

Apéndice 1. Transcripción de primer escenario conversacional de profesionales de la Fundación Génesis y los investigadores-interventores para el desarrollo del estado testimonial. (P1PG1)

Se inicia la conversación con los profesionales explicado el objetivo de nuestra investigación, y como sus voces serian importantes para construir el proyecto de intervención enfocado en generar factores que favorezcan a la resiliencia familiar de los jóvenes con situación de consumo que se encuentran en tratamiento de intervención en la Fundación Genesis. (P2PG1)

Contexto

Los escenarios conversacionales se desarrollaron en una de las sedes de la fundación Génesis en la ciudad de Bogotá, está ubicado en el barrio contador en la dirección Calle 140 No. 20-16. (P3PG1)

Participantes

Los actores de esta investigación-intervención que participaron en los escenarios conversacionales fueron 5 profesionales; trabajadora social, enfermera jefe, psiquiatra y dos psicólogos, uno de ellos director terapéutico y tres investigadores interventores. (P4PG1)

-Investigador interventor 1 Adriana (IV1): Es un asunto mas académico que cualquier otra cosa, la idea es recolectar información que nos pueda servir para el trabajo que estamos haciendo, que tiene que ver con adicción y familia, no es una entrevista es más una conversación frente a un tema que nos va a enriquecer mucho la investigación y todo el trabajo contextual que se da acá en la fundación a partir de las familias y las personas que vienen con la condición de adicción. (P5PG1)

-Investigador interventor Adriana (IV1): Entonces básicamente queremos conocer desde cada profesión desde cada ejercicio, que ustedes ejercen acá en la institución, como ven la problemática de adicción como la entienden. (P6PG1)

-Investigador interventor 3 Paola (IV3): más que todo queremos que nos cuenten como ha sido la experiencia, trabajando acá con el tema de adicción como se han sentido, mas de lo que hacen desde su profesión como ha sido su experiencia. (P1PG2)

-Trabajadora social (TS): El trabajo que he desarrollado es netamente con familias, yo trabajo con adolescentes, pues entender la adicción como una enfermedad, que no en todos los ámbitos que se trabaja lo que es la adicción, se entiende como eso y desde acá en la fundación se ha trabajado pues ya partiendo de que es una enfermedad, partiendo que una familia todo un sistema familiar que se ve afectado por la misma situación por la misma enfermedad, lo que se busca desde el área de trabajo social es todo una trabajo interventivo con familias como son adolescentes, también trabajamos todo lo que son pautas normativas, limites, comunicación, pautas de interacción también se esta haciendo digamos que a la parte de la decisión se viene trabajando otras situaciones que como tal desde mi profesión trabajo social apuntan como a tratar situaciones a parte de la adicción otras situaciones de riesgo que también se deben trabajar. (P2PG2)

-Investigador interventor 2 Nathaly (IV2): ¿Como ves a las familias y que importancia tienen las familias para el proceso interevento? (P3PG2)

Trabajadora Social (TS): Yo creo que la familia es un sistema, cuando ya uno de los miembros de ese sistema empieza a generar en la enfermedad pues se mueve toda la familia y lo que vemos acá es que se mueve en torno a esa enfermedad y es mirar primero que se sepa que es una enfermedad y como se puede trabajar esa enfermedad. Cero que la familia es parte vital de super importante en este tratamiento porque cuando las familias tienen la capacidad de empezar a cortar con mantenedores que ha habido al nivel del sistema se pueden dar cambios, porque obviamente digamos que el paciente es sumamente importante el querer hacerlo el querer salir de esto, el querer parar pues le compete al paciente sí pero como familia también es sumamente importante mirar de que manera yo estoy manteniendo o permitiendo que se den situaciones que es ahí también donde apuntamos desde el area de familia. (P4PG2)

-Investigador interventor 1 Adriana (IV1): ¿Qué recursos ves en las familias, que recursos has reconocido en los sistemas familiares que has trabajado. (P1PG3)

-Trabajadora Social (TS): Me parece que la resiliencia, porque de alguna u otra manera el hecho de que llegan a la fundación y no conocen que es esto cierto, que la adicción es una enfermedad, sino que lo veían como muchísimas otras cosas mas. (P2PG3)

-Investigador interventor 1 Adriana (IV1): ¿Como que cosas? (P3PG3)

-Trabajadora Social (TS): Como un problema como una dificultad más que una enfermedad como tal y cuando ellos empiezan a conocer que es una enfermedad que se puede tratar que se puede recuperar y que yo hago parte también de esto como codependiente, empieza a verse dentro de todos esos problemas que con la adicción seda, todas esas dinámicas se empieza a ver también como la familia empieza a generar una resiliencia y a tomarlo positivo. (P4PG3)

-Investigador interventor 3 Paola (IV3): ¿Y en que identificas cuando nombras resiliencia en que lo identificas? (P5PG3)

-Trabajadora Social (TS): Yo lo veo más en las capacidades escondidas que de pronto ellos no veían, digamos que como mama papa hay muchas conductas que de pronto ellos simplemente como que no detectaban, situaciones, acciones, que ellos podían hacer que simplemente con yo detener una pauta conecta muchas cosas q no cambiaba antes y empiezo a cambiar eso y digamos que como familia con el aporte de cada uno, como sistema cuando se piensa a cambiar cosas empiezan a salir. (P6PG3)

-Director (DR): Pues haber yo soy el director de la fundación es un proyecto que se establece como modelo de intervención distinto en el tema de tratamiento, que la experiencia mía parte de una experiencia personal y hace 20 años estoy trabajando en el ámbito terapéutico en el tema de adicciones, el tema para mi es el abordaje de una óptica distinta en la medida en que al ser vista la adicción como una enfermedad biosicosocial espiritual, se vuelve un problema de salud y ese es el asunto de intervención que plantea la institución y este modelo que nosotros instauramos esta basado precisamente en esa idea debemos de sacar como el tema moral de buenos y malos, esto es un tema no jurídico no

moral es un tema de intervención que requiere muchas perspectivas de tratamiento básicamente esa es la intención que nosotros hemos llevado a cabo en la intervención que tenemos en la fundación al integrar un modelo multidisciplinario donde todas las ramas de la intervención profesionalizada desde la parte médica tiene que ver con la intervención por esta razón la fundación ha instaurado un grupo de trabajo terapéutico multidisciplinario la medicina tiene que decir, la psicología tiene que decir el trabajo social tiene que decir el trabajo con familia la enfermería que ha venido haciendo aportes importantes en el tratamiento de en nuestro país hasta ahora se están estableciendo las pautas de intervención desde el modelo médico psicológico, pues la experiencia que nosotros hemos tenido es como empezar a generar conocimiento y estructuras que nos permitan una mejor intervención frente a los pacientes y sus familias que deben ser tratadas. (P1PG4)

-Director (DR): Yo creo que en esto se ha crecido se ha movido el mismo estado hoy por hoy ha pautado la adicción como un problema de salud y eso lo ha venido entendiendo el gobierno y a partir del ministerio de protección social ya vienen haciendo un ejercicio de entender la adicción como un problema multifactorial que hay que atenderlo de una manera desde la salud pública. (P2PG4)

-Investigador interventor 1 Adriana (IV1): Y el tema familiar ¿cómo lo interpreta? (P3PG4)

-Director (DR): Para mí el tema familiar para mí es uno de los temas más álgidos dentro del proceso de tratamiento por que es donde no se logra modelos de atención tan intensivos por decirlo de alguna manera porque regularmente se ve el problema como en el adicto que esta consumiendo sustancias y no en las familias entonces los recursos realmente en intervención frente a los sistemas familiares han sido muy pobres entonces creo que es una parte significativa porque pues esta situación de la persona que esta consumiendo es no es un problema solo de él es una situación que se vive en un sistema y por ahí dice que inclusive la adicción es el síntoma de un sistema familiar o social o cultural que realmente va mucho más allá del consumo de la sustancia pues yo creo que pues en este caso para mí lo más adecuado es generar estudios trabajos serios e intervenciones con familias que son indispensables porque si los sistemas se logran mejorar el adicto también podrá mejorar muchas en muchas cosas, para mí el tema de familia es sumamente importante ojala uno pudiera inclusive tener espacios de intervención específicos para familia como hoy por hoy

en otros países se pueden establecer partes de tratamiento donde las mismas familias pueden internarse evaluar y hacer modelos de intervención que les permitan mejorar todos los sistemas. (P1PG5)

-Investigador interventor 2 Nathaly (IV2): Como les ha ido aquí en la fundación con el trabajo con familias como se muestran las familias como las han visto se muestran cooperativas a veces no. (P2PG5)

-Director (DR): Es un tema bastante álgido por que regularmente el adicto se vuelve un problema muy complejo donde regularmente las personas o las familias que llegan a tratamiento no están dispuestas a pautar el requerimiento de una intervención, muchas veces lo que encontramos aquí en el espacio, es tome ahí les dejo el problema resuelvan el problema devuélvanme la situación resulta y a mi yo no tengo ningún problema yo no meto drogas yo no tengo nada de nada y pues encontramos una resistencia muy fuerte hacia el tratamiento de las mismas familias aunque por otros lados algunas familias don muy colaboradoras, pues están desgastadas porque podemos encontrar que las tasas de recaídas en tratamiento son muy elevadas y podemos encontrar que el desgaste familiar es bastante grande donde uno muchas veces se encuentra ya es una desesperanza frente a los procesos de tratamiento total, donde lo que quieren es como deshacerse del problema resuélvame, entreguémoselo a otro que no lo solucione y nos entregue lo que nosotros queremos, desafortunadamente para ellos esto no es así y mientras las familias no hagan trabajos de profundización de asumir la responsabilidad frente a los procesos terapéuticos pues muy difícil que estos sean contundentes y de éxito. (P2PG5)

-Psiquiatra (PS): Era complementar parte de lo que decía Carlos porque la familia se agota, estamos viendo un sistema que cada vez normaliza mas la adicción en cierto contexto social y termina siendo un problema como narrar Carlos de salud publica entonces los modelos de intervención se ajustan a las necesidades del momento ¿Qué pienso yo desde mi punto de vista médico? Que evidentemente la evolución de la adicción va cambiando ya en este momento tenemos cada vez mas personas enfermas no solo en la enfermedad adictiva sino en enfermedades asociadas o enfermedades duales y esto genera mayor enfermedad en el sistema en el cual esta inmerso el paciente porque ya solo no estamos hablando de una enfermedad adictiva sino una comorbilidad medica que puede ser un deterioro cognitivo,

alteraciones emocionales etc., y otra serie de situaciones que lleva que este sistema se enferme mucho más, acá es importante tener en cuenta la neuroadaptación que son los cambios neuronales adaptativos que se presentan al detener el consumo y se ven reflejados a nivel físico. (P1PG6)

-Psiquiatra (PS): La intervención es muy ardua pero cuando se logra hacer el swich con la familia en situaciones en beneficio de ellas porque tienen herramientas para que ellos afronten la enfermedad del sistema porque sino es muy difícil que el paciente salga solo de este proceso si a pesar de eso no tenga otra comorbilidad médica, entonces es un sistema que se enferma y al mismo tiempo necesita soportes, una de las cosas que nosotros estamos haciendo que a mí me enamora de trabajar acá es que si ustedes se dan cuenta aquí estamos los ejes de las personas que están en cada una de sus áreas y acá trabajamos como un equipo y esto es lo que verdaderamente hace que esto funcione, no funciona para todos evidentemente porque es un modelo que sirve a unos sirve a otros, pero cuando sirve uno si ve la necesidad de que esto continúe y hayan los pilares que nosotros tenemos en este momento. (P2PG6)

-Psicólogo (PSI): El consumo enmascarar toda la realidad de un sistema, en el consumo se centra la atención que es el distractor de toda la situación que se vive a nivel familiar, porque parte de los procesos de recaída muy importante dentro de ese sistema es como ese adicto que deja de consumir vuelve a una misma situación donde termina la situación por reventar al adicto y a la misma familia porque no hay conciencia de que el problema no es la droga, la droga es la solución, una de las cosas que nosotros hemos planteado del modelo de intervención es que para el adicto la droga no es un problema es la solución y la solución a todos los problemas que tiene, entonces en la medida en que esa persona le quitamos esa solución y no tengan un modelo de intervención de subsistencia frente a toda una serie de situaciones que se presentan allí pues se va a reventar todo de nuevo, por eso el trabajo, tiene integral, macro, multidisciplinario y donde todos los espacios terapéuticos son válidos para poder mejorar un sistema. (P3PG6)

-Investigador interventor 1 Adriana (IV1): ¿Como relacionan la personalidad con el tema de adicción? (P1PG7)

-Psiquiatra (PS): Se relaciona de las herramientas que tiene el paciente enfermo para afrontar cada uno de sus problemas en el día a día, cuando nosotros vemos la personalidad, la personalidad es como el premórbido a muchas situaciones disfuncionales en un sistema. Nosotros no podemos desgastarnos con un premórbido de personalidad si alrededor del paciente están las personas enfermas y el paciente aprende a defender así el porcentaje de la personalidad con la conducta adictiva es muy alto y es por las mismas herramientas que el sistema le brinda al paciente para sobresalir, si yo no tengo las herramientas pues el paciente aprende y pues todos los seres humanos somos seres de aprendizaje y así hay personas de aprendizaje que estamos en un constantes cambio, si el sistema esta enfermo yo voy a aprender a funcionar así en mi vida, por eso es que para muchos sistemas el robar el matar pues son sistemas que están bajos en valores que para nosotros en otro espacios y nosotros juzgamos ciertas conductas de personalidad que llevan a ser o simplemente el vale huevo de todas las personas que pueden hacer y pueden deshacer y pasar por encima de todas las personas porque eso lo han visto en sus sistema que papa y mama pasen por encima ellos aprenden eso por eso hay tantas herramientas y comorbilidad con la personalidad y que termina siendo un sistema enfermo el que termina generando eso y por eso es que el paciente acá y una de las cosas que nosotros también tenemos instaurado son valoraciones de personalidad para saber con quien contamos en el proceso médico como el paciente me va afrontar la situación y muchas veces pues también esto se pasa a la familia el que es personalidad limite no es limite porque si eso se estructuro con la familia y el que es antisocial es un sistema enfermo que lo lleva a tener este tipo de situaciones eventos cosas de que hayan pasado que termina generando mayor caos y son las personalidades que nosotros vemos con mayor frecuencia y que al final terminan siendo las mas dificiles de manejar. (P2PG7).

-Director (DR): La personalidad para nosotros es muy importante en la intervención por que la personalidad es lo que devela las estrategias de afrontamiento que le permiten precisamente la manera de sobrevivir y ahí estamos hablando de resiliencia a una situación global que el paciente vive ósea eso no es una estructura porque si, uno no nace

dependiente, eso se estructura a través de un sistema familiar y cultural y la droga se vuelve una solución para toda una situación de la cultura y de la familia. (P1PG8)

-Psicólogo (PSI): En ese sentido hay varias cosas desde lo personal, lo social y lo familiar que quisiera agregar, desde lo social es la tendencia a la permisividad en muchos sentidos hasta en el plano académico la posición del maestro es otra y esto hace que haya una pauta permisiva en lo social frente a muchos escenarios en lo legal familiar, etc. (P2PG8)

- Psicólogo (PSI): Llegan a tratamiento muchas personas que literalmente no han tenido un espacio que los detenga a fuera y eventualmente llegan a tratamiento y uno ve que ya hay un ambiente permisivo alrededor. (P3PG8)

-Psicólogo (PSI): Para establecer un limite, me disculparan pero hay que pedirle permiso a la constitución que a veces no permite este tipo de cosas y a veces los papas se ven como quietos como que hago con estos pelados, no podemos hacer nada, nadie puede hacer nada, llevémoslo a un centro de recuperación que ellos si pueden hacer algo, yo pensaría que desde allí ya hay una limitante en el espacio social y por eso pensaría yo que en la parte familiar, nosotros en el ejercicio laboral uno en muchos momentos hace las veces de esas figuras, y eso es conocido por todos, el asunto es que lamentablemente a veces ese espacio y ese llamado como a la familia si usted no establece allí como algo medianamente solido como familia, cada vez va estar mas permeado a nivel social por lo que usted quiera, de ahí que lamentablemente otras personas pasen también y eso lo he visto yo que pues institucionalmente se vuelvan casi que hijos de laguna manera porque son los hijos de nadie. (P4PG8)

-Investigador interventor 3 Paola (IV3): ¿Como ves el trabajo en adolescentes, que percibes de ellos? (P5PG8)

-Psicólogo (PSI): Es era un punto que percibía de los adolescentes el de un ambiente social y familiar como muy permisivo, eventualmente hay otras cosas que aparecen, pero en común generalmente hay mucha permisividad y un vacío de cómo no hay una estructura un vacío existencial. (P6PG8)

-Psiquiatra (PS): Y eso apoya la premisa de los hijos putativos, porque muchas veces ellos ven una figura que no tienen en su familia lo ven en una figura como Carlos que termina siendo “el papa de los pollitos” muchas veces ellos no ponen la cara en la casa llegan a buscarlo a él, y a pesar de eso ellos sienten que acá hay un sistema porque eso es la familia que allá esta funcionando mal. (P1PG9)

-Psicólogo (PSI): Y esto se vuelve un espacio familiar un espacio que trasciende el tema de la institucionalidad a ser familia pues la pasan mas acá que en otro lado. (P2PG9)

-Director (DR): Hay que trascender mucho más el asunto. (P3PG9)

-Investigador interventor 2 Nathaly (IV2): ¿Ósea que podríamos decir que estas familias en algún momento se ven sin recursos, sin manera de manejar los adolescentes y una de las formas que ven para poder afrontar es traer el hijo acá? (P4PG9)

-Director (DR): Frente a la incapacidad y el desgaste de quemar todos los recursos establecidos a partir del sistema familiar, pues se recurre es al tratamiento como una opción. (P5PG9)

-Investigador interventor 3 Paola (IV3): Y ¿que se siente ser el papá de los pollitos? (P6PG9)

-Director (DR): Yo parto de una premisa y este ejercicio lo hago por convicción y amor al arte pues creo que ha sido el motor que se devenido en mi vida frente a un proyecto de vida que un momento llegue a consolidar a partir de una experiencia personal y siento que la responsabilidad social que uno debe tener con otros seres humanos es total eso ha hecho que de alguna manera hoy la institución sea lo que es. (P7PG9)

-Director (DR): Ser el papá de los pollitos es devolverle a la vida lo que la vida me ha dado porque si en algún momento de mi vida no estaría estos espacios probablemente yo no estaría ni siquiera aquí pero es una experiencia personal que me hace tomar unas determinaciones y que determina hoy por hoy el rumbo de mi vida, esto es parte de lo que le da sentido a la vida de uno. (P8PG9)

-Investigador interventor 1 Adriana (IV1): Mas que la profesión también resalta lo de ser persona ¿Cómo ustedes perciben eso? (P1PG10)

-Enfermera jefe (EJ): Desde el aporte de enfermería, hago como una intervención, la adicción es como cualquier otra enfermedad como la hipertensión la diabetes, nosotros evaluamos desde la parte emocional hasta la parte física, si ya es algo emocional de le informa al terapeuta y si es desde la parte física se le informa al medico general o al psiquiatra, es como cambiar ese concepto de que no solo enfermería se encarga de distribuir medicamentos nosotros también evaluamos las necesidades de ellos evaluamos desde la higiene personal todas esas necesidades nosotros las evaluamos, sacamos nuestros propios diagnósticos, si el paciente es ansioso llamamos al psiquiatra para que haga la intervención. (P2PG10)

-Investigador interventor 2 Nathaly (IV2): ¿Cómo ha sido para ti trabajar con un psicólogo, una trabajadora social, un psiquiatra, porque generalmente trabajan enfermeras juntas, como ha sido eso para ti? (P3PG10)

Enfermera Jefe (EJ): La experiencia ha sido bastante importante, relevante porque cada uno de ellos desde la parte de psicología, psiquiatría uno aprende muchas cosas y con el tiempo va relacionando todos estos conceptos y los enfoca al paciente. (P4PG10)

-Investigador interventor 1 Adriana (IV1): ¿y como ves tu a las familias, trabajan con ellos? (P5PG10)

-Enfermera Jefe (EJ): también hace intervención con la familia le explicamos la importancia de los medicamentos, y la importancia del apoyo de que ellos estén ahí (P6PG10).

-Investigador interventor 3 Paola (IV3): ¿y cómo has visto tu a las familias? ¿cómo la vez cuando llegan en las terapias que es lo más característicos de ellas? (P7PG10)

-Enfermera Jefe (EJ): Yo digo que la familia es muy importante en la recuperación del paciente, por lo menos hay pacientes que autorizan las visitas cuando no van las familias los pacientes se deprimen yo creo que es el pilar fundamental para que el paciente tenga una buena recuperación. (P8PG10)

-Investigador interventor 1 Adriana (IV1): ¿Y que se hace con estas familias que no acuden? (P1PG11)

-Enfermera Jefe (EJ): Se le informa al psicólogo para que haga la intervención. (P2PG11)

-Psicólogo (PS): Y así empezamos a mirar que paso porque hay familias que no van por todo lo que acabamos de hablar y otras que no van porque se pauta desde el mismo problema porque son muy intrusivos en el proceso y permite que como que en ese momento la persona se apropie mas de lo que hace en el proceso. (P3PG11)