

Apéndice 3. Transcripción de Neo diseño primer escenario conversacional con los profesionales de la Fundación Génesis, emergencia de la meta-observación de un joven en tratamiento por consumo de SPA y los investigadores-interventores.

-Interventor-investigador Anibal: Muchas gracias nosotros somos estudiantes de la maestría de psicología clínica y de la familia de la universidad Santo Tomas, estamos adelantando nuestro trabajo en investigación sobre adicción y también un poco sobre sobre cuál es el trabajo y de como comprendemos o de cómo queremos comprender el trabajos que ustedes diariamente realizan acá, lo primero es agradecerles por permitirnos a nosotros estar aquí con ustedes de pronto compartir un poco los saberes que ustedes han construido a lo largo de la del trabajo que han realizado acá, un trabajo que consideramos muy importante y que en este momento pues iniciando con estas, digamos con este trabajo que también queremos compartir poder de alguna manera comprender eso que realizan ustedes todos los días en la fundación, nuestros nombres, mi nombre es Aníbal Castellanos, Adriana, ella no necesita presentación, Nathaly Mariño y Edith Silva **(Párrafo 1 Pág. 1).**

-Interventor-investigador Nathaly: Bueno primero nos gustaría que nos sentáramos todos para iniciar lo que tenemos planeado para ustedes el día de hoy. **(Párrafo 2 Pág. 1).**

-Interventor-investigador Adriana: ¿de pronto tienen alguna pregunta?, ¿algunas inquietudes quisieran saber sobre la investigación, que se va a hacer? **(Párrafo 3 Pág. 1).**

-Interventor-investigador Nathaly: La intención de nosotros en la investigación es un poco comprender como en este contexto se está percibiendo la adicción y a partir de esas comprensiones como se está dando la intervención con las personas que consumen SPA, esa es como nuestra mirada general para iniciar en nuestro proceso de investigación que el primer paso es comprender desde lo que es para ustedes la adicción y esa es la función, la intención de este primer encuentro, tenemos proyectado realizar 4, este sería el primero de esos de esos 4 momentos listo ¿alguna pregunta? **(Párrafo 4 Pág. 1).**

-Interventor-investigador Anibal: nosotros entendemos un poco que hay diferentes disciplinas, diferentes saberes, digamos cada quien desarrolla un trabajo de acuerdo a lo que a lo que toda su vida ha construido para ponerlo en pro de todo lo que hacen a diario en la fundación, sabemos también que a partir de este trabajo que ustedes hacen pues también hay muchas características de lo que ustedes entienden sobre adicción, pauta adictiva o como se quiera llamar y es un poco este trabajo y lo que quisiéramos saber es si, digamos tiene alguna expectativa con respecto a porque estamos aquí reunidos, digamos cuando dijimos que íbamos a hacer una actividad que pensaron en ese momento básicamente eso. **(Párrafo 5 Pág. 1).**

-Interventor-investigador Adriana: Lo que pretendemos que se realice y que lo vamos a conversar ahorita es como lo están comprendiendo y como lo plasman en algo que quieran realizar con estos materiales que trajimos, si, como lo simbolizan y a partir de ahí vamos a conversar todos frente a lo que cada uno haga. Eso es. **(Párrafo 6 Pág. 2).**

-Interventor-investigador Nathaly: Entonces la intención es que cada uno, con lo que le llame la atención los materiales que consideren pertinentes para construir algo que simbolice lo que para ustedes es la adicción. **(Párrafo 7 Pág. 2).**

-Interventor-investigador Adriana: ¿bueno la idea un poco es como compartir eso que construimos y hablar sobre eso, no se quien quiera empezar? **(Párrafo 8 Pág. 2).**

-Co-terapeuta Artista: yo, bueno, digamos esto es una representación de lo que hago continuamente en el trabajo terapéutico, cierto, simboliza como 2 estados, el estado en recuperación, cierto y el estado en consumo en adicción no, el equivalente normalmente que se maneja y el concepto que manejan los pacientes y cada persona que tiene adicciones es que es un infierno, no, entonces por eso digamos que los cortes tan sesgados y todo esto y cuando se va como al proceso de recuperación digamos que también lo que se puede expresar es que “llegue al paraíso”, “es el cielo” y es realmente el equilibrio, no, por eso el símbolo del triángulo, o sea una base sólida, cierto. Hay dos seres, no, hay un ser espiritual y hay un ser humano como en sus dimensiones, cierto, y digamos que cuando estamos en consumo pues ese ser se está volviendo más pequeñito, no, sin embargo hay algo de luz pero que realmente prima todo el tiempo es, es todo lo que tiene que ver con los instintos no, y digamos que en la medida que se va a hacer un proceso de recuperación los instintos digamos que se va restringiendo se puede decir o limitando y se le va dando libertad a los valores espirituales que es lo que simboliza lo amarillo, a partir de que pues de todas las terapias que se trabajan y de la concientización y del ver como las consecuencias que ha tenido el consumo, cierto, y como esas consecuencias también se pueden convertir en algo positivo en mi vida no, entonces por eso digamos que a la fecha que va y viene no todo el tiempo se está haciendo referencia a las cosas que han pasado y de hecho el adicto todo el tiempo está haciendo como esa autorreferencia, pero también el adicto también puede estar en un proceso de recaída cierto, donde empieza a disminuir ese ser que antes había crecido cierto, y se había vuelto más fuerte y empieza también a disminuirse lo cual no significa que tenga que llegar de nuevo a limpiar si no es como parte del proceso pero por lo ideal es que llegue a establecerse en este sin embargo siempre va a haber un contacto y creo que la clave es de que pueda encontrar esa estabilidad para poderle sacar provecho. **(Párrafo 9 Pág. 2).**

-Interventor-investigador Adriana: ¿Qué dirías de pronto de ese ser que llega acá en esa situación como a partir de tu ejercicio, tú puedes o colaboras o facilitas que la situación para esa persona o este ser humano se vaya convirtiendo en esa transformación que dices? **(Párrafo 10 Pág. 2).**

-Co-terapeuta Artista: mmm ¿Que soy yo? (**Párrafo 11 Pág. 3**).

-Interventor-investigador Adriana: ¿Cómo contribuyes allí? (**Párrafo 12 Pág. 3**).

-Co-terapeuta Artista: Digámoslo en mi caso personal con la mayoría de los pacientes (**Párrafo 13 Pág. 2**).

-Interventor-investigador Adriana: ¿Como hace un ser para dar ese paso que necesitaría por ejemplo a partir también de ti? (**Párrafo 14 Pág. 3**).

-Co-terapeuta Artista: ok Bueno, pues digamos que yo soy auto referencial en el trabajo terapéutico no, porque también soy adicto y digamos que llevo un cierto tiempo limpio hice también una cantidad de procesos que me habían permitido digamos vivir más en libertad que en restricción, digámoslo así, entonces digamos que a partir de esa autorreferencia lo que hago es como entender al paciente que está ahí sin entrar a juzgarlo sino más bien como que nos veamos de igual a igual de dos adictos que estamos en un proceso de recuperación cierto, y llevarlo a entender que es lo que es la rendición, realmente la rendición es como la oportunidad de poder decir basta, ya no quiero quedarme acá, si no que pueda ver como la perspectiva y creo que en ese instante es como darle una oportunidad a esa mascara que se empezó como a generar en la adicción y que se agrieta y empieza a salir como un rayo de luz y dice oiga sabe que yo quiero ir allá donde usted esta o donde están los que yo veo en el grupo o yo ya estoy realmente definitivamente cansado de estar en esta, y a veces de hecho el mismo trabajo terapéutico lo da, no, cuando comienza a hacer un trabajo de cuervas un trabajo de áreas que empieza a ver como todas las consecuencias que ha generado todo ese consumo y toda esa locura cierto, entonces ahí. (**Párrafo 15 Pág. 3**).

-Interventor-investigador Nathaly: ¿Alguno que quiera continuar? (**Párrafo 16 Pág. 3**).

-Director terapéutico: La cuerda que deja el adicto para colgarse él solito y a su familia la cual está llena de nudos que se tienen que desenredar para poder lograrlo o de lo contrario lo mata, es básicamente lo que pasa en la adicción es como la persona pues nace libre y se va enredando en una cuerda de la vida la cual termina por matar y pues de ellos también depende su familia eso es como la representación que tiene la cuerda (**Párrafo 17 Pág. 3**).

-Interventor-investigador Nathaly: ¿y cómo crees que la familia pueda estar interpretando esa cuerda? (**Párrafo 18 Pág. 3**).

-Director terapéutico: Yo creo que la familia también hace parte de la cuerda porque si bien es cierto el adicto es responsable de su vida, él está en un entorno y parte de la adicción o por lo menos yo entiendo que la adicción es una enfermedad que toca todas las dimensiones del ser, toca lo biológico, toca lo psicológico, toca lo social y toca lo espiritual y en ese sentido todo lo social tiene parte del problema y hace parte de los nudos que tiene que desatar el adicto para poder vivir. (**Párrafo 19 Pág. 3**).

-Interventor-investigador Adriana: Gracias.

-Médico General: Bueno primero me presento, yo soy el médico general de la fundación y desde el punto de vista médico, para dibujar soy muy malo, como lo pueden ver no es mi fuerte, pero de todas maneras lo que quise expresar en el dibujo es que desde el punto de vista médico tarde que temprano las adicciones van a producirle alteraciones tanto mentales como físicas a cada persona consumidora o a cada persona adicta con la enfermedad de la adicción y es donde entramos nosotros en la parte clínica entrar a resolver estos trastornos que se pueden presentar o cualquier tipo de patología que se asocie a la a la adicción y pues ese primer ese es mi labor en el centro de rehabilitación y ese es el punto de vista que nosotros manejamos la parte medica las patologías que se puedan asociar al tanto al problema de la adición como en el proceso de recuperación que se presentan la patología que se pueda presentar eh correlacionadas con esta enfermedad básicamente esa es mi labor acá. **(Párrafo 20 Pág. 4).**

-Interventor-investigador Edith: ¿Cómo maneja como digamos esta parte personal como usted se la transmite a la familia también relacionándola con la parte de digamos de conocimiento en su área? **(Párrafo 21 Pág. 4).**

-Médico General: Haber mi proceso en la fundación el contacto con la familia es muy poco el contacto mío es con el paciente como tal como médico general yo lo que hago es manejarle la parte médica a cada paciente, con la familia yo no hago intervención médica con la familia primero pues porque no está pactada en el proceso y segundo quedaría un espacio y un trabajo muy amplio para manejar cada uno de la familia la parte medica con el paciente pues cada paciente le hacemos la valoración médica inicial y dependiendo de lo que presente el paciente se aborda cada paciente de la forma de la patología que vaya a presentar pero con la familia no tengo manejo medico con la familia del adicto. **(Párrafo 22 Pág. 4).**

-Interventor-investigador Nathaly: ¿Cómo sería para el paciente como estarían entiendo ellos el trabajo con medicina en un proceso de recuperación en la adicción? **(Párrafo 23 Pág. 4).**

-Médico general: Cuando el paciente ingresa se le hace una consulta médica de ingreso, todo paciente que ingresa al proceso se le hace una consulta médica de ingreso, donde se le informa cuales son los objetivos de la parte medica en este proceso, se le informa que el medico no tiene no se va a inmiscuir en el proceso terapéutico como tal si no para manejarle la patología medica que tenga asociada o que se puedan presentar en el desarrollo del proceso, se le deja claro que es la parte médica, que las patologías agudas que se puedan presentar en el proceso se van a tratar, que las patologías crónicas que tengan también se van a tratar y las alteraciones mentales con el conjunto con psiquiatría que maneja también **(Párrafo 24 Pág. 4).**

-Interventor-investigador Adriana: Si pudiera ponerle un nombre a ese dibujo ¿Cuál sería? **(Párrafo 25 Pág. 4).**

-Médico general: Seguimiento clínico de las personas con enfermedad de la adicción, seguimiento médico quien lo necesita, digo que lo necesita porque cada problema de adicción dependiendo de la sustancia se relaciona con algunas alteraciones tanto mentales como físicas **(Párrafo 26 Pág. 5).**

-Interventor-investigador Nathaly: Bueno muchas gracias.

-Psicólogo Jeferson: Pues no sé si lo entiendan, entonces lo voy a explicar, para mí la adicción es eh pues quise como plasmar allí muy simbólicamente dos cosas, una donde lo quise poner con rojo porque me parece como el infierno si , que se vive como a lo largo de la enfermedad y cuando hago la persona cogiéndose la cabeza es como la locura que vive, cierto, y plasmo allí como una persona que está detrás de ella con un cordón muy fuere como encadenada ,no, viviendo como el mismo malestar el mismo infierno, y esa era como la primera impresión como atravesó de la locura de la persona adicta eh aquella persona que se encuentra junto a ella también logra entrar en su locura y se amarra a ella, esa es la primera como imagen que quería plasmar pero también el hecho de que se esté cogiendo la cabeza y que la persona que está cerca este amarrada significa que el adicto se acomoda no, entonces es como, me relajo , me acomodo y espero a que me resuelvan y es básicamente como la relación que hay en adicto y un autodependiente, si, para mí la adicción no es solamente lo que pasa con el paciente si no lo que pasa al alrededor en su contexto y en donde se encuentra entonces en esa medida mientras el paciente o el adicto se acomoda la familia intenta resolverle eh mientras él se acomoda deja su responsabilidad en la vida y la familia por intentar resolverle a él, pues deja de asumir su responsabilidad y en ese medida se vuelve una cadena , un juego como muy enfermo , cierto, en donde ninguno de los dos eh se logra soltar, digamos que eso sería como el proceso de recuperación, no, que el adicto y la familia lo que haga es desprender el cordón y el cordón en esta medida y puedan empezar a vivir de una distinta y ya no como el infierno que viene plasmando, eso es como lo que quería simbolizar por eso de pronto eh puse la mamá en este caso es como la mama de rodillas allí y el hombre acomodado. **(Párrafo 27 Pág. 5).**

-Interventor-investigador Nathaly: ¿qué haces tú con la comodidad de la persona consumidora? **(Párrafo 28 Pág. 5).**

-Psicólogo Jeferson: Digamos que es un punto bien importante dentro del trabajo terapéutico creo que eh partiendo de que la dictó persona acomodada que no asume no responde que no se hace cargo creo que la intención terapéutica es incomodar de esa manera confrontarlo con su comodidad cierto digamos que la sustancia o el comportamiento obsesivo y compulsivo lo que hace es que no le permita asumir cosas de su vida y se acomoda allí, en otros casos son relaciones afectivas y se acomoda allí , si eh, o se

acomoda en su caso o se acomoda con su mama o con su esposa o con el que sea , entonces la idea en el trabajo terapéutico y como yo pues eh generalmente trato de abordarlo es incomodando, es eh dando responsabilidades, asumiendo, dándole la posibilidad de que asuma, cuestionando. **(Párrafo 29 Pág. 5).**

-Interventor-investigador Adriana: ¿cómo a partir también desde el ejercicio que tu realizas en la fundación haces movimientos o algo que contribuya a eso que de pronto la familia se permita ver en lo que esta, en ese círculo como lo llamábamos ahorita o esa cadena como le dices tú? **(Párrafo 30 Pág. 6).**

-Psicólogo Jeferson: sí, yo creo que como el trabajo no es solo con el paciente, no solamente incomodar al paciente porque pues como lo mencionaba en algún momento, la familia también deja de hacerse responsable de su vida por vivir por él, una de las cosas que yo he venido trabajando allí con las familias es el tema de soltar no, y hacerse cargo como de su propia vida porque seguramente la cadena que una a la familia y al adicto no solamente por el consumo de sustancias si no por todo lo que vive la familia también y todo lo que no ha resuelto cierto, digamos que lo que los une es la necesidad entre los dos uno es la necesidad o los vacíos que hay digamos el adicto lo que no ha resuelto respecto a su vida como tal y la familia también respecto a su vida como tal, pero lo desplaza con el otro entonces digamos que como intervengo a la familia, poniendo limites digamos en algunos momentos es importante como que tomen distancia, si, y empiecen a asumir cosas de su vida, hay muchas familias que se descuidan tanto que hasta su apariencia física, si, digamos que ya dejan de hacer cosas por ellas mismas y empiezan a hacer cosas por el otro, se descuidan a nivel laboral, se descuidan a nivel académico, todo el tiempo están pensando en que está pasando con la persona que está consumiendo, si es el hijo, si es el hermano, el esposo, de esa manera no pueden asumir su vida, no pueden vivir tranquilos, si, entonces la idea es como invitarlos a que se den su espacio y puedan vivir de una manera tranquila y puedan soltar allí, y eso se hace pues en la expresión por lo menos de sentimientos de uno hacia el otro. **(Párrafo 31 Pág. 6).**

-Interventor-investigador Edith: bueno pues entiendo que, así como se narra el consumo tanto mujeres como hombres sin embargo pues a mí me llama la atención el hecho que dibujes una madre y lo digo literalmente una madre sufriendo y aquí está el hombre, entonces de pronto quisiera que nos conversaras más sobre pues sobre esa particularidad que tú dices a pesar de que se considera que en este caso la mujer consume. **(Párrafo 32 Pág. 6).**

-Psicólogo Jeferson: Si, es que de hecho los dos estarían consumiendo, no, así pues la madre en este caso no consumiría drogas digamos que estaría consumiendo parte de la vida del otro y lo plasmo así porque pues en estos casos es evidente que hay una cosa como muy social como muy de los estereotipos cierto, y es que, la mama por el derecho de ser mama

no puede soltar a su hijo, porque si lo suelta sería una mala madre si, y por eso quería como plasmarlo ahí, yo creo que si es posible que una madre pueda soltar a un hijo y hacerse cargo después de hacer un proceso con ella, porque la tarea de la mama se cumple hasta cierto punto cierto, digamos que el ejercicio de la mama es dejar valores, es dejar principios y hasta ahí, ya la tarea de ahí para adelante es de esta persona en este caso este hombre por decirlo de hacerse cargo de los principios y de hacerlos cumplir de hacerlo validar, creo que es así. **(Párrafo 33 Pág. 6).**

-Trabajadora social: yo soy la trabajadora social de la fundación trabajo con las familias de adolescentes y lo plasme así. Yo veo esta personita como esta persona que nos está invitando, nos está diciendo algo que le está diciendo algo a estas personas con las que conviven, sus papas, sus mamas, sus hermanos y el tipo de familia que tengan, esta persona está mostrando algo, que pasa en esta familia, esta familia como síntoma, como perdón, como sistema, nos esta también queriendo decir algo, cuando entramos a hacer el trabajo con familia, efectivamente nos damos cuenta que esta personita, pues digamos que proviene de estas dos personas y como tal estas personas también tienen toda una historia de vida, también tienen unas situaciones que probablemente han marcado como todo lo que ha sido su vida y como son esas pautas de crianza que ha llevado a cabo con los adolescentes, cierto, yo veo en adicción como esa enfermedad que me muestra no solamente al adicto sino también a las personas que viven con el cómo es, si, en su dinámica, en que es lo que está pasando en este momento, cuando trabajamos con las familias nosotros les hacemos básicamente todo eso, es importante que ustedes se den cuenta lo que está pasando en su casa y de que esta persona nos está mostrando algo súper importante, digamos que muchas veces cuando ingresan creen que esta personita es el problema cierto, ya cuando vamos adelantando el proceso quien lo trabajamos nos vamos dando cuenta que no es el problema cierto, que hay una enfermedad de por medio cierto, pero que también nos está mostrando todo lo que está sucediendo en este hogar en casa en esta familia y que lo puede estar afectando a él pero que también a las demás personas con las que vive, que hacemos nosotros en la fundación desde el área de familia es precisamente buscar con su familia con las personas más cercanas los motivos que los llevan a ellos, no al paciente como tal si no a cada uno de ellos a actuar de cierta o tal manera y como empoderarlos para que se den cuenta que su vida tiene que ser mucho más que reparar en el cuándo no hemos reparado acá cierto, si reparamos acá si repara sus mamás, sus papás o las personas con las que vive, van a ser unas personas que van a permitir que esa personita también pueda reparar cierto, pero no lo voy a hacer por él cierto, voy a hacer el trabajo para mí y que hace personita se dé cuenta que también puede ser totalmente autónoma e independiente. Que hacemos nosotros aquí también igual que como esta imagen nosotros no podemos trabajar de manera aislada, individual, nosotros acá en la fundación también hacemos este sistema porque todos trabajamos, todas las personitas que están acá trabajaban precisamente así, cierto, llevamos un trabajo de equipo si somos varias disciplinas, no trabajamos de manera aislada a los casos, sino que así como estamos haciendo hoy en la reunión precisamente entorno a

una persona, entorno a una paciente y trabajamos todo lo que es la adicción y la codependencia que es la enfermedad que también afecta a las familias. **(Párrafo 34 Pág. 7).**

-Interventor-investigador Nathaly: ¿cómo crees que ese sistema te está percibiendo a ti? **(Párrafo 35 Pág. 7).**

-Trabajadora social: inicialmente llegan nos ven como los salvadores como los que vamos a resolver, si, por que normalmente ese es la dinámica de ellos, ellos buscan como llegamos aquí y resuelvan cierto, inicialmente nos perciben así, cuando ya empezamos a hacer un trabajo de manera individual nosotros, cuando empezamos a hacer un trabajo de educación, formación y que es esto de la adicción, que nos toca empezar a hacer, que tenemos que empezar a soltar también ya se empiezan a cambiarlas persona. Y la familia se va dando cuenta y pueden comprender que más que salvadores vamos como a orientar porque tampoco vamos a responsabilizarnos de esto cierto, les vamos a hablar y les vamos a orientar les mostramos lo que es esto, si, y a partir de esto ellos son los que van a cambiar **(Párrafo 36 Pág. 8).**

-Interventor-investigador Anibal: digamos en este que tu llamas que sea no el problema digamos la persona que llega como paciente sino de alguna manera si no el trabajo con la familia en ese trabajo que específicamente tu realizas diariamente das cuenta en algún momento que aquí en este punto la familia tuvo un giro o sea comprendió el problema que de alguna manera lo comprendió no solamente sino que ya empezamos a trabajar con ellos hay alguna manera como tú lo empiezas a ver? **(Párrafo 37 Pág. 8).**

-Trabajadora social: si, si nosotros hacemos un trabajo donde en las sesiones, digamos que inicialmente bueno conocemos lo que es la historia de vida del paciente pero también conocemos la historia de vida de su familia, de su mamá de su papá y ahí empieza a detectar cosas también que según sus pautas de crianza también han generado situaciones y desde ahí yo empiezo a trabajar con esta persona, sin embargo hay que ver también digamos la situación la dinámica actual que se vive es muy importante y empezar a reformular cosas desde ahí pero todo se le deja en manos a la familia. **(Párrafo 38 Pág. 8).**

-Psicólogo Meyer: Eh Todas están cosas para mi simbolizan como desde un lado llegue la persona y su familia, o sea, pues no se entiende en el proceso de la persona si no a la familia en el ambiente en el que ha estado, no solamente familias sino también social porque pues hay diferentes como de alguna manera como pues culturas de las que llega a la persona y también como su sistema pues de valores que muchas veces esta como acá detrás no, existe pero está ahí detrás y de pronto la labor un poco es que se ponga al frente que se muestre que se ponga en evidencia y que la misma persona también se pueda dar cuenta que alguna vez si tuvo que alguno vez si vivió bien, de pronto no todas las veces lleguen lleguen al proceso y llega mal, terrible también hay momentos en que alguna vez vivió bien

y se le olvido entonces se quedó así y de pronto durante el proceso llegamos a un momento en donde hablamos de que hay que creer, creo que parte del creer es lo que también hace parte del proceso en algún punto, la persona cree, creo que es un poco pues eh todavía estamos aquí de este lado hablando de valores y de cosas que de pronto no se ven posibles, imposibles utópicos **(Párrafo 40 Pág. 8).**

-Psicólogo Meyer: pero la verdad están ahí y siempre han estado ahí y cada uno desde la persona que llega como su familia ha vivido de todas maneras como todo el proceso de adicción pero una misma persona una misma familia puede que haya vivido de maneras bien diferentes el proceso de consumo y por eso se busca ver como cada uno como abordan este tema porque unos puedes estar aquí en la sombra todavía detrás viviendo y otros ya han salido acá al frente y están asumiendo muchas cosas de la vida y creen que es imposible entonces creo que es como una cuesta también de sacar a luz como esos valores que han estado allí que tengan un propósito de vida , no sé, algo que le apasione y que le apasione sin consumo. **(Párrafo 41 Pág. 9).**

-Interventor-investigador Adriana: que crees que a esa familia cuando tu refieres a creer ¿Cómo invitas a esa familia a creer? **(Párrafo 42 Pág. 9).**

-Psicólogo Meyer: Como invitarla, bueno, creo que parte de ese, mirando lo que ella misma ha hecho, porque pues a veces cuando lo ve y otro se lo dice suena como un poco extraño pero cuando ellos mismos han empezado como ah, se encuentran con otras familias en el tratamiento, se encuentra con otras personas y se dan cuenta de que en algún momento no fueron los únicos a los que les paso pero también no fueron los únicos a los que de pronto todavía exigen cosas que pudieran perder que son valiosas creo que también se dan cuenta un poco de eso que si hay que creer que hay personas que , yo creo que los testimonios en parte hablan un poco de eso, si , las personas que se han mantenido y que incluso están también dentro del trabajo de la institución creo que habla de eso creo que también las personas que incluso o que no hayan tenido problemas de adicción pero que tienen otras opciones de vida y son felices habla de eso **(Párrafo 43 Pág. 9).**

-Interventor-investigador Adriana: ¿Entonces desde tu punto de vista en que debería creer esa familia? **(Párrafo 44 Pág. 9).**

-Psicólogo Meyer: Bueno en una recuperación, en una recuperación yo diría no solamente la persona que entra al proceso sino de todos estos seres que están ahí, de pronto sobre todo los más pelados a veces hablamos de que hay muchos de estos seres aquí, pero de pronto hay otras personas que son más adultas y no hay muchos, podríamos quitar de pronto 4 de estos y quedaría uno solo. **(Párrafo 44 Pág. 9).**

-Interventor-investigador Adriana: ¿Cuándo te refieres a recuperación a que haces referencia? **(Párrafo 45 Pág. 9).**

-Psicólogo Terapeuta Meyer: Recuperación es contemplar, para mi contemplar una posibilidad de vida no solamente sin drogas sino con la esperanza de vivir mejor. **(Párrafo 46 Pág. 9).**

-Interventor-investigador Nathaly: ¿El propósito no sería que no se volviera a presentar el consumo, sino que la vida tuviera un nuevo sentido? **(Párrafo 47 Pág. 9).**

-Psicólogo Meyer: Definitivamente, o sea, creo que en algún momento un sinsentido era que el consumo tenía todo el sentido de la vida posible pero detrás del árbol no se ve nada y todo lo ve oscuro todo lo veo negro, estoy acá al frente y de pronto digo, oiga si lo que usted me habla es verdad hasta que empiezo a caminar con algún propósito me doy cuenta de que eso que me están hablando de sentido de vida si es verdad. **(Párrafo 48 Pág. 10).**

-Interventor-investigador Nathaly: Gracias

-Médico psiquiatra: Yo soy el médico psiquiatra de la fundación, entonces desde mi punto de vista obviamente la adicción para mi es una enfermedad se resume en una enfermedad biopsicosocial evidentemente eh mi especialidad hace que mi fuerte no sea la parte biológica porque complemento parte de lo que hace el doctor Duran como médico general acá de la fundación, desde mi punto de vista la adicción es muy fácil de explicar desde mi punto de vista es de circuitos a nivel neuronal pero siempre se queda corta si no expresamos lo demás que queda en el individuo como de su psicología de su psiquis y de su parte social de su parte familiar, el trabajo en la fundación y mi punto de vista en mi nivel se ve un poco más específico según las necesidades del individuo, en el sentido que si hay algo mal a nivel fisiológico la intervención que yo voy a tratar de hacer es recuperar parte de eso que está funcionando mal, también colabora en la parte de psicología intentando interpretar el paciente pero siempre desde lo patológico que es parte de mi fuerte como psiquiátrico y desde el punto de familia dándole también herramientas a la familia frente a un diagnostico frente a una seguridad medica sobre una posible consecuencia fisiológica que tenga la adicción, un complemento de lo que dice ya que en la fundación trabajamos de manera grupal cada una de las personas que estamos acá eh pues tamos cogidas de la mano a tratar de entender la enfermedad como lo que es y brindándole al paciente cual es el personaje una sensación de satisfacción de bienestar que era lo último que nosotros hacemos , entonces aquí en este dibujo pues queda plasmado como si no soy tampoco muy bueno. **(Párrafo 49 Pág. 10).**

-Interventor-investigador Nathaly: ¿Que hay en ese dibujo? **(Párrafo 50 Pág. 10).**

-Médico psiquiatra: Esta la parte biológica que es el cerebro, está la parte de la psicológica que es el individuo y esta la parte social y familiar. **(Párrafo 51 Pág. 10).**

-Interventor-investigador Adriana: esa parte de pronto de dar un diagnóstico o como dices de dar a la familia una comorbilidad y un doble diagnóstico para ti como ser humano, mas allá de ser psiquiatra ¿Como es para ti, como lo vives? **(Párrafo 52 Pág. 10).**

-Médico psiquiatra: Es muy difícil porque frente a la adicción tenemos dos grandes espacios y es el pronóstico que puede generar una consecuencia en un paciente evidentemente la adicción va a generar muchísimos cambios a nivel fisiológico pero ya desde mi punto de vista describir digamos que es la parte fea del evento para mí, porque termino siendo el ave de mal agüero que va a diagnosticar y puede cambiar completamente el rumbo de un paciente para generar un diagnóstico dual para generar cambio en su funcionamiento, generar cambios en su función social, laboral y bajar las expectativas que probablemente pueda tener la familia y su contexto médico Y realmente lo termina siendo como la parte del camino para tratar de describir si hay una enfermedad mental que está en un curso y que no solamente para uno termina formando una sensación de frustración en cierto punto por que termina uno negándolo un pronóstico y una vida completamente diferente a ese espacio y luego personal trato de dar expectativas hacia la recuperación mas no hacia darle las ultimas opciones o los últimos gritos de vida hacia el paciente frente la enfermedad porque he considerado que la enfermedad mental tiene un proceso de rehabilitación muy específico y se pueden lograr muchas cosas. **(Párrafo 53 Pág. 11).**

-Interventor-investigador Nathaly: y que te genera frustración y el cómo dices el ser el ave de mal agüero al dar estos diagnósticos ¿cómo crees que se siente la familia en este proceso? **(Párrafo 54 Pág. 11).**

-Médico psiquiatra: La familia tiene dos actitudes una actitud de comprensión y otra de no comprensión porque, por que la familia se encierra frente a la enfermedad mental y muchas veces prefieren decir que la adicción es la enfermedad que causa el mayor daño frente otro tipo de circunstancias que ya están establecidas, cuando yo digo esto es que la adicción en algún momento puede parar, pero la enfermedad mental no va a parar va a tener un curso entonces la familia a veces trata de secarse tratando de no entender el pronóstico del paciente y generando ese tipo de expectativas pues nulas, entonces la familia si quiere hay dos tipos de familia la que comprende y la que no comprende y eso también genera el pronóstico del paciente porque van a generar mayores cambios en el **(Párrafo 55 Pág. 11).**

-Interventor-investigador Adriana: entiendo un poco que lo ves como una responsabilidad muy grande **(Párrafo 56 Pág. 11).**

Si es una responsabilidad muy grande **(Párrafo 57 Pág. 11).**

-Interventor-investigador Adriana: ¿Cuándo dices pues trato de darles como una luz frente a la recuperación porque crees en eso, pero poniéndolo en otros términos como como desde

una mirada noble, si, eh como, que ves en esa familia no de solamente como se pueda hacer para recuperase, tu alcanzas a ver algo en esa familia, que ves? **(Párrafo 58 Pág. 11).**

-Médico psiquiatra: Yo, para mí siempre el proceso de la enfermedad mental es un proceso que tiene y genera rehabilitación como lo repito, por tal cada individuo que haga parte de ese colectivo o de esa sociedad de ese sistema va a ser sumamente importante en el proceso del paciente, evidentemente a veces no es lo que uno espera porque muchas veces se quedan cortos en abrirse y entender parte de lo que está sucediendo pero a mi si me parece que cada uno de esos individuos es parte fundamental del proceso y efectivamente el paciente es aquel que escoge cada uno de sus integrantes importantes en su proceso porque al final es el que va a permitir el quien es sus red y quienes son las personas que lo van a acompañar en su futuro. **(Párrafo 59 Pág. 12).**

-Interventor-investigador Adriana: ¿Que características verías en una familia que pueda contribuir a que la situación mejore? **(Párrafo 60 Pág. 12).**

-Médico psiquiatra: Personas que están abiertas a investigar acerca de la enfermedad, que estén abiertas a acompañar al paciente en el proceso de sus controles de su medicación de darles a potestad, porque muchas veces se escuden detrás de la adicción y la adicción es todo, entonces si consume es porque está mal y dejan de lado la enfermedad mental concurso, entonces para mí eso si es muy importante que sean los familiares los que tengan ese tipo de potestad. **(Párrafo 61 Pág. 12).**

-Enfermera Jefe: mi nombre es Margie soy la primera jefe de la fundación con este dibujo quise eh como rescatar todo esto la adicción como una enfermedad que no solo se presentan síntomas físicos si no también se presentan síntomas emocionales, en la fundación eh , en el área de enfermería se encarga eh digamos no únicamente realizar los procedimientos como la administración de medicamentos si no también velamos como esa parte emocional del paciente si entonces si el paciente está ansioso entonces se llama al profesional encargado en este caso el médico o el psiquiatra de la fundación que si el paciente salió de una intervención con el psicólogo, salió en crisis entonces nosotros nos encargamos de informarle al psicólogo para que vuelva a hacer la intervención con el paciente como para estabilizar nuevamente al paciente. **(Párrafo 62 Pág. 12).**

-Interventor-investigador Edith: Eh yo tengo... que cuando desde tu área pues tratas de identificar la parte emocional del paciente entonces buscas las redes de apoyo digamos de los que están tus compañeros, pero digamos que de parte tuya que te hace identificar digamos esos aspectos en ese paciente para enviarlo al trabajador social o al psicólogo desde solamente desde ti, que aspectos te lleva a decir, este paciente necesita hablar con el psicólogo. **(Párrafo 63 Pág. 12).**

-Enfermera Jefe: pues de acuerdo también a lo que exprese el paciente si, por que si el paciente pues manifiesta digamos, te estoy dando un ejemplo, está en una actividad si con los psicólogos con los psicólogos y se sabe que los pacientes algo que es muy en general sí que presentan la mayoría de los pacientes es la ansiedad del consumo entonces ahí es donde se hace la intervención que se llama al profesional encargado para poder estabilizar al paciente o a veces depende también de lo que exprese el paciente, también digamos la parte de autocuidado si, en los pacientes porque es algo que ellos descuidan mucho la parte del autocuidado. **(Párrafo 64 Pág. 13).**

-Interventor-investigador Nathaly: ¿Qué significa para ti la familia del paciente en tu ejercicio profesional? **(Párrafo 65 Pág. 13).**

-Enfermera Jefe: Eh pues la familia me parece que es como el eje como el eje central para que paciente pueda salir adelante si no hay una red de apoyo en el paciente pues me parece que la recuperación no va a ser bien, positiva. **(Párrafo 66. Pág. 13).**

-Psicólogo Héctor: Mi nombre es Héctor Ardila, soy psicólogo, eso es un paciente, la adicción es simplemente una estrategia de afrontamiento frente a las diferentes áreas de la persona y respecto a los diferentes medios del cual se mueva, lo que pasa es que de pronto en algunas de esas áreas se forma un enredo que el mismo paciente no entiende que el mismo paciente no comprende y que centra toda su energía en esa área, el objetivo de nosotros es que él se apodere de su propio proceso o sea nosotros no venimos a ser los salvadores ni nada, nosotros simplemente somos parte de la vida de él que les vamos a dar unas indicaciones y el objetivo del terapeuta es como como esto, la vida del paciente o de la familia por que el paciente también es la familia el paciente también es el trabajo, el paciente también es el estudio, sigue y nosotros simplemente debemos ser como un punto de referencia pero en ningún momento podemos pretender ser los salvadores del paciente, porque cuando pretendo ser el salvador del paciente los pacientes me van a ver como el chacho del paseo ya que le debo agradecer toda la vida, ya que le agacho y la cabeza y le rindo pleitesía y el terapeuta debe pasar desapercibido, porque el terapeuta simplemente es alguien que lo orienta para que el mismo se empodere de su propia vida. **(Párrafo 67 Pág. 14).**

-Interventor-investigador Nathaly: ¿Cómo haces para que eh las personas no te vean como salvador, como haces para que las familias y el consumidor no te vea como el salvador de sus vidas? **(Párrafo 68 Pág. 15).**

-Psicólogo Héctor: Es empezar a empoderar el proceso no nace de lo que yo quiero, el proceso debe partir de lo que el paciente quiere o de lo que las familias quieren porque a veces uno comete el error de decirles que debe hacer y que no debe hacer, es más bien que él se dé cuenta que es lo que debe hacer, es como pasar a donde un punto que el sienta que

hola en ningún momento el terapeuta me dijo que debía hacer, simplemente el me escucho, me escucho y me escucho y el empieza a encontrar cual es el camino, **(Párrafo 69 Pág.13).**

-Psicólogo Héctor: cuál es esa área, cual es esa parte que le está incomodando, cuál es ese comportamiento que le está incomodando de tal manera que si uno no le dice que debe hacer él no lo va a ver a uno como el salvador, ah es que el doctor me dijo, es que el doctor fue el que hizo si no el mismo en su discurso de día a día el empieza a descubrir su propio camino, simplemente uno es un facilitador, un facilitador que en el discurso de el uno le va ayudando a encontrar como esas incongruencias como esas partes que no se acomodan a su propia vida porque es que la adicción también es una estrategia, pero también lo que es, si el la quiere asumir como que es el camino debemos respetarle, o sea no tenemos por qué cambiarle el hecho de que él quiera seguir siendo adicto, si no que se el mismo quien tome la decisión, este es el camino que yo quiero seguir, pero que si lo asume lo asumo con las consecuencias que eso lleva, y ese es el objetivo, como uno a veces debe caer en cuenta mire, usted puede tomar la decisión que sea pero, pasa esto pasa aquello, entonces asuma su decisión con responsabilidad y en esa medida pues simplemente pasa uno como alguien que estuvo orientándolo pero no más. **(Párrafo 70 Pág.14).**

-Interventor-investigador Nathaly: ¿y como se le dan esas herramientas a las personas que tienen un diagnóstico dual, un trastorno mental como se le dan esas herramientas para que ellos puedan seguir ese camino solos y no piensen que, desde acá de la fundación desde el doctor, desde el psiquiatra desde el psicólogo son los que deben decirle que hacer cuando se considere y se reconoce desde un trastorno mental? **(Párrafo 71 Pág.14).**

-Psicólogo Héctor: Bueno como estamos trabajando desde la adicción, se busca es que él se concientice porque de la adicción, porque la adicción se le volvió una estrategia de afrontamiento, en una palabra que el ve las consecuencias de la adicción tanto en su propia enfermedad como en su propia vida, o sea aquí no vamos a tratar un poco la enfermedad mental si no con relación a la adicción, en la medida que el empieza a responsabilizarse que si estoy consumiendo que si sigo consumiendo mi propia enfermedad va a crecer, se va a complicar y empieza a tomar una posición frente a lo que él quiere, no yo no quiero seguir con mi paranoia yo no quiero seguir con mi esquizofrenia, entonces yo tomo una actitud frente a la adicción y entonces debo dejar de consumir, pero es más desde ese punto de que el vea porque consume porque está metiendo, porque está fumando, lo mismo las familias. **(Párrafo 72 Pág.14).**

-Interventor-investigador Adriana: Ahí el papel cuando tú dices nosotros somos facilitadores de ese proceso o como haces tú desde tu profesión para guiar ese proceso, en qué condiciones como lo haces para que esa persona pueda darse cuenta de eso que tú dices

que es una estrategia de afrontamiento que se pueda dar que hay algo allí que tiene que descubrir. **(Párrafo 73 Pág.14).**

-Psicólogo Héctor: Lo primero es hacer, con el paciente lo que es que empiece a sentirse no que entro dentro de un proceso y quiera ser primero segundo tercero y cuarto paso y quinto paso si no que empiece a ver como un discurso que el mismo origina que poco a poco lo ve centrando hacia el problema de la adicción pero que el paciente muchas veces arranca desde el trabajo o desde la relación de pareja y voy tratando de encontrar como ese punto y si es lo que en ese momento es más importante la parte de pareja, listo trabajemos sobre la parte de pareja y cuando ya encuentra la conexión con la adicción ya me le voy metiendo. **(Párrafo 74 Pág.15).**

-Interventor-investigador Adriana: Cuales serían las estrategias tuyas para que esa persona pueda encontrar eso que por lo cual ha venido a buscar ayuda. **(Párrafo 75 Pág.15).**

-Psicólogo Héctor: Uno parto es de que el plasme yo porque vengo cual es el objeto de la sesión, algunos dicen miren, yo vengo acá pero yo no quiero para mm , no hay problema no quieres parar, listo eso es respetable puedes seguir consumiendo, pero porque quieres seguir consumiendo y es empezar a respetar lo que el arranca y llevarlo a concientizarse realmente si la decisión que él está tomando es consiente es clara o si realmente estaba tomando esa decisión simplemente porque si, algunos vienen con problema, no el problema es mi mujer, entonces lo mismo, listo es tu problema ven trabajamos sobre tu problema de mujer , pero el objetivo es como que él se vaya clarificando realmente esa es la excusa o realmente ese es el problema, si esa es la excusa entonces encontremos cual es el problema, que si él dice y sigue diciendo que es el problema entonces busquémosle la solución a ese problema. **(Párrafo 76 Pág.15).**

-Interventor-investigador Edith: me pareció importante cuando hablaste del empoderamiento de la familia, ¿Como haces digamos como terapeuta con esa responsabilidad que asumes con la familia ese compromiso para reconocer entre cual familia ya logro un nivel de apoderamiento o hasta donde me debo comprometer con la otra familia, con la misma para que alcance ese nivel de apoderamiento? ¿Como haces para asumir eso? **(Párrafo 77 Pág.15).**

-Psicólogo Terapeuta Héctor: cuando cada uno de los miembros, empieza a asumir su propia vida, es decir cuando no todo se centra, es que hay algunas familias que todo se centra en el paciente entonces o bien se sienten culpables y quieren hacer la vida del paciente o bien se distancian y abandonan el paciente pero en ultimas nunca se apoderan de su propia vida siempre buscan es echarle la excusa, mire me voy de la casa porque es que ya no me lo aguanto es agresivo, es insoportable es agresivo, usted que está haciendo por esa relación, usted que está haciendo por esa relación es llevarlo a como decía el doctor

Alberto que la familia que de pronto lee sobre la enfermedad pero es lee porque quiere conocer no lee porque se siente culpable o no es que lean porque quiere encontrar el error del médico si no por que empieza a asumir, miércoles si tengo un familiar que es esquizofrénico, ve, que debo hacer lo voy a asumir ya no lo puedo resolver, venga acepto esa realidad y el objetivo es eso como llegar a aceptar la realidad de cada persona en la mayoría de las familias no es nada sencillo en la mayoría buscan excusarse en el mismo paciente mantener el paciente enfermo para no asumir su propia vida y el objetivo es empoderarlos a cada uno. **(Párrafo 78 Pág.15).**

-Interventor-investigador Nathaly: bueno ya todos nos compartieron cuales eran sus comprensiones frente a todo este tema de la adicción y quisiéramos saber cómo que reflexiones les quedan o que se llevan no solamente de lo que expresaron cada uno si no de lo que escucharon del otro que pudo ser importante para ustedes. **(Párrafo 79 Pág.16).**

-Médico General: La primera reflexión es como ustedes se dan cuenta este es un equipo de trabajo aunque cada uno tiene su área su rol en el desarrollo de todo el proceso, el objetivo es brindarle al paciente y a la familia las bases para que puedan eh obtener una recuperación y una mejor convivencia tanto del paciente como de la familia y que cada uno pues trata de desarrollar su labor con una forma muy consiente muy leal y siempre al beneficio tanto del paciente como de la familia entendiendo de que esta es una enfermedad crónica que no existe la pócima mágica para curarla pero que se le puede brindar al paciente muchas formas de vida mucho mejores de las que esta desarrollando hasta el momento que ingresaron a la institución. **(Párrafo 80 Pág.16).**

-Psicólogo Héctor: Otra cosa que puede sacar uno en común es que existen miles de estrategias y todas las estrategias son viables, en la medida en que compartamos las estrategias o la visión que cada uno tiene va a poder eh ayudar más a cada uno de los pacientes y eso es lo que hacemos permanentemente compartir en el equipo y cada una de la persona. **(Párrafo 81 Pág.16).**

-Co-terapeuta Artista: Digamos que lo que me lleva a concluir todo esto es que somos también un sistema y que si llegan sistemas que están fallando o que están en problema , nosotros como sistema tenemos que estar bien para poder ayudar al sistema, sería como una grúa que va a desvarar a un carro y la grúa se vara y los dos varados y no hacen nada cierto, entonces digamos que estos ejercicios empiezan a generar un cuestionamiento interno pero también un cuestionamiento externo con las personas que están involucradas dentro de lo que se hace cierto, y empieza a generar compromisos que de una u otra forma me beneficia como individuo ´pero también beneficia al grupo y beneficia a los que de uno u otra forma aprenden también de nosotros. **(Párrafo 82 Pág.16).**

-Psicólogo Jeferson: Yo, yo digamos que con la reflexión que me quedo es eh no se estoy un poquito de acuerdo con lo que dice mauro de que nosotros somos un sistema pero en las personas que llegan a nosotros también son un sistema y en la medida que llegamos nosotros a ellos o ellos a nosotros eh de alguna otra manera nosotros afectamos ese sistema sea de manera positiva o negativa yo creo que este tipo de ejercicios lo que hace es que cada uno de nosotros pueda tener una visión más amplia de cómo abordar eh cada uno de los procesos terapéuticos eh en el trabajo de la adicción no solamente con el paciente si no también con todas esas personas que se ven allí involucrada y creo que esa es la reflexión que me queda hoy eh de como yo eh cuando estoy allá al frente intervengo estoy afectando de una u otra manera al que está al frente si eh y todo eso que mencionaron mis compañeros para mí son válidos porque a veces yo creo que en el ejercicio eh nos quedamos sesgados desde nuestra postura y a veces no nos damos la posibilidad como de mirar un poco allá, si, **(Párrafo 83 Pág.16).**

-Enfermera Jefe: Eh bueno la reflexión que me queda de acuerdo a los comentarios que hicieron mis compañeros es que para ayudar a contribuir en la recuperación del paciente es importante la participación que hacemos cada uno de nosotros como profesionales y el trabajo en equipo. **(Párrafo 84 Pág.17).**

-Director terapéutico: No pues la reflexión que hago es como el respeto también a la individualidad porque a pesar de que la fundación y el sistema terapéutico es un es un sistema que dio el ingreso a muchos profesionales cada uno desde su postura mmm pues tiene un planteamiento y un modo de interpretar las cosas que es válida y que enriquecen precisamente sobre todo el grupo de trabajo porque no es una postura unilateral si no multilateral donde eh cada uno de los profesionales en su modo de ver en su modo de ejercer en su propia vivencia y experiencia y de su capacidad que tenga pues elabora procesos de intervención que son válidos para un conjunto de cosas que nos permiten ayudar de una manera más amplia a los pacientes que tenemos en la fundación para rectificar por lo menos desde mi perspectiva eh la calidad de equipo que podemos tener nosotros en el sentido de que tenemos eh diversas posturas y que si se concluyen podemos eh creo impactar de una mejor manera los procesos. **(Párrafo 85 Pág.17).**

-Nicolás: Ideales y las formas en que ellos contribuían a lo que es esto, no, y a lo que hace la fundación y lo que se puede ayudar a las personas. **(Párrafo 86 Pág.17).**

-Interventor-investigador Anibal: ¿Qué pensabas tú en ese momento cuando sucedió todo esto? **(Párrafo 87 Pág.17).**

-Nicolás: No pues yo dije uy yo pensé que de pronto me iban a decir que no podía escuchar o algo así. **(Párrafo 88 Pág.17).**

-Interventor-investigador Anibal: ¿Y cuándo te llamamos ahorita pensaste que era algo parecido? ¿Estabas escuchando? **(Párrafo 89 Pág.17).**

-Nicolás: ¿Ahorita? No pues me causo curiosidad. **(Párrafo 90 Pág.17).**

-Interventor-investigador Nathaly: Cuando tú estabas escuchando todo lo que estaban hablando los profesionales, ¿qué sentiste, que pensaste? **(Párrafo 91 Pág.17).**

-Nicolás: Pues primero que todo lo hice fue como para enriquecerme más de conocimiento, no? porque a mí me gusta aprender muchas cosas, entonces vi que la reunión estaba como interesante, que los terapeutas hablan tan bien y se saben expresar y dicen cosas que son muy ciertas y muy reales y pues yo dije pues si yo me paro aquí a escuchar lo que están hablando y lo que están diciendo de pronto esto me puede ayudar hasta para mi proceso de recuperación y pueda adquirir algunos conocimientos que pueda practicar en mi vida o con mi familia o algo así. **(Párrafo 92 Pág.17).**

-Interventor-investigador Nathaly: cuando dices que había cosas que, con muy ciertas, ¿qué de todo eso tu consideras que es muy cierto? **(Párrafo 93 Pág.17).**

-Nicolás: Ah, los aspectos, cuando se referían a los aspectos familiares o a la adicción como una enfermedad, eh, sí que digamos el problema, se tiende a mirar es como que el problema es el adicto y las familias lo traen aquí y si esperan que la fundación haga todo con el adicto y que si el adicto deja de consumir entonces ya los problemas se van a ir y todas esas cosas, pero entonces si eso también me causo mucha curiosidad y lo sentí como algo considerable como para reflexionar, el hecho de que también las familias tienen algo que ver y tienen su dificultad que es digamos la codependencia y dependencia para con el adicto y eso. **(Párrafo 94 Pág.18).**

-Interventor-investigador Edith: ¿Qué fue lo diferente que digamos nunca te imaginaste que ellos pensarán de esa manera? Que te haya impactado que hayas dicho uy no esto no me lo imagine que ellos lo pensarán. **(Párrafo 95 Pág.18).**

-Nicolás: Eh lo del doctor Héctor lo que él decía que no quería ser ósea que el propósito de él como terapeuta no era mostrarse ante la familia y ante al adicto como el salvador de su recuperación sino de cómo ser un intermediario alguien que digamos le muestra el camino pero no lo está salvando directamente sino como él lo dijo es un facilitador alguien que le facilita las cosas para que uno mismo lo haga y pues eso yo no lo sabía ni tenía idea de que un terapeuta pensaba así pero me causo mucha curiosidad y me gusto haberlo escuchado. **(Párrafo 96 Pág.18).**

-Interventor-investigador Nathaly: Bueno y cómo te sientes tu cuando, cuando para ellos su intención no sea verse como el salvador eso ¿qué representa en ti? **(Párrafo 97 Pág.18).**

-Nicolás: Pues eso me da como satisfacción y me mostro que digamos que o no me mostro, sino que me hizo recordar que el hecho de la recuperación no es nada más que asunto de uno que alguien mas no se va a recuperar por uno ni alguien más va a vivir la vida de uno, sino que uno es el único que la puede asumir y el que la puede pues mejorar de alguna manera. Ok. **(Párrafo 98 Pág.18).**

-Interventor-investigador Edith: Primero también te pido pues el permiso para hacerte esta pregunta y es que digamos a manera general de todas esas cosas que dijeron ellos ¿qué te llevas para tu familia? **(Párrafo 99 Pág.18).**

-Nicolás: ¿Cómo así? **(Párrafo 100 Pág.18).**

-Interventor-investigador Edith: De todo lo que ellos dijeron para tu vida muy personal, para tu familia ¿qué te llevas, que les dirías a ellos? **(Párrafo 101 Pág.18).**

-Nicolás: pues es algo que yo me imagino que ellos ya saben porque ellos han asistido aquí a terapias y todo eso y pues también les ha informado sobre que eh básicamente el problema no radica solo en uno en el adicto sino en las diferentes decisiones que toman las familias con respecto a lo que uno hace de pronto la permisividad o lo contrario, y que digamos para una recuperación no se necesita solo del aporte de una persona sino tiene que ser algo colectivo algo que le brinde digamos que le pueda brindar la mano tanto a la familia como al adicto y viceversa. **(Párrafo 102 Pág.19).**

-Interventor-investigador Anibal: Si yo te preguntara por una reflexión final de lo que viste, escuchaste de lo que hicieron hoy, digamos que un poco tratando de entender lo que estabas viendo desde tu propia posición si digamos que es como algo que de pronto uno no puede ver acá porque está metido en la actividad, pero si tuvieras que destacar una reflexión de lo que escuchaste, de lo que viste, de lo que represento para ellos todo esto, ¿cuál sería esa reflexión? **(Párrafo 103 Pág.19).**

-Nicolas: Que pues particularmente a mí me ayudo a como a escuchar las perspectivas de digamos de los profesionales que digamos yo nunca había escuchado no porque uno se limita solo a escuchar y saber lo que a medias alcanza a escuchar del terapeuta o lo que le habla a uno con respecto a la vida de uno mismo, pero me gusto digamos haber escuchado a cada uno y lo que piensan y lo que sienten con lo que hacen en la fundación con lo que aportan. **(Párrafo 104 Pág.19).**