Estudio de validación puntuaciones Q medias (n=587) seguro 0.59, rechazante -0.13, preocupado -0.14. Las desviaciones tipo respecto al apego seguro fueron de 0.26, rechazante 0.15 y preocupado 0.16. Las puntuaciones Q expresadas en formato T: media:50 y desviación tipo 10 arrojaron los siguientes resultados (figura 9): apego seguro: 36.5, apego rechazante 61.3 y apego preocupado 62.7, estableciéndose como patrón de apego el tipo inclasificable.

Figura 9

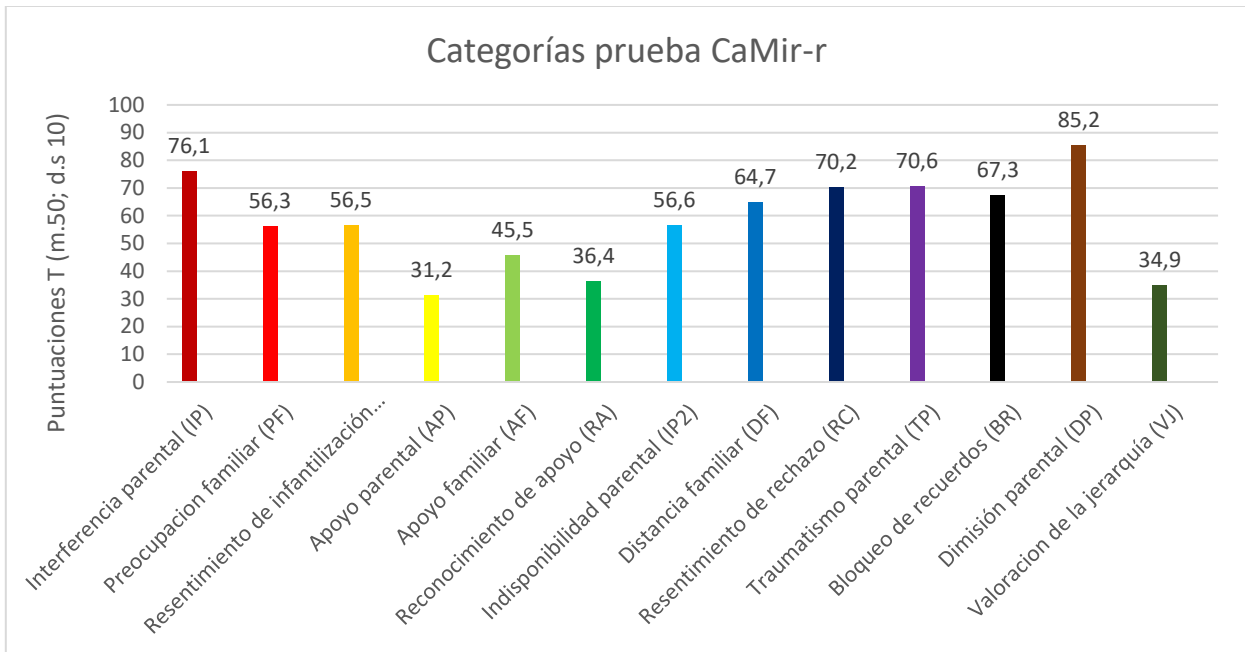
Correlaciones Q expresadas en formato T



En relación con las categorías evaluadas en la prueba CaMir-r, se encontraron los siguientes resultados expresados en valores T (figura 10): IP 76.1, PF 56.3, RI 56.5, AP 31.2, AF 45.5, RA 36.4, IP2 56.6, DF 64.7, RC 70.2, TP 70.6, BR 67.3, DP 85.2, VJ 34.9.

Figura 10

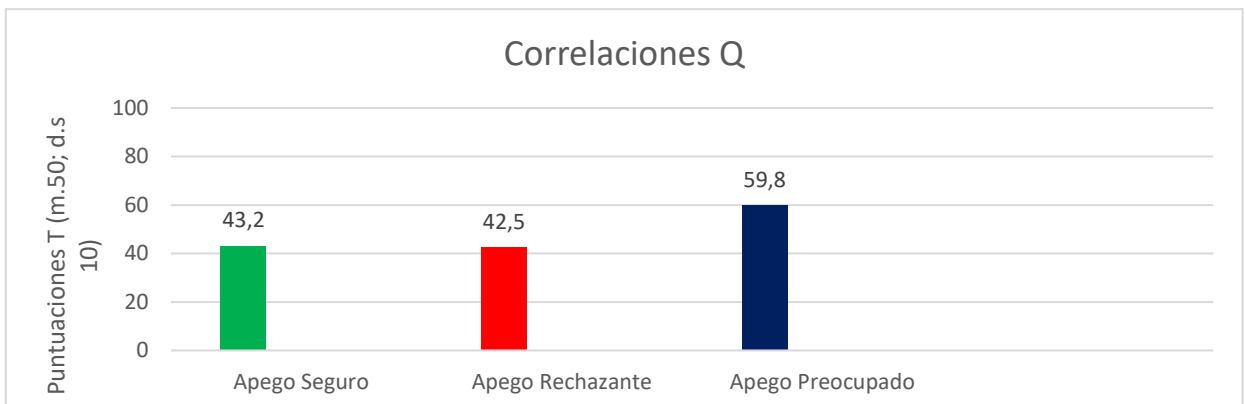
Categorías prueba CaMir- r expresadas en valores T



Participante nº6: Puntuaciones Q brutas: seguro: 0.41, rechazante -0.24, preocupado 0.02. Estudio de validación puntuaciones Q medias (n=587) seguro 0.59, rechazante -0.13, preocupado -0.14. Las desviaciones tipo respecto al apego seguro fueron de 0.26, rechazante 0.15 y preocupado 0.16. Las puntuaciones Q expresadas en formato T: media:50 y desviación tipo 10 arrojaron los siguientes resultados (figura 11): apego seguro: 43.2, apego rechazante 42.5 y apego preocupado 59.8, estableciéndose como patrón de apego el tipo preocupado.

Figura 11

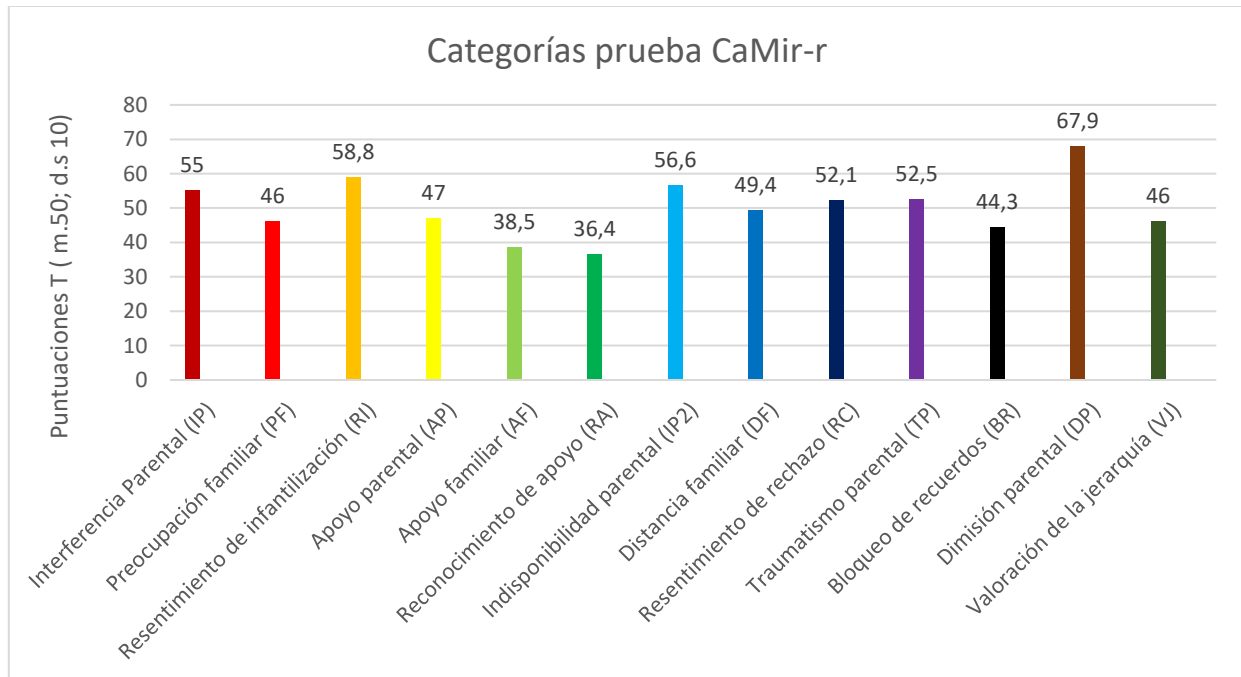
Correlaciones Q expresadas en formato T



En relación con las categorías evaluadas en la prueba CaMir-r, se encontraron los siguientes resultados expresados en valores T (figura 12): IP 55.0, PF 46.0, RI 58.8, AP 47.0, AF 38.5, RA 36.4, IP2 56.6, DF 49.4, RC 52.1, TP 52.5, BR 44.3, DP 67.9, VJ 46.0.

Figura 12

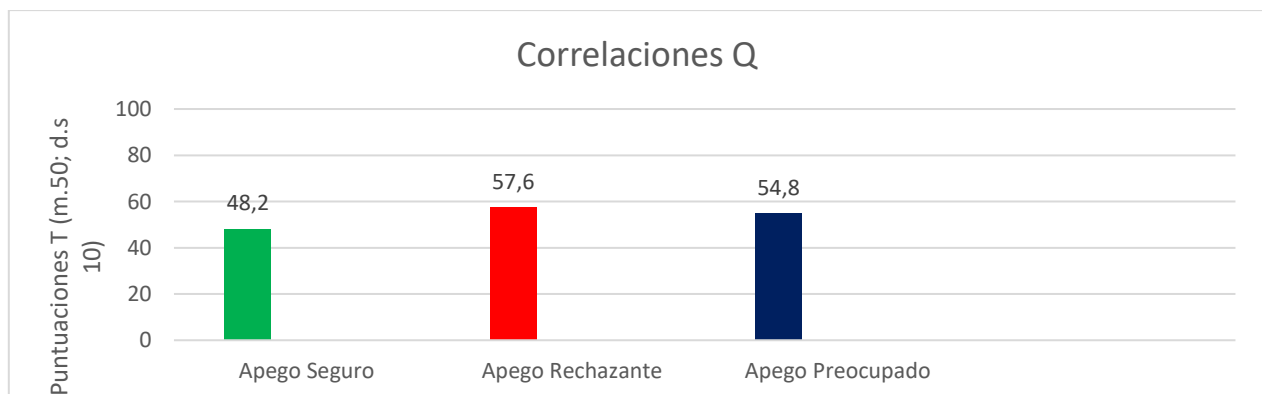
Categorías prueba CaMir- r expresadas en valores T



Participante nº7: Puntuaciones Q brutas: seguro: 0.54, rechazante -0.02, preocupado -0.06. Estudio de validación puntuaciones Q medias (n=587) seguro 0.59, rechazante -0.13, preocupado -0.14. Las desviaciones tipo respecto al apego seguro fueron de 0.26, rechazante 0.15 y preocupado 0.16. Las puntuaciones Q expresadas en formato T: media:50 y desviación tipo 10 arrojaron los siguientes resultados (figura 13): apego seguro: 48.2, apego rechazante 57.6 y apego preocupado 54.8, estableciéndose como patrón de apego el tipo rechazante.

Figura 13

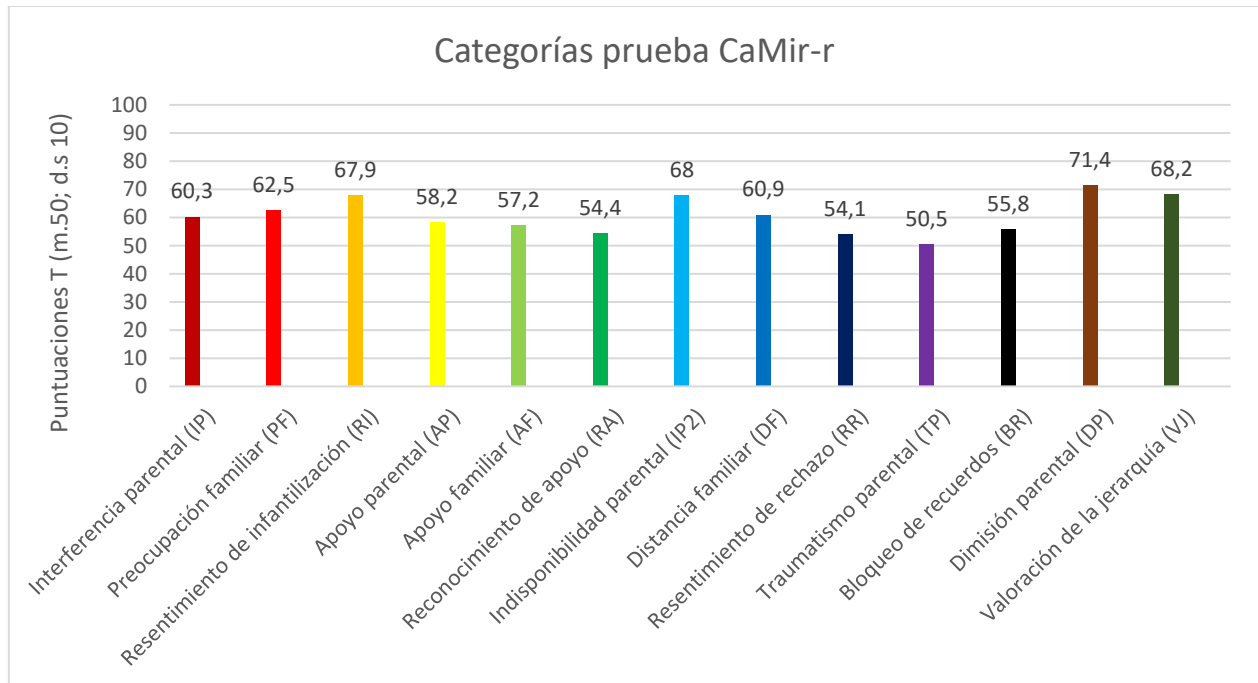
Correlaciones Q expresadas en formato T



En relación con las categorías evaluadas en la prueba CaMir-r, se encontraron los siguientes resultados expresados en valores T (figura 14): IP 60.3, PF 62.5, RI 67.9, AP 58.2, AF 57.2, RA 54.4, IP2 68.0, DF 60.9, RC 54.1, TP 50.5, BR 55.8, DP 71.4, VJ 68.2.

Figura 14

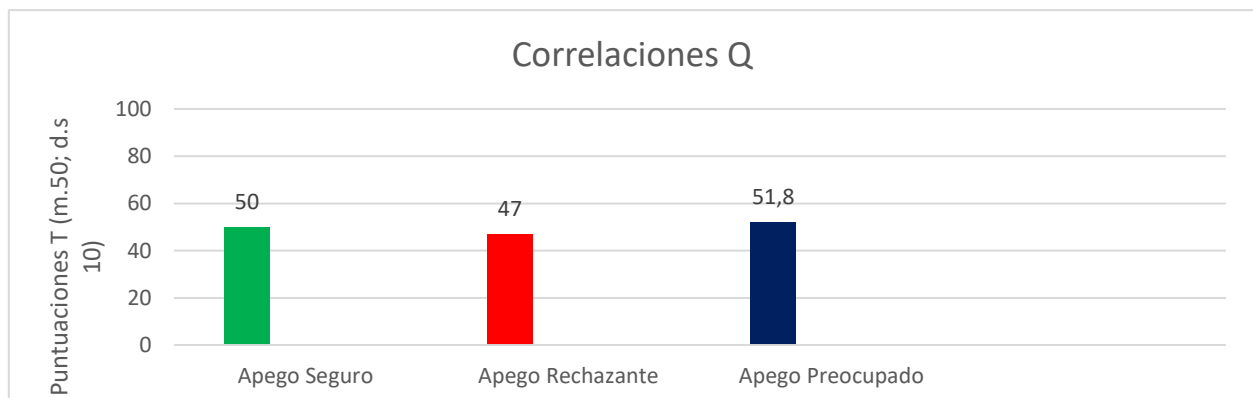
Categorías prueba CaMir- r expresadas en valores T



Participante n°8: Puntuaciones Q brutas: seguro: 0.59, rechazante -0.17, preocupado -0.11. Estudio de validación puntuaciones Q medias (n=587) seguro 0.59, rechazante -0.13, preocupado -0.14. Las desviaciones tipo respecto al apego seguro fueron de 0.26, rechazante 0.15 y preocupado 0.16. Las puntuaciones Q expresadas en formato T: media:50 y desviación tipo 10 arrojaron los siguientes resultados (figura 15): apego seguro: 50.0, apego rechazante 47.0 y apego preocupado 51.8, estableciéndose como patrón de apego el tipo preocupado.

Figura 15

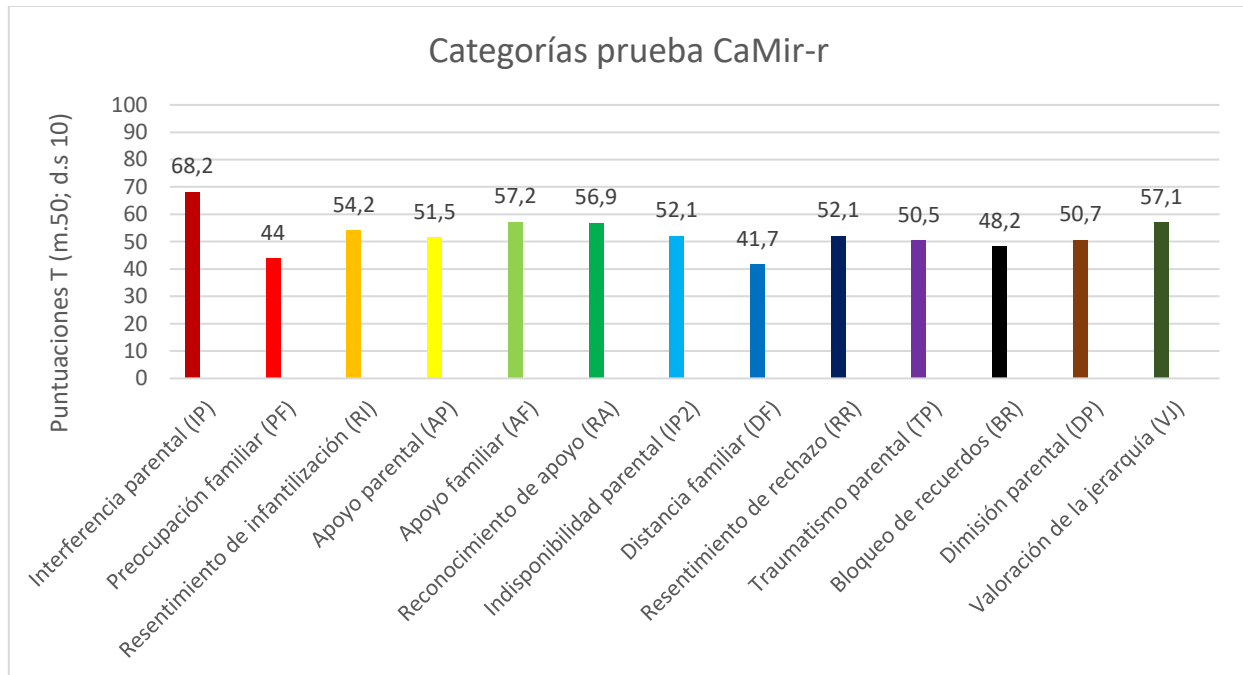
Correlaciones Q expresadas en formato T



En relación con las categorías evaluadas en la prueba CaMir-r, se encontraron los siguientes resultados expresados en valores T (figura16): IP 68.2, PF 44.0, RI 54.2, AP 51.5, AF 57.2, RA 56.9, IP2 52.1, DF 41.7, RC 52.1, TP 50.5, BR 48.2, DP 50.7, VJ 57.1.

Figura 16

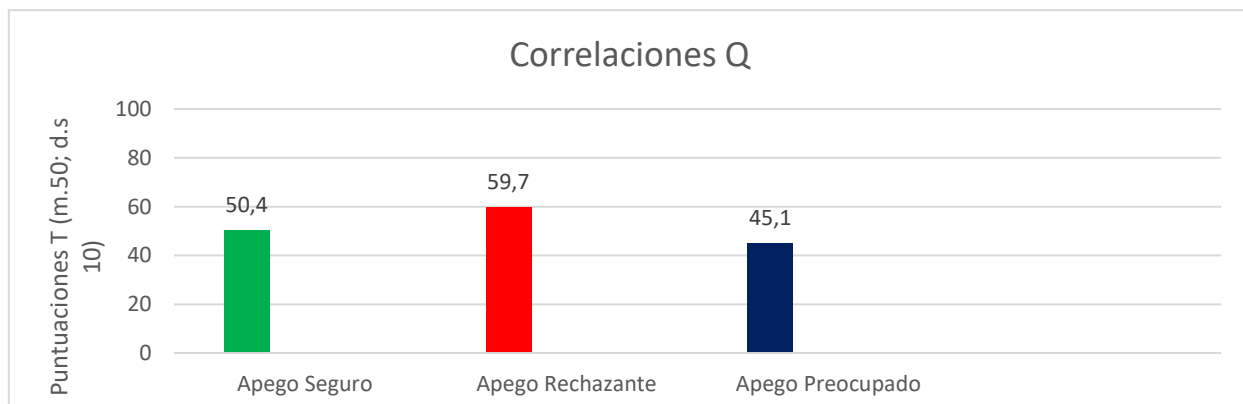
Categorías prueba CaMir- r expresadas en valores T



Participante n°9: Puntuaciones Q brutas: seguro: 0.60, rechazante 0.02, preocupado -0.22. Estudio de validación puntuaciones Q medias (n=587) seguro 0.59, rechazante -0.13, preocupado -0.14. Las desviaciones tipo respecto al apego seguro fueron de 0.26, rechazante 0.15 y preocupado 0.16. Las puntuaciones Q expresadas en formato T: media:50 y desviación tipo 10 arrojaron los siguientes resultados (figura 17): apego seguro: 50.4, apego rechazante 59.7 y apego preocupado 45.1, estableciéndose como patrón de apego el tipo rechazante.

Figura 17

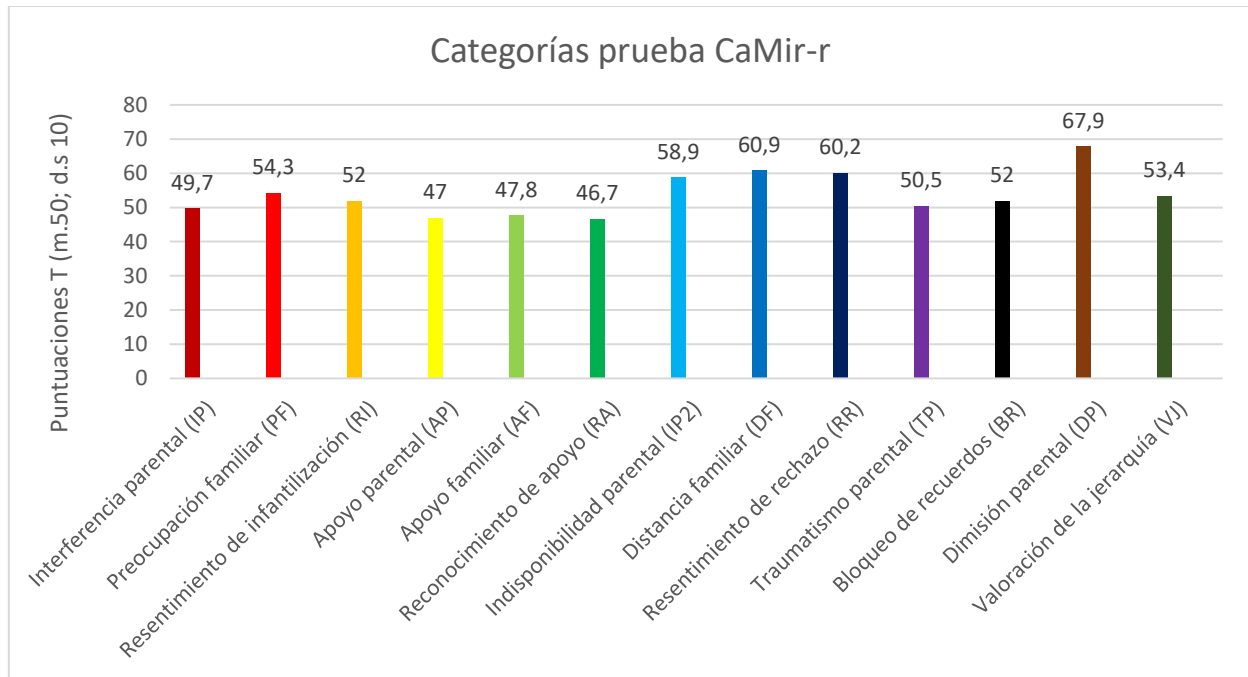
Correlaciones Q expresadas en formato T



En relación con las categorías evaluadas en la prueba CaMir-r, se encontraron los siguientes resultados expresados en valores T (figura 18): IP 49.7, PF 54.3, RI 52.0, AP 47.0, AF 47.8, RA 46.7, IP2 58.9, DF 60.9, RC 60.2, TP 50.5, BR 52.0, DP 67.9, VJ 53.4.

Figura 18

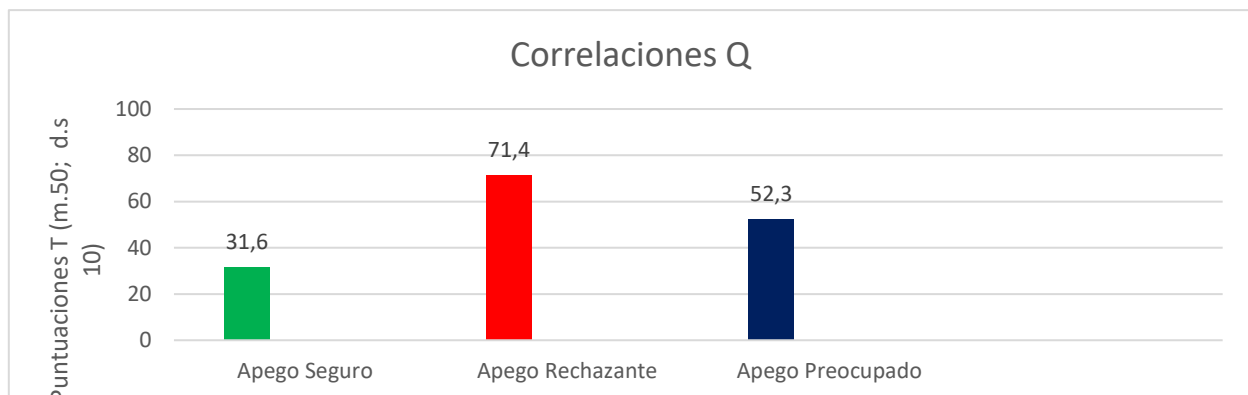
Categorías prueba CaMir- r expresadas en valores T



Participante n°10: Puntuaciones Q brutas: seguro: 0.11, rechazante 0.19, preocupado - 0.10. Estudio de validación puntuaciones Q medias (n=587) seguro 0.59, rechazante -0.13, preocupado -0.14. Las desviaciones tipo respecto al apego seguro fueron de 0.26, rechazante 0.15 y preocupado 0.16. Las puntuaciones Q expresadas en formato T: media:50 y desviación tipo 10 arrojaron los siguientes resultados (figura 19): apego seguro: 31.6, apego rechazante 71.4 y apego preocupado 52.3, estableciéndose como patrón de apego el tipo rechazante.

Figura 19

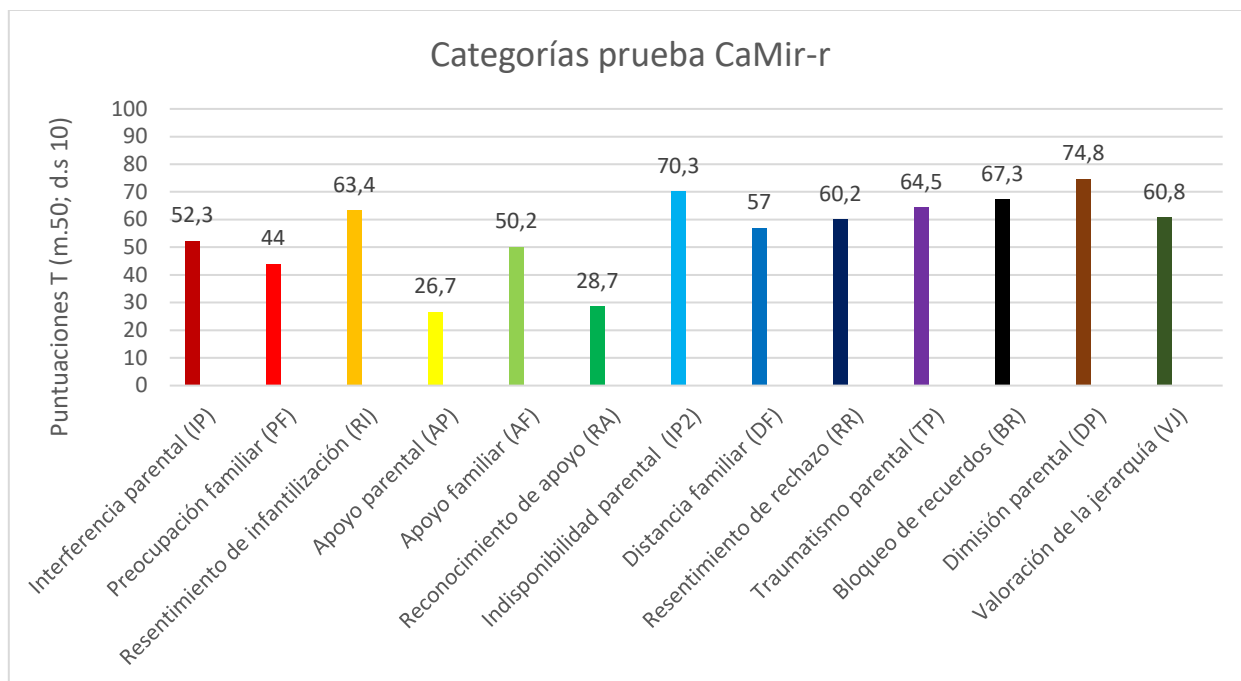
Correlaciones Q expresadas en formato T



En relación con las categorías evaluadas en la prueba CaMir-r, se encontraron los siguientes resultados expresados en valores T (figura 20): IP 52.3, PF 44.0, RI 63.4, AP 26.7, AF 50.2, RA 28.7, IP2 70.3, DF 57.0, RC 60.2, TP 64.5, BR 67.3, DP 74.8, VJ 60.8.

Figura 20

Categorías prueba CaMir- r expresadas en valores T



Cuestionario sociodemográfico

De acuerdo con los datos obtenidos de las dimensiones del cuestionario sociodemográfico, es posible establecer que los usuarios del centro Renace San Fernando que presentan consumo problemático de PBC se encuentran mayoritariamente en un rango etario comprendido entre los 30 y 39 años (60%). Respecto a la identidad de género expresada por los participantes, el 100% manifestó identificarse con el género masculino. En relación con los estudios formales, se encontró un predominio de participantes que cuentan con estudios superiores (60%), lo cual hace inferir que el consumo de PBC ha dejado de figurar en los estratos bajos de la población, trasladándose a sectores medios con acceso a educación. A su vez, existe una fuerte presencia en la muestra de participantes que no han consagrado un vínculo de unión civil (80%), lo cual podría encontrar concordancia con el porcentaje de participantes que vive con sus padres (60%).

Prueba CaMir-r

Al realizar el análisis general de la muestra, se encontró que 5 participantes (50%) mantienen un patrón de apego preocupado, 4 participantes (40%) mantienen un patrón de apego rechazante y 1 participante (10%) mantiene un patrón de apego inclasificable, lo cual da cuenta que un 100% de los participantes muestra apegos denominados inseguros. De esta forma es posible determinar que el apego predominante entre los participantes de la muestra es de tipo preocupado. Respecto a las correlaciones Q que tributan al patrón de apego seguro, 8 participantes (80%) están en un rango inferior al estudio de validación (n=587) y solo 2 participantes (20%) se encuentran sobre la media. Para las correlaciones Q que tributan al patrón de apego rechazante, se encontró que 7 participantes (70%) están por sobre la media y solo 3 participantes (30%) se encuentran en un rango inferior a la media del estudio de validación (n=587). Con relación a las correlaciones Q que tributan al patrón de apego preocupado, los resultados arrojan que 8 participantes (80%) se encuentran por sobre la media y solo 2 participantes se encuentran en un rango inferior a la media del estudio de validación (n=587).

En cuanto a las dimensiones de la prueba CaMir-r, el análisis global de los resultados entregó la siguiente información:

- a) Interferencia parental (IP): 8 participantes de la muestra (80%) mostraron rangos superiores a la media, dando cuenta que durante la niñez existió sobreprotección por parte de sus padres, provocando falta de independencia y autonomía.
- b) Preocupación familiar (PF): 6 participantes de la muestra (60%) mostraron rangos inferiores a la media, denotando una baja preocupación del bienestar familiar cercano en la actualidad.
- c) Resentimiento de infantilización (RI): 9 participantes de la muestra (90%) mostraron rangos superiores a la media (4 por sobre la desviación de 10), evidenciando un entorno familiar poco acogedor en la infancia, impidiendo el desarrollo de la autonomía.
- d) Apoyo parental (AP): 8 participantes de la muestra (80%) mostraron rangos inferiores a la media, dando cuenta de una percepción negativa hacia su familia de origen como fuente de seguridad y soporte en la niñez.
- e) Apoyo familiar (AF): 7 participantes de la muestra (70%) mostraron rangos inferiores a la media, concibiendo a su familia actual como una fuente de bajo soporte y seguridad.
- f) Reconocimiento de apoyo (RA): 6 participantes de la muestra (60%) mostraron rangos inferiores a la media, expresando un bajo grado de satisfacción sobre las vivencias familiares en la infancia y grado de certeza para contar con sus padres.

- g) Indisponibilidad parental (IP2): 8 participantes de la muestra (80%) mostraron rangos por sobre la media, percibiendo el entorno familiar como poco preocupados o negligentes, generando sentimientos de desapego hacia el entorno.
- h) Distancia familiar (DF): En esta dimensión los rangos se encontraron igualados (50% bajo la media y 50% sobre la media), por lo cual no es posible notar una inclinación significativa.
- i) Resentimiento de rechazo (RR): 8 participantes de la muestra (80%) mostraron rangos por sobre la media, percibiendo durante la infancia actitudes de rechazo y abandono por parte de los padres, generando resentimiento.
- j) Traumatismo parental (TP): 8 participantes de la muestra (80%) mostraron rangos por sobre la media, percibiendo al entorno familiar durante la niñez como hostil y violento, generando sentimiento de temor.
- k) Bloqueo de recuerdos (BR): 6 participantes de la muestra (60%) mostraron rangos por sobre la media, evidenciando un grado de dificultad de recordar, reconocer y pensar sobre las dinámicas familiares en la infancia.
- l) Dimisión parental (DP): 9 participantes de la muestra (90%) mostraron rangos por sobre la media, lo cual expresa una sensación de percibir a los padres como permisivos e incapaces de poder ejercer un rol de autoridad en la infancia.
- m) Valoración de la jerarquía (VJ): 7 participantes de la muestra (70%) mostraron rangos por sobre la media, otorgando gran importancia a los roles y jerarquía dentro de la familia.

De acuerdo con el análisis de datos realizado en la presente investigación, es posible obtener una imagen panorámica de los consumidores de PBC participantes de la muestra, poniendo énfasis en las relaciones afectivas familiares de infancia y aspectos constituyentes de su realidad actual. A primeras luces, se evidencian entornos familiares en la infancia poco acogedores y permisivos, dando cuenta de una cierta incapacidad de sus cuidadores de establecer roles de autoridad y satisfacción de las necesidades emocionales de sus hijos. Como fue expuesto anteriormente, las conductas de apego se mantienen a lo largo del ciclo vital, influyendo posteriormente en la forma en como las personas perciben y se relacionan con el mundo.

Coincidentemente, los resultados encuentran relación con la incapacidad de los participantes de la muestra de establecer relaciones satisfactorias, obstaculizando su desarrollo vital en diversas áreas como la independencia, establecimiento de unión civil o desarrollo de proyectos de vida.

Discusión

El objetivo del presente artículo de investigación fue realizar un estudio de orden exploratorio, que diera cuenta de aspectos relacionales, emocionales y contextuales basados en la teoría del apego e información sociodemográfica de personas con consumo problemático de PBC. Como se hizo mención en el presente artículo, la teoría de apego ocupa un lugar esencial en el modelo psicológico posracionalista, dada la importancia que tiene en el ordenamiento y comprensión de la experiencia humana. Considerando lo descrito, el estudio profundiza en áreas que confirman y difieren sobre datos anteriormente investigados en la realidad chilena, así como también encuentra similitudes con estudios extranjeros previos relacionados al consumo problemático de drogas y los patrones de apego.

Respectivamente, los datos que entregó el presente estudio vinculado al estado civil de los participantes de la muestra (80% fueron solteros) reafirman lo expuesto por Santis, et al. (2007), quienes encontraron en su estudio un 81% de personas sin filiación marital. Respecto a las personas con las cuales viven los participantes de la muestra, un 60% indicó vivir con sus padres, lo cual da luces de una incapacidad de los consumidores de PBC de establecer relaciones estables durante el tiempo para lograr un desarrollo acorde a su ciclo vital; estando en un rango menor al estudio desarrollado por Santis, et al. (2007) que reflejó un 79% de personas que vivían con sus padres.

Otro dato importante que difiere del estudio efectuado por Santis, et al (2007) fue el nivel académico de los consumidores de PBC. En aquel estudio se expone que el 96% de los investigados no había terminado su enseñanza media, mientras que en la presente investigación se encontró que un 60% de los participantes de la muestra contaban con estudios superiores. Respecto a este indicador, sería recomendable en próximas investigaciones indagar sobre posibles vinculaciones entre educación superior y consumo de PBC, con el fin de determinar si esta sustancia ha logrado penetrar en poblaciones con acceso a estudios superiores.

Con relación a los patrones de apego, la presente investigación concluyó que del total de la muestra ningún participante calificó en el patrón de apego denominado seguro (50% apego preocupado, 40% apego rechazante y 10% apego inclasificable), lo cual se encuentra en sintonía con las investigaciones realizadas por Otero (2014), Puerta (2019) y Bravo (2016) que ponen en relieve que el consumo de sustancias estaría vinculado a patrones de apego inseguro. Como señalan Garrido et al. (2012) un vínculo disfuncional en la infancia, niñez y juventud crea las condiciones para el desarrollo de trastornos psíquicos en la vida adulta, siendo evidenciado en los participantes dado el consumo problemático de PBC que padecen.

Al indagar en profundidad sobre las dinámicas relacionales ocurridas en la infancia, niñez y presente de los participantes del estudio, es posible notar que se han visto afectadas áreas sensibles de su desarrollo afectivo y emocional, lo cual podría estar vinculado al desarrollo del consumo problemático de PBC. De acuerdo con la información recabada en la investigación, los participantes evidenciaron una alta sobreprotección por parte de sus padres en la niñez (80%), entornos poco acogedores en la infancia (90%), percepciones negativas hacia su familia de origen como fuente de seguridad y soporte en la niñez (80%), percepciones negativas de su familia actual como fuente de seguridad y soporte (70%), bajo grado de satisfacción sobre las vivencias familiares en la infancia y grado de certeza para contar con sus padres (80%), percepción de rechazo y abandono por parte de sus padres (80%), percepción hostil y violenta al entorno familiar durante la niñez (80%) y por último una sensación de percibir a los padres como permisivos e incapaces de poder ejercer un rol de autoridad en la infancia (90%).

Estos datos dan cuenta de personas que no contaron con el debido apoyo parental para desarrollar su autovalencia o autonomía, dado que no concibieron a su familia como una fuente de seguridad, respaldo y cariño permanente. En este sentido, resulta plausible postular que uno de los factores incidentales del consumo de PBC está ligado a como se dieron sus relaciones de apego en la infancia.

Para concluir este apartado, es necesario recalcar que uno de los limitantes de la presente investigación es la cantidad de la muestra. Dado el contexto de pandemia en el cual se realizó la aplicación de las pruebas, resultó complejo contar con un mayor número de participantes, siendo recomendable en un futuro próximo ampliar la cantidad de la muestra para obtener información más representativa. De igual manera es sugerible en nuevos estudios sobre patrones de apego y consumo problemático de PBC derivar hacia una metodología mixta, con el fin de enriquecer los resultados que entrega la prueba CaMir-r.

Conclusiones

Como se ha hecho mención en el presente artículo, la pasta base de cocaína es una sustancia altamente tóxica que causa graves perjuicios de salud en las personas que la consumen, llegando incluso a ocasionar la muerte. Por otra parte, existe evidencia que vincula a sus consumidores con actos delictivos, trasladándose la problemática desde una esfera médica a una social. Al indagar sobre las creencias que tiene la población sobre su consumo, se alude a aspectos como la marginalidad, pobreza, delincuencia o fines hedónicos, reduciendo el problema solo a sus síntomas o conjeturas superficiales.

Un entendimiento más profundo sobre el consumo problemático de pasta base, requiere observar el fenómeno desde una perspectiva más relacional y afectiva, para de esta forma dar cuenta de cómo se fue configurando el ser que consume la sustancia. Al tomar como premisa que el ordenamiento de la experiencia humana se funda en la emocionalidad, las relaciones entre madre (o cuidador) e hijo (a) son vitales para comprender como las personas van construyendo su relación con el mundo, incluida la sustancia. En tal sentido, la Teoría de Apego ha alcanzado un alto reconocimiento en la comunidad científica, siendo utilizada como base teórica en la predicción de patologías psicológicas.

De modo general, los resultados de la investigación dan cuenta que la totalidad de los participantes de la muestra tributan a patrones de apego inseguros. En este sentido, existe una asociación directa entre estilos de crianza inadecuados y el consumo problemático de pasta base de cocaína. Por consiguiente, la inexistencia del patrón de apego seguro en los participantes de la muestra hace inferir que recibir una adecuada respuesta emocional por parte de los padres en la niñez es un factor protector con relación al consumo de pasta base de cocaína.

En específico, se logró determinar que el patrón de apego con mayor prevalencia en la muestra es el de tipo preocupado. Este hallazgo es sumamente relevante, puesto que permitiría comprender de mejor forma el acto compulsivo de consumo. Dada la ambigüedad de respuesta de los padres ante las necesidades emocionales de los consumidores en la infancia, se originaron personas con altos niveles de ansiedad y angustia. En consecuencia, la sustancia operaría como un sedante de los estados ansiosos, iniciándose un círculo repetitivo de satisfacción y angustia. Cabe recordar que la pasta base de cocaína es una sustancia que se distingue por ser altamente alucinógena y de efectos cortos en su duración.

A la luz de los resultados, se pudo establecer que el consumo problemático de pasta base se encuentra ligado a ambientes familiares disfuncionales y poco acogedores, en donde los padres fueron incapaces de ejercer plenamente su rol de autoridad. Como se observó en el presente estudio, la presencia de factores negativos como la violencia, abandono, negligencia parental y bajo soporte de seguridad en la infancia afectan de manera directa la capacidad de autonomía de los consumidores, ocasionando problemas de sociabilidad que merman el establecimiento de relaciones satisfactorias.

Referido al punto anterior, la investigación concluyó que los consumidores de pasta base de cocaína viven en su mayoría con sus padres, sin establecer vínculos consagrados en la unión civil. Por otra parte, se evidenció en la muestra un porcentaje considerable de

consumidores con estudios superiores, lo cual refleja un cambio en el perfil del tipo de personas que consumen esta sustancia.

Finalmente, resulta importante poner en relieve que la observación del consumo problemático de pasta base desde la teoría de apego contribuye notoriamente en la comprensión del fenómeno. Sin embargo, no es posible reducir la ocurrencia de su consumo a este solo enfoque, necesiándose explorar aún más sobre los posibles desencadenantes. Dicho esto, es coherente preguntarse desde la perspectiva de los consumidores si vivir experiencias traumáticas contribuyeron en el inicio de su consumo, tomando en cuenta el papel sedante que muchas veces cumple la sustancia.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Erlbaum, editor. Hillsdale, Estados Unidos.
- Álvarez, J. (2011). Reflexiones sobre la psicología posracionalista. *Pensando Psicología*, 7(13), 139-145. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/401/402>
- Ayala, S., Chicahual, B., Duffau, B., y Vargas, G. (2019). Cocaína base en Chile, 10 años de análisis. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*, 3(2). 24-33. <https://revista.ispch.gob.cl/index.php/RISP/article/view/90/73>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Attachment. Hogarth. London.
- Bravo, M. (2016). *Análisis comparativo de los estilos de apego (seguro, evitativo, ansioso, desorganizado), ansiedad y depresión en población subclínica en relación al consumo de alcohol y tabaco* (Tesis de pregrado). Universidad Internacional del Ecuador, Quito, Ecuador. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/1474/1/T-UIDE-1151.pdf>
- Burdiles, P., Castro, M., y Simian, D. (2019). Planificación y factibilidad de un proyecto de investigación clínica. *Revista médica clínica los condes*, 30(1), 8-18. https://www.researchgate.net/publication/330781923_Planificacion_y_factibilidad_de_un_proyecto_de_investigacion_clinica
- Castilla, D. R., Matheu, F., Azzato, F., y Milei, J. (2020). Productos intermedios de la cocaína: la pasta base o "paco". *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 133(4). https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2021/Rev-4-2020_pag-20-23_Castilla.pdf
- Castillo, J. (2019). *Adicciones y vínculos afectivos. Un análisis biográfico de personas con drogodependencias* (Tesis de magister). Universidad de Almería, Almería, España.

http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/8145/TFM_CASTILLA%20PUERTA,%20JUAN.pdf?sequence=1

- Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Universidad de Chile. (2021). Pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos. <https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76206/seleccion-de-los-participantes-en-actividades-de-investigacion#:~:text=La%20manera%20acostumbrada%20de%20mostrar,una%20violaci%C3%B3n%20de%20su%20confidencialidad.>
- Cobo, M. (2020). Teoría del apego: cómo se forma el adulto emocional (Tesis de pregrado). Universidad de Cantabria, Cantabria, España. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19899/COBO%20GARCIA%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De Tejada, M. (2012). Variables sociodemográficas según turno escolar, en un grupo de estudiantes de educación básica: un estudio comparativo. *Revista de Pedagogía*, 33(92), 235-269. <https://www.redalyc.org/pdf/659/65926546002.pdf>
- Decreto n° 4 de 2009. Reglamento de centros de tratamientos y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas. 13 de enero de 2010. D.O. No. 1010082. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/08/ReglamentoCentrosdeTratamiento.pdf>
- Fernández, M. (2002). Teoría del apego y psicoanálisis. Hacia una convergencia clínica. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 33(34), 5-34. https://www.sepyrna.com/documentos/psiquiatria33_34.pdf#page=7
- Gago, J. (2014). Teoría del apego. El vínculo. *Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar*, 11, 1-11. <http://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- Garrido, L., Guzmán, M., Santelices, M. P., Vitriol, V., & Baeza, E. (2015). Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. *Terapia psicológica*, 33(3), 285-295. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n3/art11.pdf>
- Garrido, L., Santelices, M. P., Pierrehumbert, B., y Armijo, I. (2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR. *Revista latinoamericana de psicología*, 41(1), 81-98. <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/rlpsi/article/view/557>
- Garrido, L., Santelices, M. P., Pierrehumbert, B., y Armijo, I., y Guzmán, M. (2012). *Cuestionario de evaluación de apego en el adulto, CaMir (Cartes, Modéles, Individuels*

- de Relation): Normas para aplicar, tabular e interpretar.* Ediciones Universidad Católica del Maule.
- Guidano, V. (1993). *El si-mismo en proceso. Hacia una terapia posracionalista.* Ediciones Paidós. https://kupdf.net/download/vittorio-guidano-el-si-mismo-en-proceso_597a5a17dc0d6004442bb17e_pdf
- Guidano, V. (2001). Vittorio Guidano en Chile. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. <http://www.psicoterapia.name/VGUIDANO.PDF>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación.* Mc Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Lacasa, F., y Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Rev. psicopatol. salud ment. niño adolesc,* 83-93. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Lacasa-Fernando-24.pdf>
- Lakatos, I. (1987). *Historia de la ciencia y sus reconstrucciones racionales.* Editorial Tecnos. <https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/lakatos-imre-historia-de-la-ciencia-y-sus-reconstrucciones-racionales.pdf>
- Lecannelier, F. (2018). La Teoría del Apego: Una mirada actualizada y la propuesta de nuevos caminos de exploración. *Aperturas psicoanalíticas,* 58. <http://www.aperturas.org/imagenes/archivos/cc2018n058a16.pdf>
- López, D., y Muñoz, I. (2018). Análisis de la drogodependencia a la pasta base de cocaína y su relación con la imputabilidad en el Código Penal chileno (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/150673/An%C3%A1lisis-de-la-drogodependencia-a-la-pasta-base-de-coca%C3%ADna-y-su-relaci%C3%B3n-con-la-imputabilidad-en-el-C%C3%B3digo-Penal-chileno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marrone, M. (2018). La teoría del apego y el psicodrama. *Clínica Contemporánea,* 9(2), 1-9. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2018v9n2a12.pdf>
- McKinsey, P. (1995). Apego y psicopatología. Santiago de Chile: Sociedad de Terapia Cognitiva posracionalista. <https://patcrittenden.com/include/espanol/docs/vinculo-y-psicopatologia.pdf>
- Montecino, L., y Vidal, M. (2016). Representación del consumo de drogas en historias de vida de personas en situación de calle en Santiago de Chile., *Revista latinoamericana de estudios del discurso* 11(1), 93-109. <http://raled.comunidadeled.org/index.php/raled/article/view/94/96>
- Organización de los Estados Americanos [OEA]. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD] (2019). Informe sobre el consumo de drogas en Las

- Américas 2019.
<http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Otero, D. (2014). *Representaciones de apego en adultos varones drogodependientes* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5601/OTERO_O YAGUE DIEGO REPRESENTACIONES APEGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meisler, C., Miljkovitch, R., & Halfon, O. (1996). Les models de relations: Développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de L'nfant*, 1, 161-206.
<https://search.proquest.com/openview/7719c54a432079b675fb2d92633144b4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1817462>
- Renace. (s.f). *¿Quiénes somos?* Consultado el 21 de mayo de 2021.
<https://www.centrorenace.cl/nosotros/>
- Richaud, M. C. (2007). La ética en la investigación psicológica. *Enfoques*, 19(1-2), 5-18.
<https://publicaciones.uap.edu.ar/index.php/revistaenfoques/article/view/252>
- Rygaard, N. (2006). *Severe attachment disorder in childhood: a guide to practical therapy*. Springer Verlag.
- Santis, R., Hidalgo, C. G., Hayden, V., Anselmo, E., Rodríguez, J., Dreyse, J., y Torres, R. (2007). Consumo de sustancias y conductas de riesgo en consumidores de pasta base de cocaína no consultantes a servicios de rehabilitación. *Revista médica de Chile*, 135(1), 45-53. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000100007
- Secretaria Regional Ministerial de Salud. (2011, 21 de marzo). *Resolución exenta n°1074*.
<https://www.centrorenace.cl/wp-content/uploads/2013/07/Resoluci%C3%B3n-Sanitaria-2011.jpg>
- Vanegas, A. (2017). *Estilos de apego en pacientes institucionalizados adictos a sustancias* (Tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6776/1/12770.pdf>