

TRANSFORMACIÓN EN LA DINÁMICA FAMILIAR DE UNA FAMILIAR A PARTIR DEL
DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS



JULIETH FERNANDA CARVAJAL RAMÍREZ

MARÍA PAULA COLORADO BECERRA

LIZETH MOSQUERA PARDO



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

VILLAVICENCIO

2020

TRANSFORMACIÓN EN LA DINÁMICA FAMILIAR DE UNA FAMILIAR A PARTIR DEL
DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS

JULIETH FERNANDA CARVAJAL RAMÍREZ

MARÍA PAULA COLORADO BECERRA

LIZETH MOSQUERA PARDO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogas

Directora

Mg. KELLY JOBANA DÁVILA CÓRDOBA

Magíster en Psicoanálisis (C)

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

VILLAVICENCIO

2020

Autoridades Académicas

P. José Gabriel MESA ANGULO, O. P.

Rector General

P. Eduardo GONZÁLEZ GIL, O. P.

Vicerrector Académico General

P. José Antonio BALAGUERA O.P

Rector Sede Villavicencio

P. Rodrigo GARCÍA JARA, O.P

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

ADM. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

Mg. ANDREA CAROLINA CAÑÓN SÁNCHEZ

Decana de Facultad de Psicología

Notas de Aceptación

ANDREA CAROLINA CAÑON SANCHEZ
Decana de la facultad

KELLY JOBANA DÁVILA CÓRDOBA
Directora Trabajo de Grado

LAURA ROCÍO MUÑOZ CASTILLO
Jurado

Villavicencio, Diciembre 2020

Agradecimientos

Primeramente, quiero agradecer a Dios y a mis padres por guiarme en este proceso y permitirme estar hoy aquí formándome como profesional, por su sacrificio, su entrega y dedicación para apoyarme en cada decisión y proyecto. Agradezco al grupo de docentes que me acompañó en el desarrollo de mi formación tanto académica como personal, especialmente a mi tutora por el tiempo y la dedicación para llevar a cabo este proyecto. Finalmente, agradecer a mi equipo de trabajo por el compromiso, la perseverancia, constancia y dedicación en cada encuentro... ¡Gracias!

Julieth Fernanda Carvajal Ramírez

Hoy, quiero expresar mi gratitud a Dios por su infinito amor y por darme la fortaleza en los momentos de dificultad. Agradezco a mis padres Fernando Colorado y Gladys Becerra por ser los principales promotores de mis sueños, por su dedicación, su trabajo y sacrificio a lo largo de mi vida y que me han permitido llegar hasta aquí. Agradezco a mi equipo de trabajo por su apoyo, esfuerzo y persistencia en la realización de este trabajo. Finalmente, agradezco a los docentes que me han acompañado a lo largo de mi carrera y que han sido partícipes en mi crecimiento personal y profesional y, a mi tutora que, con sus enseñanzas, colaboración y orientación nos posibilitó la culminación de este trabajo.

María Paula Colorado Becerra

Agradezco principalmente a Dios, por darme la sabiduría, la fortaleza y la inspiración para cumplir esta meta. A mis padres Elsa Pardo y Wilfredo Mosquera, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, a Willer Garavito (Q.E.P.D) por cuidarme y guiarme desde la distancia, gracias a ustedes hoy yo estoy aquí. A cada uno de mis familiares (FGG - FCH) y conocidos, quienes a lo largo de mi vida y mi carrera han estado a mi lado dándome voz de aliento para continuar en este proceso. Agradezco a mis compañeras por su entrega, apoyo y disposición en la culminación de este trabajo. Finalmente, doy gracias a mis docentes por su enseñanza, apoyo y orientación brindada en estos años de estudio, y en especial a mi tutora por su acompañamiento en la orientación de este trabajo. Infinitas gracias a todos los mencionados anteriormente, por ser quienes han aportado en diversas maneras un granito de arena para mi crecimiento personal y profesional... ¡Gracias!

Lizeth Mosquera Pardo

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen	11
Abstract	12
Problematización	13
Planteamiento del problema	13
Justificación	15
Objetivos	18
Objetivo general	18
Objetivos específicos	18
Marcos de Referencia	19
Marco Epistemológico/Paradigmático	19
<i>Paradigma Interpretativo</i>	19
<i>Epistemología Constructivismo social</i>	20
<i>Enfoque sistémico</i>	21
Marco Disciplinar	23
<i>Familia</i>	23
Dinámica familiar	25
<i>Enfermedad Mental</i>	27
Marco Interdisciplinar	29
<i>Familia</i>	29
Enfermedad Mental	32
Antecedentes Investigativos	34
Metodología	43
Método	43

<i>Actores/Protagonistas/Interlocutores</i>	44
<i>Estrategias de Recolección y Análisis de Datos</i>	44
Dinámica familiar.	45
<i>Roles.</i>	45
<i>Toma de decisiones.</i>	45
<i>Relaciones comunicativas.</i>	46
<i>Relaciones de afecto.</i>	46
<i>Implicaciones emocionales.</i>	46
<i>Matriz de codificación abierta</i>	47
<i>Lectura relacional</i>	47
<i>Trayectoria/Procedimiento</i>	47
Consideraciones Éticas	49
Resultados	50
Discusión de resultados	52
Roles	54
Toma de decisiones	56
Relaciones comunicativas	58
Relaciones de afecto	60
Implicaciones emocionales	61
Conclusiones	65
Aportes, limitaciones y sugerencias	67
Aportes	67
Limitaciones	68
Alcances y sugerencias	68
Referencias	70
Anexos	81

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Sistematización de la información.	50
Tabla 2. Matriz de codificación abierta por participante.	51
Tabla 3. Matriz de codificación relacional entre participantes.	51

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Genograma familiar de la persona diagnosticada, de acuerdo a los relatos de las participantes	52
Figura 2. Categoría psicológica: Dinámica familiar, su subcategoría Roles y sus temas abordados, retomados de las matrices de resultados de codificación abierta y relacional	54
Figura 3. Categoría psicológica: Dinámica familiar, su subcategoría Toma de decisiones y sus temas abordados, retomados de las matrices de resultados de codificación abierta y relacional	56
Figura 4. Categoría psicológica: Dinámica familiar, subcategoría Relaciones comunicativas y temas abordados, retomados de las matrices de resultados de codificación abierta y relacional.	58
Figura 5. Categoría psicológica: Dinámica familiar, su subcategoría Relaciones de afecto y su tema abordado, retomados de las matrices de resultados de codificación abierta y relacional.	60
Figura 6. Categoría psicológica: Dinámica familiar, su subcategoría Implicaciones emocionales y sus temas abordados, retomados de las matrices de resultados de codificación abierta y relacional	62

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo 1. Entrevista 1.1: Participante 001.	81
Anexo 2. Entrevista 1.2: Participante 001.	97
Anexo 3. Entrevista 2.1: Participante 002.	112
Anexo 4. Entrevista 2.2: Participante 002.	130
Anexo 5. Entrevista 3.1: Participante 003.	140
Anexo 6. Entrevista 3.2: Participante 003.	165
Anexo 7. Entrevista 3.3: Participante 003.	175
Anexo 8. Matriz de codificación abierta entrevista 1.1 Participante 001.....	187
Anexo 9. Matriz de codificación abierta entrevista 1.2 Participante 001.	192
Anexo 10. Matriz de codificación abierta entrevista 2.1 Participante 002.	195
Anexo 11. Matriz de codificación abierta entrevista 2.2 Participante 002.	198
Anexo 12. Matriz de codificación abierta entrevista 3.1 Participante 003.	200
Anexo 13. Matriz de codificación abierta entrevista 3.2 Participante 003.	204
Anexo 14. Matriz de codificación abierta entrevista 3.3 Participante 003.	207
Anexo 15. Matriz de codificación relacional.	209

Resumen

El presente trabajo de investigación, pretende identificar las transformaciones que emergen en la dinámica familiar a partir del diagnóstico psiquiátrico de alguno de sus miembros, la cual, se llevó a cabo con una familia de la ciudad de Acacias-Meta que tenía uno de sus integrantes diagnosticado con esquizofrenia paranoide. En este caso, el estudio se realizó con tres participantes que fueron elegidos a través de una muestra por conveniencia.

La investigación se desarrolló a partir de una metodología cualitativa, a través de un método hermenéutico que permitió la comprensión e interpretación de los distintos discursos que surgieron en la familia, en torno a sus transformaciones. Estos relatos, se obtuvieron mediante entrevistas en profundidad que se efectuaron en dos encuentros de manera individual y eran mediadas por un guion de preguntas abiertas. En estos encuentros, se obtuvieron relatos en palabras propias de las participantes y permitieron conocer las experiencias y las realidades significativas de tener un familiar diagnosticado con una enfermedad psiquiátrica.

De este modo, se llevó a cabo el análisis de contenido a través de la categoría *Dinámica Familiar*, que, a su vez, a partir de la información obtenida por cada integrante de la familia, que se desplegó en subcategorías, como: *Roles*, *Toma de decisiones*, *Relaciones comunicativas*, *Relaciones de afecto* e *Implicaciones emocionales*. En ese sentido, el análisis de la información y la sistematización e interpretación de la información, se realizó mediante las matrices de codificación abierta y lectura relacional, que posibilitaron la identificación de elementos relevantes que dieron cuenta de la comprensión del objeto de estudio.

Finalmente, los resultados obtenidos permitieron dar cuenta que el tener un integrante en el sistema familiar con diagnóstico psiquiátrico, impacta las dinámicas familiares del sistema y la calidad de vida personal y/o social de sus miembros, especialmente de la persona que asume el rol de cuidador principal. En donde cada uno de ellos, manifiestan sentimientos de incertidumbre, miedo e impotencia tras el diagnóstico y el bienestar de su familiar. Del mismo modo, las relaciones interpersonales y comunicativas se ven directamente afectadas considerando que todo gira en torno al diagnóstico y a las situaciones que de él se derivan.

Palabras claves: *Dinámica familiar, roles, toma de decisiones, relaciones comunicativas, relaciones de afecto, implicaciones emocionales y enfermedad mental.*

Abstract

The present research work aims to identify the transformations that emerge in family dynamics from the psychiatric diagnosis of some of its members, which was carried out with a family from the city of Acacias-Meta that had one of its members diagnosed with paranoid schizophrenia. In this case, the study was conducted with three participants who were chosen through a convenience sample.

The research was developed from a qualitative methodology, through a hermeneutical method that allowed the understanding and interpretation of the different discourses that arose in the family, around its transformations. These reports were obtained through in-depth interviews that were carried out in two meetings individually and were mediated by a script of open questions. In these meetings, stories were obtained in the participants' own words and made it possible to learn about the experiences and significant realities of having a family member diagnosed with a psychiatric illness.

In this way, the content analysis was carried out through the Family Dynamics category, which, in turn, based on the information obtained by each family member, which was displayed in subcategories, such as: *Roles, take decision making, communicative relationships, affective relationships and emotional implications*. In this sense, the analysis of the information and the systematization and interpretation of the information was carried out through open coding matrices and relational reading, which made it possible to identify relevant elements that accounted for the understanding of the object of study.

Finally, the results obtained allowed us to realize that having a member in the family system with a psychiatric diagnosis impacts the family dynamics of the system and the quality of personal and / or social life of its members, especially of the person who assumes the role of main carer. Where each of them manifest feelings of uncertainty, fear and powerlessness after the diagnosis and the well-being of their family member. In the same way, interpersonal and communicative relationships are directly affected considering that everything revolves around the diagnosis and the situations that derive from it.

Keywords: *Family dynamics, roles, decision making, communicative relationships, affectionate relationships, emotional implications and mental illness.*

Problematización

Planteamiento del problema

Teniendo en cuenta que un porcentaje considerable de la población ha sido objeto de tratamiento psiquiátrico o se encuentran actualmente en dicho tratamiento, es importante retomar, las diferentes dimensiones que atraviesa este fenómeno. Específicamente “en Colombia, según el Estudio Nacional de Salud Mental del 2003, el 40,1% de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno mental” (Rojas, Alonso y Restrepo, 2018, p.131). A su vez, estos autores afirman que según “la Encuesta Nacional de Salud Mental publicada de 2015, reporta que 10 de cada 100 adultos de 18 a 44 años y 12 de cada 100 adolescentes tiene algún problema que sugiere la presencia de una enfermedad mental” (p.131).

En este aspecto, se podría inferir que se trata de una problemática de salud pública, dado que los porcentajes expuestos son significativos e introducen cuestionamientos acerca de los aspectos a trabajar en términos de salud mental en el contexto colombiano. Ya que, es una situación que además de tener en cuenta al paciente, también tiene en cuenta a todo su entorno, especialmente a las familias. Por lo tanto, el Ministerio de Salud y Protección (2014) menciona que:

Es importante tener en cuenta que la presencia de la psicopatología, no solo afectan las personas que lo padecen, sino a quienes los rodean, principalmente a sus familias, por las tensiones e incertidumbre que experimentan, por su tendencia a alejarse de su red social y por la necesidad de dejar sus actividades laborales para convertirse en cuidadores, especialmente en periodos de crisis y recaídas (p.2).

En este sentido, una de las disciplinas que están llamadas a ofrecer un marco comprensivo del fenómeno, es la psicología. No solo de las limitaciones que se pueden llegar a presentar en el paciente al padecer una enfermedad mental, sino, las familias que funcionan como red de apoyo para suplir sus necesidades, viéndose impactadas de una u otra forma por la situación. Cabe mencionar, que desde una postura sistémica de la psicología:

La familia es de vital importancia puesto que la forma como están organizados sus miembros, el papel que juega cada uno de ellos, la forma en la que se comunican, van a

determinar el tipo de relaciones que se establece en dicho sistema familiar, lo que a su vez posibilitará o no la presencia y/o mantenimiento de problemas psicológicos. (Trujano, 2010, p.88)

En este orden de ideas, al realizar una revisión teórica acerca del objetivo de la investigación, se encontró que, desde la disciplina psicológica, las investigaciones en su mayoría están centradas en el paciente. Así mismo, se evidencio en la revisión sistemática de referentes bajo abordaje de las transformaciones en la dinámica familiar de personas con diagnóstico psiquiátrico en el departamento del Meta y especialmente en la ciudad de Villavicencio. También, es posible pesquisar investigaciones que retoman la dimensión familiar, no obstante, centran la atención en su funcionalidad como un sistema de apoyo y contención para el paciente, siendo esta, parte fundamental durante el proceso de tratamiento psiquiátrico por el que atraviesan sus miembros.

Así, se evidencia en algunas investigaciones como la denominada: Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental desarrollada por Cardona, Zuleta, Londoño, Ramírez y Viveros (2012) en donde indica que: las familias son indispensables durante el tratamiento psiquiátrico por el que atraviesa alguno de sus miembros, debido a que se involucran en el proceso del paciente, y pueden contribuir como factores protectores, que ayudan a prevenir futuras recaídas.

En este mismo sentido y de acuerdo a la concepción de Minuchin (2005) como se citó en Londoño y Parra, (2019) frente al papel de la familia ante la aparición de una enfermedad, se entiende que: “la familia es sumamente significativa para el desarrollo y adaptación del individuo, ante la interacción, acomodación cultural y los cambios que se presentan en ella, siendo la familia protectora desde lo psico-social” (p, 14). Lo cual, permite comprender el papel importante que juegan las familias como contenedoras, ante este tipo de situaciones de suma complejidad. Sin embargo, hay un aspecto relevante que se aborda de soslayo y es la afectación que se puede presentar en ellas, como efecto de tener que vivenciar en primera línea, las situaciones complejas que pueden presentarse cuando de un paciente psiquiátrico se trata, dónde están llamados a ser cuidadores y contenedores de la situación. A este respecto, según Grau y Fernández (como se citó en Londoño y Parra, 2019) “cuando uno de los integrantes de la familia padece una enfermedad, se presentan cambios estructurales complejos en este sistema como la transformación de roles y funciones familiares, tanto del paciente como de los otros miembros” (p.15).

Por ende, el foco de interés investigativo más allá de concebir a la familia como un sistema de apoyo para el paciente, se encamina principalmente, en poder identificar las posibles transformaciones o cambios que pueden presentar al interior de la dinámica familiar cuando uno de sus integrantes padece una enfermedad mental. Es decir, el objeto de estudio de la presente investigación, se circunscribe en abordar el sistema familiar desde sus complejidades, al ser impactada por una situación demandante, donde son ellos en calidad de cuidadores los que están estrechamente involucrados en la experiencia de convivir con un miembro en tratamiento psiquiátrico.

De acuerdo al interés del presente ejercicio investigativo, este se vincula a la línea de investigación activa de la Universidad Santo Tomás “Psicología, Realidades Cotidianas y Transformaciones Sociales”, ya que su interés se centra en las diversas subjetividades humanas, los escenarios sociales y las realidades significativas que emergen en las familias, lo cual está en directa relación con las pretensiones del ejercicio académico que se busca emprender, mediante la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las transformaciones que se dan en la dinámica familiar de una familia de Villavicencio a partir del diagnóstico psiquiátrico de alguno de sus miembros?

Justificación

La enfermedad mental al igual que cualquier otra enfermedad clínica, se manifiesta al existir anomalía biológica de orden genético, neurológico o bioquímico, que afecta no solamente el cuerpo humano sino en este caso la mente de adultos, jóvenes y niños (Riera, Zúñiga y Carrera, 2017). Aunque, estas anomalías biológicas pueden determinar ciertas características de la enfermedad, esta no establece la aceptación del rol de enfermo o paciente, puesto que, es importante tener en cuenta el papel fundamental que juegan los factores psicológicos y sociales en el funcionamiento humano de la enfermedad y de la percepción que se construye de la misma (Ramos, 2015). En este sentido, la enfermedad mental es una problemática de salud pública caracterizada por factores biopsicosociales que ha tomado pregnancia en la sociedad actual.

Lo anterior, concuerda con los datos reseñados en el boletín de salud mental realizado por el Ministerio de Salud (2018) donde mencionan que: “en el 2015 en Colombia se atendieron 4 personas con trastornos mentales y del comportamiento por cada 100 que consultaron a los

servicios de salud, esta proporción viene creciendo año tras año desde el 2009” (p.11), y “se complica aún más por la escasa calidad de la atención que reciben los casos tratados, por ende, refieren que además de la ayuda que prestan los servicios de salud, las personas que presentan enfermedades mentales necesitan apoyo y atención social” (Organización Mundial de la Salud, 2013, p.8). En consecuencia, también es importante tener en cuenta a las personas que asumen el papel de cuidadores y de redes de apoyo en su proceso, como lo es el caso de las familias, las cuales se ven directamente impactadas por el fenómeno.

En este orden de ideas, se evidencia que la posibilidad de padecer algún tipo de psicopatología es alta y es susceptible de presentarse en cualquier esfera de la sociedad y en diferentes grupos de edades, lo cual, implica por parte de los profesionales de la salud, un rango de acción considerable a ser tratado. En este orden de ideas, se evidencia, que la situación atraviesa no solo la calidad de vida de la persona que lo padece, sino, de aquellos quienes asumen el acompañamiento de su proceso.

En este sentido, una de las disciplinas que están llamadas a ofrecer un marco comprensivo del fenómeno, es la psicología. No sólo evaluando e interviniendo en las limitaciones que se pueden presentar en el paciente al padecer una enfermedad mental, sino, en las familias que funcionan como red de apoyo para suplir sus necesidades, siendo vulneradas por la situación. En este sentido, en aras de llevar a cabo una evaluación del objetivo de estudio y la consecuente comprensión del mismo, la presente investigación retoma como modelo teórico, al enfoque sistémico, ya que, a partir de este, es posible lograr identificar las diferentes transformaciones que se dan en la dinámica familiar ante el diagnóstico psiquiátrico en alguno de sus miembros. Mediante este enfoque de la psicología:

La familia es de vital importancia puesto que la forma como están organizados sus miembros, el papel que juega cada uno de ellos, la forma en la que se comunican, van a determinar el tipo de relaciones que se establece en dicho sistema familiar, lo que a su vez posibilitará o no la presencia y/o mantenimiento de problemas psicológicos (Trujano, 2010, p.88).

Teniendo en cuenta lo anterior, esta problemática demanda a la disciplina psicológica generar un orden de comprensión al respecto para que, desde su marco conceptual, se logre diseñar e implementar planes de intervención que permitan la calidad de vida, no solo del paciente, sino también de sus familias, las cuales se ven influidas por dicha situación.

Finalmente, este objeto de investigación y las discusiones analíticas que emerjan de este, permitirán en primera medida, producir conocimiento teórico y experiencial, que nutran el ejercicio profesional en los distintos campos de acción de la psicología. En segunda medida, pueden funcionar como un medio de resignificación de las experiencias de los participantes, teniendo en cuenta que poner en palabras sus experiencias podría tener un efecto de alivio en su situación. Y, por último, este ejercicio investigativo en la dimensión de producción de un orden de conocimiento, podría funcionar como referente para futuras investigaciones que coincidan con el presente interés de indagación y se propongan un plan de intervención consecuente.

Objetivos

Objetivo general

Identificar las transformaciones que se dan en la dinámica familiar de una familia de Villavicencio a partir del diagnóstico psiquiátrico de alguno de sus miembros.

Objetivos específicos

Describir los roles y toma de decisiones que establece la familia en su dinámica familiar a partir del diagnóstico psiquiátrico de alguno de sus miembros.

Reconocer las relaciones comunicativas y de afecto que se dan entre los miembros de la familia a partir del diagnóstico psiquiátrico.

Identificar las implicaciones emocionales que experimentan cada uno de los miembros de la familia a partir del diagnóstico psiquiátrico.

Marcos de Referencia

Marco Epistemológico/Paradigmático

La presente investigación se llevará a cabo desde el paradigma interpretativo teniendo en cuenta la epistemología del constructivismo social y el enfoque sistémico de la psicología, con el fin, de realizar un acercamiento que desde las perspectivas teóricas se tiene en relación al interés investigativo, es decir, a las diversas transformaciones que se dan en la dinámica familiar de una familia a partir del diagnóstico psiquiátrico de alguno de sus miembros.

Paradigma Interpretativo

Inicialmente, para el desarrollo del presente trabajo investigativo es de gran interés realizar un acercamiento desde el paradigma interpretativo, ya que, mediante él es posible identificar los múltiples elementos que surgen en el instante en que esta familia relata su experiencia en torno a la manera en cómo está siendo impactada su dinámica familiar a partir del diagnóstico psiquiátrico de alguno de sus miembros. Debido a que el paradigma interpretativo: “Intenta comprender la realidad, considera que el conocimiento no es neutral, es relativo a los significados de los sujetos en interacción mutua y tiene pleno sentido en la cultura y en las peculiaridades de la cotidianidad” Serrano (como se citó en Ricoy, 2006, p.17).

Así mismo, el paradigma interpretativo nos ofrece la posibilidad de que se establezca una relación activa entre el investigador e investigado para que de esa manera nos permita comprender y profundizar en las distintas realidades que tiene la familia con personas en tratamiento psiquiátrico, “conformando la realidad de hechos observables y externos, por significados e interpretaciones elaboradas del propio sujeto, a través de una interacción con los demás dentro de la globalidad de un contexto determinado y se hace énfasis en la comprensión de los procesos desde las propias creencias, valores y reflexiones” Serrano (como se citó en Ricoy, 2006, p. 17).

Cabe resaltar, que el paradigma interpretativo posibilita la comprensión de esas múltiples realidades de las personas a través de sus diferentes externalizaciones, las cuales surge mediante el diálogo y relación que se da entre el investigador y el investigado, buscando de esta manera

lograr comprender las experiencias o “significados subjetivos asignados por los actores sociales a sus acciones o realidades, así como a describir el conjunto de reglas sociales que dan sentido a las actividades sociales sometidas a escrutinio y así relevar la importancia que explica por qué dichas acciones tienen sentido para los sujetos que las emprenden” (Carr y Kemmis en 1988 como se citó en González, 2001).

Este paradigma se relaciona con las investigaciones de corte cualitativo, porque este tipo de investigaciones tienen como aspecto central el estudiar algún grupo humano desde su contexto natural, “a través del involucramiento con dicho grupo, lo que permite estudiarlo desde adentro, hacerse parte de él en orden de comprenderlo, buscando de esta manera la comprensión y no la descripción de la realidad” o suceso vivenciado. (Bautista, 2011, p, 46)

Por último, este paradigma permite comprender cómo los propios individuos, es decir, en este caso los integrantes de la familia construyen “las acciones interpretando y valorando las realidades en su conjunto de modo analítico-descriptivo dando significado pleno desde su contexto” (Curtis, como se citó en Ricoy, 2006, p.16). Lo que permite, que llevemos a cabo nuestra investigación a través de la interacción mutua y con ello, identificar las realidades o experiencias que tiene esta familia por compartir y comunicar, no obstante, mediante esa realidad dinámica e interactiva que ella construye poder generar a profundidad un reconocimiento de la misma.

Epistemología Constructivismo social

Para abordar el fenómeno e interés de la investigación, es importante tener en cuenta el constructivismo social, puesto que al hacer un acercamiento a esta epistemología es posible identificar y comprender los aspectos o elementos relevantes que direccionan el presente trabajo investigativo. De acuerdo con lo que se viene describiendo, se visibilizó la pertinencia del constructivismo social, puesto que propone una alternativa interesante respecto a los conceptos mismos de conocimiento, los cuales, finalmente se convierten en un proceso de construcción situado desde lo social (Deval, 1997).

Esta epistemología tiene relación directa con el tema de investigación, ya que pretende exponer y comprender la naturaleza del conocimiento. El constructivismo según Abbott (como se citó en Payer, 2005) se da mediante un aprendizaje activo, ya que el aprender algo nuevo, modifica “las experiencias previas y sus propias estructuras mentales, la nueva información es asimilada y

depositada en una red de conocimientos” (p.2). Lo que permite, entablar una relación activa con la familia de miembros en tratamiento, para así acceder a sus conocimientos en torno al tema de interés investigativo.

Por lo tanto, cada integrante de la familia que tiene miembros bajo tratamiento psiquiátrico, crea sus propios significados a partir de sus experiencias personales, construyendo así su propia realidad: “para el constructivismo, el conocimiento es una construcción subjetiva, en la que la realidad deja de ser una entidad absoluta, como entidad independiente o externa a nosotros mismos. Así, el constructivismo asume que el conocimiento supone una perspectiva relativa sobre la realidad” (Pozo, Pérez y Mateo cómo se citó en Cubero, 2005).

Finalmente, esta epistemología permite abordar el tema, estudiado a partir de las vivencias de cada miembro de la familia, por medio de la interpretación del lenguaje, la experiencia y el significado como tal que cada individuo le otorgue al contexto en el que se desenvuelve. Es así que, por medio del constructivismo social se intentará interpretar de manera subjetiva, las realidades cotidianas que experimenta cada integrante de la familia con miembros en tratamiento psiquiátrico frente a la manera en cómo están siendo transformada su dinámica familiar.

Enfoque sistémico

Para realizar un abordaje desde este enfoque es importante tener en cuenta los postulados expuestos por Ranzinkov (como se citó en De la Peña y Velázquez, 2018) ya que afirma: “La Teoría General de los Sistemas está estrechamente vinculada con el enfoque sistémico y es una concreción y expresión lógico-metodológica de sus principios y métodos” (p.39). A su vez, cabe resaltar que aborda un nivel de comprensión global, que “se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen” (Arnold & Osorio, 1998, p.2). De esta manera, mediante este enfoque se logra obtener una mirada de la familia en su totalidad, que permiten identificar las transformaciones que ocurren allí y sus posibles implicaciones en las diferentes áreas de ajuste.

En ese orden de ideas, a partir de este enfoque, Bertalanffy (como se citó en Soria, 2010) afirma que:

Un sistema es como una serie de elementos interrelacionados con un objetivo común, que se afectan unos a otros, y la característica que los une es la composición que tienen, es

decir, la totalidad, la cual no es sólo la suma de las partes, sino también la relación entre ellas, además, cada elemento tiene una función e interactúan entre ellos. (p. 89).

Es por lo que resulta imprescindible abordar el sistema familiar ya que todos los integrantes de esta asumen un rol que desempeñan a través de diferentes funciones, además, interactúan, cambian y se retroalimentan entre sí. Por lo tanto, “se identifican los sistemas como conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directo o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo” (Arnold y Osorio, 1998, p.3).

De esta manera, según Espinal, Gimeno y González (2006) afirman:

A partir del enfoque sistémico los estudios de familia se basan, no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, como características estables temporal y situacionalmente, sino más bien en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones (p.3).

Por ende, se pretende hacer un abordaje a profundidad de la familia, teniendo en cuenta que cada sistema crea su propia identidad y la manera de afrontar nuevos cambios es diferente, además, es importante conocer si el sistema familiar se ve afectado en su totalidad. Del mismo modo, “la familia se puede considerar como un sistema en constante transformación, lo que significa que es capaz de adaptarse a las exigencias del desarrollo individual de sus miembros y a las exigencias del entorno” (Lila et al., como se citó en Romero, 2018, p. 39). A su vez, estos autores refieren que esta adaptación de la familia “asegura la continuidad y a la vez el crecimiento psicosocial de los miembros (p. 39).

Por lo tanto, el enfoque sistémico resulta indispensable para nuestra investigación puesto que permite que haya un acercamiento al sistema familiar, además el paradigma y la epistemología mencionados anteriormente son significativas porque favorecen la comprensión e interpretación de los cambios que atraviesan la familia ante el hecho de tener un miembro diagnosticado con enfermedad mental. Así mismo, permite evidenciar si suceden alteraciones en sus relaciones y dinámicas, y de ser así, reconocer si de alguna u otra manera plantean estrategias de afrontamiento y promueven sus propios recursos.

Marco Disciplinar

Con el fin de comprender las categorías apriorísticas de la presente investigación desde una perspectiva disciplinar, es pertinente realizar una revisión bibliográfica que permita conocer algunas comprensiones que desde la psicología se han abordado sobre *Familia, Dinámica familiar y Enfermedad mental*, siendo estos los elementos principales que direccionan la presente investigación.

Familia

Inicialmente, desde la disciplina psicológica, mediante un estudio realizado por Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2008), se entiende que: “la familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción” (p. 32).

De esta manera, la familia al ser un sistema unido por vínculos, posee funciones básicas como: “la reproducción, comunicación, afectividad, educación, apoyo social, apoyo económico, adaptabilidad, generación de autonomía, adaptación y creación de normas” (Torres, Ortega, Garrido y Reyes, 2008, p.32). A su vez, desde esta disciplina, la familia es vista como:

La unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone es duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, además existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Modino como se citó en Gómez y Guardiola, 2014, p.16).

Adicionalmente, desde un enfoque sistémico de la psicología, la familia se entiende como “un todo diferente a la suma de las individualidades de sus miembros” (Hernández como se citó en Ríos, 2015, p.10), con estructuras e interacciones, formas de organización, las cuales cambian a través del tiempo y del ciclo vital familiar. Lo que conlleva a que la familia ante presiones exteriores o estresoras establezcan límites o funciones dadas a la protección de sus miembros, puesto que, según Hernández (1997) dichas funciones protectoras y de regulación tienen como fin mantener la unión entre los miembros de la familia.

Del mismo modo, Minuchin (2005) uno de los grandes referentes de la familia desde el marco teórico de la psicología sistémica, refiere que: la familia constituye un factor sumamente significativo para la identidad, desarrollo y adaptación de sus integrantes, ya que es un sistema que opera dentro de contextos sociales y tiene tres componentes:

En primer lugar, la estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación. En segundo lugar, la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración. En tercer lugar, la familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro. (p, 85)

Por otra parte, Castañeda, Cuautle y Sánchez (2013) entiende a la familia como un sistema en evolución y desarrollo, lo que significa que el núcleo familiar se encuentra en constante interacción, atravesando por un ciclo vital donde sus funciones se dan según la etapa en la que se encuentre la familia. Por lo tanto, el ciclo vital se define como el tránsito de la vida continuo “producto de la sucesión de experiencias en los órdenes biológicos, psicológicos y sociales”. (Rodríguez, 2011, p. 6)

En ese sentido, en las diferentes etapas de ciclo vital que atraviesa la familia, es posible que experimenten unas fases de ajuste-crisis-adaptación, como lo menciona Hernández (1997), los cuales son:

desencadenados por algunos eventos propios del desarrollo familiar (nacimiento del primer hijo, ingreso a la escuela, etc.), los cuales producen crisis normativas o transiciones que son seguidas por períodos de relativa estabilidad. Otros ciclos se inician por la aparición de un estresor normativo, como el diagnóstico de una enfermedad severa en algunos de los miembros, ante lo cual se produce una crisis, dado que las demandas exceden las capacidades de la familia, al menos transitoriamente. Viene luego la fase de adaptación, durante la cual se restaura el equilibrio y se instaura la estabilidad relativa hasta la siguiente crisis. (p. 62)

De esta manera, durante la fase de adaptación, la familia se encuentra en un proceso en donde intentan reestablecer “el equilibrio del sistema, adquiriendo nuevos recursos para reducir las demandas, cambiando de esta manera la percepción ante la situación estresante, sin embargo, las demandas presentadas dentro del sistema, se convierten en un estímulo o condición que induce un cambio” (Hernández como se citó en Ríos, 2015, p.14-15)

Finalmente, teniendo en cuenta que la familia es un sistema abierto a las transformaciones que se dan “a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan, los cuales modifican su dinámica interna” (Minuchin, 1982 citado por Gallego, 2012, p.331). Es necesario, hacer claridad de las **dinámicas** que se dan en el sistema familiar, ya que esta es la categoría principal del presente estudio.

Dinámica familiar.

Inicialmente, para abordar la dinámica familiar es importante mencionar que todo sistema familiar posee una dinámica que se presenta de manera interna como externa, la dinámica interna está relacionada con las interacciones que se construyen dentro del contexto familiar, y la dinámica externa hace referencia a las relaciones de la familia con el contexto social y cómo influyen entre sí (Franco, 1994, como se citó en Gallego, 2012).

En este sentido, desde un enfoque sistémico de la psicología y desde el postulado de Minuchin (como se citó en Rodríguez, Salazar y Silva, 2014), la dinámica familiar comprende Los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros (p.31).

Además, la dinámica familiar, hace referencia específicamente a: “la movilidad que se da en el clima relacional que construye los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo, en ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre”. Viveros y Arias (2006 como se citado en Viveros y Vergara, 2013, p.6)

Con relación a lo mencionado anteriormente, la idea de dinámica familiar, para efectos de esta investigación, se centra en el constante cambio que se puede presentar en la familia para adecuarse a las diversas dificultades que afronta, es decir, en este caso, a las constantes transformaciones que se dan en la familia para dar respuesta a las diferentes experiencias y adversidades que se pueden presentar en su dinámica familiar a partir del diagnóstico psiquiátrico en alguno de sus miembros. Ya que, la dinámica familiar está en directa relación con “el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto entre hombres como mujeres establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los

procesos de toma de decisiones”. (Torres, et al., 2008 citado en Gallego, 2012, p. 333)

Por otro lado, para tener claridad acerca de las interacciones y el funcionamiento familiar, es importante reconocer de qué se compone su estructura y qué sucede cuando se realizan cambios en este contexto. Minuchin (como se citó en Puello, Silva, Silva, 2014) establece que: “La estructura familiar tiene la capacidad de ajustarse cuando hay cambios tanto internos y externos que contribuyen a que evolucione, a que asuma nuevos retos sin perder la identidad que proporciona seguridad y un marco de referencia a la familia” (p. 229). Sin embargo, cuando surgen cambios, es probable que se genere una resistencia ya que los nuevos acontecimientos sobrepasan lo que está al alcance de ellos y de sus capacidades, así que se va creando un desequilibrio en la familia.

Por lo tanto, para Minuchin (como se citó en Puello, Silva, Silva, 2014) es importante tener en cuenta aquellas interacciones que ocurren en este contexto para que haya un adecuado funcionamiento familiar: “*el establecimiento de límites*, estos los constituyen las reglas, las cuales definen quiénes participan y de qué manera. La función de los límites es proteger la diferenciación de los integrantes del grupo familiar y el funcionamiento adecuado de la familia” (p. 230). *La Comunicación*, “es la interacción donde se construyen relaciones horizontales y verticales, se intercambian mensajes, informaciones, afectos, comportamientos” (p. 231). A su vez, Montalvo, Espinosa y Pérez (2013) indican que: “*Jerarquía*, se refiere a la distribución del poder y destaca al miembro con mayor poder en la familia, mantiene el control sobre los demás” (p.76). Por otro lado, *El Rol*, como la función que desempeña cada miembro en la familia. De esta manera, aquellas interacciones son las que probablemente se verían afectadas al percibir cambios en su contexto, influyendo en todo el núcleo familiar.

Finalmente, teniendo en cuenta que en la familia aparecen diversos eventos estresores, es vital tener un acercamiento a la resolución de problemas que ellos asumen y las estrategias de afrontamiento que crean, ya que este “*afrontamiento* se refiere a los esfuerzos activos que hacen las personas para manejar estresores externos (de relación social) y / o internos (emocionales)” (Lazarus y Folkman, como se citó en Porcar, Doménech y Mester, 2018, p. 296).

Enfermedad Mental

El concepto de enfermedad mental no es un término claro y definido, puesto que los

criterios para denominar a un individuo como sano o enfermo han variado según los diversos enfoques teóricos. La enfermedad mental según la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES, 2008), la define: “como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en el que quedan afectados procesos psicológicos básicos, lo cual dificulta en la persona su adaptación al entorno, creando malestar subjetivo” (p.24).

Por otro lado, desde un punto de vista psicológico, las emociones son de vital importancia considerando que se da en todos los individuos. Puesto que, posee una base biológica y pueden clasificarse en agradables o desagradables, a su vez, nos activan, actuando como motivos de conducta Cano & Miguel (Cómo se citó en Piqueras, Ramos, Martínez, 2009). Sin embargo, encontramos que: “algunas de ellas pueden transformarse en patológicas creando un desajuste en la frecuencia, intensidad y adecuación al contexto. Cuando tal desajuste se mantiene puede conllevar un trastorno de la salud ya sea mental o física” (Piqueras, Ramos, Martínez, 2009, p.3).

Con relación a lo anterior, los sistemas de salud a nivel mundial han experimentado cambios en cuanto a su estructura y políticas de salud mental. Ya que, estas transformaciones han logrado reducir el estigma asociado a ellos y aumentar su accesibilidad a los tratamientos, no obstante, sólo una minoría ha logrado acceder a un tratamiento adecuado. (Moreno y Moriana, 2012)

Cabe resaltar que, el concepto de enfermedad mental es traído desde el constructo médico, pues desde la disciplina psicológica en mayor medida desde la psicopatología la enfermedad mental es entendida, en la cultura preclásica como las alteraciones a nivel conductual del individuo que se separa del resto de las enfermedades, puesto que, era considerado como “locura” especialmente como una situación/enfermedad que define conductas anormales. A su vez, en la antigua Grecorromana se comienza a considerar la psicopatología como ciencia de forma intuitiva ya que se consideran los trastornos mentales y de la conducta como enfermedades provocadas a un organismo por la alteración de ese mismo organismo (Jarne y Talarn, 2015).

Posteriormente, Cecchin, Lane & Ray (cómo se citó en Pereira, 2013) definen a “La patología como una construcción nacida de la interacción entre los mitos, prejuicios y creencias de una cultura sobre lo saludable y lo enfermo, (...) y la lucha de una persona para sobrevivir y adaptarse a estos criterios contrapuestos”. (p.176)

En este orden de ideas, en 1950 Velasco (cómo se citó en Guzmán y Aguirre, 2018) define

la psicopatología como el estudio encargado de definir los trastornos mentales, y a su vez, estudiar y regular particularidades individuales, desde la perspectiva de la observación. Esta forma de estudiar las enfermedades mentales, permitió que las patologías dejaran de ser determinadas como causales fisiológicas, para ser clasificadas por criterios estadísticos, para lo cual era necesario utilizar manuales de diagnósticos.

Desde un punto de vista del enfoque sistémico, principalmente desde las constelaciones familiares postulado por Bert Hellinger (cómo se citó en Alonso 2005), sostiene como idea principal que el desarrollo de una psicopatología está relacionada por los:

hechos impactantes que traen consigo efectos residuales en todos los miembros de la familia en la que ocurren, y que tras no ser resueltos generan conflictos, preocupaciones familiares y modos de comportarse que derivan en, o determinan, los problemas psicológicos, los cuales, pueden ser transmitidos a generaciones posteriores. (p.89).

A su vez, esta se origina “desde el momento en que existe un inmenso sufrimiento asociado a comportamientos y estados de conciencia generadores de fracaso individual y desajuste social” (Linares & Soriano, 2013, p.131). Del mismo modo, Linajes, Carello & Colilles 2001), expresan que la psicopatología es consecuencia de un patrón comunicacional disfuncional parental, de los involucramientos a los conflictos parentales o familiares, de contexto donde se encuentra la persona, de las relaciones sociales y los diversos problemas propios del desarrollo racional.

En este sentido, los síntomas de las psicopatologías se manifiestan mediante “las expresiones de un malestar que implica en su totalidad al sistema del que el individuo forma parte, generando, que la aparición de estos se dé en el interior del contexto en que emergen” (Cancrini, 1996, p.254). De esta manera, para que el sistema del que el individuo forma parte funcione mejor y el síntoma desaparezca, se debe trabajar en el restablecimiento de la dinámica familiar, los cuales son componentes centrales de la estructura y funcionalidad familiar (Minuchin, como se citó en Chinchilla, 2015).

Además, uno de los retos que se plantea hoy en día la psicología según Tortella et. al. (2016), es el: “defender una vez más la necesidad de ampliar los recursos e identificar las prioridades, para así poder avanzar en el conocimiento sobre los mecanismos y procesos psicopatológicos que guíen programas de prevención, promoción y tratamientos en la salud mental” (p.40).

Finalmente, teniendo en cuenta las posturas que desde la psicología se han abordado para

dar lugar a los elementos fundamentales de la presente investigación, se evidencia que desde esta postura existen componentes claves que nos permiten comprender las categorías planteadas anteriormente, considerando que son referentes importantes para lograr llevar a cabo la investigación, siendo estos elementos fundamentales dentro de la disciplina que se quiere abordar.

Marco Interdisciplinar

Teniendo en cuenta que existe un amplio abordaje investigativo desde otras disciplinas en relación al objeto de estudio de la investigación, es pertinente indagar cuáles han sido las conclusiones a las que estas han llegado, de esta manera ampliar el marco comprensivo de las categorías que nos interesa abordar en la presente investigación. Por dicho motivo, se menciona a continuación las concepciones que, desde la *Antropología, Sociología, Salud pública, Medicina y Derecho*, se han relacionado al objeto de estudio de interés.

Familia

Mediante la disciplina antropológica, la familia es vista como un grupo cotidiano, de gran amplitud y complejidad para entenderla. Santelices (2001) afirma:

La familia es uno de los contextos de desarrollo humano más importantes y cruciales para los individuos que viven en ella, es una realidad educativa insustituible en la vida humana y es una instancia sin la cual resulta imposible gestar las bases para la convivencia social. (p.184)

Por lo tanto, es evidente que este contexto es fundamental para la evolución satisfactoria de cada generación que va surgiendo, pues desde allí es donde se empieza a formar un ser, siendo esto indispensable para el vital desarrollo de las personas. De esta manera,

La realidad muestra que llegar a entender antropológicamente la familia aparece como requisito para plantearse seriamente acerca de su impacto sobre el desarrollo humano armónico, el crecimiento de la sociedad que se vincula necesariamente con esta realidad humana y para sustentar todo intento de educación en valores que sin considerar la familia podría carecer de sustento y resultar magro en sus alcances. (Santelices, 2001, p.184).

En ese orden de ideas, cabe resaltar que el núcleo familiar es de vital importancia para el

crecimiento en todas las áreas de ajuste de una persona, puesto que este contexto influye directamente en ellas. Además, es desde allí donde se forman: “Las relaciones de alianza conyugal, filiación y consanguinidad formando un conjunto de relaciones inseparables que se encuentran ontológicamente en la base de la primera comunidad de pertenencia de todo ser humano, su familia” (Santelices, 2001, p.188). Por lo tanto, esta disciplina permite dar a conocer la familia como un contexto vital para el desarrollo y evolución de una persona, y así mismo, de la sociedad como tal. De igual manera, Santelices (2001) afirma:

Entender antropológicamente la familia permite sentar las bases para comprender por qué sin una realidad familiar sólida es difícil que en una sociedad las personas se respeten en su dignidad, se viva la libertad y la solidaridad sea el motor de las relaciones interpersonales (p.189).

Por otro lado, para la sociología la familia es abordada de manera histórica, resaltando los cambios que se han generado desde la concepción de esta hasta los cambios en sus dinámicas y roles, aun así, la familia siempre ha sido comprendida como un “hábitat natural del hombre” (Rodríguez, 2012, p. 2). Siendo esta de vital importancia a lo largo de la vida del ser humano, del mismo modo:

La familia es, en primera instancia, una forma de organización de las relaciones sociales. Para cualquier sociólogo, la particularidad de su concepción como institución social radica en que las relaciones familiares se presentan como unos subsistemas que se integran como totalidad y se relaciona con un sistema más amplio que es la sociedad general, y con la cual establece lazos de interdependencia. (Rodríguez, 2012, p.18)

Los sociólogos, establecen un estudio de la familia en donde se abordan los aspectos históricos y culturales que permiten un estudio más completo e integral de esta, ya que como menciona Durkein (como se citó en González, 2009) “el proceso de la diferenciación gradual de la sociedad presiona cambios en el tamaño y organización de la familia” (p.513) aun así la familia en la actualidad ha sido concebida de manera diferente por distintos autores, como lo son Person (como se citó en González, 2009) quien afirma:

la familia ya no es la institución concebida como micro sociedad biológica, empírica y éticamente fundada, si no el << sistema social familia>> concebido analíticamente como figura de estatus y roles que deben desempeñar funciones especializadas asignadas por la sociedad definida a su vez como sistema global (p.520).

Por otro lado, Horkheimer (como se citó en Escartín, 2015) parte de que: “la familia es una relación espontáneo/cultural que se ha venido diferenciando hasta llegar a la figura moderna de la monogamia, creando, en virtud de este proceso de diferenciación, una esfera separada de la vida pública, aquella de las relaciones privadas” (p. 147).

Y así mismo, la familia para Berger y Kellner (como se citó en González, 2009) la definen como: “objeto de un conocimiento intersubjetivo. Sostienen que la familia, más que un conjunto de vínculos sociales, formalmente definidos del parentesco es una forma de conectar un significado a las relaciones interpersonales” (p.525).

En ese orden de ideas, desde el derecho y las leyes el concepto de familia también ha tenido diversos cambios, dependiendo de los hechos históricos que ha atravesado, desde la importancia de los derechos de la mujer hasta los derechos para los hijos legítimos e ilegítimos. De esta manera, la familia siempre estará en constante transformación debido a los cambios en las dinámicas sociales, aun así, conserva la función de institución transmitiendo valores y tradiciones (Vela, 2015).

A su vez, desde la rama judicial la familia se construye como “una relación de parentesco, así la estructura de familia se considera el centro de la sociedad y esta es conformada por personas con algún lazo de consanguinidad en la cual la posición dominante es la del padre como estructurador de la familia” (Vela, 2015, p.10).

Por otro lado, Guijarro (1947) menciona que la familia es una institución natural y social construida a través de unos vínculos jurídicos (pueden ser biológicos o naturales, teniendo la opción de ser reconocidos como legítimos o ilegítimos y de mantener la unión sentimental a través del matrimonio o el concubinato), y los vínculos sexuales entre un grupo de personas que se crea de manera natural y permanente. De esta manera, se entiende que el derecho incluye bajo su concepción de familia a todas aquellas personas que biológicamente o no hacen parte de un vínculo o grupo familiar, que comparte diversos lazos, creencias, valores y demás situaciones caracterizadas de esta y tiene en cuenta dos elementos importantes: lo biológico y lo jurídico.

Por lo tanto, la familia como institución social, también posee unas funciones que debe cumplir frente a los individuos pertenecientes a este grupo, entre ellas está, el promover la seguridad e integridad de sus miembros, satisfaciendo sus necesidades.

Enfermedad Mental

Desde la psiquiatría como rama de la medicina, el término de enfermedad mental es considerado según Kleinman (cómo se citó en Duero, 2013) como: “un conjunto de síntomas que permite establecer un diagnóstico y una prognosis junto a un tratamiento efectivo, fundamentado en la implementación de medicamentos y técnicas de reentrenamiento que ayuden a reestablecer el funcionamiento normal” (p.92). De esta manera, se entiende como la alteración biológica que se encuentra afectando no solo una función específica sino a un organismo en su totalidad.

Además, la enfermedad mental ha padecido diversas transformaciones a la hora de su comprensión, puesto que en un principio era rotulado como “Locura” sin un método científico que soportara su comprensión. Por lo tanto, en los últimos años se ha compartido la visión de estudiar la enfermedad mental por algunos psiquiatras de origen alemán encabezados por Kraepelin quienes son los que sistematizan el conocimiento de enfermedades, como la demencia precoz y la psicosis afectiva y más tarde Freud con su famosa teoría de las neurosis; de este modo, la psiquiatría ha compartido la perspectiva de que el estudio de la enfermedad es un arte (Rodríguez, 2008).

En relación con lo anterior, se puede identificar el CIE-10 y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) son manuales que sirven como herramienta para la práctica clínica, con el objetivo de identificar el diagnóstico. Desde estos manuales se propone un método de codificación en los distintos patrones comportamentales y mediante estos instrumentos, es posible diseñar planes de intervención (Flores, 2010).

Del mismo modo, la enfermedad mental al igual que cualquier otra enfermedad clínica, se manifiesta al existir anormalidad biológica de orden genético, neurológico o bioquímico, que afecta no solamente el cuerpo humano sino en este caso la mente. Por lo tanto, desde la medicina se opta por un tratamiento de uso químico-farmacológico con el fin de corregir estas alteraciones orgánicas (Riera, Zúñiga y Carrera, 2017). De esta manera, el tratamiento basado en la administración de medicamentos resulta indispensable.

Por otro lado, a partir del Derecho y las leyes, la enfermedad mental es asumida desde la medicina, y, por ende, desde el código penal para personas con alteraciones psiquiátricas, busca considerar si la persona “estaba suficientemente perturbada en aquel momento como para ser dispensada de la pena y por tanto ser declarado inimputable” (Espinosa, 1997, p.11).

En cuanto a la Constitución Política Colombiana considera “inimputable quien en el

momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares” (Rojas, 2013, p.44). Es por tal motivo, que el código penal establece ciertas medidas frente a la responsabilidad penal del delito, he imparte un régimen distinto para no obstaculizar los principios básicos del derecho penal, es así, que establece medidas de seguridad, curación, tutela o rehabilitación (Rojas, 2013).

Desde otra perspectiva, la disciplina antropológica, ha aportado diversas comprensiones de la enfermedad mental, ya que logran evidenciar la variedad entre síntoma y causas, relacionadas con el surgimiento de distintas sociedades y culturas. Además, los términos como salud, enfermedad y dolencias, pasan a ser vistas como construcciones culturales, derivadas de coordenadas espacio-temporales, es así que algunas explicaciones se dan mediante agentes externos tales como hechizos, brujerías, fantasmas y espíritus de antepasados (Flores, 2004).

En la actualidad, la antropología encuentra una definición más exacta de lo que significa enfermedad mental, puesto que son manifestaciones de carácter conductual, afectivo y cognitivo que se presentan en sociedades específicas y son consideradas como expresiones de una enfermedad que genera sufrimiento en el individuo (Martínez, Fantacone, Fornaciari y Vallejos, 2014). De tal modo, desde esta disciplina se contempla varios aspectos ya que se habla de enfermedad y no de comportamientos voluntarios.

Finalmente, teniendo en cuenta las concepciones abordadas por las diferentes disciplinas en torno a los elementos centrales de la investigación, permite comprender cómo la concepción de familia se ha transformado a lo largo del tiempo y resaltar su papel fundamental para la sociedad y así mismo, como el marco comprensivo de la enfermedad mental ha cambiado a lo largo del tiempo y ha sido abordado por otras disciplinas de estudio.

Antecedentes Investigativos

En relación a este apartado, se realiza una revisión de antecedentes investigativos nacionales e internacionales, relacionados con el objetivo de la presente investigación, con el fin de poder reconocer las múltiples consideraciones que en la psicología como en otras disciplinas se han abordado y relacionado de forma directa o indirecta con la problemática que se desea tratar en este proyecto investigativo, permitiendo así darle un sentido y reconocimiento al mismo.

Para iniciar, como se evidencia en el estudio *internacional Caregivers' perception of patients' cognitive deficit in schizophrenia and its influence on their quality of life* llevado a cabo por Caqueo-Urizar, Urzúa & Boyer, (2016) establecen que los déficit cognitivos interfieren en la calidad de vida del sistema familiar del paciente, especialmente en sus madres quienes son las que asumen la plena responsabilidad de la atención del paciente, mostrando una mayor participación durante el desarrollo y tratamiento de la enfermedad, en el sentido en que los cuidadores perciben la enfermedad mental como un cambio dramático que requiere una sobrecarga negativa para su calidad de vida, bienestar físico y psicológico. Además, de que generan un impacto en la “vida real”, por lo que ellas requieren enriquecer su conocimiento sobre dichas enfermedades para satisfacer sus necesidades y realizar una adecuada adaptación al mismo, ya que estas requieren más tiempo, generan una difícil coexistencia en la familia, dificultades en la relación con el cónyuge y demás miembros del sistema familiar.

Debido a que la enfermedad mental genera en las personas cuidadoras una demanda de tiempo y suma responsabilidad, este cuidador o dicho rol es ejercido por una persona informal, es decir, como lo menciona Amézquita y Moreno (2019) en su investigación nacional sobre *Percepción de carga del cuidado en cuidadores informales de personas con enfermedad mental en Bogotá*, el cuidador es delegado por decisión familiar y ninguno cuenta con remuneración económica y su labor conlleva a que sus espacios sociales y laborales se reduzcan o anulen. Así, concluyen que la percepción que tiene el cuidador frente a la enfermedad mental va relacionada con que es una situación que demanda una carga tanto económica como social, interpersonal y física, puesto que, el cuidador se dedica especialmente al cuidado del paciente y anula situaciones importantes de su vida como el trabajo, sus redes de apoyo, sus relaciones de pareja e incluso sus estudios.

Cabe resaltar, que además de la importante labor que ejerce la familia durante el proceso de tratamiento y en la atención a la persona con enfermedad mental, a su vez, es fundamental la relación que se establece entre los profesionales, el paciente y su cuidador o su familia y la disponibilidad de servicios y recursos con los que ellos cuenta, Wagner, Runte, Torres-González & King (2011) en su artículo internacional denominado *Cuidado en salud mental: percepción de personas con esquizofrenia y sus cuidadores*, refieren que las personas con esta enfermedad poseen varios mecanismos de estigma institucional relacionados con la falta de recursos tanto de los profesionales como de las familias cuando ésta ya no pueda hacerse cargo de la persona afectada, pues perciben la enfermedad como una carga para ellas. Ante lo cual, tanto el cuidado y atención que reciben es deshumanizado en comparación con otro tipo de enfermedades tanto físicas como mentales.

Por lo tanto, Barbeito (2016) en su estudio internacional *Salud mental y apoyo familiar: exploración de la percepción de personas usuarias de un centro de rehabilitación psicosocial* refiere que “la familia es un elemento clave en el proceso de recuperación en personas con trastorno mental grave, siendo proveedora de información útil para la recuperación de la persona y proporcionando apoyo y continuidad en todo el proceso” (p. 3). A su vez, es importante el apoyo y la continuidad en todo el proceso, ya que esto permite que tanto la familia como el paciente conozcan la enfermedad y ambos contribuyan adecuadamente en el desarrollo y evolución del bienestar familiar.

A su vez, Subnodh, (2017) refiere desde su artículo internacional *How mental illness affects the family- diferente worlds, similar suffering* que, tras la presencia de un trastornos psiquiátricos y la enorme brecha que existe entre la necesidad de un tratamiento eficaz y los recursos disponibles para los trastornos psiquiátricos, los miembros de la familia suelen asumir el papel de cuidadores principales de las personas con enfermedad mental, cargando con la mayoría de responsabilidad de cuidado a largo plazo y viéndose afectados por el precio de la discriminación social, el estigma psiquiátrico y físico. A su vez, comprometiendo su calidad de vida, por la posible disminución de sus habilidades sociales, recursos económicos y tiempo de ocio.

Así mismo, debe considerarse que la familia de las personas con enfermedad mental al ser un sistema de apoyo, con frecuencia al afrontar esta situación pasa por diferentes transformaciones. Ante esto, Esandi y Canga, (2011) en su recopilación de antecedentes a nivel internacional sobre *Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica*, mencionan que es

posible que en la familia se tenga que “redefinir roles, modificar expectativas, asumir alteraciones en las relaciones y responder a situaciones, a menudo, difíciles” (p.57). Por ende, como ellos mismos refieren, es importante que los profesionales o entidades de la salud proporcionen una atención no solo a la persona que padece la enfermedad, sino, también a su cuidador principal y a toda la unidad familiar.

Lo anterior, permite clarificar que la familia es vista y catalogada como el principal soporte o contexto más cercano con el que las personas con enfermedad mental pueden contar independientemente de la dificultad que enfrenta, relacionado a ello en un estudio internacional sobre *The family and the mental disturbance carrier: dynamics and their family relationship* realizado por Oliveira, Paes, Noeremberg, Labronici & Alves (2011), concluyen que la familia es un núcleo o grupo de personas en el que se establecen las relaciones más auténticas y se pueden elaborar soluciones para los problemas, consideran que, al experimentar una enfermedad, la familia experimenta un proceso de crisis que puede causar malentendidos, tensión, sentimientos negativos o de culpa, pérdida o ruptura de la comunicación con todos lo mismos de la familia. Además, consideran que la familia es un factor importante de resocialización y reintegración social para pacientes mentales y su papel es estar allí, velando, protegiendo, con afecto y comprensión su enfermedad y a su vez, entender y conocer el trastorno mental, los síntomas y las posibles limitaciones que se pueden presentar.

Sumado a ello, Eloisa, Oliveira, Lopes, Parante, Eloia & Lima (2018) en su investigación internacional denominada *Family burden among caregivers of people with mental disorders: an analysis of health services*, refieren que la familia de personas con trastorno psiquiátrico está en riesgo de sobrecarga y angustia psicológica, puesto que, “la sintomatología de la enfermedad puede tener una influencia por los niveles de atención que requieren, ya que, la familia generalmente participa en el proceso salud-enfermedad del paciente con trastornos mentales” (p. 3006). Lo que conlleva, a desarrollar afectaciones en la calidad de vida de los familiares, puesto que, además del cuidado, la persona con enfermedad mental requiere apoyo para la realización de sus tareas cotidianas, para supervisar conductas problemáticas, atender los episodios de crisis. Por ende, las familias “buscan alternativas para asegurar mejor atención y / o admisión, acompañando a su familiar a lo largo de este proceso” (p. 3006).

El interés de investigar acerca de la importancia de la familia durante la enfermedad y el tratamiento, es un tema que ha llevado a cabo por Ocaña (2012) en su investigación internacional

sobre *Papel que desempeñan las familias de personas con enfermedad mental durante el proceso de terapia ocupacional en el ámbito sociocomunitario*, en la que menciona que: “las enfermedades mentales constituyen la 5ta causa principal de discapacidad en todo el mundo. Son los familiares los que identifican las necesidades y las barreras en el ambiente para que posteriormente puedan eliminarlas y logren conseguir la mejora del usuario” (p.3). Además, la familia está constituida por un ambiente dinámico y permite conocer a través de sus implicaciones emocionales información indispensable sobre sus capacidades, necesidades y expectativas permitiéndoles que sean un elemento esencial para el proceso de rehabilitación y en la vida de personas con discapacidad.

A su vez, los cuidadores principales de pacientes psiquiátricos pueden manifestar sobrecarga, puesto que, Pearlin, Mullan, Semple & Skaff (cómo se citó en Ribé, 2014) en la investigación internacional titulada, *El cuidado principal del paciente con esquizofrenia. calidad de vida, carga del cuidador, apoyo social y profesional*, han explicado la sobrecarga o “carga del cuidador” como la experiencia que el cuidador tiene sobre el bienestar físico, mental y las demás dimensiones en cuanto a la esfera familiar, trabajo y social.

De esta manera, también es de interés conocer las experiencias de las familias que conviven con una enfermedad mental y que desarrollan a lo largo de este proceso. Por lo tanto, se hace una comprensión de la investigación internacional propuesta por Acero, Cano y Canga (2016) acerca de las *Experiencias de la familia que convive con la enfermedad mental grave: un estudio cualitativo en Navarra*, pues resaltan que: “En la mayoría de los casos la familia completa convive con la enfermedad mental grave (EMG) ya que es la que brinda en mayor medida el cuidado y apoyo. De esta forma, la familia sufre los síntomas, los efectos positivos y negativos de los tratamientos y el proceso de recuperación, además, viven su propio proceso de duelo por las implicaciones de la enfermedad como tal” (p.2). Por otro lado, a parte de las indagaciones que se han realizado acerca de las enfermedades mentales, también hay un presunto interés por conocer los efectos que esto conlleva en las familias, a su vez, factores como las fortalezas y aprendizajes que como familia tienen y emplean para sobrellevar la situación de convivir con un miembro diagnosticado.

Por otra parte, es evidente resaltar el acompañamiento que deben tener los pacientes en el proceso psiquiátrico puesto que en la investigación nacional sobre el *Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental* desarrollada por Cardona, Zuleta, Londoño, Ramírez y Viveros. (2012), nos indica que: “las familias hacen parte

sustancial del proceso psiquiátrico por el que atraviesa cualquier individuo puesto que se involucran en los tratamientos de los pacientes” (p. 244). Por ende, la familia es vista como “un factor protector para los enfermos, quienes ofrecen ayuda para evitar recaídas” (p. 252).

Del mismo modo, teniendo en cuenta que la enfermedad mental debe contar con unos escenarios sociales que son esenciales para que haya un progreso tanto en la familia como en el paciente, se hace una recopilación de información mediante la investigación internacional *El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial*, realizada por Ardila (2009) puesto que aclara que:

Las familias de las personas con trastornos mentales sólo podrán realizar su tarea de la mejor manera, si cuentan con los apoyos necesarios por parte de los demás actores: la comunidad, el mercado y el Estado. Un reto de los reformadores de la atención psiquiátrica será reconocer la importancia de cuantificar el trabajo “familiar y comunitario”, para que éste deje de ser cuestión de buena voluntad o caridad, y sea posible transformar la relación con estas personas. (p.122)

En ese orden de ideas, también es de vital importancia conocer el nivel de sobrecarga emocional que tienen los familiares o cuidadores principales de personas con esquizofrenia, es por esto que la investigación internacional *Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú*, desarrollada por Quiroga, Pérez, Osada y León (2015) indican que se encuentran elevados los niveles de sobrecarga emocional en los cuidadores, sobre todo si son los padres de los pacientes, a su vez se evidencia que son las madres cuidadoras las que cuentan con un nivel emocional elevado considerando que asumen el cuidado y la responsabilidad del tratamiento.

En este sentido, es importante conocer sobre los roles que se manejan en las familias de adolescentes psiquiátricos, por tal motivo, la investigación internacional *The role of family functioning and self-esteem in the quality of life of adolescents referred for psychiatric services* llevada a cabo por Jozefiak, Greger, Koot, Klockner & Wallander (2019) describen que:

Los padres tienen un conocimiento importante sobre sus familias y las influencias que se pueden generar a largo plazo en el desarrollo de la calidad de vida en pacientes psiquiátricos adolescentes. Los proveedores de servicios de salud y los encargados de formular políticas deben optimizar los resultados del tratamiento abordando el funcionamiento familiar en adolescentes con problemas emocionales. (p. 2)

De esta manera, es de interés la adaptación que realiza la familia frente al proceso de la enfermedad mental, en ese sentido, en una investigación nacional sobre *Roles en familias que acompañan a pacientes en una clínica psiquiátrica de Medellín-Colombia* llevada a cabo por Viveros, Londoño y Nieto, (2017) expresan que las familias que deciden acompañar a un integrante suyo en el proceso de hospitalización en una clínica psiquiátrica, están en disposición a vivir una experiencia diferente; puesto que, es un reto tanto para el paciente como para su familia lo que implica una respuesta de apoyo relacionada con los mecanismos de acompañamiento.

Por otro lado, cabe resaltar los efectos que atraviesa la familia ya que estos influyen en su rutina diaria y genera que sus vidas se vayan transformando en algo que no estaban listos para enfrentar. Por lo tanto, se tiene en cuenta la investigación internacional propuesta por Veeraraghavan (2014) *Effect of family dynamics on mental health: a case report*, en la cual, describe los distintos cambios por los que atraviesa la familia, pues la enfermedad mental a menudo tiene un efecto dominó en las familias, creando tensión, incertidumbre, emociones problemáticas y grandes transformaciones en el día a día de las personas. Es probable que, diferentes miembros de la familia se vean afectados de diferentes maneras; y es alarmante ya que, estos efectos en la familia a veces no son reconocidos adecuadamente por los profesionales de la salud.

Además, los trastornos mentales también están relacionados con una variedad de resultados sociales adversos, incluidos los matrimoniales, insatisfacción y la probabilidad de ruptura matrimonial, esto hace que sea aún más importante entender el papel que juegan la sociedad y la familia en la configuración de la salud mental de un individuo.

A su vez, como se mencionó anteriormente la enfermedad mental altera la cotidianidad y las dinámicas que previamente se habían establecido en la familia, de esta manera, se ve reflejado en la investigación internacional *Enfermedad mental: familia y sociedad*, realizada por García (2012) en la que menciona, que la enfermedad mental independientemente del trastorno que el enfermo sufra (depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar...) conlleva gran sobrecarga para los familiares por lo que éstos necesitan tener un gran apoyo social y cuidados específicos por parte de los profesionales, para poder afrontarla con el menor coste emocional posible teniendo en cuenta que la enfermedad en sí altera el curso normal de la vida de los individuos, pero cuando se trata de un proceso mental, la alteración es aún mayor.

Así mismo, se evidencia que en la familia surgen ciertas afectaciones que influyen en sus áreas sociales, laborales, personales y familiares que impiden que haya un progreso continuo en

sus vidas. De esta manera, se logra resaltar en la investigación internacional *Multidimensional impact of severe mental illness on family members: systematic review* de Fekadu, Mihiretu, Craig & Fekadu (2019) que cuidar de una persona con enfermedad mental genera un costo considerable en las relaciones sociales, el empleo, los ingresos y el bienestar psicológico, además, la mayoría de las familias temen por su salud futura por el estrés de cuidar a su familiar enfermo. Las familias de las personas con enfermedad mental severa (EMS) tienen peor salud física y buscan más atención médica que aquellas que no tienen un miembro con EMS. De esta manera, los impactos negativos de EMS no son limitados a la persona con la enfermedad, pero se extiende a los integrantes de la familia y la comunidad de donde proviene la persona.

En ese sentido, Nenobais, Jatimi & Jufriyanto (2019) en su artículo internacional *Family Burden for the Caregivers of People with Mental Disorders: A Systematic Review* resaltan también que:

Las familias de los pacientes que padecen enfermedades mentales traen consigo síntomas de carga emocional, no solo por la aparición de la enfermedad sino también por factores gubernamentales y sociales, problemas económicos y estigmas. Del mismo modo, los cuidadores experimentan cargas físicas debido a la cantidad de tiempo que emplean para el cuidado del paciente y esta se vuelve cada vez mayor cuando aquella persona también ejerce cuidados de los miembros de la familia. (p. 32)

Por lo tanto, es importante tener presente la carga que recae en los cuidadores principales, teniendo en cuenta que si es una persona que se encarga del cuidado de su hogar, tendrá que velar por el bienestar no solo de la persona diagnosticada con una enfermedad mental, sino del resto de su familia, generando en ella implicaciones, cargas y dificultades en su calidad de vida.

Sumado a ello, es primordial conocer las implicaciones que les trae a la familia un diagnóstico de enfermedad mental en uno de sus miembros, por medio de la investigación nacional *Familia, en la salud y en la enfermedad...mental* Desarrollada por Solano y Vázquez, (2014) afirman que:

A pesar de las adaptaciones que se generan en el ámbito familiar en torno a la persona con la enfermedad mental, los parientes consideran que la familia no es el mejor espacio para su cuidado, puesto que según su propia expresión: no es sano para el enfermo ni para los cuidadores, las implicaciones en relación a las dinámicas familiares. Por tal motivo, encuentran en la institucionalización una alternativa que no solo dependerá de las

condiciones económicas sino también de la oferta institucional y de las políticas públicas que posibiliten la relación Estado-familia en el campo de la salud mental. (p. 201)

En ese orden de ideas, es importante también resaltar que a pesar de que la familia comprenda y acepte la enfermedad, seguirán surgiendo sentimientos de frustración, desesperanza e ira debido a no saber sobrellevar la situación o no contar con la suficiente ayuda. Además de eso, como se menciona en el artículo internacional *Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature* desarrollada por Kallquist & Salzmänn (2019), debido a la presencia de una enfermedad mental en las familias, las necesidades de los familiares pasan a ser secundarias, prestando mayor atención a los cuidados y demandas que requiere la persona diagnosticada, lo que genera en las familias constantemente preocupación, enojo, frustración y cansancio.

Además, que al asumir por parte de los familiares la mayor parte de la responsabilidad en el hogar, su bienestar y vida privada, social y laboral se vieron afectadas. (Stjernswärd y Östman como se citó en Kallquist & Salzmänn, 2019) Otro tema importante de retornar en la búsqueda de antecedentes pertinentes a las investigaciones nacionales, es *La adherencia familiar en el trastorno mental grave*, la cual puede verse según un estudio realizado por Martín, Obando y Sarmiento en el 2017, como un proceso de participación activa, que permite el fortalecimiento de los vínculos y relaciones familiares, con el fin de disminuir la sobrecarga y el sufrimiento que se presten en ellos como familia, cuidadores y pacientes. A su vez, mencionan que es importante que la familia tenga en cuenta las limitaciones y el conocimiento tanto de la enfermedad como el tratamiento y la actitud que ella tiene frente al cuidado, atención y apoyo proporcionado a la persona que padece la enfermedad.

En este orden de ideas, se encontró en una investigación internacional denominada *Estrategias de enfrentamiento de familiares de pacientes con trastornos mentales* desarrollada por Pampeo, Carvalho, Olive, Girade y Frari (2016) manifiestan mediante un estudio realizado con una metodología cuantitativa de carácter descriptivo y exploratorio de tipo transversal, se pudo concluir que la estrategia de enfrentamiento más utilizada por los familiares en el proceso psiquiátrico es el soporte social, y la menos utilizada fue el enfrentamiento.

Con base en lo anterior, se logra evidenciar el gran impacto que atraviesan las familias que tienen algún integrante diagnosticado con enfermedad mental, pues su salud y sus relaciones tanto interpersonales como intrapersonales se ven afectadas, especialmente en aquellas áreas de

constante interacción con el contexto como lo son las sociales, laborales, familiares y personales. Por lo tanto, resulta de gran interés poder ahondar en este fenómeno investigativo con el fin de lograr conocer y comprender las múltiples realidades que cada miembro de la familia tiene o construye frente a la enfermedad mental y todo lo relacionado a ella.

Finalmente, cabe resaltar que la mayoría de las investigaciones que se encontraron son realizadas a nivel internacional, por lo tanto, es de interés y resulta necesario que este tipo de temáticas sean estudiadas y profundizadas dentro de un contexto regional y así mismo, permita demostrar e identificar cómo se presenta este fenómeno a nivel local.

Metodología

El presente trabajo investigativo se desarrolla mediante una metodología de tipo cualitativa, ya que esta posibilita que desde el contexto natural de las personas, se logre comprender las realidades significativas que ellas construyen en relación a una situación particular que estén experimentando, donde (Gonzales, 2009) considera que la metodología cualitativa: “permite la creación teórica acerca de la realidad plurideterminada, diferenciada, irregular, interactiva e histórica, que representa la subjetividad humana” (p.19). En este caso, el hecho de tener un integrante diagnosticado con una enfermedad mental. A su vez, permite que el proceso de creación de conocimiento emerja entre investigadores y participantes, siendo ellos los que posibilitan y potencializan la interrelación e influencia mutua en las construcciones de sus discursos. Para efectos de la investigación, es pertinente el paradigma interpretativo y el método hermenéutico, con una estrategia de recolección de datos cualitativa basada en entrevistas en profundidad desarrolladas en un caso de estudio único.

Método

Esta investigación se llevará a cabo mediante el método hermenéutico, ya que “la hermenéutica involucra un intento de describir y estudiar fenómenos humanos significativos de manera cuidadosa y detallada, tan libre como sea posible de supuestos teóricos previos, basada en cambio en la comprensión práctica” (Heidegger como se citó en Packer, 1985, p.3). Puesto que al utilizar este abordaje posibilitará la comprensión de los diferentes discursos que surgen en esta familia en torno a las transformaciones que se dan en su dinámica familiar a partir del diagnóstico psiquiátrico en alguno de sus miembros.

En este sentido, el método hermenéutico busca “describir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos, los gestos y en general el comportamiento humano, así como cualquier acto u obra suya, pero conservando su singularidad en el contexto en el que forma parte” (Martínez, 2004, p. 102). En este caso, para efectos de la investigación, permite interpretar de primera mano aquellas realidades subjetivas que construye cada familia en relación a su propia experiencia y transformación ante el diagnóstico en alguno de

sus miembros.

Actores/Protagonistas/Interlocutores

La población del estudio en la cual se centra la investigación corresponde a una familia de Villavicencio (Meta), que cumpla con la condición de que uno de sus integrantes sea diagnosticado con una enfermedad mental y posteriormente se encuentre vinculado a un tratamiento psiquiátrico. De esta manera, de acuerdo con la selección de los participantes, se decidió realizar una *muestra por conveniencia*, ya que, está permite que a partir de la disponibilidad de los casos a los que se tienen acceso y acercamiento, se pueda vincular a la presente investigación las personas que acepten de manera voluntaria y libre ser incluidos en ellas, las cuales deberán cumplir con los criterios pertinentes al proyecto investigativo y con ello, realizar las entrevistas en profundidad orientadas a obtener información clara y precisa del objetivo de la investigación y así dar cumplimiento a la misma. (Hernández, 2014)

Estrategias de Recolección y Análisis de Datos

En relación a las estrategias o técnicas de recolección de los datos, es pertinente en el proceso investigativo implementar entrevistas en profundidad, las cuales se harán en repetidos encuentros entre los investigadores y las participantes seleccionados, con el fin de lograr comprender sus realidades significativas “respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan en sus discursos con sus propias palabras” (Bautista, 2011, p. 175). En este sentido, las entrevistas en profundidad son entendidas como:

Aquella que, por oposición, no es superficial, o no aborda al individuo de modo superficial, sino *in extenso*, por un periodo de tiempo considerable, luego del cual se espera tener un conocimiento relativamente acabado de la opinión o puntos de vista de un sujeto sobre determinada temática (Merlino, 2009, p.113).

Del mismo modo las entrevistas en profundidad “siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. El rol del investigador no sólo implica obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas, requiriendo pericia y creatividad”. (Bautista, 2011, p.175)

Por otro lado, para realizar la sistematización e interpretación de la información, se decide realizar un análisis de contenido cualitativo teniendo en cuenta la categoría **Dinámica Familiar**. Ya que esta posibilita hacer una clasificación y relación de los datos obtenidos en las entrevistas, de manera individual y conectando los puntos de encuentro que posiblemente se den en los discursos de los participantes (Tinto, 2013). A su vez, a partir de la información obtenida por cada integrante de la familia, se desea ubicar dentro de la categoría ya mencionada, subcategorías relacionadas con ella, como: *Roles*, *Toma de decisiones*, *Relaciones comunicativas*, *Relaciones de afecto* e *Implicaciones emocionales*.

Seguidamente, se exponen las concepciones que se tiene frente a la categoría y subcategorías planteadas en la presente investigación:

Dinámica familiar.

Dinámica familiar como categoría principal, se comprende a partir del marco teórico del enfoque sistémico de la psicología, como “los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros”. (Minuchin como se citó en Rodríguez, Salazar y Silva, 2014, p.31)

Roles.

Respecto a esta subcategoría que emerge de la categoría de dinámica familiar como se explicó anteriormente, se define como “la totalidad de expectativas y normas que la familia tiene con respecto a la posición y conducta de un miembro del grupo, en una situación o contexto dados” (Carreras, 2014, p. 2). Estas normas y expectativas, se establecen por medio de las interacciones que se dan entre los miembros de la familia y denotan de sentido las conductas de cada de ellas.

Toma de decisiones.

En esta subcategoría, según Martínez (2011) se “involucra un proceso de pensamiento

reflexivo, iterativo, de aproximación y evaluación de alternativas que constituyen modelos de decisión para resolver problemas o satisfacer necesidades del sistema familiar”. (p.1)

Relaciones comunicativas.

Respecto a esta subcategoría, estas relaciones comunicativas surgen en la interacción que se establece entre los miembros de la familia, “donde se construyen relaciones horizontales y verticales, se intercambian mensajes, informaciones, afectos y comportamientos”. (Puello, Silva & Silva, 2014, p. 231).

Relaciones de afecto.

El concepto de la presente subcategoría, atribuye importancia a los aspectos vitales que surgen en las relaciones entre los miembros de la familia, en relación a las manifestaciones de sentimientos, estabilidad emocional, relaciones de intimidad que juegan un papel fundamental en la interacción que se establece entre ellos, las cuales pueden variar según la presencia o no de conflictos y dificultades. (Gómez, 2015)

Implicaciones emocionales.

Frente a esta subcategoría, se tiene en cuenta las reacciones de orden afectivo que incluyen principalmente aspectos como negación, emociones negativas, la negociación de roles, cambios en las relaciones familiares y sociales, incapacidad de “encontrar soluciones a los problemas que se les van planteando, tomar decisiones o manejar las situaciones cotidianas que como familia experimentan”. (Castro y Moreno-Jiménez; Grau y Fernández como se citó en Quesada, Justicia, Romero y García, 2014)

Teniendo en cuenta lo anterior, para la sistematización e interpretación de la información obtenida, es pertinente desarrollar e implementar dos matrices que posibiliten dicho análisis, las cuales se explicaran a continuación:

Matriz de codificación abierta.

Esta matriz de codificación abierta se realiza con el fin de ubicar la categoría, subcategorías y los temas que surgen a medida que se desarrollan las entrevistas, los cuales posibilitan direccionar la presente investigación, ya que esta matriz realizada en cada integrante de la familia, es llevada a cabo porque según Schettini y Cortazzo (2015):

Es un procedimiento analítico mediante el cual los datos se fracturan y se abren para sacar a la luz los pensamientos, las ideas y significados que contienen con el fin de descubrir, etiquetar y desarrollar *conceptos*. Descubrir categorías y denominarlas con un *código* se realiza en los primeros momentos de la investigación. Se siguen pasos inductivos, poner categorías a los datos sin condiciones previas. Establecer un análisis *línea a línea*, lo que significa no hacer una aproximación panorámica sino una microscópica. Relacionar el contexto donde se manifiestan las categorías o *paradigma de la codificación* esto permitirá jerarquizar las categorías: codificación axial. (p. 37)

Lectura relacional.

Esta segunda matriz se realiza con el fin de comparar los fragmentos relatados por cada participante desde cada una de las subcategorías que surgen de la categoría pertinente a la investigación como se muestra anteriormente, en ella también se tiene en cuenta los temas relacionados con cada subcategoría, lo que permite más adelante vincularlos con los números de líneas de las transcripciones de cada entrevista realizada a los participantes. Cada información obtenida por medio de los participantes, se reconocerá por un color distintivo que permite tener mayor claridad y comprensión del mismo.

Trayectoria/Procedimiento

La investigación se llevará a cabo mediante cuatro fases que permitan dar cuenta del estudio, escenarios y tiempos del proceso investigativo.

Fase 1: Para dar inicio con este proceso investigativo, es importante realizar un sustento teórico que permita evidenciar referencias significativas y así mismo lograr un desarrollo sólido de lo que se quiere investigar. Por lo tanto, se tuvieron en cuenta las bases epistemológicas y

paradigmáticas para realizar los marcos en base a disciplinas propias del ámbito psicológico y de otras ramas, además se implementaron antecedentes nacionales e internacionales de otras investigaciones para tener un acercamiento al objetivo de esta investigación.

Fase 2: Una vez finalizado el sustento teórico, se opta por realizar la búsqueda de la población, en este caso, una familia radicada en la ciudad de Villavicencio que tenga un miembro diagnosticado con enfermedad mental y esté vinculado a un tratamiento psiquiátrico, además se realizará el guión de la entrevista, siendo este el recurso principal para obtener la información.

Fase 3: Durante esta fase, se pretende realizar un cronograma que evidencie los horarios y tiempos establecidos para trabajar con la población. En este sentido, se desea desarrollar entrevistas en profundidad, las cuales se llevarán a cabo mediante cuatro (4) encuentros individuales entre las investigadoras y cada uno de los participantes, las cuales se llevarán a cabo de manera virtual por medio de videollamadas o llamadas telefónicas, según los espacios y horarios consensuados por ambas partes, ya que debido a la situación actual del país del Covid-19, no es posible realizar estos encuentros de manera presencial; estas entrevistas serán grabadas, con previo consentimiento de cada uno de los participantes. El día en que se lleve a cabo el primer encuentro, se socializará a cada participante la finalidad e interés investigativo, así como el documento de consentimiento informado, donde se plasman temas como sus derechos e implicaciones éticas y legales de su participación; también, la presentación de cada una de las investigadoras y demás temas sucintos del consentimiento informado, el cual deberá ser firmado por ambas partes de la investigación. Posteriormente, en los otros encuentros se pretende realizar las entrevistas según el guion de preguntas diseñado con el fin de obtener información pertinente al interés investigativo.

Fase 4: Finalmente, una vez realizado el procedimiento de entrevistas con la población, se busca implementar una sistematización de la información a través de la transcripción de estas que permitan dar cuenta de las categorías y subcategorías relevantes que se obtengan de los participantes y asimismo realizar un análisis riguroso a través de las matrices de codificación abierta, lectura relacional, codificación axial, selectiva y un mapa final, para lograr finalmente obtener las respectivas conclusiones de todo el proceso que se llevó a cabo.

Consideraciones Éticas

El ejercicio profesional a cargo de las psicólogas en formación, bajo el propósito de la investigación y, por ende, de cooperar con la comunidad científica y académica, se encuentra fundamentada mediante la Ley 1090 del 2006 expedida por el Congreso de la República de Colombia (6 de septiembre de 2006). En consecuencia, el trabajo investigativo se llevará a cabo de forma responsable en la relación establecida con los participantes, con el fin de proteger sus dimensiones físicas y psicológicas.

De esta manera, el ejercicio investigativo se verá enmarcado en los pilares bioéticos expuestos en el *Artículo 50* de la ley 1090 de 2006, en el cual, se velará por proteger el bienestar de los participantes, así como también, se garantizarán sus derechos. Del mismo modo, durante la ejecución del ejercicio, las investigadoras proporcionarán un espacio ameno para la familia donde logren sentirse lo suficientemente cómodos y no perciban las entrevistas como invasión a su intimidad. A su vez, se tendrá en cuenta el *Artículo 16* de la ley 1090 del 2006 donde menciona que: la única discriminación que se hará, será de acuerdo a los criterios de elección establecidos en la metodología de la investigación, para la participación en ejercicio profesional.

En ese orden de ideas, se considera el *Artículo 27* de la ley 1090 del 2006 donde se expone que se usarán seudónimos para no comprometer la identidad de los participantes y proteger su integridad. Finalmente, se recalca el *Artículo II, número V* del Código Deontológico y Bioético del Psicólogo, al indicar a través del consentimiento informado, la confidencialidad y el manejo de la información estrictamente para fines académicos. A su vez, se indicarán los procesos de retroalimentación de los resultados, ofreciendo instrucciones del proceso a ejecutar con el fin de exaltar su participación en la comprensión del objeto de estudio. Finalmente, en aras de reconocer su participación, se les entregará una guía la cual consiste en brindar estrategias para promover la salud mental en cuidadores de personas con enfermedad mental.

Resultados

Los resultados de esta investigación surgen de las respuestas de tres participantes, de la figura materna y las hermanas de una persona diagnosticada con una enfermedad mental, en este caso, con diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide Crónica. Teniendo en cuenta, los temas orientadores abordados durante la entrevista, que fueron planteados desde un guion previamente elaborado.

En este sentido, inicialmente se realizó el análisis del contenido obtenido en las entrevistas en profundidad, por medio de la sistematización de información (Anexo 1-7), es decir la transcripción de cada una de las entrevistas, en la cual se rescató los relatos que posibiliten y aporten a la construcción de subcategorías y temas que tienen congruencia con la categoría psicológica denominada: *Dinámica Familiar*. Tal como se evidencia a continuación,

Tabla 1

Sistematización de información.

Entrevista 1.1: Participante 001

DS	Entrevistada
MP: María Paula	Entrevistadora
JF: Julieth Fernanda	Entrevistadora
LM: Lizeth Mosquera	Entrevistadora
1. MP: Hola, señora DS ¿cómo está?	
2. DS: Bien, aló sí, dime	
3. MP: ¿Cómo ha estado?	
4. DS: Bien, bien gracias a Dios	

Nota: Los nombres de las participantes con sus respectivas abreviaturas y códigos se encuentran en el trabajo, por Carvajal, Colorado y Mosquera, 2020

Al llevar a cabo la sistematización de las entrevistas de cada uno de las participantes, se dio lugar a la codificación de los relatos de cada una de ellas, a partir de códigos que se le otorga a cada uno de estas, y realizar la matriz de codificación abierta, ubicando la categoría psicológica, subcategorías y los temas que surgieron a medida que se desarrollaban las entrevistas, y con ello, hacer la interpretación de la información por participante (Anexo 8), de la siguiente manera,

Tabla 2

Matriz de codificación abierta por participante.

Matriz de codificación abierta entrevista 1.1 Participante 001

Categoría	Subcategoría	Tema	Nº de línea	Interpretación
------------------	---------------------	-------------	--------------------	-----------------------

Nota: Matriz como resultado del análisis de resultados con la categoría, las subcategorías y temas que emergen a partir de los resultados y el N° de línea correspondiente a cada inscripción, por Carvajal, Colorado y Mosquera, 2020

Para la realización de la matriz de codificación relacional que tiene con fin comparar los fragmentos relatados por cada participante desde cada una de las subcategorías y temas que surgieron de la categoría pertinente a la investigación, como se muestra a continuación:

Tabla 3

Matriz de codificación relacional entre participantes.

Codificación relacional	Subcategoría: Roles		
(1): Entrevista 1			
(2): Entrevista 2			
(3): Entrevista 3			
Temas	Participantes 001	Participantes 002	Participantes 003

Nota: Matriz como resultado de la relación de los relatos obtenidos cada participante, según la subcategoría y tema abordado, por Carvajal, Colorado y Mosquera, 2020

Finalmente, se obtienen como resultados un total de ocho transcripciones correspondiente a las entrevistas realizadas a cada participante, además de ocho matrices de codificación abierta y una matriz de codificación relacional, las cuales se distinguen por los códigos otorgados a cada participante.

Discusión de resultados

Durante el proceso de investigación, las participantes seleccionadas para hacer parte de la población, dieron a conocer sus experiencias a través de sus discursos, en torno a las transformaciones en la dinámica familiar a partir del diagnóstico psiquiátrico de uno de sus miembros, permitiendo así que las investigadoras identificaran, describieran y relacionaran la información suministrada y la codificaran por medio de las matrices utilizadas para la investigación. Los resultados y la discusión de los mismos se realizarán a partir de la categoría psicológica que guió la investigación, denominada: Dinámica familiar; dichas discusiones serán sustentadas desde un marco disciplinar relacionado con el enfoque sistémico de la psicología, así como también, desde los antecedentes investigativos indagados. De ser necesario, se incluirán frases textuales manifestadas por las participantes, con el propósito de posibilitar una mayor comprensión de lo que se desea transmitir. Es de esta manera, como se intenta dar respuesta a la pregunta problema que suscitó la presente investigación. Así mismo, identificar otras preguntas que a partir del ejercicio emergieron, las cuales pueden ser ahondadas y resultas en posteriores investigaciones acerca de este fenómeno abordado.

En ese orden de ideas, en respuesta al objetivo general que enuncia: Identificar las transformaciones que se dan en la dinámica familiar de una familia de Villavicencio a partir del diagnóstico psiquiátrico de alguno de sus miembros, es primordial iniciar con una contextualización de la familia, para lo cual, se diagramó el genograma de la familia (ver figura 1):

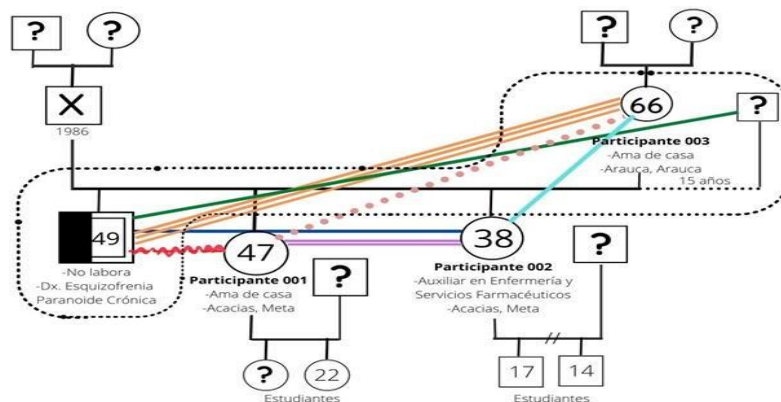


Figura 1. Genograma familiar de la persona diagnosticada, de acuerdo a los relatos de las participantes, por Carvajal, Colorado y Mosquera, 2020

En este sentido, según los relatos de las participantes, se comprende que provienen de un sistema familiar de origen reestructurado debido a la muerte de la figura paterna, lo que conlleva a que la madre, asuma la responsabilidad total del hogar y de sus hijos, dando lugar a la reorganización de la familia que se integró con madre e hijos. Teniendo en cuenta que algunos hijos alcanzaron una madurez a nivel físico, personal y emocional, estos decidieron construir sus proyectos de vida, lo que generó la separación de parte de ellos de su sistema familiar de origen, buscando de esta manera la independencia y la construcción de sus propios núcleos familiares.

Lo anterior, puede ser comprendido desde los postulados de Hernández (1997), acerca del ciclo vital, consistente en la salida de los hijos del hogar (Hijo mayor de 19 a 30 años). Entre los principios claves de esta etapa se encuentran: la aceptación de los múltiples ingresos y, salidas de miembros, vivencias de cambios significativos en la “renegociación del sistema marital como díada, el desarrollo de la relación adulto-adulto entre padres e hijos y los ajustes para incluir a la familia política” (p.46). Así la familia, experimentó lo que se ha denominado en psicología el *nido vacío*, entendido como la etapa que: “corresponde a la partida de los hijos del hogar donde fueron criados por sus padres y, en consecuencia, se apartan de éstos para formar su propia vida. Los hijos tienden a independizarse y crear su propio hogar” Rodríguez (como se citó en Ríos, 2015, p.16).

Posteriormente, la familia atraviesa por una situación demandante, caracterizada por la emergencia de síntomas correspondientes al diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide Crónica sufridos en el hijo mayor. Estos síntomas se fueron incrementando con el transcurso de los años, lo que generó la reintegración de él a su sistema familiar de origen y que su madre emprendiera nuevamente el rol como cuidadora y protectora de él. Actualmente, el sistema familiar está conformado por la madre, por su pareja con quien convive aproximadamente hace 15 años y por el hijo mayor, el cual cuenta con 49 años de edad. Madre-hijo se ha establecido una relación caracterizada por: un vínculo afectivo estrecho, puesto que, según los relatos obtenidos, es la única persona que desde entonces ha estado con él.

Del mismo modo, el sistema familiar y cada uno de sus integrantes, interactúan, cambian y se retroalimentan entre sí, además, asumen roles que desempeñan a través de diferentes funciones. Dichos sistemas “se identifican como conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directo o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo” (Arnold & Osorio, 1998, p.3). En este caso, dichos sistemas están conformados por la familia de cada una de

las hermanas de la persona diagnosticada, quienes cumplen la función de red de apoyo.

La relación que se ha establecido entre los tres hermanos, es una relación basada en: apertura y disposición al diálogo y a compartir espacios familiares. Sin embargo, entre los hermanos mayores dicha relación eventualmente se caracteriza por ser distante y conflictiva teniendo en cuenta que anteriormente, se presentaban situaciones de inconformidad y malentendidos entre ellos. Hoy en día y específicamente ante los episodios de crisis del hermano y la posición de la madre frente a este, ha generado que las hermanas tomen distancia, incrementándose los conflictos entre algunos de ellos, como pasa entre él y la hermana del medio.

Con el objetivo de profundizar en la discusión de los resultados obtenidos, de manera ordenada, se tendrá en cuenta las subcategorías desplegada de la categoría Dinámica Familiar y los temas correspondientes a dichas subcategorías y, así dar cumplimiento a los objetivos específicos de la investigación, las cuales se describirán a continuación.

Roles

En la primera subcategoría, la cual hace referencia a los roles, se ubican cuatro temas (ver figura 2), en los que se encuentran: Función antes del diagnóstico, Función después del diagnóstico, Función en episodios de crisis y Cuidador principal. En esta subcategoría se logra reconocer los diferentes roles o funciones que se han establecido en la familia a partir del diagnóstico de su familiar, las cuales se visualizan de la siguiente forma,

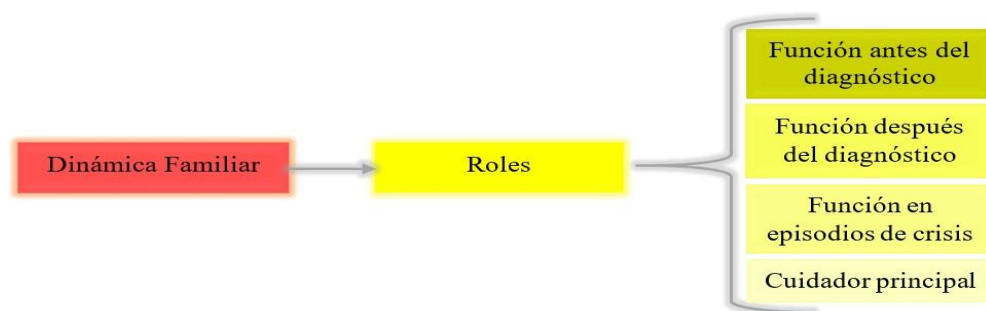


Figura 2. Categoría psicológica: Dinámica familiar, su subcategoría Roles y sus temas abordados, retomados de las matrices de resultados de codificación abierta y relacional, por Carvajal, Colorado y Mosquera, 2020

Teniendo en cuenta la contextualización de la familia, se entiende que el sistema familiar experimentó diferentes procesos de ajuste-crisis-adaptación, los cuales, según Hernández (1997) son:

desencadenados por algunos eventos propios del desarrollo familiar (nacimiento del primer hijo, ingreso a la escuela, etc.), los cuales producen crisis normativas o transiciones que son seguidas por períodos de relativa estabilidad. Otros ciclos se inician por la aparición de un estresor normativo, como el diagnóstico de una enfermedad severa en algunos de los miembros, ante lo cual se produce una crisis, dado que las demandas exceden las capacidades de la familia, al menos transitoriamente. Viene luego la fase de adaptación, durante la cual se restaura el equilibrio y se instaura la estabilidad relativa hasta la siguiente crisis. (p. 62)

Inicialmente, se vivencio un evento propio del desarrollo familiar consistente al ciclo vital por el que se encontraba la familia (salida de los hijos del hogar - Hijo mayor de 19 a 30 años), lo que conllevo a que la figura materna posiblemente experimenta el nido vacío, enfrentándose al hecho de tener que vivir sola. De esta manera, se reorganizo a nivel económico, social y emocional, generando un posible proceso de adaptación, en donde la madre intenta reestablecer “el equilibrio del sistema, adquiriendo nuevos recursos para reducir las demandas, cambiando de esta manera la percepción ante la situación estresante, sin embargo, las demandas presentadas dentro del sistema, se convierten en un estímulo o condición que induce un cambio” (Hernández como se citó en Ríos, 2015, pp.14-15).

Posteriormente, tras la posible adaptación de la madre, la familia atraviesa por un nuevo proceso de crisis, basado en la aparición de un estresor normativo como el surgimiento del diagnóstico y la reintegración de la persona diagnosticada al sistema familiar de origen, lo que implicó una transformación en el rol de la madre, puesto que, nuevamente ella asume la responsabilidad de cuidar y proteger de su hijo, lo cual conllevo, a que ella desistiera de sus proyecciones de vida a nivel personal y/o social para dedicarse al cuidado de él.

En este orden de ideas, el sistema familiar quedó conformado por madre, hijo y la pareja actual de ella, siendo la figura materna la persona quien asume el rol de cuidadora principal, cumpliendo las funciones de: ser contenedora ante los episodios de crisis, garantizar la ingesta adecuada de los medicamentos, adoptar sus cuidados básicos, asumir la mayor parte de los gastos médicos y del hogar. Tal como se evidencia en los siguientes fragmentos:

“En este momento él está allá con mi mamá al cuidado de mi mamá y el marido de mi mamá son los que están al pendiente de él allá” (Participante 001)

“En ese momento estaba yo yo sola, yo era la que estaba acá... con él porque ya mis hijas vivían en Bogotá.” (Participante 003)

“Aaa, con las de... Por lo menos cuando se ha puesto agresivo... no esto pues me toca manejarlo yo... yo como soy la única que casi como con mi compañero, con el señor que yo vivo que también me ayuda...” (Participante 003)

Sin embargo, es importante resaltar que el sistema familiar de origen cuenta con el apoyo de los sistemas conformados por cada una de las hermanas de la persona diagnosticada, quienes asumen funciones tales como, estar al pendiente de la evolución del diagnóstico y funcionar como red de apoyo para la persona quien asume el rol de cuidador principal. Puesto que, asumir dicho rol genera diferentes afectaciones a nivel personal y social, tal como lo refiere Amézquita y Moreno (2019), la aparición de una enfermedad mental es una situación que demanda una carga tanto económica como social, interpersonal y física, para quien asume los cuidados puesto que esta persona se dedica especialmente al cuidado del paciente y anula situaciones importantes de su vida como el trabajo, sus redes de apoyo, sus relaciones de pareja e incluso sus estudios.

Toma de decisiones

En cuanto a esta subcategoría, que hace referencia a la toma de decisiones familiares, se abordaron tres temas (*ver figura 3*) que son: Determinar de decisiones, Convivencia familiar y Cubrimiento de gastos. Esta subcategoría permite reconocer las transformaciones en la toma de decisiones que se dan en la familia a partir de las vivencias que han tenido en torno al diagnóstico de su familiar.



Figura 3. Categoría psicológica: Dinámica familiar, su subcategoría Toma de decisiones y sus temas abordados, retomados de las matrices de resultados de codificación abierta y relacional, por Carvajal, Colorado y Mosquera, 2020

La familia es “un todo diferente a la suma de las individualidades de sus miembros” (Hernández como se citó en Ríos, 2015, p. 10), con estructuras e interacciones, formas de organización, las cuales cambian a través del tiempo y del ciclo vital familiar. Lo que conlleva a que la familia ante presiones exteriores o estresoras establezcan límites o funciones dadas a la protección de sus miembros, puesto que, según Hernández (1997) dichas funciones protectoras y de regulación tienen como fin mantener la unión entre los miembros de la familia. En este sentido, se evidencia que las decisiones que van dirigidas a la solución de situaciones familiares, se consensuan entre los integrantes del sistema familiar, sin importar que no todos convivan dentro del mismo hogar, lo que permite comprender que como familia han establecido una convivencia familiar basada en el diálogo y la resolución de conflictos.

Frente a las decisiones relacionadas específicamente con el manejo de la condición psiquiátrica del diagnosticado, estas son asumidas por su la madre-cuidadora principal, a pesar de las sugerencias de los demás familiares. Adicional a ello, se percibe que, ante la presencia de episodios de crisis de la persona diagnosticada, la madre ha determinado implementar como estrategia de afrontamiento, ordenar guardar silencio, respetando los espacios y tiempos que el familiar diagnosticado requiere para recuperar su estabilidad, sin apertura a recibir sugerencias y aportes de los otros. Lo anterior, de acuerdo con los relatos que suscitan los participantes:

“Sí, igual ehh mi mamá siempre llama a “A” y consulta, “A” me llama y me dice mire que pasó esto que pasó lo otro, que se hace, que se puede hacer, que lo solucionamos, yo. Claro obvio, ellas siempre me llaman a mí a ver como logramos eh organizar o solucionar. Lo podemos hablar, lo podemos solucionar. Listo si claro, solucionémoslo, hablémoslo y las decisiones siempre se tomas entre todos. ¿No? Todos cuentan”. (Participante 001) *“(a) Nooooo, a él no, a él no se le puede decir nada ni mi mamá permite que le digan nada, yo le digo algo y vuelve y se enciende, no, no, no, no nada, no se le puede decir absolutamente nada, o sea cuando él presenta la crisis le da sueño, porque obviamente le toca tomarse su medicamento y se deja quieto no sé, no se le dice absolutamente nada, es que mejor dicho ni ruido se puede hacer en la casa, porque mi mamá empieza con esa cantaleta, y esa crisis de nervios impresionante”. (Participante 002)*

Relaciones comunicativas

En la tercera subcategoría, la cual hace referencia a las relaciones comunicativas, se ubican dos temas (*ver figura 4*), en los que se encuentran: Comunicación familiar y Comunicación con el familiar diagnosticado. En esta subcategoría, se logra reconocer los diferentes cambios que atraviesa la dinámica familiar a partir del diagnóstico de sus familiares, los cuales se describirán a continuación,



Figura 4. Categoría psicológica: Dinámica familiar, subcategoría Relaciones comunicativas y temas abordados, retomados de las matrices de resultados de codificación abierta y relacional, , por Carvajal, Colorado y Mosquera, 2020

Retomando la definición de Puello, Silva & Silva, (2014), estas relaciones comunicativas surgen en la interacción que se establece entre los miembros de la familia, “donde se construyen relaciones horizontales y verticales, se intercambian mensajes, informaciones, afectos y comportamientos” (p. 231).

Lo anterior, es coherente con los resultados obtenidos por las participantes acerca de las relaciones comunicativas que se han establecido a partir del diagnóstico, puesto que, se comprende que a nivel familiar se presenta una comunicación estable y frecuente mediante llamadas telefónicas y visitas recurrentes donde comparten tiempo en familia. Lo anterior, lo corrobora el presente relato:

“Sí, yo con frecuencia las visito a ellas... de hecho a veces estoy un mes o dos meses allá con ellas... y con mi esposo, con el señor con el que yo vivo y NN ellos han ido allá a Acacias y también se han estado dos meses, un mes o dos meses se han estado, allá hemos pasado navidades...” (Participante 003)

No obstante, la calidad de la comunicación entre la participante 001 y el hermano diagnosticado se ha visto enmarcada por dificultades en sus vínculos afectivos, relaciones cercanas

y de apoyo. Esto ha generado que, tras la presencia del diagnóstico y las respuestas asociadas al mismo, la relación entre los dos hermanos se articule desde una disposición hostil, distante y conflictiva, basada en agresiones y amenazas de parte de él hacia ella.

A su vez, esta misma situación de los hermanos ha generado un cambio en la relación madre e hija, excluyendo en su comunicación los temas relacionados con los episodios de crisis y las respuestas de su hijo, esto con el fin de minimizar los riesgos que posiblemente desarrollen malentendidos o conflictos entre los hermanos y proteger la relación familiar.

Como se evidencia en los siguientes relatos:

“(…) Yo por lo menos personalmente con él no tengo una muy buena relación, o sea mi relación con él no, nada” (Participante 001)

(…) y después dijo que me iba a matar a mí que por que él mejor dicho me tenía ganas y que me quería matar y que me quería matar” (Participante 001)

“Entonces vienen muchos episodios de pronto que ya sabe más cosas de él allá en su convivencia que yo porque yo la verdad me salí de la casa, precisamente por muchas cosas, porque a él no le podía decir nada porque se ponía bravo, ehh...entonces uno trataba era de evitar y de no decir nada y mi mamá como no permitía que le dijeran nada a él porque...ella creyó que por él tener esa enfermedad, él podía hacer y deshacer”. (Participante 001)

“No, mi hermana no se puede meter en eso porque ellos tienen como se dice vulgarmente una pelea casada” (Participante 002)

De esta manera, se logra evidenciar que la familia es un núcleo o grupo de personas en el que se establecen las relaciones más auténticas y se pueden elaborar soluciones para los problemas, considerando que, ante la presencia de una enfermedad, la familia experimenta un proceso de crisis que puede causar malentendidos, tensión, sentimientos negativos o de culpa, pérdida o ruptura de la comunicación con todos los miembros de la familia. (Oliveira, Paes, Noeremberg, Labronici & Alves, 2011) En este sentido, cabe resaltar que dicho proceso de crisis se ha reflejado especialmente en la figura materna, por la responsabilidad que ella ha asumido para atender los cuidados que requiere su hijo, experimentando una sobrecarga emocional tras el desarrollo de la enfermedad y las implicaciones que se han creado a nivel familiar.

Por ende, la madre con el fin de minimizar las dificultades entre ella y sus hijos. ha implementado como estrategia de afrontamiento el silencio obligatorio, sin apertura a recibir sugerencias y aportes de los otros familiares, lo cual limita que entre ellos se logren expresar

libremente sus sentimientos y pensamientos al respecto, interfiriendo en la resolución de los conflictos que se generan tras los episodios de crisis de la persona diagnosticada.

Relaciones de afecto

Esta subcategoría, hace énfasis a las relaciones de afecto familiares, de la cual emerge un tema ver figura 5) que es: Manifestaciones de afecto familiar. Esta subcategoría posibilita comprender las diferentes manifestaciones y relaciones de afecto que se han presentado en la familia tras el diagnóstico psiquiátrico de su familiar, como sigue,



Figura 5. Categoría psicológica: Dinámica familiar, su subcategoría Relaciones de afecto y su tema abordado, retomados de las matrices de resultados de codificación abierta y relacional, por Carvajal, Colorado y Mosquera, 2020

Asimismo, atribuye importancia a los aspectos vitales que surgen en los vínculos familiares, con respecto a las manifestaciones de sentimientos, estabilidad emocional, relaciones de intimidad que juegan un papel fundamental en la interacción que se establece entre ellos, las cuales pueden variar según la presencia o no de conflictos y dificultades. (Gómez, 2015) Con base a esto, se logra comprender que el sistema familiar ha establecido manifestaciones de afecto significativos, basados en la expresión de sus sentimientos y emociones por medio del diálogo, el tiempo destinado para compartir en familia, la disposición para brindar apoyo y atención ante situaciones difíciles.

Dichas manifestaciones son dadas desde sus recursos personales e históricos de vida, lo que de alguna u otra manera puede influir en las relaciones que entre ellos han establecido, especialmente, ante la presencia de un episodio de crisis del familiar diagnosticado o ante los conflictos que existe entre hermanos mayores. A pesar de esto, entre las hermanas se promueve diferentes manifestaciones de afecto, caracterizados por sostener un vínculo estrecho, teniendo apertura a dichas expresiones de afecto mediante un trato apacible. Lo cual concuerda con los

siguientes relatos:

“Porque él no es de abrazarlo a uno, de hermanita ven, no., no. Él sólo busca afecto en mi mamá, abraza a mi mamá, consiente a mi mamá y eso”. (Participante 002)

“(…) Lo que nosotros hemos tratado pues con mis hijas o con “A” con sus hijos o nosotros como hermanas, siempre hemos sido muy unidas de ayudarnos y de apoyarnos y lo mismo a mis hijos y los hijos de ella”. (Participante 001)

Adicionalmente, cabe resaltar que en la relación entre madre e hijo se evidencia un vínculo afectivo estrecho entre ellos, generando de alguna u otra manera una dependencia emocional fuerte por parte del hijo hacia su madre, posiblemente por su situación de vulnerabilidad tras el diagnóstico. Dicho vínculo, se caracteriza por interacciones corporales cercanas, evidenciadas en abrazos, caricias, acompañamiento nocturno en episodios de crisis. Además, de expresiones de cariño, diálogo permanente esto, quizás por ser ella quien ha funcionado desde su rol de madre, como aquella que ha garantizado su protección, sus cuidados y su entrega sin condiciones. Lo anterior, es respaldado con el presente relato:

“Sí porque yo creo que él siento todo eso por lo que ya se siente solo y la única persona que tiene soy su mamá, sí”. (Participante 003)

De este modo, Escalante y Gavlovski, (2010) expresan que entre madre e hijo con enfermedad mental:

se genera un vínculo significativo entre madre e hijo con esquizofrenia, que se comprende como una compleja e imbricada unión que está marcada por un intenso componente afectivo se trata de una relación que prevalece a lo largo del tiempo; pareciera ser un vínculo indisoluble que permanece, independientemente de lo que ocurra en el resto del sistema familiar. (p.161)

Implicaciones emocionales

Esta última subcategoría, hace mención a lo relacionado con las implicaciones emocionales de la cual surgen tres temas (*ver figura 6*) los cuales son: Cambios emocionales tras el diagnóstico, Afrontamiento de episodios de crisis y Acompañamiento psicológico. Con esta subcategoría es posible reconocer las diferentes implicaciones emocionales y estrategias de afrontamiento que ha experimentado e implementado cada miembro del sistema familiar, para hacer frente a la situación

del diagnóstico de su familiar, tal como se ve a continuación,



Figura 6. Categoría psicológica: Dinámica familiar, su subcategoría Implicaciones emocionales y sus temas abordados, retomados de las matrices de resultados de codificación abierta y relacional, por Carvajal, Colorado y Mosquera, 2020

Retomando a Veeraraghavan (2014), quien menciona que la enfermedad mental a menudo tiene un efecto dominó en las familias, creando tensión, incertidumbre, emociones problemáticas y grandes cambios en la forma en que las personas viven sus vidas; es probable que diferentes miembros de la familia, se vean afectados de diversas maneras. Los trastornos mentales, también están relacionados con una variedad de resultados sociales adversos, donde se encuentran incluidos: las rupturas matrimoniales, la insatisfacción de la relación con los otros, lo cual hace que sea aún más importante entender el papel que juegan la sociedad y la familia en la configuración de la salud mental de un individuo.

En este sentido, la figura materna al asumir el rol como cuidadora principal de su hijo, ha tenido que experimentar diferentes implicaciones a nivel físico y emocional, tales como: incertidumbre, impotencia, angustia, miedo y tristeza, especialmente ante los episodios de crisis, donde ella al tener que vivenciar este tipo de eventos estresores, decide confrontar a su hijo mediante el diálogo y la expresión de sus emociones, con el fin de que éste recupere su estabilidad. De igual manera, según los relatos de sus hijas, ella al estar en estrecha relación con la enfermedad de su hijo, ha adquirido ciertas conductas relacionadas con el diagnóstico.

Así mismo, las otras participantes como hermanas del familiar diagnosticado, se han visto afectadas emocionalmente por las dificultades familiares que se han generado tras el diagnóstico, como la relación hostil y distante que existe entre los hermanos mayores. Además, de sus inquietudes frente a la evolución del diagnóstico, el bienestar de su hermano y las implicaciones experimentadas por su madre. Dichas afectaciones de las participantes, no han sido posible

expresarlas a totalidad, puesto que la madre ha limitado su comunicación con ellas en los aspectos relacionados con la condición mental de su hermano.

Por ende, el sistema familiar han implementado diferentes estrategia de afrontamiento que les permitan dar respuesta a sus afectaciones personales y familiares, como el buscar alternativas para solucionar los problemas que se han desarrollado dentro de su dinámica a partir del diagnóstico de su familiar, el guardar silencio ante los episodios de crisis, excluir de su comunicación temas que probablemente puedan generar respuestas hostiles por parte del familiar y con ello, asegurar la protección de la relación familiar previniendo posibles conflictos entre sus miembros.

Lo anterior es coherente con lo mencionado por Lazarus y Folkman, (como se citó en Porcar, Doménech y Mester, 2018,) al referirse al afrontamiento como aquellos “esfuerzos activos que hacen las personas para manejar estresores externos (de relación social) y / o internos (emocionales)” (p.296). Sin embargo, dentro de sus estrategias de afrontamiento, no han optado por iniciar un proceso terapéutico familiar que les permita potencializar e implementar nuevas estrategias y a la vez mejorar su relación familiar. Lo que concuerda con los siguientes fragmentos:

“Mmm pues, si claro la la la la sensación de sentirse uno impotente, de por qué le tenía que pasar eso a él, por qué le tenía que dar ese... ese, esa... ese problema... si”.
(Participante 003)

“Ah sí, sí claro yo le he dicho en algunas ocasiones: No NN, Dios mío por favor tiene que controlarse, tiene que pensar bien las cosas, mire que yo me preocupo demasiado, a veces he llorado, claro a uno le da la ansiedad también y de llorar, claro...”. (Participante 003)

“No es porque yo no quiera estar pendiente de NN sino que hay veces también me da como miedo no sé si será lo muy precavida que estoy con todo esto que ha pasado”. (Participante 001)

Frente a las implicaciones experimentadas por el cuidador principal en relación a su calidad de vida, esta ha presentado un cambio significativo a nivel emocional, económico e interpersonal, teniendo en cuenta que es ella la persona que convive y está al pendiente de la persona diagnosticada. En primer lugar, frente al nivel emocional, ha experimentado sensaciones de angustia, ansiedad, impotencia, lo cual expresa irrumpiendo en llanto; en segunda media, presenta afectaciones económicas puesto que al asumir el rol de cuidador es ella quien se hace cargo de la mayoría de los gastos del tratamiento y, por último, en sus relaciones interpersonales, debido al

tiempo que ha tenido que destinar para estar al frente de la enfermedad de su hijo y a todo lo que esto conlleva.

Lo anterior, es respaldado mediante los postulados de Acero, Cano y Canga, (2016), quienes resaltan la importancia de la familia ante estos procesos de enfermedad mental, puesto que es ella la que brinda en mayor medida los cuidados y el apoyo que requiere el familiar diagnosticado. Está de cierta manera, presenta posibles afectaciones tras sufrir “los síntomas, los efectos positivos y negativos del tratamiento y el proceso de recuperación, además de vivir su propio desarrollo” (p.230), de adaptación a la enfermedad y los aspectos que de ella se derivan.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta la categoría psicológica de la investigación referida a la *Dinámica Familiar*, es importante, retomar a las consideraciones que desde el enfoque sistémico se han abordado. Minuchin (como se citó en Rodríguez, Salazar y Silva, 2014), refiere que:

la dinámica familiar comprende los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros (p. 31).

Dichos aspectos que caracterizan el interior de las dinámicas familiares y los constantes cambios que se han presentado en ella para adecuarse a las diversas dificultades que deben afrontar, fueron posibles reconocerlos por medio del ejercicio investigativo desarrollado. Es decir, las constantes transformaciones que han dado lugar en la dinámica familiar de esta familia para dar respuesta a las diferentes experiencias y adversidades generadas a partir del diagnóstico psiquiátrico en uno de sus integrantes.

Conclusiones

Dando alcance a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados previamente acerca de las transformaciones que se dan en la dinámica familiar de una familia a partir del diagnóstico psiquiátrico en uno de sus miembros, se logra comprender que el sistema familiar a partir de la vivencia de una situación de crisis, en este caso, ante la presencia de la Esquizofrenia Paranoide Crónica, experimenta una serie de cambios en su organización y funcionalidad. Dichos cambios están mediados por el tipo de relaciones comunicativas que se han establecido entre los miembros de la familia, las cuales se caracterizan por ser complejas en sí mismas, ya que en ocasiones resultan ser estrechas, pero se presentan diversos conflictos, los cuales terminan debilitando el vínculo y estableciendo distancia entre ellos. Lo anterior, contribuye a que la familia busque estrategias que le permitan solucionar y afrontar los cambios generados por el diagnóstico y fortalecer sus vínculos familiares, para que, de esta manera, logren garantizar el bienestar de la persona diagnosticada y el de los demás integrantes de la familia.

Del mismo modo, atendiendo al objetivo que buscaba describir los roles y la toma de decisiones que establece la familia a partir del diagnóstico, se entiende que tras el surgimiento de este y la reintegración de la persona diagnosticada al sistema familiar de origen, surge una transformación principalmente en el rol de la madre, puesto que, nuevamente retoma la responsabilidad de cuidar y proteger a su hijo, lo que conlleva, a que asumiera el rol de cuidadora principal, cumpliendo con las funciones de atender y confrontar a su hijo ante los episodios de crisis, garantizar la adherencia adecuada a su tratamiento psicofarmacológico y asegurar sus cuidados básicos. A su vez, estas demandas generaron una movilización por parte de los demás integrantes del sistema familiar, quienes intensificaron su atención, sus cuidados y apoyo hacia la figura materna; siendo una fuente de apoyo importante para ella y para la persona diagnosticada.

Por otro lado, se encontró que el sistema familiar cuenta con la capacidad de consensuar y tomar decisiones en torno a la propagación de sus vínculos familiares de apoyo y pautas de interacción entre ellos. Sin embargo, la participación de la red de apoyo familiar en las decisiones relacionadas con los aspectos propios de la persona diagnosticada es limitada, cuya limitación es impuesta por la figura materna con el fin de minimizar posibles conflictos entre los miembros del grupo familiar.

En cuanto al objetivo de reconocer las relaciones comunicativas y de afecto que surgen entre los miembros del sistema familiar a partir del diagnóstico, se percibe una transformación en la relación entre madre e hijo diagnosticado, puesto que, a partir de este, se ha establecido entre ellos una relación caracterizada por vínculos afectivos fuertes, que promueven el diálogo constante, la expresión de sentimientos y emociones. A diferencia del vínculo construido entre la persona diagnosticada y sus demás familiares, el cual es expresado en una comunicación distante y con bajo compromiso afectivo.

En respuesta al último objetivo de la investigación sobre identificar las implicaciones emocionales que experimentan los miembros de la familia a partir del diagnóstico, se entiende que este genera en los familiares la aparición de distintas emociones como la incertidumbre, impotencia, angustia, miedo y tristeza. Desarrollando cambios importantes en los estilos de vida personal y/o social de sus integrantes, especialmente en la persona que asume el rol de cuidador principal. Lo que conlleva, a que el sistema familiar ante estas situaciones estresantes busque estrategias de afrontamiento como el diálogo y el apoyo entre ellos, precisar sus creencias religiosas, evitar temas o encuentros que probablemente puedan generar respuestas hostiles en el familiar.

Aportes, limitaciones y sugerencias

Aportes

La realización de esta investigación genera una construcción de conocimientos que nutren a la psicología como disciplina de manera en que posibilita la comprensión de las realidades que construyen las personas de manera individual y las transformaciones que de allí surgen, logrando tener un acercamiento a sus experiencias mediante las construcciones de significados que crean a partir de sus relaciones interpersonales e intrapersonales, de esta manera, los hallazgos encontrados permiten que la disciplina adquiera la iniciativa de brindar apoyo a las familias que tienen un miembro diagnosticado con enfermedad mental.

Así mismo, a partir de este trabajo y teniendo en cuenta la subjetividad y espontaneidad humana con que fueron expresados los relatos, se nutre la línea de investigación “Psicología, Realidades Cotidianas y Transformaciones Sociales”. Ya que, es indispensable dar sentido a las realidades simbólicas que emergen de cada una de las participantes, a través de sus experiencias cotidianas, enmarcadas en las dinámicas familiares, sociales, laborales y económicas donde se encuentran inmersas. Así como también, de las realidades que cada una de ellas ha vivido en torno al diagnóstico psiquiátrico de un familiar.

También, genera un aporte a la población participante; siendo insumo esencial en la elaboración de la misma, en tanto que se reconocen las experiencias de cada uno de ellos y por medio de la devolución de resultados se brinda estrategias para promover su salud mental, en especial, la de la persona que asume el papel de cuidador principal.

Para las investigadoras, el presente ejercicio fue un proceso enriquecedor en el crecimiento personal y profesional; personal en la medida en que se logró tener un acercamiento a las experiencias asociadas con el diagnóstico psiquiátrico, junto con la sensibilización y empatía con la población; profesional en el sentido que permitió reconocer y poner en práctica los procesos que se deben llevar a cabo para desarrollar una investigación cualitativa.

Limitaciones

Durante el desarrollo investigativo se identificaron diversas limitaciones, la principal de ellas radica en la reducida posibilidad de tener acercamiento a la población, puesto que, la enfermedad mental aún sigue siendo vista desde un estigma social. De igual manera, debido a la situación de emergencia sanitaria a nivel mundial (COVID-19) no fue posible poder acceder a población institucionalizada, por los requisitos que ellos como entidad solicitaban y los protocolos de bioseguridad establecidos por el Gobierno Nacional.

A su vez, dicha emergencia sanitaria, redujo la posibilidad de ejecución de la propuesta metodológica de manera presencial con los participantes, lo cual, hubiese podido ampliar la información ya recolectada, favoreciendo así tanto a la investigación como a las experiencias de los participantes.

Por otro lado, frente a la revisión sistemática de referentes se evidenció bajo abordaje de las transformaciones en la dinámica familiar de personas con diagnóstico psiquiátrico en el departamento del Meta y especialmente en la ciudad de Villavicencio, lo cual, limitó información regional referente al tema planteado, si bien corresponde a una limitación, logra plantear la posibilidad de nuevas investigaciones en aras de nutrir dicho abordaje en la región.

Alcances y sugerencias

El ejercicio investigativo permitió dar cumplimiento al objetivo del estudio indagado puesto que se obtuvieron varios aprendizajes, desde los relatos de las participantes, teniendo en cuenta que algunos de ellos confirmaron las hipótesis que se tenían previas a las entrevistas, así como también, fue posible identificar otros aspectos cruciales que emergen en la dinámica familiar, cuando es impactada por un evento complejo, como lo es el aceptar, convivir y manejar un familiar con enfermedad mental.

Del mismo modo, se pudo evidenciar que en el departamento del Meta y en especial en la ciudad de Villavicencio, se debe dar mayor importancia a las implicancias de la enfermedad mental, donde se tengan en cuenta los familiares como primeros contenedores de la situación, en este caso, como la Esquizofrenia Paranoide Crónica. De esta manera, se puede evidenciar la importancia del abordaje de la salud mental en la región, ya que, las cifras y los casos van en aumento y por consiguiente es preciso una mayor participación de las diferentes entidades para

atender dicha demanda.

Además, se logra percibir que las familias no se involucran en todos los procesos de tratamientos psicofarmacológicos y terapéuticos que requieren los pacientes probablemente por falta de conocimiento, el cual, es posible ofertar, a través de los programas de las entidades prestadoras de salud.

Es importante aclarar que, aunque existen diferentes abordajes del objetivo planteado, es importante aumentar la participación de la psicología como disciplina en el abordaje del fenómeno, en pro de ver a las familias más allá de un sistema de apoyo para el paciente, puesto que, a su vez, es importante poder reconocer las posibles transformaciones o cambios que pueden presentar al interior de la dinámica familiar cuando uno de sus integrantes padece una enfermedad mental. Teniendo en cuenta que, son ellos en calidad de cuidadores los que están estrechamente involucrados en la experiencia de convivir con un miembro en tratamiento psiquiátrico. Pues esto, logra contribuir de manera significativa a la comprensión del impacto de este fenómeno en la calidad de vida del paciente y de sus familiares.

Del mismo modo, se recomienda que, para próximas investigaciones referentes a la transformación en la dinámica familiar, se tenga en cuenta las diferentes etapas del ciclo vital del sistema familiar y de sus miembros, ya que, la enfermedad mental y en especial la Esquizofrenia Paranoide Crónica no solo afecta a las personas que lo padecen, sino a la familia también. A su vez, se sugiere integrar a las personas diagnosticadas a los procesos investigativos, con el fin de tener un abordaje más profundo acerca de las implicaciones, experiencias y transformaciones presentadas en su dinámica y estilo de vida, tras ser diagnosticado con una enfermedad mental.

Teniendo en cuenta, las diferentes implicaciones y transformaciones que las participantes y su sistema familiar han tenido que vivenciar tras el diagnóstico de su familiar, se sugiere que, desde la disciplina psicológica, se les brinde un acompañamiento psicológico, pues esta enfermedad afecta de manera diferente a cada miembro del sistema.

Finalmente, mediante la elaboración de la sistematización de la información, surge cierto interés sobre aspectos que serían relevantes investigar frente al mismo tema propuesto en esta investigación, algunas de ellas son: ¿Cuál es la importancia del vínculo familiar dentro del proceso de afrontamiento de una enfermedad mental? ¿Cuáles son las posibles afectaciones o alteraciones psicológicas que podrían presentar los cuidadores principales de personas con enfermedad mental? ¿De qué manera influye el diagnóstico psiquiátrico en la calidad de vida de los familiares?

Referencias

- Acero, A. Cano, A y Canga, A. (2016). Experiencias de la familia que convive con la enfermedad mental grave: un estudio cualitativo en navarra. *An. Sist. Sanit. Navar*, (39). Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/03_originales2.pdf
- Alonso, Y. (2005). Las constelaciones familiares de Bert Hellinger: un procedimiento psicoterapéutico en busca de identidad. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 5. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen5/num1/112/las-constelac>
- Amézquita, F. y Moreno, A. (2019). Percepción de carga del cuidado en cuidadores informales de personas con enfermedad mental en Bogotá. *Revista Española de Discapacidad*, 7(II), 55-77. doi: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.02.04>
- Ardila, S. (2009). El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 38 (1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n1/v38n1a09.pdf>
- Arias, C. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizontes Pedagógicos*, 8 (1), 9-22. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4907017>
- Arnold, M y Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio*, (3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10100306>
- Barbeito, S. (2016). *Salud mental y apoyo familiar: exploración de la percepción de personas usuarias de un centro de rehabilitación psicosocial* (Tesis de Máster en Terapia Ocupacional). Recuperado de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17382/BarbeitoTorrente_Silvia_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Bautista, N. (2011). Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones. En Bautista, M (Ed), *Perspectivas teóricas de la investigación cualitativa* (pp. 43-73). Bogotá: Manual Moderno. Recuperado de <https://marcoquiroz.files.wordpress.com/2018/08/procesodelainvestigacioncualitativa->

- 150503225900-conversion-gate02.pdf
- Cancrini, L. (1996). *La caja de Pandora Manual de psiquiatría y psicopatología*. Barcelona-España: Paidós. Recuperado de https://kupdf.net/download/la-caja-de-pandora_58f7ab2edc0d60ef5eda9870_pdf
- Caqueo-Urizar, A. Urzúa, A & Boyer, L. (2016). Caregivers' perception of patients' cognitive deficit in schizophrenia and its influence on their quality of life. *Psicothema*, 28(2), 150-155. doi: 10.7334/psicothema2015.120
- Cardona, D. Zuleta, V., Londoño, L., Ramírez, L y Viveros, E. (2012). Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. *Revista colombiana de Ciencias Sociales* (3). Recuperado de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/888/837>
- Carrera, A. (2014). *Roles, reglas y mitos familiares*. Recuperado de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Apuntes-Roles-y-mitos-Carreras-2014.pdf>
- Castañeda, A., Cuautle, M., y Sánchez, L. (2013). *Familias disfuncionales como factor de incidencia en la delincuencia juvenil de los adolescentes atendidos en la coordinación de ejecución de medidas del estado Campeche*, Escuela judicial del estado Campeche. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/213944205/Familias-Disfuncionales-Como-Factor-de-Incidencia>
- Chinchilla, R. (2015). Trabajo con una familia, un abordaje desde la orientación familiar. *Actualidades Investigativas en Educación*, 15(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447/44733027039>
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. (2008). *Salud mental y medios de comunicación guía de estilo*, (2). Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILOSEGUNDAEDICION.pdf>
- Cubero, R. (2005). Elementos básicos para un constructivismo social. *Avances en Psicología Latinoamericana* (23). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2741860.pdf>
- de Oliveira Borba, L., Paes, M. Nuremberg, A. Labronici, L & Alves, M. (2011). The family and the mental disturbance carrier: dynamics and their family relationship. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3610/361033309020>

- Deval, J. (1997). *Hoy todos son constructivistas*. Universidad de los Andes. Venezuela. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35651520.pdf>
- Duero, D. (2013). El Diagnóstico Psicopatológico: Características y supuestos Epistemológicos en los que se Sustenta. *Revista colombiana de psicología*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v22n1/v22n1a07.pdf>
- Eloia, S., Oliveira, E., Lopes, M., Parente, J., Eloia, S & Lima, D. (2018). Family burden among caregivers of people with mental disorders: an analysis of health services. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 3001-3011. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.18252016>
- Esandi, N & Canga, A. (2011). Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica. *Gerokomos* 22 (2). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n2/comunicacion1.pdf>
- Escalante, V & Galovski, J (2010). Tener un hijo con enfermedad mental: vivencias de madres de pacientes con esquizofrenia. *Anales de la Universidad Metropolitana*, 11(1). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3653365>
- Escartín, M. (2015). *Las migraciones en femenino, cambios familiares y roles sociales de las mujeres migrantes* (tesis de doctorado). Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/53711/1/tesis_maria_jose_escartin_caparros.pdf
- Espinal, I., Gimeno, A & González, F. (2006). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. *Facultad de Psicología*. Recuperado de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Fekadu, W., Mihiretu, A., Craig, T & Fekadu, A. (2019). Multidimensional impact of severe mental illness on family members: systematic review. *BMJ Open*. doi:10.1136/ bmjopen-2019-03239.
- Flores, J. (2010). Guía introductoria para el uso del DSM IV TR en la práctica de la psicología clínica. *Revista psicología científica*. (12). Recuperado de <https://www.psicologiacientifica.com/guia-uso-dsm-iv-psicologia-clinica/>
- Flores, R. (2004). Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural. *Revista Mad*. (10). Recuperado de <http://www2.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/10/paper03.pdf>
- Gallego, M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus

- características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. (35), 326-344. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679>
- García, S. (2012). Enfermedad mental, familia y sociedad. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/888/GarciaFernandezS.pdf?sequence=1>
- Gómez, D. (11 de noviembre 2015). La afectividad en la familia. *El Tiempo*. Recuperado de <https://eltiempo.pe/la-afectividad-en-la-familia/>
- Gómez, E y Guardiola, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, (10). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- González, J. (2001). *El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: Nuevas respuestas para viejos interrogantes*. Recuperado de: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/12862/file_1.pdf?sequence
- González, N. (2009). Revisión y renovación de la sociología de la familia. *Espacio abierto*, 18(8), 509-540. Recuperado de: [Rhttps://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/1341/1343](https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/1341/1343)
- Guijarro, E. (1947). La familia: Conceptos y elementos. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download/66125/68735/>
- Gutiérrez, J & Ferrer, M. (2015). Enfoques y modelos en psicopatología. En Jarne, A., y Talar, A. (Ed.), *Manual de psicopatología clínica*. Barcelona, España: Herber. Recuperado de https://books.google.es/books?id=hgmIDwAAQBAJ&dq=que+es+psicopatologia+desde+enfoques+psicologicos&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks
- Guzmán, G & Aguirre, A. (2018). Trayectorias del cuerpo en la psicopatología: un acercamiento crítico a la histeria. *Revista CS*, (26). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n26/2011-0324-recs-26-00119.pdf>
- Hernández, A. (1997). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*, Editorial el Búho, Bogotá- Recuperado de <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/08/PSICOTERAPIA-SISTEMICA-BREVE.pdf>
- Hernández, A. (2012). *Procesos psicológicos básicos*. Recuperado de http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Procesos_psicologicos_basicos/Procesos_psicologicos_basicos-Parte1.pdf

- Hernández, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*. 23. Recuperado de: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf
- Jarne, A & Talar, A. (2015). *Manual de psicopatología clínica*. Barcelona, España: Herber. Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/docs/clepios/clepios62.pdf>
- Jozefiak, T., Greger, H., Koot, H. Klockner, C & Wallander, J. (2019). *The role of family functioning and self-esteem in the quality of life of adolescents referred for psychiatric services: a 3-year follow-up*. *Qual Life Res* 28, 2443–2452 (2019). <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s11136-019-02197-7>
- Kallquist, A & Salzmann, M. (2019) Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *J Child Fam Stud* (28)2056–2068. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-019-01438-0#citeas>
- Ley 1090 del 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. República de Colombia. 06 de septiembre de 2006. Recuperado de: <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Linares, J & Soriano, J. (2013). Pasos para una psicopatología relacional. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 5. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2013/mip132b.pdf>
- Linares, J., Castelló, N & Colilles, M. (2001). La terapia familiar de las psicosis como un proceso de reconfirmación. *Redes: revista psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, 8. Recuperado de: <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/121>
- Londoño, I y Parra, N. (2019). *Transformación familiar ante un diagnóstico de insuficiencia renal* [Tesis de grado, Universidad Santo Tomás de Villavencio]. Repertorio Institucional Usta. <http://hdl.handle.net/11634/22009>
- Martin, E. Obando, D & Sarmiento, P. (2017). La adherencia familiar en el trastorno mental grave. *Atención Primaria*, 50(9). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.010>
- Martínez, J. (16 de abril de 2012). Pensamiento Sistémico y la toma de decisiones estratégicas [Mensaje en un blog]. Textos Irrazonables. Recuperado de <http://textosirrazonables.blogspot.com/2012/04/pensamiento-sistemico-y-la-toma-de.html>

- Martínez, L., Fantacone, N., Fornaciari, V y Vallejos, M. (2014). Síndromes culturales: lo cultural y sus implicancias en la salud mental. En Elgier, M y Taboada, C. (Ed). *Aspectos antropológicos en salud mental*. (pp.100-103). Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/docs/clepios/clepios62.pdf>
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Recuperado de http://www.academia.edu/29811850/Ciencia_y_Arte_en_La_Metodologia_Cualitativa_Martinez_Miguel_PDF
- Merlino, A. (2009). *La entrevista en profundidad*. Recuperado de <https://metodouces.files.wordpress.com/2016/08/merlino-2009-la-entrevista-en-profundidad.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (octubre, 2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de salud. (2018). *Boletín de salud mental análisis de indicadores en salud mental por territorio*, (5). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>
- Minuchin, S. (2005). *Familias y terapia familiar*. Recuperado de: <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=5CslBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=la+terapia+estructural+de+minuch%C3%ADn&ots=CkIztcvJ6t&sig=J4heCXQmY0c9pCD6K5QmKAj7UY#v=onepage&q=la%20terapia%20estructural%20de%20minuch%C3%ADn&f=false>
- Montalvo, J., Espinosa, M y Pérez, A. (2013). Análisis del ciclo de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología*. (28). Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a07.pdf>
- Moreno, E y Moriana, J. (2012). El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. *Salud Mental*, (35). Recuperado de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm3504/sm3504315.pdf>
- Nenobais, A., Jatimi, A & Jefriyanto, M. (2019). Family Burden for the Caregivers of People with Mental Disorders: A Systematic Review. *Jurnal Ners*. (14) 3. Recuperado de <https://e->

journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/16971/pdf

- Ocaña, L. (2012). Papel que desempeñan las familias de personas con enfermedad mental durante el proceso de terapia ocupacional en el ámbito sociocomunitario. *TOG (A Coruña)*, 9 (15). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4219789.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013 - 2020*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
- Packer, M. (1985). La investigación hermenéutica en el estudio de la conducta humana. Universidad de California, Berkeley. Recuperado de <http://www.psicologiacultural.org/Pdfs/Traducciones/La%20investigacion%20hermeneutica.pdf>
- Pampeo, D. Carvalho, A. Olive, A. Girade, M y Frari, S. (2016). Estrategias de enfrentamiento de familiares de pacientes con trastornos mentales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, (24). DOI: 10.1590/1518-8345.1311.2799.
- Payer, M. (2005). *Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría de Jean Piaget*. Recuperado de <http://www.proglocode.unam.mx/system/files/TEORIA%20DEL%20CONSTRUCTIVISMO%20SOCIAL%20DE%20LEV%20VYGOTSKY%20EN%20COMPARACION%20CON%20LA%20TEORIA%20JEAN%20PIAGET.pdf>
- Pereira, R. (2013). Psicopatología y terapia familiar: una relación compleja. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 5. Recuperado de <http://revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/download/178/91>
- Pereira, R. (5 de diciembre 2016). La estigmatización de la enfermedad mental limita al paciente [Mensaje de un blog]. ISEP. Recuperado de <https://www.isep.com/co/actualidad/la-estigmatizacion-de-la-enfermedad-mental-limita-al-paciente/>
- Piqueras, J., Ramos, V y Martínez, A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, (16). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Porcar, A., Doménech, A y Mestre, V. (2018). Vínculos familiares e inclusión social. Variables

- predictores de la conducta prosocial en la infancia. *Anales de Psicología*. 34(2). Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v34n2/es_0212-9728-ap-34-02-339.pdf
- Puello, M., Silva, M y Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Perspect. Psicol.* 10(12). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n2/v10n2a04.pdf>
- Quesada, A., Justicia, D., Romero, M y García, T. (2014). La enfermedad crónica infantil. repercusiones emocionales en el paciente y en la familia. *INFAD*, 1(4), 569-575. Recuperado de: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1410/0214-9877_2014_1_4_569.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quiroga, M. Pérez, P. Osada, J y León, F. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Rev Neuropsiquiatría*, (4). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>
- Ramos, S. (2015). Una propuesta de actualización del modelo bio-psico-social para ser aplicado a la esquizofrenia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 35(127) doi: 10.4321/S0211-57352015000300005
- Ribé, J. (2014). *El cuidador principal del paciente con esquizofrenia, calidad de vida, carga del cuidador apoyo social y profesional*. Tesis para optar por Doctorado. Recuperado de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/146134/tesis%20doctorado%20ribe.pdf?sequence=1>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista de Centro de Educación*, 31(1), p.11-22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Riera, A., Zuñiga, D y Carrera, L. (2017). *Apuntes de psicopatología básica*. Quito, Ecuador. Editorial: EDIMEC. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13872/1/Apuntes%20de%20psicopatolog%C3%ADa%20b%C3%A1sica.pdf>
- Ríos, D. (2015). *Acompañamiento psicosocial en el proceso de transición del nido vacío (tesis de posgrado)*. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia. Recuperado de http://biblioteca.upbbga.edu.co/docs/digital_31295.pdf
- Rodríguez, C. (2008). Psicopatología, arte y ciencia. *Repert.med.cir*, (4). Recuperado de

- <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/download/523/564>
- Rodríguez, F. Salazar, F y Silva, I. (2014). *Dinámicas familiares y factores psicosociales que inciden en la práctica de la prostitución en mujeres de 18 a 25 años de edad del municipio de san Martín meta*. Universidad Nacional Abierta Y A Distancia UNAD, Acacias. Recuperado de <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2425/3/40189663.pdf>
- Rodríguez, K. (2011). *Vejez y envejecimiento, grupo de investigación en actividad física y desarrollo humano*. Universidad del Rosario, Escuela de medicina y ciencias de la salud, Recuperado de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3286?show=full>
- Rodríguez, N. (2012). "Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica". *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado de: www.eumed.net/rev/cccss/20/
- Rojas, J. (2013). La inimputabilidad y el tratamiento del disminuido psíquico en el proceso penal. *Revista Derecho Penal y Criminología*. (34). Recuperado de <https://revistas.ueexternado.edu.co/index.php/derpen/article/download/3868/4163/0>
- Rojas, L., Castaño, G y Restrepo, D. (2018). *Salud mental en Colombia. Un análisis crítico*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>
- Romero, Y. (2018). *Entorno familiar y social de un grupo de mujeres adolescentes con intento suicida de la localidad de Kennedy* (tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/71361/1/Entorno%20familiar%20y%20social%20en%20un%20grupo%20de%20mujeres%20adolescentes%20con%20intento%20suicida%20de%20la%20localidad%20de%20Kennedy.pdf>
- Santelices, L. (2001). La familia desde una mirada antropológica: requisito para educar. *Pensamiento Educativo*, (28). Recuperado de <https://pensamientoeducativo.uc.cl/files/journals/2/articles/194/public/194-455-1-PB.pdf>
- Schettini, P y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49017/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Solano, M y Vázquez, S. (2014). Familia, en la salud y en la enfermedad...mental. *Revista Colombiana de psiquiatría*, (4). Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista->

- colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745014000584
- Soria, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art5.pdf>
- Subnodh, N. (2017). How mental illness affects the family- diferente worlds, similar suffering. *Indian J.Soc*, 33:187-8. doi: 10.41103/ijsp.ijsp_65_17. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/319708060_How_mental_illness_affects_the_family_-_Different_worlds_similar_suffering/link/59ba7d670f7e9bc4ca41caf6/download
- Torres, L., Ortega, P., Garrido, A., y Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf6>
- Tortella, M., Baños, R., Barrantes, N., Botella, C., Fernández, F., García, J., García, A., Hervás, G., Jiménez, S., Montorio, I., Soler, J., Quero, S., Valiente, C y Vázquez, C. (2016). Retos de la Investigación psicológica en salud mental. *Clínica y Salud*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v27n1/original6.pdf>
- Trujano, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Psicología Iztacala*, 13 (3). Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art5.pdf>
- Veeraraghavan, J. (2014). Effect of family dynamics on mental health: a case report. *Indian Journal of Medical Case Reports* ISSN: 2319-3832, 3 (1). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/304087023_EFFECT_OF_FAMILY_DYNAMICS_ON_MENTAL_HEALTH_A_CASE_REPORT/link/5765fce708ae1658e2f4a9c2/download
- Vela, C. (2015). *Del concepto jurídico de familia en el marco de la jurisprudencia constitucional colombiana: un estudio comparado en américa latina*. Facultad de derecho de la Universidad Católica de Colombia. Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/2746/1/del%20concepto%20juridico%20de%20familia.pdf>
- Viveros, E y Vergara, C. (2013). *Familia y dinámica familiar: cartilla dirigida a facilitadores para la aplicación de talleres con familias*. Medellín: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó. Recuperado de

<http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/preliminar/2014/Familia-dinamica-familiar.pdf>

- Viveros, E. Londoño, L y Nieto, L. (2017). Roles en familias que acompañan a pacientes en una clínica psiquiátrica de Medellín-Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, (26). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399010.pdf>
- Wagner, L. Runte, A. Torres-González, F & King, M. (2011). Cuidado en salud mental: percepción de personas con esquizofrenia y sus cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2077-2087. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400007>

Anexos

Anexo 1. Entrevista 1.1: Participante 001

DS	Entrevistada
MP: María Paula	Entrevistadora
JF: Julieth Fernanda	Entrevistadora
LM: Lizeth Mosquera	Entrevistadora

Nº	Relatos
1.	MP: Hola, señora DS ¿cómo está?
2.	DS: Bien, aló sí, dime
3.	MP: ¿Cómo ha estado?
4.	DS: Bien, bien gracias a Dios
5.	MP: Ah bueno
6.	DS: ¿Ustedes cómo están?
7.	MP: Bien, bien gracias
8.	DS: Ah bueno
9.	MP: ¿Qué tal este confinamiento?
10.	DS: Pues mira que para mí no ha sido tan difícil pues porque yo he permanecido en la casa, al cuidado pues de las niñas, trabajé más o menos unos seis años y ya después pues no lo pude hacer y pues siempre estado al cuidado acá de la casa y de las niñas la verdad, aunque dicen que esto no es un trabajo pero también es un trabajo y es un trabajo bastante fuerte
11.	MP: Si, claro, siempre es arduo trabajo, es decir, que no está trabajando en algún otro lado
12.	DS: No, yo tengo dos niñas, bueno, ya ellas ya están grandes, ¿no? Una se llama SLR y ella es microbióloga industrial, estudió en la Javeriana y en este momento ella se encuentra en Golco, o sea se dice Costa de Oro, en Australia, está estudiando inglés
13.	MP: Ah que bien

14.	DS: Y ahorita está estudiando una rama que tiene que ver con la enfermería, con la...si, con la enfermería para poder aplicar a lo que es la residencia, bueno algo muy parecido así y es por lo que se empieza con los trámites. Y la otra niña es VR, ella está estudiando arquitectura en la Piloto
15.	MP: Ahh, en Bogotá
16.	DS: Si, hizo un semestre ahí en la Santo Tomás de Ingeniería Ambiental pero no le gustó, entonces se retiró y que en lo que quería enfocarse era en su diseño, arquitectura y bueno pues, ha estado ya...entra a cuarto semestre y ha estado juiciosa, pues ahorita con todo lo del problema se vino, cuando empezó todo esto de la pandemia, se vino a vivir otra vez acá con nosotros en Acacias, en marzo, apenas empezó, ella llegó un día, dos días antes de que empezara todo este confinamiento
17.	MP: Todo lo de la pandemia
18.	DS: Si, si alcanzó a venirse gracias a Dios
19.	MP: Si, gracias a Dios
20.	DS: y pues ha estado que creo que como todos los chicos , semestre virtual
21.	MP: bueno señora DS, me gustaría, así como para empezar como tal, pedirle sus datos de identificación ¿Cuál es su nombre completo? ¿Qué edad tiene? ¿En qué fecha nació? ¿Dónde nació?
22.	DS: A) Bueno yo, ehh...mi nombre completo es DSDP, con P, tengo 47 años, como les digo tengo dos niñas, ehh...vivo actualmente acá con mi esposo y mi niña la menor, ella tiene 22 años y yo nací en Cúcuta pero muy prácticamente recién nacida me llevaron para Arauca, allá viví con mis padres, mi madre con mi padre, mis hermanos, hasta que mi padre falleció, igual pues seguimos el proceso de vivir allá en Arauca, ya pasamos fue a convivir con la familia de mi mamá pues con mis tíos, con todo lo que es la familia de ella, B) porque la familia de mi padre, radica más que todo en lo que es Cúcuta, el cerrito, Norte de Santander, ehh... qué más, no mi familia por parte de mamá fue con lo que convivimos cuando nuestra, digamos nuestra niñez, al morir mi padre pues nos fuimos a vivir a la casa de mis abuelos y todo el proceso viene ya de convivencia con ellos.
23.	MP: Ah bueno y ¿cuántos hermanos tiene señora DS?
24.	DS: Yo tengo dos hermanos, mi hermano el mayor tiene 50 años, se llama NN, que es el cual, el que está en el proceso que hemos tenido con él de toda esta enfermedad, no sé si así se pueda llamar, pues si porque ha sido un proceso con él y mi hermana “A” que es la menor
25.	MP: Y ¿cuántos años tiene “A”?
26.	DS: “A” tiene 37, yo tengo 47 años y mi hermano 50, si, 50

27.	MP: Perfecto, entonces pues ya que mencionaste a tu hermano, entonces como abordar pues si información acerca de la enfermedad que tú me dices, ¿qué diagnóstico presenta?
28.	DS: Bueno, esto fue, pues todo como que se vino más a dar a raíz de la muerte de mi padre, al morir de una forma un poco violenta porque pues no fue que lo hayan matado pero pues unas personas dicen eso, otras personas dicen que no, bueno, él estaba, estábamos en la finca para una, ¿para una qué? Es es para una navidad no, sino para una semana santa y el viernes santo preciso él murió, se cayó del caballo y se cayó al río y murió ahogado entonces para él, bueno para todos, pero especialmente para él dice las personas que lo trataron en su momento, fue muy muy traumático la pérdida de... como de esa figura, esa figura paterna ¿sí?
29.	MP: Si
30.	DS: Pues nos es que haya sido solo para él, pues para todos fue muy duro pero creo que para él fue como más traumático, eso fue lo que nos dijeron en algún momento, ¿no? Que esa hubiera podido ser una de las causas y que radicó en que él se viniera a darle como esa esquizofrenia que él presenta
31.	MP: ¿y qué síntomas presentaba en ese momento o que ha venido presentando para que le diagnosticaran eso?
32.	DS: A) Bueno, igual cuando mi papá murió yo tenía 11 años ¿no? Éramos muy pequeños y de pronto yo no entendía como todo el contexto de que era lo que estaba pasando, hay momentos que no recuerdo muy bien, pero ya más adulta los comportamientos... pues es que él siempre había sido una persona muy muy inteligente, se destacaba por estudiar y le iba muy bien, entonces los, lo que se sentía de pronto, él se volvió muy callado, no expresaba como uno que de pronto, sentimientos de rabia o de dolor o de angustia, no, B) si no el como que se retraía mucho en decirle a los demás lo que expresaba, siempre ha sido así desde que se vino como empeorando la enfermedad, o sea para hablar con él es muy difícil, no puede uno como decir: Oiga NN mire tal cosa, no entonces él se pone de pronto hay veces hasta bravo, entonces yo opté como por no volver a decir nada ni nada, pues porque mi mamá tampoco permitía que uno le dijera como a él alguna cosa que uno de pronto no estaba conforme, C) por decir algo, hoy en día nosotros... yo por lo menos personalmente con él no tengo una muy buena relación, o sea mi relación con él no, nada, porque un viaje que yo hice a Arauca pues a estar con mi mamá porque yo vivía en Bogotá, pues vivía con mi marido, vivía con mis hijas pequeñas, entonces yo fui pues a visitar la familia, a visitar a mi mamá y pasó una situación de que él siempre es a contestarle o a decirle algo a mi mamá, D) por ejemplo: NN, vaya a la tienda y compra un hielo, algo tan básico como eso, “Ayyy pero por qué” como contestando feo y contestándole feo a ella entonces yo me puse brava y yo le dije que cual era, discúlpeme la palabra, que cual era pues la mar*#%, las groserías con ella y él se puso... eso se sulfuró de una manera impresionante que hasta me correteó en la calle y me pegó, entonces yo desde ese día, eso sucedió hace mucho tiempo, eso hace más de 10 años que sucedió ese incidente con él, E) entonces él dice, él tiene como digamos que como

	una pelea casada conmigo, por eso que por que yo pero le dije yo: mamá pero yo traté fue de defenderla a usted y este muchacho viene y se pone bravo porque uno le dice que yo fui de pronto hasta grosera con él y él se sulfuró, se puso bravo. Entonces han venido episodios conmigo es conmigo, con mi hermana no, con mi hermana no han tenido, porque mi hermana recién yo terminé el colegio en once yo me fui de Arauca y yo prácticamente no conviví con ellos, mi hermana pues seguía estudiando en su bachillerato y yo prácticamente con ellos no conviví, yo me quede fue en Bogotá
33.	MP: Ah, perfecto
34.	DS: Entonces vienen muchos episodios de pronto que ya sabe más cosas de él allá en su convivencia que yo porque yo la verdad me salí de la casa, precisamente por muchas cosas, porque a él no le podía decir nada porque se ponía bravo, ehh...entonces uno trataba era de evitar y de no decir nada y mi mamá como no permitía que le dijeran nada a él porque...ella creyó que por él tener esa enfermedad, él podía hacer y deshacer
35.	MP: Si, claro
36.	DS: Entonces, nunca como que le dio funciones a él “Oiga mire que..., bueno él en su enfermedad...a nosotros nos dijeron cuando él tuvo una crisis tan grave que estuvo hospitalizado, ehhh...perdón se me olvidó donde estudió la niña, se me olvidó el nombre de la universidad en Bogotá, ayúdenme mis niñas por favor, la que les acabe de decir que mi hija estudio
37.	MP: La Piloto
38.	DS: No, la otra
39.	LM: En la Santo Tomás
40.	DS: No, no en la otra
41.	MP: En la Javeriana
42.	DS: A) En la Javeriana él estuvo hospitalizado en la Unidad Psiquiátrica de la Javeriana, entonces cuando él paso esa crisis, esa crisis que tuvo él grave, entonces a nosotros nos dijeron que él podía trabajar, que él podía hacer muchas cosas pero entonces mi mamá de pronto no sé si por miedo, no sé, la verdad no sé qué radicaba a eso, nunca, nunca como que lo apoyó o si por decir algo le salía... B) él dicta clases de matemáticas y él es muy bueno, es demasiado inteligente, es una pepa, claro que él repite, repite y repite pero saca todo adelante y es muy inteligente entonces que no que porque el niño se cansaba y no pues no se trata de que el niño se canse sino que al niño hay que chuzarlo pa’ que siga, entonces eran así como cositas, como problemas, entonces ya a lo último ay pues haga lo que quiera porque que más se puede hacer uno meterse, meterse y meterse. C) Pero ha habido muchas cosas, muchos ehh...por ejemplo esas crisis, a él le daban muchas crisis, una me acuerdo tanto, no me acuerdo si mi mamá estaba acá, si... crisis la mayoría

	de las veces le han dado cuando mi mamá se viene de la casa de Arauca para alguna de las casas que por lo general siempre se viene para la de mi hermana, a estarse con mi hermana y con los dos niños que tiene mi hermana porque yo he estado siempre con Milton o sea mi esposo y ha sido como más, un poquito como más fuerte. D) Mi hermana ehh... ha vivido, ha estado separada ya 9 años entonces digámosle que ella cree que así es más vulnerable y bueno se va para allá, bueno eso a mí no me incomoda, yo estoy para allá y para acá, igual yo siempre estoy con mi hermana pero si he tenido y ahorita cayendo en cuenta, hay... las crisis le dan cuando ella se viene para acá
43.	MP: ¿Cuándo no está con la mamá?
44.	DS: A) Si, cuando no está con ella. Una de las crisis que le dio, ehh...mi mamá estaba en Bogotá, estaba conmigo, en el apartamento y mi tío tenía una finca y se lo llevó para la finca y no sé qué fue lo que pasó o igual, a él le dicen algo, lo altera y ahí es donde viene el caos total, se viene...se vuelve todo un caos, porque esa noche, duró toda la noche...nosotros estábamos muy asustados, mi mamá pues igual le tocó devolverse para Arauca y llamamos mejor dicho hasta mis tíos, ayudándonos a buscarlo, B) caminó toda la noche a la luz de la luna y él decía que una vaca lo seguía y que la vaca le decía que siga, que siga caminando, que siga según él, yo me imagino digo yo no sé cómo será si fue que en ese momento le dio laguna mental, bueno que no sé cómo será esa situación. Cuando le dio esa crisis, fue cuando a nosotros nos tocó traerlo para Bogotá que estuvo en el San Ignacio en la parte psiquiátrica, yo fui, nosotros fuimos pues estábamos con él, en el proceso de los exámenes, de todo lo que le hicieron, de los médicos, C) entonces el médico nos explicaba y nos decía que eso era como una cadena, como ver una cadena de bolitas pegaditas, pegaditas, pegaditas, entonces que una bolita de esas se estallaba y la otra estaba bien, cuando se estallaba la bolita era cuando la neurona explotaba y ahí era donde venía la laguna mental, entonces que así le pasaba a él, una estaba bien, una estaba mal, una estaba bien, entonces eso fue lo que nos explicaron allá, que igual había que seguir con sus medicamentos, que a él definitivamente lo altera cuando le dicen algo mmm...brusco D) porque ha tenido varias peleas con mis tíos también allá, es que eso ha sido un proceso larguísimo eso mejor dicho, larguísimo de contar de la familia porque él siempre ha tenido como también mucha...como rabia con la familia de mi mamá, como vivimos en Arauca, convivimos como le dijera yo, como en la casa materna, la casa de mi mamá da con la casa materna por la parte del patio entonces han venido unas...siempre ha venido una pelea como pasada digamos, entonces eso a él lo altera mucho.
45.	MP: ¿Y señora DS cuando tú hablas de crisis cada cuánto las presenta?
46.	DS: A) Bueno, esa crisis que le dio, que le dio que fue fuerte, uy esa crisis le dio hace muchísimo tiempo, hace más, creo que hace más de 10 años que creo le dio esa crisis así fuerte. Ahorita lo último que sucedió y que pasó fue que ahorita para el año pasado mi mamá se puso...unos días se puso malita, mi mamá se fue con mi tía a acompañarla a

	Bucaramanga a pues a proceso de todo lo que le iban a hacer, que bueno que si se más; resulta de que estando allá mi mamá se enfermó, grave, mal, mal...no B) DS usted tiene que irse para Bucaramanga, entonces ¿quién más se podía ir? pues yo porque mi hermana pues ella está acá con los otros dos muchachos y aquí pues también que se va a dejar todo tirado y ella estaba trabajando en una droguería, entonces yo le dije que no, yo me voy, yo alisté maleta y yo me fui y si, pues llegué a Bucaramanga, operaron a mi mamá, la que no iba enferma se enfermó, bueno y listo y ya cuando nos íbamos a venir él si había dicho, C) me dijo: DS, dígame a mi mamá que mejor se venga para acá para Arauca para que esté, porque era que mi mamá llevaba ya muchísimo tiempo acá en Acacias con mi hermana, entonces yo le dije : mamá vaya para Arauca, estese un tiempo allá con su marido, estese un tiempo con NN, esté en la casa y ahí vuelve otra vez y se regresa para acá, pero no, ella de terca que no, que no, que no, que yo me quiero ir para Acacias, listo conste que no vayan a haber problemas y que no vayan a haber ahorita peleas ni nada de eso porque después NN va a decir que es que nosotros la tenemos a usted retenida y que nosotros no la dejamos ir a Arauca, D) allá a la casa a estar con ellos, ella ya llevaba casi una año aquí, le dije: ojo mamá, ojo con eso, ojo porque ellos también pues necesitan de que esté allá, él también lo necesita como mamá y está su marido, entonces bueno, así paso; me fui para Bucaramanga, operaron a mi mamá, le dieron la salida, listo, nos vinimos para acá para Acacias, viajamos Bucaramanga – Villavicencio, E) fue haber llegado acá y mis tías, mis otras tías que estaban acá en Bucaramanga, llegaron a Arauca y le dijeron una cantidad de cosas que no eran y ese muchacho se encendió y las golpeó allá todas, se puso sulfúrico, eso dijo que mejor dicho que me iba a matar a mí, que yo no sé qué, que yo si se más, porque resulta de que los días que estuvimos para que mi mamá pudiera bajar después de una cirugía pues no se podía subir tan rápido a un avión, F) hay que esperar por lo menos 10 días, o sea que 10 días tuvimos que quedarnos allá en Bucaramanga esperando a que ella, el doctor nos diera el aval para podernos subir al avión, en esos 10 días ¿qué hice yo? Pues cuidar a mi mamá y mi otra tía, cuidaba a la otra que estaba porque éramos cuatro las que estábamos allá, cuidaba a la otra que supuestamente estaba grave y la que se puso más grave fue mi mamá, entonces... bueno ¿qué hacíamos nosotros? G) Entonces, mi mamá ella a veces es como una niña chiquita, eso hay que ponerle uno a veces hasta brava para que tome las cosas porque a ella le trató, no le trató, le dio anemia, entonces el doctor me dijo: no, así puede irse y yo ¡Ay Dios mío! Mamá por favor coma, entonces digamos hoy lunes, nos despertábamos ¿mamá que quiere? No, que yo quiero un caldo de pollo y yo mamá, pero un caldo de pollo, eso, si el caldo de pollo es bueno, pero hay que meterle alguna otra cosita más porque el doctor me mandó pa' recuperarla a usted de esta cirugía y de la anemia, H) o sea si usted no pone de su parte mamá, nunca vamos a podernos ir de aquí de Bucaramanga y pues los gastos corren, todo era estrés y yo...también estaba acá la casa mía, mi marido, o sea todo esto viene en un conjunto ¿sí? Y yo mamá por favor, entonces yo me ponía brava, yo le decía: bueno mamá o va a comer o ¿qué vamos a hacer? Porque
--	---

	mejor dicho, entonces mis tías al llegar a Arauca, lo que le dijeron a mi hermano fue que yo había sido groserísima con mi mamá en los días que habíamos estado ahí en la pensión donde estábamos hospedadas y que yo la trataba mal, I) entonces NN se puso bravísimo, bravísimo, bravísimo y cogió y tiró un ventilador al piso, las cogió a ellas a golpes y en ese momento me llama una de ellas atacada gritando, llorando, que ese Hiju\$%# perdón la palabra pero así fue, eso aquí vino y se puso bravo y nos va a matar y que yo no sé qué y dijo que a usted la iba a matar porque a usted la tiene en la lista, porque a usted la tiene entre ceja y ceja y que la va a matar J) y le dije: pero ¿cómo así? Aquí qué fue lo que pasó, entonces que fueron a decirle a mi hermano, a NN para alterarlo de esa manera, porque es que uno no se pone bravo porque si, no, pero yo no dije nada y le dije ¿cómo qué no? Y dije: ustedes algo tuvieron que haberle dicho a él para que eso pasara porque él cuando reacciona de esa manera es porque algo han dicho, dicho y hecho, yo le dije a mi mamá: mamá váyase porque ese muchacho... mi mamá se puso aquí a llorar, mi mamá se puso estresada, eso se le sube, se le baja, se le encoge, se le estira, bueno, de todo, eso ella también se pone en un estado terrible K) pero le dije: no, lamentablemente mamá, póngase una faja, recién llegada de esa cirugía, la fajamos y Villavicencio-Arauca, allá llegamos le dije bueno, llegó allá a Arauca, vaya hable con NN dígame qué es lo que está pasando, explíquele el por qué yo a usted estando en Bucaramanga, hice lo que hice con usted para poderla sacar de ese trance porque ella no quería comer, no quería levantarse de la cama, ustedes saben que de una cirugía a uno lo manda a caminar porque le puede dar trombos en las piernas y se puede subir al corazón y hasta ahí le llegó
47.	MP: Si señora.
48.	DS: A) Pues eso era lo que yo hacía con ella: mamá por favor, pero ponga de su parte, no pero entonces ella le hacía el feo a la comida, eso hasta el caldo de pollo eso lo hacía pa' un lado al pollo y se tomaba el agua y dije: Dios mío señora por favor ponga de su parte porque solo agua, no puede seguir dos o tres días a punta de solo agua, nos va a acarrear aquí no 10 sino como 1 mes aquí en Bucaramanga, por cuestiones de dinero, por cuestiones de todo, bueno, entonces ella llegó a Arauca, B) cuando llegó a Arauca, no le dijo absolutamente nada a ese muchacho, no habló con él, no dijo nada, no averiguó por qué era que me quería matar, porque eso es una amenaza de muerte, yo le dije: su hijo me amenazó de muerte, yo por allá por Arauca no vuelvo, conmigo no vuelvan a contar, conmigo no vuelvan a nada porque entonces imagínese, entonces ya entró mi marido, ya dijo que no iba a permitir que viniera acá a Acacias a matarme porque yo era la mamá de sus hijas y que...bueno, C) eso se ha formado es un problema mayor, un caos, si...pues ha sido un problema, un problema mayor y este es el momento, esta es la hora que ella no ha hablado con él porque ¿qué pasa? Ella le tiene miedo, ella le tiene mucho miedo a él, a lo que él diga o esto él es...como le digo, él no es violento, cómo le explico yo, si, él está en la casa, él hace mandados, él hace todo, él no es violento, pero dígame algo y se sulfura, entonces no sé si eso también sea parte de la enfermedad porque sí, porque imposible.

49.	MP: Es decir que tu mamá también tiende a justificar las acciones de él por el diagnóstico que tiene
50.	DS: A) Exactamente, tal cual, porque yo siempre le he dicho a ella que no deja que él trabaje porque no deja así lo pongan por decir algo...NN que hay este trabajo de barrer pisos, ay no porque él se cansa mucho, ella dice: él se cansa mucho, o sea no deja que ni siquiera él vaya a experimentar el trabajo o no lo alienta porque el niño se cansa, porque es que esto ha sido un...y uno independientemente a todos, pues a todos nos ha afectado, B) pues imagínese ahora yo no puedo ni siquiera ir a la casa a ver a mi familia, a ver a mis hijos ¿por qué no puedo? Porque estoy amenazada y yo pues, a mí me da miedo que tal yo esté en la casa y de noche se levante ese muchacho y le dé una locura o le dé algo y él me mate, o sea va a haber una pelea tanto que, si yo estoy con mi esposo o si yo este sola, ¿usted se imagina cómo es eso? Ay no Dios mío, eso, o sea para una tragedia
51.	MP: Si, claro
52.	DS: Ella justifica mucho, lo justifica mucho a él por la enfermedad pero no sabemos o yo ya desistí de pelear contra la corriente porque ya se le ha dicho a ella de mil maneras y que pecadito con mi madre pero no quiso entender y no ha querido entender y eso ya morirá de esa manera, digo yo.
53.	JF: Doña DS, una pregunta: ¿Usted sabe si actualmente su hermano se encuentra bajo algún tratamiento o algún medicamento?
54.	DS: A) Bueno, eso es otra cosa, yo sé que él supuestamente se debería estar tomando unos medicamentos, pero créame que hasta donde yo más o menos he percibido, si se los tomará o no, no sé porque de pronto unos días si se los toma y de pronto otros no y ella no le pone cuidado, atención a eso ¿si me entiende? B) Porque es algo muy importante, yo sé que son medicamentos demasiado fuertes porque para tratar eso, son medicamentos fuertes pero sé que “A” tiene más información sobre eso porque es que mi mamá le cuenta más detalles y es más confidente con “A” que conmigo, porque es que yo, a mí me da es mal genio y yo: ah bueno chinita, ah bueno mami y yo le digo listo y chao pero entonces no, trato de no preguntar y de no meterme, C) pues si no más así, ha venido es un problema que él tiene una pelea casada conmigo por yo defender a mi mamá, que yo, pues sí, yo reconozco, que usted tiene que reconocer sus errores, yo contesté también grosero pero pues yo tampoco iba a dejar que el otro contestara y le contestara feo a la otra, pero la otra en vez de ayudar a defenderse o a decir: bueno, tampoco paremos acá la cosa o esto, no ella dejó que él actuara y que haga lo que se le dé la gana, entonces al niño no se le puede decir absolutamente nada porque ella no lo permite.
55.	LM: Doña DS, que pena, tú mencionabas ahorita cuando estabas con tu mamá, o sea que en los periodos de crisis, cuando se presenten estas crisis ¿quién cuida a tu hermano cuándo tu mamá no está?
56.	DS: ¿cómo es qué, perdón?

57.	LM: ¿Quién cuida de tu hermano cuándo tu mamá no está? Por ejemplo en el caso de Bucaramanga
58.	DS: Bueno, ¿el día a día de él?
59.	LM: No, por ejemplo cuándo tu mamá no se encuentra con él ¿quién se hace cargo de él?
60.	DS: A) Bueno, eso es otra cosa, era lo que yo le decía a mi mamá: vea mamá, la responsabilidad de los hijos pues es de la mamá ¿cierto que sí?. Mi mamá al morir mi padre pues cometió muchos errores, todo el mundo comete errores y pues cometió muchos errores pero ya después de un tiempo ella consiguió una pareja, ella me llamó, yo estaba viviendo en Bogotá todavía y me dijo: hija, yo tengo esta persona, me voy a organizar con él, B) “A” estaba viviendo porque “A” estuvo viviendo todo este proceso que yo te estoy diciendo, que muchas cosas que yo no sé, “A” lo vivió porque ella si estaba en Arauca, ella todavía estaba en el colegio, cuando ella se organizó con esta persona y toda la cuestión, es un señor ya viudo, no tiene hijos, se fue pues a vivir a la casa, ehh bueno, ella lleva su relación pero yo en eso no me meto porque yo nunca me he metido en la relación de ella, pero cuando mi mamá estuvo ahorita que fue que se enfermó, C) porque ella salió de aquí de Acacias para Bucaramanga, ella ya llevaba casi, pues no recuerdo mucho, creo que el año de estar aquí con nosotras, porque ellos venían en Diciembre, se estaban dos, tres meses con nosotros y se volvían a ir para Arauca, no menos del año llevaba mi mamá ya, pero si ya llevaba vario tiempito aquí con nosotras, con mi hermana, porque pues a ella le gusta más acá, por el clima, porque nosotros la sacamos, la llevamos a restaurantes, con ella pa’ arriba y pa’ abajo, ehh nos vamos para un parque con ella pa’ arriba y pa’ abajo, que nos vamos a comer helado, que nos vamos pa’ San Martín, que nos vamos pa’ un lado, que nos vamos pa’ otro, D) entonces en Arauca no hay nadie, nadie que haga eso con ella y pues de lógico que nosotras de hijas pues yo me la llevaba pa’ todo lado, yo me la llevé a pasear, mi marido dice: vámonos este fin de semana para tal lado, bueno listo, la primera que echaba en el carro era a mi mamá y yo ay venga, llevemos a mi mamá que pues pobrecita a ella nadie la saca, nadie la lleva, nadie, nadie, entonces pues yo digo, asumo pues por eso era que a ella también le gustaba mucho quedarse acá, E) porque ahorita, ahorita que estamos acá solas entonces le decimos: ay mami, vea que estamos haciendo tal cosa, ah pero si ve y cuándo yo estaba no hacían eso, entonces me da como (risa), si como...y yo ay mamá que cuando volvamos otra vez, listo la llevamos, entonces ehh...¿qué? Entonces mi mamá ya llevaba vario tiempito acá, por eso fue que yo le dije y mientras ella estaba aquí, el que estaba con NN era el esposo de mi mamá, o sea los dos en la casa, F) NN era el que barre, NN es el que trapea, es el que hace oficio, pues barre y eso, sale por ahí con sus amigos, le da la vuelta, hay un tío, otro tío que está enfermo entonces él va y acompaña al tío que a las citas médicas, va y le pide las citas médicas, que si el primito tal no entiende matemáticas de tal cosas entonces él le dicta la clasecita y no sé cuánto le darán porque la verdad no sé cuánta plata le darán, yo dije: pues que al menos le den algoito pa’ tener

	pa' su gaseosita, pa' lo que sea ¿cierto?
61.	MP: Si, claro
62.	DS: A) Entonces, el que estaba allá con NN era el esposo de mi mamá, hasta que sucedió ahorita este último incidente que fue en diciembre, el que les conté, que se puso muy bravo, que me amenazó y toda la cuestión, ya a mi mamá le tocó irse y ya está allá, pues qué día me contestó el teléfono, me dijo... porque es bastante serio, él quiubo DS y yo quiubo NN, ¿mi mamá está por favor? ah bueno listo, eso es todo lo que yo hablo con él, B) pero yo a ella le digo mamá, como sea yo le hablo, por favor hable con NN y dígame qué es lo que quiere, qué es lo que siente, que se exprese, mire estoy más de ¿cuánto llevamos este proceso? No ¿cuántos años? Él nunca lo ha hecho. No sé por qué, no sé si es que...para mí ella le tiene mucho miedo, mucho miedo, entonces lo que yo le digo: es bueno saber, o sea, si qué es lo que quiere, qué es lo que pasa. Hay muchas formas de ayudarlo pero ella tampoco ha dejado, entonces uno cómo hace ahí, o sea usted con qué, como con qué argumento llega allá, cómo pelea, cómo hace
63.	MP: Si, claro. Señora DS...
64.	DS: Bastante, bastante
65.	MP: Es decir, que NN no, o sea no, como que...¿no ha asistido con frecuencia a un tratamiento ni nada?
66.	DS: Cuando la última crisis creo que él está, o sea que yo sepa, citas psiquiátricas que haya vuelto, no
67.	MP: ¿No?
68.	DS: Que yo sepa, que yo sepa, no; de pronto "A" tiene más información sobre eso, porque no sé si en Arauca ha ido, la verdad es que no recuerdo, pero no, no sé si allá hay medi...porque es que antes como tú sabes que en esos pueblos era tan difícil, siempre nos remitían era a Bogotá por el caso de él, pero ya no creo si ha vuelto a citas psiquiátricas allá, la verdad no estoy segura, no estoy segura
69.	MP: y ¿tú consideras que el consumo de los medicamentos han afectado en algo sea negativo o positivo en la calidad de vida de NN?
70.	DS: Si, claro. Esos medicamentos, yo considero que son demasiado fuertes, mira que a veces a mí me da, no es pesar porque las personas no se les debe tener pesar sino que yo veo que...o sea independientemente de todo, ehh mi hermano es una persona que se...muy inteligente, le gusta estudiar, siempre le gustó el estudio porque siempre le gustó eso, entonces verlo frustrado sus sueños, ver frustrado todo lo de él, es duro
71.	MP: Ajá
72.	DS: Es duro, para mí también ha sido duro, o sea porque uno dice agg, uno quisiera que el hermano juepucha fuera diferente pero pues toco esa condición ya...
73.	MP: Señora DS y cómo volviendo al tema de los periodos de crisis ¿en ese momento

	ustedes recurren a alguna entidad o cómo manejan esa situación?
74.	DS: A) Él está, él está con ehh...por medio del Sisbén está y lo atienden por medio de Sisbén, en toda esa situación, porque cuando hubo la...que se internó en la clínica prácticamente nosotros quedamos muy mal económicamente porque hay algo que es demasiado, demasiado costoso y es lidiar con una enfermedad en el centro psiquiátrico; Dios mío las cuentas eran enormes, enormes, cuando nosotros lo íbamos a sacar de la clínica, nosotros...B) yo recuerdo tanto que dejamos a mi mamá adentro y salimos con mi hermano y nosotros en el andén llorábamos y llorábamos y decíamos: Dios mío, de dónde vamos a sacar plata, o sea no sabíamos ni que hacer literalmente, yo recuerdo que fue algo, una persona nos colaboró pero no me acuerdo quién fue que nos prestó la plata para poderlo la sacar porque la cuenta era bastante, bastante alta y eso que fueron como 8 o 15 días, algo así pero 15 días que fueron Dios... ¿verlo allá? No, yo no quisiera volver a pasar nunca por ir a un centro de esos porque, pues a uno como familiar eso es bastante fuerte. C) Hay días que él muy mal, hay días que nosotros llegábamos y se ponía a llorar, decía: hermanita, hermanita, sáqueme de aquí, no me deje más aquí, yo me quiero ir, yo me quiero ir; o sea y verlo que lo tenían así todo como atontado, como bobo, como no sé, como somnoliento, como... verlo así caminar de un lado para otro, ah bueno eso, él era...no sé si de la misma o ansiedad no sé qué le da pero él cuando se siente así, él camina de un lado para otro, ehh por ejemplo se baña y se demora horas en el baño, yo no sé qué tanto se restriega, se lava, se lava, si se cepilla dura 2 mejor dicho horas cepillándose los dientes y vuelve y se echa y vuelve y se repasa, vuelve y se echa y vuelve y se repasa hasta que yo creo que él dirá: bueno ya, ya estoy limpio, ehh...D) si va a hacer algo, por decir algo, tú le dices: Ay NN venga que si me ayuda a pintar aquí; él le puede y se lo deja perfecto, o sea es tan perfecto en hacer las cosas pero se demora, eso sí dura, puede pintar una pared, una semana dura pero la deja perfecta, perfecta es perfecta, es demasiado, demasiado, demasiado perfeccionista y detallista
75.	MP: Perfeccionista
76.	DS: Sí, sí. Eso si yo creo y asumo que será por la misma...bueno claro que yo también soy un poquito exageradita y “A” también (risa)
77.	LM: Doña DS, que pena, ahorita que estabas mencionando sobre los gastos que la enfermedad requería ¿estos gastos los asumían como familia o había alguien en especial que asumía esos gastos?
78.	DS: No, no, como familia. Mi mamá con lo que dejó mi padre lo que hasta donde pudimos solventar las cosas, así nos tocó; ya después por eso tomamos la decisión de meterlo en esa época, ehh...el único que nos podía...creo porque nosotros averiguamos en varias sedes de esas por la edad de él, bueno por muchas cosas ehh fue el Sisbén que fue que lo logramos meter a eso y ya las cosas, el medicamento ya se lo daban por el Sisbén que ya era diferente y sé que todavía está con el Sisbén, pues a nosotros nos ha funcionado bien pues en cuanto a él, en cuanto a todo lo de él

79.	MP: Bueno, Doña DS tú me comentas pues que esta situación ha sido dolorosa, cuando lo han internado y eso ¿cómo familia qué tipo de estrategias utilizan para afrontar la situación?
80.	DS: A) Pues mira que ehh a ver, yo he sido muy unida con mi hermana que es con la que siempre hemos estado ahí, hemos sido como más mmm... mi mamá pues es que es una persona que es de muy poco sacarle uno como las cosas, es difícil, es difícil hablar con ella, hacerla entender porque ella a veces se pone brava, no le gusta hablar, entonces ehh... con “A” es como con la que más he sido, como más acorde y bueno de tratar uno de como le digo yo... de ayudarlo a él ya se hizo lo humanamente posible, B) ahí sería ya controlado más con medicamentos que estando él allá, la que le tocaría sería mi mamá pero no sé en este momento cómo lo esté manejando porque ella a veces uno le pregunta: mamá ¿NN?, bien, ahh bueno ehh mamá ¿NN se está tomando los medicamentos? Ehh ahhh ehhh sii ujum sí, pero ¿si qué? ¿si mamá o no? Si, chica, si... ahí le corta a usted la conversación, entonces para afrontar todo ese proceso de él con ellos pues ha sido como difícil, C) ahí sería con la única, con mi hermana que psicológicamente hemos tratado de no llegar a un punto ni uno volverse tampoco hasta loco ni nada sino tratar también como familia de nosotros de darle mucho amor a nuestros hijos, que yo creo... que Dios me perdone creo que eso fue algo que faltó en ella, como darle también ese amor como de mamá, como ese abrazo porque por lo menos una vez de las que fuimos a Arauca, D) él se le tiró encima a ella a abrazarla y entonces ella: ay no no no, no me toque, entonces mi mamá nunca ha sido una mujer de que le preste mucho cariño a los hijos, de abrazarlos, o sea pasa cuando se despide, que se va para Arauca que le da a uno un abrazo y se pone a llorar y ya chao. Pero entonces yo pienso también que eso ha ayudado mucho en el proceso de él que es que ella no ha sido muy cariñosa y tampoco la forma porque es que de pronto a ella la educaron y la enseñaron así, mis abuelos de pronto también eran muy toscos. E) Lo que nosotros hemos tratado pues con mis hijas o con “A” con sus hijos o nosotros como hermanas, siempre hemos sido muy unidas de ayudarnos y de apoyarnos y lo mismo a mis hijos y los hijos de ella; hablarles mucho, decirle las cosas, que si ellas sienten algo que lo digan, que lo expresen, igualdad, igualdad, eso es muy importante, igualdad para los hijos; si usted tiene dos, tres, cuatro, cinco, hombre, con los dos, tres, cuatro, cinco tiene que ser igual, mi mamá no, mi mamá nunca ha sido así, mi mamá siempre ha preferido por encima de todo NN por su enfermedad que lo justifica ¿si me entiende? F) “A” pues porque hubo un proceso de separación, se quedó sola con su niño muy pequeño entonces yo siempre he tratado, no es que yo sea la más fuerte porque yo no crea, hay días de que uno decae, pero siempre he tratado de ser como la... bueno qué vamos a hacer, pa’ lante, bueno echemos porque si nos quedamos aquí ehhh siempre soy la que trato de resolver los... bueno qué pelea hay entonces organicémonos, hablemos, tratemos por qué si no se soluciona entonces como vamos a salir de todo eso. Entonces eso ha sido todo este proceso con nosotros
81.	MP: Y ¿ustedes como hermanas cuáles han sido las manifestaciones de afecto hacia

	NN?
82.	DS: Pues como te digo ehh yo he sido con todo esto la verdad, no, no mucho, no mucho, no es que yo diga: ay mi hermanito te amo, no ehh ay hermanito te extraño, no, eso se lo digo a “A” hermanita tal cosa o yo estoy muy pendiente de ella y no es porque yo no quiera estar pendiente de NN sino que hay veces también me da como miedo o no sé si será lo muy precavida que estoy con todo esto que ha pasado que no, no sé y es que cuando él venía acá también él no es que no sea tan afectuoso, está como lleno de mucho rencor, como lleno de mucho odio, entonces no sé por qué
83.	MP: Mmm ¿y ustedes como familia han recibido algún o han contado con alguna red de apoyo?
84.	DS: No
85.	MP: Digamos como ir al psicólogo o algo así
86.	DS: No, nada nada
87.	MP: ¿No?
88.	DS: Yo nunca en todo este proceso ni como familia, ni como nada, ni con mi mamá que ojalá hubiera sido y todavía estamos a tiempo porque todo este proceso es muy bueno y ojalá recibiéramos alguna ayuda psicológica para poder sacar todo esto sería genial, genial o por lo menos yo estoy de acuerdo
89.	MP: Si, claro
90.	DS: Y yo lo haría y yo asistiría ¿Por qué? Porque es me serviría a mi mucho de pronto para sacar uno muchas cosas también que tiene y para mejorar mucho en cuanto a una relación, en la relación como familia, la relación como pareja, relación como mamá, relación como ser humano porque eso también le ayuda a uno mucho. No, no hemos recibido nada y yo sé que mi mamá tampoco
91.	MP: Y cómo qué les ha impedido que no asistan o no cuenten con una red de apoyo
92.	DS: Pues la verdad no hemos caído en cuenta, de pronto caí en cuenta no, son no sé, no le habíamos puesto como interés a la cosa
93.	MP: Mmmm
94.	DS: Si señora
95.	JF: Ehh Doña DS
96.	DS: Espera que se te escucha entrecortado, me repites por favor
97.	JF: ¿Ya me escuchas mejor?
98.	DS: A ver, dime

99.	JF: Como familia ¿ustedes cómo afrontan una crisis se una más o por el contrario cree que después de una crisis se alejan?
100.	DS: Cómo afrontamos después de una crisis como familia, tú me dices, ¿cierto?
101.	JF: Si, si señora
102.	DS: A) Bueno, cómo la afrontamos, a ver ahorita la última que hubo ehh yo hablé con mi mamá, yo hablé con “A” les dije que...hasta hablé con el esposo de mi mamá, él también estaba muy asustado porque es que NN fue pues bastante violento, que quería hasta coger un cuchillo e irse allá a cogerlas a las otras, deshuesarlas imagínese, B) entonces ehh yo le dije que teníamos que buscarle más apoyo a él pero yo creo que no lo han hecho, o sea es que después de todo eso no sé, yo he estado como al margen, al margen que la verdad no, cuando llamo es: mamá ¿cómo está? Mamá ¿bien? Mamá esto, mamá lo otro, ah bueno listo chao. C) Porque como te digo llama uno a preguntar detalles y ella: si, bien, bien es lo único que le dice a uno, entonces yo he estado es mucho más apegada en cuanto a eso, a mi hermana, con ella es que si yo hablo, nos apoyamos, bueno vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro, cómo vamos a poder solucionar, con ella es que yo he estado más, más unida
103.	LM: Doña DS, se podría decir que entonces tienes mejor relación con tu hermana?
104.	DS: Si sí, si señora
105.	LM: Ah ok
106.	JF: Doña DS una pregunta
107.	DS: ¿señora?
108.	JF: Si alguien de la familia presenta algún problema, la familia ¿cómo está dispuesta a ayudarlo?
109.	DS: ¿Perdón? Hay uno de la familia que ¿qué?
110.	JF: Cuando un miembro de la familia presenta algún problema o alguna dificultad como ¿cómo familia está dispuesto a ayudarlo?
111.	DS: ¿Que si nosotros estamos dispuestos a ayudarnos?
112.	JF: Si y ¿cómo? ¿de qué manera?
113.	DS: A) Bueno, yo le cuento que es que con la familia de mi mamá, con los que ellos están prácticamente allá conviviendo, es que es un proceso difícil porque todas ellas son ashh cómo le explico mmm...son difíciles de llevar, ellas, cada una tira por su lado pero cuando les conviene algo todas se unen ¿si me entiende? Entonces ehh el proceso de mi hermano para ellos la verdad les importa muy poco, ellos cuando hay una pelea, por ejemplo ahorita la última que hubo, que estuvieron involucradas ellas, mis tías, pasó eso, B) a él se le paso la rabia y ellas mismas otra vez lo buscaron para que le haga favores

	porque ehh a ellas les sirve cuando NN les hace favores a ellas, favores como tal: NN necesito que me saque una cita médica, NN vaya cómpreme un queso, NN vaya tráigame una leche, ehh NN vaya tal cosa, NN vaya traiga agua pero el día de la pelea cuando me llamaron a mi todas alteradas NN si era perdone la palabra malp*\$% , un hiju*\$% , quiere matarnos, la quiere matar a usted ¿si me entiende a lo que yo voy? C) Entonces ellos como de boca para afuera le dicen a mi mamá: ay si cuente con nosotros que somos sus hermanos pero a la hora de si, de la realidad, ellos nunca han colaborado y nunca han hecho nada
114.	LM: Ok Doña DS, pero digamos que ustedes como familia por ejemplo tu mamá, tu hermana, tu hermano, no sé la pareja de tu mamá ¿ustedes como familia se ayudan para afrontar diferentes como conflictos o en los diferentes problemas que tengan como familia aparte de la situación de tu hermano?
115.	DS: A) Si, claro nosotros ehh no solo ha sido la situación de NN, ha sido problemas también que yo he tenido, problemas que ha tenido mi hermana, sobre todo ha sido eso ehhh se ha hablado, se habla entre ehh con el esposo de mi mamá, se habla con mi mamá, mamá bueno usted qué opina, bueno qué hacemos, cómo lo hacemos, lo llevamos por este lado, lo llevamos por el otro. B) Si, si hemos podido hablar y solucionar, inclusive yo con los hijos de mi hermana que ya están grandes y ya entienden y con ellos y mis hijas yo hablo , bueno vamos a presentar esta cosa, qué opinan ustedes, ustedes están de acuerdo que lo hagamos blanco, que lo hagamos negro, entonces cada uno da su punto de vista y si claro, si
116.	MP: Ah bueno, doña DS. Y ustedes como familia suelen compartir aparte de toda la situación de NN... ¿suelen compartir fechas especiales o importantes como familia?
117.	DS: ¿fechas especiales?
118.	MP: Si señora
119.	DS: Si ehh nosotros éramos casados dos hermanos con dos hermanas, yo soy casada con el hermano mayor, mi hermana era casada con el hermano menor, mi hermana se separa, ella queda sola con sus dos hijos pequeños ehh digamos que queda como la más vulnerable, yo me apegué mucho a ella porque ella también vive acá en Acacias, entonces cualquier cosa yo trato como de sobreproteger ¿sí?
120.	MP: Si...
121.	DS: como a mi hermana y a esos niños. Hoy en día el señor, el papá de los niños se separó con la persona con la que vive y otra vez está como que en casa digámosle, pero no, no conviviendo con mi hermana sino volvió a o quiere volver a recuperar como el tiempo con sus hijos, entonces pues han sido fechas de cumpleaños, de paseos, siempre se ha...he contado yo con ella cuando estaba mi mamá me decía, yo siempre era mi mamá, mi hermana, los niños, mi mamá, mi hermana, los niños, mis hijas, obvio; siempre hemos sido así. Cuando venía el esposo de mi mamá, inclusive venía NN, pues ya éramos más los que se alargaba en todas las cosas, que una celebración, que una navidad, que

	una cosa, que la otra , todo lo que se hacía, lo que hace uno de familia
122.	MP: Si, me parece muy bien que no se dejen como inundar solamente de la situación de NN
123.	DS: No se deje ¿cómo? ¿perdón?
124.	MP: Que no se dejen como inundar de la situación de NN, que como familia no sea solo la enfermedad ¿sí? Sino más bien aprovechar de momentos juntos y así
125.	DS: Si, claro ehh con él ha sido bastante difícil sobre todo pues conmigo pero, pero yo he tratado igual, ellos han estado acá en navidad, ha sido...si para uno hay regalo, hay para todos, ehh nosotros hemos tratado de llevar como se dice...con la mejor disposición y la mejor como se dice...la fiesta en paz y no sé cómo más se puede ayudar, cómo esté ahorita en este momento, no sé la verdad porque yo no he hablado con mi mamá y no le he preguntado sobre él en estos días
126.	MP: Ah bueno señora DS, entonces pues yo creo que ya vamos cerrando
127.	DS: Ok, perfecto
128.	MP: Ya fue todo por hoy
129.	DS: Listo
130.	MP: Y muchísimas gracias
131.	DS: Espero que haya servido de algo todo lo que les conté (risa)
132.	Sí, muchísimas gracias
133.	DS: Y ahí estamos pendientes
134.	MP: Si, si señora, muchas gracias
135.	JF: Muchísimas gracias doña DS
136.	DS: Bueno
137.	LM: Gracias Doña DS, nos estaremos comunicando ¿listo? Cualquier cosita...
138.	DS: Si, con mucho gusto que tengan buena tarde y que Dios les bendiga
139.	LM: Gracias, igualmente
140.	DS: Hasta luego
141.	MP: Hasta luego

Anexo 2. Entrevista 1.2: Participante 001

DS	Entrevistada
MP: María Paula	Entrevistadora
JF: Julieth Fernanda	Entrevistadora
LM: Lizeth Mosquera	Entrevistadora

N°	Relato
1.	MP: Hola señora DS
2.	DS: Buenas noches ¿cómo está?
3.	MP: Buenas noches. Bien, gracias ¿cómo ha estado?
4.	DS: Bien, bien, muy bien gracias a Dios.
5.	MP: ¿Qué tal estos días, después de la entrevista?
6.	DS: No, bien, normal, igual, el ritmo de vida se lleva normal.
7.	MP: Ah bueno Sra. DS. Entonces...
8.	DS: ¿Cómo les fue a ustedes?
9.	MP: Muy bien, gracias a Dios.
10.	DS: ¿Si sirvió de algo el material?
11.	MP: Sí, claro que sí. Bastante.
12.	DS: Ahhh ok. Perfecto. Me alegro.
13.	MP: Sí. Pues hoy, eh de pronto, probablemente la entrevista no demore tanto porque pues ya son como unas preguntitas, pocas.
14.	DS: Bueno sí señora, cuénteme.
15.	MP: Bueno, pues teniendo en cuenta que tú ya nos has brindado bastante información, acerca de tu experiencia con un familiar diagnosticado psiquiátricamente, pues ahora me gustaría hablar como más que todo de los roles en la familia. Sí, como eh digamos antes de que sucediera lo del diagnóstico, ¿cuáles eran las funciones de cada uno en la familia, en el hogar?
16.	DS: ¿De nosotros?
17.	MP: Si señora antes del diagnóstico.
18.	DS: Antes del diagnóstico, bueno pues lo que recuerdo de mi infancia, eh vivíamos

	en un matrimonio que fue eh hh tu sabes que antiguamente hacían como lo matrimonios más por conveniencia, ¿no?
19.	MP: Sí, señora.
20.	DS: A) Ehh antes las casaban, a las niñas las casaban, entonces según tengo entendido, eh h mi padre era un comerciante, muy bien posicionado en Arauca, no sé si ustedes de pronto en alguien de pronto hayan escuchado cuando se hacían los demás, esos almacenes grandes de abarrotes que surtían por ejemplo a todos los pueblos. B) En Arauca había uno que se llamaba al detal y era más o menos de ese estilo que surtían a todo, le llevaban la mercancía porque él trabajaba en Cúcuta, trabajaba en Cúcuta, tenía camiones surtían la mercancía, mercancías al pueblo, o sea llevaba todo lo que era abarrotes y bueno... infinidad de cosas era un comerciante muy conocido. C) Según lo que yo, dentro de mis recuerdos y todo lo que está, él llegó a Arauca y conoció a mi mamá y se enamoró de ella, de una muchacha muy joven, muy bonita, muy de su casa y ellos era una familia numerosa. Mi abuelo y mi abuela siempre fueron una familia muy numerosa, doce hijos. A los cuales pues, había que alimentar, había que tener y mi abuelo trabajaba... si no estoy mal, si el recuerdo no me falla creo que, en Telecom, algo así y mi abuela pues era dedicada al hogar, entonces eh hh, casaron a mi mamá con mi papá y pues ellos se fueron a vivir juntos en su hogar, ellos se casaron por la iglesia, en su hogar. D) Pero, de los recuerdos que yo tengo, mi padre era una persona que la mantenía a ella como en... como le digo yo a usted, ¿cómo les explico? Mi mamá era una muchacha que ella tenía de todo, ella tenía empleadas, ella tenía... eh si la señora quería irse para Bucaramanga a comprarse ropa, mi papá le daba, bueno él no se en esa época cuánta plata pero digamos que en esa época un millón de pesos era hartísima plata, estamos hablando ya... nosotros yo creo que ni siquiera habíamos nacido o estábamos muy pequeñitos, nosotros estábamos muy pequeñitos y yo recuerdo mucho de las pocas cosas que recuerdo que mi padre, esto... le daba plata a mi mamá para irse por ejemplo a Bucaramanga a comprar lo que ella quisiera. E) Mi mamá era una de las personas que se iba y tenía chofer, tenía carro eso sí ella no podía salir sola, siempre era muy condicionada a lo que mi papá dijera, entonces en la casa ella se podía ir a Bucaramanga y se podía comprar lo que ella quisiera, de los lujos que puede echar una mujer, ella lo podía tener, todo...todo. Ella no hacía nada, ella era una niña bonita de mostrar porque ella era una niña de su matrimonio que no la podía ver ni tocar nadie, porque yo recuerdo que mi padre cuando nosotros vivíamos en Arauca, nosotros estábamos muy pequeños y el hacía reuniones en la casa y el hacía reuniones con los empleados y los empleados no se podían meter con nosotros ni con mi mamá, F) o sea me refiero, a estar juntos y nosotros teníamos que quedarnos en la casa por decir algo, y los empleados digamos como eran unas casas tan grandes se quedaban en la parte del patio, allá hacían su tomata, sus cosas, pero ellos no podían ni ir a la casa, ni mezclarse, ni hablar con mi mamá, ni nada. Siempre fue bastante, como se dice eso, como fuerte en el trato con ella, era bien difícil de lo que yo recuerdo, si, de cosas que yo me estoy

	acordando en éste momento de mi infancia, porque mi padre murió cuando tenía once años, empezó a morir mi padre cuando nosotros, cuando yo tenía once años, mi hermana tenía cuatro, mi hermano tenía ¿qué? Once, doce, trece años, éramos muy niños, nosotros éramos unas personas muy niñas. G) La que digamos que tomó el... digamos que las riendas al morir mi papá, fue mi mamá. Pero yo si recuerdo muchas cosas, de que ellos peleaban y mi papá, no se sí, vea de lo que yo recuerdo era violento, él le pegaba a ella, es más hasta con tiros, o sea una vez yo recuerdo mucho, yo estaba muy pequeñita y peleaban y a nosotros nos tocaba ayudar a mi mamá a escapar como por un muro de la casa, porque él llegaba borracho, y se enloquecía y le echaba tiros y tocaba salir a correr de la casa y irnos para la casa de mi abuela, allá llegábamos a refugiarnos.
21.	LM: Doña DS.
22.	DS: ¿Señora?
23.	LM: ¿Recuerdas más o menos a qué edad tú madre contrajo matrimonio?
24.	DS: ¿Matrimonio? Sí, creo que ella tenía 15 años, 14. Ella era muy jovencita, era una niña.
25.	LM: Sí, era joven.
26.	DS: Sí, claro eso era una niña. Yo... lo que yo sé o lo que a mí me han dicho porque... es que mi abuelo casó a mi mamá con ese señor o sea mi papá, porque mi papá era un señor ya mayor. La verdad no recuerdo cuanto tenía mi padre, la verdad no recuerdo. Pero yo sé que la casaron y yo hoy en día hablo con mi mamá y yo le digo, bueno mamá ¿por qué se casó entonces con mi papá? No, pues como me dijeron que me casara, pues yo me casé, entonces eh, pero ¿usted quiso a su papá? ¿A mi papá? Entonces dice, dice ella: eh si, de pronto. Fue lo que me dijo un día, de pronto. O sea, pero después dice, realmente ella nunca fue feliz con él, la casaron, la casaron a la fuerza, vaya Dios a saber si no fue a la fuerza todo el resto de cosas, nosotros tan chiquitos no sabíamos de eso.
27.	LM: Sí, claro. Sí señora. Doña DS tu mencionabas ahorita que tu padre tenía un negocio algo así como ventas, ¿tú madre continuó con el negocio después de la muerte de tu padre?
28.	DS: No, porque él no le permitía a ella, por eso vuelvo y les digo él no le permitía a ella, absolutamente nada, ella era la señora de la casa y ella se encargaba de la casa. Ella no... ella tenía su empleada para la cocina, su empleada para todo, para los niños, para que los llevara al jardín. Ella no, ella no hacía nada, ella no movía nada. Pero él nunca la hizo partícipe a ella ni de los negocios, ni le dio a entender nada, ni le permitía que ella asomara por decir algo las narices ahí al negocio, eso no lo podía hacer ella. Porque él era muy... aló... Se cayó el internet. ¿Me escuchan?
29.	MP: Sí, señora te escuchamos.

30.	JF: Sí señora la estamos escuchando.
31.	DS: A) Ok, pensé que se había ido el internet. Entonces él no le permitía a ella, nada, nada; eso sí le daba todo, todo lo que, mejor dicho, si le pedía la luna, la luna se la bajaba pero, yo creo que trataba como digo yo, contentarla con cosas materiales y el resto de afectuoso como que no, no hubo como mucho la verdad, porque ella me dice que no, que él, era muy fuerte. B) Eso sí, él era una persona muy buena, el daba, a todo el mundo ayudaba, a todo el mundo le daba plata, a todo el mundo le colaboraba para la comida ese señor era una cosa exagerada. C) Donde mis abuelos yo me acuerdo que mandaba cantidad de bultos de comida, les mandaba a ellos, él era comida, pero una cosa exagerada, entonces mi mamá dice que, que cuando nosotros nacimos ella se fue a vivir un tiempo a Cúcuta, donde la nona, o sea donde mi abuela; D) en Norte de Santander le dicen a los abuelos Nonos y mi abuela, dizque mi abuela nunca la quiso y que la trataba terrible hasta que se fueron otra vez a vivir a Arauca, según eso tengo entendido que ellos recién casados se fueron para allá para Cúcuta, recién casados.
32.	JF: Doña DS, una pregunta. En la entrevista pasada usted nos comentaba que... usted cree que el diagnóstico de su hermano se dio a raíz de la muerte de su padre. Mi pregunta es ¿cómo cambiaron en la dinámica a partir del diagnóstico del suceso de la muerte de su señor padre? ¿Cómo cambiaron las dinámicas familiares?
33.	DS: A) Porque al vernos que nosotros nos tocó salir de la casa donde estábamos, al ver que a nosotros nos tocó ir a convivir con mis abuelos, la casa materna de mis abuelos, la casa materna, la casa de mi mamá, de mis abuelos, con toda la familia que ellos éramos, o sea mis tíos. B) Ahí vino todo ese, digámosle que proceso de adaptación, había muchas peleas, había cosas que a ellos nos les gustaba, unos sí, uno no podía salir, o sea, eso fue muy complicado, demasiado complicado, entonces yo pienso, yo digo que a raíz de todos esos problemas que de pronto mi mamá no supo sacar adelante a sus hijos con todo lo que él dejó, sino que dejó que todo se fuera a pique, se acabara todo lo que él dejó y aparte de eso no le daba el lugar a sus hijos que corresponde, C) así viviese en la casa de los abuelos o viviéramos con todos los tíos, porque era que vivíamos con todo el resto de tíos y de todas maneras como que era mis tíos también eran violentos, allá se agarraban a pelear en esa casa, se daban digámosle que pues durísimo puños y eso era terrible. Entonces nosotros también al ver todo eso, digo yo, pienso que todo eso se viene como en un conjunto.
34.	MP: Y digamos señora DS ¿Cuánto tiempo pasó, para que NN empezara así, digamos con ese comportamiento?
35.	DS: A) Ah, yo no me acuerdo muy bien la verdad no recuerdo muy bien toda ese proceso cuanto pasó, que se haya puesto, porque nosotros terminamos bachillerato y él no se le veía ninguna conducta así. Él terminó su bachillerato, se graduó, empezó la universidad. B) ¿Ve? creo que de pronto cuando el ya empezó la universidad que él empezó a estudiar, se me olvidó la carrera que él estaba haciendo, en la pedagógica...Dios mío, química, eh matemáticas, no me acuerdo. C) No recuerdo cual

	era la carrera que estaba haciendo. Y no pudo con esa carrera, no sé, no habían muchas cosas, es que todo ha pasado, por eso te digo son problemas y problemas y tras problemas. Nos vinimos a estudiar a Bogotá, nos fuimos a estudiar a Bogotá porque fue el primero que salió de la casa a estudiar a Bogotá y muchos rechazos, muchos problemas donde vivíamos, porque nos fuimos a vivir a algunas de las casas de mis tíos por parte de mamá D) Entonces allá nos mezquinaba la comida, lo trataban mal. Entonces todo eso vino como un conjunto. Digo yo que todo eso tiene que ser porque de ¿dónde más o cómo más? Se da todo ese proceso y ya después el no pudo seguir estudiando más. Cuando ya se... le empezaron todas esos comportamientos así, él ya no pudo seguir estudiando más.
36.	LM: Doña DS siempre nos has comentado que después de la muerte de tu padre ustedes empezaron a vivir como...
37.	DS: Se te escucha entrecortado.
38.	MP: No se te escucha bien Liz.
39.	LM: ¿Qué si en algún momento tuvieron acercamiento a la familia paterna?
40.	DS: A) Nunca, no, mi padre de por sí dejó, nosotros tenemos un hermano mayor y ese hermano, es que todo esto ha sido muy terrible. Ese hermano mayor, cuando murió mi padre él era drogadicto, entonces a él se le dio su parte de lo que le correspondía, eh y después él se gastó todo eso en su drogadicción, perdido en la drogadicción, después se rehabilitó. B) Hoy en día está bien, hoy en día está sano, hoy en día esta normal, hoy en día es un hombre normal común y corriente. Pero nosotros con él no hemos tenido mayor contacto, ni con la familia de mi padre como tal, no, para... la verdad muy poco. Sé que tengo mucha familia y sé que, a muy buenos, eh personas, o sea, de bien, o sea, hay muchos especialistas, mucha gente con muy buen, buenas carreras y todo, pero no, no he tenido mayor contacto con ellos. La verdad no.
41.	MP: Sra. DS ¿en tu familia han presentado o hay antecedentes psiquiátricos?
42.	DS: ¿En la mía como tal ahorita en la que yo estoy?
43.	MP: Sí señora
44.	DS: O sea me refiero... ¿se está refiriendo en este momento a mi esposo, mis hijas?
45.	MP: Puede ser por ahí o puede ser digamos... ¿con tus bisabuelos, abuelos?
46.	DS: Pues que yo sepa no, que yo sepa, no, a mí no me han dicho, no me he enterado; pero sé que de todas maneras ellos son bastante difíciles, han sido una familia muy, muy difíciles entre ellos como hermanos, han tenido, siempre han tenido problemas, siempre han tenido peleas, todo eso, pero que yo recuerde que alguno, que alguno de la familia de mi mamá tenga y de la familia de mi papá que haya yo sabido que haya un problema de esos, no la verdad no recuerdo.

47.	LM: Ahorita que mencionas un hermano mayor, ¿es hermano mayor por parte de papá o...?
48.	DS: No, solo por parte de mi papá, solo por parte de mi papá.
49.	JF: Y doña DS, ¿cómo es la relación? ¿ustedes como se la llevan con él o son muy distanciados?
50.	DS: A) En este momento, a ver estábamos distanciados ya hace más o menos tres años quería volver hablar con él, quería volver a tocar el tema, porque él tiene una niña, y tengo una sobrina grande es una sobrina muy bonita, queríamos conocerla, fui a Cúcuta, lo busqué, recorrí, como se dice los pasos de la casa donde vivió mi mamá donde vivió mi papá, bueno de lo que teníamos y estuve con él. B) Pero entonces, empezó el a querer, mejor dicho a pedirnos plata, como si nosotros estuviéramos aquí nadando en dinero y que con lo que dejó mi papá, mi papá murió hace más de treinta años a usted se le dio su parte a todo el mundo se le repartió, se acabó las cosas, con la enfermedad de NN y eso si es verdad con la enfermedad de NN se fue mucho dinero y es verdad el dinero, se fue demasiado, demasiado dinero con la enfermedad de él, C) igual yo nunca le recriminé a mi mamá porque yo tengo mi hogar, tengo mi casa, tengo mi marido y yo estoy con él y como el cuento él es el que me da a mí, pero entonces con la enfermedad de NN si se va mucha plata, entonces él creyó que nosotros estábamos nadando en dinero, entonces yo le dije no que pena con usted pero usted se equivocó, yo vine aquí a tratar de recuperar que estuviéramos tranquilos que usted supiera que tenía dos hermanos, tres hermanos porque esta NN que estábamos bien que... pero entonces él creyó que iba a sacar mucho dinero y se rompió otra vez la relación y él está allá en Cúcuta. D) Por ahí me ha escrito, por ahí a tratado de escribirme, pero la verdad no porque el trató de ser muy grosero y trató también de ser grosero con mi mamá y pues a quien le va a gustar que le traten mal a la mamá, independientemente de lo que haya pasado como haya sido pues igual es mi mamá y yo la tengo que hacer respetar delante y de quien sea.
51.	MP: Señora DS después del diagnóstico, si cuando NN fue ya diagnosticado ¿cómo fueron las funciones o como han sido las funciones de todo si, de pues... las personas que conformaban el hogar?
52.	DS: A ver, las funciones de cada uno, por ejemplo ¿la función de mi mamá, la función en el dado caso de mi esposo y mi mamá, la función mía, la función de mi hermana, la función de mis tíos?
53.	MP: Sí, señora después del diagnóstico.
54.	DS: Después del diagnóstico, función en que en cuanto hay que cuidarlo en que si hay que prestarle atención o no hay prestarle atención. ¿Sí? ¿a eso se refiere?
55.	MP: Como ¿cuál es el rol que asume cada uno?
56.	DS: A) Cada uno...Pues igual como yo te digo como les dije en la entrevista pasada.

	Ellos viven en Arauca, mi mamá pues vivía allá con él, vive con el marido que hoy en día lo tiene que ya van para 15 años, 16 años con él. Ellos han aprendido como a convivir con él y como te digo mi mamá lamentablemente hay veces que le justifica mucho las groserías que él a veces tiene, entonces no dejan que le digan nada y lo justifica por la enfermedad que tiene, entonces yo decidí realmente estar muy aparte como ella no permite que le digan nada. B) ah bueno listo pues entonces mire a ver como se dice cómo va a matar sus pulgas. El rol que yo tengo igual hoy en día yo no puedo decir que soy la más hermana entregada por qué no, yo personalmente no lo soy, cada una pues en su rol de su hogar que tiene, yo lo único que he tratado en mi hogar es de no hacer lo que me hicieron a mí. C) Mis hijas, o sea yo no quiero que mis hijas pasen por lo que yo pasé, entonces yo quiero que mis hijas tengan igualdad, yo quiero que mis hijas tengan el mismo amor, yo quiero que mis hijas sientan que tiene su papá, tiene su mamá y tiene una familia a la cual ellas puedan decir bueno con mi familia tengo un respaldo, yo no tuve eso, yo no tuve eso con la familia y en este momento pues cada uno yo sé que mi mamá si ella me llega a necesitar obvio, yo la ayudo, yo la ayudo yo no la voy a dejar sola eso sí, independientemente de todos los problemas que hayamos pasado con NN o lo que sea que yo tenga o que no tenga yo la voy ayudar a ella. D) Pero es que es bastante difícil con ella, ahorita por ejemplo la llamé, bueno mamá ¿qué más? ¿NN? ... Bien. Pero el ¿cómo? Bien. O sea, tú con una persona, así como hablas, como le sacas o como expresas, si es que no le dicen a uno nada de nada, ¿sí? Es complicado. Se acuerda que yo en la entrevista pasada se los dije, entonces el rol de cada uno no sé cómo será, como lo tomarán ellos allá la verdad, que ellos son muy... entonces yo digo no, toca dejarlos allá porque que más hacemos que puedan convivir como puedan.
57.	LM: Doña DS digamos que en medio de la situación de tu hermano tú has sido, como que tu implicación ha sido un poco más distante con él, ¿sí? Pero, sin embargo ¿le brindas tu apoyo y tu acompañamiento es así?
58.	DS: A) Sí, o sea si mi mamá me llega a requerir si a mí me llega a llamar o eso, si yo tengo que salir para Arauca, yo voy. Yo ayudo en lo que pueda colaborar en lo que yo económicamente pueda porque yo sé que yo le digo a mi esposo, mi amor pasa esto pasa lo otro, hágale. Vamos para adelante. B) Yo ayudo claro que sí, yo tampoco lo voy a dejar desamparado no ve que él también es mi hermano, obvio y a mí tampoco me gusta verlo en un estado de esos yo sé cómo es lo difícil toda esta situación y toda esta enfermedad.
59.	MP: Sí señora, y como tú nos has mencionado que los cuidadores principales son tu mamá y el esposo de tu mamá...
60.	DS: En este momento sí, están con él y él ha estado tranquilo él ha estado bien. Él no se ha puesto... no se sulfura ni nada. Como yo les decía la vez pasada a no ser que alguien le diga algo, de una manera como creando chismes y vainas entonces a él eso si lo altera por eso él siempre ha tenido ese comportamiento de pelea con ellos allá con

	mis tíos porque siempre ellas son las que siempre le buscan como se dice la lengua y ahí encuentran, entonces en este momento él está allá con mi mamá al cuidado de mi mamá y el marido de mi mamá son los que están al pendiente de él allá.
61.	JF: Doña DS, o sea su familia lo que es su esposo y sus hijas ¿tiene algún tipo de relación con NN?
62.	DS: Pues igual ellos si llega a llamar, hola tío, hola tío, Hola NN, mi esposo lo saluda bien, le hablan y no hay ningún problema, pero que sean así afectuosos, que venga... no o sea como se dice re parceros no; o sea un trato como normal, como cualquier otra persona normal lo saludan y todo. Mis hijas han estado, más apegada es a “A”, a la tía, a la que está acá conmigo, ella si ha sido mucho más, el trato digámosle que por día, por horas por minutos por todo.
63.	LM: Doña DS, algo de la pregunta que estaba haciendo mi compañera, ¿en algún momento ha habido una implicación, una afectación en tu relación de pareja o con tus hijas debido a la situación que se presenta con tu hermano?
64.	DS: ¿Qué si yo he tenido alguna afectación?
65.	LM: Sí, digamos que a nivel de familia, a nivel familiar digamos con tu esposo, con tus hijas debido a una crisis con tu hermano o algo por el estilo
66.	DS: A) Pues ahorita la única que pasó fue la que les comenté en la entrevista pasada que fue el problema que tuvimos en Diciembre que surgió a raíz precisamente de que una de mis tías se puso a decirle cosas que no...no le dijo las cosas como habían pasado, ellas las acomodaron al gusto de ella, él se puso bravo entonces dijo que era que yo estaba tratando mal a mi mamá cuando las cosas no habían sido así y por eso fue que se formó la pelea allá en Arauca B) y después dijo que me iba a matar a mí que por que él mejor dicho me tenía ganas y que me quería matar y que me quería matar, entonces pues obvio que, a que hijos le va a gustar que amenacen a su mamá, pues a ninguno, mi esposo dijo no, yo tampoco voy a permitir que venga aquí, ni mucho menos vamos a ir a Arauca, porque imagínese que miedo, coge y mata a DS y pues ella es mi esposa y de todas maneras es la mamá de mis hijas y yo no voy a permitir eso. Y tampoco voy a ir yo allá con mi esposo donde se forme de pronto una pelea y terminen hasta quien sabe que pase, agarrados todos y no, yo tampoco, yo prefiero mejor evitar.
67.	LM: Sí claro, ¿entonces en medio de todo tu pareja te ha apoyado en ésta situación?
68.	DS: Sí claro, claro que sí, él ha sido un apoyo total, rotundo, tanto económico como de todo; Igual si hay que mandarle algo a NN, yo se lo mando, que, si quiere, que mi mamá de pronto dice consígame de pronto una camiseta pa’ NN, ah listo. Yo se la consigo no hay problema, sin rencores y sin nada.
69.	MP: Señora DS y digamos cuando el esposo de tu mamá y tu mamá no pueden cuidar a NN ¿hay alguna otra persona que este con él?
70.	DS: Ese es el problema que no se ha, no ha sucedido, pero nosotras con “A”, nosotros si lo hemos hablado porque Dios no lo quiera llega a morir mi mamá yo no sé quién se

	va hacer cargo de él porque el problema, ese es un problema latente y un problema grave. Porque esto es un problema que va para mucho tiempo. Entonces ahí si no hemos, no sabemos ahí si le digo la verdad no sabemos ni que hacer, Dios no quiera que no porque mi madre mejor dicho, nos haría terrible, pero donde llegue a morir mi mamá las cosas, las cosas se ponen delicadas, delicadas, delicadas, porque yo imagínese en mi hogar yo pa' traer una persona así o "A" también es difícil, pagar uno en un sitio donde lo tengan, tú sabes de que eso es demasiado costosísimo.
71.	MP: Sí, señora claro
72.	DS: Entonces la verdad no sé ni cómo será eso. Y de todas maneras allá tampoco se puede quedar porque él siempre le ha tenido su cosita a la familia de mi mamá a los tíos entonces eso ha sido un problema también, no se la verdad, no sé, no en ese caso no sabemos ni que hacer.
73.	JF: Doña DS nunca lo han manifestado con su mamá, de pronto ver una solución, o sea, Dios no lo quiera, pero pase algo ¿nunca lo han hablado?
74.	DS: Sí claro, nosotras se lo hemos contemplado a ella, nosotras le hemos dicho bueno mamá el día que usted se vaya ¿qué? ¿quién se va a hacer cargo de NN? Entonces ella nos dice, pues le tocará alguna de ustedes dos, es lo que nos dice. Nosotras apenas nos volteamos a mirar y nosotras decimos Dios mío y ¿qué hacemos ahí? Es complicado, es muy complicado.
75.	LM: Igual que digamos ustedes serían como las más...
76.	DS: Sí claro, sí nosotras somos directamente las primeras en la lista. Obvio.
77.	LM: Sí, claro. Y pues digamos que de pronto se puedan presentar...
78.	DS: ¿Perdón?
79.	MP: No se te entiende Liz.
80.	LM: Y digamos es posible se esté presentando ese evento se estén presentando otras manifestaciones por parte de él, que puedan traer otra sintomatología.
81.	DS: No te escuché muy bien, es que se te escucha entre cortado otra vez, perdón.
82.	LM: Espera. Digamos se pueda presentar.
83.	JF: Liz se te escucha mucho entre cortado.
84.	DS: Es que no se le entiende mucho. Aaaaló.
85.	MP: Se desconectó Liz. Bueno lo que yo alcancé a entenderle a ella es como que si se llegara a presentar esa situación de pronto la sintomatología de NN pues...O sea manifestaría de pronto otras cosas.
86.	DS: Eso es lo que nosotros tememos que pueda...que pueda manifestar él, que pueda presentar porque no sabemos. No sabemos a qué atenernos con él ¿qué pueda pasar?

	Que pueda el salir a decir, si se mejora o qué tal que se empeore.
87.	MP: Sí, claro. Y señora DS ¿en algún momento tú has tenido que asumir el papel de cuidadora o no? Digamos que ellos, tu mamá y NN viajen a Acacias o algo así.
88.	DS: No porque cuando siempre está acá, siempre viene con mi mamá, está acá y la verdad no.
89.	MP: ¿No?
90.	DS: No, no señora.
91.	MP: Ya volvió Liz.
92.	DS: Porque siempre, siempre que han estado acá pues han estado en la casa de mi hermana, siempre está mi mamá, siempre está el esposo, siempre está “A”, está él, entonces pues la verdad no. Es que, es que para ser más exactos como que el que lo controla o lo digámosle o como que lo calma a él, es ella mi mamá. Entonces yo la verdad no sabría decirle si en dado caso que ella no esté como sería la situación, como será la reacción de él o que piensa...no sé la verdad no tengo ni idea. Dios mío ojalá que no vaya hacer así porque mejor dicho... complicada la cosa.
93.	MP: Sí señora. Claro. Daría un giro muy grande.
94.	DS: Jum...Demasiado grande. Sí.
95.	MP: Bueno y Señora DS ya hablando como más de la toma de decisiones ahí como entre ustedes.
96.	DS: Ajam.
97.	MP: ¿Quiénes toman decisiones entre, o sea las decisiones las toman entre todos? Para algo así importante o ¿qué esté relacionado con NN?
98.	DS: Sí, igual ehh mi mamá siempre llama a “A” y consulta, “A” me llama y me dice mire que pasó esto que pasó lo otro, que se hace, que se puede hacer, que lo solucionamos, yo. Claro obvio, ellas siempre me llaman a mí a ver como logramos eh organizar o solucionar. O Hay veces NN, pues ahorita último no me ha vuelto a llamar, pero él a veces me llama y me dice: vea DS que pasa tal cosa, lo podemos hablar, lo podemos solucionar. Listo si claro, solucionémoslo, hablémoslo y las decisiones siempre se tomas entre todos. ¿No? Todos cuentan.
99.	LM: Doña DS, ya que mencionas eso digamos que dentro de todo tu relación con NN, hay momentos en los que tienes relación con él.
100.	DS: A) Sí, él antes me llamaba y me decía, vea yo quiero por ejemplo vea yo quiero vender ésta casa barata. Le dije, pero NN como vamos a vender la casa ehhh ah porque yo quiero sacar a mi mamá de acá, yo quiero irme de acá, yo quiero si se más, yo quiero trabajar, yo quiero estudiar, yo quiero si se más, yo quiero lo otro. Bueno entonces yo le digo bueno tomémoslo con calma, esperemos, vamos a ver qué decisión se toma, hablelo con “A” y hablémoslo con mi mamá, él a veces me llamaba. B) Ahorita

	últimamente después de que pasó el problema en diciembre no ha vuelto hablar, no ha vuelto a decir nada, ni yo tampoco he vuelto a llamarlo ni le he vuelto a decir nada, absolutamente nada...aló, aló.
101.	LM: Sí ya que pena, es que se me había ido otra vez el internet. Entonces digamos que como familia siempre toman las decisiones, siempre están ehh como en contacto y cualquier acontecimiento de todo lo que pasa alrededor de NN y lo que digamos que una decisión que se va a tomar.
102.	DS: Sí señora, sí. Sí ellos siempre.
103.	LM: Y ¿cuándo se presenten digamos situaciones ya fuera de la situación de NN también te comentan para tomar ese tipo de decisiones? Digamos ya algo en general, como familia.
104.	DS: Ehh ¿algo como qué? A que te refieres, de pronto. Dame un ejemplo.
105.	LM: No sé, como digamos esté diciembre donde vamos a pasar la navidad, si la vamos a pasar todos juntos.
106.	DS: Sí, sí eh sí sí.
107.	LM: O alguna... o alguna toma, como una decisión frente a la salud de tu mamá, o algo por el estilo.
108.	DS: Sí, sí, sí. Ellos me llaman y me dicen por ejemplo ahorita cuando pasó lo de, lo de mi mamá que se enfermó en Bucaramanga todo eso la única que podía ir realmente era yo, porque pues NN o sea porque ella de mujer necesita alguien de mujer para que la ayude, o sea que en las cosas de uno, en el baño en todo su aseo personal y todo , entonces pues la más idónea era yo, entonces ellos me llamaron, el esposo de mi mamá, me llamo NN todo, bueno que hubo, ah listo hágale yo voy, yo voy sí. Ellos siempre comentan eso, o van a decir bueno nos vamos para este diciembre para acá para Acacias, se vienen y vamos a pasar todos, ah listo vamos a pasar todos, vamos hacer tal cosa, o vamos hacer sancocho o vamos hacer lo otro. Siempre se habla, sí.
109.	LM: Ok, ustedes como familia siempre han tenido como algún tipo de comunicación no solamente frente a lo de NN.
110.	DS: sí, El entorno de nosotros ¿no? Yo me refiero al entorno de nosotros que es mi mamá, el esposo, NN, mi hermana, en este caso yo y mi esposo con mis hijas y mi hermana con los dos niños, ¿no?
111.	LM: Sí señora, sí como los más cercanos.
112.	DS: Ese entorno pequeñito nosotros somos bien cerraditos y estamos ahí ese. Ya el entorno con mis tíos, eso ya es otro cuento aparte que eso ya ellos allá como el cuento que se maten las pulgas como puedan pero sí así. Hemos sido bastante cerraditos, en estar ahí siempre.
113.	LM: Ok, sí señora entendemos. Eh no sé doña “A” ya como por finalizar será como me comentaras un poco como a manera general ¿cuál ha sido como esa implicación o

	afectación emocional que tú has tenido, como te has sentido a raíz de toda la situación de tu hermano? Perdón doña DS.
114.	DS: A) Pues al principio fue muy duro fue con mucha angustia, primero pues por verlo en el estado cuando a él le dio esa crisis, que estuvimos en Bogotá, con él interno fue muy duro, yo no lo... yo no lo había visto porque pues yo no convivía con él en Arauca, convivía “A” y verlo pues fue bastante fuerte, porque pues verlo a él pedir ayuda, ver decir hermana no me dejen solo, hermana no me dejen acá, pues eso siempre ha sido duro. Yo lo que he tratado es de que eso no afecte mi hogar B) como les venía diciendo ahorita y que todo lo que yo... todo lo que hemos pasado ehh ni lo vayan a vivir mis hijas, ni lo pasen ni nada de eso, sino que yo he querido ehh darle mucho más amor a mis hijas que ellas sientan que... que su papá y su mamá están unidos y les dan mucho amor como tal, que ellas sientan con eso ellas pueden saber que pueden contar con papá y con mamá, con su... con su, hasta con su tía, porque con “A” también el trato con “N” y “AL” que son mis dos sobrinos ha sido totalmente diferente digamos que de pronto el trato que nosotras nos dieron, en ese ento... En esa... en como familia. Entonces ehh pues básicamente creo que ha sido como eso. C) Mi afectación como tal a mí, a mí... Me dio duro verlo así al principio, pero ya después no, no... Yo he tratado como de ser un poquito más como consiente de que él tiene una enfermedad y que al mirar cómo se puede ayudar, es lo que yo siempre le he peleado a mi mamá, hay que tratar es de mirar cómo se ayuda a él, que él sea una persona productiva, que él sea una persona que... que no se sienta limitada, que él sea, que él entienda que él todavía puede hacer muchas cosas. Sí, entonces esa ha sido mi pelea con... digamos con mi mamá, para que ella no lo sobreproteja tanto y no crea que por la enfermedad él puede hacer lo que se le da la gana. No, hay que ponerle también cosas, hay que ponerle límites, hay que tratar de que él salga adelante en su día a día y la verdad pues mmm que yo me haya sentido que me voy a enloquecer, que me voy... no. La verdad no, yo no he sentido nada de eso.
115.	MP: Señora DS y digamos usted ¿cómo ha logrado contener esas emociones? ¿sí? ¿Cómo manejar esas emociones o sensaciones, ¿qué ha experimentado a raíz de esto?
116.	DS: A) Pues no, yo la verdad yo he sido como muy en ese caso he sido una persona que ha tratado es como de más hablar. Tratando de hablar es buscarle como soluciones y trato de, de no traer eso a connotación, ni en cuanto, ni en cuanto mi educar ni en cuanto a nada, porque o si no aquí uno se vuelve se enloquece peor. B) Y yo pues he sido una mujer muy activa, he sido una persona que a mí me gusta, si yo tengo que levantarme a las 4 de la mañana a trabajar, yo trabajo. Si yo soy una persona que me gusta el deporte, yo he sido una persona que ha sido muy activa en todo. C) Entonces la verdad pues no, no. No me he visto digamos que, afectada así, no. La verdad no. Que yo me haya puesto a llorar, que yo me haya puesto la... si me ha dado angustia cuando habido, ha habido las crisis que gloria a Dios no han vuelto, claro obvio que si porque me siento pues que a NN tampoco le vaya a pasar nada a mí no me gusta, obvio. A quién le va a

	gustar que a su hermano le vaya a pasar algo, obvio que no. Pero pues yo trato calmarme, trato de oxigenar mi cerebro. Digo bueno calmémonos, hay que buscar, miremos soluciones, eh respiro, cuando ha pasado todo esas, así ha sido esos problemas y ya, entonces ya me, me, me controlo la verdad.
117.	MP: Ah bueno señora DS.
118.	DS: Sí, señora.
119.	MP: No, Y pues me parece muy bien que, pues que no se deje influir como mucho de la situación.
120.	DS: No miya toca, porque es que no ve que yo también tengo dos hijas y toca sacarlas adelante, entonces imagínese.
121.	MP: Sí, señora.
122.	DS: Dejándonos uno llevar por todos los problemas y todas las cargas, no. Toca uno mirar es...busquemos pa' mire.
123.	MP: Salir pa' adelante.
124.	DS: Claro, claro, claro que sí.
125.	MP: Sí... y no, me parece excelente también pues que eh como que el día a día no sea tan monótono, y mantengas como unos hábitos saludables de hacer deporte y así, así muy bueno.
126.	DS: Sí señora.
127.	MP: Bueno señora DS, entonces ahora si para finalizar pues me gustaría saber ¿cómo se sintió durante la entrevista, qué tal esta experiencia?
128.	DS: Pues mire que me ha gustado mucho porque es que empezando pues recuerda uno muchas cosas y saca uno como tanta cosa que tiene uno guardada, a mí me gusta, me gusta mucho hablar, a mí me gusta. Yo parezco una lora, ¿cierto qué no las dejo hablar? (risas)
129.	MP: No, no. Tranquila así estamos bien.
130.	DS: (risas) Y No. Y me parece chévere, me parece muy interesante que tomen éste caso, me parece genial. Ojalá hubiera pasado esto hace muchísimo tiempo, para ver si de pronto, de pronto este caso lo puedan llevar hasta más adelante, más cosas, sería muy chévere. Porque es hasta una ayuda a nosotros y una terapia como familia también, eso sirve mucho. No crea.
131.	MP: Sí claro, esta propuesta que estamos pasando también funciona para que más adelante pueda haber una intervención.
132.	DS: Claro, genial. Sería genial. Muy chévere.
133.	MP: Sí, sí señora.

134.	LM: Y así mismo como se lo habíamos explicado a ustedes inicialmente con el consentimiento de pues a través como que de esta experiencia ustedes pudieran como desmitificar todo eso que habían vivido pues antes y después del diagnóstico que era también como la idea de nosotras.
135.	DS: Sí. Sí señora. Sí muy interesante, la verdad si me ha gustado mucho.
136.	MP: Sí, esta, esta temática es muy interesante. Y además que pues, casi no se habla de esto.
137.	DS: Sí, no toman en cuenta la familia, no toman en cuenta todo lo que viene y pasa y sería genial, genial, genial. Créame que ustedes pudieran hablar con mi mamá, porque eso si me gustaría que le pudieran sacar como el cuento muy... mucha información y muchas cosas de lo que ella tiene guardado. Porque ella si es cierto, que les podría dar mucha información muy valiosa y muy buena.
138.	MP: Sí señora.
139.	JF: Sí, sí señora está es en la familia y no en el paciente psiquiátrico o persona diagnosticada.
140.	DS: Sí.
141.	JF: Porque nosotros podemos la relación de la familia a partir de una situación compleja.
142.	DS: Sí claro, yo entiendo.
143.	MP: Y pues también nos hemos estado comunicando con tu mamá y ya estamos cuadrando para hacer la entrevista con ella.
144.	DS: Eso genial, ella. Ella de pronto al principio se pone como re ácida, pero esa de pronto...ya poco a poco va, va soltando.
145.	MP: Sí señora. Toca romper el hielo.
146.	DS: Sí, exactamente sí. Y es bueno a ella también le serviría, le serviría mucho créame. Así saber, saber mucho que piensa de pronto y saque también todo eso que tiene ella. Porque para ella ha sido muy duro. Muy duro como mamá, es muy duro.
147.	MP: Claro sí, y además que ha sido la cuidadora principal.
148.	DS: Exactamente. La carga la lleva toda ella.
149.	MP: Sí, claro.
150.	DS: Emocional, todo, de todo lo tiene.
151.	LM: Sí claro y digamos que también se han presentado como otras situaciones a raíz de esto de tu hermano, por eso nosotros te preguntamos si en algún momento han tenido acompañamiento terapéutico o con psicólogos, psiquiatra. Porque precisamente la situación es compleja.

152.	DS: Él tuvo, él tuvo, él tuvo, no sé si ahorita, por eso te digo que no se si ahorita en este momento si tendrá eh acompañamiento psiquiátrico en Arauca. No, no recuerdo la verdad. No estoy segura. Pero que nosotros como familia, como tal hayamos tenido algún día alguna terapia nunca, jamás. Jamás de los jamás. O sea, es que no hasta ahorita que se toca este tema como el cuento como con ustedes niñas de resto nadie, nadie, nadie nos había, nos había propuesto nada de esto. Ni hablar ni siquiera, nada.
153.	MP: Sí. Pero bueno.
154.	LM: Dale Mapa.
155.	MP: No pues que sería muy bueno que, que empezaran con esa iniciativa de...
156.	DS: Sí claro, sería genial, obvio. Claro que sí.
157.	MP: Dime Liz, ¿qué ibas a decir?
158.	LM: No, si eso que, quería darle las gracias por cómo me dijiste que no habían tenido nunca un acercamiento, brindarnos toda esta información. Que a pesar que nos hubiera gustado que fuera distinto que nos hubiéramos podido conocer en persona, pero bueno, las circunstancias nos llevan a esto. Pero si realmente como agradecerte...
159.	MP: Liz se te escucha muy entrecortado.
160.	DS: Bueno de lo poco que te entendí. No, claro con mucho gusto, eh aquí estamos para colaborar en lo que se pueda, en lo que yo pueda brindar información de lo que yo sé, con mucho gusto les colaboro y les ayudo niñas. Espero que todo les sirva, si habría algo más que necesiten pues me avisan.
161.	MP: Listo sí señora muchísimas gracias señora DS.
162.	DS: Bueno.
163.	MP: Por habernos brindado éste espacio.
164.	DS: Bueno muchas gracias a ustedes, Dios les bendiga, que tengan muy buena noche.
165.	MP: Muchas gracias.
166.	DS: Bueno, hasta luego, chao.
167.	MP: Hasta luego.

Anexo 3. Entrevista 2.1: Participante 002

A	Entrevistada
JF: Julieth Fernanda	Entrevistadora
MP: María Paula	Entrevistadora
LM: Lizeth Mosquera	Entrevistadora

N°	Relato
1.	JF: Bueno Doña A para iniciar, he queremos saber un poquito los datos de identificación, cómo ¿cuál es su nombre completo?, ¿qué edad tiene, a que se dedica?
2.	A: Bueno, entonces mi nombre es ÁADP, tengo 38 años... eh soy auxiliar en enfermería y auxiliar en servicios farmacéuticos, en estos momentos estoy ejerciendo como auxiliar en servicios farmacéuticos, y eh que más les cuento, soy mamá, tengo dos hijos, un chico de 17 años y otro chico de 14
3.	JF: Eh, ¿Dónde nació doña Á?
4.	A: ¿Dónde nací?
5.	JF: sí señora
6.	A: Ehh... Arauca
7.	JF: En Arauca y en estos momentos ¿Dónde está residiendo?
8.	A: En Acacias
9.	JF: ¿Hace cuánto tiempo se encuentra en Acacias?
10.	A: En Acacias, hace nueve años
11.	JF: Ahh, ya bastante tiempo
12.	A: Si... si
13.	JF: y cuénteme doña Á, ¿Por qué decidió irse para Acacias a vivir?
14.	A: A ver... es que inicialmente desde que yo termine mi bachillerato, Salí, salimos, salí para Bogotá a estudiar enfermería, ehh, en Bogotá me conocí con el papá de mis hijos, nos casamos, bueno tuvimos toda la relación y el por su trabajo lo trasladaron para la ciudad de Villavicencio y decidimos quedarnos aquí en Acacias
15.	JF: Ahh bueno
16.	A: Radicados porqué toda la familia de parte de él estaba viviendo pues acá, entonces pues siempre veníamos periodos de vacaciones, a descaso aquí y regresábamos a Bogotá, pero pues ya por el traslado del trabajo si nos radicamos acá
17.	JF: Ah bueno doña Á. Doña Á para ya introducimos un poco más tema de nuestra investigación, pues queremos hacerle eh, unas preguntas que, nosotras, tenemos

	entendido que hay un familiar suyo que se encuentra, eh, diagnosticado psiquiátricamente, nos puedes comenzar un poco sobre eso, por favor
18.	A: A) sí, bueno eh... es mi hermano mayor. Eh... diagnosticado, eh... con, eh... esquizofrenia paranoide crónica, ha sido bastante, ahorita en este momento ha estado pues un poco más controlado bajo su medicamento. Ya que eh... B) Finalmente pues como que se adaptó a unos, pero inicialmente si nos tocó bastante complicado. Porque pues presentaba muchísimas crisis. Eh... crisis que nos ha tocado tenerlo hospitalizado, crisis que nos tocó llevarlo a Bogotá a una hospitalización de un tiempo, bastante larga, eh... las reacciones que tenía pues son bastante agresivas. C) Eh... no de pronto de coger y golpear, un ejemplo... a una persona como tal o a agredir a un miembro de la familia, sino que como a tratar de acabar de destruir las cosas materiales. Sí, como que descargaba su... su llamémoslo, así como por el momento su rabia, en destruir las cosas materiales, entonces eran situaciones bastante difíciles porque pues entonces estábamos todos los de la familia, y en cuanto a palabras, sí. Siempre expresiones de palabra y pues fue situaciones bastante incómodas, en este momento pues ya, hmm podemos decir que está un poquito no mucho controlado, pero hay situaciones que lo saca de... de... su... su estado como de confort como de su estado de esa tranquilidad que maneja por el medicamento, eh... cómo que situaciones. D) un ejemplo, eh... comentarios de la familia, comentarios como que no funciona, no hace, comentarios negativos, no sé qué pasara de pronto por la mente de él en esos momentos, pues con él ha sido un poco complejo, como comentar esas cosas cuando pasa todo eso, se le deja que le pase la crisis, se trata de controlar, la única persona que logra como escuchar y calmarlo es mi mamá. Entonces... eh... entonces... pues a ella le ha tocado bastante complicado y pues a nosotros lidiar con
19.	JF: Ay, ¿qué paso?
20.	L: ¿Qué paso?
21.	JF: se salió
22.	MP: se salió
23.	JF: ¿Qué hacemos? , ah... ya
24.	A: ya, ya, ya qué pena, se me salió, oprimí lo que no era
25.	JF: no te preocupes
26.	A: Ahora sí, ya...
27.	JF: Eh... doña A, cuéntenos, ¿cómo cuales síntomas presentaba su familiar, su hermano?
28.	A: A) o sea cuándo le empieza a dar la crisis, empieza ah... como ah... dar ansiedad, entonces empieza a caminar de un lado para el otro, ah respirar mal, tiene un mal patrón respiratorio, entonces empieza, se agita le da cianosis, le empieza, eh... empieza a un pie, un pie, a doblarse a impedir caminar bien, hay momentos en los que le da como

	contracción muscular y se va al piso, ¿sí? Más no convulsión, o sea no convulsión sino como contracción muscular que le impide como caminar y el piecito se le dobla, es uno solo. Se le dobla y se va al piso obviamente porque no puede tener la estabilidad... B) Y empieza a hablar y a hablar a decir, a maldecir, ahhh... decir groserías ahhh ser... un ejemplo, un ejemplo: mi tía es tal cosa y así a decir groserías y como a descargarse como de no sé, esa carga, ese pensamiento que pues no sabemos que es lo que de pronto lo que se le pasa por la mente para poder decir esas cosas, porque hasta ese punto ha sido bastante complicado llegar y como tener una conversación con él y como decirle, venga, ¿qué le pasa? ¿Qué siente? ¿Por qué reacciona así? Por qué tal cosa, solamente refleja rabia, rabia, rabia, rabia y rabia. C) Entonces ya si uno intenta calmarlo, o sea un ejemplo, si yo intento calmarlo, o sea las acciones... las... la reacción de destruir las cosas materiales es mucho más fuerte. Si mi mamá le habla trata como un poquito más de apaciguarse de calmarse
29.	JF: Y doña A, cuéntenos ¿hace cuánto fue diagnosticado su hermano? Aproximadamente
30.	A:A) Uy noooo, eso lleva, llevábamos muchísimo tiempo porque imagínate que él estaba en la universidad, estaba estudiando licenciatura en química, de hecho nosotros estábamos que era algún efecto del estudio, porque el... porque él era día y noche, mejor dicho todas las 24 horas metido en su cuentos de la matemáticas, de las formulas, de hecho él es muy bueno para eso y aun lo buscan para que de clases de matemáticas, es más cuando él esta entretenido, como que el tiempo se le pasa más rápido y como que se siente útil ¿sí? B) Pero de hecho a él, el médico le había diagnosticado que no podía hacer ningún trabajo ni nada, más nosotros como familia si vemos que él puede hacerlo... si lo puede hacer, lo que pasa es que mi mamá lo protege demasiado y el medicamento... tiene mucho desorden en la toma de medicamento, porque esa es otra cosa que no hemos podido controlar ni se ha podido poner un horario, y él tampoco se ha podido establecer su horario por qué no se le puede decir nada. C) en ningún momento porque es como ese ese pensamiento... como te digo yo... de hombre llanero, machista, de que yo soy, yo tengo, yo hago, yo puedo y lo que yo diga es lo que es. Entonces ha sido bastante complicado y tiene mucho desorden del medicamento... se lo toma, un ejemplo si está despierto hasta las 11 de la noche, a las 11 se lo toma, como que lo va a mantener somnoliento todo el resto de día... entonces ha eso es lo que mi mamá muchas veces dice. No, no puede trabajar, no tal cosa y yo... y yo soy la que tengo un poco, un poco más de confianza con mi mamá y le digo. NO, el sí puede trabajar, porqué lo buscan mucho para que dicte clases de matemáticas, porque es muy bueno en matemáticas, en esa materia, en matemáticas es excelente y cuando esta con sus alumnos, en sus clases es muy bueno. D) o sea esta activo y llega cansado de...de la actividad de lo que ha realizado bueno, y él se siente útil en ese caso, entonces ehhh... ha sido como mi mamá que como no, no trabaje, no haga... noo, lo ha mantenido como muy... como es la palabra, protegido en ese caso porque le da miedo porqué de pronto donde este pueda

	iniciarle una crisis. Entonces el... uy no muchísimos años, mi hermano estaba en la universidad, alcanzo hacer ¿4 semestres? Sí 4 semestres en licenciatura en química y le toco retirarse
31.	JF: Eh... y doña A ¿cómo empezó todo? ¿Cómo empezó esta situación a partir de un... ah un momento o a partir de una situación?
32.	A: Sí
33.	JF: Especifica
34.	A: A) no, nooooo, noooo, eh... nos dimos cuenta de un momento a otro, por la... por las reacciones y por. y por todas las acciones que él tenía, todo lo de ansiedad, todos los episodios de ansiedad que manejaba más que... que haya sido a raíz de... de una redacción de una de una situación en específica, noo... asumimos la muerte de mi papá le afectó demasiado porque era como su figura paterna su patrón a seguir, eh... pues de hecho mi mamá después de que falleció mi papá se quedo sola entonces qué ha hecho cargo de todo... pero en medio su... su.. llamémoslo de esa manera su inocencia... y todo porque pues mi papá era el hombre de la casa, era el que llevaba la rienda de todo, organizado a todos. B) Entonces mi mamá era como la niña bonita que quedaba en casa, no realizaba ninguna actividad que estar pendiente de sus hijos, entonces a mi mamá al hacerse cargo de todo esto eh... mi hermano pues... nosotras asumimos y analizamos que sí una parte de la muerte de mi papá le afecto pero ya pues muchísimos años después
35.	JF: Y doña A, ¿cómo se dieron cuenta que su hermano necesitaba tratamiento? O ¿qué se encontraba pasando por esta situación?
36.	A: A) Por las crisis que se presentaba últimamente, es que en un tiempo fueron muy seguidas y que nos tocó urgencia, que nos tocó médico, que nos tocó remisión para Bogotá para psiquiatría. Él estuvo hospitalizado en la unidad de psiquiatría del hospital San Ignacio. en una época que una hospitalización bastante larga dura... y ahí fue donde le empezaron a hacer todos los exámenes, analizar y hacerle todas las valoraciones correspondientes y fue cuando que prácticamente le diagnosticaron: esquizofrenia paranoide, porque una hospitalización con 6 meses, fue bastante larga. B) Una hospitalización muy traumática para mi mamá, para mí no, porque yo estoy en mi medio de la salud, y mis rotaciones son por psiquiatría, pero para mi mamá claro verlo amarrado, eso fue bastante... bastante complicada esta hospitalización
37.	JF: Eh... Eh... doña A, y... eh... ¿cuál es el tratamiento que se ha llevado a cabo a partir del diagnóstico de su hermano?
38.	A: A) Solamente los médicos le han enviado el... ah, el medicamento... medicamento, ay de verdad se me pasa ahorita el nombre del medicamento... pero lo único que él está tomando y lo único que nos dieron... nos dieron de tratamiento, si... de pronto en un tiempo estuvo haciendo terapia... terapia ocupacional estuvo ahí mismo en el San Ignacio se las enviaron, le estaban haciendo terapia, pero lo que pasa es que de hecho no sabemos... o sea yo... yo lo tomo... yo como hermana lo tomo cómo ese pensamiento,

	como esa reacción de que... Que yo no tengo nada, yo puedo... yo tal cosa de él... por parte de él, ¿sí? Porque por uno... B) digamos un ejemplo... yo le digo, bueno camine vamos que hay terapia... nooooooooo, eso nooooo. Eso es un complique, el no acepta nada de eso, yo pienso que él no ha aceptado, que esta es la época, en la que llevamos tantos años lidiando con él y él no ha aceptado la enfermedad, entonces así es difícil que... un ejemplo llevarlo a una terapia como para tratar de ayudar de alguna u otra manera... entonces... Pero en este bajo medicamento... o sea él está con su pasta y sus controles. El problema es que tampoco acepta que mi mamá o alguien vaya con él a los controles, entonces no sabemos exactamente lo que le diga el médico. C) Porque pues un ejemplo yo acompaño a mi hijo así tenga los años que tenga. Yo sé que le voy a decir al médico y el médico me va a decir algo, el problema es que él va solo a los controles. Entonces no sabemos si realmente le dice la verdad, y si el médico le manda ajuste de medicamento, y él no se lo toma porque él en realidad no permite absolutamente nada
39.	JF: Ahhh ya... Doña A ¿y ustedes?
40.	LM: ¿Han tenido un acercamiento con el médico tratante? Para tener como conocimiento
41.	A: A) Claro...claro... claro... Nosotros... nosotros pues en este caso nos ha tocado con mi mamá, Entonces mamá por favor solicite la cita con él médico, usted debe estar pendiente, Tiene que decirnos que pasa, si hay ajuste del medicamento, que Le dijo, que lo otro Entonces ella es... a ella le da mucho miedo y empieza: Pero ¿qué hago? ¿Qué hablo? ¿Qué hago? eh... siiii... noooo... no se enfrenta al caso. No tiene la suficiente autoridad, o sea no se siente con autoridad de ir... a hablar. Qué... qué ¿cómo va el avance de él? Y me dice, porque no me ayuda, lo que pasa es que a mí me queda difícil ahora y en este momento desplazarme a Arauca y me queda difícil pues tengo todo organizado aquí, para saber qué ha pasado, ¿por qué? ¿Cuánto medicamento? B) si le han enviado algún ajuste, más exámenes especializados si no, o sea, en cuanto a eso si me consta Y tenemos claro que no han enviado una... un ejemplo.... un tac o alguna resonancia ohhhhh... eh... no... algún examen de esa base sino, de eso sí tenemos claro que no se lo han enviado, de hecho, la última crisis que Él presentó la presentó en diciembre, mi mamá estaba conmigo acá, mmmm... y le tocó viajar porque es la única persona que lo calma y lo logra tranquilizar. entonces le tocó irse y fue a raíz de una discusión de familia y fue allá con mis tíos
42.	JF: Doña A, ¿usted considera que el consumo de medicamentos ha afectado de manera positiva o negativa la calidad de vida de su hermano?
43.	A: Eh... Pues de manera positiva, Sí porque... porque... porque de todas maneras lo ha mantenido estable ¿Sí? en medio de todo... en medio de su desjuicio del consumo del medicamento. De sus dosis a sus horas exactas lo han mantenido estable, pero sí creo que falta algún complemento más o alguna adicción. Un otro medicamento dónde...dónde... contrarreste de pronto... cómo... cómo... como me doy a entender, qué falta como un ajuste o que no lo envíen a terapia porque lo necesita. Es un chico que, por

	su desorden, un señor porque ya es un señor tiene 50 y pico de años. Porque el estar toda una noche despierto y durmiendo todo un día...
44.	JF: Sí... si señora... eh ¿cómo ha sido este proceso doña A con su hermano?
45.	A: ¿En qué sentido?
46.	JF: Eh... en cuanto a relaciones familiares
47.	A: A) No... Mientras... mientras no sé. Mientras uno le lleve el hilo, la cuerda a él en todo. Todo es paz y amor ¿sí? Nosotros de pronto... no hay familia perfecta, Yo siempre digo que no hay familia perfecta, Entonces de pronto hay discusiones, eh... hay algunas discusiones, algunos comentarios, por ejemplo, de una tía con la otra, de esto con lo otro, entonces, se habla, se opina, pero a él no se le puede llevar la contraria, ya toca todo, sí. sí... sí sí sí... porque si no eso es el altavoz, Es que yo soy el que digo yo soy el que opinó. B) Cómo él dice son las cosas, entonces empieza y por ejemplo... hay algún comentario o algo... empieza a recordar todo... Todo el pasado, Entonces sí es que mi papá estuviera, es que tal cosa, que son por ejemplo una porquería... eh... son una mierda. Porque la he escuchado de pronto a... a la familia de mi mamá que es la con la que él convive mucho más allá, decir que no sirve, es que es un inútil, un ejemplo, es que es un emplaste. eh... Por obviamente el efecto el medicamento y el desorden de él, porque muchas veces lo mandan hacer actividades en el día y él está cómo somnoliento entonces no rinde la misma manera, pero cuando él es juicioso o con sus medicamentos, cuando él se toma su medicamento. C) es un muchacho muy activo y en medio de todo es muy noble... por usted lo manda, yo por ejemplo lo mandó hacer mil cosas y él es lento, perfeccionista, pero me las hace ¿sí? De hecho, conmigo...eh... hablo de mi entorno familiar; mamá, hermana, hermano, nosotros, Nosotros cuatro, conmigo ha sido como más, conmigo no ha tenido ninguna discusión en la vida porque pues obviamente, yo le sé hablar, yo lo sé tratar, yo lo sé llevar ¿sí? conmigo nunca tenido discusiones o inconveniente, con ellos sí ha tenido sus roces, precisamente por eso, porque de pronto no le gusta que lo acosen, no le gusta que le hablen mal, de lógico, a nadie le gusta que le hablen mal. D) pero pues eso es lo que ha pasado, el convive mucho más con la familia, o sea mis tías, con la familia de mi mamá y... y Ellos tienen esa clase comentarios y a él no le gusta y eso es lo que él acumula y acumula y en el momento en el que logra explotar todo eso es lo que saca a flote, todas esas cosas negativas qué le dicen ellos como familia y ahí es donde viene la reacción... E) la última crisis qué comentó la tuvo en diciembre entonces... eh... fue una de comentario de familia, el escucho y reaccionó ahí sí se golpeó con un tío. De hecho, mi hermanito tiene una mano fracturada, una falange fracturada por esa reacción que tuvo, porque pues destruyó algunas cosas materiales y con un tío sí se agarró... más si mis tíos, saben cómo es con él las cosas y no le reaccionan a nada, o sea al... él descarga toda su rabia, lo que siente y ellos se quedan quietos, nunca sale Igual a él... siempre ha sido así... Ahorita... o seeeea ya llevamos mucho tiempo que no presentaba hace

	reacción, muchos, muchos, muchos años. F) No te digo 10 años pero sí unos tres años tranquilos, hasta este diciembre qué pasó, que volvió a presentar crisis.
48.	LM: Doña...
49.	MP: (risas) Señora A, digamos, ¿cuándo ocurren estas crisis, ustedes recurren a alguna entidad? ¿Cómo lo manejan?
50.	A: A) No, o seaaa, mira anterior, anteriormente pues allá es un pueblo, es un pueblo pequeño, y yo me acuerdo de muchas veces y mis tías obviamente les das miedo, nooo... porque pues ellas son todas prácticamente mujeres las que viven en esa casa, mis tíos pues van de visita y muchas veces lo único que hacían eran llamar a la policía y nosotros no se interponíamos con mi mamá obviamente porque pues no... nooo... no es lo requerido llamar a la policía porque de pronto allá lo van a golpear y pues ellos no van a entender nada de eso. Y entonces lo van a tener aislado o amarrado, bueno no sé, Entonces por ver a mi mamá tranquila y.... y... tocaba intervenir en esta situación, pero no, mi mamá no lo llevó al médico en esta última crisis. B) Mmmm... Yo pienso que la crisis que ha estado más dura, y que nos ha tocado intentarlo, fue esa que te comenté el hospital San Ignacio que duramos varios meses con él allá, fue bastante complicado, porque él se nos perdió en la ¡finca!, se nos perdió en la finca y duró varios días perdidoooooooo, De hecho nosotros pensamos que lo habían matado, porque él en este momento reflejaba; que la luna le hablaba, y que alguien le hablaba y que lo único que hizo fue levantarse media noche y seguir esa voz y seguir esa voz y seguir esa luna... entonces cómo que caminaba en círculos, claro, mejor dicho eso la policía, el ejército, todos nos ayudaron en ese tiempo a buscarlo y él estaba... claro cuando llegó, súper deshidratado, vuelto nada, lastimado, Aruñado, porque claro nos comentó... C) ya después cuando volvió, se estabilizó y todo, él hablaba conmigo y yo le preguntaba por encima, para no ir a tocar el tema fondo porque me daba miedo nuevamente la reacción de él, no conmigo sino de ver a mi mamá pues mi mamá se desestabiliza mucho, mucho, mucho, mucho, mucho al ver a él así y de hecho le preguntaba y él me comentó en ese tiempo eso, que él sintió que en ese momento, que en algún momento la luna le hablaba, que alguien le hablaba y siguió, y si sigue esa voz. Y en un momento reflejaba que era mi papá entonces por eso nosotros también asumimos que él, que la muerte de mi papá ya después de tanto tiempo le ha afectado mucho, mira... D) eso nos han hablado mucho, mil cosas los médicos nos dicen, bueno los médicos supuestamente por parte médica eso, ashhh... personas hasta conocidas y él ha alcanzado escuchar eso, nos dicen hasta cosas raras, que le habían hecho dizque para afectarlo, y dañarlo y bueno esas cosas de magia negra y todas esas... es... es que la gente opina demasiado. pero... pero sí pienso yo que nos hace falta más la terapia, cómo más la parte psicológica, la terapia psicológica, siiiii... pienso yo que toca ponernos más las pilas en eso, bueno en ese sentido y que lo hayan llevado al médico ahorita que presentó la última crisis no... no.
51.	LM: Doña A, okey... y ahorita que mencionas eso, esa parte del apoyo, ustedes ¿cómo

	familia en algún momento ha recibido un apoyo profesional? Ya sea con psicología ,trabajo social o con una entidad de salud
52.	A: Sí pues de hecho él tiene su sistema de salud... pero es que, es que... el problema es que él acepte, porque yo le puedo decir, Yo puedo, yo tengo toda la disposición del mundo, el problema es que él acepte, porque es que yo estoy bien, no tengo nada, que no tengo nada aquí voy para allá, qué tal cosa ¿sí? Entonces es eso, las ayudas que la ha tenido han sido cuando han presentado la crisis y eso porque la última vez no se llevó, lo dejaron encerrado, durmió se calmó, se levantó, comió y ya otra vez, aquí no ha pasado nada, aquí está todo bien... entonces el problema es que él no acepta, no acepta.
53.	LM: Ese apoyo, un apoyo pues de la entidad, de psicología
54.	A: ¿Qué la haya buscado?
55.	LM: Sí, digamos, ustedes como familia , ya como núcleo familiar, de pronto hayan buscado ayuda por sus propios
56.	A: No, no la hemos buscado. No la hemos tenido y no la hemos buscado.
57.	LM: Okey, entiendo
58.	JF: Doña A, tras el diagnostico emocionalmente ¿usted cómo se siente?
59.	A: A) Mal o sea... tras... mal ¿Sabes por qué? porque no me gusta ver a mi mamá, yoooooooo, sí yo estuviera conviviendo con él, yo de pronto manejo la situación si, por lo que yo te digo, yo ya tenía experiencia con pacientes, con todo eso yo sé cómo manejarlo, Pero mi mamá llora, se me desespero acá en diciembre, mi mamá estaba recién operada, nos tocó mandarla, nos tocó hacer un esfuerzo grande para mandarla, Mejor dicho para que... qué pudiera con todos los cuidados del mundo para que pudiera llegar allá a calmarlo ella por ejemplo sola, mejor dicho, ella se siente sola en esta situación ella cree que está sola pues porque yo, a mí me queda muy difícil, me queda muy difícil viajar para poder acompañarla y estar con él. B) si yo los tuviese aquí me haría más responsable de todo todo todo, puedo decir vamos al médico, vamos tal cosa, porque él me hace mucho caso, si él me hace caso, pero mi mamá sola es (risas) mi mamá sola es o sea a mi mamá le dan muchos nervios... de hecho nosotros en algún momento cuando estuvimos en el San Ignacio hospitalizado, a nosotros nos, el médico nos habló y nos dijo que iba a llegar el momento en que él le iba a quedar completamente la memoria en blanco, o sea que no iba a saber ni de dónde, si era de día si era de noche, si se llamaba NN si no se llamaba NN, de hecho que ya no iba a tener control de esfínteres ni nada de eso... C) cuando le dijeron eso a mi mamá, noooooooooo... esa señora se derrumbó por completo porque obviamente con los años que tiene. ¿Yo qué voy a hacer? si... ¿yo qué voy a hacer? Yo pues mamá esperemos que llegue ese momento, han pasado ya varios años, no ha sucedido eso, no ha sucedido... eh... Entonces el médico ya decía en ese momento. Ustedes ya tienen que mirar dónde lo van a internar y tienen que mirar dónde lo van a tener, porque va a quedar... llamémoslo así como un vegetal, no va a saber absolutamente nada, Entonces se va a poder salir en cualquier

	momento, se va a escapar bueno en fin todo eso, nos hablaba el médico en esa época.
60.	JF: Doña A...
61.	A: A mi mamá le da mucho miedo eso, muchooo miedo eso... O sea, mi mamá él presenta una crisis, O a veces se nos va se nos escapa y mi mamá siempre dice se mató, O sea ella le tiene miedo (risas) a esa... de pronto esa noticia, a ese episodio a que de pronto llega a pasar eso. El día que se nos perdió la finca en Arauca, que se nos perdió en la finca es que, duró varios días y yo dije no este muchacho ya se mató, se mató, se mató Porque no aparece ni nada, no él contó, que contra él no atenta, O sea contra el mismo no, no se agrede, él por ejemplo puede tener una reacción con alguien, y en diciembre la tuvo con un tío que se nos hizo extraño porque él de pronto coge romper, El ventilador la puerta, tira la mesa ¿sí? B) Pero ese día quizás y se lo encontró de frente (risas) La verdad no sé qué pasó, no sé qué pasaría en ese momento, sí tuvo reacción.
62.	JF: Doña A, ¿y usted de qué manera ehh... contiene estas emociones o sensaciones, eh... frente al proceso que está viviendo con su familia?
63.	A: ¿Cómo lo contengo?
64.	JF: Sí, si señora, o ¿cómo lo deja salir estas emociones?
65.	A: A) Es que, pues yo no me dejo afectar tanto por la situación, más bien yo trato. Cómo es mantener la calma, Porque pues obviamente, sé que soy la única que puede tener el control sobre las cosas ¿sí? Entonces... entonces... entonces... eh... me toca hacer tranquila (Risas) demasiado tranquila porque pues, si yo me pongo del lado de mi mamá, noooooooo... imagínate aquí nos acabamos, mi hermana es de un carácter demasiado fuerte entonces ella reacciona como: AHHHH, usted ya quiere joder a mi mamá... Un ejemplo, ella reaccionó demasiado fuerte, demasiado fuerte ante eso y es muy dura entonces mi mamá se apoya mucho en mí. B) por qué pues yo soy más calmada, Le habló bueno tranquilícese, todo va a estar bien nada pasar, me toca porque soy la única en el grupo de los cuatro que puede tener el control de las cosas y la que logran tener más todo entonces... Sí obviamente por dentro siento mucha tristeza porque pues... no... nooooo... no... Bueno a ¿quién le va a gustar ver a su mamá mal? de lógica y lógico a nadie. Me preocupa mucho el tema de que siempre... es que si mi mamá llega a fallecer... obviamente quién sale a cargo de mi hermano me toca a mí, ¿cierto? me da miedo que de pronto pues yo vivo con mis hijos y que llegue a tener de pronto en algún momento una reacción y pues cómo va a reaccionar. C) ¿cómo lo van a tomar ellos? Mis hijos saben mi familia... mis hijos porque yo vivo con mis hijos y mis hijos saben pues el problema que tiene pues que tiene el tío ¿sí? Entonces es... es complicada, en ese caso y es lo que digamos, lo que me preocupa... Bueno ¿sí mi mamá llega a fallecer? Y pues claro a ella también le preocupa mucho... Sí bueno si ella llega a fallecer a dónde va a parar. De pronto muchas veces en algún momento discusión o discordia con ellos yo lo reflejé y yo dije ¡No yo no me hago cargo!... toca mirar a ver qué hace porque pues son cosas que pues de momento se dice y pues yo sé que eso la lastimó a ella, y le

	preocupa, la preocupo, pero no una reacción de momento. D) Porque pues yo digo: yo tengo ya mi hogar, estoy tranquila tengo mis hijos ya están grandes, ya están estables y pues sí... cómo les digo... cómo les explicó... pero... pero sí, de todas maneras, yo soy la más tranquila, yo soy la que trato de manejar todo, Ayudarle mucho a ella, Esa es la situación que pronto me preocupa, Oh bueno nos preocupa, Pero me preocupa a mí... mucho más
66.	LM: Claro, pues entendemos... es un momento difícil el pensar ¿qué va a pasar más adelante?, si se llega a presentar estos episodios...y pues... como que cada una tiene ya su hogar formado y pensar que esos... esas esas situaciones que estas mencionando pueden llegar a ocurrir, siempre genera un poco de ¿qué va a pasar más adelante?
67.	A: A) Sí claro, es difícil Es difícil, es complicado, de hecho, en algún momento... eh... una tía nos comentó que pues... yo tengo mis hijos, o sea de pronto lo que... eh... mis papás en su tiempo no le pudieron dar a ellos o bueno las comodidades que ahora se tienen, Porque en ese tiempo era todo... todo totalmente diferente, pues mi papá jamás en la vida nos hizo falta nada porque fue demasiado trabajador... ¡todo lo que necesitáramos! Lo mejor de lo mejor, marcas de ropa, bueno en fin todo lo teníamos, pero entonces él al ver de pronto yo consiento a mis hijos, que yo los arruncho, que yo que yo les hago, que no sé qué. Me los trata por ejemplo de niños bonitos... ¡A esos niños bonitos les falta mano dura! B) Les falta eso... Un ejemplo te voy a decir... con un par de puños para que no sé qué... Para que reaccionen, para tal cosa para tal otra, entonces en algún momento nos comentaron es, que él había hablado de mis hijos entonces mi mamá... y mis hijos me dijeron yo no quiero ver a mi tío por acá, yo no quiero ver a mi tío porque si mi tío se pasa contigo o con nosotros va a tener inconveniente... eh... C) entonces sí, cosas así, y pues me ponen entre la espada y la pared porque pues es mi hermano y lo quiero, lo amo, lo adoro y todo pero pues primero mi familia, primero mis hijos pues porque no voy a permitir que él venga de pronto con una reacción a golpearlos, O algo así no... jamás
68.	LM: Doña A, y haciendo un poco referencia como a esas relaciones que ustedes tienen como familia, tú ¿en algún momento le has... como que le has expresado a tu hermano eso que estas sintiendo? Tras un episodio de crisis, tras conocer el comportamiento que él está teniendo
69.	A: A) Noooo, a él no, a él no se le puede decir nada ni mi mamá permite que le digan nada, yo le digo algo y vuelve y se enciende, no, no, no, no nada, no se le puede decir absolutamente nada, o sea cuando él presenta la crisis le da sueño, porque obviamente le toca tomarse su medicamento y se deja quieto no sé, no se le dice absolutamente nada, es que mejor dicho ni ruido se puede hacer en la casa, porque mi mamá empieza con esa cantaleta, y esa crisis de nervios impresionante, eh... eh... qué no, el esposo de mi mamá, es el que le hice bueno vaya pues acuéstese y él le hace caso y se acuesta y se deja dormir, Si él duerme todo el día, toda la noche, O duerme dos días se deja ahí quieto, si él dura cerrado 2 días. B) pues son dos días que se deja quieto

	y son dos días que dura cerraron habitación, no se le golpean y se le habla, ni se le dice nada si abre la puerta, iba a tomar agua o a comer algo, todo el mundo es callado, nadie dice nada. porque mi mamá pues no lo permite que le digan nada porque le da miedo que otraaaaaa vez en encienda y otraaaaaa vez crisis, entonces nos toca calladitos, sin decir absolutamente nada
70.	LM: (Risas)... okey y el... ¿tu hermano en algún momento les expresa a ustedes como ese sentimiento? Que tiene hacia ustedes, fuera de un episodio de crisis Es decir una expresión de afecto, un cariño.
71.	A: A) No, no no no no, él a mi mamá sí la abraza y se acuesta, y le dice que se acueste con él y esas cosas pero que a mí me diga: hermanita Te quiero mucho, No jamás, no nunca tenido ningún problema, ni ninguna reacción conmigo ni de grosería, ni de nada. Con mi hermana se han tenido sus inconvenientes, de hecho, la crisis que tuvo por allá en diciembre, hasta la nombró, le dijo por allá con la familia. B) El alegando y por allá lo que hablaba, Él dijo mi hermana... es que voy para Acacias porque tengo que ir a matar, esa fue la expresión que estuvo con mi hermana porque ha tenido sus roces, pero conmigo jamás, conmigo no se ha pasado, pero pues tampoco me dice hermanita la quiero mucho, no nada, nada nada nada.
72.	JF: Doña A...
73.	A: Pero pues en su cumpleaños se llama. Y me dice ¡Av gracias hermanita!, gracias por los buenos deseos, gracias por todo lo que me dice... eso de ahí no pasa y pues quizás un abrazo cuando llega, los buenos días, el abrazo cuando se va y eso pero de resto no nomás... por ahí el que quiere, yo a veces cuando viene pues le doy plata... tomé para que tenga y vaya compre algo su gaseosa, su jugo, bueno lo que quiera tomarse allá en la calle iba a darse su vuelta, a caminar andar y todo eso
74.	JF: Doña A y actualmente ¿cómo es la relación entre todos los miembros de la familia?
75.	A: A) Ehhhhhhh... Pues a ver yo aquí, estoy con mi hermana ¿sí? y ¿cómo es con ella? bien normal, normal normal. Con mi mamá... como que mi mamá descansa de toda la situación cuando ésta... cuando está aquí con nosotros... De hecho, ahorita está desesperada ya en Arauca... desesperada llamémoslo literal, porque se quiere venir, porque ya aquí un ejemplo, pues obviamente con nosotros se distrae mucho, que la sacamos de un lado para el otro, que quiere un helado tómeselo, que vayamos de paseo, vamos todos a la distrae y le gusta mucho. De hecho yo ya les he planteado muchas veces que vengan a vivir acá... Y mi hermano refleja que quiere salirse de allá, de esa casa, de ese lugar, de esa ciudad, el... B) él cuándo se pone hablar digamos como cuando se inspira, habla que de que quiero un negocio, de que quiere estar más activo, que se quiere salir de allá, y lo refleja, refleja que se quiere salir de esa casa, que se quiere salir de Arauca, no sé si será más bien por... bueno la verdad nunca le he preguntado porque quiero hacerlo... sí no sé si esta casa le trae algún recuerdo, lo pone mal, el siempre reflejado que quiere alejarse de allá y que quiera alejarse de la familia de mi mamá... pero pues mi mamá no le... no se pone en la tarea como de si voy a irme a

	ver si de pronto mejora, si me voy de aquí. Mi mamá es una señora muy nerviosa que depende mucho de él, no sé cómo qué dirán los hermanos, C) Cómo que dice me voy a poner las pilas por mi hijo entonces me voy, voy a estar con ellos, voy para allá, él quiere irse para allá, vamos a cambiar. No nada de eso... Pero él se ha reflejado muchas veces qué quiere sentirse, que quiere tener un negocio, como el bienestar de mi mamá, como el bienestar, como de la familia que quiere... si ustedes me entienden progresar, Colocar un negocio donde...Y él dice yo lo atiendo, yo estoy pendiente, yo tal cosa, yo tal otra, pero yo, de de pronto si lo puede hacer... pero yo le decía mi mamá como que el comportamiento de las ratos como que lo duda... será que sí será que no... más nunca se intentaba hacerlo para ver si funciona. D) para ver si realmente está pendiente de las cosas, Sí sí mantiene lo que... lo que habla, lo que dice y lo que pide...
76.	JF: Doña A, antes de que se presentara esta situación en la familia ¿cómo era la dinámica familiar?
77.	A: Ehhh... antes ¿que se presentará la enfermedad de él?
78.	JF: Si, si señora antes de que se presentara el diagnostico
79.	A: A) No, lo que pasa es que ellos han sido, habló de ellos porque ellos han sido... porque bueno él ha sido... El cuándo salió de Arauca a estudiar a la... a la... a Bogotá, y y de ahí, no la verdad... como que te digo qué, que haya sido así perfecto y amoroso no, porque pues mi mamá quedó sola y...y ha sido como... y ha sido como... como te digo yo, como muy distante, una cosa de la otra, que él haya tenido afecto, que mi mamá ya ha sido 100% toda la atención con esto no, es más yo siento que él también le hace falta mucho cariño, mucho apoyo, la palabra bonita, el abrazo, pero pues mi mamá refleja no sé de pronto como un poco de miedo entre todo esto... de pronto como miedo. B) Es que es como muy seca, de pronto ha sido una persona muy desprendida de las cosas, de pronto por todo lo que le tocó vivir con mi papá, todas las situaciones, el estar sola, el enfrentarse a esta situación sola, pues, pues como con los tres hijos, tener que eh... eh... hacerse cargo de todo...
80.	LM: Sí, si señora ha sido... muy compleja la situación de ella para manifestarle a tu hermano pues especialmente y de pronto si le da, de pronto como tu decías... un poco de miedo... eh... pues tener... ehh... lo que ha tenido como más presencia y más acercamiento a estos episodios de crisis que el manifiesta. Digamos que de pronto esas sensaciones y esa sensación de ella de ¿qué va a pasar? Si yo me le acerco
81.	A: Exactamente
82.	LM: y así cómo dices, pues no permites que así como tú dices... no le digan muchas cosas a tu hermano, para prevenir que puedan suceder cosas más adelante o en el momento...
83.	A: Sí claro...ella, ella vive con mucho miedo... por ejemplo él dice me voy para... para donde un amigo y mi mamá de una medicina voy a tomar, no tal cosa, es que de hecho él sabe que uno puede tomar, si de pronto no es una reunión de familia se toma una o dos

	cervezas y ya pare de contar, Entonces mi mamá con las mil recomendaciones, y pues a él no le gusta, ¡no le gusta! ¡Ay yo ya sé! yo no soy un chino chiquito, yo ya sé lo que tengo que hacer, qué tal cosa que tal otra, que no salga, que tenga cuidado, que miré quién, entonces cualquier cosa como que lo sobreprotegen y se altera y pues eso no le gusta.
84.	JF: Doña A y ustedes que espacios como familia ¿suelen compartir? A parte quizá de la situación por la cual están pasando sus hermanos, es decir ¿se reúnen?
85.	A: A) Es decir... como te digo ellos como tal... como te digo el esposo de mi mamá, el esposo que tiene ahora, bueno ellos ya llevan mucho tiempo, lleva muchísimos años, ellos se vienen, solían venir a estar conmigo, conmigo acá en acacias y ¡uy! duraban un período de 6 meses, 6 meses aquí, 6 meses allá, entonces qué entonces todo se compartía, todo igual, que el paseo, que salir, que vamos a tal cosa, que ellos a conocer, que el helado, si lo que yo te comentaba ahorita, las fechas especiales, ellos venían o nosotros íbamos, o nosotros viajamos eso era bonito pues porque compartíamos todos en familia, Por allá, por ejemplo, que todos para la fin finca. B) y él disfrutaba o sea mi hermano, él o sea como te digo yo... mientras a él no se le nombre ninguna discordia que haya habido en la familia, ni se le nombre alguna discusión que hubo en algún tiempo, ese muchacho está súper tranquilo, y él hace, él es muy juicioso, él hace, usted lo manda... NN colabóreme a limpiar estos vidrios, él lo hace se demora, porque es lento porque es perfeccionista, hasta que no le quede todo perfecto, no termina, pero lo hace, Y él está bien... usted lo manda y él lo hace... usted le dice vaya barra y lo hace y está bien, ellos solían venirse todo el tiempo, de hecho a raíz de todo esto de la pandemia, porque ellos serán para que estuviesen acá en estos momentos con nosotros ¿sí? C) Eh... se cumplían los seis meses ahorita como a mitad de año, ellos siempre vienen duran casi, cuatro, cinco, seis meses acá y se iba (tose) ¡Perdón! siempre estaban acá, y siempre era así siempre venía para diciembre, Bueno estaban todas esas fechas especiales y así.
86.	LM: Doña A y una pregunta y por ejemplo ¿cuándo tu mamá comparte tiempo contigo, con tu hermana que está en Acacias, quienes o quién es la persona que está al pendiente de NN?
87.	A: El esposo de mi mamá, ellos entienden súper bien... ellos han tenido, Siempre han estado juntos, Siempre han estado ellos dos cuando mi mamá está acá, siempre están juntos, dame un segundo...Y ellos entienden divinamente y con él nunca han tenido ningún inconveniente, jamás en la vida, jamás, jamás, jamás... nada, a todo lo que el señor le dé orden, digamos, NN qué tal cosa sí, NN qué tal otra sí, ellos jamás han tenido inconveniente, Entonces se queda con él allá...
88.	JF: Entonces, se puede decir que en estos momentos los cuidadores son tu mamá y la pareja de tu mama
89.	A: Sí, ahorita... siiii... si claro
90.	JF: Doña A...y cuándo un miembro de la familia presenta algún problema, pues... diferente al diagnóstico, ¿cómo la familia está dispuesta a ayudarlo a ese miembro de la

	familia?
91.	A: Ehh... de... ah... Bueno en este caso de él o sea cuando, ¿con las personas que él está allá? ¿O conmigo? ¿o con mi hermana?, mi hermano, mi mamá, o sea nosotros el núcleo chiquito familiar
92.	JF: Sí, si señora su núcleo familiar, cuando uno se ellos presenta un problema familiar ¿cómo la familia está dispuesta a ayudar?
93.	A: A) No, de hecho estoy muy unida con mi hermana, y mi mamá lo que necesite, si está con nosotros aquí se lee... se lo solucionamos como sea, sobre cualquier cosa y si ellos un ejemplo... sí mi mamá está aquí con nosotros, obvio lo solucionamos como sea, Y si ellos allá están solitos, en caso tal que mi mamá está acá, pues también igual se les trata buscar solución, pero pues es que llevan una vida como tan tranquila, o sea una vida así como de médico, todo tienen a la mano, de alguna situación de salud, lo tienen en la mano... B) qué más de pronto les podría afectar ¿algo de dinero? Pues tratamos de buscarlo y de solucionarlo de alguna manera como sea si llega a ser urgente o si llega hacer falta algo... peroooooo, situaciones así, difíciles que se nos hayan presentado, no, en algún tiempo lo que yo te comenté la hospitalización de él, cómo lo más difícil, que creo que como familia nos hemos enfrentado, En qué iba a pasar en cuanto a económico y demás. Porque esa vez no tenía seguro médico, y eso fue un gasto inmenso. C) Tú sabes que una hospitalización por parte de particular cuesta muchísimo dinero, eh...pero, pero de pronto ya hemos tenido algo complicado no... no no no no no, apoyo yo tuve, cuando tuve mi separación, de mis hijos de todos, de ellos también y mucho, cuando me separé perdón del papá de mis hijos, fue una situación de familia. de pronto otra situación que nos marcó mucho y nos trajo muchísimos inconvenientes, Pero en cuanto a emocionales, de familia y todo, pero ya gracias a Dios eso ya pasó, D) se solucionó y pues bueno, Estuvieron ahí conmigo... bueno, en fin, mi hermana lleva una vida tranquila, Gracias a Dios estable, y no, así como qué Cómo que hayan sido situaciones difíciles y complicadas no, igual estamos todos; la llamada, ¿cómo está? ¿Qué ha pasado?, ¿cómo va todo? Cualquier cosa o cualquier inconveniente tratando de solucionarlo de alguna manera como familia que salga idea lo más rápido posible.
94.	LM: Es decir... como que en medio de todas las situaciones que se presentan como familia, se presenta buenas relaciones entre todos
95.	A: A) Síii, si claro como todo... de hecho yo a mi hermano lo llamo... Lo llamé, le hablo, Hola D ¿qué más? Qué tal cosa una cosa y la otra, necesito que me busques un papel no sé cualquier cosa, sí listo yo se lo hago yo se lo busco, yo se lo envío tal cosa, normal en medio de todo, o sea mientras él no presente crisis, digo yo mientras nadie le encienda la chispita por allá y le revuelva las cosas cómo del... del pasado o le diga alguna palabra mala o algo, todo es Paz y amor (risas)... pero cuando le dicen algo ¡Ay Dios mío! no y tú hablas con él, y él le pone tema de lo que sea, B) y le hablé le sostiene conversación y bien, o sea... bien, hagamos aquí, mire esto acá, un ejemplo yo

	tengo que pintar la casa, listo yo le hago. sí cosas así. igual para su cumpleaños se le hace todo, se le tiene su detalle y todo pues porque nosotros como familia estamos acostumbrados a eso y a pesar de sus cosas y su situación y su cruce de cosas, pues tratamos de ser lo más especial dentro de lo que podemos
96.	JF: Doña A, y actualmente, ¿Quiénes toman las decisiones importantes dentro de la familia? Digamos para el diagnóstico de su hermano... ¿entre todos?
97.	A: Sí claro, si entre todos, entre todos pues entre todos, mi hermana, mi mamá y yo, las 3, Pues porque obviamente, si el esposo de ella obviamente, pues de mi mamá que convive con ella, sí opina, pero pues es cómo, es lo que decían ustedes sí, igual si hay que llevarlo para Bogotá o alguna cosa, bueno listo miramos a ver cómo hacemos, Sí llevémoslo y contando de que él quiera, no, por si él dice nooo, jmmmmm... ¿quién lo mueve? nadie
98.	MP: Doña A, por ejemplo, ahorita tu mencionabas, lo de los gastos... eh... que son un poco costosos, más los exámenes y eso eh... ¿quién los asume? O una persona en especial
99.	A: Bueno ahorita, qué tiene su seguridad pues, en caso tal que llegue a recaer o requerir algo esperamos que lo cubra, no... y de hecho pues me tocó, a mí, a mi mamá y a mi hermana...
100.	JF: O sea ¿entre las tres cubren esos gastos? No solo una persona
101.	A: A) Sí, sí, claro... Nonononono entre las 3, lo que más podamos, no cuando pasó lo de Bogotá nos tocó, vender unas cosas, salir de muchas cosas, porque fue muy caro... ¡muy costoso! Muy costoso, muy costoso, no salió demasiado costoso y eso que yo trabajaba ahí, y el médico, el director, bueno el médico, un director de allí de aquella época, nos colaboró mucho porque si no Dios mío, eso fue muy caro y eso fue, que todo era ya O sea ya ya, tocó pasaje en avión, sacarlo de allá, ya lo recibimos aquí, tráiganlo de una vez, bueno en fin en esa época, si fue bastante complicado pero no... B) sí necesitamos tal cosa entre las 3, las tres nos ayudamos porque qué más, pues somos las 3, no, no hay nadie más
102.	LM: Doña A, o sea digamos, que entre las 3, toman las decisiones frente a las situaciones de tu hermano y entre las 3, como que asumen los gastos pertinentes al cuidado de el
103.	A: Sí, si... si así es
104.	LM: Y en algún momento ¿han recibido apoyo de alguna persona externa, de alguna entidad?
105.	A: no, de entidad no, de hecho nosotras, bueno es que cada uno está como en su cuento, pero si nos hemos descuidado, porque tenemos entendido que a él, le daban ya la incapacidad, el médico en algún momento nos habló y nos dijo, que a él ya tenían que darle, como la incapacidad y que tenían que pensionarlo, porque ya contaba con el 50% más 1 de un valor, ahorita realmente se me escapa la palabra, se me escapa el... el, bueno lo que él nos habló, porqué por la parte, por la enfermedad, era para que él ya el

	gobierno, o sea él ya contar con una pensión
106.	JF: Doña A y ustedes como familia ¿qué estrategias utilizan frente a cualquier situación que se presente con su hermano?
107.	A: Estrategias pues... estrategias ¿en qué? para lo de la parte médica
108.	LM: Sí, digamos ¿qué estrategias para afrontar la situación, para llevar como controles, la situación de él...
109.	A: A) Es que eso ha sido complicado yo te había dicho, que han pasado dos años que ya estaba bien, sí presentaba periodos de ansiedad porque cuando venía a la casa, tú lo ves para allá y para acá, pero como con él es tan difícil decirle oiga... mire NN la hora que es, tómese sus medicamentos, él sólo responde: Ay yo me la tomo cuando quiera, Okay ahí pare de contar nadie dice nada porque obviamente el miedo la reacción... pero estrategias como tal que yo diga, a ver qué te digo yo... qué mi mamá no permite que le digan nada, déjenlo quieto, no hagas. B) Nada no miren, no respiren. mejor dicho todo el mundo se pierde, Sí y toca dejarlo ahí hasta que la crisis pase, qué la cita con el psiquiatra, o sea él no permite, nada de eso él la saca, Él va, él es independiente en eso, o sea él no permite... o sea y obviamente por miedo la reacción nadie se meten eso
110.	JF: Doña A... actualmente su hermano ¿se encuentra en algún tratamiento o con algún medicamento?
111.	A: Si él está tomando, él está tomando, Ay se me olvidó el nombre de la pasta ahorita, pero si él está tomando, o sea desde la última vez qué le hicieron ajustes en medicamentos, sólo ha estado con ese medicamento
112.	JF: o sea solo está bajo medicamento, no ¿en acompañamiento o en terapia?
113.	A: No, no no nada nada nada, sólo el medicamento y ya paré contar
114.	MP: Ah bueno doña A... y cuando tu comentabas lo de... que tu mamá, se venía varios periodos de tiempo, ella ¿se viene con tu hermano?
115.	A: Bueno hay momentos, hay momentos donde ellos vienen, al mes, al mes y medio y duran 4 hasta 5 meses acá y vuelven y vuelven y se van y así se la pasaban, ese es el ritmo que llevamos pues siempre, cuando yo vivía en Bogotá también llegaban a Bogotá, paseaban se venían, Sí pero siempre ha sido así ahorita que les queda un poquito más de tiempo y le quedan más cerca a Acacias sí... Siempre se ha manejado así, desde que yo estoy acá siempre han venido, duran 4, 5 meses y vuelven y se va, a veces viajan los tres o a veces viaja mi hermano y el esposo de mi mamá.
116.	LM: Doña A, y cuando el comparte estos momentos contigo, ¿tu cómo lo ves? En cuanto al estado de ánimo, en cuanto al comportamiento.
117.	A: No, bien, bien, bien, en cuanto a su comportamiento, no te digo que yo en medio de su enfermedad, él es muy noble o sea, a lo que uno le diga lo hace, el contento por ejemplo el aquí, sale habla con gente, con gente totalmente diferente, mmm mira cosas que de pronto allá no hay... Vamos de paseo, que Guamal, que esto que lo otro todo eso, le gusta y él está tranquilo y sonríe y pone su música a él le gusta mucho la música

	llanera, en fin, yo le gusta, Yo lo miro bien, le gusta el cambio de ambiente
118.	LM: Sí... claro. De algún otro modo pues le pueden afectar a él positivamente, en cuanto a todo lo que vive a diario... perdón... día a día, allá en su casa
119.	A: Sí claro, él ha reflejado eso que se quiere venir, mamá camine vamos, cómprese otra tienda ya en la casa, compró una casa aquí, están como en otro ambiente. Pero pues a mi mamá le da miedo todos estos cambios, no sé qué pensará ella, yo muchas veces le he dicho, muchas veces la cuestión también, Pues si él dice pues hágalo póngase las pilas... y vengan que aquí está todo, pues aquí estoy yo, aquí está D en medio de todo, mi hermana es un carácter bastante fuerte, con ellos dos. Pues mi hermana ya tenía inconvenientes con ellos por el genio terrible, entonces... entonces él ha reflejado que quiera hacer todo ese cambio pero a mi mamá le da miedo
120.	MP: Y digamos que en ese lapso que conviven, cuándo ellos vienen acá, vienen a acacias, ustedes ¿plantan algunas normas de convivencia? O algo así...
121.	A: No, no no no no, Por lo general que yo diga nos levantamos todos a las 7, a las 9 todos desayunamos, a las 10:00 tal cosa.... no no no no no
122.	LM: Doña A...antes que se presentara una situación o el diagnostico ¿ustedes como familia tenían alguna función específica? Digamos que vivían juntos, ¿tenían un rol?
123.	A: Mi hermana terminó su bachillerato y salió muy rápido de la casa, mejor dicho, fue la primera que salió del grupo familiar, de ahí quedamos mi mamá, mi hermano y yo, quedamos los tres, de ahí mi mamá consiguió su pareja, en entonces ya éramos los cuatro, y pues yo estudiaba y él en casa, mi mamá en casa y el esposo de mi mamá en casa. Entonces como normalito muy planito las cosas, igual sí, un ejemplo este fin de semana vamos a organizar casa, en entonces el uno hace una cosa y el otro otra, pero... pero eso era lo que usted maneja, mi hermana salió muy rápido.
124.	LM: Es decir, ¿qué tú viviste más de cerca la situación?
125.	A: Claro... claro
126.	LM: Y cuándo todo esto comenzó a presentarse, ¿cómo empezaron a funcionar ustedes como familia?
127.	A: A) Pues mi mamá como te digo siempre... eh sido la que yo estaba pendiente de ella, se apoya mucho en mí, hablamos... miramos ¿qué hacemos?, lo que yo te decía, es que desde siempre reflejo mucho miedo él, Entonces yo creo muchas veces que él se aprovecha esta situación, del miedo que mi mamá sentía, entonces yo siento que se aprovechaba esa situación, decir cómo me tienen miedo yo hago lo que quiera o reaccionó como quiera y nadie me va a decir nada... Pero no con mi mamá, con él y con el esposo a mi mamá cuando llegó a vivir, cómo muy unidos, a la expectativa de que. Bueno ya pasó... un ejemplo presento crisis... bueno ya pasó todo bien, y al otro día como si nada. B) ¡como si nada!... mamá que hay que llevarlo al médico... Ay ahorita, ay después... como que le hace quite la situación... Pero de resto normal en casa, en las actividades de cada uno.

128.	JF: Ah bueno doña A, creo que esto es todo por hoy. He... muchísimas gracias, por la colaboración, por el espacio y por conversar un poquito sobre su vida y como ha sido su relación a partir del diagnóstico... de un diagnóstico psiquiátrico.
129.	A: Si, no, con muchísimo gusto, de hecho, si necesitan algo, algún reporte, pues me avisan y yo... yo... yo hablo con él él, él también él también se presta para todo, o sea si él, mientras no esté con sus crisis, el colabora mucho, si necesitan alguna parte del diagnóstico, Y necesitan la fórmula, el medicamento que está tomando... me avisan y yo hablo con él o con mi mamá... bueno todo
130.	LM: pues digamos que sí, sería como no sé, importante para nosotras, como tener conocimiento del medicamento como tal que el consume...
131.	A: Claro... Claro... Y de hecho si ustedes quieren hablar con él, yo hablo con él y le digo, venga, yo hablo con él, yo sé cómo hablarle, Cualquier cosa yo sé que él está dispuesto colaborarle, a darles un testimonio si de pronto ustedes lo quieren quizás profundizar en las reacciones o en las crisis que él haya tenido o algo así... si él lo hace yo sé Porque él colabora mucho
132.	LM: Vale, doña A... muchísimas gracias, igual te agradecemos por brindarnos este espacio, esta horita, de poder darnos a conocer esta situación que han llevado como familia, tanto tiempo... igual agradecerte
133.	A: Sí, si señora... claro
134.	LM: igual estaremos comunicándonos
135.	JF: Muchas gracias...
136.	A: Con mucho gusto... y cualquier cosa que necesiten, ahí estamos
137.	JF: Que tengas buena tarde...
138.	MP: Muchas gracias...
139.	A: Bueno, igualmente, feliz día, bendiciones
140.	MP: Que estés bien...
141.	LM: Igualmente, bendiciones
142.	A: Bueno, chao chicas que estén bien
143.	JF: Chao

Anexo 4. Entrevista 2.2: Participante 002

A	Entrevistada
JF: Julieth Fernanda	Entrevistadora
MP: María Paula	Entrevistadora
LM: Lizeth Mosquera	Entrevistadora

N°	Relato
1.	JF: Eh, bueno Doña A, teniendo en cuenta la información brindada en el encuentro pasado, queríamos indagar un poquito más acerca de los medicamentos, que está en estos momentos tomando su hermano NN
2.	A: Si , bueno el inicialmente estaba solo con la Cloxatina de 50 miligramos y, eh... le ajustaron exactamente no sé la fecha en la que le hicieron el ajuste pero si fue a partir de la hospitalización que yo les conté la última vez, ese ajuste y desde ahí a estado manejando de 100 y eh... le adicionaron sertralina de 50 miligramos
1.	JF: Ehhh... y actualmente está con la, ¿cómo es que se llama? Qué pena el medicamento Doña A, Actualmente
2.	A: Con la Cloxapina... Si, sisisi... esta con esos 2 con la Cloxapina
3.	JF: Ahhh, con los 2
4.	A: Si, Cloxapina y sertralina
5.	JF: y solo se encuentra bajo, bajo ¿medicamentos? No bajo ningún acompañamiento digamos psicológico, trabajo social
6.	A: No, nada... nada, ni el médico. El médico le envía, no nada... nada el médico no le ha enviado ningún reporte. Sólo el medicamento y ya
7.	JF: Doña A, yo quería hacerle una pregunta eh... ¿Usted sabe si hay antecedentes psiquiátricos en su familia? Por parte de papá o parte de mamá
8.	A: A) No... no, no ni por parte de papá... En toda la, la, la Pues en todo lo que hemos averiguado no, no se ha presentado ningún antecedente no sé, no sé, antecedentes de ningún diagnóstico, de hecho, por parte de la familia. Él es la única persona, por la parte de la familia de mi papá pues ya muchos han fallecido, nosotros tenemos un hermano mayor obviamente no es, no es, es por parte de papá solamente y y él se ha tenido, B) si tuvo en alguna época unas conductas pues, pero... pero. he, no asociada a ninguna enfermedad sino por cuestión social y todas estas cosas sustancia alucinógenas, pero no, no debido a ninguna enfermedad de base que uno diga la familia, C) o el abuelo bueno en fin que haya presentado no, por parte de la familia de mamá no, tampoco, no, no, no Hasta el momento el único caso que hay con ese diagnóstico es el de mi

	hermano.
9.	JF: Doña A, usted nos mencionaba que tiene un hermano por parte de papá, el hermano es ¿mayor o menor que ustedes?
10.	A: No, si él es mayor, el mayor pero simplemente por parte de papá, pero él es mayor
11.	JF: Y ¿cómo es su relación con él? Es distante o cercana
12.	A: A) No súper distante, súper distante, súper distante porque bueno cuando falleció, él fue y reclamó parte de la herencia de mi papá y se desapareció, No volvimos a saber absolutamente nada de él, hacia el 2000 miiiiiiiilll... cinco, más o menos, no hace como tres años, cuatro años nomás, sillas de cómo tres años, eh... volvimos a tener noticias de él porque nos contactaron y... y de hecho fuimos a visitarlo con mi hermana. Mi hermana, mi hermano no fue, fuimos nosotros porque él vive en Cúcuta, norte de Santander y fuimos a visitarlo y... yyyyy... Nos enteramos de todo lo que había hecho, bueno y algunas cosas, nos comentaron todo lo que había hecho en este tiempo que ha estado ausente, B) Pero ya, ya no más tuvimos de hecho pues desde el encuentro, el encuentro no terminó muy agradable. porque pues empezó como a revivir cosas del pasado con mi papá y a reclamar mucho más dinero y una cantidad de cosas y entonces no, no terminó bien esa visita que hicimos a verlo nuevamente con él
13.	JF: Ah bueno Doña A, Doña A y antes de que pasara toda la situación del diagnóstico, queremos indagar un poquito más ¿cómo eran las dinámicas familiares? ¿Qué solían hacer? ¿Cómo estaban distribuidos? ¿Cómo eran los roles de cada uno?
14.	A: A) Bueno, mira cuando mi papá falleció estaba muy pequeña pues tenía 4 años, pues eh... eh... antes, antes de que... antes de que mi papá falleciera pues, obviamente él era un empresario, me comentaba mi mamá, me comenta mi mamá pues porque yo todavía tenía la incógnita y quería saber cómo era mi papá porque pues con 4 años de edad uno, no, no que no recuerda prácticamente casi nada, entonces era muy dado a su familia, muy entregado, muy entregado a su trabajo y pues mi mamá muy de su casa, muy del cuidado de sus hijos, todo lo tenían, todo absolutamente todo lo tenían, ya después que falleció mi papá y pues de que yo crecí, pues obviamente ya quedo sola mi mamá. B) Quedamos a cargo de ella, hmmm y pues quedó mi mamá como a cargo de todo y quedó un poco sola y se refugió mucho en los hermanos, en los hermanos que conviven con ella ahorita en la Arauca, eh... ya, posteriormente se presentó lo del inconveniente mi hermano y nosotros prácticamente hemos estado pues solos... solos como te digo yo el grupito de familia; mi hermano, mi mamá, mi hermana y yo ¿sí? bueno y el esposo que después de un tiempo llegó el esposo, el actual esposo mi mamá y hemos tenido más apoyo de la familia... del... del esposo de mi mamá en estos casos que de la misma familia de mí... de Perdón más apoyo de la familia del esposo de mi mamá qué de mi mamá; porque él... C) él no sé si se siente el resentimiento que tiene mi hermano con la familia de mi mamá que lo trataban como mal... Como el inútil, el inservible, cómo él no sirve de nada, y ya cada uno como en su pues yo en mi

	colegio, mi mamá en sus cuestiones de casa, mi hermano pues llevando su enfermedad y ahí al lado de nosotros... Prácticamente es, fue así y sigue siendo así porque mi mamá de su casa, de su hogar, de. de su rol de cocina, casa bueno en fin de todo, todos sus oficios, ella pues no sale porque ella está pensionada, entonces pues no trabaja ni nada al cuidado de él
15.	JF: Ehh, y doña A con todo esto que ha pasado, pues el diagnostico, las crisis ¿usted cómo se siente emocionalmente? ¿Cómo esto ha afectado o ha impactado su vida?
16.	A: A) Pues me ha afectado muchísimo porque resulta que no, no lo puedo tener, no los puedo tener a todos en un solo lugar como yo quisiera, eh... me preocupa mi mamá, más que mi hermano, mi mamá (risas), porque ella ya está bastante de edad y tener que lidiar con la situación de mi hermano es difícil, es muy difícil, ella es muy nerviosa, ella se siente sola, ella no es capaz de tomar una decisión por sí sola, si no pues consulta, pregunta. eh... Entonces a lo que de pronto decida mi hermana o decida yo. B) ¿sí? eh... sí, si Claro que sí me afecta además porque quisiera tenerla, tenerlos aquí pero pues es difícil, quisiera también poderme ir pero pues es muy complicado por, por todo
17.	LM: Doña A...
18.	A: Pero sí, sí me afecta mucho porque no me gusta ver a mi mamá mal, y no me gusta de pronto que a mi hermano le hablen mal o que de pronto le digan algo que lo, que lo haga entrar en crisis, y es que la que termina pagando todo, es mi mamá y eso es complicado
19.	LM: Sí claro, Doña A y entendemos... y doña A y ¿tú en algún momento le has, le has expresado esta, esto que nos dices a tu mamá o a NN? De cómo te has sentido
20.	A: A) No a mi hermano no se le puede decir nada, a él no se le dice nada de eso porque mi mamá no lo permite, pero a mi mamá claro, a mí mamá es terrible, fue de llorar, de ansiedad, de. de, no eso fue muy feo, eso fue, verla descompensada fue terrible, además de que tenía que viajar sola a enfrentarse de que la agreda físicamente más de palabra si ha sido con ella bastante, bastante grosero, pero mi hermano no, a mi hermano no, no a él no se le puede decir nada, Lo que yo te decía en la conversación anterior, B) o sea él presenta la crisis y se encerró allá en la habitación y hasta que pasan uno o dos días, Si no sale, si esto, allá se deja no se le dice absolutamente nada porque obviamente nosotros con el temor de que otra vez vuelva a reacciona y que vuelva y pase
21.	LM: sí claro, cómo que tienen prevención, tienen precaución como en que cuanto a la forma
22.	A: sí...
23.	LM: de como él vaya a reaccionar y doña A y tú tienes ¿cómo conocimiento de que forma, tu mamá afronta estas crisis de qué manera ella se le acerca? Pues como para contener un poco la situación
24.	A: A) Pues de pronto al ver que ya no sale, qué ha pasado ciertas horas y no sale, eh... y... un ejemplo qué pasan dos o tres horas qué no... que no se a... que no se

	asoma ni a la puerta ni nada, pues ella le golpea, le pregunta que, si quiere algo o no, no quiero nada déjeme tranquilo o tal cosa y ya... o sea no, no hasta que él salga, sí hasta que él salga, Hasta que él abra la puerta y salga, y salió y tomó aire y ya... B) Pero que mi mamá insista o en algo, no. siempre se deja quietico, que se calme o qué se le pase todo y ahí sí como qué... Pero no más nunca empezamos ¿por qué lo hizo? ¿Por qué tal cosa? no. a cuestionarlo no porque nosotros sabemos que inmediatamente se vuelve y se enciende y ese es el temor de todo
25.	JF: Doña A, y us...
26.	LM: Sí, si señora como que le dan un espacio
27.	A: Sí, si dejamos...
28.	JF: Doña A... ay qué pena, es que tengo el internet como lento
29.	A: Nos... nos... nos angustia mucho es porque él a veces coge y se va, ¿sí? se va, Entonces ¡Ay Dios mío! ¿Para dónde se fue? Empezamos a llamar entonces a las personas más conocidas, donde creemos que se, él se puede ir a refugiar, que se puede ir a estar sí, Más cuando llega, un ejemplo. Donde un amigo, ahhhh... allá llega normalito, o sea allá no llega peleando, él no llega agitado, él no llega a sudoroso, diaforético, no llegó cianótico, nada. Llega normal
30.	JF: Doña A...
31.	LM: Digamos, que eh... durante el trascurso...
32.	JF: Eh... una pregunta... eh... ¿usted le ha conocido alguna pareja sentimental a su hermano NN? O alguna compañera
33.	A: A) No, no para nada, yo no le he, él habla, dice de pronto... eh, ummm nombra un ejemplo, Mari... cualquier persona, pero que haya llegado a la casa con alguna pareja sentimental o algo, no. nada, de hecho, no tiene hijos ni nada. Mira que de hecho el médico, cuándo eh... nos explicaba lo de la enfermedad de él, que nos hablaba y nos decía, que hiciéramos de cuenta que era como una cadena, ¿sí?, como una cadena, B) un ejemplo: que la cadena era las neuronas de él, entonces una se muere en un ladito, la otra se muere así, como te digo yo; dos y luego la otra, 3 y así sucesivamente entonces que esos son los espacios en blanco, que él va a tener y que va a llegar un momento, un ejemplo: toda esa cadenita se va a reventar y va a quedar completamente en blanco, qué puede repercutir esa enfermedad en la, como en una tercera generación, como en vendrían siendo como en los hijos, en mis nietos o en los nietos de mi hermana
34.	JF: Si, si señora
35.	A: Pero...
36.	JF: Por herencia

37.	A: Sí, pero que tengamos antecedentes de anteriormente alguien, No la verdad no, no. O sea en lo que hemos hablado y en lo que hemos indagado no.
38.	LM: Yo tengo una pregunta Doña A, tu ahorita estabas men... comentando acerca de sí, como los nombres de los medicamentos que tu hermano en estos momentos consume y pues evidentemente ha habido como unos cambios en las dosis de medicamento, ¿sí?
39.	A: Si, si, si, le han hecho ajustes, pero desde ese último ajuste se ha mantenido ahí, o sea la clozapina, no le han aumentado ni, absolutamente nada, ni le han ensayado otro medicamento, ni nada
40.	LM: Si, exacto y tu consideras ¿qué estos cambios como de las dosis ha como, ah como afectado de manera positiva o negativamente, como la calidad de vida de él y la forma de comportarse?
41.	A: A) Pues es que yo pienso que debería, yo pienso queeee... que, yo pienso que ya después de tanto tiempo, ya es justo solicitar nuevamente como resonancia, o gammagrafía porque obviamente eso se evidencia, que tiene que... yy ehhh, el daño tiene que ser evidente en esos medios de diagnóstico. B) Para mí, requiere de un ajuste nuevamente, pero pues eso de, mi mamá no lo hace, eso es a decírselo a él pero él no lo va a aceptar, o de irse uno con él a la cita que tiene que tampoco lo va a aceptar entonces para mí y para nosotros es muy complicado
42.	LM: Entonces en estos momentos, él no ha, digamos que últimamente ¿no ha acudido a citas con el especialista?
43.	A: No, no, no, de hecho no fue, de hecho cuando presentó la última crisis en diciembre, noooo... él lo único que asistido es porque resulta que después de esa crisis, él se fracturó una falange, Y eso es lo que asistido al médico, porque no quiere, porque no ha soldado su mano y posteriormente va a requerir una cirugía, y eso es lo que él ha estado pendiente de eso, más que tenga control ahorita no, se lo dejan cada como seis meses ya
44.	JF: Doña A...
45.	A: O sea debe estar para control ahorita nuevamente
46.	JF: Entiendo doña A, Doña A entonces ¿usted diría que su hermano NN, no es adherente al tratamiento?
47.	A: No, yo pienso hay que hacerle un reajuste
48.	LM: Pero, digamos que sin embargo, a pesar de que no ha estado como en consulta y la forma en como él está tomando los medicamentos, también ha hecho que digamos en estos tiempos no presente crisis, ¿no? porque digamos que ya lleva ocho meses sin presentar una crisis
49.	A: Pero una crisis así, porque yo estoy completamente segura, porque cuando venía aquí a estarse conmigo, Porqué estar a la época para que estuviesen aquí conmigo, ansiedad, crisis de ansiedad, sí. Y ¿cómo la refleja? caminando, caminando para un lado, caminando para el otro, sale, entra, abre la nevera, la cierra, come, vuelve y come, y esos

	son crisis de ansiedad, Y eso es una crisis, que no la refleja con agresividad es otra cosa, pero es una crisis.
50.	LM: Si claro, crisis así fuerte como las mencionaba anteriormente
51.	A: si, si, que acaba con cosas materiales, de hecho, mi hermano se entra a duchar y tú lo escuchas en la ducha, discutiendo, peleando él solo, dice cosas y nombra personas de la familia o bueno como sea como sea, de alguien y las nombra y tú lo escuchas discutiendo y muchas veces lo escuchas dándole puños a la pared o sea del baño. Por ¿sí? para mí, esos son en la crisis.
52.	JF: Sí si señora, Doña A, yo tengo una pregunta. Pues sabemos que su mamá, es la cuidadora principal de su hermano, NN.
53.	A: Sí.
54.	JF: Pero, ustedes ¿no han buscado ayuda por ejemplo de alguien que le pueda ayudar a ella? O en algún momento ella no pueda asumir este rol
55.	A: Jmmmmm...
56.	JF: ¿Cómo solucionarían usted con su hermana D, este problema?
57.	A: A) No, mi hermana no se puede meter en eso porque ellos tienen como se dice vulgarmente una pelea casada, o sea eh hh, eh hh... no, eso me toca a mí y es, y es difícil porque él no va a aceptar, él no va a aceptar que nadie me lo cuide, o sea yo pienso que ese cuidado de alguien, que esté con él ahí va a ser o va, va a ser sí, cuando llegue ese momento no sabemos si va a ser así o no, Porque desde que el médico nos lo dijo, Pues ha pasado muchísimos años, en que él quede como se dice en blanco. B) Que no va a tener ni el control de esfínteres, cómo nos habló el médico, como no lo planteó qué, que... qué podría, que iba el... el... como el que dice el desenlace de él. El final de él, Por qué decirle de pronto ahorita en este momento, venga NN, quédese con, con x persona. C) que le vamos a pagar para que mi mamá, no, él no. él no, yo estoy completamente segura qué me va a decir no, te va a poner; no qué va a gastar plata, que yo estoy bien, que yo no tengo nada, qué x-y. Cuando mi mamá viaja, eh hh. Él queda con el esposo de mi mamá. Pero pues él tampoco se mete mucho en muchas cosas con él, sí está pendiente, que sí salió, que si se demoró, la comida, pero de resto, que le diga algo, alguna orden no, con él es muy difícil
58.	LM: Sí claro.
59.	A: Yo pienso qué es que, que en estos momentos él va a requerir obviamente porque mi mamá no va a poder... no va a poder cuidarlo, obviamente pues de la angustia, los nervios, porque de todo. Mi mamá se me muere primero
60.	LM: Si claro, tu, pero ¿tú has hablado esto tú con tu hermana? Pensando en una opción
61.	A: Claroooooooooo, claro, claro y resulta de qué, de que lo hemos hablado es que desafortunadamente tocaría meterlo en una clínica porque, o tenerlo recluido porqué

	cómo hacemos, ¿sí?
62.	LM: Sí claro
63.	A: A) Es complicado porque me afecta a mí con mis hijos, le afectaría a ella en su hogar y no sabemos cómo vaya a reaccionar, o sea qué va a poder pasar, una cosa es que el médico nos diga si va a quedar en blanco, no tendrá control de esfínteres, no va a saber qué hacer, se va a salir, se va esto. Entonces nos tocaría estar 24/7 ahí con él. B) Y entonces si de pronto salimos a trabajar o a conseguir los recursos, Cómo hacemos para sostenerlo, para sostener mi hogar, para sostener a mis hijos, para ella sostener sus... sus cosas también, Es difícil aparte de eso nos toca lidiar con mi mamá también.
64.	LM: Sí claro, es una situación bien compleja
65.	A: Sí clarooooo
66.	LM: Ranto el bienestar de él, como el de tu mamá
67.	A: Claro es difícil, es complicado, y yo sé que mi mamá, verlo recluido en un lugar, es mortal para ella
68.	JF: Sí
69.	LM: Claro
70.	JF: Doña A, y ahorita con toda la situación que está pasando no ha pensado, ¿no han pensado, en de pronto buscar acompañamiento psicológico para ustedes como familia? Porque es una situación compleja
71.	A: Sí, sí claro, nosotros hemos pensado, lo que pasa es que mi mamá, si yo quisiera de verdad, porque es que mira que mi mamá, muchas veces adopta patrones de él. o sea, de la enfermedad ahhh, ahhh. Los toma, O sea yo he analizado y digo, mi mamá tiene muchas cosas, muchos patrones de mi hermano y a mí me da miedo también, o sea...
72.	JF: Doña A
73.	A: No miedo de que mi mamá se vaya a volver agresiva conmigo, no, no, no para nada, no, nonono, eso no. Si no pues miedo a que... A que... A que se deteriore o algo porque yo, claro es que ella, pues obviamente es que ella, y no digo yo, es que ya está en una edad en la que ya requiere y en la que ella pierde la memoria muchas veces, o que uno tenga que repetir le tantas veces la misma cosa pa qué entienda, y hablarle como tan pausado, tan vocalizado como para que logre entender. Entonces como que ella se afecta mucho estando también al lado de él y ella toma muchos patrones de esa enfermedad
74.	JF: Doña A, tu nos mencionabas que tu mamá adopta patrones del comportamiento de tu hermano ¿cómo cuáles? Me puedes dar un ejemplo
75.	A: A) O sea, ahh, si yo le digo algo a mi hermano, como una orden, le digo NN hay que organizar esto, un ejemplo limpiar un vidrio, yo se lo repito, Me toca repetírselo una y dos veces, antes de cumplir esa orden, él va y se acuesta, dura una hora. Un ejemplo: se

	levanta, va y come, va y esto... qué cuándo vuelven sí, entonces se acuerda de qué tiene que hacer la labor o lo que se le mandó hacer ¿sí? B) Con mi mamá, nos pasa muchas veces, mamá; un ejemplo: tiene que hacer tal cosa, entonces como que se le olvida, como que se nos eleva, como que toca otra vez volverla a repetir y hay que explicarle; si pasa algo hay que explicárselo como 500 veces para que lo entienda bien y capte el mensaje
76.	JF: Ahhh... claro doña A, o sea que he, bueno creo que a todas las ha afectado de cierta manera la situación que están pasando con NN
77.	A: Sí claro
78.	JF: Especialmente a tu mamá
79.	A: A todas, si claro.sisisi, es difícil
80.	LM: Digamos que esos patrones que tú nos mencionas es posible que ella los esté adquiriendo pues teniendo en cuenta que está en constante relación con él
81.	A: A) Claro, es que, si claro a eso voy, yo la veo a ella muchas veces ansiosa, he se deprime, llora, ¿Pero por qué llora mamá?, ¿Qué pasa? Tal cosa. Entonces cómo que empieza a recordar cosas del pasado y le da la llorona, y ¡Ay Dios mío!, eso es complicado, Si ella, yo estoy segura, No sí, yo estoy completamente segura porque yo la he visto. B) porque yo le he visto el comportamiento, cuando vamos de paseo, donde ellos y cuando estamos con ellos, o cuando ellos vienen acá, y si ella adopta mucho, está adoptando mucho, está tomando muchos patrones, muchas actitudes de él
82.	LM: Si, nuestra pregunta es ¿si en algún momento ella o ustedes han pues han tenido este acompañamiento psicológico, teniendo en cuenta la magnitud de la situación?
83.	A: A) De pronto sí, estamos esperando porque ya quiere venirse y obviamente yo pienso que ella ese reflejar, querer venirse y estar acá es como un punto de escape a la situación que de pronto vive allá, ¿sí? porque ella acá, que lo que yo les comentaba la vez pasada, se distrae, salimos obviamente pues nosotras entre mujeres, sobre todo yo tengo muy buena relación con ella, ella se apoya mucho en mí, con mi hermana pues han tenido ciertos roces desde jmmm, desde chiquita, desde pequeña mi hermana, entonces no, no tienen como mucha, mucha compatibilidad o afinidad muchas cosas, pero entonces. B) Ella viene y se distrae mucho y ella refleja: Me quiero ir, Me quiero ir... tan rico, un ejemplo: vamos a comer algo ¡Ay tan rico! Yo lo quiero comer, ¡Ay, tan rico! yo quiero estar allá, ¡ay! Yo pienso que ya ahorita que viene, si... si voy a, a tratar de buscarle como unas terapias, algo que la ayude porque me preocupa, me afana, me preocupa. Pues yo sé que ya viene cansada, viene agotada por toda esta situación
84.	JF: Doña A, y...
85.	A: Aparte de que se viene, perdón... que pena; queda preocupada también porque ¿qué va a pasar?, será que otra vez va a volver a presentar crisis, ¿qué le irán a decir? tal cosa, entonces estamos esperando a ver si ella, se viene porque tiene pendiente una cirugía y la única; quién la va a cuidar es mi hermano; entonces no sabemos si se vienen

	los dos, le hacen la cirugía a mi mamá y se vienen los dos para acá, o sea mi hermano y mi mamá o se viene solo mi mamá
86.	JF: A eso iba mi pregunta, si viajaban juntos por... simplemente su mami
87.	A: No, no Sí mi mamá tiene que hacer algo, en otra ciudad; un ejemplo porque pues su seguro médico muchas veces la han remitido, cómo a Bucaramanga o Yopal, qué son las dos, la otra ciudad donde pueden viajar mucho, que muchas veces ha viajado con mi hermano, qué es el que la acompaña, y en esta oportunidad viajaría a Yopal, porque pues nosotros no podemos viajar, viaria a Yopal y si viajaría con él.
88.	JF: Ah bueno Doña A,
89.	A: Pero entonces yo tengo el inconveniente, porque mis hijos lo saben todo. Toda la situación del tío, Entonces dicen: Mamá si mi tío se viene y te va a tratar mal, nosotros te vamos a defender, y me da miedo que se me forme la segunda, tercera guerra mundial acá, porque obviamente mis hijos ya está grande y no van a permitir que me diga nada, más mi hermano contra mí, jamás en la vida ha tenido ningún patrón de agresividad, ni de nada de eso; nada... nada
90.	JF: Doña A...
91.	A: Yo lo que lo sé llevar, (risas) me toca tener mucha paciencia, de verdad que sí, si llevarlo, mis hijos el mayor tiene 17 años y el menor tiene 15
92.	JF: Ah claro, ya están mayores
93.	A: Claro, ya están grandes
94.	JF: Y ¿cómo es la relación de ellos con el tío con NN?
95.	A: A) Bien, bien, mira bien hasta hace, hastaaaa... la última vez que nos vinieron ellos a visitar que fue como en, en... en septiembre del año pasado más noviembre el año pasado, porque ellos se fueron y al mes casi exacto se presentó la crisis de él en Arauca. bien lo que pasa es que mi hermano y en sus crisis de ansiedad empieza a hablar y a decir, sí a decir cosas; entonces empieza; Ayyyyy... el comentario que nos llegó por parte de la familia fue es que NN. B) que... un ejemplo: el cari bonito de Nicolás y Alejandro, no sirven para nada, porque tal vez la manera de que obviamente como a él lo criaron o como me criaron a mí pues es totalmente diferente; a lo que yo hago ahora con mis hijos, yo a mis hijos le sirvo, les atiendo, los consiento, todo eso y a él no fue así. Entonces a él le parece eso mejor dicho terrible, a mi hermano, le parece terrible ¿sí? C) Los mira como los inútiles, los que no hacen nada, Entonces mis hijos se enteraron de eso y ese es el roce que ha habido más de ahí desde que se fueron no nos hemos vuelto a ver obviamente por lo de la pandemia y todo lo que se presentó, no nos hemos vuelto a ver; pero pues yo pienso que, si él regresa, no, normal; quiubo tío ¿cómo está? y ya. Y cuando ha estado aquí normal, cuando hay paseo pues nos vamos todos; pero normal: hola tío. ¿Cómo estás? y ya, D) Si hay alguna duda de matemáticas o algo así, él se sienta

	y se lo resuelve, lo hace y lo saluda. Quiubo Nico y Alejo y ya, ¿sí? como muy cortante, como muy seco todo porque él no es de abrazarlo a uno, de hermanita ven, no, no. Él sólo busca afectó en mi mamá, abraza a mi mamá, consiente a mi mamá y eso.
96.	JF: Ah bueno doña A, Doña A, ya para finalizar, tenemos la última pregunta, queremos preguntarle ¿cómo se ha sentido a lo largo de estos dos encuentros que ha tenido con nosotras?
97.	A: A) No, súper bien, súper bien y me gusta mucho, me gusta porque pues es una situación que pues... obviamente eh... yo sé que de todo esto va a salir cosas muy positivas para él y Dios permita que se den las cosas, que él pueda viajar y que, en algún momento, nos podamos reunir, puedan venir ya que pronto se va a levantar la cuarentena, con todos los cuidados y todos los protocolos también y hablen con él... porque la verdad es que yo sí estoy muy interesada en buscar ayuda, B) no sé de alguna manera tengo que hacerlo para mi mamá sobretodo y pues para él, pero bien tranquila, eh... de pronto le tenía miedo de cómo iba a reaccionar mi mamá porque pues ella es como muy sentimental, como muy nerviosa, entonces dije yo; qué tal que se ponga de pronto llorar en la entrevista o algo así, pero no. no, ella habló conmigo y me dijo qué súper bien que había estado muy tranquila
98.	JF: Sí doña A, hoy tuvimos la oportunidad de hablar con su mami
99.	A: Ella estaba muy nerviosa esta mañana porque me dijo ¡Ay! yo no me acuerdo de fechas eso ¿qué hago? yo le dije no tranquila no se preocupe... que... eh... fechas pues de pronto exactas no le van a pedir, simplemente este tranquila, responda normal, Estaba muy angustiada hasta mañana, ¿qué hago?, ¿qué digo? eh... ¿dónde busco? sí pues como esos papeles son y sólo los manejan en él, o sea todo su historial lo tiene el guardadito, Yo pienso que él no aceptado la enfermedad; él no aceptado y desde que él no acepte; pues las cosas no van a funcionar bien
100.	JF: Sí, si señora, bueno Doña A, yo creo que ya damos por finalizada la entrevista el día de hoy; queremos darle las gracias a nombre mío y de mis compañeras; por permitirnos este espacio, porque quizá no es fácil el hablar de la historia de vida de uno
101.	A: Sí claro es difícil
102.	JF: Le agradecemos infinitamente
103.	A: Es un poco difícil, un poco pues duele, del saber que uno, pues el de pronto no se presta para tanta cosas, quizá para brindarle una ayuda más y uno pues muchas veces esta cruzado de brazos, eh... lo otro es el sistema de salud que desafortunadamente pues, es bastante complicado acá en Colombia, eh; pero bueno, es con todo el gusto, cualquier cosa que lleguen a necesitar, saben que estamos aquí para ahondar más en el tema o bueno... eh; y muchísimas gracias a ustedes también por habernos escogido para toda su investigación
104.	JF: Sí doña A, vamos a estar en contacto para cualquier cosa que necesitemos; para la

	entrega de resultados y demás
105.	A: Claro que sí, espero que todo termine de salir muy bien
106.	JF: Mucha gracias Doña A
107.	A: Bueno si señoras, que estén muy bien
108.	MP: Muchísimas gracias
109.	A: Un abrazo
110.	LM: Muchísimas Gracias
111.	A: Bueno, chao
112.	LM: Chao

Anexo 5. Entrevista 3.1: Participante 003

GPD	Entrevistada
LM: Lizeth Mosquera	Entrevistadora
JF: Julieth Fernanda	Entrevistadora
MP: María Paula	Entrevistadora

N°	Relato
1.	LM: Listo Doña G ya comenzamos a grabar, entonces bueno... nuevamente me presento mi nombre es Lizeth Mosquera, el de mis compañeras: María Paula Colorado y Fernanda Carvajal, somos nosotras quienes vamos a dirigir como la entrevista el día de hoy, con el fin de cumplimiento pues al objetivo propuesto en nuestro trabajo investigativo, en el cual pues tú ya tienes conocimiento de acuerdo al consentimiento informado que te hicimos llegar... ¿Vale?
2.	GPD: Si, si claro, si señora
3.	LM: Vale, entonces para iniciar quisiera que me dijeras cuál es tu nombre completo, tu edad
4.	GPD: Mi nombre completo es G... G P de D...
5.	LM: Ujum
6.	GPD: Tengo sesenta y seis años
7.	LM: Okay, Doña G ¿Actualmente a qué te dedicas?
8.	GPD: Ehhh yo me dedico al hogar...

9.	LM: Al hogar...
10.	GPD: Pues pues ehh el papá de mis hijos, yo fui casada, con el papá de mis tres hijos que tengo como son las dos que viven en acacias Á y D y ... NN que es él... el varón, esto pues son de mi matrimonio, pero como él falleció ya hace como unos treinta y pico de años que falleció... entonces... ya después de un tiempo, ya después de un tiempo largo, yo me uní con una persona y estoy con esa persona.
11.	LM: Okay...
12.	GPD: Con un señor
13.	LM: Ah okay, y cuando tiempo llevas con él?
14.	GPD: Con él llevo... como unos quince años
15.	LM: Ok Si... si ya llevas bastante... bastantes años como mencionas. Y Doña GPD una pregunta ehh ¿Dónde naciste?
16.	GPD: Yo nací aquí en Arauca, Arauca - Arauca
17.	LM: ¿Y en qué fecha?
18.	GPD: 27 de febrero de 1954
19.	LM: Ok, Doña G ¿tú ehh te identificadas con alguna religión?
20.	GPD: Si claro, católica...
21.	LM: Eres católica...
22.	GPD: Católica, católica
23.	LM: Ah okay...
24.	GPD: Si claro
25.	LM: ¿Y te encuentras vinculada actualmente algún sistema de salud?
26.	GPD: ¿Cómo?
27.	LM: ¿Te encuentras actualmente vinculada algún sistema de salud?
28.	GPD: Ehh de salud... si yo tengo Nueva EPS
29.	LM: Ah okay, sí señora... Bueno
30.	LM: Doña G teniendo en cuenta lo que me dijiste ahorita, entonces actualmente ¿Con quién vives?
31.	GPD: Actualmente vivo con ehh el señor que es mi compañero.
32.	LM: Ujum
33.	GPD: Y... Tengo que decir el nombre de él?
34.	LM: No tranquila (risas)
35.	GPD: Aja, con mi compañero pues con quién vivo...

36.	LM: Si...
37.	GPD: Con quien convivo pues y... con hijo, mi hijo NN... el varón
38.	LM: El varón sí... Eh y tu hijo NN es quien se encuentra actualmente diagnosticado, ¿Si?
39.	GPD: Sí claro él... si
40.	LM: Okay. Entonces ya para darle un giro a nuestra entre... a nuestro encuentro, entonces quisiera que me comentaras un poco de... acerca de ¿Qué diagnóstico presenta él?
41.	GPD: Ehh pues mmm... él esto... de la... eh él tiene... le diagnosticaron...
42.	LM: Ujum
43.	GPD: Esquizofrenia... Paranoide... Crónica
44.	LM: Crónica... Ok si señora. Y... ¿tú eres la... la cuidadora principal de él?
45.	GPD: Si claro yo, yo... yo estoy con él... claro si
46.	LM: Ok si señora entiendo, Ehh ¿Doña G tu... recuerdas como cuáles son los síntomas de él? ¿Qué síntomas presenta, manifiesta?
47.	GPD: Eh bueno, al principio sí... si tuvo unos... unos síntomas bastantes fuertes...
48.	LM: Ujum
49.	GPD: Digamos así., Y... y fue cuando ya pues se... cuando le empezó... se inició tratamientos con él, se llevó a Bogotá... estuve allá con él un tiempo...
50.	LM: Ok si señora... Y...
51.	GPD: Y ya pues... yo ehh con un psiquiatra, ¿no?
52.	LM: Si
53.	GPD: Con un psiquiatra, cuando eso tenía yo que llevarlo como día de por medio, como tres veces a la semana a controles.
54.	LM: Si...
55.	GPD: A Bogotá...
56.	LM: Ujum
57.	GPD: Duró mucho tiempo en tratamiento, con medicamentos, controles si...
58.	LM: Ok, Doña G...
59.	GPD: Al principio le ponían las citas para psiquiatría muy... las ponían muy ¿cómo le digo? muy seguidas, no...
60.	LM: Ujum
61.	GPD: Muy continuas...
62.	LM: Si...
63.	GPD: Ujum

64.	LM: Y en ese tiempo ustedes vivían en Arauca y tenían que ir con frecuencia a Bogotá, ¿Si?
65.	GPD: Si, sí claro pero como en ese entonces mmm mis dos hijas vivían en Bogotá... ellas vivían en Bogotá
66.	LM: Aja
67.	GPD: Si...
68.	LM: Ah entonces allí...
69.	GPD: Pues si... si claro
70.	LM: Les facilita un poco más el tema de los controles y demás
71.	GPD: Sí claro, entonces yo ya... yo ya me quedaba allá y permanecía... el tiempo necesario allá en Bogotá... si
72.	LM: Ah ok...
73.	GPD: Permanecía el tiempo necesario allá en Bogotá... si
74.	LM: Ah ok, si señora. Doña G y ¿Esta situación de tu hijo comenzó por alguna situación en particular o qué crees que denoto como estos síntomas en él?
75.	GPD: Pues ehh... no no no así que yo haya notado algo así no no... sino cómo repentino para NN, fue tan repentino que... que apareció con eso
76.	LM: Mmm
77.	GPD: Porque él decía que... al principio cuando comenzó que veía muchas... veía muchas como... ¿cómo le digo yo? como alucinación... alucinaciones
78.	LM: Aja, si señora
79.	GPD: Ehh que veía... ehh oía que le hablaban que le daban como órdenes
80.	LM: Ujum
81.	GPD: Y también veía como... como personas.
82.	LM: Ok...
83.	GPD: También me decía... sí.
84.	LM: Entonces digamos que mmm según lo que tu menciones, se dio de repente la situación de los síntomas...
85.	GPD: ¿Cómo?
86.	LM: Digamos que, teniendo en cuenta lo que me dices, entonces la situación de él comenzó de repente.
87.	GPD: Si, sí.
88.	LM: Ok... Y ustedes co... ustedes como familia... ¿Señora?
89.	GPD: Si como un momento que le apareció eso mejor dicho... sí.
90.	LM: Mmm ok, si señora. ¿Y ustedes como familia en qué momento se dieron cuenta que

	él estaba pasando por estas situaciones? ¿Cómo en qué momento se dieron cuenta que necesitaba un tratamiento ya?
91.	GPD: Mmm pues cuando a él le le le daban como mmm como unas crisis y también como ansiedad, como inquietudes, no dormía...
92.	LM: Ujum
93.	GPD: Entonces a veces pasaba casi toda la noche... sin dormir... le daba mucha ansiedad... entonces caminando para un lado y para el otro, ganas de comer una cosa y la otra, y así... y fue cuando nos dimos cuenta de eso y ahí fue cuando yo yo lo llevé a Bogotá.
94.	LM: Ok si señora entiendo. ¿Y desde ese momento él qué tipo de tratamiento recibe?
95.	GPD: Ehhh a él si le mandaron mmm unos medicamentos.
96.	LM: Ujum
97.	GPD: Ehh los estuvo tomando por largo tiempo, si... pero mmm esto no me acuerdo bien de los medicamento pero me tocaría... para decirle exactamente me tocaría ehh... como no sé mañana tenerle los datos bien porque... yo por ahí tengo todas esas fórmulas, esos medicamentos y de todos los tratamientos que le hicieron a él yo las tengo guardadas...
98.	LM: Ah sí tranquila, si gustas en nuestro próximo encuentro pues hablamos sobre eso, tranquila.
99.	GPD: Sí con los tratamiento que inicialmente ehh, con los medicamentos que inicialmente estuvo él, no...
100.	LM: Ajá, sí señora.
101.	GPD: Si.
102.	LM: ¿Y él en este momento está tomando algún medicamento?... ¿Los sigue consumiendo?
103.	GPD: Sí claro, ehh él en este momento está tomando medicamento, pero después que... que en Bogotá...el mismo Bogotá, después yo mmm cuando ya estamos aquí en Arauca que bueno como íbamos y volvíamos...
104.	LM: Ujum
105.	GPD: Entonces acá en Arauca mmm aquí hay un médico muy bueno, un médico general...
106.	LM: Sí señora.
107.	GPD: (a) Es un araucano de acá conocido que se llama el doctor RA... que fue ehh el anterior gobernador de acá en Arauca... Entonces este... (b) yo hablé con él... y entonces él... él lo vio y todo. Entonces él me sugirió también porque lo llevara a Bogotá, que él mmm estaba trabajando mmm en ese entonces en el hospital San Ignacio...
108.	LM: Ujum
109.	GPD: (a) Entonces... yo lo lleve allá por medio del doctor que me colaboró mucho, que me ayudó entonces el doctor me ehh me lo dejó internado allá en el hospital San Ignacio...

	(b) por unos días porque me dijo que lo requería dejarlo hospitalizado para analizarlo bien, para verlo, para estudiarlo, para analizarlo bien...
110.	LM: Sí claro
111.	GPD: Con los psiquiatras de allá, con los especialistas de allá en el hospital...
112.	LM: Okay si
113.	GPD: (a) Allá también lo tuve hospitalizado y todo con su pues... esos días que estuvo hospitalizado claro a él lo analizaron y todo... y... ahí fue cuando ya después... a él le daban unas crisis también, a él daban unas crisis de de de mucha ansiedad, de de de caminar, de no se podía estar quieto, a veces mmm esa ansiedad que le daba ¿sí? alzaba los brazos, movía, (b) bueno, entonces ya allá estando en el hospital ya lo vieron todos los especialistas y los de psiquiatría y eso. Entonces ya fue cuando después cuando... también me dijeron, me dieron ese diagnóstico la esquizofrenia paranoide crónica.
114.	LM: Okay sí señora, entiendo. Entonces si ha tenido...
115.	GPD: Y desde eso pues sí, él ha estado tomando medicamentos porque ya ahorita... ya le dijeron que le tocaba tomar medicamentos de por vida, que no los podía suspender.
116.	LM: Ujum
117.	GPD: Si
118.	LM: Doña G, y él... tu hijo ¿Cuántos años tiene en este momento?
119.	GPD: ... él nació en... tiene cuarenta y qué... ay nació en el... en el 71.
120.	LM: ¿Y es el mayor de los hermanos?
121.	GPD: Si, es el mayor.
122.	LM: Okay ehh. Doña G y teniendo en cuenta los medicamentos, bueno que él... actualmente estaba consumiendo medicamentos, ¿Estos medicamentos han generado algunos cambios en él? digamos algunos efectos que sean positivos o negativos en él...
123.	GPD: (a) Bueno, a él le cambiaron los medicamentos... desde que empezó a él le han cambiado los medicamentos, (b) por eso tengo que buscar la fórmula para decirle que medicamentos anteriores ha tomado...
124.	LM: Vale tranquila.
125.	GPD: Ehhh últimamente pues sí, últimamente le le... han cambiaron los medicamentos, pues no últimamente, porque hace rato que los toma, pero... pero esos que le cambiaron son los que está tomando ahora.
126.	LM: Ajá. Y esos...
127.	GPD: La la clozapina de cien...
128.	LM: Ujum
129.	GPD: Y la sertralina de cincuenta...
130.	LM: Okay sí señora. ¿Y esos medicamentos han generado algunos cambios en él, de

	pronto en el comportamiento, en la presentación de las crisis?
131.	GPD: Ehh mmm no, él más bien ahora... ahora él... se siente más estable.
132.	LM: ¿Más estable?
133.	GPD: Sí como más estable... Antes si con los medicamentos que tomaba antes, si como que le daban algunas reacciones.
134.	LM: Ajá
135.	GPD: Algunos que tomaba, si le producían como... como inquietud también y cómo se le torcía el pie, un pie se le torcía...
136.	LM: Si...
137.	GPD: Y entonces mmm como por el medicamento, entonces caminaba como cojo mientras le pasaba esa reacción.
138.	LM: Cómo mientras se bajaban los efectos del medicamentos, ¿sí?
139.	GPD: Siii... si, y estiraba los brazos, los bajaba y se le torcía... se le torcía uno... uno de los pies, el derecho o el izquierdo... no recuerdo... se le torcía mucho, sí.
140.	LM: Ah okey. Y ahorita...
141.	GPD: Y los que está tomando ahora, los está tomando ahora pues no... no, más bien... esto... pues... ha estado estable, mejor dicho, estable porque usted sabe que... que ese diagnóstico que él tiene, esa según los especialistas de Bogotá que lo vieron eso no tiene cura.
142.	LM: Okay sí señora...
143.	GPD: ... tratarlo con el medicamento de por vida... Y...
144.	LM: Okay sí señora, entiendo. Eh...
145.	GPD: Pero sí, antes, antes, antes mucho tiempo... antes, antes en unos añitos atrás, él tuvo también unas reacciones feas muy feas y... y también de agresividad, ha tenido también... reacciones de agresividad...
146.	LM: Y ya que me comentas esto, ustedes como familia o tú como cuidadora principal cómo has manejado esta situaciones en él, cómo estás reacciones?
147.	GPD: Aaa, con las de... Por lo menos cuando se ha puesto agresivo... no esto pues me toca manejarlo yo... yo como soy la única que casi como con mi compañero, con el señor que yo vivo que también me ayuda...
148.	LM: Sí señora. Y Doña G...
149.	GPD: Y no... pero hablarle... le hablamos, lo lo como que lo... estabilizamos, lo lo tranquilizamos... y así es como la manera como lo hemos...
150.	LM: Han manejado...
151.	GPD: Manejado si...
152.	LM: Ah vale...

153.	GPD: (a) Y hablarle mucho, que no que deje... que deje el mal genio, que las cosas no son así, que mire, que tranquilo, que... bueno darle pues... (b) si me toca a mí como mamá, pues claro ponérmele al frente para... para... para como quien dice tranquilícese... si si... como baje esa... reacción.
154.	LM: Esa reacción... Eh Doña G, que pena podríamos hablar un poquito más duro para que mis compañeras nos escuchen con más claridad, por favor.
155.	GPD: Ah bueno, sí.
156.	LM: (risas) vale, gracias. Y Doña G ehh, ya que me comentabas como un poco acerca de estas hospitalizaciones que él ha tenido, ¿Cómo han sido esas hospitalizaciones, van por parte del seguro o van de manera particular?
157.	GPD: Ehh bueno, prácticamente ha sido una sola vez que... que estuvo hospitalizado...
158.	LM: Ah Okay
159.	GPD: En la que estuvo en el hospital San Ignacio en Bogotá.
160.	LM: Ujum
161.	GPD: Ehh, pero las otras veces han sido... como me ha tocado... tuve que irme para Bogotá con él...
162.	LM: Ujum
163.	GPD: Entonces cada cita, citas por eso le digo que en la semana, a veces a la semana me tocaba llevarlo como tres o cuatro veces a la semana... a las citas.
164.	LM: Okay...
165.	GPD: Como cada dos días o día de por medio, cada dos días... sí.
166.	LM: Pero...
167.	GPD: Llevarlo, llevarlo... si
168.	LM: Pero ¿estas citas eran particulares o venían de pronto ehh con la entidad del se... de seguro que él esté actualmente?
169.	GPD: No, me tocaba particular...
170.	LM: Ah okay.
171.	GPD: Y la de hospitalización... la hospitalización y eso también me tocó particular, aunque pues con el médico que le digo que fue el que me ayudó...
172.	LM: Ujum
173.	GPD: Él me colaboró mucho allá para qué pues no me saliera tan costoso, porque todo eso... todo esas hospitalizaciones y todo eso, todos son costosas...
174.	LM: Sí señora...
175.	GPD: Las consultas y todo eso es costoso.
176.	LM: ¿Y esos gastos los asumían ustedes como familia o había alguien en especial que los asumía?

177.	GPD: No, eso me tocaba asumirlos yo como mamá... sí.
178.	LM: Okay. ¿Y recibes apoyo de alguien? Digamos tus hijas o alguna... persona externa te colaboraba con esos gastos?
179.	GPD: No, no, eso me tocaba a mí... a mí.
180.	LM: Ah okay sí señora, entiendo.
181.	GPD: Pues con mis hijas sí, mientras estaba en Bogotá, ellas me colaboraban con la casa y esas...
182.	LM: Pero ¿cómo tal los gastos de tu hijo si los asumías tú?
183.	GPD: Sí claro, sí.
184.	LM: Ah okay, sí señora. ¿Y a raíz de esta situación ehh digamos que tú como cuidadora principal has recibido algún apoyo psicológico? ¿para ti?
185.	GPD: No, no, nada, no...
186.	LM: ¿No? ¿Nunca has recibido apoyo...?
187.	GPD: No, no señora, no
188.	LM: Ah okay...
189.	GPD: Solamente cuando pues... cuando lo llevaba a las citas médicas ya pues el psiquiatra me hablaba, me decía que esto... esto era una situación difícil, que... qué tenía que tener paciencia, que que era duro para los padres y la familia... que tenía que tener mucha... mucha ayuda, si de la familia, si... del entorno familiar... si
190.	LM: Aja si señora...
191.	GPD: Para comprender la situación de él y todo eso, eso sí me lo decían los médicos...
192.	LM: Okay, pero entonces tú tenías como que buena comunicación con los médicos en ese entonces, ¿sí?
193.	GPD: Si claro, si teníamos buena comunicación, si...
194.	LM: Y más o menos tu hijo cuánto tiempo lleva con este diagnóstico?
195.	GPD: Pues... pues ya hace bastante, pero... pero exactamente no me acuerdo, pero... pues también ehh donde yo tengo la formula guardada, tengo todo eso y ahí tengo todo eso y ahí si ya... las busco... y miraría ya... ya el... el las fechas de las... de las fórmulas y ahí sí sé exactamente cuándo le empezó eso, los medi... los tratamientos que empezó también...
196.	LM: Ah vale, si tranquila, en otra oportunidad entonces hablamos sobre eso, ¿dale?... Y doña G...
197.	GPD: Yo también lo estuve llevando... como aquí en Arauca, nos queda siempre cerca a Venezuela, por aquí por Arauca para ir a Cúcuta....
198.	LM: Aja
199.	GPD: Nos queda bastante cerca... y... y en ese entonces pues una parte antes de que la

	situación de... y para en ese antes de que la situación se volviera como difícil en Venezuela, pues se podía viajar mucho a Cúcuta...
200.	LM: Si...
201.	GPD: Por aquí por Venezuela se salía muy barato y... entonces yo también lo estuve llevando un tiempo a un hospital psiquiátrico en... en San Cristóbal que también lo llevaba allá...
202.	LM: Ah Okay. Y digamos que durante todos estos tratamientos, tú viste como una mejoría en tu hijo?
203.	GPD: (a) Mmm pues, demoró bastante... porque al principio fue duro, si al principio fue bastante duro y... y y pues tal vez yo pienso que eran las reacciones, la reacción del medicamento que... que le daban esas crisis y... entonces ehh fue duro, al principio sí claro fue duro, (b) pero... yaaaaa ha pasado un tiempo y tal vez como le han cambiado los medicamentos ya él, ya él ha estado bastante estable mejor dicho...
204.	LM: Okay
205.	GPD: A estado bastante estable, si...
206.	LM: Aaaa
207.	GPD: Sí porque era, fue bastante, era bastante preocupante duro y uno como mamá pues se desespera, se desmaya muchas veces, se siente impotente... de todo, si...
208.	LM: Sí claro, entiendo. Y... y doña G ya que tu mencionas que pues que eres como la cuidadora principal de él, en algunas situaciones cuando tú no puedes estar al cuidado de él, hay otra persona ese papel o que está pendiente de él?
209.	GPD: Ehh pues cuando yo... ehh estado, en en... por algunos meses en... dónde están mis hijas en Acacias, Meta...
210.	LM: Sí señora.
211.	GPD: Que he estado allá con ellas, ehh...he estado por... por unos períodos allá, esto... él queda acá con... con el señor con el que yo vivo...
212.	LM: Ujum
213.	GPD: Él queda acá y... acá también pues viven mis hermanas, aquí en la casa, como es una casa grande comunicada con la mía, entonces...
214.	LM: Si...
215.	GPD: Viven mis hermanas acá, pero... pero no, mmm principalmente con pues con... con mi compañero, con el señor que yo vivo más que todo, queda con él acá...
216.	LM: Ah okay, entiendo...
217.	GPD: Y como... y cómo pues mmm, ehh las crisis... ya está como más estable, entonces pues... me quedo pues como... un poquito como tranquila, pero pues claro, claro que no me deja de preocupar...
218.	LM: Sí claro, entiendo.

219.	GPD: (a) Pues mmm él... ehh en diciembre fue, diciembre... no me acuerdo bien la fecha, pero creo que en diciembre... él tuvo una... una reacción más bien... él ha tenido unas reacciones esporádicas, ¿no? (b) Ehhh tuvo una reacción aquí con la familia, con mis hermanas y eso... tuvo una reacción un poco brusca y... y entonces pues trato de... de pegarles a ellas y decirles cosas y todo eso...
220.	LM: Sí señora
221.	GPD: Fue bastante, bastante brusca... entonces... yo estaba en Acacias y me tocó venirme por ese motivo, entonces desde ese entonces pues estoy acá, acá en Arauca con él...
222.	LM: O sea que la última crisis que él tuvo fue en diciembre, ¿sí?
223.	GPD: Más o menos sí una crisis, pero... pero ya tenía bastante rato que no le dejan... una crisis...
224.	LM: Ajaaá
225.	GPD: Pero yo pienso que más que todo es mmm porque ehh esto como... problemas de de que... ¿cómo le digo?, es que tal vez... no muy bien... le estaban hablando algo mal de mis hijas, entonces él reacciona como que... algo así fue que fue la situación... entonces, se puso bastante agresivo mmm.
226.	LM: Okay
227.	GPD: Porque pues... porque de lo contrario... NN cuando, él está estable, ¿no? digamos, él está bien estable, está bien, estable... emocionalmente.
228.	LM: Sí señora
229.	GPD: Él... NN... NN le hace a usted fotos, de lo que usted le mandé, NN vaya haga esto, vaya hagame lo otro y son muy perfeccionistas, muy perfeccionistas... muyy, a él le gusta hacer todas las cosas bien, que le queden bien hechas y todo... sí.
230.	LM: Ehh...
231.	GPD: Y él es el que me hace aquí los... sale a comprarme las cosas, las cosas del mercado, va y me pide las citas médicas, me autoriza los medicamentos, me pide la cita para los exámenes, ehh NN que vaya compre a la tienda esto, que va al mercado a comprar, él hace todo...
232.	LM: Sí señora.
233.	GPD: Todo lo hace y lo hace y lo hace muy bien... sí.
234.	LM: Doña G...
235.	JF: Doña G...
236.	LM: Doña G mis compañeras tiene una pregunta, entonces te voy a comunicar con ella, ¿vale?
237.	GPD: Bueno, si señora
238.	JF: Eh Doña G me escucha?

239.	GPD: Si, si señora, si le escuchó
240.	JF: Doña G su hijo NN se encuentra vinculado también a la entidad la Nueva EPS?
241.	GPD: Si, si, él está vinculado a la Nueva EPS por el...
242.	JF: Y...
243.	GPD: Por el régimen subsidiado...
244.	JF: Y cómo...
245.	GPD: Por el Sisbén...
246.	JF: Y cómo ha sido el proceso con ello, en cuanto digamos a las citas, a los medicamentos, la relación con la... con la entidad como ha sido?
247.	GPD: Pues mmm cómo es régimen subsidiado, pues ellos les tocan así por lo menos ir a pedir la cita, a veces se demoran las citas en agendarlas con el especialista porque aquí en Arauca a veces es muy difíciles los especialistas casi no hay a veces hay unos especialistas que vienen cada mes y así, pero... pero si él ha tenido sus citas con el psiquiatra pues no muy muy muy seguidas, pero sí... sí ha tenido cita con el psiquiatra y... y... la la por la Nueva Eps pues por eso le digo vienen muy... casi especialistas aquí en Arauca casi no no, vienen es por como quien dice cada mes cada dos meses así.
248.	LM: Y en este tiempo de cuarentena él ha recibido intervención así por estos profesionales?
249.	GPD: Ehh... ahorita últimamente no me acuerdo bien la última cita... que tuvo él con psiquiatra pero pero pues yo le voy a tener ese dato mañana...
250.	LM: Sí señora
251.	GPD: Para saber bien... sí
252.	LM: Ah vale, pero entonces en cuarentena sí también ha tenido acompañamientos, ¿sí?
253.	GPD: ¿Cómo?
254.	LM: ¿En esta cuarentena él también ha tenido acompañamientos?
255.	GPD: ¿Acompañamientos de qué? ¿de qué?
256.	LM: ¿Ha tenido citas con los especialistas?
257.	GPD: No, él ha tenido citas, pero no, no... con psiquiatría no, con... ha tenido citas para otros médicos generales, para otras... para otras cosas ha tenido citas.
258.	LM: Ah okay
259.	GPD: Le han mandado exámenes de sangre, médico general, unos... unos rayos x, con el ortopedista, todo eso si ha tenido pero con psiquiatría no en esta cuarentena, no.
260.	LM: Ah vale entiendo. Doña G y cuándo se presentó la situación de NN tú vivías con todos tus hijos o... ¿quienes vivían en ese momento?
261.	GPD: En ese momento estaba yo yo sola, yo era la que estaba acá... con él porque ya mis hijas vivían en Bogotá.

262.	LM: Ah Okay. Ya tus hijas vivían por aparte ¿sí?
263.	GPD: Sí sí
264.	LM: Y digamos que antes de que el diagnóstico se presentará, ustedes ¿Cómo familia tenía una función o un rol específico?... digamos que ayudas, que cada uno... ustedes como familia digamos pues que tú te encargabas de las cosas de hogar... NN estudiaba, tus hijas te ayudaban económicamente.
265.	GPD: Ehh yo... ehh pues tengo una pensión que me quedó de mi esposo que falleció...
266.	LM: Sí señora
267.	GPD: Yo tengo una pensión, mmm el señor con quien yo vivo, pues me colabora, me ayudado siempre, me colabora por acá como con... la cuestión de los gastos de la casa y todo... sí
268.	LM: Ah okay entiendo. Y cuando empezó la situación de NN que ya fue diagnosticado, que cuando ya se empezaron a presentar las crisis, ustedes como familia ¿cómo comenzaron a funcionar?
269.	GPD: Pues mmm más que todo como familia pues sería pues... con el tiempo que era... ahorita pues yo que soy la mamá...
270.	LM: Sí señora
271.	GPD: Mi compañero, el señor con quién vivo porque... porque así como como... como ayuda, como soporte de casi... casi mmm no, no tuve pues mucho de mi familia pues... poco.
272.	LM: Ah okay. Y digamos que teniendo en cuenta lo que nos mencionabas anteriormente que tú eres como la persona que trata de calmarlo, de hablarle, ¿digamos que esta ha sido tu función o tu rol cuando se presentan estas crisis en él? ¿Cómo tratar de calmarlo, de tranquilizarlo?
273.	GPD: Sí claro, sí claro... yo me toca, sí señora...
274.	LM: Ah okay entiendo. Y ya un poco en torno como a esas decisiones que se toman frente a la situación de él, ¿Ustedes esas decisiones las toman como familia?... digamos tienes en cuenta la opinión de tus hijas, la de él, la de tu pareja... para tomar alguna decisión frente a la situación que está presentando NN.
275.	GPD: Sí claro, con con con las hermanas, con mis dos hijas y... también pues claro con mi compañero que es... es con el que yo estoy, con el que vivo y está él también acá y... claro que sí, pues claro que lo tengo en cuenta porque de todas maneras él vive conmigo y me colabora y todo eso... sí.
276.	LM: Ah vale entiendo. Y ahorita que me mencionabas que vivían digamos que los tres en el hogar, si en la casa, tienen algún... alguna norma de convivencia o algo por el estilo?
277.	GPD: Ehh pues... digamos si uno hablar, hablarlas, digamos cualquier cosa o algo que pase sí lo habla uno y...
278.	LM: ¿Cómo la comunicación?

279.	GPD: La comunicación pues sí, la mejor decisión y todo, claro...
280.	LM: Entiendo, o sea que entonces a nivel general digamos que todas... como que las situación... todas las decisiones frente a la situación de NN las toman como familia ¿sí?
281.	GPD: Sí, sí
282.	LM: Okay. Y ya tú me mencionabas antes que los gastos pues tú los... asumías pero pues teniendo en cuenta también cómo los... las aportaciones o el apoyo de tus hijas ¿sí?
283.	GPD: Sí claro, sí
284.	LM: Okay entiendo. Y actualmente ¿cómo es la relación de ustedes como familia? digamos tú con tus hijas, con NN, con tu pareja...
285.	GPD: A ver mmm, pues con mi pareja bien, bien, porque él lleva muy bien con él y todo... además él le hace caso, cualquier cosa que haya pasado él le habla, él le atiende, a él le entiende, lo oye pues... sí
286.	LM: Sí señora
287.	GPD: (a) Y pues conmigo sí, pues soy la mamá y soy la que le hago, le hablo, le digo las cosas... sí. (b) Y pues con las hermanas mmm con A pues sí se la lleva bien, la que la que se la llevó un poquito como digamos ¿cómo le digo? como diferente como muy con D.
288.	LM: ¿Con quién perdón?
289.	GPD: Con D la otra hija que vive en acacias... con D
290.	LM: Ah okay entiendo.
291.	GPD: Sí
292.	LM: Pero, pues en sí y tu relación con ellas ¿cómo es?
293.	GPD: Con mis hijas mmm bien
294.	LM: ¿Sí?
295.	GPD: Sí, en general bien... sí
296.	LM: Y tú tienes nietos?
297.	GPD: Sí claro, sí
298.	LM: Si
299.	GPD: Sí yo tengo dos nietos y dos nietas
300.	LM: ¿Y cómo te llevas con ellas?
301.	GPD: Con los nietos... bien si, bien.
302.	LM: Sí
303.	GPD: Sí, sí señora
304.	LM: Y Doña G antes de que esta situación se presentará o sea antes de que NN sea diagnosticado ¿Cómo era la dinámica familiar de ustedes? ¿Cómo se comunicaban? y

	demás ¿Cómo se relacionaban ustedes como familia?
305.	GPD: Pues no, era normal, sí
306.	LM: Sí
307.	GPD: Teníamos buena comunicación como cualquier familia en el hogar, si era bien todo.
308.	LM: Okay, sí señora es bueno ya me decías que tu relación con tu hijo es buena, que eres lo que más relación tiene con él, la que está más pendiente, la que mejor relación tiene...
309.	GPD: Si
310.	LM: Y tú sientes que ante esta situación tu relación ha cambiado? digamos con él, ¿la forma en cómo se relacionan ha cambiado?
311.	GPD: ¿La relación con quién?
312.	LM: Con NN
313.	GPD: ¿Qué ha cambiado? mmm...
314.	LM: ¿Consideras que ha cambiado?
315.	GPD: ¿Que haya cambiado la relación con él?
316.	LM: Sí señora
317.	GPD: Ehhh pues no, no normal o sea pues sí, de todas maneras uno como mamá está pendiente de todo sí, ahorita como por lo menos por esta pandemia qué sale, qué bueno NN no se demore, que llegue rápido, que vaya hacer esto y no se demore, inclusive lleva el teléfono y lo estoy llamando que llegue rápido, que se venga.
318.	LM: Sí claro estás pendiente.
319.	GPD: Sí pendiente, sí.
320.	LM: Y NN actualmente se dedica a algo, trabaja o hace alguna actividad?
321.	GPD: No, NN no, NN no trabaja, no señora. Él cuando le empezó estas crisis a él, al principio él sí también fue porque le dio algo no sé si de pronto tenga algo que ver...
322.	LM: Sí señora.
323.	GPD: Porque pues él estaba estudiando, empezó a estudiar química en la Pedagógica Nacional, química pura...
324.	LM: Aja
325.	GPD: Sí
326.	LM: Okay, ehh digamos que, digamos que cuando ya un poco fuera de la situación que está presentando NN, ustedes como familia, con tus hijas, con tu esposo ¿Comparten como un tiempo especial de familia? digamos una fecha importante, con frecuencias vas y las visitas.
327.	GPD: Si, yo con frecuencia las visito a ellas... de hecho a veces estoy un mes o dos meses allá con ellas... y con mi esposo, con el señor con el que yo vivo y NN ellos han ido allá

	a Acacias y también se han estado dos meses, un mes o dos meses se han estado, allá hemos pasado navidades...
328.	LM: Si..
329.	GPD: Sí claro, fechas especiales hemos pasado con todos... si
330.	LM: Y ahorita que mencionabas que NN también ha ido como a visitar a sus hermanas ¿En estas visitas se ha presentado alguna crisis o ha estado estable?
331.	GPD: Mmm esto, ha tenido como dos crisis allá en Acacias, tuvo como dos crisis creo...
332.	LM: Si
333.	GPD: (a) Pero más que todo como por... como, como hacía que reprochan algo entonces él se pone como disgustado y cuando se siente disgusto le da mucho esa soberbia y explota pues... (b) y entonces se ha ido, se ha dado esa soberbia tan fea y entonces una vez se nos... se nos salió de la casa y se fue... y duró todo el día que se fue y... y toda la noche por allá afuera, por allá no sé dónde hasta que apareció al otro día.
334.	LM: ¿Si? Y digamos que cuando estas crisis se presenten que sean así como muy fuertes, que él se vaya de la casa ¿Ustedes como familia cómo manejan estas situaciones?
335.	GPD: Pues ya como pues claro como no aparece, briega uno, se ponen todos desesperados... y ya todos mejor dicho ya...
336.	LM: Sí señora.
337.	GPD: Uno piensa que vamos a llamar a la policía para ver... para mandarlo a buscar a ver dónde se encuentra y todo
338.	LM: Sí claro
339.	GPD: Y ha tocado salir a ir e irlo a buscar y entonces mmm por allá se ha encontrado en algún lado y entonces... ya regresa a la casa, si regresa a la casa ya calmado, calmado sí.
340.	LM: O sea que ustedes como familia...
341.	GPD: Pero, pero él no dice nada ni nada... solo se queda callado.
342.	LM: ¿Se queda callado?
343.	GPD: Si, si se queda callado... Y
344.	LM: ¿Y ustedes como familia cómo afrontan estas situaciones?
345.	GPD: Pues bueno mmm entre nosotros, nosotros hablamos y uno pues claro se preocupa y todo... porque pues como quien dice según él se pone delicado por cualquier, por cualquier detalle, por cualquier cosa que se le diga o algo, o se le reclame a él, entonces él se pone delicado.
346.	LM: Ujum, si señora.
347.	GPD: Si, sí.
348.	LM: Okay entiendo. Y ustedes ya digamos que como familia cuando se presenta alguna situación, algún problema fuera de la situación de NN, ¿Ustedes como familia están

	dispuestos a ayudar al otro? ¿Se colaboran como familia?
349.	GPD: ¿A otro de la familia?
350.	LM: Sí señora
351.	GPD: Ah sí claro sí, sí porque sí por lo menos le llega a pasar algo de pronto a mi esposo, a A o a D, o a algunas de mis hermanas acá pues sí, esto sí claro uno... uno se preocupa y en lo que pueda colaborar claro que sí.
352.	LM: Sí claro, entiendo. Y digamos que cuando se presentan conflictos familiares de qué forma suelen resolverlos?
353.	GPD: Ehh pues de la... pues de la mejor manera que dialogar ¿no?
354.	LM: Sí señora
355.	GPD: Dialogar y llevar las cosas con mucho orden, que... a encontrar una solución ¿no?
356.	LM: Sí entiendo.
357.	GPD: Dialogando, si...
358.	LM: Ah vale entiendo, si señora.
359.	GPD: Aunque yo por ahora últimamente yo a NN no le llamó la atención, a veces o... le doy por ahí sus regañitos y eso bueno... pero él no, no él casi no, acepta pues ya.
360.	LM: Sí, las acepta...
361.	GPD: Ve la razón que yo tengo, conoce que uno se preocupa y...
362.	LM: Si, él también te entiende.
363.	GPD: Le digo las cosas pero... si él entiende, sí pero él ya ha... ha estado como más, más estable, o sea más...
364.	LM: Sí señora
365.	GPD: Como más tranquilo y más estable... si.
366.	LM: Y Doña G ya que tú eres como la cuidadora principal de él, la que has estado más pendiente, tu emocionalmente ¿Cómo te has sentido? Pues a raíz de toda la situación de él.
367.	GPD: Mmm bueno... pues al principio fue muy... bastante duro, bastante terrible...
368.	LM: Ujum
369.	GPD: Eso uno se desespera, no encuentra uno que hacer, que pensar, eso uno piensa de todo, bueno...
370.	LM: Sí señora
371.	GPD: Pero ya fueron pasando el tiempo, las cosas y pues ya fui como asimilando todo y... ahora pues estoy como más tranquila porque lo veo como estable ¿no?
372.	LM: Sí señora.
373.	GPD: Pero bueno, si como más tranquila...

374.	LM: Y...
375.	GPD: Pero claro que no deja de preocuparme, si claro...
376.	LM: Si claro, la preocupación siempre ha estado ahí, siempre está ahí como pendiente... está presente.
377.	GPD: Sí claro, sí. Si porque cuando él sale, que no llega rápido, que se demora y Dios ¿por qué no llega? ¿dónde estará?, pero bueno para que uno siempre se preocupa.
378.	LM: Ah sí señora, okay. ¿Y cuáles han sido esas sensaciones que tú has experimentado tras el diagnóstico de NN? Como esas emociones, ¿qué tipo de emociones has experimentado?
379.	GPD: Mmm pues, si claro la la la la sensación de sentirse uno impotente, de por qué le tenía que pasar eso a él, por qué le tenía que dar ese... ese, esa... ese problema... si
380.	LM: Si
381.	GPD: Por qué dice uno, se pregunta ¿no?
382.	LM: Se cuestiona más acerca de ¿Por qué?
383.	GPD: Sí claro...
384.	LM: Okay entiendo.
385.	GPD: Claro.
386.	LM: ¿Y tú de qué forma contienes como esas sensaciones que experimentas?
387.	GPD: Mmm pues ya... como dice uno, resignarse uno...
388.	LM: Aja
389.	GPD: Resignar uno a aceptar y también como yo soy muy católica, entonces yo también hago mucha oración y... y le pido mucho a mi Dios por todo esto, que me de fortaleza, que me ayude...
390.	LM: Sí claro, entiendo.
391.	GPD: Todo con la ayuda de Dios, con la ayuda divina... y pues yo también creo que me ha dado mucha mucha fortaleza.
392.	LM: Sí claro, esos espacios también te puede ayudar a ti como persona como a sobrellevar la situación que se está presentando.
393.	GPD: Sí, sí en la oración lo mira uno, la oración mejor dicho es como un... como sentirse uno un poquito como más tranquilo por medio de la oración.
394.	LM: Sí claro, entiendo. ¿Y bueno tú ya que eres la mamá de él y la que está más al pendiente, tú crees que ha cambiado tu rutina de vida? Digamos tu estilo de vida.
395.	GPD: Pues mmm, pues o sea si un poco, ha cambiado un poco, sí claro.
396.	LM: Si. ¿En qué sentido sientes que ha cambiado?
397.	GPD: Pues mmm, pues ya uno, pues bueno ya la edad que yo tengo ya uno no se presta para... pues sí, que antes salía uno de pronto que a un paseo, que a tomar algo, bueno pues

	cuando se podía pues...
398.	LM: Si
399.	GPD: Y... y claro si cambia un poco pues, se exige uno de muchas cosas, de no salir... por no dejarlo solo... para no dejarlo no asisto a tal cosa, a invitación, a tal si...
400.	LM: Como más socialmente, consideras que ha cambiado ¿sí?
401.	GPD: Sí, sí.
402.	LM: Okay entiendo. Ehh tú me decías que en ningún momento has recibido apoyo profesional de un psicólogo, ¿verdad?
403.	GPD: Pues yo no, casi no, prácticamente no.
404.	LM: Sí, tú no. Okay entiendo. Ehh Doña G ahorita que me mencionabas esos episodios de crisis fuertes que se presentan en él, ¿tú cómo te sientes en ese momento?
405.	GPD: Jum no, pues uno se siente Dios mío... impotente, desesperado... de todo, de de... de no poder hacer nada, de qué le hago en el momento para que le pase...
406.	LM: Sí señora
407.	GPD: Toda esa situación, si uno se siente como impotente, claro.
408.	LM: Claro, y después de que pasa ese episodio, ¿tú cómo te sientes? Ya al verlo más tranquilo, al ver que ya está estable.
409.	GPD: (Otra persona hablando) Espere ya un momentico.
410.	LM: Dale tranquila.
411.	GPD: Si, uno se siente, ay bueno ¿me decía que me sentía? (risas)
412.	LM: Si...
413.	GPD: Ah no, ya más tranquila, claro un poquito más tranquila, si le pasa a uno esa esa preocupación, ese desespero que... pero se siente uno un poquito más tranquilo, y uno ay Dios mío, gracias a Dios que le paso...
414.	LM: Sí o como cuando tú me decías ahorita que se va de la casa y que bueno al menos ya está con ustedes, que ya lo ven bien.
415.	GPD: Si si si
416.	LM: Sí claro, entiendo. Y...
417.	GPD: Pero esas situaciones son como muy esporádicas digamos así, ellos como que se resienten de algo o de pronto de un comentario, de algo entonces como que se resienten mucho...
418.	LM: Es más como entorno a lo que le digan ¿sí? Que de pronto sean muy fuertes en la forma en como le dicen las cosas.
419.	GPD: Si, sí exactamente.
420.	LM: Ah okay, entiendo. Y digamos así cuando tu mencionabas ahorita la crisis que se presentó en Acacias, que él digamos se va de la casa, se pierde ¿Es muy frecuente este

	tipo de crisis?
421.	GPD: Mmm no, frecuentes frecuentes no, pero si lo ha hecho ya algunas veces si...
422.	LM: Aaa
423.	GPD: Pero así bien frecuente frecuente no, no, esporádicas... esporádicas si
424.	LM: Entonces más que todo, ¿todas se caracterizan por esos sentimientos de rabia, de agresividad de él?
425.	GPD: Si si si, si señora.
426.	LM: Okay. Y esas emociones que él experimenta en ese momento es hacia alguien en especial o en general a la familia?
427.	GPD: No no, las veces en Acacias, la última vez que nos hizo esa como quien dice esa pataleta fue por... por medio de la hermana de D.
428.	LM: Si, entonces fue hacia ella?
429.	GPD: Sí, sí.
430.	LM: Okay.
431.	GPD: Si, él ha tenido, por eso le decía que él ha tenido como como... él tiene como un poco de celo con ella, como de...
432.	LM: Es diferente la relación.
433.	GPD: De rencor, de no sé, si y fue con ella.
434.	LM: Okay entiendo. ¿Y digamos que ustedes como familia o tú le haces llegar... o sea como que le expresas o le comunicas a él como te estas sintiendo?
435.	GPD: O sea que yo le exprese a NN?
436.	LM: Sí señora, a NN, especialmente a NN.
437.	GPD: Ah sí, sí claro yo le he dicho en algunas ocasiones: No NN, Dios mío por favor tiene que controlarse, tiene que pensar bien las cosas, mire que yo me preocupo demasiado, a veces he llorado, claro a uno le da la ansiedad también y de llorar, claro...
438.	LM: Sí claro, entiendo. Si ha de ser una situación difícil y él...
439.	GPD: Sí porque es una situación muy difícil y que más hace uno para desahogarse pues llorar, llorar...
440.	LM: Aja. Y tus... NN en algún momento te habla, te explica o te expresa eso que él está sintiendo?
441.	GPD: Ehh si, en algunas ocasiones que me ha dicho lo de... por lo que ha hecho, si por la manera de dejarse ir por el momento de ira que le da y todo eso.
442.	LM: Si, ¿Él te hace saber por qué se siente así y demás?
443.	GPD: Si, si me ha dicho, sí.
444.	LM: Mmm okay. Y digamos que fuera de las situaciones de crisis, él tiene manifestaciones de afecto hacia ustedes o hacia ti?

445.	GPD: De afecto sí, bastante...
446.	LM: ¿De qué forma te expresas esas manifestaciones?
447.	GPD: De hecho él ahorita últimamente que yo estaba en Acacias en diciembre, esto... esto él me llamaba y me viniera porque él también a veces como yo he estado acá tres meses, ahorita tenía bastante de estar en Acacias también...
448.	LM: Ujum
449.	GPD: Que me viniera, que me viniera para estar con ellos acá, para estar con él... acá porque yo ya tenía bastante de estar allá y que me viniera para acompañarlos acá...
450.	LM: Ya te extrañaba (risas)
451.	GPD: (risas) me extrañaba y se sentía como solo también.
452.	LM: Okay, entonces él expresa...
453.	GPD: Pero él acá es muy afectivo conmigo, sí.
454.	LM: ¿Sí es muy cariñoso contigo? ¿Muy afectivo?
455.	GPD: Es cariñoso y afectivo y antes es simplosa, sí...
456.	LM: (risas) ah okay, que bueno.
457.	GPD: Él me queda mirando, cuando estamos en el comedor o algo y él se queda mirando...
458.	LM: ¿Sí, te mira mucho? (risas)
459.	GPD: Sí, (risas), me pasa mucho la mano por la cabeza, por la cara, los brazos, me abraza, me agarra las manos y las besa.
460.	LM: Ay que bueno.
461.	GPD: Me dice ay así como cuchicheándome pues.
462.	LM: ¿Sí? (risas)
463.	GPD: Si (risas)
464.	LM: Pero si es bueno que él tenga como esas manifestaciones...
465.	GPD: Sí porque yo creo que él siento todo eso por lo que ya se siente solo y la única persona que tiene soy su mamá, sí.
466.	LM: Y él pues ahorita que mencionas eso, que solo te tiene a ti, él en algún momento ha tenido pareja?
467.	GPD: No no no, nunca no.
468.	LM: ¿No, nunca ha tenido pareja?
469.	GPD: No, nunca ha tenido pareja... sí.
470.	LM: Ah okay. Y...
471.	GPD: Si ha tenido y tiene amigas, sí... y él habla con las amigas, es recochero y todo eso,

	pero así pareja no ha tenido, nunca no.
472.	LM: Bueno... entiendo. Doña G mis compañeras preguntan ¿Qué si NN ha tenido buena adherencia al tratamiento? ¿Cómo ha seguido pie a pie... como paso a paso las indicaciones médicas y demás?
473.	GPD: Sí, sí ha tenido, o sea adherencia así que le caen bien los medicamentos o qué se los toma?
474.	LM: Sí señora.
475.	GPD: Ehh sí porque, bueno al principio tal vez le daban esas crisis por los medicamentos de pronto muy fuertes o no sé si... sí hasta que el cuerpo... es que pienso que hasta que el cuerpo se va adaptando...
476.	LM: Aja
477.	GPD: Pero después ya como le hicieron cambios de los medicamentos y últimamente pues esto... esto se los está tomando bien, porque también en algunas crisis que le han dado es que ha dejado de tomar sus medicamentos, los ha suspendido
478.	LM: Ah okay, es por eso que...
479.	GPD: También...
480.	LM: Que se presentan las crisis...
481.	GPD: También, se me olvidaba decirle que el medicamento los ha suspendido.
482.	LM: ¿Ah los ha suspendido? Y digamos que a qué se debe que suspenda el medicamento?
483.	GPD: Pues de pronto él se siente bien, se ha sentido bien y pues...
484.	LM: Deja de tomarlo...
485.	GPD: Cree que ya no debe tomarlo...
486.	LM: Ah okay.
487.	GPD: Pero a raíz de la última crisis que le dio, él creo que no estaba tomando el medicamento, también eso... eso es otra partecita
488.	LM: Ah okay.
489.	GPD: Que se me había olvidado decirle. Pero ya él se los está tomando bien, ya yo le hable y ya yo le dije y pues él sabe que tiene que tomarse sus medicamentos, que no los puede suspender, que son medicamentos de por vida y por ningún motivo tiene que dejarlos de tomar, de suspenderlos.
490.	LM: Sí claro.
491.	GPD: Y de hecho siempre le indico, pues como estaba acá solo también...
492.	LM: Si, como que no estabas tú...
493.	GPD: Y...
494.	LM: Para estar pendiente de esa situación

495.	GPD: Y yo siempre le estoy recordando cada cuanto toca...
496.	LM: Sí claro, de pronto a lo que se sentía solo, pues no como que no veía la necesidad de tomárselos
497.	GPD: Yo siempre le estoy recordando los medicamentos, NN las pastillas, NN las pastillas y él que ya me los voy a tomar (risas)
498.	LM: (risas)
499.	GPD: (a) Pero si ya está juicioso porque ya tomó consciencia de que no... b) NN por favor mire que si usted los deja de tomar le da muchas crisis y vea aquí tan difícil que es los especialistas o llevarlo a algún lado, porque aquí no hay centros de nada de eso, de psiquiatría aquí no hay, no hay centro de rehabilitación nada de eso, (c) entonces yo le he hablado sí, le he dicho y creo que ya ha tomado consciencia de que sus medicamentos no los puede suspender.
500.	LM: Sí claro, para evitar que estas crisis tan fuertes se vuelvan a presentar.
501.	GPD: Sí claro...
502.	LM: Porque pues entiendo que no solamente él se ve afectado, sino que digamos que tú como mamá pues como que experimentas varias sensaciones en torno a esta situación.
503.	GPD: Claro, sí, sí, claro...
504.	LM: Claro es entendible. Y por aquí me preguntan ¿Qué si conoces los efectos secundarios que producen estos medicamentos? Digamos...
505.	GPD: ¿Cómo? ¿Cómo?
506.	LM: ¿Qué si sabes cuales son los efectos secundarios que le generan los medicamentos? Digamos que le da somnolencia, que se ve cansado...
507.	GPD: Ehh sí, hay unos, hay algunos que no recuerdo, creo que el clonazepam estuvo tomando también...
508.	LM: Si...
509.	GPD: Aunque yo tengo que buscar las fórmulas médicas para decirles bien de los medicamentos...
510.	LM: Sí tranquila.
511.	GPD: De los medicamentos, pero sí creo que el clonazepam y esto... sí, de hecho la la clozapina creo que le da un poco de somnolencia, produce sueño...
512.	LM: La clozapina, ¿Me dices?
513.	GPD: Me parece que la clozapina.
514.	LM: Ah okay. ¿Entonces más que todo se presenta como sueño en él?
515.	GPD: Sí, sí...
516.	LM: ¿Cómo efecto secundario más que todo el sueño?
517.	GPD: El sueño, sí de noche...

518.	LM: Y digamos ¿Que la rutina de él del sueño, los hábitos de sueño han sido digamos adecuados?
519.	GPD: Ehh no, algunas veces también ha tenido somno... somnolencia, sí.
520.	LM: Mmm okay. Y digamos que ha tenido buena adaptación durante el tratamiento, como que hay buena adherencia a los tratamientos, al seguimiento médico...
521.	GPD: Bueno, pues últimamente no se ha llevado... últimamente no ha tenido citas...
522.	LM: Si
523.	GPD: Y de hecho yo le iba a decir que ya estaba pendiente y es posiblemente para estos días tenga una cita médica porque tampoco hay que dejar pasar tanto tiempo sin...
524.	LM: Sí sin ir...
525.	GPD: Sin ir...
526.	LM: Sí, sin ir al especialista...
527.	GPD: Aunque está tomando los medicamentos ya bien, esto... todos los días, ya tomó consciencia de eso, pero siempre toca estar ahí...
528.	LM: Recordándole
529.	GPD: Si recordándole y también ehh no dejar de ir al especialista.
530.	LM: Sí claro, ¿Y para ustedes como familia cómo ha sido este proceso de adaptación?
531.	GPD: ¿Cómo?
532.	LM: ¿Ustedes como familia cómo ha sido... ¿Cómo ha sido este proceso de adaptación frente al tratamiento de NN?
533.	GPD: Mmm pues si, nos hemos ido pues adaptando porque es lógico, porque pues es mi hijo y...
534.	LM: Sí
535.	GPD: Y yo no puedo rechazarlo, ni tampoco hacer pues como quien dice el feo, ni...
536.	LM: Ujum
537.	GPD: Y ante esta situación cuando le dan las crisis, pues si adaptarme a esa situación y pues... y entenderlo y ayudarlo en lo que más pueda, si claro como mamá.
538.	LM: Sí claro, ¿y tú en algún momento has pensado en la idea de buscar ayuda profesional para ti? Digamos pues para que te sientas mejor, para que sepas como algunas pautas sobre cómo sobrellevar la situación de él o demás?
539.	GPD: Mmm no, no prácticamente no he buscado...
540.	LM: ¿No? Ah okay.
541.	GPD: Así no, solo con lo que me decían los médicos en Bogotá y luego él... sí con la ayuda de Dios... de las hijas, de los consejos y las personas que así que...
542.	LM: Si...

543.	GPD: Que le dicen a uno, pues que hay que tener paciencia, que todo...
544.	LM: Si
545.	GPD: Y aquí que hayan profesionales, aquí no...
546.	LM: Okay
547.	GPD: Como una terapia o algo, no.
548.	LM: Entonces has contado más con el apoyo de tu familia, especialmente de tus hijas.
549.	GPD: Si si.
550.	LM: Ah Okay. Entiendo, que bueno. Bueno Doña G, pues ehh creo que por el día de hoy como que abarcamos muchísima información que realmente es de suma importancia para nosotras, todo lo que mencionaste pues es realmente importante y pues te queríamos como agradecerte por brindarnos este espacio, poder conocer un poco más a profundidad la situación de NN, la manera como tú has llevado a cabo esta situación, y pues nos gustaría que nos pudiéramos ver en otro encuentro, en otro momento, ¿qué dices?
551.	GPD: Sí claro si... me dicen cuándo para yo saber y también sacar el tiempo
552.	LM: Sí dale, entonces podemos hablar, digamos revisa lo de la historia clínica, nos comentas un poco acerca de los medicamentos, a más profundidad...
553.	GPD: Si si
554.	LM: Vale
555.	GPD: Buscar el paquete donde tengo las formulas y entonces yo lo busco, y las fechas exactas más bien...
556.	LM: Sí señora
557.	GPD: Cuando empezó ya con todo este tratamiento...
558.	LM: Vale sí señora, entonces te agradecemos muchísimo por este espacio, mis compañeras se van a despedir de ti en este momento... no sé si las escuchas
559.	GPD: Claro que sí, con mucho gusto
560.	JF: Muchísimas gracias...
561.	LM: Ay se te escucha cortado (risas)
562.	GPD: Con mucho gusto...
563.	LM: Vale Doña G, entonces que estés bien y en cualquier momento nos volvemos a comunicar contigo, ¿vale?
564.	GPD: Bueno...

Anexo 6. Entrevista 3.2: Participante 003

GPD	Entrevistada
LM: Lizeth Mosquera	Entrevistadora
JF: Julieth Fernanda	Entrevistadora
MP: María Paula	Entrevistadora

N°	Relato
1.	LM: (Saludo) Entonces doña G teniendo en cuenta que ya pudiste como revisar un poco la historia clínica, quisiera que me comentaras un poco acerca de estos tratamientos y medicamentos que NN ha tenido que consumir desde el diagnóstico.
2.	GPD: Los... los sí le comenzaron tratamiento ya pues ehh yo tengo acá anotado el nombre de unos medicamentos, no sé sería que los anotará o qué?
3.	LM: Si tranquila, dime que aquí te estamos grabando y entonces ahí se escucha
4.	GPD: Ah bueno, en unas... claro bueno pues si se lo fueron cambiando así según como fuera evolucionando a él le fueron cambiando medicamentos ¿no?
5.	LM: Si señora
6.	GPD: Ehh tomaron... Clonazepam en gotas, Clonazepam, Risperidone ehh otro medicamento llamado Stelazine, Akinetón, Sinogan, Levo... Levo mepro ma zi an... Levomepromazian, y Fenegan y... Difen... Difenhidramina con h intermedia...
7.	LM: Ok
8.	GPD: Fluoxetina, Trantral, Rivotril, Diliban y Zyprezay y la que está tomando ahora que es la Clozapina y Sertralina
9.	LM: ¿Solo está con esos dos medicamentos en este momento?
10.	GPD: Si, si, con los dos últimos la la sertralina y la clozapina
11.	LM: Y los otros medicamentos los ha dejado porque ya ha evolucionado ¿sí?
12.	GPD: Si claro, hace rato los cambiaron... se los cambiaron, si hace bastante ya
13.	LM: Y cuando estaba consumiendo esos medicamentos que me mencionaste ahorita, ¿Tú cómo lo veías? ¿Más tranquilo o se presentaban más las crisis?
14.	GPD: Ehh ehh si, como fue al comienzo esto... esto tal vez porque esos medicamentos son muy fuertes de pronto, entonces él presentaba reacciones mmm como le decía de inquietud, de que le daban ganas de levantar los brazos, de movimientos que se le torcía un pie... todo eso, todas esas reacciones las presentaba con esos medicamentos.
15.	LM: Ujum si claro, entiendo. ¿Entonces por eso se los cambiaron también?
16.	GPD: Yo creo que si, por eso se los cambiaron, sí.

17.	LM: Ah okay. Y en cuento al tratamiento, digamos ehh consultas y demás ¿Cómo ha venido en ese proceso?
18.	GPD: Ehh bueno aquí en Arauca... a veces está, a veces viene, a veces están unos especialistas y a veces no, entonces viene, pero como él no... ahorita último, últimamente no ha tenido consulta... consulta con el especialista. Pero si desde que yo estoy acá sí estuvo en una consulta con especialista, si
19.	LM: Mmm okay, si señora.
20.	GPD: De hecho, de hecho si porque le adicionaron la sertralina que no la estaba tomando... a él le adicionaron esa.
21.	LM: Ah o sea que la Sertralina se la está tomando desde hace poco?
22.	GPD: Si, más bien digamos... que hace poquito no, pero si ya tiene un tiempito pero... pero si se la adicionaron después , sí.
23.	LM: Ah okay. Y bueno ya que...
24.	GPD: A comparación con esos otros medicamentos que ya... que ya le nombre pues sí, claro le adicionaron esa, si
25.	LM: Mmm okay. Y con los documentos que pudiste revisar más o menos ¿desde cuándo NN presenta esta situación?
26.	GPD: Bueno yo yo que, esto que pues es que mire como muy rápido (risas)...
27.	LM: Okay, si tranquila
28.	GPD: No muy detenidamente, pero sí alcance en algunas fórmulas... esta, están fechas de... del 1990... hay unas de 1996, del 93, del 96, del 97, del 99... de ya de 2000, 2004, 2005... 2006 al 2001, 2001, 2004, 2005, 2006, esas fueron más o menos las que vi por ahí así...
29.	LM: Okay, ¿O sea que ya lleva varios años con este diagnóstico?
30.	GPD: Si, si él lleva varios años con eso.
31.	LM: Okay sí. Y doña G teniendo en cuenta que tú eres pues la persona que ha estado más cerca de él pendiente (tos) ¿Tú cómo comprendes el diagnóstico de él?
32.	GPD: Bueno, yo comprendo el diagnóstico de NN... pues o sea ¿Cómo lo llamo? Pues como quien dice lo acepto porque que más... ya él tiene esas... le dio ese, esa situación, ese problema y ya pues mmm me toca aceptarlo, ¿no?
33.	LM: Sí señora.
34.	GPD: Aceptarlo, pero también mmm entendiéndolo a él... entendiéndolo mucho y... y ayudarlo en lo mejor que se pueda dar, ¿cierto?...
35.	LM: Si señora, claro siendo como el apoyo ahí para él
36.	GPD: (a) Si si claro, si claro es difícil, es duro y es lamentable pues que le haya pasado eso a NN, (b) puesto que en primer lugar NN fue excelente estudiante, fue él siempre obtuvo los mejores, estuvo entre los mejores cinco primeros puestos, tanto en la primaria

	como en el bachillerato no, excelente estudiante, muy inteligente eh es bueno para la matemática, para el álgebra eh eh él se graduó de normalista... muy buen estudiante y tiene de hecho tiene una letra muy bonita y una ortografía, una ortografía mejor dicho...
37.	LM: Si excelente (risas)
38.	GPD: Si excelente, es muy inteligente si, de hecho él después que salió de normalista él estuvo trabajando poquito tiempo pero ser normalista podía trabajar como docente...
39.	LM: Si señora
40.	GPD: Y estuvo trabajando como docente un tiempo y después se retiró y... y después tuvo... hubieron otros trabajos donde él podía trabajar pero debido ya ya a la situación de él, del problema este tal vez mmm le daban como las crisis...
41.	LM: Si señora
42.	GPD: Y se sentía o se sentía como mal con la ansiedad e inquietudes, entonces él renunció a esos trabajos, lo intento hacer sí y trabajo, de hecho trabajo sí, pero por muy cortos tiempos y le tocó renunciar...
43.	LM: ¿O sea que en este momento NN no trabaja?
44.	GPD: No, NN no trabaja, no trabaja...
45.	LM: ¿Y entonces él a qué se dedica actualmente?, a ayudarte con las cosas que nos mencionabas anteriormente con los mandados, con las cosas de la casa...
46.	GPD: (a) Si, si él hace los mandados, en este momento como no podemos salir entonces él es el que puede salir, y sale a comprar las cosas del mercado a... a todo lo que se le mande... pagar recibos y todo lo que se le mande él lo hace y lo hace muy bien, muy bien, (b) NN es, ellos son muy perfeccionistas, todo lo que él ayuda con los quehaceres de aquí de la casa también hace aseo, me ayuda a barrer algo, lo hace todo muy bien, muy perfecto y todo eso... si
47.	LM: Ujum que bueno
48.	GPD: Tiene un muy perfeccionistas son ellos, le gusta que las cosas le queden bien perfectas, bien hechas, bien limpias o lo que sea, todo si
49.	LM: Si claro, entiendo...
50.	GPD: Tiene es, eso sí
51.	LM: Pero entonces...
52.	GPD: Si, él colabora mucho y se presta mucho para colaborar en todo lo que pueda sí
53.	LM: Entonces el hecho de que él ahorita no esté trabajando es por la misma situación de las crisis, ¿sí?
54.	GPD: Ehh pues yo creo que sí, esto... aunque yo ahora lo veo más estable que antes, lo veo más estable sí...
55.	LM: ¿Y él en algún momento ha pensado en retomar esa vida que llevaba? Digamos que volver a trabajar...

56.	GPD: Mmm de volver a trabajar pues no le he oído tanto, más bien le he oído de que quiere estudiar...
57.	LM: ¿Sí? Y qué quiere estudiar?
58.	GPD: Que quiere estudiar pues como él estaba estudiando inicialmente él empezó fue como después que empezó a estudiar ehh esto química pura en la Pedagógica, si
59.	LM: Ujum
60.	GPD: Pero pues cuando empezó eso, como que... como que le empezó ese problema de mmm la esquizofrenia y también a él le afectó muchísimo la muerte del papá...
61.	LM: Okay...
62.	GPD: El papá es fallecido, mi esposo el papá de ellos es fallecidos y fue una muerte trágica entonces mmm a él lo marcó mucho eso, le afectó muchísimo, sí...
63.	LM: Si claro, debe ser. Entonces digamos que eso también es uno de los motivos por los cuales le empezó la esquizofrenia
64.	GPD: Si si también si
65.	LM: Mmm okay, entiendo. ¿Y tú qué piensas de la idea de NN de retomar el estudio?
66.	GPD: Mmm pues o sea no estoy muy de acuerdo porque quiere estudiar matemáticas, inclusive él tiene libres, tiene la Baldor, la matemática de Baldor y él a veces se pone a repasar, a hacer ejercicios, aaa inclusive a NN lo buscan para... lo buscan mucho para adelantar alumnos...
67.	LM: Si señora
68.	GPD: Que no saben de matemáticas, inclusive de bachillerato de álgebra, lo buscan mucho sí, para que los adelante, para que les ayude a resolverlas tareas o todo lo que les ponen a los alumnos...
69.	LM: Si señora
70.	GPD: Lo han buscado mucho para eso y a él le ha gustado eso
71.	LM: Pero tu sino te sientes bien con que él vuelva a estudiar por lo que dijiste ¿Sí?
72.	GPD: Mmm pues no me parece casi la idea porque pues.... Mmm pues si quiere matemáticas entonces figúrese ahí se va a estresar más, se va como a... a preocupar más y eso usted sabe que las matemáticas son de concentración, de todo, de... ¿cierto?
73.	LM: Si señora
74.	GPD: Entonces mmm me parecería que se iría a esforzar más, mucho y me da miedo de que vuelva a otras a una crisis o recaer...
75.	LM: Si claro...
76.	GPD: Si
77.	LM: Es más la preocupación por... por este estilo
78.	GPD: (a) Si, ahí me preocuparía más porque inclusive le tocaría irse a estudiar a otro lado

	porque aquí no, o bueno no sé aquí en Arauca si haya con la Santo Tomás o no sé qué universidad, pero al igual sería o... (b) para él sería vo... volverse a someter a... a trasnochos, a estar concentrado en eso y me... entonces me parece que no porque me da miedo que se vuelva otra vez a retroceder, sí
79.	LM: Si claro, que vuelva a presenciar sus crisis y demás. Y si claro va a estar en un momento bajo mucho estrés, de angustia, como tú dices de volver a trasnochar
80.	GPD: No, si ya ha pasado todo el día y parte de la noche y todo eso, en cuestiones de eso y se pone a estudiar pues y entonces eso es lo que me preocupa, sí
81.	LM: Si claro, es entendible la preocupación. Doña G tú en el encuentro anterior me mencionabas pues que tú eres la persona que como que entra como mediadora a controlar estas crisis que se presentan en él ¿Verdad?
82.	GPD: Si, si
83.	LM: Cuando tú te acercas a él, cuando le dices estas cosas, ¿él cómo reacciona? ¿Cómo lo toma?
84.	GPD: Mmm pues mmm él como que se hace un stop, se paraliza, me oye pues...
85.	LM: Okay
86.	GPD: Me oye y... y en ocasiones pues que me ha tocado como pues uno de la desesperación y de la angustia uno pues llora, se siente en llanto y tal vez él al verme así de pronto... como que reacciona y se calma sí...
87.	LM: Y cuando, ¿Y cuando otras personas lo hacen él cómo reacciona?
88.	GPD: ¿Cuándo qué?
89.	LM: ¿Cuándo otras personas lo hacen?
90.	GPD: Ah pues también... por lo menos con el señor con el que vivo, él también le habla y a él lo escucha, le hace caso sí...
91.	LM: Okay con tu pareja
92.	GPD: Y de pronto alguna de de mis hermanas también le le han hablado así... pero no contesta se queda callado, o sea sí como que se queda pues quieto... o sea sí
93.	LM: Si claro. Y entonces tú cuando haces este tipo de acercamiento con él en ese momento, te sientes así angustiada, presentas llanto?
94.	GPD: Si claro, si porque uno al ver esa reacción de él pues uno, no la desesperación es terrible y uno se preocupa demasiado... y claro uno de mamá pues que más, se pone es a llorar al verlo así....
95.	LM: Si claro, esa situación debe ser complejo
96.	GPD: Si
97.	LM: Y Doña GPD y tú nos mencionabas también en el encuentro anterior que bueno, tú tienes nietos y nietas ¿Verdad?
98.	GPD: Si claro, si tengo nietos y nietas

99.	LM: ¿Y cómo es la relación de NN con ellos?
100.	GPD: Ehh bueno, cuando él estuvo en Acacias pues yo he vivido con más que todo una de mis hijas que es A y tiene dos nietos...
101.	LM: Si señora
102.	GPD: Dos nietos mmm pues mmm la relación es... pues o sea dentro de lo normal ¿no?
103.	LM: Si...
104.	GPD: Dentro de lo normal digamos así, pues como normal... de pronto a veces mmm él... sabe cómo son los los muchachos y que a veces no le hacen caso a la mamá, que bueno que siempre uno que en la casa pelea con ellos, que le dice una cosa que haga esto y lo otro, de pronto pues si él se da de cuenta que jum que no ayudan que no hacen caso, que mire que estos niños no colaboran algo así más o menos me voy a entender...
105.	LM: Si claro, pero pues en medio de todo tienen buena relación?
106.	GPD: Ah sí, si claro en general sí, si claro si
107.	LM: Si y también es importante como que él establezca como buena relación con sus demás familiares
108.	GPD: Si... ahí con la que ha tenido más roces y ha tenido como encuentros fuertes y pleitos ha sido con D, con la otra hija
109.	LM: ¿Y tú cómo te sientes...
110.	GPD: Es con ella, con D, si porque han ha habido muchos encuentros fuertes y esto... él tiene como un no sé, un recelo con ella no sé o algo no sé, entonces la la relación ha sido fuerte de agresiones y hasta de amenazas...
111.	LM: ¿Si?
112.	GPD: Con ella si...
113.	LM: ¿Solo con ella?
114.	GPD: Si con ella, solamente con ella
115.	LM: ¿Y tú cómo te sientes respecto a esa situación de que ambos hijos estén pasando... pasando por ese dilema?
116.	GPD: ¿Cómo? ¿Cómo me dices?
117.	LM: ¿Cómo te sientes tu pues teniendo dos hijos que están pasando por este dilema?
118.	GPD: Ah no pues es preocupante también, si preocupante porque uno no entiende o sea no sé porque él tenga algo como rencor, esto con ella o algo, no sé... la verdad es que ni entiendo, si
119.	LM: Si...
120.	GPD: Pero es preocupante también, sí
121.	LM: Si claro, porque ambos son tus hijos y pues...

122.	GPD: Sí claro
123.	LM: Y lo ideal es que todos estén bien
124.	GPD: Sí claro
125.	LM: Doña G, tú nos comentabas...
126.	GPD: Pero cuando, pero cuando ya le pasa todo eso, pues él vuelve a lo normal... sí
127.	LM: Sí claro, entiendo. Tu nos comentabas la... el encuentro anterior que nadie más de tu familia ha pasado por estas situaciones de diagnóstico, ¿Verdad?
128.	GPD: No, no, nadie más... que yo sepa aquí del entorno familiar más cercano no, no
129.	LM: Sí, el más cercano no, okay vale. Entonces quisiera que me comentaras así ampliamente ¿tú cómo te has sentido desde que esto comenzó, desde que la situación de NN empezó a desarrollarse?, como a nivel general
130.	GPD: ¿Qué cómo me he sentido?
131.	LM: Si señora, con tantos estudios, los viajes, las hospitalizaciones
132.	GPD: Ah pues no, no pues si uno se siente o sea... o sea se siente uno bastante preocupado y con mucho estrés, porque pues ehh en primer lugar pues... aparecer él con esa, con esa enfermedad que es tan terrible que pues que no tiene cura...
133.	LM: Si
134.	GPD: Solamente con... solamente se maneja con tratamiento sí, y... pues claro preocupante y... lo pone a uno a pensar mucho y... y con toda esta situación y ya pues tener que salir uno a llevarlo a... a las citas médicas, cuando no pues cuando era en Bogotá o en otro lado, porque yo también lo estuve llevando al hospital mental de Cúcuta también un tiempo...
135.	LM: Ujum
136.	GPD: (a) Al hospital San Cristóbal en Venezuela también que me quedaba cerca, yo lo llevaba a varias partes porque (b) uno de mamá pues se preocupa mucho y... y a ver buscando pues por un lado y por el otro, a ver en donde donde conseguía mejores alternativas o... o sí todo eso pues, (c) claro todo eso es... para uno de, para uno sí, para mí como mamá pues claro ehh me preocupa mucho y... (d) y pues tener que llevarlo pues yo que soy la mamá y con él a veces salía a llevarlo a a todas esas... por lo menos a esas citas a Bogotá o a Cúcuta, a donde fuera, sí... eh soy la mamá, me tocaba acompañarlo, llevarlo yo porque quien más, sí...
137.	LM: Si claro
138.	GPD: Preocupante también, claro. Sí, se siente uno pues... pues sí, preocupando pero al mismo tiempo pues ya ya con... con, tomando ya los medicamentos él, ya pues uno se siente un poquito como más tranquilo, que ya ve un poquito como... la mejoría de las crisis que le daban antes, que era muy fuertes... sí
139.	LM: Si claro, creo que los mementos de crisis son los más difíciles como familia

	afrontar...
140.	GPD: Si, eso es lo más difícil que uno en ese momento se se siente uno impotente, pues sí
141.	LM: Si claro, y más cuando tú me mencionabas que habían crisis que eran muy fuertes
142.	GPD: Si, si terrible, si
143.	LM: Y Doña G, ¿él desde hace cuánto no va control?
144.	GPD: ¿Quién?
145.	LM: NN
146.	GPD: NN... ay yo no sé, él tuvo una cita aquí, yo no sé, es que no me acuerdo bien si tuvo ahorita desde que yo estoy acá en Arau... en Arauca sí, si desde que me vine de Acacias, me parece que tuvo una cita con psiquiatría pero eso ya tiene como unos... unos, yo le pongo como unos seis meses
147.	LM: Aaa ya tiempito
148.	GPD: Que no, que no va a psiquiatría, inclusive estaba en eso a ver a... para hablar con él para decirle que pida una cita con psiquiatría...
149.	LM: Si, porque pues ya...
150.	GPD: (a) Pero con, pero de todas formas pues si él se está tomando su medicamento normal, que antes se le olvidaba tomarlos o no se los tomaba, pero o los tomaba unos días y así, un día sí y un día no y así. Y entonces eso no se puede suspender ni cortar, ahora si se está tomando sus medicamentos juicioso sí y (b) pues yo estoy acá pendiente también de él, que se tome el medicamento porque eso sí es sagrado, eso no se puede suspender
151.	LM: Si claro, porque teniendo en cuenta lo que los médicos te dijeron inicialmente de que eran de por vida esos medicamentos de él
152.	GPD: Si claro de por vida, si de por vida si y él lo sabe muy bien.
153.	LM: Si claro, eso es lo importante que haya como buena adherencia a los tratamientos pues para evitar que se vuelvan a presentar como este tipo de crisis
154.	GPD: Si, si claro
155.	LM: ¿Y NN en este momento se encuentra bien de salud, digamos a nivel general no ha presentado ninguna otra molestia ni nada?
156.	GPD: No, así a nivel general ha estado bien, sí bien... por ahí que exámenes de sangre que le mandaron a hacer últimamente, por ahí triglicéridos altos, colesterol, pero... en general bien, no ha tenido ningún problema por decir hipertensión o de alguna otra cosa una fractura de una mano que tuvo así en eso está en cita con ortopedista que ya le hicieron el rayos x y de lo contrario así que otra cosa más no, no ha tenido.
157.	LM: No ha presentado nada más, mmm pues bueno...
158.	GPD: No, no

159.	LM: Gracias a Dios
160.	GPD: Si, si
161.	LM: Ah bueno, Doña G y NN tiene conocimiento de que nosotros estamos haciendo este, estas entrevistas?
162.	GPD: No, no tiene conocimiento porque yo no le he dicho nada (risas)
163.	LM: ¿No? (risas)
164.	GPD: Si, no... pero al igual yo pienso que si pues, esta mañana le le pregunté NN estoy buscando por acá unas fórmulas, en la biblioteca que tiene por ahí en ese poco de libros que tiene y... NN dónde están esas fórmulas que estoy buscando unas fórmulas más y unas fórmulas médicas que necesito miras unas cosas ahí y me decía “que medicamentos necesita, que es lo que va a buscar” y no que necesito mirar algo que necesito sacar de ahí y entonces fue cuando ya me saco el paquete de las fórmulas de él si...
165.	LM: Aaa (risas)
166.	GPD: Pero no me dijo más nada, no él no sabe yo no le he dicho que he tenido estas entrevistas con ustedes, pero yo creo que si tengo que decirle yo creo que no va a decir nada porque esto es solamente como es algo de... no es algo, digamos no es algo malo ni tampoco pues algo que, algo normal, de de un proceso que le paso a él y que es solamente... si no le veo, pues él no se disgusta yo creo...
167.	LM: (risas) Ah bueno, pues ojala (risas)
168.	GPD: Si
169.	LM: (risas) y pues como te dijimos es más netamente académico, y más para conocer...
170.	GPD: Si, igual yo le explicaría también
171.	LM: Si y conocer más ustedes como familia como han pasado este proceso
172.	GPD: Sí claro.
173.	LM: Ah bueno Doña G considero que nos has brindado información sumamente importante para nosotras así como fue la información que nos brindaste el día anterior y pues quisiera que me dijeras ¿Cómo te has sentido en estás entrevistas?
174.	GPD: Ah bien, bien, no me he sentido bien, si porque les puedo colaborar en todo lo que yo pueda aportarles para ustedes , bien tranquila, bien si señora.
175.	LM: Ah bueno si eso es lo más importante que estuvieras tranquila durante varios encuentros...
176.	GPD: Si claro...
177.	LM: Antes habías...
178.	GPD: Entiendo todo muy bien y pues ustedes necesitan esa información que a veces es difícil conseguir una persona que de verdad se las pueda suministrar, dar la información así...

179.	LM: Si claro, si es un poco complejo Y tu antes habías realizado este tipo de ejercicios?
180.	GPD: No, no nunca, primera vez...
181.	LM: ¿Primera vez?
182.	GPD: Si, si claro.
183.	LM: Ah bueno, entonces espero que la experiencia haya sido agradable
184.	GPD: Si claro, si
185.	LM: Ah bueno Doña G pues yo creo que por el momento pues vamos a dejar hasta aquí pues por lo que te dije creo que hemos recogido información muy valiosa , igual nos estaremos comunicando contigo pues para temas de como nosotros vamos haciendo el análisis , entonces en cuanto a qué pudimos observar , cuáles son los resultados que les vamos a entregar ¿vale?
186.	GPD: Si si...
187.	LM: Si entonces nosotras estamos nuevamente comunicándonos contigo en cualquier momento ¿Vale?
188.	GPD: Si y... ¿Entonces necesita las historias clínicas o qué?
189.	LM: No no, yo creo que con la información que nos brindaste ya tenemos conocimiento de los medicamentos y con eso estaríamos bien
190.	GPD: ¿Y las fechas de esas fórmulas?
191.	LM: No tranquila
192.	GPD: Con las fechas más o menos uno deduce la... el tiempo más o menos.
193.	LM: Si , más o menos uno ya con las fechas que nos distes va bastantes años en este tratamiento, entonces ya con eso deducimos más o menos fechas.
194.	GPD: Ah bueno...
195.	LM: Vale si señora entonces espero que estés muy bien cualquier cosita estamos hablando ¿Vale?
196.	GPD: Ah bueno, si señora con mucho gusto, cualquier cosa que necesiten algo más con mucho gusto
197.	LM: Vale si señora, entonces estamos pendientes co el envío de los documentos, ¿Vale?
198.	GPD: Bueno, si señora el lunes a primera hora se los estoy enviando.
199.	LM: Vale si señora, entonces que estés muy bien, hasta luego.
200.	GPD: Bueno Lizeth, hasta luego
201.	JF: Hasta luego Doña G...
202.	MP: Hasta luego señora G...
203.	GPD: Hasta luego, hasta luego

204.	MP: Que esté muy bien
-------------	------------------------------

Anexo 7. Entrevista 3.3: Participante 003

GPD	Entrevistada
LM: Lizeth Mosquera	Entrevistadora
JF: Julieth Fernanda	Entrevistadora
MP: María Paula	Entrevistadora

Nº	Relato
1.	LM: (Saludo) Listo, entonces eh mi compañera Fernanda está aquí acompañándonos junto con mi otra compañera, entonces estamos las tres ¿Vale?
2.	GPD: Bueno, si señora.
3.	LM: Listo, entonces bueno como te dije Doña G el día de hoy quisiera que por favor profundizáramos en unas preguntas ¿Vale?
4.	GPD: Bueno si, con mucho gusto, desde que las pueda responder si claro.
5.	LM: (risas) Vale, tranquila. Bueno, para iniciar, quisiera que me contaras ¿Cómo es tu relación con cada uno de los miembros de tu familia?
6.	GPD: Eh pues si en general bien...
7.	LM: Si.
8.	GPD: Con todos bien... sí.
9.	LM: ¿A qué te refieres con bien? Cuéntame más porfa.
10.	GPD: Eh pues en general bien sí, porque como no todos están acá en Arauca, ahí en la casa...
11.	LM: Ujum.
12.	GPD: No no todos viven acá, viven en diferentes partes, hay unos que están en diferentes ciudades, con los que estamos aquí en este momento en la casa pues bien, o sea bien... pues acá está mi hermana y una sobrina, la otra hermana que vive acá está en Villavo con otras tres hermanas que viven allá, sí.
13.	LM: Si señora, Y cómo es tu relación pero con los miembros de tu propio núcleo familiar, tus hijas, tu hijo y tu pareja ¿Cómo es la relación entre ustedes?
14.	GPD: Aaa la relación entre todos nosotros la del núcleo familiar así mío, ehh pues es bien, si bien ehh mmm con... yo pues en este momento estoy acá con NN y con el señor con el que yo vivo.
15.	LM: Si señora.

16.	GPD: Y pues acá los tres, pues nos la llevamos bien, él con mi esposo digamos sí, con mi pareja se se entienden y se llevan bien.
17.	LM: Mmm okay...
18.	GPD: Si.
19.	LM: Entonces tienen...
20.	GPD: Con mi hija A pues también ehh ellas han sido muy buena la relación de todos, con mi esposo y con NN, y pues con la que ha sido un poquito un poquito menos así favorable es con... pero la relación de NN con D.
21.	LM: Si señora, okay.
22.	GPD: Con D han tenido por ahí sus tropiezos y eso, pero... pero qué... y pues la mía con D pues bien, también en general bien...
23.	LM: No no...
24.	GPD: Pues al menos... (risas) pues D siempre dice que yo prefiero más a A, porque que a ella, que no sé qué me dice siempre...
25.	LM: Okay (risas).
26.	GPD: Pero... pero es porque la situación de D es diferente a la situación de A...
27.	LM: O...
28.	GPD: Entonces por eso dice eso...
29.	LM: ¿En qué sentido dices que es diferente la situación?
30.	GPD: Mmm bueno, desde hace un tiempo acá pues por lo que esto... por lo que mí, por lo que A ehh ella se separó, él esposo la dejó pues, entonces cuando eso sucedió pues entonces la... los niños quedaron pequeños, ella tiene dos niños, hoy en día ya están grandes dieciséis y diecisiete años...
31.	LM: Si señora.
32.	GPD: Y entonces mmm esto ehh... pues yo cuando pasó eso, entonces yo yo qué... me quede con ella acompañándola por unos meses, por largo tiempo, acompañándola en esa situación porque ella estaba sola, quedo sola con los dos niños, entonces yo me quedé con ella y estuve bastante tiempo con ella... acompañándola en su proceso y todo eso...
33.	LM: Si.
34.	GPD: Y mmm... y pues si venía, venía aquí a Arauca, me estaba un tiempito y volvía y me iba para allá y así...
35.	LM: Si señora.
36.	GPD: Pero también, pero también dejaba mucho tiempo a NN solo acá con mi esposo, los dos...
37.	LM: Si...
38.	GPD: También los dejaba solos sí, que tan poco no era muy favorable dejarlos solos...

39.	LM: Si señora, entiendo.
40.	GPD: Ujum y entonces por eso es que... que algunas cosas pues le que tengo como más consideración a A, que es la que ha tenido más problemas sobre todo una separación y estar sola ehh... quedar sola pues es muy difícil.
41.	LM: Si.
42.	GPD: Y en cambio D pues tiene su esposo... y permanece en su hogar pues.
43.	LM: Si.
44.	GPD: Entonces de pronto ella dice que por eso la prefiero más a A que a ella (risas).
45.	LM: (risas) ¿Pero no es así?
46.	GPD: No, no es así porque todos son iguales.
47.	LM.: (risas) Okay...
48.	GPD: De pronto hay algunas cosas que yo que pueda ehh colaborarle a A, la situación económica, de pronto algo y unas cosas así, entonces mmm ella de pronto dice eso, que yo la prefiero (risas).
49.	LM: (risas) Okay, entiendo.
50.	GPD: Pero es que sí, la situación es totalmente diferente porque D, pues D pues está bien, no le falta nada, pues tiene su esposo que es el respaldo más grande, digamos A que es sola... sí, es diferente sí.
51.	LM: Okay, ¿pero en términos generales tienes buena relación con tus hijas?
52.	GPD: Ah sí, en términos generales sí claro, sí nos hablamos, nos tratamos y cuando estoy en Acacias pues con ellas, para todos, salimos, me llevan, bueno...
53.	LM: Okay...
54.	GPD: Si, en general la relación es bien, claro muy bien sí.
55.	LM: Vale. ¿Y por qué medio te comunicas con ellas?
56.	GPD: Con ellas me comunico por... por teléfono, ellas me llaman, ellas me llaman por WhatsApp, por ehh me escriben, ehh y teléfono...
57.	LM: Okay.
58.	GPD: Más que todo ellas me llaman por teléfono, sí.
59.	LM: ¿Y con qué frecuencia hablas con ellas?
60.	GPD: Ehh casi póngale que diario o a veces se demoran dos días o día de por medio que me hablo con ellas y con A si prácticamente casi todos los días...
61.	LM: Okay.
62.	GPD: Todos los días pues me hablo con ella, sí.
63.	LM: Y esa comunicación es ¿Ellas te llaman a ti o tú las llamas a ellas?

64.	GPD: Ehh Ehh Ehh... en algunas veces, en algunas veces es mmm o sea ellas me llaman o en algunas veces yo las llamo.
65.	LM: Ah okay.
66.	GPD: Pero si esta la comunicación permanente sí, constante.
67.	LM: Constante sí, que bueno que sea así. ¿Y cada cuanto te ves con ellas más o menos?
68.	GPD: Con... qué me veo con ellas?
69.	LM: Sí, con tu hijas, ¿cada cuánto te ves con ellas?
70.	GPD: (a) Ah es que yo yo mmm estaba antes de esto de la pandemia yo estaba en Acacias, porque me habían hecho una cirugía de de vesícula en Bucaramanga, que me había ido a acompañar a una hermana que estaba enferma en citas así y entonces mmm yo me enferme allá y a mí me hicieron una... (b) yo estaba allá en Acacias pero de de... de Acacias me vine para Arauca a acompañar a mi hermana y resulta que por allá, allá pues me resulto el problema de la vesícula y también me hicieron ir por urgencias para la cirugía, ehh antes de la pandemia eso fue como en octubre, entre octubre y noviembre del año pasado.
71.	LM: Si señora.
72.	GPD: Y llegué a Acacias, me recupere un poco y luego me viene para acá, para Arauca porque pues cuando paso un que...
73.	LM: Ahí fue cuando ocurrió un episodio de crisis con NN ¿Verdad?
74.	GPD: El episodio de NN sí, me vine por esa razón, me viene sí. Y desde entonces estoy acá.
75.	LM: Ah okay, o...
76.	GPD: Si.
77.	LM: O sea que con frecuencia digamos... ¿Cada cuánto?
78.	GPD: No sé.
79.	LM: Antes de la pandemia digamos cada cuánto te veías con ellas?
80.	GPD: Ah porque es que yo estaba, yo tenía rato de estar en Acacias sí...
81.	LM: Si.
82.	GPD: Yo venía o sea estaba... he permanecido últimamente bastante tiempo en Aca... con ellas, sobre todo con A que es con la que yo y... y pues venía aquí como decir en Semana Santa, como decir en vacaciones de mitad de año, en diciembre y luego me volvía, me regresaba nuevamente a Acacias
83.	LM: Ah okay, entiendo. Doña G una de mis compañeras tiene una pregunta ¿Vale?
84.	GPD: Si señora, con gusto.
85.	JF: Hola Doña G ¿Me escuchas?
86.	GPD: Si, hola bien, ¿Cómo están?

87.	JF: Bien se señora, eh Doña G mi pregunta va... tú mencionabas que la relación de NN con tu hija D era como un poquito complicada, me puedes cómo en qué sentido o en qué momentos han tenido conflictos ellos?
88.	GPD: (a) Ehhh esto que sí, pues sí siempre ha sido un poco complicada porque esto... eh no sé algo, o sea NN tiene algo con ella como un recelo, como no sé algo sí (ladrillo de perro) algo contra hacía ella, (b) entonces pues no sé al fondo, al fondo bien no sé por qué o cuál es el motivo, porque... (c) porque pues pienso que de pronto como D esta, ella esta digamos que bien en cuanto a su situación de de vida ¿no?, si ella está bien, (d) entonces no sé si por ese lado, si esta algo como contra ella o... y no sé, de pronto siempre a, si ha tenido siempre con ella un poquito de como digamos de... de ¿cómo le digo? de recelo o no sé, cómo contra su hermana y eso...
89.	LM: Okay.
90.	GPD: Pero si ha tenido las crisis, algunas crisis han sido por ese motivo eh y también porque pues de pronto a veces se siente porque le dicen algo o entonces toma las cosas muy a pecho, entonces esto... ahí se forma el problema, sí.
91.	LM: Okay...
92.	GPD: Pero pues yo no sé, ya después de que le pasa eso él como que tal vez yo lo... no es que... es que yo lo veo, de pronto como que se... se siente como culpable o como que de pronto recapacita del error y eso, y se queda como en silencio y pienso yo pues como de pronto oyó de lo que ha pasado, de lo que paso, pues de lo que hizo...
93.	LM: Okay entiendo, o sea que la situación... esa relación complicada que hay entre D y NN, es solamente en periodos de crisis o siempre ha sido así?
94.	GPD: Mmm bueno, en unos periodos de crisis con motivos ¿no?
95.	LM: Ajá.
96.	GPD: Y... y siempre hay, siempre hay un poquito de de hacia ella, él siempre tiene su contra en contra ella, sí.
97.	LM: Ah okay, entiendo Doña G.
98.	GPD: Si señora.
99.	LM: Vale, entonces...
100.	GPD: Pero, pero no a lo mmm si tienen que pues hablar se hablan y si cualquier cosa, pero pero pues de pronto si él siente como... pero ya después como que se normaliza y le pasa la situación y como... pues él siempre permanece es acá en Arauca, no no permanece allá con ella, sí.
101.	LM: Si entiendo, o sea que en términos generales ustedes como núcleo familiar tienen buena comunicación, se comunican mediante llamadas telefónicas y demás, pero si hay un recelo como tú lo decías entre NN con D ¿Verdad? ¿Es así?
102.	GPD: Si, sí.
103.	LM: Ah okay.

104.	GPD: Sí claro.
105.	LM: Vale entendemos, listo. Ahora quisiera que me contaras acerca de ¿Cómo era la dinámica familiar de ustedes como familia antes de que se presentará la situación de NN?
106.	GPD: Ehh con... ¿de toda la familia o del núcleo de nosotros?
107.	LM: No, del núcleo de ustedes, por favor. ¿A qué se dedicaban cada uno de ustedes? ¿Cómo se relacionaban? ¿Cómo eran las relaciones entre ustedes?
108.	GPD: Ah pues nosotros mmm, acá en la casa... esto pues ha sido entre todos ha sido como normal la la relación... ehh esto... ¿Nosotros aquí?
109.	LM: Si señora.
110.	GPD: Con mis hermanos también ha sido, ha sido pues como normal también, sí.
111.	LM: Okay.
112.	GPD: La situación...
113.	LM: ¿Y para ti qué es eso normal que dices?
114.	GPD: O sea... pues dentro de los términos digamos que uno dice normal pues... que pues se puede hablar, que se puede tratar, que... sí.
115.	LM: Okay, entiendo.
116.	GPD: Sobre todo con mis hermanos pues.
117.	LM: Si, ¿Y con tus hijas?
118.	GPD: ¿Cómo?
119.	LM: ¿Y con tus hijas, antes de que se presentara el diagnóstico?
120.	GPD: Ehh bien también, era la la la relación y todo, todo era bien, sí.
121.	LM: Y la de NN con las hermanas, especialmente con D ¿Cómo era antes de que se presentará el diagnóstico?
122.	GPD: Mmm... pues un un un poco digamos no normal (risas), un poquito siempre... un poquito siempre ¿cómo le digo?, no tan tan buena que digamos.
123.	LM: Okay, o sea que la relación entre ellos antes del diagnóstico se ha venido como presentando ese recelo que dices tú ¿sí?
124.	GPD: Si si si.
125.	LM: Okay, ¿o sea qué no es después del diagnóstico sino de antes?
126.	GPD: Si, como sí.
127.	LM: Okay.
128.	GPD: Si señora.
129.	LM: Listo, y qué cambios, bueno tu que eres como la que está ahí como más al pendiente de NN y demás y de toda la situación del diagnóstico de él, ¿Qué cambios dentro de tu familia has notado a partir del diagnóstico de tu hijo?

130.	GPD: Pues de la familia, pues ehh entre nosotros, pues sí que conocemos más ¿entre nosotros?...
131.	LM: Si.
132.	GPD: Que conocemos bien la situación, el problema de él, pues uno lo entiende todo y lo sabe llevar ¿no?
133.	LM: Si señora.
134.	GPD: Lo sabe llevar la situación.
135.	LM: ¿Pero qué cambios...?
136.	GPD: Si.
137.	LM: ¿Qué cambios crees que se han generado en tu familia a partir del diagnóstico?
138.	GPD: ¿Cómo?
139.	LM: ¿Qué cambios crees que se han generado en tu familia a partir del diagnóstico?
140.	GPD: Mmm esto... siempre siempre siempre hay cambios, claro.
141.	LM: Si, ¿Qué cambios se han presentado?
142.	GPD: De de bueno de pronto por lo que que esto se han dado cuenta de la situación de NN, de las crisis, de los problemas que se han presentado, siempre pues se... ellos se notan un poco como como como un poquito alejados, como que hacerse a un lado o algo así más o menos.
143.	LM: O sea que... o sea lo que me dices es ¿qué esos cambios es más cómo de esa distancia que toman como familia?
144.	GPD: Si, sí.
145.	LM: Okay entiendo, listo. ¿Entonces esos son como los cambios qué más... que tú has podido notar así a nivel general dentro tu familia, la distancia?
146.	GPD: Si, un poquito sí y un poquito como menos comprensión, como... como si menos comprensión a la situación.
147.	LM: Okay, vale.
148.	GPD: Si.
149.	LM: Listo, y ustedes como familia....
150.	GPD: Pero pero dentro de ya de lo normal, pues él está normal y habla con todas mis hermanas normal bien, sí
151.	LM: Okay, ¿o sea digamos que ha vuelto un poco a esa normalidad que tu mencionabas anteriormente de cómo era tu familia?
152.	GPD: Si, si
153.	LM: Vale entiendo, listo Doña G, y ¿De qué manera ustedes como familia manejan los cambios emocionales que experimentan pues en el momento de crisis, especialmente, como esas sanciones y emociones que experimentan en ese momento?

154.	GPD: No pues figúrese esas, eso... eso le toca a uno hacer mejor dicho como dicen hacer ese esfuerzo tan grande de pues para entender toda esa situación y poderla uno aceptar y poder ayudar pues a esa persona, sí.
155.	LM: Okay...
156.	GPD: Sí claro.
157.	LM: ¿Y cómo ves la manera que tus hijas lo manejan o tu pareja? ¿Cómo manejan ellos esos cambios emocionales que experimentan?
158.	GPD: Mmm pues ellas lo entienden muy bien, las dos entienden muy bien la situación y todo pues..
159.	LM: Si
160.	GPD: Y buscar la solución de la mejor manera ¿no?, hablar y buscar la solución sí, y y y esto acá pues... con mi pareja pues bien, porque él entiende muy bien y sabe llevar la situación y me colabora en ese sentido, sí
161.	LM: Okay entiendo, sí siempre nos has mencionado que él ha sido un buen, un gran apoyo para ti en esos momentos.
162.	GPD: Sí, si claro y en los momentos de crisis también que él es como que lo lo aplaca pues un poco, le habla pues...
163.	LM: Si.
164.	GPD: Todo eso.
165.	LM: O sea que... podríamos decir que ¿tú y tu esposo son como los cuidadores principales de él?
166.	GPD: Si señora, exactamente.
167.	LM: ¿Ambos, por lo que ambos viven juntos?
168.	GPD: Si claro.
169.	LM: Okay.
170.	GPD: Si.
171.	LM: O sea que NN tiene dos cuidadores, dos personas que están muy al pendiente de él.
172.	GPD: Si si, si señora, exactamente.
173.	LM: Sí, que bueno. Listo Doña G y de qué manera... ya un poco aquí frente a las relaciones de afecto que hay entre ustedes como familia ¿Tú de qué manera tú le expresas tus sentimientos a NN?
174.	GPD: Ah pues ahí a veces soy un poco como muy... como muy qué ¿cómo le digo yo?... no tan tan cariñosa digamos...
175.	LM: Si (risas).
176.	GPD: Pero si, sí... pues mmm yo hablé con él sí, cualquier cosa hablamos, él... él me hace caso y algo así, pero no que digamos que yo sea así, porque yo nunca he sido muy

	muy... digamos muy pegachenta, muy así.
177.	LM: Okay. Y...
178.	GPD: En cambio él sí, él si pues es cariñoso y es muy meloso conmigo.
179.	LM: (risas)
180.	GPD: Si.
181.	LM: Pero que bueno, bueno ya tú nos...
182.	GPD: Por lo que le decía ahorita de que él no tiene a más nadie y la única persona que tiene soy yo, la más allegada, pues siente que soy su mamá y que claro estoy con él y siente esa, ese... ese... esa atracción de o sea de mamá ¿no?
183.	LM: Si señora, ese afecto de hijo hacia madre.
184.	GPD: Si claro...
185.	LM: Okay. ¿Y tú cómo le expresas tus sentimientos a tus hijas a A y a D?
186.	GPD: Mmm pues como le digo, es que yo soy muy muy seca digamos, yo soy...
187.	LM: Okay (risas).
188.	GPD: Yo sí ehh en el... hablamos sí, cualquier situación, cualquier cosa pues hablando con ellas y... dándoles consejos o hablando de la mejor manera sí...
189.	LM: Vale...
190.	GPD: Claro sí.
191.	LM: ¿Entonces tú le expresas tus sentimientos por medio del dialogo?
192.	GPD: Si, más que todo sí.
193.	LM: Vale, listo. ¿Doña G de qué manera esta situación de tu hijo desde el inicio te ha afectado?
194.	GPD: Mmm ¿qué me haya afectado?
195.	LM: Si, ¿De qué manera?
196.	GPD: Aaa... bueno, si claro eso le afecta a uno ehh emocional y... y de muchas formas, porque pues es una situación muy dura, muy... y es difícil de entender y no todo el mundo la entiende, solamente uno que está con él, que ha pasado todo y ha visto todas sus situaciones, sus crisis, pues es que le entiende uno, eso eso es mmm algo muy duro, sí claro...
197.	LM: Si, si señora.
198.	GPD: Para soportar, para soportarle y entenderlo, sí...
199.	LM: Okay.
200.	GPD: Le toca a uno pues hacer... y sobrellevar las cosas, pues claro.
201.	LM: Si.

202.	GPD: Saber, saber llevarlo, saber sobrellevar las cosas, porque ya que más, dice uno ya que más se puede hacer.
203.	LM: Sí claro, ya como te dijeron los médicos al principio de los tratamientos
204.	GPD: Si, afortunadamente pues están los tratamientos y los medicamentos que él toma que lo permanecen pues estable ¿no?
205.	LM: Sí señora.
206.	GPD: Estable, permanece bien pues.
207.	LM: Vale, entonces esta situación de tu hijo te ha afectado emocionalmente, y ¿de qué otra forma? que tú mencionabas ahorita que otras formas, ¿Cuáles son esas formas?
208.	GPD: (a) Ehh sí claro emocional, más que todo si emocionalmente porque se se pone uno a pensar tantas cosas y ¿qué hago? ¿y ahora? ¿cómo será más adelante la vida? No sé qué y eso, pienso en el futuro de él, todo eso lo pone a uno a pensar, sí... (b) y de pronto con mmm también económicamente, porque al principio eso se gasta siempre plata y y y esto, todos esos tratamientos y todas esas citas médicas, todo eso, eso eso es costoso.
209.	LM: Si señora.
210.	GPD: Esos tratamientos de psiquiatría son muy costosos sí... sí señora.
211.	LM: Entonces te ha venido afectando especialmente de esas dos maneras tanto emocional como económicamente.
212.	GPD: Si claro, sí.
213.	LM: Vale. Y para esa ayuda económica ¿has recibido apoyo de alguien?
214.	GPD: No, de nadie, nadie nadie, nadie me ayudó económicamente para nada...
215.	LM: Ah okay, entiendo.
216.	GPD: Me toco a mi sola pues...
217.	LM: Si, tú como madre.
218.	GPD: Si porque lo he llevado, porque lo lleve a diferentes partes que a Cúcuta, que a Venezuela también allá en San Cristóbal, lo lleve a estas en Bogotá en San Ignacio, luego a esos otros a diferentes médicos que eso mmm eso es costoso, claro.
219.	LM: Sí señora, ¿Y tú de qué manera has afrontado estas afectaciones que te han generado? Eso emocionalmente digamos ¿Tú cómo lo has afrontado?
220.	GPD: Jum pues toca, toca afrontar y ser fuerte y salir adelante (risas)
221.	LM: Okay (risas).
222.	GPD: Porque no hay de otra, sí.
223.	LM: Vale, pero ¿de qué manera lo afrontas? ¿Cómo te ayudas a ti misma para sobrellevar esta situación?
224.	GPD: Mmm pues llenarse uno de de valor, de coraje y... y que seguir adelante porque... porque toca.

225.	LM: Sí claro, vale entiendo. Tu antes en los encuentros anteriores nos habías mencionado que tu calidad de vida al ser cuidador principal, se ha visto afectada especialmente en el ámbito social que, por las reuniones, que evitas salir por estar al pendiente de él y demás ¿Verdad?
226.	GPD: Sí, sí.
227.	LM: Listo, ¿Y en crees, en qué más crees que haya cambiado esa calidad de vida tuya? De pronto en las relaciones de pareja, en las relaciones con tus amigos, en el trabajo, en la salud ¿De qué otra forma crees?
228.	GPD: Sí, de pronto con la pareja también sí claro, porque muchas veces por lo menos a mí me tocaba eh quedarme con NN, acompañarlo a dormir cuando le daban las crisis, estar mucho tiempo con él, entonces siempre claro afecta la pareja.
229.	LM: Vale, entiendo ¿Y de qué manera?... ¿Cómo han solucionado estos problemas con tu pareja?
230.	GPD: Eh no ya ya todo eso se solucionó de la mejor forma y y él entiende pues... entiende toda esa situación cuando le daban las crisis porque gracias a Dios ya no le dan esas crisis así tan... tan terribles que le daban antes, o sea le daban muy seguidas...
231.	LM: Okay.
232.	GPD: Ahora ya no... ya no le dan así.
233.	LM: Si, ya tu nos mencionabas que se encontraba más estable.
234.	GPD: Si claro, yo me encuentro más estable, claro sí.
235.	LM: Vale...
236.	GPD: Ya más estable con todos... con todos estos años que llevo, ya de con esta situación, ya uno pues está más estable y pues de verlo que ya con los medicamentos él también está más tranquilo.
237.	LM: Si señora, vale Doña G... le bueno, mi otra pregunta es ¿De qué manera se establecen las tomas de decisiones frente a un evento importante dentro de la familia?
238.	GPD: ¿Cómo? Me repite la pregunta
239.	LM: ¿De qué manera se establecen las tomas de decisiones frente a un evento importante dentro de la familia?
240.	GPD: Bueno, la del núcleo familiar ¿no?
241.	LM: Si, tu núcleo familiar
242.	GPD: Mmm bueno sí, cualquier cosa que tengamos que hacer o que tengamos que ir algún lado, las tomamos las decisiones y decidimos entre los tres, por lo menos que es el núcleo familiar y se resuelve... la situación, sí
243.	LM: Okay, o sea cuentas con el apoyo de los tres para la toma de decisiones
244.	GPD: Sí, sí claro, sí sí
245.	LM: Listo

246.	GPD: Se decide lo que se decide y salimos, vamos o no o si, pero sí se se consensúa con los con los tres sí, tomamos decisiones...
247.	LM: Vale
248.	GPD: Con el núcleo familiar sí
249.	LM: Si señora. ¿Y quién es la persona que li... lidera las decisiones que van en relación a la situación de NN?
250.	GPD: Eh yo como la mamá, si soy yo personalmente, claro...
251.	LM: Okay, tu eres la que se encarga como de tomar esas decisiones... Vale Doña G... Espérame yo aquí ¿Fer tienes alguna otra pregunta?
252.	GPD: ¿Alo?
253.	LM: Espera, ¿Fer tienes alguna pregunta?
254.	JF: No, no, por el momento no Liz
255.	LM: Vale, entonces Doña G creo que con la información que nos brindaste, brindis ehh brindaste hoy pudimos como profundizar en estos temas que para nosotros son muy importantes igual que la información que nos brindaste en los encuentros anteriores, pero si teníamos como algunas dudas puntuales en torno a estas preguntas ¿Vale?
256.	GPD: Ajá, para concretar más
257.	LM: Si señora exacto, para poder hacer un buen análisis
258.	GPD: Aaa
259.	LM: (risas) Si señora
260.	GPD: Aaa, ah bueno...
261.	LM: Vale, entonces considero que con la información que nos brindaste hoy fue muy adecuada, logramos profundizar en aquellas preguntas como te dije que habían sido como nos faltaban ahí...
262.	GPD: Dudas...
263.	LM: Si señora, teníamos como algunas duditas y pues que realmente es muy importante para nuestro ejercicio investigativo que estamos realizando y pues también esto nos permite conocer un poco más a cerca de esa dinámica familiar que ustedes han establecido ¿Vale?
264.	GPD: Si...
265.	LM: Listo, entonces pues te agradezco por este espacio, (risas) ya hace rato que no nos veíamos...
266.	GPD: Ajá
267.	LM: Entonces te agradezco por este espacio, espero que te encuentres muy bien y que te cuides ¿Vale?
268.	GPD: Bueno si señora, bueno de todas maneras para ustedes también muchas gracias y

	ojalá pues les salga ese proyecto muy bien y les vaya muy bien en todo
269.	LM: Vale si señora, muchísimas gracias
270.	JF: Muchas gracias Doña G
271.	GPD: Bueno
272.	LM: Que estés bien, cuídate, chao
273.	JF: Chao
274.	GPD: Bueno, chao chao

Anexo 8. Matriz de codificación abierta entrevista 1.1 Participante 001

Categoría	Subcategoría	Tema	Nº de línea	Interpretación
Dinámica Familiar		Inicio del diagnóstico	28, 30, 32 (a-b)	Se resalta que los posibles factores que influyeron en la aparición de la enfermedad es la muerte traumática del padre, lo que conllevó a que NN presentara cambios repentinos de la conducta, pues ya no expresaba sus sentimientos de rabia, dolor o angustia y permanecía muy callado. De esta manera establecen que esta es una posible causa de la esquizofrenia que padece.
	Aceptación y compromiso del diagnóstico			
		Adherencia al tratamiento	54 (a), 68 (a)	Se logra evidenciar que NN no tiene una adherencia al tratamiento puesto que no se presenta la atención necesaria para su proceso, además no asiste con frecuencia a las citas psiquiátricas debido a que estas se deben realizar en otra ciudad.
		Comprensión del diagnóstico	32 (a-b), 34, 42 (a-b-c), 44 (c), 52	DS ha logrado evidenciar ciertos cambios de comportamiento que ha venido presentando su hermano a raíz del diagnóstico, pues menciona que él ya no expresa sus sentimientos de rabia, angustia o dolor y es retraído con

			los demás. Sin embargo, no ve la enfermedad como un limitante para su hermano ya que prefiere que él realice diferentes actividades. Del mismo modo, DS menciona la comprensión biológica que tiene de la enfermedad y resalta que los episodios de crisis que le dan a su hermano es cuando su mamá va a visitar a sus hijas. Por otro lado, la mamá de NN prefiere que su hijo no realice actividades fuera de casa y tiende a justificar sus comportamientos agresivos por la enfermedad que padece.
	Función antes del diagnóstico Función después del diagnóstico	10, 42 (d), 46 (b-f-g-h), 60 (f), 80 (c)	Se logra resaltar que anteriormente la participante se encontraba trabajando, sin embargo, actualmente ella desempeña su función como ama de casa y al cuidado de sus hijas. Por otro lado, es quien acompaña a su madre cuando se encuentra enferma y está al pendiente de su salud.
Roles	Función en episodio de crisis Cuidador principal	44 (b), 80 (f) 60 (a-e)	Al momento de presentarse las crisis, ella y su hermana acuden al centro de salud con su hermano para recibir apoyo. Además, DS manifiesta ser la que toma la iniciativa para resolver los conflictos y no dejarse afectar tanto por la situación para de esa manera lograr afrontarlo. DS menciona que la responsabilidad de la mamá son los hijos, por lo tanto, se evidencia que la cuidadora principal de NN es su madre y mientras no está ella, quien cuida de él es el esposo de la mamá.

	Determinar decisiones	102 (b)	Se logra evidenciar que de acuerdo a las situaciones que han atravesado de conflictos y crisis, la participante resalta la importancia de buscar más ayuda para su hermano y la decisión de hacerlo como familia.
Toma de decisiones	Convivencia familiar	22 (b), 32 (c-d-e), 34, 44 (d), 46 (e-h-i), 54 (c), 113 (a-b), 121, 125	Se han venido presentando diferentes episodios de conflicto en la convivencia de la familia de la participante, el inicio de estos puede identificarse con el fallecimiento del padre teniendo en cuenta que los hijos estaban a muy corta edad y su esposa era dependiente de él. Del mismo modo, surgieron diferentes problemas de convivencia por lo que DS se vio obligada a salir de allí, por lo tanto, ella ha venido presentado dificultades en la relación con NN, en la que se evidencian agresiones y amenazas debido a los reclamos que le hace a su mamá. Por otro lado, la relación con sus tíos es distante a causa del desinterés de la enfermedad de NN y la mala comunicación con otros círculos familiares que termina afectando la dinámica familiar entre ellos.
	Cubrimientos de gastos	74 (a-b), 78	Al inicio del diagnóstico, el tratamiento de la enfermedad era solventado a través de los ingresos económicos que dejó el papá, sin embargo, eso ya no fue suficiente ya que se han elevado los costos, por lo que tuvieron que inscribir a NN al Sisbén.
	Comunicación familiar	54 (b), 80 (a-b-e), 102	La comunicación que establece DS con su mamá no es frecuente, ya que ella se limita a hablar y solo responde

Relaciones comunicativas	(c), 113(a-c), 115 (b)	mínimos detalles de la enfermedad de NN u algún otro tema. Por otro lado, DS, establece una mejor y cercana relación con su hermana, por lo tanto, entre ellas se apoyan para enfrentar cualquier circunstancia, además se evidencia que DS inculca en sus hijas buenas conductas para establecer cercanas relaciones y no como la que ella obtuvo con su mamá, es por lo que se evidencia que el vínculo entre ellas ha sido quebrantado. Finalmente, DS no mantiene buena comunicación y relación con sus tíos ya que ellos se limitan a mencionar hechos que no sucedieron como tal y generar conflictos, además DS menciona que ellos no están dispuestos a colaborar en la enfermedad de su hermano.	
	Comunicación con el familiar diagnosticado	32 (b-c), 34, 48 (b-c), 62 (a-b)	Debido a los diferentes episodios de conflicto que se han presentado entre DS y NN, se han limitado a llevar una buena comunicación, por lo que ella opta por ya no hablar con él con la frecuencia que lo hacía antes.
	Manifestación de afecto familia	80 (a-d-e), 82	DS establece fuertes relaciones de afecto con su hermana ya que entre ellas se apoyan para enfrentar cualquier circunstancia, a pesar de que su madre no fomentó las manifestaciones de afecto como: caricias, abrazos, entre otros, ella manifiesta querer influenciar en la familia primaria, sus patrones de crianza propios. Por otro lado, no mantiene una cercana relación de afecto con NN, por lo que se limita a solo preocuparse por él, saber cómo está y no con mencionar o demostrar
Relaciones de afecto			

		caricias, además manifiesta tener miedo o estar precavida al acercarse a él.
Implicaciones emocionales	Cambios emocionales tras el diagnóstico	48 (b-c), 50 (b), 62 (b), 70, 72, 74 (b-c)
	Afrontamiento de episodios de crisis	44 (a), 46 (k), 62 (a), 102 (a-c), 115 (a)
	Acompañamiento psicológico	84, 86, 88, 90
		A lo largo del desarrollo de la enfermedad, se han venido presentado diferentes implicaciones emocionales en la familia. Debido a los conflictos entre la participante y NN, manifiesta tener miedo y sentirse amenazada por su hermano. Además, se evidencia que ella presenta inconformidades frente al comportamiento de la mamá en algún episodio agresivo de NN ya que ella no le dice nada a él debido al posible miedo que ella misma podría sentir por los comportamientos hostiles de él. Sin embargo, DS manifiesta Sentimientos ambivalentes de amor y temor relacionados con su hermano
		Se logra evidenciar que la participante opta por afrontar las diferentes situaciones a través del diálogo y toma la iniciativa de solucionar los problemas. Además, ella siempre está dispuesta en acompañar a su familia en episodios difíciles.
		DS y su familia en ninguna circunstancia han recibido algún tipo de acompañamiento psicológico, sin embargo, ella manifiesta estar interesada en recibir ayuda profesional.

Anexo 9. Matriz de codificación abierta entrevista 1.2 Participante 001

Categoría	Subcategoría	Tema	N° de línea	Interpretación
Dinámica Familiar		Inicio del diagnóstico	35 (a-b-c) 35 (d)	Antes de NN iniciar sus estudios universitarios se trasladó a vivir a otra ciudad con otros miembros de su familia, en donde es posible que distintos problemas y rechazos por parte de alguno de ellos hayan influenciado directamente en los síntomas que presentaba, viéndose obligado a retirarse de sus estudios.
	Aceptación y compromiso del diagnóstico			
		Adherencia al tratamiento		
		Comprensión del diagnóstico	35 (a-b-c-d), 56 (a), 86, 114 (c)	Se logra evidenciar que el traslado de la ciudad y las relaciones problemáticas con la familia, es posible que hayan funcionado como disparadores de los síntomas en NN, influyendo en su decisión de terminar con sus estudios. Sin embargo, DS no comprende la enfermedad como un factor limitante para la vida diaria de su hermano ya que ella cree que él está en capacidad de realizar diferentes actividades. Por ende, se enfrenta a sensaciones de incertidumbre frente al hecho de no saber qué pueda suceder más adelante con él.
	Roles			
		Función antes del diagnóstico	20 (a-c-d-e), 28	Se resalta que el padre de la participante era quien velaba por su hogar, ya que a su esposa no le permitía realizar cualquier quehacer de la casa o trabajar y tampoco la hacía partícipe de sus negocios.
		Función después del diagnóstico	108	DS es quien está presente y a quien llaman para enfrentar las diferentes situaciones.
		Función en episodio de crisis	116 (a)	La participante cumple la función como aquella persona que soluciona los conflictos a través del diálogo.

Toma de decisiones	Cuidador principal	60, 70, 92	Actualmente, la principal cuidadora de NN es su madre y cuando ella se ausenta lo hace su esposo. Además, cabe resaltar que la madre de NN es quien logra calmarlo en situaciones de crisis. Por otro lado, se han presentado discusiones acerca de quién se haría cargo en dado caso de que ya no se encuentre la cuidadora principal, pero no logran concretar nada al respecto.
	Determinar decisiones	98, 102, 108	En la aparición de diferentes dificultades, todos los miembros de la familia toman las decisiones al respecto, además de eso, DS es quien ofrece la iniciativa para solucionar los conflictos.
	Convivencia familiar	66 (a-b), 112	Se logra evidenciar que la participante no establece buena y cercana relación con sus tíos debido a la mala comunicación que se establece entre ellos, que a su vez generan conflictos entre ella y su hermano. De este modo, DS reduce su círculo familiar en el que sus tíos no forman parte.
	Cubrimientos de gastos	50 (b-c)	Los procedimientos que conlleva el tratamiento de NN requieren de altas sumas de dinero.
	Comunicación familiar	56 (d), 66 (a), 74	Se logra evidenciar que la participante no lleva una buena comunicación con su madre debido a que la atención de la madre se centra en su hijo, lo que puede generar el desconocimiento de las necesidades de sus otros hijos, lo cual puede influir en sus conflictos relacionales. Por otro lado, se presentan diálogos acerca del cuidado de NN cuando su mamá ya no se encuentre. Finalmente, se resalta la falta de comunicación con las tías debido a los inconvenientes presentados.
Relaciones comunicativas	Comunicación	100 (b)	A raíz del último incidente que se

Relaciones de afecto	con el familiar diagnosticado		presentó entre DS y NN, no han logrado establecer una buena comunicación.
	Manifestación de afecto familia	58 (b), 62, 68, 100 (a)	Anteriormente había una relación cercana entre NN y DS, pero esta se vio afectada a raíz de la aparición de conflictos y discusiones entre ellos, sin embargo, ella manifiesta sentimientos de ambivalencia amor-temor-odio.
	Cambios emocionales tras el diagnóstico	56 (a-c), 66 (b), 70, 114 (a-b-c), 116 (c)	Debido a los enfrentamientos que han surgido entre NN y DS, se han creado diversas implicaciones emocionales involucrándola no solo a ella sino a su núcleo familiar, debido al miedo que siente por las amenazas de su hermano. De esta manera, la participante asume un descuido afectivo por parte de la madre hacia ella. Por otro lado, cabe resaltar aquellas implicaciones emocionales que se han creado a raíz de las crisis que ha tenido su hermano y el hecho de que su mamá ya no esté al cuidado de él, sintiendo angustia y preocupación. Finalmente, DS manifiesta que al principio le afectó la enfermedad de su hermano, pero ahora la comprensión de la enfermedad permite que el impacto emocional afectivo de esta aminore un poco, dándole sentido, a aquello que en un principio no se entendía del todo y tiene en cuenta las posibles ayudas que se le pueden brindar a él y opta por mencionar soluciones.
	Afrontamiento de episodios de crisis	116 (a)	DS manifiesta afrontar los diferentes conflictos a través del diálogo e indagar las posibles soluciones.
Implicaciones emocionales	Acompañamiento psicológico	152	A la familia no se le ha brindado ningún acompañamiento psicológico, además ningún miembro de la familia había reconocido la importancia de recibir ayuda profesional.

Anexo 10. Matriz de codificación abierta entrevista 2.1 Participante 002

Categoría	Subcategoría	Tema	N° de línea	Interpretación
Dinámica Familiar		Inicio del diagnóstico	18 (a-b-c), 28 (a-b), 30 (a), 34 (a), 36 (a), 38 (a)	El diagnóstico inicia a temprana edad, manifestándose con alucinaciones, ataques de ansiedad y conductas disruptivas por parte de NN. A su vez, un suceso traumático como fue la muerte violenta del padre pudo acelerar el desarrollo de la enfermedad.
	Aceptación y compromiso del diagnóstico			
		Adherencia al tratamiento	30 (b-c), 38 (b), 43 (a), 52, 109 (a-b), 113	Se evidencia poca aceptación a tratamiento por parte de NN puesto que manifiesta no tener horario establecido para la toma de medicamentos, ni control por psiquiatría.
		Comprensión del diagnóstico	30 (c), 34 (b), 36 (b), 38 (b), 47 (c), 61, 65 (a-b), 127 (b)	Se expresa cierta preocupación por parte de la hermana menor, puesto que manifiesta que el hermano no posee adherencia a los medicamentos. A su vez, no permite que nadie intervenga en cuanto a su diagnóstico clínico. Sin embargo, su hermana comenta que ella entiende la situación y lo complicado que puede ser tener un miembro de la familia diagnosticado psiquiátricamente, puesto que ella pertenece al campo de la salud, donde se desempeña como enfermera.
		Función antes del diagnóstico	34 (a-b), 123	Después del fallecimiento del papá el cual asumía el rol de proveedor de la familia, la madre pasa asumir ese rol de cuidadora y proveedora familiar y los hijos se dedicaban a labores académicas, la dinámica familiar antes de la presencia del diagnóstico era estable.
	Roles			
		Función después del diagnóstico	30 (d), 41 (a), 87 (a)	A partir del diagnóstico de NN, la mamá es quien ha asumido el rol de cuidadora principal y la protectora en

			cuanto al bienestar de su hijo. Del mismo modo, la madre es quien cumple la función de intervenir en medio de un episodio de crisis para solventar la situación. A su vez, la hija menor funciona como mediadora y red de apoyo, ya que posee un conocimiento más profundo de lo que implica la enfermedad de su hermano.
	Función en episodio de crisis	18 (d), 28 (c)	Después de presentarse un episodio de crisis a él no se le puede decir nada, por temor a cómo vuelva a reaccionar, la única capaz de controlar la situación es la mamá.
	Cuidador principal	89	A partir del diagnóstico la mamá y el esposo de ella pasan a ser los principales cuidadores de NN.
	Determinar decisiones	93 (a-d), 97, 103	Según lo relatado por la participante son todos los que toman las decisiones, puesto el núcleo familiar, se reúnen y discuten sobre la situación para buscar la mejor alternativa.
Toma de decisiones	Convivencia familiar	47 (a), 47 (c-d), 69 (a-b), 85 (b), 109 (a-b)	Cuando se presenta un episodio de crisis, queda establecido el guardar silencio o no comentar algo frente al suceso, puesto que la mamá no lo permite.
	Cubrimientos de gastos	93 (b-c), 99, 101 (a), 103	A la hora de los gastos económicos se ayudan entre las tres, puesto que se han incrementado debido a la enfermedad.
	Comunicación familiar	47 (c-d), 67 (a-b), 75 (a)	La relación de comunicación entre el núcleo familiar en general es estable pero distante, aunque se presentan comentarios entre los familiares y se evidencia que hay situaciones en la familia que aún no han sido resueltas y que terminan manifestándose en conflictos actuales.
Relaciones comunicativas	Comunicación	47 (c),	Las relaciones que establece la

Relaciones de afecto	con el familiar diagnosticado	73, 75 (b), 95 (a)	hermana menor con NN son estables, dinámicas y constantes, sin embargo, se han presentado comentarios por parte de NN que generan inconformidad.	
	Manifestación de afecto familia	65 (a), 71 (a-b), 75, 79 (a-b), 93	Manifiestan ser una familia poco expresiva, puesto que expresan su afecto mediante llamadas en fechas especiales, más no con caricias ni palabras afectivas. Sin embargo, en cuanto a la relación madre e hijo se evidencia un vínculo afectivo bastante fuerte, puesto que es a la única persona a la cual le permite demostraciones de afecto.	
	Cambios emocionales tras el diagnóstico	18 (c), 36 (a), 36 (b), 41 (a), 50 (a-b), 59 (b-c), 61, 65 (b-c-d), 67 (a-c), 75 (b-c), 79 (a), 83, 127	Se evidencia sentimientos de tristeza, miedo, temor e incertidumbre por parte de los miembros de la familia por situaciones que puedan presentarse a futuro. Del mismo modo se manifiesta implicaciones en cuanto a la salud física de la madre, afectando emocionalmente como efecto de la situación.	
	Implicaciones emocionales	Afrontamiento de episodios de crisis	41, 50 (c), 52, 59 (a), 119	El afrontamiento por el que opta la hermana es no intervenir en un episodio de crisis, prefiere evadir como una reacción de defensa.
		Acompañamiento psicológico	50 (d), 56, 105	Se evidencia que no existe ni ha existido acompañamiento profesional, ni para el diagnosticado tampoco para la familia. Sin embargo, está la posibilidad de buscar ayuda profesional y se tiene disposición para llevarlo a cabo.

Anexo 11. Matriz de codificación abierta entrevista 2.2 Participante 002

Categoría	Subcategoría	Tema	N° de línea	Interpretación
Dinámica Familiar	Aceptación y compromiso del diagnóstico	Inicio del diagnóstico		
		Adherencia al tratamiento	2, 59 (c)	No se manifiesta adherencia al tratamiento, puesto que evita la toma de medicamentos y se niega aceptar que se encuentra enfermo.
		Comprensión del diagnóstico	35 (a-b), 41, 43 (a-b), 49, 51, 53, 59 (c), 93	Se evidencia comprensión por parte de la hermana menor puesto que pertenece al campo de la salud y sus rotaciones por enfermería han sido por el área psiquiátrica, también manifiesta que es una de las pocas personas que le tiene paciencia puesto que ella conoce la enfermedad.
	Roles	Función antes del diagnóstico	16 (a-b-c)	La dinámica familiar en cuanto a las funciones que desempeñaban cada integrante giraban en torno a ser cabeza de hogar y cumplir con funciones académicas.
		Función después del diagnóstico	26 (a), 59 (c)	Las funciones giran en torno a lo que se encuentre pasando, puesto que la mamá es la encargada de mediar las crisis.
		Función en episodio de crisis		
	Toma de decisiones	Cuidador principal		
		Determinar decisiones	18 (a), 63	En cuanto a la toma de decisiones del núcleo familiar se da por parte de las tres integrantes, pues se escucha los puntos de vista y se llega a un acuerdo.
		Convivencia familiar	22 (a-b), 26 (b)	Se establece como normal el no comentar ningún incidente y se lleva a cabo un pacto de silencio ante cualquier situación de crisis, para evitar recaídas o repercusiones en la familia.
		Cubrimientos de	65 (b)	En cuanto al factor económico es un

	gastos		tema que preocupa a la familia, puesto que no es nada económico lidiar con un miembro diagnosticado con una enfermedad mental en Colombia.
Relaciones comunicativas	Comunicación familiar	59 (a), 85 (a)	La comunicación entre la familia suele ser estable, pero un poco distante puesto que se han presentado inconvenientes en cuanto a comentarios que generan discordia entre familiares y el mismo núcleo.
	Comunicación con el familiar diagnosticado	91, 97 (a-b-d)	La relación con el diagnóstico suele ser conflictiva con la mayoría de los miembros de la familia por comentarios de él hacia sus familiares o viceversa, del mismo modo se ve un conflicto por parte de los hermanos mayores.
Relaciones de afecto	Manifestación de afecto familia	97 (d)	La familia manifiesta tener actos de afecto desde sus recursos personales y familiares, pues para ellos una llamada en una fecha importante es suficiente. Sin embargo, comentan que cuando se encuentran juntos suelen compartir momentos especiales, por ejemplo, comer un helado.
Implicaciones emocionales	Cambios emocionales tras el diagnóstico	18 (a-b), 20, 22 (a), 31, 61, 65 (a), 69, 73, 75, 77 (b), 83 (a), 87, 105 (a)	Se manifiesta sentimientos de tristeza, miedo, temor e incertidumbre por lo que pueda suceder a futuro, pues la familia ha evidenciado también implicaciones en cuanto a temas de salud por parte de la madre, del mismo modo el proteger demasiado al familiar diagnosticado se llevan a cabo conductas disruptivas y pensamientos negativos.
	Afrontamiento de episodios de crisis	85 (a)	Se evidencia que la madre evita la situación de crisis, visitando a las hijas pues es una vía de escape.
	Acompañamiento psicológico	8, 85 (b), 99 (a-b)	Se manifiesta durante el discurso que no han contado con apoyo profesional

por psicología u otra disciplina, pero se encuentran dispuestas a buscar esta ayuda porque consideran que la situación está afectando diferentes dimensiones en cuanto a la vida personal.

Anexo 12. Matriz de codificación abierta entrevista 3.1 Participante 003

Categoría	Subcategoría	Tema	Nº de línea	Interpretación
Dinámica Familiar		Inicio del diagnóstico	43, 47, 49, 53, 75, 77, 79, 81, 91, 93, 107 (b), 109 (a-b), 113 (a-b), 123 (a), 135, 145, 157, 201, 203 (a), 323, 475, 477, 481, 483, 485, 487.	El diagnóstico comienza con diferentes síntomas de ansiedad, angustias, movimientos involuntarios como subir y bajar sus brazos, sus extremidades inferiores se entumían. Al inicio se presentaban diversos episodios de crisis caracterizados por conductas agresivas hacia los objetos materiales, expresiones verbales fuertes hacia sus pares. A raíz de que las crisis iban aumentando y siendo cada vez más fuertes, estuvo hospitalizado por unos días en Bogotá, asistía a controles con psiquiatría y consumía diferentes psicofármacos.
	Aceptación y compromiso del diagnóstico			
		Adherencia al tratamiento	103, 115, 125, 127, 129, 131, 133, 477, 483, 485, 487, 497, 499 (a).	Se evidencia que inicialmente hubo una adecuada adherencia al tratamiento, asistía a controles por psiquiatría en diferentes centros hospitalarios. Sin embargo, a medida que NN se sentía más estable comenzó a dejar los medicamentos, lo cual, generó diferentes episodios de crisis fuertes. Actualmente y por sugerencias de su cuidadora principal ha vuelto a tomar de manera adecuada los medicamentos como la Sertralina y Clozapina.
		Comprensión del diagnóstico		

Roles	Función antes del diagnóstico	265	Su función ha sido ser ama de casa, tras el fallecimiento de su esposo recibió una pensión, que le permite cubrir gastos y necesidades a nivel personal y familiar, dedicado la mayor parte de su tiempo al cuidado de sus tres hijos.
	Función después del diagnóstico	231, 267, 269, 271, 489, 497, 499 (b).	Su función a partir del diagnóstico es asumir los gastos relacionados con su hijo y dedicarse al hogar, ser la cuidadora principal de NN. Ante la presencia del diagnóstico, las otras esferas de la vida del paciente como: laborales, educativas, sentimentales quedaron canceladas. Por lo cual, actualmente se dedica a colaborar con los quehaceres del hogar.
	Función en episodio de crisis	147, 153 (b), 221, 261	Ante los episodios de crisis, su función es ayudar a afrontar las situaciones para tranquilizar a su hijo mediante el diálogo. En ocasiones su pareja le colabora en el manejo de los episodios. Alejarse de su presencia funciona como disparador de los síntomas del hijo.
	Cuidador principal	45, 215, 261	Es ella quien desde el primer momento asumió el rol de cuidador principal, ante situaciones en las que ella no puede estar presente, este rol es asumido por su pareja.
	Determinar decisiones	275	Las decisiones que van en relación a la situación de su hijo, las asume ella a pesar de las sugerencias de las hijas.
	Convivencia familiar	277, 279, 345, 353, 355,	Dentro del hogar y a nivel familiar han establecido como estrategia de resolución de conflictos o situaciones difíciles, el diálogo y buscar soluciones acordes a la situación.
Toma de decisiones	Cubrimientos de	169, 171,	Es ella quien, desde el inicio del

Relaciones comunicativas	gastos	173, 177, 181	diagnóstico, asume los gastos relacionados con su hijo y los del hogar. Posiblemente hay un desconocimiento de parte de ella, ante los aportes económicos y emocionales que brindan los otros, en su relación casi simbiótica con su hijo.
	Comunicación familiar	219, 285, 287 (b), 301, 307, 351, 353, 355	Como familia tiene una adecuada relación, basada en la comunicación familiar, ante situaciones conflictivas buscan soluciones pertinentes, comparten tiempo en familia como fechas especiales y viajes, con frecuencia visita a sus hijas en Acacias. A pesar de esto, las hijas dicen haber puesto distancia por las dificultades generadas por los síntomas del hermano, donde la madre ordena guardar silencio. No hay cabida para sugerencias y aportes de los otros. Especialmente de su hija D, con quien su hijo diagnosticado tiene una relación distante y conflictiva basada en reproches, agresiones verbales y amenazas.
	Comunicación con el familiar diagnosticado	225, 287 (a), 317, 333 (a-b), 359, 363, 437, 441, 447, 449, 499 (c)	La comunicación con su hijo es adecuada, existe un vínculo fuerte de madre e hijo, teniendo en cuenta que ella es la persona que siempre ha estado junto a él y acompañándolo en todo el proceso de su enfermedad. Lo cual no ha presentado afectaciones en su comunicación y relación, este vínculo se caracteriza especialmente por estar al pendiente de él, teniendo apertura al diálogo, expresiones emocionales y compartiendo con él. La madre además de cuidadora, en su papel de protección, se posiciona a la defensiva ante cualquier situación que pueda afectar a su hijo, al cual

Relaciones de afecto	Manifestación de afecto familia	327, 329, 437, 441, 445, 447, 449, 451, 455, 457, 459, 461, 465	asume como una persona vulnerable. Las manifestaciones de afecto de ella hacia su familia, se da a través del diálogo, el acompañamiento y la ayuda. Con respecto a sus dos hijas, ellas viven en Acacias, comparte tiempo yendo a visitarlas con frecuencia y por tiempos prolongados. Como núcleo familiar comparten fechas especiales y diferentes actividades, tienen apertura al diálogo ante cualquier situación, lo que favorece la relación familiar. Sin embargo, se evidencia que hay situaciones donde se presentan múltiples conflictos entre ellos y en lugar de existir el diálogo, se impone el silencio. Las emociones que son generadas por los sucesos de crisis de su hijo, las expresa mediante el llanto, ansiedad, la comunicación con él y con el resto de familiares. Con frecuencia recibe manifestaciones de afecto de su hijo, a través de abrazos, caricias, palabras de cariño y diálogo permanente.
Implicaciones emocionales	Cambios emocionales tras el diagnóstico	207, 219, 335, 367, 369, 377, 379, 395, 397, 399, 405, 413	Ante el diagnóstico de su hijo, se ha desencadenado una serie de sensaciones de angustia, ansiedad, llanto, incertidumbre, impotencia y desesperanza, las cuales se presentaron inicialmente tras el diagnóstico y en los recurrentes episodios de crisis de su hijo. Sin embargo, a medida que su hijo va evolucionando gracias a sus tratamientos, ella se ha sentido, sin dejar de lado la preocupación hacía él. Además, ante dicha situación y ser ella la cuidadora principal de su hijo, ha tenido afectaciones en su calidad de vida, puesto que, ha renunciado, al igual que su hijo, a las otras esferas de la vida.

Afrontamiento de episodios de crisis	147, 149, 153 (a), 337, 339, 345, 389, 439, 553, 557	El manejo de las situaciones de crisis lo hace por medio del diálogo y de la concientización de la problemática generada, lo que permite que su hijo se tranquilice. Así mismo, afronta las situaciones requiriendo ayuda de entidades, especialmente cuando las crisis se caracterizan por ausencia de su hijo en el hogar, con su familia lo realizan mediante el diálogo, evitando comentarios que puedan alterar el estado de su hijo. A nivel personal afronta las situaciones siendo comprensible ante ellas, buscando apoyo espiritual y recibiendo apoyo de su pareja y de sus hijas.
Acompañamiento psicológico	185, 189, 403, 541	No ha recibido acompañamiento psicológico, simplemente lo que inicialmente pudo hablar con los especialistas de su hijo, quienes le hablaron de la importancia de contar con apoyo familiar y manejo emocional ante la situación. Se apoya en las personas cercanas a su núcleo familiar y a Dios mediante la oración.

Anexo 13. Matriz de codificación abierta entrevista 3.2 Participante 003

Categoría	Subcategoría	Tema	N° de línea	Interpretación
Dinámica Familiar	Aceptación y compromiso del diagnóstico	Inicio del diagnóstico	6, 8, 28, 42, 60	Tras la muerte traumática del padre sus hijos, se generaron diferentes afectaciones en su hijo, lo cual considerada como uno de los motivos por los cuales se dio el diagnóstico. Ante la presencia de ansiedad e inquietudes en NN, tuvo que renunciar a sus actividades laborales, las cuales se vienen presentando aproximadamente desde el año 1990. Es decir que, NN es paciente psiquiátrico posiblemente desde hace

		30 años, ha recibido tratamiento por profesionales en salud mental y fármacos, actualmente consume Clozapina de 100 mg y Sertralina de 50 mg.
Roles	Adherencia al tratamiento	
	Comprensión del diagnóstico	32, 34, 36 (a), 72, 74, 132, 134
	Función antes del diagnóstico	36 (b), 40, 62
	Función después del diagnóstico	46 (b), 136 (d)
	Función en episodios de crisis	
	Cuidador principal	

Toma de decisiones	Determinar decisiones	104, 126	La relación que se ha establecido entre NN con sus sobrinos, ha sido dentro del concepto de su madre como “normal”. Sin embargo, existen reproches por parte de él ante el tipo de pautas de crianza que estos reciben.
	Convivencia familiar		
	Cubrimientos de gastos		
	Comunicación familiar		
Relaciones comunicativas	Comunicación con el familiar diagnosticado	84, 86	Entre madre e hijo existe una comunicación estable y con apertura a tratar diferentes aspectos, la cual permite que, ante las situaciones de crisis, los síntomas en su hijo disminuyan y ella pueda expresar sus emociones mediante el llanto y la angustia.
Relaciones de afecto	Manifestación de afecto familiar	84, 86	Ante las situaciones de crisis, la madre expresa sus sensaciones de desesperación y angustia por medio del llanto, lo que genera que los síntomas de su hijo disminuyan y centre su atención en ella.
Implicaciones emocionales	Cambios emocionales tras el diagnóstico	118	Preocupación de la madre por el tipo de relación afectiva que su hijo ha establecido con una de sus hermanas, la cual se caracteriza por sentimientos negativos de él hacia ella. Lo cual genera un desconocimiento por parte de la madre, ante las inquietudes y necesidades de sus hijos.
	Afrontamiento en episodios de crisis	90, 92	Cuando algún otro miembro de la familia se acerca a NN con el fin de disminuir los síntomas generados por los episodios de crisis, él reacciona prestando atención, escuchando o permaneciendo en silencio.
	Acompañamiento psicológico		

Anexo 14. Matriz de codificación abierta entrevista 3.3 Participante 003

Categoría	Subcategoría	Tema	N° de línea	Interpretación
Dinámica familiar	Aceptación y compromiso del diagnóstico	Inicio del diagnóstico	242, 246, 250	Las decisiones familiares se consensuan entre las tres personas que conforman el hogar y así mismo, se resuelve todo tipo de dificultades que se presenten. Sin embargo, las decisiones frente a la situación de NN, son decididas solo por la madre.
		Adherencia al tratamiento		
		Comprensión del diagnóstico		
		Función antes del diagnóstico		
	Roles	Función después del diagnóstico		
		Función en episodios de crisis		
		Cuidador principal		
		Determinar decisiones		
	Toma de decisiones	Convivencia familiar	90, 160	Dentro de la convivencia familiar se han presentado diferentes situaciones que han generado la presencia de episodios de crisis en NN, ante lo cual la familia responde buscando soluciones pertinentes, especialmente a través del diálogo.
		Cubrimiento de gastos	214	No ha recibido apoyo económico de ninguna persona externa o entidad para costear los gastos que requiere el tratamiento de su hijo.
		Comunicación familiar	14, 20, 22, 24, 52, 56, 100, 142, 146	Núcleo familiar reestructurado tras el fallecimiento de la figura paterna, actualmente conviven tres personas en el hogar y dos externas que son hijas de ella, con quienes tiene una relación adecuada. Sin embargo, tiene una relación unida con su hijo mayor y su

Relaciones comunicativas			hija menor. La comunicación con sus hijas se da por medio de llamadas telefónicas y visitas frecuentes al lugar de residencia. La relación de su hijo con una de las hermanas es distante y conflictiva, especialmente en momentos de crisis, caracterizada por celos, agresividad y amenazas de él hacia ella.
	Comunicación con el familiar diagnosticado	182	Vínculo fuerte entre hijo y madre, caracterizado por una relación estrecha, manifestaciones de afecto y diálogo constante.
Relaciones de afecto	Manifestación de afecto familiar	176, 182, 188	La señora expresa sus sentimientos hacia sus hijos por medio del diálogo, debido a que no le es fácil expresarlo mediante caricias o palabras de cariño, prefiere hablar con ellos ante cualquier situación, darles consejos y acompañándolos si lo requieren. Sin embargo, su hijo NN es muy afectivo con ella, teniendo en cuenta que es la única persona que ha estado siempre con él durante el transcurso de su vida y su enfermedad.
Implicaciones emocionales	Cambios emocionales tras el diagnóstico	196, 208 (a-b), 228	La calidad de vida de la cuidadora principal se ha visto afectada a nivel emocional, económica y de pareja; emocionalmente por las incertidumbres que se genera tras el diagnóstico, económicamente por ser la persona que asume los gastos relacionados con el tratamiento y, de pareja por la demanda de tiempo que requería estar acompañando a su hijo.
	Afrontamiento de episodios de crisis	158	Sus hijas comprenden y entienden la situación de su hijo y tratan de ayudar de la mejor manera posible.
	Acompañamiento psicológico		

Anexo 15. Matriz de codificación relacional

Codificación relacional (1): Entrevista 1 (2): Entrevista 2 (3): Entrevista 3		Subcategoría: Aceptación y compromiso del diagnóstico		
Temas	Participante 001	Participante 002	Participante 003	
Inicio del diagnóstico	(1) 28. Bueno, esto fue, pues todo como que se vino más a dar a raíz de la muerte de mi padre, entonces para él, bueno para todos, pero especialmente para él dice las personas que lo trataron en su momento, fue muy muy traumático la pérdida de... como de esa figura, esa figura paterna ¿sí? (1) 30. Pues nos es que haya sido solo para él, pues para todos fue muy duro pero creo que para él fue como más traumático, eso fue lo que nos dijeron en algún momento, ¿no? Que esa hubiera podido ser una de las causas y que radicó en que él se viniera a darle como esa esquizofrenia que él presenta (1) 32. (a) él se volvió muy callado, no expresaba como uno que de pronto, sentimientos de rabia o de dolor o de angustia, no, (b) si no el como que se retraía mucho en decirle a los demás lo que expresaba, siempre ha sido así desde que se vino como	(1) 18. (a) diagnosticado, eh... con, eh... esquizofrenia paranoide crónica, ha sido bastante, ahorita en este momento ha estado pues un poco más controlado bajo su medicamento (1) 18. (b) pero inicialmente si nos tocó bastante complicado. Porque pues presentaba muchísimas crisis. Eh... crisis que nos ha tocado tenerlo hospitalizado, crisis que nos tocó llevarlo a Bogotá a una hospitalización de un tiempo, bastante larga, eh... las reacciones que tenía pues son bastante agresivas. (1) 18. (c) entonces eran situaciones bastante difíciles porque pues entonces estábamos todos los de la familia, y en cuanto a palabras, sí. Siempre expresiones de palabra y pues fue situaciones bastante incómodas, en este momento pues ya, hmm podemos decir que está un poquito no mucho controlado, (1) 28. (a) o sea cuándo le	(1) 43. Esquizofrenia... Paranoide... Crónica (1) 47. Eh bueno, al principio sí... si tuvo unos... unos síntomas bastantes fuertes... (1) 49. Digamos así..., Y... y fue cuando ya pues se... cuando le empezó... se inició tratamientos con él, se llevó a Bogotá... estuve allá con él un tiempo... (1) 53. Con un psiquiatra, cuando eso tenía yo que llevarlo como día de por medio, como tres veces a la semana a controles. (1) 75. Pues eh... no no así que yo haya notado algo así no no... sino cómo repentino para NN, fue tan repentino que... que apareció con eso. (1) 77. Porque él decía que... al principio cuando comenzó que veía muchas... veía muchas como... ¿cómo le digo yo? como alucinación... alucinaciones (1) 79. Eh que veía... eh oía que le hablaban que le daban como órdenes (1) 81. Y también veía como... como personas.	

empeorando la enfermedad

(2) 35. (a) Ah, yo no me acuerdo muy bien la verdad no recuerdo muy bien toda ese proceso cuanto pasó, que se haya puesto, porque nosotros terminamos bachillerato y él no se le veía ninguna conducta así. Él terminó su bachillerato, se graduó, empezó la universidad.

(b) ¿Ve? creo que de pronto cuando él ya empezó la universidad que él empezó a estudiar,

(c) nos fuimos a estudiar a Bogotá porque fue el primero que salió de la casa a estudiar a Bogotá y muchos rechazos, muchos problemas donde vivíamos, porque nos fuimos a vivir a algunas de las casas de mis tíos por parte de mamá (d) Entonces allá nos mezquinaba la comida, lo trataban mal. Entonces todo eso vino como un conjunto. Digo yo que todo eso tiene que ser porque de ¿dónde más o cómo más? Se da todo ese proceso y ya después él no pudo seguir estudiando más. Cuando ya se... le empezaron todas esos comportamientos así, él ya no pudo seguir estudiando más

empieza a dar la crisis, empieza ahhh... como ahhh dar ansiedad, entonces empieza a caminar de un lado para el otro, ah respirar mal, tiene un mal patrón respiratorio, entonces empieza, se agita le da cianosis, le empieza, ehhh..., empieza a un pie, un pie, a doblarse a impedir caminar bien, hay momentos en los que le da como contracción muscular y se va al piso, ¿sí? Más no convulsión, o sea no convulsión sino como contracción muscular que le impide como caminar y el piecito se le dobla, es uno solo. Se le dobla y se va al piso obviamente porque no puede tener la estabilidad...

(1) 28. (b) Y empieza a hablar y a hablar a decir, a maldecir, ahhh... decir groserías ahhh ser... un ejemplo, un ejemplo: mi tía es tal cosa y así a decir groserías y como a descargarse como de no sé, esa carga, ese pensamiento que pues no sabemos que es lo que de pronto lo que se le pasa por la mente para poder decir esas cosas, porque hasta ese punto ha sido bastante complicado

(1) 30. (a) Uy noooo, eso lleva, llevábamos muchísimo tiempo porque imagínate que él estaba en

(1) 91. Mmm pues cuando a él le le le le daban como mmm como unas crisis y también como ansiedad, como inquietudes, no dormía...

(1) 93. Entonces a veces pasaba casi toda la noche... sin dormir... le daba mucha ansiedad... entonces caminando para un lado y para el otro, ganas de comer una cosa y la otra, y así... y fue cuando nos dimos cuenta de eso y ahí fue cuando yo yo lo llevé a Bogotá.

(1) 107. (b) yo hablé con él... y entonces él... él lo vio y todo. Entonces él me sugirió también porque lo llevara a Bogotá, que él mmm estaba trabajando mmm en ese entonces en el hospital San Ignacio...

(1) 109. (a) Entonces... yo lo lleve allá por medio del doctor que me colaboró mucho, que me ayudó entonces el doctor me ehh me lo dejó internado allá en el hospital San Ignacio...

(b) por unos días porque me dijo que lo requería dejarlo hospitalizado para analizarlo bien, para verlo, para estudiarlo, para analizarlo bien...

(1) 113. (a) Allá también lo tuve hospitalizado y todo con su pues... esos días que estuvo hospitalizado claro a él lo analizaron y todo... y... ahí fue cuando ya

la universidad, estaba estudiando licenciatura en química, de hecho nosotros estábamos que era algún efecto del estudio

(1) 34. (a) nos dimos cuenta de un momento a otro, por la... por las reacciones y por. y por todas las acciones que él tenía, todo lo de ansiedad, todos los episodios de ansiedad que manejaba más que... que haya sido a raíz de... de una redacción de una de una situación en específica, noo... asumimos la muerte de mi papá le afectó demasiado porque era como su figura paterna su patrón a seguir

(1) 36. (a) Por las crisis que se presentaba últimamente, es que en un tiempo fueron muy seguidas y que nos tocó urgencia, que nos tocó médico, que nos tocó remisión para Bogotá para psiquiatría. Él estuvo hospitalizado en la unidad de psiquiatría del hospital San Ignacio. en una época que una hospitalización bastante larga dura...

(1) 38. (a) pero lo único que él está tomando y lo único que nos dieron... nos dieron de tratamiento, si... de pronto en un tiempo estuvo haciendo terapia... terapia ocupacional estuvo ahí mismo en el San Ignacio

después... a él le daban unas crisis también, a él daban unas crisis de de de mucha ansiedad, de de de caminar, de no se podía estar quieto, a veces mmm esa ansiedad que le daba ¿sí? alzaba los brazos, movía, (b) bueno, entonces ya allá estando en el hospital ya lo vieron todos los especialistas y los de psiquiatría y eso. Entonces ya fue cuando después cuando... también me dijeron, me dieron ese diagnóstico la esquizofrenia paranoide crónica.

(1) 123. (a) Bueno, a él le cambiaron los medicamentos... desde que empezó a él le han cambiado los medicamentos,

(1) 135. Algunos que tomaba, si le producían como... como inquietud también y cómo se le torcía el pie, un pie se le torcía...

(1) 137. Y entonces mmm como por el medicamento, entonces caminaba como cojo mientras le pasaba esa reacción.

(1) 145. Pero sí, antes, antes, antes mucho tiempo... antes, antes en unos añitos atrás, él tuvo también unas reacciones feas muy feas y... y también de agresividad, ha tenido también... reacciones de

se las enviaron, le estaban haciendo terapia, pero lo que pasa es que de hecho no sabemos

agresividad...

(1) 157. Ehh bueno, prácticamente ha sido una sola vez que... que estuvo hospitalizado...

(1) 201. Por aquí por Venezuela se salía muy barato y... entonces yo también lo estuve llevando un tiempo aaa un hospital psiquiátrico en... en San Cristóbal que también lo llevaba allá...

(1) 203. (a) Mmm pues, demoró bastante... porque al principio fue duro, si al principio fue bastante duro y... y y pues tal vez yo pienso que eran las reacciones, la reacción del medicamento que... que le daban esas crisis y... entonces ehh fue duro, al principio sí claro fue duro,

(1) 323. Porque pues él estaba estudiando, empezó a estudiar química en la Pedagógica Nacional, química pura...

(2) 6. Ehh tomaron... Clonazepam en gotas, Clonazepam, Risperidone ehh otro medicamento llamado Stelazine, Akinetón, Sinogan, Levo... Levo mepro ma zi an... Levomepromazian, y Fenegan y... Difen... Difenhidramina con h internedia...

(2) 8. Fluoxetina, Trantral, Rivotril, Diliban y Zyprezay y la que está tomando ahora que es la Clozapina y Sertralina

		(2) 28. No muy detenidamente, pero sí alcance en algunas fórmulas... esta, están fechas de... del 1990... hay unas de 1996, del 93, del 96, del 97, del 99... de ya de 2000, 2004, 2005... 2006 al 2001, 2001, 2004, 2005, 2006, esas fueron más o menos las que vi por ahí así... (2) 42. Y se sentía o se sentía como mal con la ansiedad e inquietudes, entonces él renunció a esos trabajos, lo intento hacer sí y trabajo, de hecho, trabajo sí, pero por muy cortos tiempos y le tocó renunciar... (2) 60. Pero pues cuando empezó eso, como que... como que le empezó ese problema de mmm la esquizofrenia y también a él le afectó muchísimo la muerte del papá...
Adherencia al tratamiento	(1) 54. (a) Bueno, eso es otra cosa, yo sé que él supuestamente se debería estar tomando unos medicamentos, pero créame que hasta donde yo más o menos he percibido, si se los tomará o no, no sé porque de pronto unos días si se los toma y de pronto otros no y ella no le pone cuidado, atención a eso ¿si me entiende? (1) 68. Que yo sepa, que yo sepa, no; de pronto "A" tiene más información sobre eso, porque no sé si	(1) 30. (b) tiene mucho desorden en la toma de medicamento, porque esa es otra cosa que no hemos podido controlar ni se ha podido poner un horario, y él tampoco se ha podido establecer su horario por qué no se le puede decir nada (1) 30. (c) Entonces ha sido bastante complicado y tiene mucho desorden del medicamento... se lo toma, un ejemplo si está despierto hasta las 11 de la noche, a las 11 se lo toma, como que lo va a (1) 103. Sí claro, ehh él en este momento está tomando medicamento, pero después que... que en Bogotá...el mismo Bogotá, después yo mmm cuando ya estamos aquí en Arauca que bueno como íbamos y volvíamos... (1) 115. Y desde eso pues sí, él ha estado tomando medicamentos porque ya ahorita... ya le dijeron que le tocaba tomar medicamentos de por vida, que no los podía suspender.

en Arauca ha ido, la verdad es que no recuerdo, pero no, no sé si allá hay medi... porque es que antes como tú sabes que en esos pueblos era tan difícil, siempre nos remitían era a Bogotá por el caso de él, pero ya no creo si ha vuelto a citas psiquiátricas allá, la verdad no estoy segura, no estoy segura

mantener somnoliento todo el resto de día...

(1) 38. (b) Eso es un complique, el no acepta nada de eso, yo pienso que él no ha aceptado, que esta es la época, en la que llevamos tantos años lidiando con él y él no ha aceptado la enfermedad, entonces así es difícil

(1) 43. (a) lo ha mantenido estable ¿Sí? en medio de todo... en medio de su desjuicio del consumo del medicamento. De sus dosis a sus horas exactas lo han mantenido estable

(1) 52. Yo puedo, yo tengo toda la disposición del mundo, el problema es que él acepte, porque es que yo estoy bien, no tengo nada, que no tengo nada aquí voy para allá

1 (109). (a) tú lo ves para allá y para acá, pero como con él es tan difícil decirle oiga... mire NN la hora que es, tómese sus medicamentos, él sólo responde: Ay yo me la tomo cuando quiera, Okay

(1) 109. (b) qué la cita con el psiquiatra, o sea él no permite, nada de eso él la saca, Él va, él es independiente en eso, o sea él no permite... o sea y obviamente por miedo la reacción nadie se mete en eso

(1) 113. No, no no nada nada nada, sólo el medicamento y ya paré

(1) 125. Eh hh últimamente pues sí, últimamente le le... han cambiaron los medicamentos, pues no últimamente, porque hace rato que los toma, pero... pero esos que le cambiaron son los que está tomando ahora.

(1) 127. La la clozapina de cien...

(1) 129. Y la sertralina de cincuenta...

(1) 131. Eh hmmm no, él más bien ahora... ahora él... se siente más estable.

(1) 133. Sí como más estable... Antes si con los medicamentos que tomaba antes, si como que le daban algunas reacciones.

(1) 477. Pero después ya como le hicieron cambios de los medicamentos y últimamente pues esto... esto se los está tomando bien, porque también en algunas crisis que le han dado es que ha dejado de tomar sus medicamentos, los ha suspendido

(1) 483. Pues de pronto él se siente bien, se ha sentido bien y pues...

(1) 485. Cree que ya no debe tomarlo...

(1) 487. Pero a raíz de la última crisis que le dio, él creo que no estaba tomando el medicamento, también eso... eso es otra partecita

(1) 497. Yo siempre le estoy recordando los

		contar (2) 2. bueno el inicialmente estaba solo con la Cloxatina de 50 miligramos y, eh... le ajustaron exactamente no sé la fecha en la que le hicieron el ajuste, pero si fue a partir de la hospitalización que yo les conté la última vez, ese ajuste y desde ahí a estado manejando de 100 y eh... le adicionaron sertralina de 50 miligramos (2) 59. (c) para que mi mamá, no, él no, él no, yo estoy completamente segura qué me va a decir no, te va a poner; no qué va a gastar plata, que yo estoy bien, que yo no tengo nada, qué x-y, que le vamos a pagar	medicamentos, NN las pastillas, NN las pastillas y él que ya me los voy a tomar (risas) (1) 499. (a) Pero si ya está juicioso porque ya tomó consciencia de que no...
Comprensión del diagnóstico	(1). 32. (a) él se volvió muy callado, no expresaba como uno que de pronto, sentimientos de rabia o de dolor o de angustia, no, (b) si no el como que se retraía mucho en decirle a los demás lo que expresaba, siempre ha sido así desde que se vino como empeorando la enfermedad (1). 34. ella creyó que por él tener esa enfermedad, él podía hacer y deshacer (1). 42. (a) mi mamá de pronto no sé si por miedo, no sé, la verdad no sé qué radicaba a eso, nunca, nunca como que lo apoyó	(1) 30. (c) entonces ha eso es lo que mi mamá muchas veces dice. No, no puede trabajar, no tal cosa y yo... y yo soy la que tengo un poco, un poco más de confianza con mi mamá y le digo. NO, él sí puede trabajar (1) 34. (b) nosotras asumimos y analizamos que sí una parte de la muerte de mi papá le afecto, pero ya pues muchísimos años después (1) 36. (b) Una hospitalización muy traumática para mi mamá, para mí no, porque yo estoy en mi medio de la salud, y mis rotaciones	(2) 32. Bueno, yo comprendo el diagnóstico de NN... pues o sea ¿Cómo lo llamo? Pues como quien dice lo acepto porque qué más... ya él tiene esas... le dio ese, esa situación, ese problema y ya pues mmm me toca aceptarlo, ¿no? (2) 34. Aceptarlo, pero también mmm entendiéndolo a él... entendiéndolo mucho y... y ayudarlo en lo mejor que se pueda dar, ¿cierto?... (2) 36. (a) Si si claro, si claro es difícil, es duro y es lamentable pues que le haya pasado eso a NN, (2) 72. Mmm pues no me

o si por decir algo le salía... **(b)** él dicta clases de matemáticas y él es muy bueno, es demasiado inteligente, es una pepa, claro que él repite, repite y repite pero saca todo adelante y es muy inteligente entonces que no que porque el niño se cansaba y no pues no se trata de que el niño se canse sino que al niño hay que chuzarlo pa' que siga, entonces eran así como cositas, como problemas, entonces ya a lo último ay pues haga lo que quiera porque que más se puede hacer uno meterse, meterse y meterse, **(c)** crisis la mayoría de las veces le han dado cuando mi mamá se viene de la casa de Arauca para alguna de las casas que por lo general siempre se viene para la de mi hermana.

(1) 44. (c) entonces el médico nos explicaba y nos decía que eso era como una cadena, como ver una cadena de bolitas pegaditas, pegaditas, pegaditas, entonces que una bolita de esas se estallaba y la otra estaba bien, cuando se estallaba la bolita era cuando la neurona explotaba y ahí era donde venía la laguna mental, entonces que así le pasaba a él, una estaba bien, una estaba mal, una estaba bien, entonces eso

son por psiquiatría, pero para mi mamá claro verlo amarrado, eso fue bastante... bastante complicada está hospitalización

(1) 38. (b) Eso es un complique, el no acepta nada de eso, yo pienso que él no ha aceptado, que esta es la época, en la que llevamos tantos años lidiando con él y él no ha aceptado la enfermedad, entonces así es difícil

(1) 47. (c) De hecho conmigo... eh... hablo de mi entorno familiar; mamá, hermana, hermano, nosotros. Nosotros cuatro, conmigo ha sido como más, conmigo no ha tenido ninguna discusión en la vida porque pues obviamente, yo le sé hablar, yo lo sé tratar, yo lo sé llevar ¿sí?

(1) 61. (a) O a veces se nos va se nos escapa y mi mamá siempre dice se mató, O sea ella le tiene miedo (risas) a esa... de pronto esa noticia, a ese episodio a que de pronto llega a pasar eso.

(1) 65. (a) Es que pues yo no me dejo afectar tanto por la situación, más bien yo trato. Cómo es mantener la calma. Porque pues obviamente, sé que soy la única que puede tener el control sobre las cosas ¿sí? entonces... entonces...

parece casi la idea porque pues.... Mmm pues si quiere matemáticas entonces figúrese ahí se va a estresar más, se va como a... a preocupar más y eso usted sabe que las matemáticas son de concentración, de todo, de... ¿cierto?

(2) 74. Entonces mmm me parecería que se iría a esforzar más, mucho y me da miedo de que vuelva a otras a una crisis o recaer...

(2) 132. Ah pues no, no pues si uno se siente o sea... o sea se siente uno bastante preocupado y con mucho estrés, porque pues ehh en primer lugar pues... aparecer él con esa, con esa enfermedad que es tan terrible que pues que no tiene cura...

(2) 134. Solamente con... solamente se maneja con tratamiento sí, y... pues claro preocupante y... lo pone a uno a pensar mucho y... y con toda esta situación y ya pues tener que salir uno a llevarlo a... a las citas médicas, cuando no pues cuando era en Bogotá o en otro lado, porque yo también lo estuve llevando al hospital mental de Cúcuta también un tiempo...

fue lo que nos explicaron allá, que igual había que seguir con sus medicamentos, que a él definitivamente lo altera cuando le dicen algo mmm...brusco

(1) 52. Ella justifica mucho, lo justifica mucho a él por la enfermedad pero no sabemos o yo ya desistí de pelear contra la corriente porque ya se le ha dicho a ella de mil maneras y que pecadito con mi madre pero no quiso entender y no ha querido entender y eso ya morirá de esa manera, digo yo.

(2) 35. (a) Ah, yo no me acuerdo muy bien la verdad no recuerdo muy bien toda ese proceso cuanto pasó, que se haya puesto, porque nosotros terminamos bachillerato y él no se le veía ninguna conducta así. Él terminó su bachillerato, se graduó, empezó la universidad.

(b) ¿Ve? creo que de pronto cuando él ya empezó la universidad que él empezó a estudiar, se me olvidó la carrera que él estaba haciendo (c) nos fuimos a estudiar a Bogotá porque fue el primero que salió de la casa a estudiar a Bogotá y muchos rechazos, muchos problemas donde vivíamos, porque nos fuimos a vivir a algunas de las casas de mis tíos

entonces... ehhhh me toca hacer tranquila

(1) 65. (b) Le habló bueno tranquilícese, todo va a estar bien nada pasar, me toca porque soy la única en el grupo de los cuatro qué puede tener el control de las cosas y la que logran tener más todo entonces...

(1) 127. (b) como si nada!... mamá que hay que llevarlo al médico... Ay ahorita, ay después... como que le hace quite la situación... Pero de resto normal en casa, en las actividades de cada uno.

(2) 35. (a-b) nos explicaba lo de la enfermedad de él, que nos hablaba y nos decía, que hiciéramos de cuenta que era como una cadena, ¿sí?, como una cadena,

(b) un ejemplo: que la cadena era las neuronas de él, entonces una se muere en un ladito, la otra se muere así, como te digo yo; dos y luego la otra, 3 y así sucesivamente entonces que esos son los espacios en blanco, que él va a tener y que va a llegar un momento, un ejemplo: toda esa cadenita se va a reventar y va a quedar completamente en blanco, qué puede repercutir esa enfermedad en la, como en una tercera generación, como en vendrían siendo como en los hijos, en mis nietos o en los nietos de

por parte de mamá (d)

Entonces allá nos mezquinaba la comida, lo trataban mal. Entonces todo eso vino como un conjunto. Digo yo que todo eso tiene que ser porque de ¿dónde más o cómo más? Se da todo ese proceso y ya después él no pudo seguir estudiando más. Cuando ya se... le empezaron todas esos comportamientos así, él ya no pudo seguir estudiando más.

(2) 56. (a) Ellos han aprendido como a convivir con él y como te digo mi mamá lamentablemente hay veces que le justifica mucho las groserías que él a veces tiene, entonces no dejan que le digan nada y lo justifica por la enfermedad que tiene

(2) 86. Eso es lo que nosotros tememos que pueda...que pueda manifestar él, que pueda presentar porque no sabemos. No sabemos a qué atenernos con él ¿qué pueda pasar? Que pueda el salir a decir, si se mejora o qué tal que se empeore.

(2) 114. (c) que no se sienta limitada, que él sea, que él entienda que él todavía puede hacer muchas cosas. Sí, entonces esa ha sido mi pelea con... digamos con mi mamá, para que ella no

mi hermana

(2) 41. Si, si, si, le han hecho ajustes, pero desde ese último ajuste se ha mantenido ahí, o sea la clozapina, no le han aumentado ni, absolutamente nada, ni le han ensayado otro medicamento, ni nada

(2) 43. (a-b) yo pienso que ya después de tanto tiempo, ya es justo solicitar nuevamente como resonancia, o gammagrafía porque obviamente eso se evidencia, que tiene que... yy ehhh, el daño tiene que ser evidente en esos medios de diagnóstico. (b) Para mí,

requiere de un ajuste nuevamente, pero pues eso de, mi mamá no lo hace, eso es a decírselo a él pero él no lo va a aceptar, o de irse uno con él a la cita que tiene que tampoco lo va a aceptar entonces para mí y para nosotros es muy complicado

(2) 49. No, yo pienso hay que hacerle un reajuste

(2) 51. porque yo estoy completamente segura, porque cuando venía aquí a estar conmigo, Porqué estar a la época para que estuviesen aquí conmigo, ansiedad, crisis de ansiedad, sí,

(2) 53. de hecho mi hermano se entra a duchar y tú lo escuchas en la

lo sobreproteja tanto y no crea que por la enfermedad él puede hacer lo que se le da la gana. No, hay que ponerle también cosas, hay que ponerle límites, hay que tratar de que él salga adelante en su día a día y la verdad pues mmm que yo me haya sentido que me voy a enloquecer, que me voy... no. La verdad no, yo no he sentido nada de eso.

ducha, discutiendo, peleando él solo, dice cosas y nombra personas de la familia o bueno como sea como sea, de alguien y las nombra y tú lo escuchas discutiendo y muchas veces lo escuchas dándole puños a la pared o sea del baño. Por ¿sí? para mí, esos son en la crisis.

(2) 59. (c) que le vamos a pagar para que mi mamá, no, él no. él no, yo estoy completamente segura qué me va a decir no, te va a poner; no qué va a gastar plata, que yo estoy bien, que yo no tengo nada, 1ué x-y.

(2) 93. Yo lo que lo sé llevar, (risas) me toca tener mucha paciencia, de verdad que sí, si llevarlo,

Codificación relacional

- (1): Entrevista 1
(2): Entrevista 2
(3): Entrevista 3

Subcategoría: Roles

Temas	Participantes 001	Participantes 002	Participantes 003
Función antes del diagnóstico	(2) 20. (a) mi padre era un comerciante, muy bien posicionado en Arauca (c) mi abuela pues era dedicada al hogar, entonces ehheh, casaron a mi mamá con mi papá y pues ellos se fueron a vivir juntos en su hogar, ellos se casaron por la iglesia, en su hogar. (d) Pero, de los recuerdos que yo tengo, mi padre era una persona que la mantenía a ella (e) Mi mamá siempre era muy condicionada a lo	(1) 34. (a-b) ...pues de hecho mi mamá después de que falleció mi papá se quedó sola entonces qué ha hecho cargo de todo... pero en medio su... su... llamémoslo de esa manera su inocencia... y todo porque pues mi papá era el hombre de la casa, era el que llevaba la rienda de todo, organizado a todos. (b) Entonces mi mamá era como la niña bonita que quedaba en casa, no realizaba ninguna	(1) 265. Ehheh yo... ehheh pues tengo una pensión que me quedó de mi esposo que falleció... (2) 36. (b) puesto que en primer lugar NN fue excelente estudiante, fue él siempre obtuvo los mejores, estuvo entre los mejores cinco primeros puestos, tanto en la primaria como en el bachillerato no, excelente estudiante, muy inteligente ehheh es bueno para la matemática, para

que mi papá dijera, Ella no hacía nada, ella era una niña bonita de mostrar porque ella era una niña de su matrimonio que no la podía ver ni tocar nadie, porque yo recuerdo que mi padre cuando nosotros vivíamos en Arauca, nosotros estábamos muy pequeños y él hacía reuniones en la casa y él hacía reuniones con los empleados y los empleados no se podían meter con permitía que ella asomara por decir algo las narices ahí al negocio, eso no lo podía hacer ella nosotros ni con mi mamá

(2) 28. No, porque él no le permitía a ella, por eso vuelvo y les digo él no le permitía a ella, absolutamente nada, ella era la señora de la casa y ella se encargaba de la casa. Pero él nunca la hizo partícipe a ella ni de los negocios, ni le dio a entender nada, ni le permitía que ella asomara por decir algo las narices ahí al negocio, eso no lo podía ha

actividad que estar pendiente de sus hijos, entonces a mi mamá al hacerse cargo de todo esto (1) 123. Mi hermana terminó su bachillerato y salió muy rápido de la casa, mejor dicho fue la primera que salió del grupo familiar, de ahí quedamos mi mamá, mi hermano y yo, quedamos los tres, de ahí mi mamá consiguió su pareja, en entonces ya éramos los cuatro, y pues yo estudiaba y él en casa

(2) 16. (a-b) pues mi mamá muy de su casa, muy del cuidado de sus hijos, todo lo tenían, todo absolutamente todo lo tenían, ya después que falleció mi papá y pues de que yo crecí, pues obviamente ya quedo sola mi mamá. (b) Quedamos a cargo de

ella, hmmm y pues quedó mi mamá como a cargo de todo y quedó un poco sola y se refugió mucho en los hermanos, en los hermanos que conviven con ella ahorita en la Arauca, ehheh ya, posteriormente se presentó lo del inconveniente mi hermano y nosotros prácticamente hemos estado pues solos... solos como te digo yo el grupito de familia; mi hermano, mi mamá, mi hermana y yo ¿sí? bueno y el esposo

el álgebra ehheh él se graduó de normalista... muy buen estudiante y tiene de hecho tiene una letra muy bonita y una ortografía, una ortografía mejor dicho...

(2) 40. Y estuvo trabajando como docente un tiempo y después se retiró y... y después tuvo... hubieron otros trabajos donde él podía trabajar pero debido ya ya a la situación de él, del problema este tal vez mmm le daban como las crisis...

(2) 62. El papá es fallecido, mi esposo el papá de ellos es fallecidos y fue una muerte trágica entonces mmm a él lo marcó mucho eso, le afectó muchísimo, sí...

	que después de un tiempo llegó el esposo, (2) 16. (c) El no sé si se siente el resentimiento que tiene mi hermano con la familia de mi mamá que lo trataban como mal... Como el inútil, el inservible, como él no sirve de nada, y ya cada uno como en su pues yo en mi colegio, mi mamá en sus cuestiones de casa, mi hermano pues llevando su enfermedad y ahí al lado de nosotros... Prácticamente es, fue así y sigue siendo así porque mi mamá de su casa, de su hogar, de. de su rol de cocina, casa bueno en fin de todo
Función después del diagnóstico	(1) 10. Pues mira que para mí no ha sido tan difícil pues porque yo he permanecido en la casa, al cuidado pues de las niñas, trabajé más o menos unos seis años y ya después pues no lo pude hacer y pues siempre estado al cuidado acá de la casa y de las niñas la verdad, aunque dicen que esto no es un trabajo pero también es un trabajo y es un trabajo bastante fuerte (1) 42. (d) Mi hermana ehh... ha vivido, ha estado separada ya 9 años entonces digámosle que ella cree que así es más vulnerable y bueno se va para allá, bueno eso a mí no me incomoda, yo estoy para allá y para acá, igual
	(1) 30. (d) ehhh... ha sido como mi mamá que como no, no trabaje, no haga... noo, lo ha mantenido como muy... como es la palabra, protegido en ese caso porque le da miedo porqué de pronto donde este pueda iniciarle una crisis. (1) 41. (a) Nosotros... nosotros pues en este caso nos ha tocado con mi mamá, Entonces mamá por favor solicite la cita con él médico, usted debe estar pendiente, Tiene que decirnos que pasa, si hay ajuste del medicamento, que Le dijo, que lo otro (1) 87. (a) El esposo de mi mamá, ellos entienden súper bien... ellos han tenido, siempre han
	(1) 231. Y él es el que me hace aquí los... sale a comprarme las cosas, las cosas del mercado, va y me pide las citas médicas, me autoriza los medicamentos, me pide la cita para los exámenes, ehh NN que vaya compre a la tienda esto, que va al mercado a comprar, él hace todo... (1) 267. Yo tengo una pensión, mmm el señor con quien yo vivo, pues me colabora, me ayudado siempre, me colabora por acá como con... la cuestión de los gastos de la casa y todo... sí (1) 269. Pues mmm más que todo como familia pues sería pues... con el tiempo que era... ahorita

yo siempre estoy con mi hermana pero si he tenido y ahorita cayendo en cuenta, hay...las crisis le dan cuando ella se viene para acá

(1) 46. (b) DS usted tiene que irse para Bucaramanga, entonces ¿quién más se podía ir? pues yo porque mi hermana pues ella está acá con los otros dos muchachos y aquí pues también que se va a dejar todo tirado y ella estaba trabajando en una droguería, entonces yo le dije que no, yo me voy, yo alisté maleta y yo me fui y si, pues llegué a Bucaramanga, operaron a mi mamá **(f)** ¿qué hice yo? Pues cuidar a mi mamá entonces... bueno ¿qué hacíamos nosotros? **(g)** Entonces, mi mamá ella a veces es como una niña chiquita, eso hay que ponérsele uno a veces hasta brava para que tome las cosas porque a ella le trató, no le trató, le dio anemia, **(h)** o sea si usted no pone de su parte mamá, nunca vamos a podernos ir de aquí de Bucaramanga y pues los gastos corren, todo era estrés y yo...también estaba acá la casa mía, mi marido, o sea todo esto viene en un conjunto ¿sí? Y yo mamá por favor, entonces yo me ponía brava, yo le decía: bueno

estado juntos, Siempre han estado ellos dos cuando mi mamá está acá, siempre están juntos

(2) 26. (a) Pues de pronto al ver que ya no sale, qué ha pasado ciertas horas y no sale, ehhhh... y... un ejemplo qué pasan dos o tres horas qué no... que no se ha... que no se asoma ni a la puerta ni nada, pues ella le golpea, le pregunta que si quiere algo o no, no quiero nada déjeme tranquilo o tal cosa. y ya... o sea no, no hasta que él salga, sí hasta que él salga, Hasta que él abra la puerta y salga, y salió y tomó aire y ya...

(2) 59. (c) Él queda con el esposo de mi mamá. Pero pues él tampoco se mete mucho en muchas cosas con él, sí está pendiente, que sí salió, que si se demoró, la comida

pues yo que soy la mamá...

(1) 271. Mi compañero, el señor con quién vivo porque... porque, así como, como... como ayuda, como soporte de casi... casi mmm no, no tuve pues mucho de mi familia pues... poco.

(1) 489. Que se me había olvidado decirle. Pero ya él se los está tomando bien, ya yo le hable y ya yo le dije y pues él sabe que tiene que tomarse sus medicamentos, que no los puede suspender, que son medicamentos de por vida y por ningún motivo tiene que dejarlos de tomar, de suspenderlos.

(1) 497. Yo siempre le estoy recordando los medicamentos, NN las pastillas, NN las pastillas y él que ya me los voy a tomar (risas)

(1) 499. (b) NN por favor mire que si usted los deja de tomar le da muchas crisis y vea aquí tan difícil que es los especialistas o llevarlo a algún lado, porque aquí no hay centros de nada de eso, de psiquiatría aquí no hay, no hay centro de rehabilitación nada de eso,

(2) 46. (b) NN es, ellos son muy perfeccionistas, todo lo que él ayuda con los quehaceres de aquí de la casa también hace aseo, me ayuda a barrer algo, lo

mamá o va a comer o ¿qué vamos a hacer? Porque mejor dicho

(1) 60. (f) NN era el que barre, NN es el que trapea, es el que hace oficio, pues barre y eso, sale por ahí con sus amigos, le da la vuelta, hay un tío, otro tío que está enfermo entonces él va y acompaña al tío que a las citas médicas, va y le pide las citas médicas, que si el primito tal no entiende matemáticas de tal cosas entonces él le dicta la clasicita y no sé cuánto le darán porque la verdad no sé cuánta plata le darán, yo dije: pues que al menos le den algoito pa' tener pa' su gaseosita, pa' lo que sea ¿cierto?

(1). 80 (c) ahí sería con la única, con mi hermana que psicológicamente hemos tratado de no llegar a un punto ni uno volverse tampoco hasta loco ni nada sino tratar también como familia de nosotros de darle mucho amor a nuestros hijos, que yo creo...que Dios me perdone creo que eso fue algo que faltó en ella, como darle también ese amor como de mamá, como ese abrazo

(2) 108. Sí, sí, sí. Ellos me llaman y me dicen por ejemplo ahorita cuando pasó lo de, lo de mi mamá que se enfermó en Bucaramanga todo eso la única que podía ir

hace todo muy bien, muy perfecto y todo eso... si

(2) 136 (d) y pues tener que llevarlo pues yo que soy la mamá y con él a veces salía a llevarlo a a todas esas... por lo menos a esas citas a Bogotá o a Cúcuta, a donde fuera, sí... eh soy la mamá, me tocaba acompañarlo, llevarlo yo porque quien más, sí...

	realmente era yo...el esposo de mi mamá, me llamo NN todo, bueno que hubo, ah listo hágale yo voy, yo voy sí		
Función en episodios de crisis	(1) 44. (b) Cuando le dio esa crisis, fue cuando a nosotros nos tocó traerlo para Bogotá que estuvo en el San Ignacio en la parte psiquiátrica, yo fui, nosotros fuimos pues estábamos con él, en el proceso de los exámenes, de todo lo que le hicieron, de los médicos (1) 80. (f) no es que yo sea la más fuerte porque yo no crea, hay días de que uno decae, pero siempre he tratado de ser como la...bueno qué vamos a hacer, pa' lante, bueno echemos porque si nos quedamos aquí ehhe siempre soy la que trato de resolver los... bueno qué pelea hay entonces organicémonos, hablemos, tratemos por qué si no se soluciona entonces como vamos a salir de todo eso. Entonces eso ha sido todo este proceso con nosotros (2) 116. (a) Pues no, yo la verdad yo he sido como muy en ese caso he sido una persona que ha tratado es como de más hablar	(1) 18. (d) la única persona que logra como escuchar y calmarlo es mi mamá. Entonces... eh entonces... pues a ella le ha tocado bastante complicado y pues a nosotros lidiar con (1) 28. (c) Entonces ya si uno intenta calmarlo, o sea un ejemplo, si yo intento calmarlo, o sea las acciones... las... las reacciones de destruir las cosas materiales es mucho más fuerte. Si mi mamá le habla trata como un poquito más de apaciguarse de calmarse	(1) 147. Aaa, con las de... Por lo menos cuando se ha puesto agresivo... no esto pues me toca manejarlo yo... yo como soy la única que casi como con mi compañero, con el señor que yo vivo que también me ayuda... (1) 153. (b) si me toca a mí como mamá, pues claro ponérmele al frente para... para... para como quien dice tranquilícese... si si... como baje esa... reacción. (1) 221. Fue bastante, bastante brusca... entonces... yo estaba en Acacias y me tocó venirme por ese motivo, entonces desde ese entonces pues estoy acá, acá en Arauca con él... (1) 261. En ese momento estaba yo yo sola, yo era la que estaba acá... con él porque ya mis hijas vivían en Bogotá.
Cuidador principal	(1) 60. (a) Bueno, eso es otra cosa, era lo que yo le decía a mi mamá: vea mamá, la responsabilidad de los hijos pues es de la	(1) 89. Sí, ahorita... siiii... si claro	(1) 45. Si claro yo, yo... yo estoy con él... claro si (1) 215. Viven mis hermanas acá, pero...

mamá ¿cierto que sí? (e)
Entonces mi mamá ya
llevaba vario tiempito acá,
por eso fue que yo le dije
y mientras ella estaba
aquí, el que estaba con
NN era el esposo de mi
mamá, o sea los dos en la
casa.

(2) 60. En este momento
sí, están con él y él ha
estado tranquilo él ha
estado bien. Él no se ha
puesto... no se sulfura ni
nada. En este momento él
está allá con mi mamá al
cuidado de mi mamá y el
marido de mi mamá son
los que están al pendiente
de él allá

(2) 70. Dios no lo quiera
llega a morir mi mamá yo
no sé quién se va hacer
cargo de él porque el
problema, ese es un
problema latente y un
problema grave

(2) 92. Es que, es que para
ser más exactos como que
el que lo controla o lo
digámosle o como que lo
calma a él, es ella mi
mamá. Entonces yo la
verdad no sabría decirle si
en dado caso que ella no
esté como sería la
situación, como será la
reacción de él o que
piensa...no sé la verdad
no tengo ni idea

pero no, mmm
principalmente con pues
con... con mi compañero,
con el señor que yo vivo
más que todo, queda con
él acá...

(1) 261. En ese momento
estaba yo yo sola, yo era la
que estaba acá... con él
porque ya mis hijas vivían
en Bogotá.

**Codificación
relacional**

(1): Entrevista 1
(2): Entrevista 2
(3): Entrevista 3

Subcategoría:
Toma de decisiones

Temas

Participantes 001

Participantes 002

Participantes 003

Determinar decisiones	(1) 102. (b) entonces ehh yo le dije que teníamos que buscarle más apoyo a él pero yo creo que no lo han hecho, o sea es que después de todo eso no sé, yo he estado como al margen, al margen que la verdad no, cuando llamo es: mamá ¿cómo está? Mamá ¿bien? Mamá esto, mamá lo otro, ah bueno listo chao (2) 98. Sí, igual ehh mi mamá siempre llama a “A” y consulta, “A” me llama y me dice mire que pasó esto que pasó lo otro, que se hace, que se puede hacer, que lo solucionamos, yo. Claro obvio, ellas siempre me llaman a mí a ver como logramos eh organizar o solucionar. Lo podemos hablar, lo podemos solucionar. Listo si claro, solucionémoslo, hablémoslo y las decisiones siempre se tomas entre todos. ¿No? Todos cuentan. (2) 108. o sea que en las cosas de uno, en el baño en todo su aseo personal y todo , entonces pues la más idónea era yo, entonces ellos me llamaron.	(1) 93. (a) lo que necesite, si está con nosotros aquí se lee... se lo solucionamos como sea, sobre cualquier cosa y si ellos un ejemplo... sí mi mamá está aquí con nosotros, obvio lo solucionamos como sea, Y si ellos allá están solitos, en caso tal que mi mamá está acá, pues también igual se les trata buscar solución (1) 93. (d) Cualquier cosa o cualquier inconveniente tratando de solucionarlo de alguna manera como familia que salga idea lo más rápido posible. (1) 97. Sí claro, si entre todos, entre todos pues entre todos, mi hermana, mi mamá y yo, las 3, Pues porque obviamente, si el esposo de ella obviamente, pues de mi mamá que convive con ella, sí opina pero pues es cómo, es lo que decían ustedes sí, igual sí hay que llevarlo para Bogotá o alguna cosa, bueno listo miramos a ver cómo hacemos, Sí llevémoslo y contando de que él quiera, no, por si él dice nooo, jmmmmm... ¿quién lo mueve? nadie (1) 103. sí necesitamos tal cosa entre las 3, las tres nos ayudamos porque qué más, pues somos las 3, no, no hay nadie más (2) 18. (a) ella no es capaz de tomar una decisión por	(1) 275. Sí claro, con con las hermanas, con mis dos hijas y... también pues claro con mi compañero que es...es con el que yo estoy, con el que vivo y está él también acá y... claro que sí, pues claro que lo tengo en cuenta porque de todas maneras él vive conmigo y me colabora y todo eso... sí. (3) 242. Mmm bueno sí, cualquier cosa que tengamos que hacer o que tengamos que ir algún lado, las tomamos las decisiones y decidimos entre los tres, por lo menos que es el núcleo familiar y se resuelve... la situación, sí (3) 246. Se decide lo que se decide y salimos, vamos o no o sí, pero sí se se consensúa con los con los tres si, tomamos decisiones... (3) 250. Eh yo como la mamá, si soy yo personalmente, claro...
-----------------------	--	---	--

		sí sola, si no pues consulta, pregunta. eh... Entonces a lo que de pronto decida mi hermana o decida yo. (2) 63. Claroooooo, claro, claro y resulta de qué, de que lo hemos hablado es que desafortunadamente tocaría meterlo en una clínica porque, o tenerlo recluido porqué cómo hacemos, ¿sí?
Convivencia familiar	(1) 22. (b) porque la familia de mi padre, radica más que todo en lo que es Cúcuta, el cerrito, Norte de Santander, eh... qué más, no mi familia por parte de mamá fue con lo que convivimos cuando nuestra, digamos nuestra niñez, al morir mi padre pues nos fuimos a vivir a la casa de mis abuelos y todo el proceso viene ya de convivencia con ellos (1) 32. (c) un viaje que yo hice a Arauca pues a estar con mi mamá porque yo vivía en Bogotá, pues vivía con mi marido, vivía con mis hijas pequeñas, entonces yo fui pues a visitar la familia, a visitar a mi mamá y pasó una situación de que él siempre es a contestarle o a decirle algo a mi mamá, (d) por ejemplo: NN, vaya a la tienda y compra un hielo, algo tan básico como eso, “Ayyy pero por qué” como contestando	(1) 47. (a) Mientras uno le lleve el hilo, la cuerda a él en todo. Todo es paz y amor ¿sí? Nosotros de pronto... no hay familia perfecta, Yo siempre digo que no hay familia perfecta, Entonces de pronto hay discusiones, eh... hay algunas discusiones, algunos comentarios, por ejemplo de una tía con la otra, de esto con lo otro, entonces, se habla, se opina, pero a él no se le puede llevar la contraria, ya toca todo, sí. sí... sí sí sí... porque si no eso es el altavoz, Es que yo soy el que digo yo soy el que opinó. (1) 47. (c-d) conmigo nunca tenido discusiones o inconveniente, con ellos sí ha tenido sus roces, precisamente por eso, porque de pronto no le gusta que lo acosen, no le gusta que le hablen mal, de lógico, a nadie le gusta que le hablen mal. (d) pero pues eso es lo que ha
		(1) 277. Eh... pues... digamos si uno hablar, hablarlas, digamos cualquier cosa o algo que pase sí lo habla uno y... (1) 279. La comunicación pues sí, la mejor decisión y todo, claro... (1) 345. Pues bueno mmm entre nosotros, nosotros hablamos y uno pues claro se preocupa y todo... porque pues como quien dice según él se pone delicado por cualquier, por cualquier detalle, por cualquier cosa que se le diga o algo, o se le reclame a él, entonces él se pone delicado. (1) 353. Eh... pues de la... pues de la mejor manera que dialogar ¿no? (1) 355. Dialogar y llevar las cosas con mucho orden, que... a encontrar una solución ¿no? (3) 90. Pero si ha tenido las crisis, algunas crisis han sido por ese motivo eh... y también porque pues de pronto a veces se

feo y contestándole feo a ella entonces yo me puse brava y yo le dije que cual era, discúlpeme la palabra, que cual era pues la mar*#%, las groserías con ella y él se puso...eso se sulfuró de una manera impresionante que hasta me correteó en la calle y me pegó, entonces yo desde ese día, eso sucedió hace mucho tiempo, eso hace más de 10 años que sucedió ese incidente con él, **(e)** entonces él dice, él tiene como digamos que como una pelea casada conmigo, por eso que por que yo pero le dije yo: mamá pero yo traté fue de defenderla a usted y este muchacho viene y se pone bravo porque uno le dice que yo fui de pronto hasta grosera con él y él se sulfuró, se puso bravo. Entonces han venido episodios conmigo es conmigo

(1) 34. Entonces vienen muchos episodios de pronto que ya sabe más cosas de él allá en su convivencia que yo porque yo la verdad me salí de la casa, precisamente por muchas cosas, porque a él no le podía decir nada porque se ponía bravo, ehh...entonces uno trataba era de evitar y de no decir nada y mi mamá como no permitía que le dijeran nada a él

pasado, el convive mucho más con la familia, o sea mis tías, con la familia de mi mamá y... y Ellos tienen esa clase comentarios y a él no le gusta y eso es lo que él acumula y acumula y en el momento en el que logra explotar todo eso es lo que saca a flote, todas esas cosas negativas que le dicen ellos como familia y ahí es donde viene la reacción...

(1) 69. (a) Nooooo, a él no, a él no se le puede decir nada ni mi mamá permite que le digan nada, yo le digo algo y vuelve y se enciende, no, no, no, no nada, no se le puede decir absolutamente nada, o sea cuando él presenta la crisis le da sueño, porque obviamente le toca tomarse su medicamento y se deja quieto no sé, no se le dice absolutamente nada, es que mejor dicho ni ruido se puede hacer en la casa, porque mi mamá empieza con esa cantaleta, y esa crisis de nervios impresionante

(1) 69. (b) pues son dos días que se deja quieto y son dos días que dura cerraron habitación, No se le golpean y se le habla, ni se le dice nada si abre la puerta, Iba a tomar agua o a comer algo, todo el mundo es callado, nadie dice nada. porque mi mamá pues no lo permite

siente porque le dicen algo o entonces toma las cosas muy a pecho, entonces esto... ahí se forma el problema, sí.

(3) 160. Y buscar la solución de la mejor manera ¿no?, hablar y buscar la solución sí, y y esto acá pues... con mi pareja pues bien, porque él entiende muy bien y sabe llevar la situación y me colabora en ese sentido, sí

porque...ella creyó que, por él tener esa enfermedad, él podía hacer y deshacer

(1) 44. (d) porque ha tenido varias peleas con mis tíos también allá, es que eso ha sido un proceso larguísimo eso, mejor dicho, larguísimo de contar de la familia porque él siempre ha tenido como también mucha...como rabia con la familia de mi mamá,

(1) 46. (e) fue haber llegado acá y mis tías, mis otras tías que estaban acá en Bucaramanga, llegaron a Arauca y le dijeron una cantidad de cosas que no eran y ese muchacho se encendió y las golpeó allá todas, se puso sulfúrico, eso dijo que mejor dicho que me iba a matar a mí, que yo no sé qué, que yo si se más, porque resulta de que los días que estuvimos para que mi mamá pudiera bajar después de una cirugía pues no se podía subir tan rápido a un avión (h)

entonces mis tías al llegar a Arauca, lo que le dijeron a mi hermano fue que yo había sido groserísima con mi mamá en los días que habíamos estado ahí en la pensión donde estábamos hospedadas y que yo la trataba mal, (i) entonces NN se puso bravísimo, bravísimo, bravísimo y cogió y tiró

que le digan nada porque le da miedo que otraaaaaa vez en encienda y otraaaaaa vez crisis, Entonces nos toca calladitos, sin decir absolutamente nada

(1) 85. (b) él disfrutaba o sea mi hermano, él o sea como te digo yo... mientras a él no se le nombre ninguna discordia que haya habido en la familia, ni se le nombre alguna discusión que hubo en algún tiempo, ese muchacho está súper tranquilo, y él hace, él es muy juicioso, él hace, usted lo manda...

(1) 109. (a-b) ahí pare de contar nadie dice nada porque obviamente el miedo la reacción... pero estrategias como tal que yo diga, a ver qué te digo yo... qué mi mamá no permite que le digan nada, déjenlo quieto, no haga.

(b) Nada no miren, no respiren, mejor dicho, todo el mundo se pierde, Sí y toca dejarlo ahí hasta que la crisis pase

(2) 22. (a) No a mi hermano no se le puede decir nada, a él no se le dice nada de eso porque mi mamá no lo permite

(2) 22. (a-b) pero mi hermano no, a mi hermano no, no a él no se le puede decir nada, Lo que yo te decía en la conversación anterior, (b) o sea él presenta la crisis y

un ventilador al piso, las cogió a ellas a golpes y en ese momento me llama una de ellas atacada gritando, llorando, que ese Hiju\$%# perdón la palabra pero así fue, eso aquí vino y se puso bravo y nos va a matar y que yo no sé qué y dijo que a usted la iba a matar porque a usted la tiene en la lista, porque a usted la tiene entre ceja y ceja y que la va a matar

(1) 54. (c) pues si no más así, ha venido es un problema que él tiene una pelea casada conmigo por yo defender a mi mamá, que yo, pues sí, yo reconozco, que usted tiene que reconocer sus errores, yo contesté también grosero pero pues yo tampoco iba a dejar que el otro contestara y le contestara feo a la otra, pero la otra en vez de ayudar a defenderse o a decir: bueno, tampoco paremos acá la cosa o esto, no ella dejó que él actuara y que haga lo que se le dé la gana, entonces al niño no se le puede decir absolutamente nada porque ella no lo permite

(1) 113. (a) Bueno, yo le cuento que es que con la familia de mi mamá, con los que ellos están prácticamente allá conviviendo, es que es un proceso difícil porque todas ellas son ashh cómo

se encerró allá en la habitación y hasta que pasan uno o dos días, Si no sale, si esto, allá se deja no se le dice absolutamente nada porque obviamente nosotros con el temor de que otra vez vuelva a reacciona y que vuelva y pase

(2) 26. (b) Pero que mi mamá insista o en algo, no, siempre se deja quietico, que se calme o qué se le pase todo y ahí sí como qué... Pero no más nunca empezamos ¿por qué lo hizo? ¿Por qué tal cosa? no. a cuestionarlo no porque nosotros sabemos que inmediatamente se vuelve y se enciende y ese es el temor de todo

le explico mmm...son difíciles de llevar, ellas, cada una tira por su lado pero cuando les conviene algo todas se unen ¿si me entiende? Entonces ehh el proceso de mi hermano para ellos la verdad les importa muy poco, ellos cuando hay una pelea, por ejemplo ahorita la última que hubo, que estuvieron involucradas ellas, mis tías, pasó eso, (b) a él se le paso la rabia y ellas mismas otra vez lo buscaron para que le haga favores porque ehh a ellas les sirve cuando NN les hace favores a ellas, favores como tal: NN necesito que me saque una cita médica, NN vaya cómpreme un queso, NN vaya tráigame una leche, ehh NN vaya tal cosa, NN vaya traiga agua

(1) 121. siempre se ha...he contado yo con ella cuando estaba mi mamá me decía, yo siempre era mi mamá, mi hermana, los niños, mi mamá, mi hermana, los niños, mis hijas, obvio; siempre hemos sido así. Cuando venía el esposo de mi mamá, inclusive venía NN, pues ya éramos más los que se alargaba en todas las cosas, que una celebración, que una navidad, que una cosa, que la otra, todo lo que se hacía, lo que hace uno de familia

(1) 125. Sí, claro ehh con él ha sido bastante difícil sobre todo pues conmigo, pero, pero yo he tratado igual, ellos han estado acá en navidad, ha sido...si para uno hay regalo, hay para todos, ehh nosotros hemos tratado de llevar como se dice...con la mejor disposición y la mejor como se dice...la fiesta en paz y no sé cómo más se puede ayudar, cómo esté ahorita en este momento, no sé la verdad porque yo no he hablado con mi mamá y no le he preguntado sobre él en estos días

(2) 66. (a) ellas las acomodaron al gusto de ella, él se puso bravo entonces dijo que era que yo estaba tratando mal a mi mamá cuando las cosas no habían sido así y por eso fue que se formó la pelea allá en Arauca **(b)** y después dijo que me iba a matar a mí que por que él mejor dicho me tenía ganas y que me quería matar y que me quería matar

(2) 112. Ese entorno pequeñito nosotros somos bien cerraditos y estamos ahí ese. Ya el entorno con mis tíos, eso ya es otro cuento aparte que eso ya ellos allá como el cuento que se maten las pulgas como puedan, pero sí así. Hemos sido bastante cerraditos, en estar ahí

siempre

Cubrimiento de gastos

(1) 74. (a) Él está, él está con ehh...por medio del Sisbén está y lo atienden por medio de Sisbén, en toda esa situación, porque cuando hubo la...que se internó en la clínica prácticamente nosotros quedamos muy mal económicamente porque hay algo que es demasiado, demasiado costoso y es lidiar con una enfermedad en el centro psiquiátrico; Dios mío las cuentas eran enormes, enormes, cuando nosotros lo íbamos a sacar de la clínica, nosotros...(b) Dios mío, de dónde vamos a sacar plata, o sea no sabíamos ni que hacer literalmente, yo recuerdo que fue algo, una persona nos colaboró pero no me acuerdo quién fue que nos prestó la plata para poderlo la sacar porque la cuenta era bastante, bastante alta y eso que fueron como 8 o 15 días

(1) 78. No, no, como familia. Mi mamá con lo que dejó mi padre lo que hasta donde pudimos solventar las cosas, así nos tocó; ya después por eso tomamos la decisión de meterlo en esa época, ehh...el único que nos podía...creo porque nosotros averiguamos en varias sedes de esas por la edad de él, bueno por muchas cosas ehh fue el

(1) 93. (b-c) peroooooo, situaciones así, difíciles que se nos hayan presentado, no, en algún tiempo lo que yo te comenté la hospitalización de él, cómo lo más difícil, que creo que como familia nos hemos enfrentado, En qué iba a pasar en cuanto a económico y demás. Porque esa vez no tenía seguro médico, y eso fue un gasto inmenso. (c) Tú sabes que una hospitalización por parte de particular cuesta muchísimo dinero

(1) 99. Bueno ahorita, qué tiene su seguridad pues, en caso tal que llegue a recaer o requerir algo esperamos que lo cubra, no... y de hecho pues me tocó, a mí, a mi mamá y a mi hermana...

(1) 101. (a) Sí, sí, claro... Nonononono entre las 3, lo que más podamos, no cuando pasó lo de Bogotá nos tocó, vender unas cosas, salir de muchas cosas, porque fue muy caro... ¡muy costoso! Muy costoso, muy costoso, no salió demasiado costoso y eso que yo trabajaba ahí

(1) 103. Sí, si... si así es

(2) 65. (b) Y entonces si de pronto salimos a trabajar o a conseguir los recursos, Cómo hacemos para sostenerlo, para

(1) 169. No, me tocaba particular...

(1) 171. Y la de hospitalización... la hospitalización y eso también me tocó particular, aunque pues con el médico que le digo que fue el que me ayudó...

(1) 173. Él me colaboró mucho allá para qué pues no me saliera tan costoso, porque todo eso...

(1) 177. No, eso me tocaba asumirlos yo como mamá... sí.

(1) 181. Pues con mis hijas sí, mientras estaba en Bogotá, ellas me colaboraban con la casa y esas...

(3) 214. No, de nadie, nadie nadie, nadie me ayudó económicamente para nada...

Sisbén que fue que lo logramos meter a eso y ya las cosas, el medicamento ya se lo daban por el Sisbén que ya era diferente y sé que todavía está con el Sisbén, pues a nosotros nos ha funcionado bien pues en cuanto a él, en cuanto a todo lo de él

(2) 50. (b) NN y eso si es verdad con la enfermedad de NN se fue mucho dinero y es verdad el dinero, se fue demasiado, demasiado dinero con la enfermedad de él (c) pero entonces con la enfermedad de NN si se va mucha plata

sostener mi hogar, para sostener a mis hijos, para ella sostener sus... sus cosas también, Es difícil aparte de eso nos toca lidiar con mi mamá también

Codificación relacional

(1): Entrevista 1
(2): Entrevista 2
(3): Entrevista 3

Subcategoría:

Relaciones comunicativas

Temas	Participantes 001	Participantes 002	Participantes 003
Comunicación familiar	(1) 54. (b) porque es algo muy importante, yo sé que son medicamentos demasiado fuertes porque para tratar eso, son medicamentos fuertes, pero sé que "A" tiene más información sobre eso porque es que mi mamá le cuenta más detalles y es más confidente con "A" que conmigo, porque es que yo, a mí me da es mal genio y yo: ah bueno chinita, ah bueno mami y yo le digo listo y chao pero entonces no, trato de no preguntar y de no meterme	(1) 47. (c-d) con ellos sí ha tenido sus roces, precisamente por eso, porque de pronto no le gusta que lo acosen, no le gusta que le hablen mal, de lógico, a nadie le gusta que le hablen mal. (d) pero pues eso es lo que ha pasado, el convive mucho más con la familia, o sea mis tías, con la familia de mi mamá y... y Ellos tienen esa clase comentarios y a él no le gusta y eso es lo que él acumula y acumula y en el momento en el que logra explotar todo eso es lo que	(1) 219. Eh hh tuvo una reacción aquí con la familia, con mis hermanas y eso... tuvo una reacción un poco brusca y... y entonces pues trato de... de pegarles a ellas y decirles cosas y todo eso... (1) 285. A ver mmm, pues con mi pareja bien, bien, porque él lleva muy bien con él y todo... además él le hace caso, cualquier cosa que haya pasado él le habla, él le atiende, a él le entiende, lo oye pues... sí (1) 287. (b) Y pues con las hermanas mmm con A

(1) 80. (a) mi mamá pues es que es una persona que es de muy poco sacarle uno como las cosas, es difícil, es difícil hablar con ella, hacerla entender porque ella a veces se pone brava, no le gusta hablar, entonces ehh... con "A" es como con la que más he sido, como más acorde y bueno de tratar uno de como le digo yo...de ayudarlo a él ya se hizo lo humanamente posible, (b) ahí sería ya controlado más con medicamentos que estando él allá, la que le tocaría sería mi mamá pero no sé en este momento cómo lo esté manejando porque ella a veces uno le pregunta: mamá ¿NN?, bien, ahh bueno ehh mamá ¿NN se está tomando los medicamentos? Ehh ahhh ehhh sii ujum, si, pero ¿si qué? ¿si mamá o no? Si, chica, si...ahí le corta a usted la conversación, entonces para afrontar todo ese proceso de él con ellos pues ha sido como difícil (e)Lo que nosotros hemos tratado pues con mis hijas o nosotros como hermanas, siempre hemos sido muy unidas de ayudarnos y de apoyarnos y lo mismo a mis hijos y los hijos de ella; hablarles mucho, decirle las cosas, que si ellas sienten algo que lo digan, que lo

saca a flote, todas esas cosas negativas qué le dicen ellos como familia y ahí es donde viene la reacción

(1) 67. (a-b) entonces él al ver de pronto yo consiento a mis hijos, que yo los arruncho, que yo que yo les hago, que no sé qué. Me los trata por ejemplo de niños bonitos... ¡A esos niños bonitos les falta mano dura! (b) Les falta eso... Un ejemplo te voy a decir... con un par de puños para que no sé qué... Para que reaccionen, para tal cosa para tal otra, entonces en algún momento nos comentaron es, que él había hablado de mis hijos entonces mi mamá... y mis hijos me dijeron yo no quiero ver a mi tío por acá, yo no quiero ver a mi tío porque si mi tío se pasa contigo o con nosotros va a tener inconveniente...

(1) 75. (a) Pues a ver yo aquí, estoy con mi hermana ¿sí? y ¿cómo es con ella? bien normal, normal normal. Con mi mamá... como que mi mamá descansa de toda la situación cuando ésta... cuando está aquí con nosotros...

(2) 59. (a) No, mi hermana no se puede meter en eso porque ellos tienen como se dice vulgarmente una pelea casada

pues sí se la lleva bien, la que la que se la llevó un poquito como digamos ¿cómo le digo? como diferente como muy con D.

(1) 301. Con los nietos... bien si, bien.

(1) 307. Teníamos buena comunicación como cualquier familia en el hogar, si era bien todo.

(1) 327. Sí, yo con frecuencia las visito a ellas... de hecho a veces estoy un mes o dos meses allá con ellas... y con mi esposo, con el señor con el que yo vivo y NN ellos han ido allá a Acacias y también se han estado dos meses, un mes o dos meses se han estado, allá hemos pasado navidades...

(1) 351. Ah sí claro sí, si porque sí por lo menos le llega a pasar algo de pronto a mi esposo, a A o a D, o a algunas de mis hermanas acá pues sí, esto sí claro uno... uno se preocupa y en lo que pueda colaborar claro que sí.

(1) 353. Ehh pues de la... pues de la mejor manera que dialogar ¿no?

(1) 355. Dialogar y llevar las cosas con mucho orden, que... a encontrar una solución ¿no?

(2) 104. Dentro de lo normal digamos así, pues como normal... de pronto a veces mmm él... sabe

expresen, igualdad, igualdad, eso es muy importante, igualdad para los hijos; si usted tiene dos, tres, cuatro, cinco, hombre, con los dos, tres, cuatro, cinco tiene que ser igual, mi mamá no, mi mamá nunca ha sido así, mi mamá siempre ha preferido por encima de todo NN por su enfermedad que lo justifica ¿si me entiende?

(1) 102. (c) Porque como te digo llama uno a preguntar detalles y ella: si, bien, bien es lo único que le dice a uno, entonces yo he estado es mucho más apegada en cuanto a eso, a mi hermana, con ella es que si yo hablo, nos apoyamos,

(1) 113. (a) pero el día de la pelea cuando me llamaron a mi todas alteradas NN si era perdone la palabra malp*\$% , un hiju*\$% , quiere matarnos, la quiere matar a usted ¿si me entiende a lo que yo voy?

(c) Entonces ellos como de boca para afuera le dicen a mi mamá: ay si cuenta con nosotros que somos sus hermanos pero a la hora de si, de la realidad, ellos nunca han colaborado y nunca han hecho nada

(1) 115. (b) Si, si hemos podido hablar y solucionar, inclusive yo

2) 85. (a) yo tengo muy buena relación con ella, ella se apoya mucho en mí, con mi hermana pues han tenido ciertos roces desde jmmm, desde chiquita, desde pequeña mi hermana, entonces no, no tienen como mucha, mucha compatibilidad o afinidad muchas cosas, pero entonces.

cómo son los los muchachos y que a veces no le hacen caso a la mamá, que bueno que siempre uno que en la casa pelea con ellos, que le dice una cosa que haga esto y lo otro, de pronto pues si él se da de cuenta que jum que no ayudan que no hacen caso, que mire que estos niños no colaboran algo así más o menos me voy a entender...

(2) 126. Pero cuando, pero cuando ya le pasa todo eso, pues él vuelve a lo normal... sí

(3) 14. Aaa la relación entre todos nosotros la del núcleo familiar así mío, ehh pues es bien, si bien ehh mmm con... yo pues en este momento estoy acá con NN y con el señor con el que yo vivo.

(3) 20. Con mi hija A pues también ehh ellas han sido muy buena la relación de todos, con mi esposo y con NN, y pues con la que ha sido un poquito un poquito menos así favorable es con... pero la relación de NN con D.

(3) 22. Con D han tenido por ahí sus tropiezos y eso, pero... pero qué... y pues la mía con D, pues bien, también en general bien...

(3) 24. Pues al menos... (risas) pues D siempre dice que yo prefiero más a A, porque que, a ella, que

con los hijos de mi hermana que ya están grandes y ya entienden y con ellos y mis hijas yo hablo, bueno vamos a presentar esta cosa, qué opinan ustedes, ustedes están de acuerdo que lo hagamos blanco, que lo hagamos negro, entonces cada uno da su punto de vista y si claro, si

(2) 56. (d) Pero es que es bastante difícil con ella, ahorita por ejemplo la llamé, bueno mamá ¿qué más? ¿NN? ... Bien. Pero el ¿cómo? Bien. O sea, tú con una persona así como hablas, como le sacas o como expresas, si es que no le dicen a uno nada de nada, ¿sí? Es complicado

(2) 66. (a) Pues ahorita la única que pasó fue la que les comenté en la entrevista pasada que fue el problema que tuvimos en diciembre que surgió a raíz precisamente de que una de mis tías se puso a decirle cosas que no...no le dijo las cosas como habían pasado

(2) 74. Sí claro, nosotras se lo hemos contemplado a ella, nosotras le hemos dicho bueno mamá el día que usted se vaya ¿qué? ¿quién se va a hacer cargo de NN? Entonces ella nos dice, pues le tocará alguna de ustedes dos, es lo que nos dice. Nosotras apenas nos volteamos a mirar y nosotras decimos Dios

no sé qué me dice siempre...

(3) 52. Ah sí, en términos generales sí claro, sí nos hablamos, nos tratamos y cuando estoy en Acacias pues con ellas, para todos, salimos, me llevan, bueno...

(3) 56. Con ellas me comunico por... por teléfono, ellas me llaman, ellas me llaman por WhatsApp, por ehh me escriben, ehh y teléfono...

(3) 100. Pero, pero no a lo mmm si tienen que, pues hablar se hablan y si cualquier cosa, pero, pero pues de pronto si él siente como... pero ya después como que se normaliza y le pasa la situación y cómo... pues él siempre permanece es acá en Arauca, no no permanece allá con ella, sí.

(3) 142. De de bueno de pronto por lo que que esto se han dado cuenta de la situación de NN, de las crisis, de los problemas que se han presentado, siempre pues se... ellos se notan un poco como como como un poquito alejados, como que hacerse a un lado o algo así más o menos.

(3) 146. Si, un poquito sí y un poquito como menos comprensión, como... como si menos comprensión a la situación.

	mío y ¿qué hacemos ahí? Es complicado, es muy complicado.		
Comunicación con el familiar diagnosticado	(1) 32. (b) o sea para hablar con él es muy difícil, no puede uno como decir: Oiga NN mire tal cosa, no entonces él se pone de pronto hay veces hasta bravo, entonces yo opté como por no volver a decir nada ni nada, pues porque mi mamá tampoco permitía que uno le dijera como a él alguna cosa que uno de pronto no estaba conforme, (c) yo por lo menos personalmente con él no tengo una muy buena relación, o sea mi relación con él no, nada (1) 34. porque a él no le podía decir nada porque se ponía bravo, eh... entonces uno trataba era de evitar y de no decir nada y mi mamá como no permitía que le dijeran nada a él (1) 48. (b) cuando llegó a Arauca, no le dijo absolutamente nada a ese muchacho, no habló con él, no dijo nada, no averiguó por qué era que me quería matar (c) eso se ha formado es un problema mayor, un caos, si... pues ha sido un problema, un problema mayor y este es el momento, esta es la hora que ella no ha hablado con él (1) 62. (a) pues qué día me	(1) 47. (c) De hecho conmigo... eh... hablo de mi entorno familiar; mamá, hermana, hermano, nosotros, Nosotros cuatro, conmigo ha sido como más, conmigo no ha tenido ninguna discusión en la vida porque pues obviamente, yo le sé hablar, yo lo sé tratar, yo lo sé llevar ¿sí conmigo nunca tenido discusiones o inconveniente (1) 73. Pero pues en su cumpleaños se llama, Y me dice ¡Ay gracias hermanita!, gracias por los buenos deseos, gracias por todo lo que me dice... eso de ahí no pasa y pues quizás un abrazo cuando llega, los buenos días, el abrazo cuando se va y eso pero de resto no nomás... (1) 75. (b) el cuándo se pone hablar digamos como cuando se inspira, habla que de que quiero un negocio, de que quiere estar más activo, que se quiere salir de allá, y lo refleja, refleja que se quiere salir de esa casa, que se quiere salir de Arauca, no sé si será más bien por... bueno la verdad nunca le he preguntado porque quiero hacerlo... sí no sé si esta casa le trae algún recuerdo, lo pone mal, el	(1) 225. Pero yo pienso que más que todo es mmm porque eh... esto como... problemas de de que... ¿cómo le digo?, es que tal vez... no muy bien... le estaban hablando algo mal de mis hijas, entonces él reacciona como que... algo así fue que fue la situación... entonces, se puso bastante agresivo mmm. (1) 287 (a) Y pues conmigo sí, pues soy la mamá y soy la que le hago, le hablo, le digo las cosas... sí. (1) 317. Eh... pues no, no normal o sea pues sí, de todas maneras, uno como mamá está pendiente de todo sí, ahorita como por lo menos por esta pandemia qué sale, qué bueno NN no se demore, que llegue rápido, que vaya hacer esto y no se demore, inclusive lleva el teléfono y lo estoy llamando que llegue rápido, que se venga. (1) 333. (a) Pero más que todo como por... como, como hacía que reprochan algo entonces él se pone como disgustado y cuando se siente disgusto le da mucho esa soberbia y explota pues... (b) y entonces se ha ido, se ha dado esa soberbia tan fea y entonces una vez se

contestó el teléfono, me dijo... porque es bastante serio, él quiubo DS y yo quiubo NN, ¿mi mamá está por favor? ah bueno listo, eso es todo lo que yo hablo con él, **(b)** pero yo a ella le digo mamá, como sea yo le hablo, por favor hable con NN y dígame qué es lo que quiere, qué es lo que siente, que se exprese **(2) 100. (b)** Ahorita últimamente después de que pasó el problema en diciembre no ha vuelto hablar, no ha vuelto a decir nada, ni yo tampoco he vuelto a llamarlo ni le he vuelto a decir nada, absolutamente nada...

siempre reflejado que quiere alejarse de allá y que quiera alejarse de la familia de mi mamá... pero pues mi mamá no le... no se pone en la tarea como de si voy a irme a ver si de pronto mejora, si me voy de aquí

(1) 95. (a) sí claro como todo... de hecho yo a mi hermano lo llamo... Lo llamé, le hablo, Hola D ¿qué más? Qué tal cosa una cosa y la otra, necesito que me busques un papel no sé cualquier cosa, sí listo yo se lo hago yo se lo buscó, yo se lo envió tal cosa, normal en medio de todo, o sea mientras él no presente crisis, digo yo mientras nadie le encienda la chispita por allá y le revuelva las cosas cómo del, del pasado o le diga alguna palabra mala o algo, todo es Paz y amor (risas)...

(2) 91. Mamá si mi tío se viene y te va a tratar mal, nosotros te vamos a defender, y me da miedo que se me forme la segunda, tercera guerra mundial acá, porque obviamente mis hijos ya están grande y no van a permitir que me diga nada, más mi hermano contra mí, jamás en la vida ha tenido ningún patrón de agresividad, ni de nada de eso; nada... nada

nos... se nos salió de la casa y se fue... y duró todo el día que se fue y... y toda la noche por allá afuera, por allá no sé dónde hasta que apareció al otro día.

(1) 359. Aunque yo por ahora últimamente yo a NN no le llamé la atención, a veces o... le doy por ahí sus regañitos y eso bueno... pero él no, no él casi no, acepta pues ya.

(1) 363. Le digo las cosas pero... si él entiende, sí pero él ya ha... ha estado como más, más estable, o sea más...

(1) 437. Ah sí, sí claro yo le he dicho en algunas ocasiones: No NN, Dios mío por favor tiene que controlarse, tiene que pensar bien las cosas, mire que yo me preocupo demasiado, a veces he llorado, claro a uno le da la ansiedad también y de llorar, claro...

(1) 441. Ehh si, en algunas ocasiones que me ha dicho lo de... por lo que ha hecho, si por la manera de dejarse ir por el momento de ira que le da y todo eso.

(1) 447. De hecho, él ahorita últimamente que yo estaba en Acacias en diciembre, esto... esto él me llamaba y me viniera porque él también a veces como yo he estado acá tres meses, ahorita tenía

(2) 97. (a-b) que mi hermano y en sus crisis de ansiedad empieza a hablar y a decir, sí a decir cosas; entonces empieza; Ayyyyyy... el comentario que nos llegó por parte de la familia fue es que NN. (b) que... un ejemplo: el cari bonito de Nicolas y Alejandro, no sirven para nada, porque tal vez la manera de que obviamente como a él lo criaron o como me criaron a mí pues es totalmente diferente; a lo que yo hago ahora con mis hijos, yo a mis hijos le sirvo, les atiendo, los consiento, todo eso y a él no fue así. (2) 97. (d) y lo saluda. Quiubo Nico y Alejo y ya, ¿sí? como muy cortante, como muy seco todo bastante de estar en Acacias también... (1) 449. Que me viniera, que me viniera para estar con ellos acá, para estar con él... acá porque yo ya tenía bastante de estar allá y que me viniera para acompañarlos acá... (1) 499. (c) entonces yo le he hablado sí, le he dicho y creo que ya ha tomado consciencia de que sus medicamentos no los puede suspender. (2) 84. Mmm pues mmm él como que se hace un stop, se paraliza, me oye pues... (2) 86. Me oye y... y en ocasiones pues que me ha tocado como pues uno de la desesperación y de la angustia uno pues llora, se siente en llanto y tal vez él al verme así de pronto... como que reacciona y se calma sí... (3) 182. Por lo que le decía ahorita de que él no tiene a más nadie y la única persona que tiene soy yo, la más allegada, pues siente que soy su mamá y que claro estoy con él y siente esa, ese... ese... esa atracción de o sea de mamá ¿no?

Codificación relacional

(1): Entrevista 1
(2): Entrevista 2
(3): Entrevista 3

Subcategoría:

Relaciones de afecto

Temas	Participantes 001	Participantes 002	Participantes 003
	(1) 80. (a) Pues mira que ehh a ver, yo he sido muy	(1) 65. (a) ella reaccionó demasiado fuerte,	(1) 327. Sí, yo con frecuencia las visito a

Manifestación de afecto familiar

unida con mi hermana que es con la que siempre hemos estado ahí, hemos sido como más mmm...(d) él se le tiró encima a ella a abrazarla y entonces ella: ay no no no, no me toque, entonces mi mamá nunca ha sido una mujer de que le preste mucho cariño a los hijos, de abrazarlos, o sea pasa cuando se despide, que se va para Arauca que le da a uno un abrazo y se pone a llorar y ya chao (e) Lo que nosotros hemos tratado pues con mis hijas o con "A" con sus hijos o nosotros como hermanas, siempre hemos sido muy unidas de ayudarnos y de apoyarnos y lo mismo a mis hijos y los hijos de ella

(1) 82. Pues como te digo ehh yo he sido con todo esto la verdad, no, no mucho, no mucho, no es que yo diga: ay mi hermanito te amo, no ehh ay hermanito te extraño, no, eso se lo digo a "A" hermanita tal cosa o yo estoy muy pendiente de ella y no es porque yo no quiera estar pendiente de NN sino que hay veces también me da como miedo o no sé si será lo muy precavida que estoy con todo esto que ha pasado que no, no sé y es que cuando él venía acá también él no es que no sea tan afectuoso, está

demasiado fuerte ante eso y es muy dura entonces mi mamá se apoya mucho en mí.

(1) 71. (a-b) No, no no no no, él a mi mamá sí la abraza y se acuesta, y le dice que se acueste con él y esas cosas pero que a mí me diga: hermanita Te quiero mucho, No jamás, no nunca tenido ningún problema, ni ninguna reacción conmigo ni de grosería, ni de nada. Con mi hermana se han tenido sus inconvenientes, de hecho la crisis que tuvo por allá en diciembre, hasta la nombró, le dijo por allá con la familia. (b) El alegando y por allá lo que hablaba, Él dijo mi hermana... es que voy para Acacias porque tengo que ir a matar,

(1) 75. llamémoslo literal, porque se quiere venir, porque ya aquí un ejemplo, pues obviamente con nosotros se distrae mucho, que la sacamos de un lado para el otro, que quiere un helado tómeselo, que vayamos de paseo, vamos todos a la distrae y le gusta mucho. De hecho yo ya les he planteado muchas veces que vengan a vivir acá...

(1) 79. (a) como que te digo qué, que haya sido así perfecto y amoroso no, porque pues mi mamá quedó sola y... y ha sido como... y ha sido como...

ellas... de hecho a veces estoy un mes o dos meses allá con ellas... y con mi esposo, con el señor con el que yo vivo y NN ellos han ido allá a Acacias y también se han estado dos meses, un mes o dos meses se han estado, allá hemos pasado navidades...

(1) 329. Sí claro, fechas especiales hemos pasado con todos... si

(1) 437. Ah sí, sí claro yo le he dicho en algunas ocasiones: No NN, Dios mío por favor tiene que controlarse, tiene que pensar bien las cosas, mire que yo me preocupo demasiado, a veces he llorado, claro a uno le da la ansiedad también y de llorar, claro...

(1) 441. Ehh si, en algunas ocasiones que me ha dicho lo de... por lo que ha hecho, si por la manera de dejarse ir por el momento de ira que le da y todo eso.

(1) 445. De afecto sí, bastante...

(1) 447. De hecho, él ahorita últimamente que yo estaba en Acacias en diciembre, esto... esto él me llamaba y me viniera porque él también a veces como yo he estado acá tres meses, ahorita tenía bastante de estar en Acacias también...

(1) 449. Que me viniera, que me viniera para estar

como lleno de mucho rencor, como lleno de mucho odio, entonces no sé por qué

(2) 58. (b) Yo ayudo claro que sí, yo tampoco lo voy a dejar desamparado no ve que él también es mi hermano, obvio y a mi tampoco me gusta verlo en un estado de esos yo sé cómo es lo difícil toda esta situación y toda esta enfermedad

(2) 62. Pues igual ellos si llega a llamar, hola tío, hola tío, Hola NN, mi esposo lo saluda bien, le hablan y no hay ningún problema, pero que sean así afectuosos, que venga... no o sea como se dice re parceros no; o sea un trato como normal, como cualquier otra persona normal lo saludan y todo.

(2) 68. a NN, yo se lo mando, que si quiere, que mi mamá de pronto dice consígame de pronto una camiseta pa' NN, ah listo. Yo se la consigo no hay problema, sin rencores y sin nada

(2) 100. Sí, él antes me llamaba y me decía, vea yo quiero por ejemplo vea yo quiero vender ésta casa barata. Le dije pero NN como vamos a vender la casa eh... ah porque yo quiero sacar a mi mamá de acá, yo quiero irme de acá, yo quiero si se más, yo quiero trabajar, yo quiero

como te digo yo, como muy distante, una cosa de la otra, que él haya tenido afecto, que mi mamá ya ha sido 100% toda la atención con esto no, es más yo siento que él también le hace falta mucho cariño, mucho apoyo, la palabra bonita, el abrazo

(1) 79. (b) Es que es como muy seca, de pronto ha sido una persona muy desprendida de las cosas, de pronto por todo lo que le tocó vivir con mi papá, todas las situaciones, el estar sola, el enfrentarse a esta situación sola, pues, pues como con los tres hijos, tener que eh... eh... hacerse cargo de todo...

(1) 93. No, de hecho estoy muy unida con mi hermana, y mi mamá

(2) 97. (d) porque él no es de abrazarlo a uno, de hermanita ven, no., no. Él sólo busca afectó en mi mamá, abraza a mi mamá, consiente a mi mamá y eso.

con ellos acá, para estar con él... acá porque yo ya tenía bastante de estar allá y que me viniera para acompañarlos acá...

(1) 451. (risas) me extrañaba y se sentía como solo también.

(1) 455. Es cariñoso y afectivo y antes es simplosos, si...

(1) 457. Él me queda mirando, cuando estamos en el comedor o algo y él se queda mirando...

(1) 459. Si, (risas), me pasa mucho la mano por la cabeza, por la cara, los brazos, me abraza, me agarra las manos y las besa.

(1) 461. Me dice "ay" así como cuchicheándome pues.

(1) 465. Sí porque yo creo que él siento todo eso por lo que ya se siente solo y la única persona que tiene soy su mamá, sí.

(2) 84. Mmm pues mmm él como que se hace un stop, se paraliza, me oye pues...

(2) 86. Me oye y... y en ocasiones pues que me ha tocado como pues uno de la desesperación y de la angustia uno pues llora, se siente en llanto y tal vez él al verme así de pronto... como que reacciona y se calma sí...

(3) 176. Pero sí, sí... pues mmm yo habló con él sí, cualquier cosa hablamos, él... él me hace caso y

estudiar, yo quiero si se más, yo quiero lo otro. Bueno entonces yo le digo bueno tomémoslo con calma, esperemos, vamos a ver qué decisión se toma

algo así, pero no que digamos que yo sea así, porque yo nunca he sido muy muy... digamos muy pegachenta, muy así.

(3) 182. Por lo que le decía ahorita de que él no tiene a más nadie y la única persona que tiene soy yo, la más allegada, pues siente que soy su mamá y que claro estoy con él y siente esa, ese... ese... esa atracción de o sea de mamá ¿no?

(3) 188. Yo sí ehh en el... hablamos sí, cualquier situación, cualquier cosa pues hablando con ellas y... dándoles consejos o hablando de la mejor manera sí...

Codificación relacional

(1): Entrevista 1
(2): Entrevista 2
(3): Entrevista 3

Subcategoría: Implicaciones emocionales

Temas	Participantes 001	Participantes 002	Participantes 003
Cambios emocionales tras el diagnóstico	(1) 48. (b) porque eso es una amenaza de muerte, yo le dije: su hijo me amenazó de muerte, yo por allá por Arauca no vuelvo, conmigo no vuelvan a contar, conmigo no vuelvan a nada porque entonces imagínese, entonces ya entró mi marido, ya dijo que no iba a permitir que viniera acá a Acacias a matarme porque yo era la mamá de sus hijas y que...bueno (c) porque ¿qué pasa? Ella le tiene miedo, ella le tiene mucho miedo a él, a	(1) 18. (b-c), entonces eran situaciones bastante difíciles porque pues entonces estábamos todos los de la familia, y en cuanto a palabras, sí. Siempre expresiones de palabra y pues fue situaciones bastante incomodas, en este momento pues ya, hmmm podemos decir que está un poquito no mucho controlado, pero hay situaciones que lo saca de... de...su... su estado como de confort como de su estado de esa	(1) 207. Sí porque era, fue bastante, era bastante preocupante duro y uno como mamá pues se desespera, se desmaya muchas veces, se siente impotente... de todo, si... (1) 217. Y como... y cómo pues mmm, ehh las crisis... ya está como más estable, entonces pues... me quedo pues como... un poquito como tranquila, pero pues claro, claro que no me deja de preocupar... (1) 335. Pues ya como pues claro como no

lo que él diga o esto él es... como le digo, él no es violento, cómo le explico yo, si, él está en la casa, él hace mandados, él hace todo, él no es violento, pero dígame algo y se sulfura, entonces no sé si eso también sea parte de la enfermedad porque sí, porque imposible.

(1) 50. (b) pues imagínese ahora yo no puedo ni siquiera ir a la casa a ver a mi familia, a ver a mis hijos ¿por qué no puedo? Porque estoy amenazada y yo pues, a mí me da miedo que tal yo esté en la casa y de noche se levante ese muchacho y le dé una locura o le dé algo y él me mate, o sea va a haber una pelea tanto que si yo estoy con mi esposo o si yo estoy sola, ¿usted se imagina cómo es eso? Ay no Dios mío, eso, o sea para una tragedia

(1) 62. (b) ¿cuánto llevamos este proceso? No ¿cuántos años? Él nunca lo ha hecho. No sé por qué, no sé si es que... para mí ella le tiene mucho miedo, mucho miedo, entonces lo que yo le digo: es bueno saber, o sea, si qué es lo que quiere, qué es lo que pasa. Hay muchas formas de ayudarlo pero ella tampoco ha dejado, entonces uno cómo hace ahí, o sea usted con qué, como con qué argumento

tranquilidad que maneja por el medicamento, eh... cómo que situaciones.

(1) 36. (a-b) prácticamente le diagnosticaron: esquizofrenia paranoide, porque una hospitalización con 6 meses, fue bastante larga. B) Una hospitalización muy traumática para mi mamá, para mí no

(1) 41. (a) Entonces ella es... a ella le da mucho miedo y empieza: ¿Pero qué hago? ¿Qué hablo? ¿Qué hago? eh... sí... noooo... no se enfrenta al caso. No tiene la suficiente autoridad,

(1) 50. (a-b) yo me acuerdo de muchas veces y mis tías obviamente les das miedo, nooo... porque pues ellas son todas prácticamente mujeres las que viven en esa casa, (b) Mmmm... Yo pienso que la crisis que ha estado más dura, y que nos ha tocado intentarlo, fue esa que te comenté el hospital San Ignacio que duramos varios meses con él allá, fue bastante complicado, porque él se nos perdió en la finca!, se nos perdió en la finca y duró varios días perdidooooooo. De hecho nosotros pensamos que lo habían matado,

(1) 59. (a-b) porque no me gusta ver a mi mamá, yooooo, sí yo estuviera

aparece, brega uno, se ponen todos desesperados... y ya todos mejor dicho ya...

(1) 367. Mmm bueno... pues al principio fue muy... bastante duro, bastante terrible...

(1) 369. Eso uno se desespera, no encuentra uno que hacer, que pensar, eso uno piensa de todo, bueno...

(1) 377. Sí claro, sí. Sí porque cuando él sale, que no llega rápido, que se demora y Dios ¿por qué no llega? ¿dónde estará?, pero bueno para que uno siempre se preocupa

(1) 379. Mmm pues, sí claro la la la la sensación de sentirse uno impotente, de por qué le tenía que pasar eso a él, por qué le tenía que dar ese... ese, esa... ese problema... sí.

(1) 395. Pues mmm, pues o sea si un poco, ha cambiado un poco, sí claro.

(1) 397. Pues mmm, pues ya uno, pues bueno ya la edad que yo tengo ya uno no se presta para... pues sí, que antes salía uno de pronto que, a un paseo, que a tomar algo, bueno pues cuando se podía pues...

(1) 399. Y... y claro si cambia un poco pues, se exige uno de muchas cosas, de no salir... por no dejarlo solo... para no dejarlo no asisto a tal

llega allá, cómo pelea, cómo hace

(1) 70. Esos medicamentos, yo considero que son demasiado fuertes, mira que a veces a mí me da, no es pesar porque las personas no se les debe tener pesar, sino que yo veo que...o sea independientemente de todo, ehh mi hermano es una persona que se...muy inteligente, le gusta estudiar, siempre le gustó el estudio porque siempre le gustó eso, entonces verlo frustrado sus sueños, ver frustrado todo lo de él, es duro

(1) 72. Es duro, para mí también ha sido duro, o sea porque uno dice agg, uno quisiera que el hermano juepucha fuera diferente pero pues toco esa condición ya...

(1) 74. (b) Dios... ¿verlo allá? No, yo no quisiera volver a pasar nunca por ir a un centro de esos porque, pues a uno como familiar eso es bastante fuerte. (c) Hay días que él muy mal, hay días que nosotros llegábamos y se ponía a llorar, decía: hermanita, hermanita, sáqueme de aquí, no me deje más aquí, yo me quiero ir, yo me quiero ir; o sea y verlo que lo tenían así todo como atontado, como bobo, como no sé, como somnoliento,

conviviendo con él, yo de pronto manejo la situación si...Pero mi mamá llora, se me desespero acá en diciembre, mi mamá estaba recién operada, nos tocó mandarla, nos tocó hacer un esfuerzo grande para mandarla mejor dicho para qué... qué pudiera con todos los cuidados del mundo para que pudiera llegar allá a calmarlo ella por ejemplo sola, mejor dicho, ella se siente sola en esta situación ella cree que está sola pues porque yo, a mí me queda muy difícil, me queda muy difícil viajar para poder acompañarla y estar con él. (b) si yo los tuviese aquí me haría más responsable de todo

(1) 61. a mi mamá le da mucho miedo eso, muchooo miedo eso... O sea, mi mamá él presenta una crisis

(1) 65. (b) Sí obviamente por dentro siento mucha tristeza porque pues... no... nooooo... no... Bueno a ¿quién le va a gustar ver a su mamá mal? de lógica y lógico a nadie. Me preocupa mucho el tema de que siempre... es que si mi mamá llega a fallecer... obviamente quién sale a cargo de mi hermano me toca a mí, ¿cierto? me da miedo que de pronto pues yo vivo

cosa, a invitación, a tal si...

(1) 405. Jum no, pues uno se siente Dios mío... impotente, desesperado... de todo, de de... de no poder hacer nada, de qué le hago en el momento para que le pase...

(1) 413. Ah no, ya más tranquila, claro un poquito más tranquila, si le pasa a uno esa esa preocupación, ese desespero que... pero se siente uno un poquito más tranquilo, y uno ay Dios mío, gracias a Dios que le paso...

(2) 118. Ah no pues es preocupante también, si preocupante porque uno no entiende o sea no sé porque él tenga algo como rencor, esto con ella o algo, no sé... la verdad es que ni entiendo, sí

(3) 196. Aaa... bueno, sí claro eso le afecta a uno ehh emocional y... y de muchas formas, porque pues es una situación muy dura, muy... y es difícil de entender y no todo el mundo la entiende, solamente uno que está con él, que ha pasado todo y ha visto todas sus situaciones, sus crisis, pues es que le entiende uno, eso eso es mmm algo muy duro, sí claro...

(3) 208. (a) Ehh si claro emocional, más que todo si emocionalmente porque se se pone uno a pensar tantas cosas y ¿qué hago?

como...verlo así caminar de un lado para otro, ah bueno eso, él era...

(2) 56. (a) entonces yo decidí realmente estar muy aparte como ella no permite que le digan nada (c)yo quiero que mis hijas tengan el mismo amor, yo quiero que mis hijas sientan que tiene su papá, tiene su mamá y tiene una familia a la cual ellas puedan decir bueno con mi familia tengo un respaldo, yo no tuve eso, yo no tuve eso con la familia

(2) 66. (b)entonces pues obvio que, a que hijos le va a gustar que amenacen a su mamá, pues a ninguno, mi esposo dijo no, yo tampoco voy a permitir que venga aquí, ni mucho menos vamos a ir a Arauca, porque imagínese que miedo, coge y mata a DS y pues ella es mi esposa y de todas maneras es la mamá de mis hijas y yo no voy a permitir eso. Y tampoco voy a ir yo allá con mi esposo donde se forme de pronto una pelea y terminen hasta quien sabe que pase, agarrados todos y no, yo tampoco, yo prefiero mejor evitar

(2) 70. donde llegue a morir mi mamá las cosas, las cosas se ponen delicadas, delicadas, delicadas, porque yo imagínese en mi hogar yo

con mis hijos y que llegue a tener de pronto en algún momento una reacción y pues cómo va a reaccionar.

(1) 65. (c) Bueno ¿sí mi mamá llega a fallecer? Y pues claro a ella también le preocupa mucho... Sí bueno si ella llega a fallecer a dónde va a parar. De pronto muchas veces en algún momento discusión o discordia con ellos yo lo reflejé y yo dije ¡No yo no me hago cargo!... toca mirar a ver qué hace porque pues son cosas que pues de momento se dice y pues yo sé que eso la lastimó a ella, y le preocupa, la preocupo, pero no una reacción de momento

(1) 65. (d) Esa es la situación que pronto me preocupa, Oh bueno nos preocupa. Pero me preocupa a mí... mucho más

(1) 67. (a) Sí claro, es difícil Es difícil, es complicado

(1) 67. (c) entonces sí, cosas así, y pues me ponen entre la espada y la pared porque pues es mi hermano y lo quiero, lo amo, lo adoro y todo pero pues primero mi familia, primero mis hijos pues porque no voy a permitir que él venga de pronto con una reacción a golpearlos, O algo así no... jamás

¿y ahora? ¿cómo será más adelante la vida? No sé qué y eso, pienso en el futuro de él, todo eso lo pone a uno a pensar, sí...

(b) y de pronto con mmm también económicamente, porque al principio eso se gasta siempre plata y y y esto, todos esos tratamientos y todas esas citas médicas, todo eso, eso eso es costoso.

(3) 228. Si, de pronto con la pareja también sí claro, porque muchas veces por lo menos a mí me tocaba eh quedarme con NN, acompañarlo a dormir cuando le daban las crisis, estar mucho tiempo con él, entonces siempre claro afecta la pareja.

pa' traer una persona así o "A" también es difícil, pagar uno en un sitio donde lo tengan, tú sabes de que eso es demasiado costosísimo.

(2) 114. (a) Pues al principio fue muy duro fue con mucha angustia, primero pues por verlo en el estado cuando a él le dio esa crisis, que estuvimos en Bogotá, con él interno fue muy duro, yo no lo... yo no lo había visto porque pues yo no convivía con él en Arauca, convivía "A" y verlo pues fue bastante fuerte, porque pues verlo a él pedir ayuda, ver decir hermana no me dejen solo, hermana no me dejen acá, pues eso siempre ha sido duro. Yo lo que he tratado es de que eso no afecte mi hogar (b) como les venía diciendo ahorita y que todo lo que yo... todo lo que hemos pasado ehh ni lo vayan a vivir mis hijas, ni lo pasen ni nada de eso, sino que yo he querido ehh darle mucho más amor a mis hijas que ellas sientan que... que su papá y su mamá están unidos y les dan mucho amor como tal

(2) 70. donde llegue a morir mi mamá las cosas, las cosas se ponen delicadas, delicadas, delicadas, porque yo imagínese en mi hogar yo pa' traer una persona así o

(1) 75. (b-c) Mi mamá es una señora muy nerviosa que depende mucho de él, no sé cómo qué dirán los hermano, (c) Cómo que dice me voy a poner las pilas por mi hijo entonces me voy, voy a estar con ellos, voy para allá, él quiere irse para allá, vamos a cambiar.

(1) 79. (a) pero pues mi mamá refleja no sé de pronto como un poco de miedo entre todo esto.... de pronto como miedo.

(1) 83. ella... Ella vive con mucho miedo... por ejemplo él dice me voy para... para donde un amigo y mi mamá de una medicina voy a tomar, no tal cosa, es que de hecho él sabe que uno puede tomar, si de pronto no es una reunión de familia se toma una o dos cervezas y ya pare de contar, Entonces mi mamá con las mil recomendaciones, y pues a él no le gusta, ¡no le gusta

(1) 127. cómo me tienen miedo yo hago lo que quiera o reaccionó como quiera y nadie me va a decir nada...

(2) 18. (a-b) Pues me ha afectado muchísimo porque resulta que no, no lo puedo tener, no los puedo tener a todos en un solo lugar como yo quisiera,ehhhh... me preocupa mi mamá, más que mi hermano, mi

“A” también es difícil, pagar uno en un sitio donde lo tengan, tú sabes de que eso es demasiado costosísimo

(2) 114. (a) Pues al principio fue muy duro fue con mucha angustia, primero pues por verlo en el estado cuando a él le dio esa crisis, que estuvimos en Bogotá, con él interno fue muy duro, yo no lo... yo no lo había visto porque pues yo no convivía con él en Arauca, convivía “A” y verlo pues fue bastante fuerte, porque pues verlo a él pedir ayuda, ver decir hermana no me dejen solo, hermana no me dejen acá, pues eso siempre ha sido duro. Yo lo que he tratado es de que eso no afecte mi hogar **(b)** como les venía diciendo ahorita y que todo lo que yo... todo lo que hemos pasado ehh ni lo vayan a vivir mis hijas, ni lo pasen ni nada de eso, sino que yo he querido ehh darle mucho más amor a mis hijas que ellas sientan que... que su papá y su mamá están unidos y les dan mucho amor como tal **(c)** Mi afectación como tal a mí, a mí... Me dio duro verlo así al principio pero ya después no, no... Yo he tratado como de ser un poquito más como consiente de que él tiene una enfermedad y que al

mamá (risas), porque ella ya está bastante de edad y tener que lidiar con la situación de mi hermano es difícil, es muy difícil, ella es muy nerviosa, ella se siente sola, ella no es capaz de tomar una decisión por sí sola, si no pues consulta, pregunta.ehhh...

Entonces a lo que de pronto decida mi hermana o decida yo. **(b)** ¿sí? ehhh... sí, sí Claro que sí me afecta además porque quisiera tenerla, tenerlos aquí pero pues es difícil, quisiera también poderme ir pero pues es muy complicado por, por todo

(2) 20. Pero sí, sí me afecta mucho porque no me gusta ver a mi mamá mal, y no me gusta de pronto que a mi hermano le hablen mal o que de pronto le digan algo que lo, que lo haga entrar en crisis, y es que la que termina pagando todo, es mi mamá y eso es complicado

(2) 22. (a) mi mamá claro, a mí mamá es terrible, fue de llorar, de ansiedad, de, de, no eso fue muy feo, eso fue, verla descompensada fue terrible, además de que tenía que viajar sola a enfrentarse de que la agrede físicamente más de palabra si ha sido con ella bastante, bastante grosero

(2) 31. nos... nos... nos

mirar cómo se puede ayudar, es lo que yo siempre le he peleado a mi mamá, hay que tratar es de mirar cómo se ayuda a él, que él sea una persona productiva, que él sea una persona que

(2) 116. (c) Entonces la verdad pues no, no. No me he visto digamos que afectada así, no. La verdad no. Que yo me haya puesto a llorar, que yo me haya puesto la... si me ha dado angustia cuando habido, ha habido las crisis que gloria a Dios no han vuelto, claro obvio que si porque me siento pues que a NN tampoco le vaya a pasar nada a mí no me gusta, obvio. A quién le va a gustar que a su hermano le vaya a pasar algo, obvio que no. Pero pues yo trato calmarme, trato de oxigenar mi cerebro. Digo bueno calmémonos, hay que buscar, miremos soluciones, eh respiro, cuando ha pasado todo esas, así ha sido esos problemas y ya, entonces ya me, me, me controlo la verdad

angustia mucho es porque él a veces coge y se va, ¿sí? se va, Entonces ¡Ay Dios mío! ¿Para dónde se fue? Empezamos a llamar entonces a las personas más conocidas, donde creemos que se, él se puede ir a

(2) 61. no va a poder cuidarlo, obviamente pues de la angustia, los nervios, porque de todo. Mi mamá se me muere primero

(2) 65. (a) Es complicado porque me afecta a mí con mis hijos, le afectaría a ella en su hogar y no sabemos cómo vaya a reaccionar, o sea qué va a poder pasar, una cosa es que el médico nos diga si va a quedar en blanco, no tendrá control de esfínteres, no va a saber qué hacer, se va a salir, se va esto. Entonces nos tocaría estar 24/7 ahí con él.

(2) 69. Claro es difícil, es complicado, y yo sé que mi mamá, verlo recluido en un lugar, es mortal para ella

(2) 73. Sí, sí claro, nosotros hemos pensado, lo que pasa es que mi mamá, si yo quisiera de verdad, porque es que mira que mi mamá, muchas veces adopta patrones de él, o sea de la enfermedad ahhh, ahhh. los toma, o sea yo he analizado y digo, mi mamá tiene muchas cosas,

muchos patrones de mi hermano y a mí me da miedo también,

(2) 75. Si no pues miedo a que... A que... A que se deteriore o algo porque yo, claro es que ella, pues obviamente es que ella, y no digo yo, es que ya está en una edad en la que ya requiere y en la que ella pierde la memoria muchas veces, o que uno tenga que repetirle tantas veces la misma cosa pa qué entienda, y hablarle como tan pausado, tan vocalizado como para que logre entender. Entonces como que ella se afecta mucho estando también al lado de él. y ella toma muchos patrones de esa enfermedad

(2) 77. (b) Con mi mamá, nos pasa muchas veces, mamá; un ejemplo: tiene que hacer tal cosa, entonces como que se le olvida, como que se nos eleva, como que toca otra vez volverla a repetir y hay que explicarle; si pasa algo hay que explicárselo como 500 veces para que lo entienda bien y capte el mensaje

(2) 83. (a) yo la veo a ella muchas veces ansiosa, he se deprime, llora. ¿Pero por qué llora mamá?, ¿Qué pasa? Tal cosa. Entonces cómo que empieza a recordar cosas del pasado y le da la llorona, y ¡Ay Dios mío!,

	eso es complicado, si ella, yo estoy segura, no si, yo estoy completamente segura porque yo la he visto. (2) 87. Aparte de que se viene, perdón... que pena; queda preocupada también porque ¿qué va a pasar?, será que otra vez va a volver a presentar crisis, ¿qué le irán a decir? tal cosa, (2) 105. (a) Es un poco difícil, un poco pues duele, del saber que uno, pues él de pronto no se presta para tantas cosas, quizá para brindarle una ayuda más y uno pues muchas veces esta cruzado de brazos, eh... lo otro es el sistema de salud que desafortunadamente pues, es bastante complicado acá en Colombia	
Afrontamiento de episodios de crisis	(1) 44. (a) Si, cuando no está con ella. Una de las crisis que le dio, eh...mi mamá estaba en Bogotá, estaba conmigo, en el apartamento y mi tío tenía una finca y se lo llevó para la finca y no sé qué fue lo que pasó o igual, a él le dicen algo, lo altera y ahí es donde viene el caos total, se viene...se vuelve todo un caos, porque esa noche, duró toda la noche...nosotros estábamos muy asustados, mi mamá pues igual le tocó devolverse para Arauca y llamamos mejor	(1) 41. (a) Entonces ella es... a ella le da mucho miedo y empieza: Pero ¿qué hago? ¿Qué hablo? ¿Qué hago? eh... siiii... noooo... no se enfrenta al caso. No tiene la suficiente autoridad (1) 41. (b) Él presentó la presentó en diciembre, mi mamá estaba conmigo acá, mmmm... y le tocó viajar porque es la única persona que lo calma y lo logra tranquilizar, entonces le tocó irse y fue a raíz de una discusión de familia y fue allá con mis tíos (1) 147. Aaa, con las de... Por lo menos cuando se ha puesto agresivo... no esto pues me toca manejarlo yo... yo como soy la única que casi como con mi compañero, con el señor que yo vivo que también me ayuda... (1) 149. Y no... pero hablarle... le hablamos, lo lo como que lo... estabilizamos, lo lo tranquilizamos... y así es como la manera como lo hemos... (1) 153 (a). Y hablarle mucho, que no que deje... que deje el mal genio, que

dicho hasta mis tíos, ayudándonos a buscarlo,

(1) 46. (k) allá llegamos le dije bueno, llegó allá a Arauca, vaya hablé con NN dígame qué es lo que está pasando

(1) 62. (a) hasta que sucedió ahorita este último incidente que fue en diciembre, el que les conté, que se puso muy bravo, que me amenazó y toda la cuestión, ya a mi mamá le tocó irse y ya está allá

(1) 102. (a) Bueno, cómo la afrontamos, a ver ahorita la última que hubo ehh yo hablé con mi mamá, yo hablé con “A” les dije que...hasta hablé con el esposo de mi mamá, él también estaba muy asustado porque es que NN fue pues bastante violento, que quería hasta coger un cuchillo e irse allá a cogerlas a las otras, descuesarlas imagínese

(1) 115. (a) Si, claro nosotros ehh no solo ha sido la situación de NN, ha sido problemas también que yo he tenido, problemas que ha tenido mi hermana, sobre todo ha sido eso ehhh se ha hablado, se habla entre ehh con el esposo de mi mamá, se habla con mi mamá, mamá bueno usted qué opina, bueno qué hacemos, cómo lo hacemos, lo llevamos por

(1) 50. (a) yo me acuerdo de muchas veces y mis tías obviamente les das miedo, nooo... porque pues ellas son todas prácticamente mujeres las que viven en esa casa

(1) 50. (b) Yo pienso que la crisis que ha estado más dura, y que nos ha tocado intentarlo, fue esa que te comenté el hospital San Ignacio que duramos varios meses con él allá, fue bastante complicado, porque él se nos perdió en la ¡finca!, se nos perdió en la finca y duró varios días perdidoooooooo, De hecho nosotros pensamos que lo habían matado

(1) 50. (c) ya después cuando volvió, se estabilizó y todo, él hablaba conmigo y yo le preguntaba por encima, para no ir a tocar el tema fondo porque me daba miedo nuevamente la reacción de él, no conmigo sino de ver a mi mamá pues mi mamá se desestabiliza mucho, mucho, mucho, mucho al ver a él así y de hecho le preguntaba y él me comentó en ese tiempo eso

(1) 52. qué tal cosa ¿sí? Entonces es eso, las ayudas que la ha tenido han sido cuando han presentado la crisis y eso porque la última vez no se llevó, lo dejaron encerrado, durmió se

las cosas no son así, que mire, que tranquilo, que... bueno darle pues...

(1) 337. Uno piensa que vamos a llamar a la policía para ver... para mandarlo a buscar a ver dónde se encuentra y todo

(1) 339. Y ha tocado salir a ir e irlo a buscar y entonces mmm por allá se ha encontrado en algún lado y entonces... ya regresa a la casa, si regresa a la casa ya calmado, calmado sí.

(1) 345. Pues bueno mmm entre nosotros, nosotros hablamos y uno pues claro se preocupa y todo... porque pues como quien dice según él se pone delicado por cualquier, por cualquier detalle, por cualquier cosa que se le diga o algo, o se le reclame a él, entonces él se pone delicado.

(1) 389. Resignar uno a aceptar y también como yo soy muy católica, entonces yo también hago mucha oración y... y le pido mucho a mi Dios por todo esto, que me de fortaleza, que me ayude...

(1) 439. Sí porque es una situación muy difícil y que más hace uno para desahogarse pues llorar, llorar...

(1) 533. Mmm pues si, nos hemos ido pues adaptando porque es lógico, porque pues es mi hijo y...

(1) 535. Y yo no puedo

este lado, lo llevamos por el otro

(2) 116. (a) Pues no, yo la verdad yo he sido como muy en ese caso he sido una persona que ha tratado es como de más hablar. Tratando de hablar es buscarle como soluciones y trato de, de no traer eso a connotación, ni en cuanto, ni en cuanto mi educar ni en cuanto a nada, porque o si no aquí uno se vuelve se enloquece peor

calmó, se levantó, comió y ya otra vez, aquí no ha pasado nada, aquí está todo bien... entonces el problema es que él no acepta, no acepta.

(1) 59. (a-b) porque no me gusta ver a mi mamá, yooooooo, sí yo estuviera conviviendo con él, yo de pronto manejo la situación si, por lo que yo te digo, yo ya tenía experiencia con pacientes, con todo eso yo sé cómo manejarlo, Pero mi mamá llora, se me desespero acá en diciembre, mi mamá estaba recién operada, nos tocó mandarla, nos tocó hacer un esfuerzo grande para mandarla, Mejor dicho para que... qué pudiera con todos los cuidados del mundo para que pudiera llegar allá a calmarlo ella por ejemplo sola mejor dicho, ella se siente sola en esta situación ella cree que está sola pues porque yo, a mí me queda muy difícil, me queda muy difícil viajar para poder acompañarla y estar con él. **(b)** si yo los tuviese aquí me haría más responsable de todo

(1) 59. (b-c) el médico nos habló y nos dijo que iba a llegar el momento en que él le iba a quedar completamente la memoria en blanco, o sea que no iba a saber ni de dónde, si era de día si era

rechazarlo, ni tampoco hacer pues como quien dice el feo, ni...

(1) 537. Y ante esta situación cuando le dan las crisis, pues si adaptarme a esa situación y pues... y entenderlo y ayudarlo en lo que más pueda, si claro como mamá.

(2) 90. Ah pues también... por lo menos con el señor con el que vivo, él también le habla y a él lo escucha, le hace caso sí...

(2) 92. Y de pronto alguna de de mis hermanas también le le han hablado así... pero no contesta se queda callado, o sea sí como que se queda pues quieto... o sea sí

(3) 158. Mmm pues ellas lo entienden muy bien, las dos entienden muy bien la situación y todo pues...

de noche, si se llamaba NN si no se llamaba NN, de hecho que ya no iba a tener control de esfínteres ni nada de eso... (c) cuando le dijeron eso a mi mamá, nooooooooo... esa señora se derrumbó por completo porque obviamente con los años que tiene. ¿Yo qué voy a hacer? si... ¿yo qué voy a hacer? Yo pues mamá esperemos que llegue ese momento, han pasado ya varios años, no ha sucedido eso, no ha sucedido... eh... Entonces el médico ya decía en ese momento

(1) 119. Pues si él dice pues hágalo póngase las pilas... y vengan que aquí está todo, pues aquí estoy yo, aquí está D en medio de todo, mi hermana es un carácter bastante fuerte, con ellos dos. pues mi hermana ya tenía inconvenientes con ellos por el genio terrible, entonces... entonces él ha reflejado que quiera hacer todo ese cambio, pero a mi mamá le da miedo

(2) 85. (a) De pronto sí, estamos esperando porque ya quiere venirse y obviamente yo pienso que ella ese reflejar, querer venirse y estar acá es como un punto de escape a la situación que de pronto vive allá, ¿sí?

(1) 86. No, nada nada

(1) 88. Yo nunca en todo

(1) 50. (d) pero sí pienso yo que nos hace falta más

(1) 185. No, no, nada, no...

Acompañamiento
psicológico

este proceso ni como familia, ni como nada, ni con mi mamá que ojalá hubiera sido y todavía estamos a tiempo porque todo este proceso es muy bueno y ojalá recibiéramos alguna ayuda psicológica para poder sacar todo esto sería genial, genial o por lo menos yo estoy de acuerdo

(1) 90. Y yo lo haría y yo asistiría ¿Por qué? Porque es me serviría a mi mucho de pronto para sacar uno muchas cosas también que tiene y para mejorar mucho en cuanto a una relación, en la relación como familia, la relación como pareja, relación como mamá, relación como ser humano porque eso también le ayuda a uno mucho. No, no hemos recibido nada y yo sé que mi mamá tampoco

(2) 152. Pero que nosotros como familia, como tal hayamos tenido algún día alguna terapia nunca, jamás. Jamás de los jamás. O sea es que no hasta ahorita que se toca este tema como el cuento como con ustedes niñas de resto nadie, nadie, nadie nos había, nos había propuesto nada de esto. Ni hablar ni siquiera, nada

la terapia, Cómo más la parte psicológica, la terapia psicológica, siii... pienso yo que toca ponernos más las pilas en eso, bueno en ese sentido y que lo hayan llevado al médico ahorita que presentó la última crisis no... no.

(1) 56. No. no la hemos buscado, No la hemos tenido y no la hemos buscado

(1) 105. no, de entidad no, de hecho nosotras, bueno es que cada uno está como en su cuento, pero si nos hemos descuidado, porque tenemos entendido que a él, le daban ya la incapacidad, el médico en algún momento nos habló y nos dijo

(2) 8. No, nada... nada, ni el médico. El médico le envía, no nada... nada, el médico no le ha enviado ningún reporte. Sólo el medicamento y ya

(2) 85. (b) Yo pienso que ya ahorita que viene, si... si voy a, a tratar de buscarle como unas terapias, algo que la ayude porque me preocupa, me afana, me preocupa. Pues yo sé que ya viene cansada, viene agotada por toda esta situación

(2) 99. (a-b) porque la verdad es que yo sí estoy muy interesada en buscar ayuda, **(b)** no sé de alguna manera tengo que hacerlo para mi mamá sobretodo y

(1) 189. Solamente cuando pues... cuando lo llevaba a las citas médicas ya pues el psiquiatra me hablaba, me decía que esto... esto era una situación difícil, que... qué tenía que tener paciencia, que que era duro para los padres y la familia... que tenía que tener mucha... mucha ayuda, si de la familia, si... del entorno familiar... si

(1) 403. Pues yo no, casi no, prácticamente no.

(1) 541. Así no, solo con lo que me decían los médicos en Bogotá y luego él... sí con la ayuda de Dios... de las hijas, de los consejos y las personas que así que...

pues para él.
