

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**Participación de la familia en el tratamiento de ciudadanos en
proceso de superación del consumo de drogas. Centro
Especializado de Prevención y Atención Integral "Alí Primera"**

Autoras:

Gómez Yoberly C.I. 22.772.556

Subero Waleshka C.I. 20.823.171

Tutora: Morayma Rondón

Caracas, Septiembre de 2015

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**Participación de la familia en el tratamiento de ciudadanos en
proceso de superación del consumo de drogas. Centro
Especializado de Prevención y Atención Integral "Alí Primera"**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al grado
de Licenciatura en Trabajo Social

Autoras:

Gómez Yoberly C.I. 22.772.556

Subero Waleshka C.I. 20.823.171

Tutora: Morayma Rondón

Caracas, Septiembre de 2015

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente hago constar que he leído el proyecto de Trabajo de Grado, presentado por las ciudadanas **Yoberly Gómez y Waleshka Subero**, para optar al grado de Licenciatura en Trabajo Social, cuyo título es: **“Participación de la familia en el tratamiento de ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas. Centro Especializado de Prevención y Atención Integral “Alí Primera”** y que acepto asesorar a los estudiantes, en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo del Trabajo hasta su presentación y evaluación.

En la Ciudad de Caracas a los () días del mes de Septiembre de 2015.

Morayma Rondón

CI: 11.037.109



VEREDICTO

Reunidos en: la Sala del Consejo de Escuela, el día 26/10/15, los Profesores: Gabriela Morillo, José Ibarra y Rogelio Roldán designados por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha 09/10/15, para examinar el Trabajo Especial de Grado, titulado:

Participación de la familia en el tratamiento de ciudadanos en proceso de supervisión del consumo de drogas. Centro Especializado de Prevención y Atención Integral "Alti Romero"

Presentado por los Bachilleres: Gómez Yoberly & Dubero Valencia titulares de la cédula de identidad números: 22.792.556 y 20.823.871 hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

Aprobado mención publicación

Jurado Evaluador



Prof.

[Handwritten signature]

Tutor

Prof.

[Handwritten signature]

Jurado

Prof.

[Handwritten signature]
 Gabriela Morillo
 Jurado

DEDICATORIA

Esta investigación ha sido el producto de tres años de pensar y repensar ¿Cómo contribuir desde la investigación con las familias que pasan por la experiencia de tener a un familiar en situación de adicción? por eso se las dedico a ustedes, familias que apoyan, familias que aman, familias que no abandonan, familias leales, ustedes que han sido valientes, ustedes que han sido la mejor experiencia de *esperanza* que he podido tener.

Dedico esta investigación a todas las familias, de manera especial, a las venezolanas, quisiera que todas pudieran leer esta experiencia; para aquellas que creen que no hay solución y para aquellas que no han pasado por una situación similar, pero especialmente para aquellas que viviendo una historia así han sobrevivido para contarla.

Por último, dedico esta investigación a mi gremio, a mis colegas Trabajadores Sociales que nos hemos apropiado de temas y ámbitos que para muchos es una pérdida de tiempo, pero para nosotros es la mejor oportunidad para seguir creyendo que si es posible desde la investigación, la teoría y sobre todo la praxis profesional realizar una transformación.

Yoberly Gómez

DEDICATORIA

Quiero empezar por dedicar la presente a las familias venezolanas que han superado las adicciones. Pero en especial, aquellas familias que aún no han logrado salir del problema y no saben cómo hacerlo. El resultado de tres años de investigación es para ustedes familias, porque el objetivo y motivación de la misma siempre fue contribuir para fortalecerlas. Nunca olvides familia, que has logrado hacer frente a los cambios sociales, culturales, económicos, políticos, etc. y siempre has permanecido históricamente. Aunque ahora, hay diversas formas de ser familia nunca has dejado de ser, por eso eres más que una categoría. Por eso, no he dejado de creer en ti y en las posibilidades de superar las adversidades cuando se ama.

También, me gustaría dedicar la presente investigación a mi gremio, a los profesionales o aquellas personas interesadas a aportar desde la investigación y la praxis a la familia. Finalmente, quiero decirle a mis futuros colegas y a las generaciones que se están formando en tan hermosa profesión, que esta investigación también es de ustedes, y que nunca pierdan las ganas de transformar e innovar.

Waleshka Subero

AGRADECIMIENTOS

Me siento profundamente agradecida con mis padres; Yuraima Cañizalez y Orlando Gómez, que me han dado todo lo necesario para vivir a plenitud esta hermosa experiencia que nos brinda la universidad: “esa estación de notas y de besos”. Agradezco su apoyo económico y afectivo en especial en cada uno de esos momentos en donde mi cuerpo no daba para más y me atendieron con amor.

Me siento profundamente agradecida con mis maestros, y les llamo así porque eso es lo que significan para mí, mis mentores, mis formadores, que con cada clase, cada reflexión, cada lectura y hasta cada llamada de atención, me hicieron *PENSAR*, en especial ustedes: Morayma Rondón, Migdalia Vila, Isabel González, Flor Bautista, Gabriela Morillo y Magaly Zuluaga; cada una de sus enseñanzas fueron el mejor estímulo para llegar hasta donde estoy.

Me siento profundamente agradecida con mi amada “Comunidad Fuente de Misericordia”, no los puedo definir como un lugar, una identidad común, mis vinculaciones, mis fuerzas de choque, porque han sido todo eso y más. Han sido la mejor experiencia que he podido tener en hacer *prácticas profesionales*, con ustedes he podido poner en práctica en todo momento mi carrera, con ustedes me he formado y con ustedes he aprehendido la esencia de vivir.

No olvido a mis compañeros de clase, con quienes compartí cuatro años, con quienes me desvele, con quienes debatí; con ustedes que me acompañaron en esta meta, en especial a ustedes: Eduardo Valbuena, Amarci Mosquera, Kasandra Villegas y Waleshka Subero. Por último, y más importante agradecida contigo Dios; agradecida porque fue esta carrera y no otra, por haber tenido la oportunidad de ser Ucevistas y Trabajadora Social.

Yoberly Gómez

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quiero dar las gracias a Dios, por todo lo maravilloso que ha puesto en mi vida. Quiero agradecer a mis padres: Sobeida Nieto y Willys Subero, por apoyarme, por su amor infinito y comprensión, realmente es mucho lo que les agradezco que no me alcanzan las palabras. A mi hermana, Esther Subero por su amor incondicional, por siempre creer en mí y por estar presente. ¡Familia los amo, son lo mejor que tengo! ¡Gracias por tanto amor!

También me gustaría dar las gracias a todas las personas que hicieron posible llevar a cabo la presente investigación, eso incluye: al extraordinario talento humano del Centro Especializado de Prevención y Atención Integral "Alí Primera"; y los ciudadanos y familiares que con agrado participaron. De manera especial a la Lic. Carmen Parra, Directora del Centro.

Agradezco a quienes fueron parte de esta grata experiencia que llamo universidad. Primeramente, a todos mis profesores, gracias por haber contribuido con mi formación académica y por los conocimientos compartido. En especial, la profesora Morayma Rondón, Migdalia Vila y Gabriela Morillo. ¡Mil gracias, porque me enseñaron a amar esta profesión!

Aprovecho, para agradecer la hermosa experiencia que significó haber realizado las prácticas profesionales en el centro "Recreando estrategias de Prevención e Inclusión Social. A todos mis compañeros, a los que conocí iniciando la carrera, con los que compartí los últimos años, los que forman parte de la nueva generación de estudiantes, en especial a Kasandra Villegas y Yoberly Gómez. También a mi amiga Jhoise Armas que aunque no forma parte de la comunidad académica de la ETS, siempre me ha apoyado. ¡Gracias a ustedes por enseñarme lo que significa la amistad!

Waleshka Subero

INDICE GENERAL

RESUMEN	xii
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	5
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
Planteamiento o formulación del problema de investigación	5
Objetivo General.....	10
Objetivos específicos.....	10
Justificación/Importancia de la Investigación	11
CAPITULO II	13
MARCO TEORICO	13
Antecedentes teóricos	13
Bases Teóricas.....	19
La familia y las adicciones a las drogas	19
Saberes necesarios de la familia en cuanto al tratamiento del ciudadano en proceso de superación de drogas.....	24
<i>Conceptualizando los términos básicos en torno al tratamiento</i>	<i>24</i>
<i>Errores y mitos que puede presentar la familia en la primera fase del tratamiento: la desintoxicación</i>	<i>26</i>
<i>La familia en el tratamiento</i>	<i>26</i>
<i>La familia y la recaída del (la) ciudadano (na) en tratamiento.....</i>	<i>27</i>
<i>La familia y sus conductas en el tratamiento</i>	<i>29</i>
En el contexto de la dinámica familiar venezolana: cómo debería participar la familia en el proceso de tratamiento	31
<i>La dinámica familiar venezolana</i>	<i>31</i>
<i>Más allá de la utopía: la familia un faro de esperanza</i>	<i>36</i>
La participación: un cometido para la familia en el tratamiento	41
<i>Educar las emociones: una propuesta para promover la participación.....</i>	<i>45</i>
CAPITULO III	48
MARCO METODOLÓGICO	48
Enfoque metodológico	49

Método.....	50
Tipo y diseño de investigación.....	51
Población y Muestra	51
Técnicas de recolección de datos cualitativos.....	52
Procedimiento.....	54
CAPITULO IV	57
CATEGORIZACIÓN	57
CAPITULO V	104
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE CATEGORÍAS	104
Debilidades que surgen dentro de la dinámica familiar que dificultan la participación de la familia en el tratamiento.....	104
Fortalezas que surgen dentro de la dinámica familiar que favorecen la participación de la familia en el tratamiento.....	110
Ahora bien, ¿en qué consiste la participación de la familia en el tratamiento?.....	115
¿Qué conocimientos tiene la familia?.....	118
Lineamientos para promover la participación de la familia más allá de la asistencia.....	121
CONCLUSIONES	123
RECOMENDACIONES.....	126
FUENTES CONSULTADAS.....	128
Fuentes Impresas	128
Fuentes Electrónicas	129
Libros en línea.....	129
Documentos en línea	130
Trabajo de Grado, ascensos y similares	131
Base de datos y estadísticas.....	132
Fuentes de tipo legal	132
ANEXOS.....	133
ENTREVISTA: Dirigido al equipo terapéutico del CEPAI, Alí Primera	134
ENTREVISTA: Dirigido a los ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas	135

ENTREVISTA: Dirigido a los familiares de los ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas	136
Entrevista N° 01 a la Psicóloga	137
Entrevista N°2 a la Psicóloga	144
Entrevista N° 01 a la Trabajadora Social.....	150
Entrevista N° 02 a la Trabajadora Social.....	161
Entrevista N° 1 Guía de Centro	167
Entrevista a la Ciudadana Carolina Chacín	172
Entrevista N° 1 Ciudadano Johan Linares	185
Entrevista N° 2 Ciudadano Johan Linares	192
Entrevista N°1 Familiar Norma Chacín	201
Entrevista N° 2 Familiar Laura Chacín	217
Entrevista N°1 Familiar Yelitza Badillo.....	226
Entrevista N° 2 Familiar Yelitza Badillo.....	236
NOTA DE CAMPO.....	245

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Y entonces... ¿Qué necesita saber la familia?	25
Cuadro 2. Programas y Actividades que dirige el CEPAI para la familia .	42
Cuadro 3. Técnicas e instrumentos	54
Cuadro 4. Categorización del Equipo Terapéutico del Centro de Prevención y Atención Integral (CEPAI) Alí Primera.....	58
Cuadro 5. Categorización de los Ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas del Centro de Prevención y Atención Integral (CEPAI) Alí Primera	74
Cuadro 6. Categorización de los familiares de los ciudadanos en tratamiento del Centro de Prevención y Atención Integral (CEPAI) Alí Primera	83
Cuadro 7. Integración de las categorías en relación a los ciudadanos, familiares y equipo terapéutico del Centro de Prevención y Atención Integral (CEPAI) Alí Primera	101

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**Participación de la familia en el tratamiento de ciudadanos en
proceso de superación del consumo de drogas. Centro
Especializado de Prevención y Atención Integral "Alí Primera"**

Autoras:
Gómez Yoberly C.I. 22.772.556
Subero, Whaleshka C.I. 20.823.171
Tutora: Lcda. Morayma Rondón

RESUMEN

Investigaciones realizadas por especialistas, reflejan que el consumo de drogas no solo afecta al ciudadano, sino también a su familia que puede desarrollar codependencia. En algunos casos los miembros de la familia no demuestran la capacidad para salir de esta situación. Entendiendo lo fundamental de la tríada institución-familia-ciudadano en tratamiento, hacemos énfasis en la conducta, actitud y expectativa de la familia como aspectos importantes en la rehabilitación. La familia constituye ese espacio de socialización primaria que ofrece oportunidades de crecimiento y estimulación, así misma y al familiar en situación de adicción. Lo que lleva a que se le atribuya importancia en la participación durante el tratamiento.

La intención que orientó esta investigación es conocer cómo es la participación de la familia en el tratamiento de los ciudadanos en proceso de superación del consumo de droga. Por tanto, nos planteamos caracterizar la participación de la familia en el tratamiento, para así, contribuir con el fortalecimiento de su de integración al proceso de recuperación.

El enfoque orientador fue cualitativo desde el método fenomenológico, utilizando las entrevistas semi-estructuradas como técnica principal. Los resultados obtenidos están orientados al conocimiento como característica necesaria para la participación.

Palabras claves: drogas, familia, tratamiento, participación.

INTRODUCCION

El consumo y dependencia de drogas constituye un problema de salud pública en la actualidad, tiene impacto negativo en la calidad de vida de la persona en adicción, y en sus espacios de socialización inmediatos como la familia, la comunidad, la escuela, el trabajo, el ámbito deportivo, etc., sectores esenciales de la sociedad. Atacar este problema es un deber y un reto para el Estado y los entes con competencia en el área de la salud, a través de la formulación de estrategias en materia de prevención y tratamiento.

En ese sentido, el Estado venezolano en materia de tratamiento ha creado *El Sistema Público Nacional para el Tratamiento de las Adicciones*, a través de la fundación José Félix Ribas, ofrece desde el enfoque holístico un tratamiento dinámico y continuo que permita al ciudadano y su familia el apoyo integral para obtener las habilidades necesarias en el mantenimiento de la abstinencia en su nuevo estilo de vida y enfrentar situaciones de riesgo. Para efectos de la investigación, interesa el segundo nivel de atención: el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI), dirigido a consumidores moderados en modalidad semi interna. Por lo tanto, los ciudadanos están expuestos con mayor facilidad a los factores de riesgos que conllevan a una recaída.

En consecuencia, es en ese espacio donde la familia puede mantener una participación efectiva en el tratamiento, pues es una parte elemental pero no determinante del mismo, he allí la importancia de involucrar a la familia para un tratamiento satisfactorio y el mantenimiento de la abstinencia. Ahora bien, aunque las cifras del Sistema de Información Estadístico Fundaribas (SIEF, 2014) no son muy alentadoras en cuanto a la participación de la familia, si hay familiares que asisten a los centros en calidad de acompañantes.

En el año 2013 se realizaron dos investigaciones desde la fundación José Félix Ribas. En primer lugar, la investigación de Morayma Rondón, nos da características de patrones socioculturales que impactan y están presentes en la dinámica interna de la familia que pueden favorecer o no ese entorno primario como factor de protección o de riesgo, dentro de sus resultados encontramos que las familias que viven el problema de las adicciones han sido el principal factor de riesgo. En segundo lugar, la investigación de Morillo sistematiza una experiencia de inclusión, dentro de sus resultados se encuentran que la participación de la familia no es sistemática ni continúa y su participación es pronunciada al inicio del tratamiento.

Por su parte, en Guatemala se realizó una investigación por Miguel Ramírez (2001) dejando en evidencia que el fenómeno de las drogas está muy relacionado con la familia. Se demostró que donde hay menos participación del grupo familiar hay más recaídas. Por último se encuentra el estudio de Mireya González (1992) realizado en el estado Aragua, sus resultados arrojaron que las personas que ingresaban a la institución eran abandonadas por sus familias, volviendo el proceso de tratamiento más difícil. En ese sentido, nos preguntamos ¿por qué la participación de la familia en el proceso de tratamiento es poco efectiva?

La intención que orienta nuestra investigación es conocer cómo es la participación de la familia durante el tratamiento que reciben los ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas, específicamente en el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) de la Fundación José Félix Ribas ubicado en Catia-Alta Vista. En este sentido, nos hemos planteado caracterizar la participación de la familia en el proceso de tratamiento de ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas. Centro Especializado de Prevención y Atención Integral "Alí Primera" orientado al fortalecimiento de su integración al proceso de su recuperación.

Desde el Trabajo Social como dinamizadores de procesos locales-familiares tenemos el reto de fortalecer a través de la investigación que generen conocimientos de vanguardia en la temática de las adicciones, que permitan entonces, la formulación de estrategias que integren a la familia en la superación de esta problemática. Es por eso, que nuestra principal motivación es la familia, el hecho de contribuir con ella, dándole la importancia que tiene como medio de socialización, productora de vinculaciones y afectos nos hace seguirla promoviendo como el espacio de protección más adecuado para todo ser humano, de manera especial, para una persona que esté en situación de superación del consumo de drogas.

Por lo tanto, la investigación adoptó un enfoque cualitativo centrado en el método fenomenológico, pues, nuestra intención es captar las maneras y formas que la muestra seleccionada ha vivido la problemática. Es de tipo descriptiva con un diseño de campo. Las técnicas utilizadas fueron la observación simple, la entrevista semi-estructurada y el análisis; con sus instrumentos correspondientes; nota de campo, guía de entrevista, dispositivo de grabación y matriz de categorización. Cabe destacar, que la muestra representó 2 ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas con sus respectivas familias y el equipo terapéutico del CEPAL (1 psicóloga, 1 trabajadora social y 1 guía de centro).

Esta investigación tiene la particularidad de tener en su esencia aportes significativos en la justificación, objetivos, antecedentes y marco metodológico de nuestra compañera y amiga Amarci Mosquera, a quien, se le reconoce y se respeta su esfuerzo y dedicación en la primera fase de la investigación, cuando ésta representaba un proyecto de investigación.

La investigación está estructurada en V capítulos. El capítulo I constituye, el planteamiento de problema, en este, se describe las causas, consecuencias e incluso vertientes de qué es lo que hace ser un

problema la participación de la familia en el tratamiento. Además, incluye el objetivo general y los objetivos específicos que orientan la investigación, así como la justificación de la misma.

El capítulo II comprende las investigaciones realizadas en años anteriores en relación al tema, además, contiene las referencias teóricas que sustentan nuestra investigación; se encuentra desarrollado teóricamente como estamos concibiendo la familia, el tratamiento y la participación. Por su parte, el capítulo III es el referente metodológico desde el cual se realizó la investigación, describe el enfoque metodológico, método, tipo y diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos y procedimientos.

El capítulo IV desglosa las categorías que emergieron de la investigación, clasificadas por objetivos y muestra: equipo terapéutico, ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas y familiares. En relación al capítulo V, abarca la interpretación y el análisis de las categorías que surgieron en el proceso de categorización, para efectos de comprender y aprehender el sentido se desarrollaron los objetivos articuladamente. Por último, se anexan los documentos que respaldan la confiabilidad de los resultados obtenidos (los instrumentos realizados y las transcripciones de las entrevistas).

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento o formulación del problema de investigación

El consumo y dependencia de las drogas representan un problema de salud pública para la sociedad en nuestros días. Supone entonces, un desafío para el Estado y los entes encargados del área de la salud ejecutar estrategias y programas que garanticen la prevención y tratamiento adecuado. Pues la adicción a sustancias lícitas e ilícitas socavan la integridad de la persona dependiente, disminuyendo su calidad de vida, la de su familia y los espacios de socialización inmediatos. En ese sentido, Carrasquel (2013) señala que:

La acción pluriofensiva de las drogas, alude al impacto negativo que tiene el tráfico y consumo de sustancias psicoactivas en sectores fundamentales de la sociedad como la familia, la escuela, el ámbito laboral, instituciones deportivas, entre otras, trastocando y mermando la salud física y mental, los sistemas de valores, la capacidad productiva y la calidad de vida de quienes las consumen y de su entorno familiar, comunitario y social (pag.36)

Al respecto, el Estado venezolano en materia de consumo y dependencia de drogas ha hecho un esfuerzo por reconocer la complejidad de la problemática. Consecuentemente, la ley de drogas en el art. 11 contempla la creación de un sistema único de atención y tratamiento para las adicciones, el cual es público, gratuito y de alcance a todo el territorio nacional; el mismo toma en cuenta la diversidad, las características de cada individuo, sustancia consumida y familia.

Así mismo, el preámbulo del Plan Nacional Antidrogas (2009-2013) “promueve la optimización de la prevención del consumo de drogas, asegurando el tratamiento y la rehabilitación de la población afectada, a través del fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud...” (p.6). En

relación a lo antes planteado, El *Manual de funcionamiento del Sistema Público Nacional para el Tratamiento de las Adicciones* (2011) señala:

El *Sistema Público Nacional para el Tratamiento de las Adicciones* ofrece una aproximación holística, concibiendo el tratamiento como un proceso dinámico y continuo entre la comunidad, el consumidor y la familia, donde no sólo se instruya y sensibilice a la familia y la comunidad, sino también, se ofrezca al consumidor un ambiente protegido de hospitalización o ambulatorio que asegure la desintoxicación, deshabitación, tratamiento farmacológico y reinserción social; y le brinde al sujeto y su familia el apoyo integral necesario para la adquisición de las habilidades que le permitirán mantener la abstinencia en su nuevo estilo de vida y enfrentar exitosamente las situaciones de riesgo. (p.32)

Por tanto, la fundación sin fines de lucro José Félix Ribas adscrita al Ministerio del Poder Popular del Despacho de la Presidencia y Seguimiento de la Gestión de Gobierno (MPPDPSGG), como ente gestor del Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones asume el modelo del mismo para responder a las políticas públicas. Interesa para esta investigación el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI), el segundo nivel de atención que integra el sistema.

Los CEPAI orientan el tratamiento al consumidor moderado, entendiendo por éste, la persona que todavía mantiene un mínimo de autocontrol, y se encuentra en actividades académicas o ejerciendo una labor u oficio. Esta modalidad es semi interna, esto quiere decir, que los ciudadanos que están en tratamiento permanecen en horario matutino con el equipo terapéutico y luego retornan a sus hogares o a sus lugares de trabajo. En consecuencia, están expuestos con mayor facilidad a los factores de riesgos que conllevan a una recaída.

En ese sentido, es en este espacio donde la familia puede tener una participación efectiva en el tratamiento que está recibiendo el ciudadano. Haley (1981) señala, "la conducta humana no se localiza tanto

dentro del individuo sino en un contexto social más amplio, la familia en el primer entorno". Este postulado sostiene la relevancia que existe y la necesidad de involucrar a la familia para un tratamiento satisfactorio en el ciudadano que ha decidido superar la adicción. Siendo la familia el entorno inmediato del ser, es necesario que no se excluya, ella, como factor de protección, en los casos que realmente sea, podrá actuar nutriendo los lazos afectivos y de apoyo.

En relación a lo antes planteado, la participación que tiene la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano, de acuerdo a las cifras del Sistema de Información Estadístico Fundaribas (**SIEF**, 2014), predomina el sexo masculino como ciudadano atendido y mayormente es acompañado por un familiar del género femenino en un 80,13%, con edades comprendidas entre los 37 y 57 años.

Otras cifras a considerar según el SIEF (2014), es la población atendida, para el año 2013 de 16.467 personas atendidas el 20% representa a los familiares. En cuanto al espacio donde se inició el consumo, señala primeramente la zona de residencia con un 54,96 % y le sigue el hogar con un 10,52%. En ese sentido, se evidencia que hay hogares que representa un potencial factor de riesgo para el tratamiento.

Por otra parte, la situación laboral de los familiares que participan en el proceso de tratamiento en el año 2013, el SIEF (2014) arrojó que el 42,83% tiene un trabajo fijo. Por su parte, aquellos dedicados a las labores del hogar representan el 23,66% de los familiares que participan. Según estas cifras, tienden a participar con mayor frecuencia los familiares con un trabajo fijo. No obstante, Morillo (2013) expresa que algunos familiares alegan no tener tiempo para participar en el tratamiento por su situación laboral.

En cuanto a los niveles de escolaridad de los familiares que comúnmente participan en el proceso de tratamiento, el 28,1% cuenta mínimamente con la secundaria completa, según el SIEF (2014).

Respecto a esta variable, las conclusiones de Fundaribas nos dice que el nivel de escolaridad de los acompañantes permite el conocimiento de los factores de riesgo y protección.

La Lic. Cuevas, psicóloga del Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) Alí Primera plantea "...de acuerdo con las estadísticas, que la participación de la familia por lo general no es lo que se espera. Es decir, siempre pareciera que hay poca participación" (entrevista personal, junio 11, 2015).

En ese mismo orden de ideas, la investigación realizada por Morillo (2013) en el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) Rosa del Olmo ubicado en Petare y el CEPAI Vicente Salías localizado en San Martín, señala que los familiares solo participan en las actividades dirigidas a la familia al inicio del tratamiento, según lo expresado por los ciudadanos egresados.

En este sentido, Morillo (2013) concluyó, que durante el proceso de tratamiento las familias no promueven la confianza, sentido de independencia, ni motivación al logro del ciudadano en consumo, a su vez presenta desorientación al momento de brindar contención. En relación a esto, los terapeutas consultados reconocieron: que la participación de la familia en el proceso de tratamiento no es sistemática y continua, la necesidad de brindar terapia a los familiares considerados "más paciente que el paciente", y que no hay garantía de los aprendizajes alcanzados por el familiar durante el tratamiento.

En diversas interacciones y reflexiones con el personal de Fundaribas, hemos notado que existe una inquietud y preocupación por las cifras de deserción, expresa el Dir. Nacional de Investigación y Epidemiología Herrera Ernesto, que para el 2014 del 100% de los ciudadanos que ingresan a tratamiento el 80 % abandona y el 90% recae (conversación personal, Marzo 3, 2015). Aunque nuestro interés no se centra en la deserción, nos parece un dato relevante, pues creemos

que puede estar asociada entre otros factores por la discontinuidad y el desconocimiento que posea la familia sobre la importancia que tiene su participación en el tratamiento.

De acuerdo con Torres (2007), “La familia es una parte elemental en la historia del uso y abuso de sustancias, en su detección, aceptación, orientación, canalización, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de abstinencia, así mismo disminuye o provoca recaídas.” (p.18). En ese sentido, parafraseando a Sánchez (2006) además del apoyo institucional, la familia constituye el soporte fundamental del proceso de rehabilitación porque a pesar del daño que el consumidor le ha causado o que la familia le causó a él, ambos guardan la esperanza de la recuperación. Destaca entonces, la sinergia institución-familia-consumidor.

Por lo tanto, juntos deben aprender, conocer y manejar el problema de la drogadicción, con el fin de que el compromiso, entre ambos ocurra sin que se retire el amor o cualquier otro tipo de apoyo indispensable a la hora de iniciar la rehabilitación. Es así como la institución-familia-consumidor integran el mejor equipo de trabajo para lograr la recuperación.

En consideración a lo antes planteado, creemos en la integralidad del tratamiento y la participación de la familia como un elemento clave para la consecución del mismo. A pesar de que la asistencia de los familiares no es alentadora en referencia a las estadísticas, si hay familiares que asisten a los centros en acompañamiento a los ciudadanos que reciben tratamiento. Es oportuno preguntarnos, ¿por qué la participación de la familia en el proceso de tratamiento según los resultados de las investigaciones consultadas y lo manifestado por los profesionales de Fundaribas es poco efectiva? En ese sentido, el interés de la investigación radica en fortalecer la participación de la familia en el tratamiento de ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas.

Por lo tanto, es conveniente formularnos las siguientes interrogantes ¿Cómo podemos fortalecer la participación de la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano en consumo?, ¿Cómo considera la familia debe ser su participación en el proceso de recuperación del familiar? ¿Cuáles fortalezas y debilidades identifica la familia para participar en el proceso de recuperación del ciudadano?, ¿Cuáles fortalezas y debilidades identifica la institución en la familia que inciden en la participación de las mismas en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas?, ¿Cuáles son las características de la participación de la familia en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas?

Para dar respuestas a las mismas, consideramos necesario caracterizar la participación de dos familias de los ciudadanos en tratamiento, el equipo terapéutico que labora en el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) "Alí Primera" ubicado en Catia. Además de, precisar qué opinión tienen los ciudadanos en consumo con respecto al apoyo que reciben de sus familiares. De esta manera, nos planteamos los siguientes objetivos:

Objetivo General

Caracterizar la participación de la familia en el tratamiento de ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas. Centro Especializado de Prevención y Atención Integral "Alí Primera" orientado al fortalecimiento de su integración al proceso de recuperación.

En esta investigación se formularon los siguientes;

Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento que poseen las familias sobre el proceso de tratamiento
- Describir en qué consiste la participación de la familia en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas.

- Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas.
- Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el tratamiento
- Enunciar los lineamientos para el fortalecimiento de la integración de la familia en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas

Justificación/Importancia de la Investigación

Solucionar la problemática que representan las adicciones, es uno de los más grandes desafíos con los que se encuentran las instituciones a nivel mundial como la Organización de las Naciones Unidas, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización de Estados Americanos. De igual manera, es uno de los retos con los que hoy tropieza la sociedad venezolana, frente a esto como investigadoras nos corresponde más que aportes teóricos.

En ese orden de ideas, el Estado venezolano con la creación del Sistema Nacional de Tratamiento para las Adicciones, propone brindar atención integral al ciudadano y su familia. Aunque la participación de la familia durante el tratamiento no determina la recuperación del ciudadano, si influye favorablemente en el proceso de tratamiento y en el mantenimiento de la abstinencia. En ese sentido, apostamos a la triada ciudadano-familiar-institución para la consecución exitosa del tratamiento. Por eso, brindar aportes que promuevan la participación de la familia en el tratamiento es la principal importancia de nuestra investigación.

La familia tiene un rol importante en la sociedad, es en ella donde el ser humano crece, se forma y aprende, es uno de los primeros ámbitos de socialización y aprendizaje; pues es en el círculo familiar donde empieza a desarrollarse cognitiva, afectiva y socialmente. ¿Por qué le

atribuimos importancia a la familia en esta investigación? Principalmente, porque la situación que presenta el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral, es que la participación de la familia en el acompañamiento y rehabilitación del ciudadano es poco efectiva.

En este sentido, la investigación la realizamos con la finalidad de aportar posibles lineamientos orientados al fortalecimiento de la participación familia en el proceso de rehabilitación. Estamos conscientes de que existen investigaciones que ya han abordado esta temática. Sin embargo, no se descarta los aportes que puedan ir surgiendo en el transcurso de esta investigación, que permitan contribuir a la temática de *familia y adicción*, e ir introduciendo a la misma en una nueva perspectiva de análisis. En consecuencia, los resultados que se obtengan de la investigación pueden contribuir a orientar, diseñar, evaluar y ejecutar, políticas, proyectos y programas que aborden las dimensiones familia-sociedad.

Por otra parte, está el interés y satisfacción personal en culminar con nuestro proceso académico, como profesionales del Trabajo Social. Asumiendo los roles que caracterizan la profesión como disciplina científica, contextualizados en la familia venezolana, que tiene un modo de ser y un conjunto de significados que le dan cierta particularidad. Por tanto, las conclusiones de esta investigación pretenden construir y producir conocimientos, en el desarrollo tanto teórico como empírico desde y para esta profesión.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes teóricos

En atención a la problemática expuesta los antecedentes de nuestra investigación destacaron objetivos, logros y aportes alcanzados por otros autores en sus investigaciones.

- En primer lugar, haremos referencia a una investigación realizada por Morayma Rondón (2012) sobre los “Factores socioculturales presentes en la familia venezolana vinculados a las drogas”.

Esta investigación como objetivo general se planteó “conocer cómo se relacionan dichos factores con la adicción a las drogas y otras sustancias psicotrópicas”. De la misma, se desprenden los siguientes aportes:

Enfoque cualitativo y método fenomenológico donde la familia es considerada como un sistema abierto en la cual existen “un grupo de personas unidas por consanguinidad o afinidad que comparten un mismo techo denominado hogar” (p.16)

El Estudio realizado dedujo que cuatro de cada cinco familias se caracterizan por ser monoparental, es decir, que una sola figura es la que toma la responsabilidad de la crianza de sus hijos, en este caso, fue la figura materna. La procreación se dio a temprana edad, careciendo de la preparación necesaria para el ejercicio de su rol de crianza. De este modo, se evidenció que el grupo familiar a través de sus prácticas inasertivas, violentas y agresivas influyeron considerablemente en la situación de consumo de los ciudadanos en consumo.

De igual forma, Rondón identificó que el entorno educativo falló como agente protector convirtiéndose en factor de riesgo, donde su población se vio expuesta al consumo de drogas. Esta investigación sugiere que para afianzar a la familia como agente de protección se promuevan:

- Prácticas para el fortalecimiento de la familia (maternidad y paternidad).
- La estimulación de las formas de dar y recibir amor por parte del grupo familiar.
- la práctica de afectividad por parte de las figuras parentales hacia los hijos.
- Fortalecer la vida en pareja.
- La formación de las figuras parentales para contribuir al desarrollo de sus hijos y de ellos mismos basándose en la asertividad, de conocimientos y habilidades para la vida.

Así pues, en esta investigación Rondón asume que en la dinámica interna familiar y social están presentes factores de protección y factores de riesgo que hacen posible alcanzar el desarrollo frente a circunstancias de adversidad o por el contrario limitan el crecimiento personal e integral del individuo.

Este estudio permite comprender que el medio familiar en Venezuela está caracterizado por el matricentrismo, son estos factores socioculturales los que determinan un marco referencial que constituye la personalidad, el accionar y pensar.

En este sentido, en los espacios con manifestaciones de violencia, desatención, descalificación y comunicaciones inasertivas hay más probabilidades de crear candidatos o candidatas que opten por la adicción a las drogas. En esta investigación, se destaca que en ocasiones “la

familia, desafortunadamente con más frecuencia de lo deseado se convierte más en factor de riesgo que de protección” (pág. 12)

Consideramos que cada uno de los aspectos señalados en el estudio de Rondón (2012), vinculados a los patrones socioculturales de la familia venezolana, son importantes para el alcance de nuestros objetivos porque permiten ampliar la comprensión de los factores de riesgo y protección presentes en la familia vinculado a las adicciones

- Otra investigación igualmente, financiada y promovida por la Fundación José Félix Ribas fue desarrollada por Morillo, Gabriela (2011) denominada: “Familia e Inclusión Social”. Tiene como objetivo general “Sistematizar la experiencia de las familias de pacientes atendidos en Centros de Tratamiento de FUNDARIBAS en los procesos de inclusión social”. La misma proporcionó los siguientes aportes:

Se entiende a la familia desde “una perspectiva sistémica, en la cual todos sus integrantes mantienen relaciones dinámicas e interdependientes, entre sí y con su entorno” (p.34). En este sentido, lo que refiere a las adicciones, se asume como un producto de esa constante interacción con otros entornos y sistemas. Por tanto, no se trata de identificar solo el problema desde el ciudadano en consumo sino desde una visión en conjunto a partir del proceso de socialización.

La unidad de análisis en esta investigación fueron los familiares, personas o grupos vinculados al proceso de tratamiento de un ciudadano con problemas de adicción. Se aplicó una entrevista semi estructurada. Los informantes claves fueron: 4 personas rehabilitadas, 4 familias comprometidas con el proceso de tratamiento e inclusión y 6 miembros del equipo terapéutico que laboran en el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral, ubicado en Caracas en las zonas de Petare y San Martín. En la entrevista aplicada al grupo de ciudadanos egresados de la fundación se identificó:

La familia es el sistema que hace posible el desarrollo de una persona. Esta para los ciudadanos entrevistados representa un apoyo que lo asume una figura femenina bien sea madre, esposa o compañera. Los egresados y sus familiares no participan en actividades de inclusión social ni se le hace seguimiento en su proyecto de vida, porque solo hay participación de la familia en las terapias al inicio del tratamiento.

El espacio familiar contribuye a prevenir las adicciones. Sin embargo, la vigilancia dentro de su entorno inmediato no favorece la motivación y confianza del ciudadano durante el tratamiento ni después de ser egresado. En este sentido, hay probabilidades de recaída en relación a lo manifestado por los familiares en no saber hacer contención, debido, a la escasa orientación profesional.

En lo que refiere al equipo terapéutico de Fundaribas Morillo logró identificar con los entrevistados: Que estos asumen que “la participación de la familia durante el proceso de tratamiento no es sistemática y continúa”. Por lo que consideran necesarios conformar grupos de terapia para los familiares, porque manifiestan que “hay familiares que son más pacientes que el paciente” (p.35)

En este sentido, se considera esencial ofrecer a la familia actividades que certifiquen que se está dando un seguimiento y control sobre los cambios y aprendizajes alcanzados en el proceso de tratamiento.

- De igual forma, González, Mireya (1992) en su trabajo especial de grado, denominado: “Importancia de la familia en la reeducación de pacientes con adicción a las drogas bajo tratamiento en Hogares CREA”, trata igualmente el problema de las drogas y la familia.

El mismo se desarrolló en una unidad de Hogares CREA (Comunidades de Reeducción de Adictos) ubicada en Turmero, Estado Aragua. Presenta un nivel de investigación de tipo descriptivo, donde se

aplicó una encuesta con preguntas cerradas, con una muestra de 50 personas con edades comprendidas entre 17 y 38 años, respecto a una población de 480 pacientes ubicados en todas las sedes del territorio nacional. Entre las conclusiones obtenidas, se tiene que el 50% de los ciudadanos en consumo manifestaron descontento cuando sus familiares le recordaban lo vivido por el consumo de drogas; al igual se evidenció que las familias no fueron tratadas para fortalecer el proceso de recuperación de los pacientes, ya que generalmente las personas que ingresaban a la institución eran abandonadas por sus familias, volviendo el proceso de tratamiento más difícil.

Esta investigación brinda un aporte sustancial a nuestro estudio, ya que da cuenta de la relación fundamental que debe existir entre el ciudadano en consumo y su familia, un vínculo esencial que facilita el proceso de tratamiento y sana recuperación. Es evidente la necesidad de orientación y fortalecimiento familiar cuando uno de sus miembros es víctima del consumo, puesto que si la familia no es orientada ni recibe acompañamiento para afrontar la situación, el proceso de rehabilitación se vuelve más difícil para la persona que desea un cambio en su vida.

- Un estudio realizado en el Instituto la Familia de Guatemala por Miguel Ramírez (2001) “Terapia Familiar y Adicciones. Un enfoque práctico con resultados prácticos”, Aporta que:

El fenómeno de la adicción es un problema en la familia. Por lo que se adopta como una forma de abordar la terapia familiar donde más que un grupo de personas vienen hacer un grupo de relaciones, en la cual importa lo que ocurre dentro de ellas y no entre estas.

A través, de un modelo de intervención que considera a las drogas como un fenómeno familiar, se proyectó como objetivo preparar a las familias, orientarlas y fortalecerlas para afrontar la adicción en procesos de reflexión, y sesiones multifamiliares y de autoayuda, donde las personas identifican los resentimientos, los daños emocionales, y una revisión de aquellos cambios que les gustaría tener para mejorar la

relación con el adicto, enfatizando en la necesidad de mejorar por el “bien de todos”.

Durante el estudio se trabajó con pacientes drogodependientes, con una muestra de 89 personas en una clínica y 39 pacientes en otra, durante nueve meses. Esa muestra se dividió en dos grupos: aquellos donde las familias se involucraron con el tratamiento y aquellos donde las familias no lo hicieron. Se obtuvo que hubo un número mayor de personas rehabilitadas donde la familia se involucró con un 78,12%, respecto un 28,57%, donde la familia no lo hizo.

Estos resultados demuestran, cómo el fenómeno de las drogas está muy relacionado con la familia. Se demostró que donde hay menos participación del grupo familiar hay más recaídas. Lo que también significa un aporte para nuestra investigación, porque enfatiza en el protagonismo que ejerce la familia en esta situación problema la cual es sometida a procesos de reflexión e introspección que vuelven al proceso de rehabilitación más positivo. En contraste, con la investigación realizada en Hogares CREA, donde no había tratamiento para la familia.

- En el mismo orden de ideas del proceso de rehabilitación y las terapias está el artículo de Pierri Gustavo. S/D. Familia y drogodependencia.

Entre los aportes de su revista destaca la importancia de incluir el abordaje terapéutico en el proceso de rehabilitación. Alude que la terapia familiar debe ser vista como una herramienta que contribuya a la fase de recuperación del ciudadano en consumo. Propone que es necesario abarcar varias instancias terapéuticas, como individual, grupos de pares y grupos multifamiliares porque esto permite trabajar con distintas perspectivas.

El objetivo principal considerado por el investigador es que cada una de las instancias terapéuticas deberá recuperar, registrar y transmitir a los miembros de la familia confianza en sus capacidades y

potencialidades. En este sentido, se considera que la mejor forma de hacer prevención en el ámbito familiar es a través de la educación en los hábitos y formas de vida saludables donde debe prevalecer un adecuado monitoreo parental por parte de los padres para con sus hijos.

De esta manera, la revista de Pierri también se cataloga de gran utilidad para nuestro estudio desde el abordaje terapéutico, y la importancia de este para que la familia reconozca su función en la fase del tratamiento donde se trabaja en pro del fortalecimiento de sus factores protectores para que haya mayor acompañamiento e integración por parte del grupo familiar.

Bases Teóricas

La familia y las adicciones a las drogas

Compartimos la idea de *familia* como célula fundamental de la sociedad, pues la interacción entre ellas forma comunidades, y éstas el principio del tejido social. Además, la familia constituye el espacio inmediato donde se forman los miembros de la sociedad. En consecuencia, Davis (citado en Gallegos, 1996) señala que la socialización es el “proceso por el que el individuo aprende y adopta los modos, ideas, creencias, valores y normas de su cultura particular y los incorpora a su personalidad”. (p.26)

No obstante, conceptualizar a la familia es una tarea ardua y controversial, pues está influenciada por las características culturales e históricas que hacen referencia a un contexto social determinado, y que la hacen particular en ese momento. Eroles (2000) considera que:

La identidad familiar ya no puede encontrarse...en “un único modo de ser familia”, sino en la pluralidad de formas familiares, valiosas porque existen como tal y porque asumen su rol de contención, socialización y solidaridad. (p.47)

Consecuentemente, vivimos en una sociedad abierta y de mayor universalismo que aceptan las legislaciones familiares como la patria

potestad compartida, la adopción, el divorcio, etc., que opera y moldea la aparición de ***diversos modos de ser familia***, entre las que destacan:

- *La familia tradicional.* Hace referencia a la unión matrimonial jurídica o eclesiástica.
- *La familia de hecho.* Es la unión conyugal a través de la convivencia sin concretarse el matrimonio.
- *La familia reciclada.* Es la separación conyugal de una familia, donde cada uno se une a otra persona para formar un nuevo núcleo familiar.
- *La familia monoparental.* Es la conformación familiar de una madre (mayoría) o de un padre (minoría en crecimiento) con su/s hijo/s.
- *La familia separada.* Se centra en el hijo que tiene sus únicos padres separados.
- *La familia nuclear.* Es aquella integrada por los padres y los hijos.
- *La familia ampliada.* Refiere la convivencia de varias generaciones bajo un mismo techo.
- *Los grupos de crianza.* Son las personas o grupos familiares que constituyen el referente familiar de un niño ya sea por consanguinidad o no. (Eroles, 2000.p.49-53)

Lo antes descrito, permite centrarnos en el espacio que ocupa la familia como constructor social entre el individuo y la sociedad, de manera que constituye el contexto interpersonal primario en donde las personas desarrollan la idea de sí mismas en el mundo. En ese sentido, Artola y Piezzi (2000) señalan que la familia:

Es el conjunto social...de proyecciones hacia lo externo y de introyecciones desde lo externo. Lo que en la familia proyectan sus miembros se combina con lo que introyectan en sí mismos desde el exterior, formando un producto que es a su vez proyectado-introyectado. (p. 32).

De esta manera, la sociedad contemporánea se ve influenciada por las representaciones sociales. Estas son definidas como nuestras ideas, pensamientos, imágenes y acciones desarrolladas en el proceso de socialización. Así pues, las relaciones sociales contribuyen a formar la interpretación y comprensión de la realidad. Por lo tanto, es el conocimiento cotidiano lo que nos permite crear concepciones y naturalizar nuestra visión de mundo, construir parámetros en la sociedad y dentro del grupo familiar que permiten categorizar y clasificar lo socialmente aceptado y rechazado.

Así mismo, aunque aceptamos la pluralidad de formas de ser familia, asumimos tal y como lo explica Barroso (2006) que:

Lo que hace a la familia, no son los miembros, sino los contactos, la interacción entre todos ellos, los procesos que los vinculan y le proporcionan sentido y dirección. Esas interacciones conforman y organizan la vida interna del sistema: contactos, necesidades, diferencias, comunicación, la ayuda que se dan entre ellos, la vinculación, la confianza y el trabajo en equipo, la solución de problemas y el manejo de recursos y diferencias (p.74)

Por ello, concebimos y describimos la familia como sistema, donde el lugar de uno de sus miembros se entiende por el lugar que ocupan el resto de los miembros. Es decir, el comportamiento de un miembro influye en el comportamiento del resto. Sin embargo, existen situaciones conflictivas que pueden impactar en la familia originando momentos de tensión que producen fuerzas de choque.

En ese sentido, el hogar podría considerarse un refugio o trinchera. Cuando los miembros de la familia son conscientes de su poder interior, capaces de manejar efectivamente situaciones de riesgo e incertidumbre operan con mayor información y se comunican, manejan las diferencias a través de la negociación, comparten con apertura, confianza, libertad, humor y respeto. Esto nos dice, que la familia es un sistema abierto, pues existen reglas básicas para la entrada y salida de información, además ve

un problema como una oportunidad de crecimiento permitiéndose buscar ayuda cuando lo necesite. (Barroso, 2006. p.75)

Pero, en ocasiones los miembros de un grupo familiar están desinformados, albergan resentimientos, miedos, titubean en su valoración propia, es decir, cuando amar se traduce en satisfacer expectativas ajenas adaptándose a las exigencias ajenas, cuando el contacto es la descalificación de la realidad propia, genera desconfianza y se niega lo que es diferente; además de requerir del apoyo externo para sentirse bien, es un sistema cerrado por lo que se quedan estancados en su crecimiento (Barroso, 2006. p.76)

Ahora bien, algunas situaciones de conflictos se presentan en la convivencia con algún miembro en proceso de superación del consumo de drogas, ya que pueden surgir enfrentamientos y desconfianza en las relaciones. Es por eso, que para fines de la investigación nos concierne la familia y las adicciones, ya que es importante saber cómo es la dinámica familiar para prevenir las adicciones y poder ayudar en el tratamiento una vez que haya un miembro dependiente. En ese sentido, Torres (2007) señala que:

La familia es un complejo de roles y funciones (biológica, económica, espiritual, educativa, social, solidaria, psicológica), en donde la convivencia, sus integrantes, la manera en que se transmiten los valores, sentimientos y emociones, como se viven y como se manifiestan en sus miembros, son parte de un modelo interactivo que representan un factor importante en la tendencia de consumo de las sustancias psicoactivas. (p.18)

En consecuencia, el contexto familiar puede convertirse en un espacio que beneficia o perjudica el proceso de superación de consumo de drogas de algún familiar. Es por eso, que lo que diferencia a una familia de otra, son las distintas formas de interrelacionarse, es ello lo que hace que cada familia tenga su experiencia de ser familia. En efecto, la calidad de las relaciones entre los miembros de la familia influye en el

desarrollo de la convivencia, de manera que si estas son sanas habrán elementos que favorecen la dinámica y si son negativas dificultara la misma.

De modo que, los **factores de riesgo** son aquellos que conducen al consumo pero que pueden ser modificables: hábitos, medio familiar, conductas de riesgo, relaciones sociales, etc. (Gallegos, 1996. p. 122). Por tanto, es importante señalar la *comunicación inasertiva* como un elemento de la dinámica familiar que puede significar un obstáculo para la participación de la familia durante el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas.

En ese sentido, la comunicación inasertiva es resultado de la interacción entre personas que no saben cómo actuar en ciertos momentos; sienten ansiedad, tristeza o ira dificultando la comunicación (Kort, 2011.p.39). Consecuentemente, las fricciones entre el familiar y el ciudadano en superación del consumo de drogas pueden perjudicar las muestras de cariño, provocando enfrentamientos, rompimiento en la comunicación, aislamiento de afecto de las parte, etc.

En ese mismo orden de ideas, la familia también asume patrones que dentro de la dinámica pueden obstaculizar su participación durante el tratamiento, y que son factores de riesgo como: negación del problema por parte de la familia, exigencia desproporcionada, empleo de amenazas y su incumplimiento, culpabilización, encubrimiento y atención centrada exclusivamente en el consumo

Finalmente, el ciudadano en consumo dentro de la sociedad es valorado como vicioso, fracasado escolar y delincuente. Estas categorías tienen un impacto tal en el adicto que contribuyen a crearse una imagen sobre sí mismo, que favorece a ponerse obstáculos. Por ende, dejar el consumo de una droga se relaciona con la imagen social que se tiene de ella. (Gallegos, 1996.p.129)

Apostamos a la modificación de las conductas mencionadas con anterioridad y, que se presentan en el medio familiar. Es por eso que, de acuerdo con Eroles (2000) creemos que “la familia tiene que ser un espacio de diálogo, participación, comprensión, respeto mutuo, y ejercicio orientado a la libertad. Un ámbito de corresponsabilidad y coparticipación...donde los conflictos se canalizan y fructifican en el fortalecimiento de la personalidad...y toda la actividad familiar apunta a su desarrollo humano”. (p. 47)

Saberes necesarios de la familia en cuanto al tratamiento del ciudadano en proceso de superación de drogas

Conceptualizando los términos básicos en torno al tratamiento

Las familias que afrontan un proceso de tratamiento acompañando a su familiar, necesitan poseer saberes que les permita comprender los factores y elementos que conforman esta dinámica, para ello consideramos que es necesario que la misma comience a relacionarse con términos específicos de esta realidad. Es a través de los conocimientos que la familia puede ejercer prácticas asertivas que ayuden a afrontar la situación favorablemente.

En este sentido, se entiende el *conocimiento* como la capacidad que tiene el ser humano de aprehender, razonar y construir información acerca de su entorno, de sí mismo o de un tema en específico, en el caso que compete acerca del tratamiento, esto, le lleve actuar de una determinada manera en la realidad (dicho significado ha sido una construcción desde la experiencia en el campo y lecturas referenciales). Entre los términos fundamentales que son necesarios conocer destacan:

Cuadro 1. Y entonces, ¿Qué necesita saber la familia?

TÉRMINOS A CONOCER	DEFINICIÓN
Codependencia	Condición emocional, psicológica y comportamental que se desarrolla como resultado de una prolongada exposición a la práctica de un conjunto de reglas relacionales opresivas dentro del marco de un vínculo afectivo con una persona dependiente
Conciencia de enfermedad	Capacidad humana de elevarse sobre la situación y reconocer que padecen una afección que atenta contra su bienestar.
Contención	Se evidencia en la dinámica familiar actitudes y fortalezas de manera individual y familiar que se le brindan al ciudadano actuar favorablemente ante factores de riesgo que pueden hacerle reincidir en el consumo.
Dependencia psicológica	Efecto a nivel psicológico que produce una sustancia (euforia, desinhibición, resaca...) y el malestar que produce el no poder tomarla. Puede durar toda la vida. Es la compulsión a tomar una sustancia para obtener vivencias de efectos agradables y placenteros o evitar malestar. La dependencia psicológica puede durar toda la vida.
Droga	Sustancia, de origen natural o sintético, que una vez ingerida por el organismo causa alteraciones sobre el sistema nervioso central.
Síndrome de abstinencia	Malestar que aparece al no consumir cierta sustancia. Es el efecto contrario al que el paciente sufre cuando ha consumido la sustancia. Depende de la sustancia, del tiempo que lleva consumiéndose, de la cantidad que consume, del control del individuo y de características personales.
Clasificación del Síndrome de la Abstinencia	Síndrome de Abstinencia Leve Síndrome de Abstinencia Moderado Síndrome de Abstinencia Severo.
Rehabilitación	Conjunto de procedimientos biopsicosociales, educativos y socioproductivos, dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico La rehabilitación está basado en el modelo biopsicosocial, para aumentar la función perdida y así la calidad de vida.
Tratamiento	Es un proceso el cual consiste en una serie de intervenciones estructuradas, dirigidas a apoyar y promover la recuperación de la persona hacia una mejor calidad de vida
Desintoxicación	Es el tratamiento médico de las alteraciones producidas por la intoxicación de la o las droga(s) consumida(s), el síndrome de abstinencia y el consumo compulsivo en ciudadanos o ciudadanas dependientes. Describe un conjunto de intervenciones que varían de acuerdo a los diferentes grados de intensidad del consumo y al estado actual del ciudadano o ciudadana
Encuadre Terapéutico	Representa el marco referencial de horarios, actividades terapéuticas y profesionales que brindan atención en el centro

Nota. La definición de codependencia fue extraída de «La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas» por Pérez, A. y Delgado D., 2003, 4 (16), 632-638.

Nota. La definición de contención fue extraído de la experiencia del centro de prácticas profesionales recreando estrategias de prevención y atención integral, periodo académico 2014-2015 de la escuela de Trabajo Social-UCV.

Nota. Cuadro elaborado por las autoras con base al *Manual de funcionamiento del Sistema Nacional del Tratamiento de adicciones 2001* del Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2011, Caracas.

Errores y mitos que puede presentar la familia en la primera fase del tratamiento: la desintoxicación

Generalmente existe información tergiversada en cuanto a la desintoxicación, que muchas veces tiende a exagerar o engañar a los ciudadanos y sus familiares en el tratamiento contra la adicción a drogas. Para ello Martínez, Molina, Ruiz y Torres (s/f) en su Manual “Familia en el Tratamiento del drogodependiente” señalan los siguientes mitos y errores que se deben abandonar:

- Creer que desintoxicación es igual a curación. Es una parte más del tratamiento que lleva a la superación de la adicción
- Creer que lo primero que hay que hacer siempre es desintoxicarse
- Hay situaciones en las cuales lo prioritario o más fundamental para el cambio de la conducta adictiva no es romper el consumo, por el contrario, empezar resolviendo otros factores que pueden ser más decisivos para la evolución posterior. Si no se ha tomado aún “la decisión” de dejar el consumo ninguna medicación tendría efecto
- Creer que es imprescindible tomar medicamentos
- Creer que todo consumidor es un ladrón

La familia en el tratamiento

El tratamiento consta de diversas fases; en primera instancia se encuentra la desintoxicación, donde al ciudadano se le suministran una serie de medicamentos para limpiar el organismo y posteriormente calmar los estados de ansiedad. En esta fase, el ciudadano presenta cambios

significativos en su conducta y estados de ánimos, pues, está atravesando por el síndrome de abstinencia.

Es recomendable, que durante este proceso de desintoxicación la familia contribuya con un conjunto de normas en el acompañamiento, para permitirle al ciudadano consumidor afrontar de una forma eficaz esta situación. Para ello, Martínez et al., (Manual de la Familia en el Tratamiento del Drogodependiente) señalan las siguientes normas:

- Tiene que existir un control eficaz sobre la administración de los medicamentos prescritos para la desintoxicación, así como cualquier otro fármaco que pudiera estar tomando y que pudiera interferir y alterar efectos del tratamiento indicado
- Es fundamental evitar que siga consumiendo otras drogas de forma paralela, incluido el alcohol o café
- Es necesario el apoyo y compañía permanente de otra persona durante todo el día. Nunca se puede predecir cuándo tendrá una situación de crisis, que le puede llevar a abandonar de forma irresponsable el tratamiento
- Realizar una buena planificación del tratamiento en sus aspectos: médicos, comportamentales, actividades a realizar para ocupar el tiempo, y cualquier otra circunstancia particular que facilite el logro del objetivo común; “finalizar con éxito el tratamiento de desintoxicación”.
- Ocupar el tiempo es algo fundamental durante la desintoxicación, tanto o más que la medicación, si el paciente se aburre es más probable que la ansiedad y las molestias hagan su aparición de manera más violenta.

La familia y la recaída del (la) ciudadano (na) en tratamiento

El proceso de tratamiento es una etapa difícil que requiere de disposición y apoyo familiar. Esto implica que la persona que consume

tiene que enfrentar momentos donde se puede ver tentada y acudir a una toma o recaída indeseable de las sustancias. Para ello Martínez, (2000). (Manual de la Familia en el Tratamiento del Drogodependiente), describen los siguientes indicadores que permiten a las familias identificar lo que puede estar sucediendo en la vida de su familiar y así poder fungir como contención:

- El paciente duda del proceso terapéutico. No cree firmemente en la necesidad de reflexionar y modificar conductas, desde las conclusiones que se obtienen en las sesiones con los profesionales que le están ayudando. Cree que su proceso de recuperación, no depende en ninguna medida de la ayuda de los profesionales
- Duda de la necesidad de abandono de todo tipo de droga, manteniendo una actitud favorable hacia el uso de alguna sustancia, porque no son las que le han llevado a pedir ayuda
- Manifiesta autocompasión
- Pone la responsabilidad del cambio de hábitos en los demás
- Sentimientos y estados de ánimo negativos
- Idealiza los efectos que le producía la droga
- Pone a prueba el control personal
- El ciudadano presenta conductas impulsivas
- Sigue saliendo con personas que se encuentran consumiendo
- Cree que está haciendo un esfuerzo muy grande por dejar de consumir y que se merece una recompensa por ello
- Dice abiertamente que está totalmente seguro de que no va a volver a recaer
- La impaciencia del ciudadano en distintas cuestiones, y especialmente en su proceso de recuperación
- Quiere darse de alta antes de que el equipo terapéutico lo indique

Si la familia identifica una de estas señales de su familiar debe estar atenta y comunicárselo al terapeuta para que tome medidas en cuanto al proceso que se está llevando.

La familia y sus conductas en el tratamiento

En el proceso de rehabilitación considerar las conductas, actitudes y expectativas del familiar (características que se asumen en los estudios de Martínez. 2000. p.52) es un factor clave para la consecución del tratamiento. En ocasiones, suele suceder que por desconocimiento o falta de un adecuado acompañamiento terapéutico, las familias tienden a asumir posturas y conductas que no favorecen el proceso de tratamiento. Martínez (2000) señala los siguientes patrones que las familias suelen asumir:

- **Negación del problema por parte de la familia:** representaría la actitud que les lleva a evitar comentar el tema con realismo, no actuar sobre conductas inadecuadas de ciudadano en consumo, buscar culpables de la situación que se vive, no hablar del problema de la adicción directamente con el drogodependiente, etc. Entre las consecuencias de esta conducta están:
 - No entender las causas por las que el familiar empezó a consumir, así como las causas por las que ha continuado consumiendo.
 - Culpar del problema a los amigos del familiar, a los camellos, los políticos, etc., perdiendo la oportunidad de conocer lo que realmente está ocurriendo.
- **Exigencia desproporcionada:** consiste en vigilar constantemente todos los movimientos, comentarios, etc., del ciudadano en consumo. Estar pendiente de los errores que comente para corregirlos, y pedirle insistentemente que cambie de comportamiento. Se cree que el paciente cambiará, porque se le indica en cada momento lo que tiene que hacer. Entre las consecuencias están:

- No se observa su comportamiento de forma objetiva. Solo se centran en los errores no reconociendo los comportamientos adecuados que puede ir presentando.
- Se pierde el papel de padres o apoyo, para adoptar el de jueces.
- **Empleo de amenazas y su incumplimiento:** se relaciona a las advertencias de lo que se pretende hacer, si se producen determinadas conductas o incumplimientos especialmente graves. Entre sus consecuencias están:
 - Puede ocurrir que el consumidor no vea a sus padres o a la figura que acompaña, con la autoridad necesaria para poner límites a las manipulaciones que pueden surgir.
 - Al mismo tiempo se pierde la credibilidad en el cumplimiento de las amenazas y en otros aspectos de la relación.
 - Aprenderá a justificarse de forma sistemática cuando cometa errores.
- **Culpabilizarse entre padres o miembros de la familia:** se entiende como la necesidad de encontrar las causas por la que el familiar no termina de salir de esa situación, y se termina culpando algún miembro de la familia o pareja. Entre sus consecuencias están:
 - Se justifica los errores del familiar en proceso de superación de la adicción, en función del comportamiento de los miembros de la familia
 - No se trabaja en equipo, terminando por no centrarse en los compromisos terapéuticos, y buscando errores entre los miembros de la familia

- Mostrar una relación de pareja tensa ante el ciudadano, fomentando un ambiente familiar conflictivo
- **Encubrimiento:** es el hecho de ocultar información a otras personas (pareja, familia, terapeuta, etc.), que intentan ayudar al paciente. Significa querer evitar consecuencias que podrían ser más negativas para el ciudadano.
- **Atención centrada exclusivamente en el consumo:** se refiere a actuar sólo para evitar que el ciudadano consuma, centrando los esfuerzos en vigilar, averiguar y en ocasiones imaginar lo que el ciudadano estaría dispuesto a hacer en cada momento. Entre sus consecuencias se tiene:
 - Se tendrá dificultad para entender cambios que se van produciendo en el ciudadano a nivel interior
 - Se podría aceptar la idea de no solución del problema de la adicción a sustancias lícitas e ilícitas.
 - Se olvida premiar al ciudadano cuando realice conductas positivas para su recuperación
 - Se interpreta un consumo esporádico del paciente como una recaída, y no como un hecho del que puede aprender

En el contexto de la dinámica familiar venezolana: cómo debería participar la familia en el proceso de tratamiento

La dinámica familiar venezolana

Cuando hablamos de la dinámica familiar es necesario tener en cuenta que es interna y externa, en el primer caso, nos estamos refiriendo al encuentro entre roles, normas, experiencias, sentimientos y las múltiples maneras que existen para expresarse con uno mismo y con

el otro. En la dinámica interna converge una manera y modo de relacionarse entre sí, esa estructura relacional permite el trato de un modo o de otro. La confluencia entre cada uno de esos elementos van configurando una red de relaciones y vínculos que moldean y configuran nuestro tejido familiar. Es por esto que a medida que la familia construya relaciones sólidas, en ambiente de confrontación de ideas pero en aceptación y respeto se va configurando como el espacio por excelencia de contención en situaciones de crisis. En relación a la dinámica familiar interna Agudelo, M (2005) expresa:

Comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia (...)(p 9.)

La dinámica interna está influenciada por la dinámica externa, esta comprende el tejido social, la relación entre los sujetos con su ambiente y todos los factores económicos, políticos, ambientales, culturales y sociales que están presentes en una sociedad, todos estos factores inciden en las creencias y en el modo de relacionarse uno con los otros. En medio de este contexto la familia está en constante transformaciones y confrontaciones expuesta a riesgos que pudieran estar fuera de su alcance.

En el contexto venezolano la dinámica familiar es variada, partiendo del hecho que cada caso es único en el cual se presentan vivencias y experiencias que en esencia son particulares. Sin embargo, en investigaciones realizadas por autores como Alejandro Moreno y Samuel Hurtado se ha evidenciado una característica particular en las familias venezolanas como es el matricentrismo. “Como hipótesis

altamente probable, este modelo de familia excede del ámbito popular al de las otras clases, si bien entre éstas, las formas que lo encubren son distintas y más complejas” (Moreno, A. 2012. p.6).

El matricentrismo alude a configurar la dinámica familiar en la mujer-madre, ella como portadora del primer vínculo en los hijos. Los afectos, las relaciones y las primeras experiencias más importantes vividas por los niños y niñas son aquellas que proporciona la madre. En el plano cultural en Venezuela, pareciera que está sobre entendido que esto debe ser así, por lo que de pasar lo contrario sería uno de los choques más fuertes que el hijo o la hija tendría, pudiendo repercutir incluso hasta en el transcurso de su vida. “En el caso de la figura paterna predomina una estructura familiar donde el padre está virtualmente ausente del núcleo familiar” (Campo, M.; Andrade, J. y Andrade, G. 2005), esta ausencia no es necesariamente física, puede tratarse también de una ausencia emocional.

La ausencia virtual del padre en la familia venezolana propicia que el venezolano siempre esté a la búsqueda de nuevos parientes, de forma tal que, hasta cierto punto, suplan la ausencia paterna, no sólo la figura del padre propiamente, sino también de los parientes patri-laterales. Un rasgo muy peculiar de la familia venezolana es la incorporación y prominencia de ‘parientes ficticios’; a saber, individuos con quien no se guarda ningún grado de parentesco biológico, pero con quien se establecen relaciones muy parecidas a las que se dan entre parientes. (Campo, M.; Andrade, J. y Andrade, G. 2005)

Estas relaciones sin ser biológicas, forman lazos afectivos tan fuertes que se llegan a considerar relaciones familiares, incluso hay casos que se antepone la relación social a la sangre en la construcción de sus relaciones de parentesco. Parafraseando a Hurtado se considera que la familia venezolana es matricentrada, pero la sociedad venezolana sigue siendo patriarcal. La madre ocupa preeminencia como eje del orden

familiar, pero sigue siendo el hombre quien ocupa la posición de poder. (Hurtado, S. 2011. p.15)

Lo hasta ahora expuesto es solo una aproximación descriptiva. Venezuela es un país de profundos contrastes en su población, por lo que se dificulta hablar de la totalidad de las familias venezolanas como "matricentradas". Ciertamente es la estructura familiar más común entre las clases populares, las cuales constituyen cerca de un 80% de la población venezolana. (Campo, M.; Andrade, J. y Andrade, G. 2005)

Adentrarnos en la dinámica familiar venezolana es más que decir que predomina el matricentrismo, explicar cómo se dan los vínculos afectivos, las relaciones interpersonales y la comunicación en las relaciones nos acerca con mayor exactitud a la dinámica. "Siendo el lenguaje una de las formas más frecuentes y diarias de relacionarse las personas entre sí, el lenguaje estará transido de vínculo afectivo en toda su expresión" (Moreno, A. 2008. p. 17)

En la dinámica interna es importante destacar cómo se dan los vínculos, afectos, roles, el lenguaje cristalizado en comunicación y las normas. Un estudio realizado por Alejandro Moreno (2008) titulado "*el vínculo afectivo a través del lenguaje cotidiano*" expresa rasgos característicos de las formas y manera de relacionarse a través del lenguaje en la familia venezolana. Interesa resaltar la utilización del "posesivo mío", mi padre, mi madre, mi hijo, términos que pueden ser coherentes si son usados en el tipo de familia predominante en nuestra sociedad. Sin embargo, se da la misma utilización del posesivo en las familias nucleares. "El posesivo singular viene hacer la apropiación excluyente de algo que es común" (Moreno, A. 2008 p.19).

La utilización adecuada o inadecuada del posesivo expresa la conformación de díadas, vínculos que se dan entre persona-persona,

expresado en una propiedad individual, no comunitaria. Así en la madre concurren todas las díadas de cada uno de sus hijos, siendo cada caso único. “El mismo lenguaje estructura la manera de percibir y pensar la familia, por lo tanto la manera de experimentarla, de proyectarla y de realizarla en cada caso” (Moreno, A. 2008 p.21).

Podríamos concluir que en Venezuela la influencia que la mujer-madre representa en la conformación de vínculos y afectos familiares es de gran relevancia, es decir, un factor clave para comprender la dinámica interna de la familia venezolana. En este sentido, se puede explicar que en su mayoría los familiares en calidad de acompañantes son mujeres: madre, hermana o pareja, según las cifras arrojadas por el Sistema Estadístico de Fundaribas (2013)

Para efectos de esta investigación, la dinámica de la familia venezolana es importante, sin embargo, lo que nos interesa resaltar es la dinámica de una familia venezolana que tenga un miembro en proceso de superación de droga. A partir de la década de los 70 se evidencia en investigaciones que las personas que conviven junto a aquellas que tenían problemas con el consumo de drogas terminan imitando comportamientos de los mismos, así como el tratar de controlar el comportamiento de la persona adicta haciendo que toda su vida centrará la atención en la persona (Guevara, William. (s/f) p.13)

Años más tarde, en la década de los 80 a este comportamiento se le llamó codependencia. Este es un tipo de adicción, una de las formas de presentar una dependencia emocional, para el caso que nos compete, se podría decir que en algunos casos la familia es codependiente del ciudadano en consumo. Este término es definido como “condición emocional, psicológica y comportamental que se desarrolla como resultado de una prolongada exposición a la práctica de un conjunto de reglas relacionales opresivas dentro del marco de un vínculo afectivo con

una persona dependiente” (Galanter. 1993, citado en Pérez, A. y Delgado D. 2003) Esta adicción presentada por algunos miembros o toda la familia, frecuentemente se muestra con comportamientos sobreprotectores, incapacidad de pedir o exigir a la persona, incapacidad de expresar los sentimientos, dificultad para reconocer los límites de la intimidad de los demás, asumir la responsabilidad de encargarse de los demás.

Autores como Martínez, J; Molina, B; Ruiz, M; Torres A (2007) y Ramírez, M (2001) coinciden en que cuando se dan las adicciones con algún miembro del grupo familiar esta última también está enferma, tiene codependencia. Es por esto que, toda familia a lo largo de su ciclo familiar está en riesgo de presentar dificultades que alteren significativamente su dinámica interna, cuando el tema de la adicción a una droga se presenta como un problema consideramos necesario que el proceso de tratamiento también sea visto como un proceso que involucre a la familia.

Más allá de la utopía: la familia un faro de esperanza

En el proceso de tratamiento suelen presentarse inconvenientes y problemas para culminar satisfactoriamente, se da con frecuencia recaídas, abandono, agresividad y el desinterés por culminar. Sin embargo, partimos de la idea, de que existen tres actores importantes para una mayor posibilidad de recuperación, estos son: la familia, el ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas y la institución (equipo terapéutico), cada uno tiene un papel fundamental en el proceso.

Afrontar cada una de éstas realidades no es tarea fácil, pero podemos abordar numerosos problemas de diversas maneras, y por tanto, producir diferentes consecuencias sabiendo que no todas son propicias para favorecer el cambio hacia la abstinencia. En cuanto al papel del ciudadano, le toca el primer paso “la voluntad” en medio de la

disposición, tomar la decisión y mantenerse hasta el final. A la institución, le corresponde las herramientas y métodos adecuados a cada caso, el compromiso, la observación constante, y la intervención pertinente en el momento adecuado. Pero, ¿a la familia que le toca?

En esta investigación no hablamos de cualquier familia, sino de la familia venezolana. En medio de la dinámica de las familias venezolanas ¿Cómo debería ser la participación de la familia matricentrada mujer-madre al frente del proceso del tratamiento? Para efectos de responder esta pregunta en términos teóricos estamos entendiendo la participación no sólo como la presencia de alguien durante el proceso, sino que esa presencia se transforme en mentor y moderador de actitudes que beneficien la recuperación del ciudadano. En este sentido, Sánchez, E., expresa que “la participación tiene como fin influir, pero influir en los procesos de toma de decisiones que de alguna manera se vinculan con los intereses de los participantes” (2000. p.2).

Autores como Martínez, J.; Molina, B.; Ruiz, M. y Torres, A. (2000) han escrito sobre este tema y expresan conductas claves que convirtiéndose en fortalezas en medio de la dinámica interna familiar favorecen la recuperación del ciudadano en consumo. En primer lugar, “todo depende del cristal con que se mire”. Los autores mencionados consideran que habitualmente creemos que nuestros sentimientos son el producto exclusivamente de las situaciones que vivimos.

“Ante la situación de consumo, creemos toda una serie de cosas que nos hacen sentir así. Ejemplo; “Hemos perdido lo conseguido hasta ahora”, “Siempre recae”, “Nunca saldrá de esto” (Martínez, J.; Molina, B.; Ruiz, M. y Torres, A. 2000, p.50). Sin embargo, si se evita pensamientos irracionales e impulsivos podremos ver con claridad que de los errores se aprende. Con lo expuesto, vemos que las emociones no solo son productos de las experiencias vividas, sino de las interpretaciones que

hacemos de ellas, mantener interpretaciones racionales y positivas favorecen el apoyo constante que le demos al ciudadano en consumo.

El tratamiento no se reduce a los espacios del centro, por el contrario supone un proceso continuo en todos los ambientes del ciudadano mientras se encuentre en el periodo correspondiente al tratamiento, por lo tanto, la participación no solo implica ir con el ciudadano los días de desintoxicación y actividades terapéuticas, también requiere de una participación en el hogar. En este sentido, la familia se convierte en el principal **factor de protección**, entiéndase este, cuando la familia cuenta con “las herramientas de defensa ante los múltiples riesgos que en la sociedad atentan contra el desarrollo y disfrute de la vida asertivamente” (Rondón, M. 2011.p.4)

Los factores protectores favorecen la recuperación del ciudadano y benefician las relaciones internas de la familia frente a las fuerzas externas, es por esto que logra fungir como contención en todo el proceso de tratamiento. La contención es entendida en esta investigación desde la experiencia del Centro de Prácticas Profesionales “Re-creando Estrategias de Prevención e Inclusión Social”, periodo académico 2014-2015 de la escuela de Trabajo Social-UCV como “actitudes y fortalezas de manera individual y familiar que se le brindan al ciudadano para actuar favorablemente ante factores de riesgo que pueden hacerle reincidir en el consumo”.

Entre los **factores protectores** presentes en el familia que benefician el tratamiento, se encuentra el reforzamiento constante del proyecto de vida, esto ayuda a reorientar el camino que se venía trayendo, permite abrir horizontes, tener metas y motivo por el cual culminar satisfactoriamente el proceso. “Estos nuevos hábitos, si le son gratificantes, tenderá a fomentarlos y de esta manera irá modificando su estilo de vida” (Martínez, J.; Molina, B.; Ruiz, M. y Torres, A. 2000, p.53).

De igual manera, fijar normas claras de convivencias acordadas es una manera para hacerle saber al ciudadano lo que se espera de él. Martínez et al. Señala que "La ausencia de normas es una forma de evitar confrontaciones y así no ayudamos al paciente a solucionar su problema" (p.55). Las normas, en el contexto venezolano pareciera que están hechas para "romperse", a menudo son percibidas como imposiciones de dominación, sin embargo, ellas en esencia solo tienen la función de fijar límites, de establecer acuerdos que beneficien la convivencia, de guiar el comportamiento. Siempre y cuando las normas sean consensuadas no serán imposición de dominación sino una herramienta favorable para relacionarse con el otro.

Es también relevante en el tratamiento y en relación con la dinámica familiar interna, el proceso de la comunicación.

La comunicación es el principal mecanismo de interacción para los seres humanos. A través de ella se conocen y negocian los espacios en la vida cotidiana, al igual que se entregan o vivencian las creencias, las costumbres y los estilos de vida propios de cada familia, comunidad o espacio social al que se pertenece. (V. Satir, 1991. p. 65).

La comunicación es uno de los factores claves en todo el tratamiento. Lograr comunicarnos asertivamente no es tarea fácil, el contexto venezolano está influenciado por patrones inasertivos de crianza, diferentes maneras que hemos aprendido de resolver conflicto, es probable que en muchos casos lo que hayamos aprendido por comunicación sea de todo menos eso. Sin embargo, autores como Virginia Satir (2002) y Felicita Kort (2011) consideran que la manera de comunicarnos asertivamente se aprende, se requiere de un esfuerzo y práctica constante pero se logra.

Kort, F. (2011)“A través de la acción y la palabra en el binomio individuo-sociedad el ciudadano asertivo influye eficientemente en las personas con quienes comparten su vida” (p. 38) En tal sentido, la comunicación asertiva requiere expresar con toda sinceridad lo que sentimos, lo que nos molesta, lo que deseamos del otro y los aportes que podemos dar para la solución. En la vida cotidiana convivir con la persona que presenta problemas de adicción a las drogas requiere que mantengamos una postura firme, sin hacer sentir que le estamos reclamando, o acusando. Sin embargo, es necesario que expresemos cuando no se está de acuerdo con cualquier comportamiento que se presente.

“La conducta asertiva consiste en moldear destrezas para enfrentar el escenario social. Ser asertivo sensibiliza a la persona frente a sus emociones, y aumenta el conocimiento de sí mismo frente a los demás” (Kort, F. 2011. p. 39) La comunicación no solo la expresamos de manera verbal, los gestos, el cuerpo, hasta los silencios son de vital importancia. La coherencia entre lo verbal y lo no verbal es la clave para que el mensaje que deseamos transmitir produzca consciencia de lo que estamos expresando. Es importante resaltar que comunicarnos requiere de un diálogo permanente, la interacción del escuchar (entiéndase, como captar el sentido y generar un cambio de actitud) y de expresarnos coherentemente con palabras y gestos.

El deber ser de la participación de la familia es nuestro norte, se reconoce y se acepta otras maneras y mecanismo que hayan adoptado las familias para enfrentar la situación de tener un familiar en tratamiento, estas experiencias servirán para ampliar nuestra investigación y favorecer a otras familias que presenten problemas similares. En este estudio, consideramos que el tipo de familia puede influir en las maneras en cómo participan pero no es determinante, pues, solo se necesita personas

cercanas que deseen creer en el cambio. Es por esto que, seguimos creyendo en la familia como un faro de esperanza.

La participación: un cometido para la familia en el tratamiento

De acuerdo, a lo establecido por el Manual de funcionamiento del Sistema Público Nacional para el Tratamiento de las Adicciones (SNTA, 2011), los ciudadanos deben ingresar primero al Centro de Orientación Familiar (COF), en donde realizaran un diagnóstico individual, familiar y colectivo, determinaran el tipo de consumo y adicción, para ser remitido al Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) segundo nivel de atención o a la Comunidad Terapéutica Socialista (CTS) tercer nivel de atención.

El plan de tratamiento que desarrolla el segundo y tercer nivel de atención, está conformado por cuatro etapas:

- **Desintoxicación y Adaptación:** pretende garantizar la desintoxicación de los ciudadanos y ciudadanas que lo requieran, así como la adaptación al centro a través del aprendizaje de las normas. Busca la permanencia de los ciudadanos en los centros incorporando a los familiares al programa de tratamiento
- **Reconocimiento:** busca brindar atención especializada a los familiares de los ciudadanos y ciudadanas, rescatando la salud desde el punto de vista de las interacciones y la contención familiar, como elementos fundamentales de la rehabilitación en la construcción de los nuevos hombres y mujeres. Entre los criterios de evolución a la siguiente etapa se encuentra fortalecer los vínculos familiares.
- **Fortalecimiento (Interno-Externo):** procura consolidar los vínculos familiares. Por ello, los criterios de evolución a la última etapa son la

consolidación de vínculos afectivos, cognitivos y conductuales con su grupo familiar nuclear o extensivo.

Para los efectos de la investigación, interesa el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) dirigido a niños, adolescentes y adultos, con capacidad de autocontrol, que se encuentren en el mercado laboral o preparándose académicamente y que aún tengan algún apoyo familiar. Además, busca asegurar la atención a los familiares de los ciudadanos y ciudadanas que reciben tratamiento.

En este sentido, nos interesa resaltar lo expresado por el Manual de Funcionamiento del Sistema Público Nacional para el Tratamiento de las Adicciones (2011), en relación al involucramiento de la familia en el tratamiento que brinda el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI

Cuadro 2. Programas y Actividades que dirige el CEPAI para la familia

Programa	Actividades
<p>1.- PROGRAMA DE CONTENCIÓN</p> <p>Está dirigido a personas con problemas de adicciones y familiares que se mantienen en espera para ingresar al Sistema.</p> <p>Persigue como objetivo durante el periodo de espera, además de la desintoxicación del ciudadano o ciudadana en adicción, brindar apoyo y contención, herramientas biopsicosociales, orientación y motivación al tratamiento, información sobre funcionamiento del sistema, programas de atención, normativas entre otras</p>	<p>Brindar atención grupal al ciudadano o ciudadana en adicción y a la familia Durante el periodo de espera.</p> <p>Involucrar a la familia en el tratamiento del ciudadano o ciudadana como agente Preventivo, para inducir y reforzar la abstinencia.</p> <p>Realizar charlas motivacionales con fines de orientar sobre la importancia de recibir tratamiento y funcionamiento de los programas en sus distintas modalidades.</p> <p>Mejorar la comunicación e incrementar la interacción entre los miembros de la familia</p> <p>Modificar creencias, prejuicios, valores y conceptos sobre la problemática de las drogas.</p>

Programa	Actividades
<p data-bbox="336 327 786 383">2.- PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN AMBULATORIA</p> <p data-bbox="323 416 799 568">Es el tratamiento médico de las alteraciones producidas por la intoxicación de la o las droga(s) consumida(s), el síndrome de abstinencia y el consumo compulsivo en ciudadanos o ciudadanas dependientes.</p> <p data-bbox="323 602 799 719">Describe un conjunto de intervenciones que varían de acuerdo a los diferentes grados de intensidad del consumo y al estado actual del ciudadano o ciudadana.</p>	<p data-bbox="951 450 1267 477">Entrevista clínica y familiar</p>
<p data-bbox="376 759 743 815">3.- PROGRAMA DE ASISTENCIA AMBULATORIA</p> <p data-bbox="304 848 815 1093">Programa de atención abierto, dirigido a mantener la abstinencia, orientar y fortalecer los factores de protección y evitar las recaídas, garantizando así el proyecto de vida de los ciudadanos y ciudadanas que presentan consumo ocasional o habitual, que ejecutan sus roles familiares y sociales y que poseen contención familiar.</p> <p data-bbox="304 1126 815 1279">Contempla también, el desarrollo y fortalecimiento del apoyo familiar para asegurar un ambiente armónico y reforzante que facilite el desempeño exitoso del ciudadano o ciudadana en rehabilitación.</p>	<p data-bbox="876 860 1342 887">Dentro de la metodología del programa</p> <p data-bbox="855 920 1362 1021">Ingresar a los familiares de los ciudadanos y ciudadanas a los grupos de: familia y pareja</p> <p data-bbox="879 1055 1339 1117">Involucrar a la familia y motivar su participación en el proceso terapéutico</p>
<p data-bbox="328 1458 794 1485">4.- PROGRAMA DE RESIDENCIA DIURNA</p> <p data-bbox="308 1518 815 1827">Programa de permanencia diurna estructurado en tres (03) fases de donde se contempla la atención biopsicosocial (biológica, psicológica y social), educativa y socioproductiva, dirigida al abordaje de la adicción a las drogas en ciudadanos y ciudadanas que presentan consumo ocasional, habitual o compulsivo, con dificultades en la ejecución de sus roles familiares y sociales, que poseen mínima contención familiar.</p>	<p data-bbox="975 1312 1243 1339">Área de Trabajo Social:</p> <p data-bbox="1011 1373 1206 1400"><i>Evaluación Social:</i></p> <p data-bbox="871 1433 1342 1550">Se evalúan las características sociales, económicas y familiares del ciudadano o ciudadana y su contexto familiar. Entrevista social e informes sociales correspondientes.</p> <ul data-bbox="1007 1583 1211 1675" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1007 1583 1211 1610">● Familiograma. <li data-bbox="1007 1644 1211 1671">● Informe Social. <p data-bbox="1027 1709 1190 1736">Intervenciones:</p> <p data-bbox="863 1767 1358 1856"><i>Orientación familiar.</i> Se realiza con la finalidad de capacitar a la familia y fortalecer las redes de apoyo.</p> <p data-bbox="871 1890 1350 1980"><i>Actividad multifamiliar.</i> Se propicia el intercambio de información entre las familias para el manejo de conflictos.</p>

Programa	Actividades
<p>5.- PROGRAMA DE RESIDENCIA NOCTURNA</p> <p>Programa estructurado durante tres (03) fases del tratamiento con permanencia nocturna que contempla la atención biopsicosocial (biológica, psicológica y social), dirigida al abordaje de la adicción a las drogas en ciudadanos y ciudadanas que presentan consumo ocasional y habitual con patrón de consumo durante las noches y fines de semana, que mantienen sus roles familiares, laborales, académicos y sociales y que poseen mínima contención familiar.</p>	<p style="text-align: center;">Área de trabajo social</p> <p style="text-align: center;"><i>Orientación familiar:</i></p> <p style="text-align: center;">Se realiza con la finalidad de capacitar a la familia y fortalecer las redes de apoyo</p> <p style="text-align: center;"><i>Actividad multifamiliar:</i></p> <p style="text-align: center;">Se propicia el intercambio de información entre las familias para el manejo de conflictos.</p>

Nota. Definiciones tomadas del Manual de funcionamiento del Sistema Nacional del Tratamiento de adicciones 2001 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2011, Caracas. Cuadro elaborado por los autores.

Sin embargo, en el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) "Alí Primera", ubicado en la Calle Real de Alta vista, Catia Distrito Capital, donde fue realizada la investigación se desarrolla únicamente el *Programa de asistencia ambulatoria*, y entre las actividades que se ofrecen a la familia son: *la psicoterapia familiar, los grupos de familia y las multifamiliares.*

Los informantes claves conformados por el *equipo terapéutico*, específicamente la psicóloga, la trabajadora social y el guía de centro; *ciudadanos* en tercera fase que hayan tenido un acompañamiento familiar durante el proceso tratamiento; y finalmente los *familiares* de los ciudadanos de tercera de fase han manifestado la necesidad de adquirir herramientas para manejar las fuerzas de choque que se generan en la convivencia con el ciudadano. En ese sentido, creemos pertinente desarrollar la teoría que Antonio Marina señala en relación a *educar las emociones* dentro de las actividades familiares que dirige el centro.

Educar las emociones: una propuesta para promover la participación

“Las emociones influyen en el conocimiento, pero el conocimiento influye en las emociones”

Marina José Antonio

En la dinámica familiar se evidencian fuerzas de choque entre los familiares y el ciudadano en proceso de superación de consumo de drogas, resultado de no saber canalizar las emociones. En consecuencia, el ser humano puede dirigir la conducta por “*valores sentidos*” o “*valores pensados*”, por lo tanto, es necesario vincular la educación emocional con la educación ética. La primera percibe las emociones conduciendo la acción; la segunda dirige la acción desde la razón. En ese sentido, la *Educación Emocional* está orientada a integrar ambos valores para direccionar la conducta. (Marina, 2005. p. 39) Un ejemplo de esto, según Marina (2005):

Para un sediento, el valor positivo del agua resulta evidente en el propio sentimiento de sed. No necesita ninguna argumentación para beber. Pero si un nefrólogo recomienda que un paciente beba 5 litro agua al día, el asunto cambia. “No siente” el valor de ese volumen de agua, que le resulta desagradable. Pero “piensa” en la conveniencia de beberla. (p.39)

También expresa que “la educación emocional es un saber instrumental que ha de encuadrarse en un marco ético que le indique los fines, y debe prolongarse en una educación de las virtudes que permita realizar los valores fundamentales” (p.27). Es decir, se puede actuar desde la emocionalidad o la racionalidad, siempre y cuando la conducta esté dentro de lo ético. Entendiendo que la ética para Marina (2005) es el “hábito operativo que dirigía y facilitaba el buen comportamiento” (p.37).

El autor considera que la *inteligencia*, es relacionar lo cognitivo con lo vivencial, que la capacidad de pensar, reflexionar y razonar que tienen las personas permita tomar decisiones que le favorezcan en acciones cotidianas, entendiendo que el buen comportamiento nos ayuda a estar satisfecho con nosotros mismos y con los demás. Por lo tanto, Marina (2005) plantea que “la verdadera inteligencia, la que termina en conducta, es una mezcla de conocimientos y afectos. Uno tiene que ver con datos y otros con valores. Vivimos entre ambas cosas inevitablemente” (p.54)

Satir (2002) expresa que “la comunicación es el factor determinante de las relaciones que se establecerá con los demás, y lo que suceda con cada una de ellas en el mundo” (p.64). En ese sentido, la comunicación asertiva es la manera de expresar convenientemente lo que se siente o piensa sea negativo o positivo, en el reconocimiento del otro. En consecuencia, una conducta asertiva, permite responder desde lo que es correcto a circunstancias no favorables que generen sentimientos negativos (Kort, 2011.p.36-37)

Ahora bien, las fortalezas con que cuentan las familias permiten fomentar la *resiliencia*, según Vanistendael (citado en Ugarte, s/f) “distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de defender la integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles” (p.159). Es posible, que las afectaciones que presenta la familia resultado del consumo de drogas de alguno de sus miembros, sea el impulso que motive a la familia a desarrollar una capacidad resiliente.

En ese sentido, la *resiliencia familiar*, definida por McGubbin y McGubbin (citado en Ugarte, s/f) son “las características, dimensiones y propiedades de la familia que ayudan a las familias a ser resistentes frente a la desorganización, el cambio y la adaptación que plantean las situaciones de crisis” (p.162).

Hemos mencionado anteriormente que existe una serie de conocimientos los cuales son necesarios que la familia se apropie para que la convivencia sea favorable en el tratamiento. Sin embargo, no se puede olvidar que la convivencia está entrelazada entre conocimiento y emociones. Por ende, enfocarse solo en el primero no garantiza el éxito de la participación de la familia, pero si se vincula y trabaja el conocimiento y los sentimientos es posible que la participación sea efectiva.

Entendemos como *participación efectiva*, aquella que logra cumplir con los objetivos deseados empleando los recursos disponibles. En función a eso, los recursos con los que cuentan los familiares que participan en el tratamiento son sus fortalezas, éstas son rasgos que se pueden desarrollar con la práctica, buena educación y dedicación. Adquirirla es una cuestión de voluntad, y emplearla en la cotidianidad es decisión personal (Seligman, 2003.p.187-188)

Por esa razón, la identificación de las fortalezas de la familia, la resiliencia familiar y saber cómo actuar en una situación de conflictos facilita la comunicación, la escucha, el reconocimiento y entendimiento del otro mejorando la manera de relacionarse. Por tanto se comienzan a desarrollar elementos dentro de la dinámica familiar que fortalecen la participación de la familia en el tratamiento.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este apartado de la investigación se pretendió caracterizar cómo se abordó el problema de investigación, desde una postura epistemológica y un enfoque metodológico. Entendiendo, que la metodología debe ir en correspondencia con la postura epistemológica que asumimos como investigadoras ésta conduce a un conjunto de procedimientos concretos que nos permitieron alcanzar los objetivos planteados. Al respecto Martínez, M. (2014) expresa que “una epistemología de fondo es absolutamente necesaria, ya que es la que le da sentido a la metodología y a las técnicas que se utilicen, como igualmente, a las reglas de interpretación que se usen” (p. 76)

Con respecto a lo antes mencionado, el presente capítulo contiene según Arias, F (2006) y Balestrini, M (2006): el tipo o tipos de investigación, los métodos, técnicas e instrumentos que se emplearon para la recolección de los datos, que permitieron llevar a cabo la indagación, medición y codificación; de igual forma trata el diseño de investigación, población y su muestra.

En este sentido, el objetivo general que guió la investigación es Caracterizar la participación de la familia en el tratamiento de ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas. Centro Especializado de Prevención y Atención Integral “Alí Primera” orientado al fortalecimiento de su integración al proceso de recuperación. Consideramos pertinente que el marco metodológico presentara las siguientes especificaciones:

Enfoque metodológico

Nuestra investigación tiene un enfoque cualitativo debido a que buscamos la captación del sentido de lo que el otro y los otros quieren decir con sus palabras, silencios, acciones y vivencias, datos que pueden obtenerse a través de los procesos de observación, reflexión, diálogo e interacción. El enfoque cualitativo nos permitió profundizar en *la cualidad*, es decir, las características que hace que un hecho sea de una determinada manera y no de otra.

En relación al presente enfoque Martínez, M. (2014) expresa “la investigación cualitativa trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones” (p.66). Es por esto, que el enfoque cualitativo por naturaleza es sistémico y dialéctico, porque, se concibe que tanto el sujeto-objeto de investigación como el investigador (sujeto que conoce) interactúan y confluyen sus valores, creencias e intereses.

En el sustento de este enfoque Casilimas (2002) señala:

Requiere necesariamente para su existencia de un sujeto, cognoscente, el cual está influido por una cultura y unas relaciones sociales particulares, que hacen que la realidad epistémica dependa para su definición comprensión y análisis del conocimiento de las formas de percibir, pensar, sentir y actuar, propias de esos sujetos cognoscentes (p.28).

La subjetividad y la intersubjetividad se conciben entonces como los medios e instrumentos para conocer las realidades humanas y no como un obstáculo para el desarrollo del conocimiento como lo asumen el paradigma positivista y el pos positivista. (p.29)

Método

El método es la manera en “como observamos los datos o hechos y la interpretación de su significado” (Martínez, M. 2014 p.100) La observación y la interpretación no pueden entenderse como un proceso desarticulado, de esta manera, la credibilidad de los datos depende de la relación o la coherencia que exista entre el objeto de estudio y el método.

En la presente investigación se utilizó el método fenomenológico, puesto que tiene la intención de ir hacia los hechos tal y como se presentan, entendiéndose como aquello que se presenta en la conciencia. Es decir, consiste en dejar que las realidades se manifiestan por sí mismas en su mundo de vida, respetándose en su totalidad y así descubrir la esencia de los fenómenos. Al respecto Martínez (2012), señala:

No se está estudiando una realidad <<objetiva y externa>> (como ordinariamente se califica), igual para todos, sino una realidad cuya esencia depende del modo en que es vivida y percibida por el sujeto una realidad interna y personal, única y propia de cada ser humano (p.167).

Este método se preocupa por el ser humano, sus experiencias, la conciencia, y sus estructuras esenciales. Parte de que cada ser tiene una experiencia única con la realidad; respeta estrictamente la relación de la persona con sus propias vivencias. En este sentido, “las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar sólo pueden ser captadas desde el marco de referencias del sujeto que las vive y experimenta, exigen ser estudiadas mediante métodos fenomenológicos” (Martínez, M. 2014 p.137)

El procedimiento metodológico que este requiere para llegar a comprender la esencia de diversas situaciones, consiste en describir con minuciosidad cada caso y seguidamente elaborar una estructura común representativa de las experiencias vividas según la realidad que se presente.

Tipo y diseño de investigación

“El tipo de investigación es a su vez inducirnos al nivel de investigación que se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio” (Arias, F 2006. p.23).

De acuerdo al problema planteado y al objetivo general de la investigación, la misma es de tipo descriptivo porque busca “la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (Arias, F 2006. p.24).

El diseño de investigación es “el plan global de investigación que integra de un modo coherente y adecuadamente correctas técnicas de recogida de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos” (Balestrini 2006. p.131).

En este sentido, nuestra investigación se orientó hacia la incorporación de un diseño de campo. Por cuanto, este diseño de investigación nos permitió no solo observar, sino recoger de manera directa datos referente a la realidad estudiada permitiendo hacer el análisis e interpretación de los mismos. Teniendo en consideración lo hasta ahora descrito con el tipo y diseño de investigación Balestrini (2006) señala:

En relación a los estudios de tipo descriptivos, los diseños de investigación siempre serán de campo. Estos diseños, permiten establecer una interacción entre los objetivos y la realidad de la situación de campo; observar y recolectar los datos directamente de la realidad en su situación natural (p.132).

Población y Muestra

La población corresponde a “la totalidad de un conjunto de elementos, seres u objetos que se desea investigar y de la cual se estudiará una fracción (la muestra) que se pretende que reúna las mismas características y en igual proporción” (Balestrini 2006. p. 139).

Considerando lo señalado, nuestra investigación tuvo como unidades de análisis, observación y estudio a ciudadanos en proceso de superación de consumo de drogas, sus familiares y equipo terapéutico del CEPAI Alí Primera, ubicado en Catia, Alta Vista.

En relación a la muestra Martínez, M. (2014) plantea que en los estudios cualitativos esta representa “un todo, sistémico con vida propia” (p.83) es por esto que es persona, institución, etnia o grupo social. Como el enfoque cualitativo se basa en las cualidades y no en las cantidades no es necesario que la muestra sea representativa del universo o población que se estudia; entendiendo que en un estudio cualitativo buscamos es la profundidad de los datos que permitan responder a las preguntas de investigación y conocer el objeto de estudio.

En ese sentido, para los efectos de la investigación, la muestra representó 2 ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas con sus respectivas familias y el equipo terapéutico del CEPAI (1 psicóloga, 1 trabajadora social y 1 guía de centro). Esta muestra según los criterios que describe Martínez, M. (2014) es una muestra intencional o muestra por criterios, ya que, “se elige una serie de criterios que se consideran necesarios o altamente convenientes para tener una unidad de análisis con las *mayores ventajas* para los fines que persigue la investigación”. (p.86)

Técnicas de recolección de datos cualitativos

Representa los medios y la manera en que nos valimos para obtener los datos. “Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información” (Arias, F 2006 p.111). Cabe destacar que el dato en sí mismo no refleja una postura cuantitativa, eso lo dirá el tipo de dato que se busque, en este

sentido, nuestros datos son cualitativos pues son descripciones de personas, situaciones u hechos.

Parafraseando a Martínez, M. (2014) las técnicas e instrumentos los dicta el método escogido (p.87), en el caso que nos compete, los datos que se recogieron están guiados a descripciones detallada de situaciones, eventos, personas, interacciones y conductas observadas, es por eso que, fue necesario utilizar como técnica la observación directa, puesto que nos permitió captar mediante los sentidos de manera inmediata y directa algún hecho o situación. En este sentido, el instrumento utilizado fue la nota de campo.

Asimismo, utilizamos como técnica la entrevista. Arias (2006) señala que la entrevista:

Más que un simple interrogatorio, es una técnica basada en un diálogo o conversación <<cara a cara>>, entre el entrevistador y el entrevistado acerca de una tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida (p.73).

Se realizó una entrevista semi-estructurada. Esta se fundamenta en una guía de preguntas, pero se caracteriza por la flexibilidad que le permite al entrevistador generar preguntas adicionales que le permita precisar mayor información sobre lo que se pretenda investigar. Martínez, M. (2014) expresa que este tipo de entrevista más que formular preguntas el investigador hará lo posible por generar que el sujeto de atención hable libremente (p.94).

En relación al instrumento, se utilizó dispositivos de grabación de voz (Martínez, M. 2014 p.93). Además, se elaboró una guía de entrevista, según el autor antes mencionado, no tiene una forma única de diseño, consta de “preguntas generales y presentadas en forma de temas” (p.94) Sin embargo, es solo una guía para el entrevistador, puesto que, cuyo orden y contenido pueden ser alterados de acuerdo con el proceso de la entrevista.

Para finalizar se realizó el ordenamiento de los datos, el cual consistió en la estructuración de los datos obtenidos; a tal efecto, se elaboró una matriz de categorías que permitió el ordenamiento de los datos, posteriormente facilitó el análisis de la presente investigación.

Cuadro 3. Técnicas e instrumentos

Técnicas	Instrumentos
Observación Directa	Nota de campo
Entrevista (Semi-estructurada)	Guía de entrevista Dispositivo de grabación
Análisis	Matriz de categorías

Nota. Cuadro elaborado por las autoras con base en *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa de la investigación*, Martínez (2014), México.

Procedimiento

Finalizado la validación de los instrumentos por parte de los expertos, se procedió a gestionar el permiso por parte de la Dirección Nacional de Tratamiento de la Fundación José Félix Ribas, en calidad de encargada, Yosmar García nos autorizó la entrada a los Centros de Especialización, Prevención y Atención Integral (Cepai) de la fundación; posteriormente se realizó contacto con la Lic. Carmen Parra (Directora del Cepai Alí Primera) formalizándose por escrito su consentimiento y autorización para realizar la presente investigación en la población comprendida por el equipo terapéutico (trabajadora social y psicóloga), 2 ciudadanos y sus familiares.

En este sentido, la Lic. Carmen Parra informó públicamente al equipo terapéutico nuestra estadía y pidió la mayor colaboración para con nosotras. Así, a mediados del mes de junio del 2015 se realizaron las primeras entrevistas al equipo terapéutico: la Psicóloga María Cuevas y la Trabajadora Social Elba Seijas, quien tenía una semana en el ejercicio profesional en el ámbito de las adicciones, es por esto que, no presentó las condiciones necesarias para formar parte de la muestra, por ende, se

decidió entrevistar a la directora del centro en calidad de Trabajadora Social.

A finales del mes de julio del 2015 se continuaron las entrevistas con el equipo terapéutico, realizando dos por profesional, cada entrevista fue a disposición de los informantes claves y grabados en pleno consentimiento. Al transcribir las entrevistas del equipo terapéutico y en conversaciones sostenidas con la Lic. Carmen Parra se decidió entrevistar al guía de centro, en calidad de informante clave, por la cercanía que tiene con los ciudadanos y su responsabilidad de planificar y evaluar los fines de semana.

En conjunto con el equipo terapéutico se decidió la muestra de los ciudadanos, tomando como criterio que se encontraran en tercera fase de tratamiento y sus familiares estuvieran en la disposición de ser entrevistados. Posteriormente la primera y segunda semana del mes de agosto de 2015 se realizaron las entrevistas a los ciudadanos quienes se mostraron dispuestos de conversar sobre las preguntas realizadas.

Las entrevistas al equipo terapéutico y los ciudadanos fueron realizadas en los espacios del centro, en horario matutino, se contó con la disposición de los espacios del centro, en ese sentido, se utilizó en oportunidades el cubículo de los profesionales o el salón grupal, buscando, un ambiente tranquilo y acorde para la entrevista.

A finales del mes de agosto de 2015, se acordó con los familiares realizar las primeras entrevistas en el centro, se contó con el apoyo de la directora del centro para su convocatoria. Pese a la planificación que se tenía ocurrieron inconvenientes con los equipos de grabación por lo que se reprogramaron las entrevistas de la ciudadana Carmen Chacón y sus familiares para la primera semana de septiembre, esto, nos permitió visitar el medio íntimo familiar de los ciudadanos.

A medida que se fueron recogiendo los datos se transcribieron las entrevistas, de esta manera, no se acumuló todo el proceso de transcripción; las transcripciones se realizaron con audífonos y escuchando tantas veces fuese necesario las grabaciones buscando de transcribir fielmente lo que se expresó. Finalizado el proceso de recolección de los datos se procedió a leer y releer cada entrevista realizando una lectura detallada, esto, nos permitió identificar los datos relevantes que daban respuestas a los objetivos planteados.

Se ordenaron y clasificaron los datos con la elaboración de una matriz de categorías, cada dato relevante de los informantes claves se le identificó con una categoría expresada por ellos. Una vez, se identificaron las categorías se clasificaron por: equipo terapéutico, ciudadanos y familiares; finalmente se ordenaron las categorías por objetivos específicos de la investigación, de manera, que permitió observar ordenadamente los hallazgos de la investigación y relacionar las categorías para su posterior análisis.

CAPITULO IV

CATEGORIZACIÓN

Categorizar es un proceso que implica “clasificar, conceptualizar o codificar mediante un término o expresión breve que sean claros e inequívocos (categoría descriptiva) el contenido o idea central de cada unidad temática” (Martínez, M. 2014.p.268). Para lograr la esencia de la categorización es menester adentrarse mentalmente, lo más que se pueda, en la realidad expresada, de tal manera, que se disponga de la capacidad reflexiva para comprender lo que pasa en la vivencia.

Es por eso, que este capítulo presenta las categorías encontradas en las entrevistas que se realizaron a los informantes claves: *ciudadanos en proceso de superación del consumo de droga, familiares y equipo terapéutico* del Centro Especializado de Prevención y Atención Integral “Ali Primera”

Cuadro 4. Categorización del Equipo Terapéutico del Centro de Prevención y Atención Integral (CEPAI) Alí Primera

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
Describir en qué consiste la participación de la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas	Psicóloga	"...eh una de las recomendaciones verdad...estén acompañados de algún familiar, esposa, hijo, incluso algún vecino, algún este amigo o amiga que ha pasado, porque no necesariamente tiene que traerlo el familiar..."	E.1 22-23-24 25-26	Acompañamiento
	Psicóloga	"hay muchos que vienen solo,...porque ya los vínculos familiares están rotos y de alguna manera eh no quieren involucrarlos, ya sea porque la familia no quiere o por decisión del ciudadano no querer traerlo en este momento"	E.1 27-28-29-30	Ausencia de acompañamiento familiar
	Psicóloga	"...tenemos actividades grupales dirigidas especialmente a la familia..."	E.1 36	Actividades dirigidas a la familia
	Trabajadora Social	"...a través de diversas actividades como, entrevistas familiares verdad, orientaciones familiares, psicoterapia familiar que eso si lo realiza la psicóloga e actividades multifamiliares que esa la realiza cualquier terapeuta del equipo terapéutico valga la redundancia del cepai"	E.1 46-47-48-49	
	Psicóloga	"Están los grupos de familia, que está a cargo del trabajo social, ehh estos grupos son únicos y exclusivo para los familiares."	E.1 38-39	Grupos de familia
	Psicóloga	"...también tenemos lo que son las multifamiliares...están presente tanto el familiar como el ciudadano"	E.1 40-41	Multifamiliares
	Trabajadora Social	"Otra de las estrategia que nosotros implementamos para que los familiares se incorporen al tratamiento es el grupo de pareja donde los ciudadanos traen a su pareja, valga la redundancia con quienes conviven para que reciban orientación psicológica y fortalecer también las relaciones"	E.1 64-65-66-67-68	Terapias de pareja

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
Describir en qué consiste la participación de la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas	Psicóloga	“...contamos con lo que son la psicoterapia familiar ehhh que lo dirige es el psicólogo”	E.1 37-38	Psicoterapia
	Psicóloga	“en principio todos tienen una necesidad grandiosa de hablar y de desahogarse. Esteee y de una necesidad de información de cómo manejar esta problemática, se sienten cargados”	E.1 57-58-59	Consultan y solicitan herramientas
	Guía de Centro	“...los familiares que participan acá por lo menos ehh están pendiente de las actividad asisten a sus actividades familiares con la psicóloga exponen los problemas que tienen en su casa, tratan de buscar una mejoría, acá tratan de consultar más herramientas y solicitar unas herramientas se muestra ese interés pues ese interés vivo...”	E.1 29-30-31-32 33	
	Psicóloga	“...muchos pueden comenzar con esa inquietud y con esas expectativas, pero a lo largo del tratamiento ellos, eh su participación va disminuyendo, ok.”	E.1 60-61-62-63	Disminución de la participación de la familia
		“Como hay otros que simplemente se desentenden o su participación va disminuyendo, o su participación es poca”	E.1 72-73	
		Hay familia que simplemente vienen por cumplir un requisito de que bueno el primer día ellos los tiene que acompañar, tiene que haber unnn acompañamiento que es también lo que pasa, que al principio suelen apoyarlo pero después se desentenden de las actividades”	E.2 76-77-78-79	
		“De manera general de acuerdo con las estadísticas, la participación de la familia por lo general no es lo que se espera. Es decir, siempre pareciera que hay poca participación.”	E.1 103-104-105-16	
Trabajadora Social	“honestamente, cuando se realizan actividades durante la semana es poca la participación de los familiares, en las actividades antes mencionadas”	E.1 75-76-77		

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
<p>Describir en qué consiste la participación de la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas</p>	Trabajadora Social	<p>“otros hasta se alternan crean estrategias para que se vayan rotando y lo que recibió uno lo comparte ese día y el otro cuando le corresponda también recibirá herramientas y las compartirá en su momento...”</p>	<p>E.1 156-157 158-159</p>	<p>Participación de la familia por turno</p>
	Psicóloga	<p>“...te estoy hablando de que viene toda la familia, o se turnan eh porque por la misma realidad deee, tanto de los familiares como de los ciudadanos, laborales, verdad, de compromisos con el hogar, que no todos pueden venir todo el tiempo, toda la semana. Entonces, que digamos que para que no se sientan... lo que hacen es turnarse, viene un hermano, viene la esposa, pero si tratan de mantenerse durante el proceso.”</p>	<p>E.1 66-67-68 70-71-72</p>	
	Trabajadora Social	<p>...”lo que te manifesté en la entrevista pasada que muchos participan pero a veces vienen a las multifamiliares verdad que es cuando vienen más, es decir, vienen un día y se desaparecen, después viene otro familiar y la gran mayoría no tiene consecuencia en el tratamiento ee consecución mejor dicho ee aquella asistencia regular al centro, sino que vienen de una manera muy esporádica...”</p>	<p>E.2 7-8-9-10-11 12</p>	<p>Asistencia discontinua a las actividades familiares</p>
	Guía del Centro	<p>...”muchas familias piensas que como esto es un centro de desintoxicación y ayuda para ese tipo de problemas las familias piensa que ellos traen al ciudadanos y aquí se les va hacer todo el trabajo, o sea no hay mucha constancia en la familia en algunos casos...”</p>	<p>E.1 13-14-15-16</p>	

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
<p>Describir en qué consiste la participación de la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas</p>	<p>Psicóloga</p>	<p>“ellos fungen como un seguimiento del ciudadano. ¿De qué manera se involucran? Cuando llaman acá y preguntan si efectivamente el ciudadano está asistiendo.”</p>	<p>E.1 201-202-203 205-206</p>	<p>Seguimiento</p>
		<p>“ellos ya saben, ellos llegan y comunican al equipo terapéutico cuando ellos no cumplen con su parte, de por ejemplo, frecuentar las mismas amistades, frecuentar los sitios, eh digamos que ellos son también nuestros ojos fuera del centro y por lo general suelen comunicarse si ellos han asistido para acá y también tienen una regularidad, se han involucrado en el tratamiento, ellos son parte importante para hacer los correctivos a estos pacientes que están incumpliendo con eso”</p>	<p>E.2 64-65-66-67-68 69-70-71</p>	
		<p>“el contacto continuo con el equipo, cuando ellos ehh identifican una posibilidad de recaída, ellos enseguida nos llaman”</p>	<p>E.2 100-101</p>	
		<p>“...cuando el familiar está involucrado hace un chequeo, esteee nos puede reportar acerca de los cambios o del retroceso, o la adquisición de los viejos hábitos de de conducta, o mira ya se está aislando otra vez. Ellos identifican eso en esos espacios y no los reportan a nosotros.”</p>	<p>E.2 108-109-110 111-12</p>	

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
<p style="text-align: center;">Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas</p>	Psicóloga	<p>“Cuando ellos ven ciertas mejorías del ciudadano, ellos consideran que el problema ya está resuelto Y esto a veces es perjudicial para el ciudadano, porque el ciudadano de alguna manera percibe que está siendo abandonado nuevamente”</p>	<p>E.1 61-62-63 64-65</p>	<p>Desconocimiento del proceso de tratamiento</p>
		<p>“..a vece ellos sin querer verdad, sacan al ciudadano del proceso. Es decir, ellos tienen que saber que no es conveniente ehhh que ellos durante un tratamiento estén trabajando, que ellos durante un tratamiento estén estudiando, que ellos durante un tratamiento de repente llegan y yo voy a estar 15 días en Puerto la Cruz y quiero llevarme a mi niño” osea no lo puedes hacer porque lo estas sacando.”</p>	<p>E.1 215-216-217 218-219-220</p>	
	Trabajadora Social	<p>“los familiares se quedan sorprendidos pues porque desconocían de las actividades y entonces también pasa eso con los ciudadanos que ocultan información de las actividades familiares que se realizan acá”</p>	<p>E.1 270-271- 272-273</p>	
	Trabajadora Social	<p>...”cuando llegan por primera vez aquí al centro tienen una expectativa, desconocen de qué se trata el tratamiento ee desconocen incluso que eso es una enfermedad que no tiene cura y todo eso se trabaja en el primer abordaje...”</p>	<p>E.2 18-19-20-21</p>	
		<p>...”desconoces que la adicción si es una enfermedad entonces se trabaja todo eso, desconocen lo que es el sistema...”</p>	<p>E.2 27-28-29</p>	
		<p>...”muchas veces reiterando lo que te decía en la pregunta anterior estee los familiares desconocen del tratamiento y desconocen también el encuadre terapéutico...”</p>	<p>E.2 101-102-103</p>	
	Guía del Centro	<p>...”muchos familiares desconocen de la problemática y la realidad que causan las drogas porque cada persona tiene losmitos de la droga cada quien tiene como lo que ya ha vivido...”</p>	<p>E.1 27-28-29</p>	

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas	Psicóloga	“ Ayer cuando estuve dando la psicoterapia familiar...la muchacha dice: mira como se hace cuando ya la persona tiene una ira, una cosa así que tiene unas ganas de matar impresionante...Y cuando empiezo a preguntar y preguntar, resulta que está hablando de ella, ok. Porque estubo todo el fin de semana a cargo de su hermano, y ella me dice: no mira, no nono, es que tengo ganas de matarlo, ya me tiene obstinada, ya no tengo porque cargar todo esto”	E.1 74-75-76-77-78-79	Sentimientos de ira y obstinación
	Psicóloga	“A veces, sus expectativas son mucho más...de lo que es el objetivo verdad, porque la psicoterapia familiar verdad, son digamos un grupo de apoyo, en donde debe ser escuchado eh el grupo...Y en ese sentido pues eh, digamos que muchos se sienten también frustrados por eso. Porque no se sienten atendido lo suficiente.”	E.1 85-86-87-88-94-95	Expectativa sobre-estimada del familiar en relación al proceso de tratamiento
		“uno trata de manejar el tema de las expectativas, porque tampoco las expectativas pueden ser muy altas , en algún momento pueden estar presente las recaídas verdad, que es parte del proceso y eso por lo general suele frustrar mucho a los familiares”	E.2 128-129-130-131-132	
	Psicóloga	“...hay familia que no quieren participar porque consideran coloquialmente que eso una raya. O sea que van a decir mis amistades, que yo estoy yendo a un centro de rehabilitación porque mi hijo tiene un problema, ya por allí todos los prejuicio”	E.1 114-115-116-117	Prejuicios de la familia
		“si a ti en cuanto a los familiares las indicaciones de porque no se debe culpabilizar al adicto, porque no se trata de sinvergüenzura, no se trata de estereotiparlo, sino que es una enfermedad y como tal debe tratarse”	E.2 162-163-164-165	

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
<p style="text-align: center;">Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas</p>	<p style="text-align: center;">Psicóloga</p>	<p>“...el ciudadano que eh todavía no reconoce el problema, hay una ambivalencia. Hay precisamente como la etapa de pre-contemplación o contemplación, no está seguro si hay un problema particular. Lo mismo pasa con la familia, hasta que no ven a su familiar que por consecuencias dentro de lo que son las adicciones...”</p>	<p>E.1 123-124-125 126-127</p>	<p style="text-align: center;">Ausencia de conciencia de enfermedad por parte de la familia</p>
		<p>“Entonces, por eso es que el familiar debe recibir las orientaciones y saber qué cosas evitar, porque el problema no es nada más del ciudadano, si yo estoy aquí delante de ti y estoy tomando yo estoy siendo parte del problema. Entonces obviamente, este es una persona que desconoce lo que es la enfermedad, de alguna manera mantiene su familiar en adicción queriéndolo o no. Por ese desconocimiento no se involucran”</p>	<p>E.1 227-228- 229-230 231-232-233</p>	
		<p>“...porque no es una cuestión bueno fulanito es el adicto yo no, entonces yo puedo consumir delante de él porque yo no tengo ese problema, el problema lo tiene es el. Entonces son esos mitos verdad, o esas distorsiones con las que o esas creencias con las que ellos se manejan que no ayudan al tratamiento”</p>	<p>E.1 30-31-32-33- 34</p>	
		<p>“para la familia es mucho más difícil asumirlo porque cree que el problema es de, es solamente de ese familiar y resulta que ellos son las causas y no tiene que atacar son las causas”</p>	<p>E.2 179-180-181</p>	
	<p style="text-align: center;">Trabajadora Social</p>	<p>“...porque es muy difícil asumir que se está actuando de una manera inadecuada, para ellos es difícil asumir que se han equivocado o que se están equivocando con respecto al trato que están teniendo con los ciudadanos”</p>	<p>E.1 114-115- 116-117</p>	
	<p style="text-align: center;">Guía de Centro</p>	<p>“...”pensar que el problema es nada mass del ciudadano y eso no es un problema nada más del ciudadano puede ser de toda la familia...”</p>	<p>E.1 105-106</p>	

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas	Psicóloga	“...Y te estamos hablando de una de las cosas que te dije robo, agresión, esteeee problemas entre todos los miembros de la familia, ruptura en general de los vínculos, eso hace que también se una lo que es la desconfianza. ¿Cómo hacer para volver a creer en ti? Puesto que muchos manifiestan que se les da la oportunidad, se les da la oportunidad, se les da la oportunidad y nuevamente recae”	E.1 149-150-151 152-153-154 155	Desconfianza en el familiar en tratamiento
	Psicóloga	“La confianza, lo que ellos más manifiestan es la confianza que aparentemente se empieza a recuperar con él. Lo que manifiestan cuando ellos ingresan”	E.2 117-118-119	Recuperación de la Confianza
	Psicóloga	“...que ellos conozcan un poco que es una recaída y porque es parte del proceso, ellos también tengan manejen un conocimiento acerca de lo que son las adicciones...”	E.2 44-45-46	Conocimiento sobre codependencia y proceso de tratamiento
		“cuando ellos ya tienen el conocimiento, el conocimiento de alguna manera le da poder, es decir, este impide la manipulación o el engaño de parte de los pacientes que se les están haciendo el tratamiento”	E.2 61-62-63-64	
		“Lo otro es ver un pocooo, ehh la codependencia, primero si ellos saben que es un codependiente y de qué manera interfiere en la ayuda del tratamiento del paciente. Porque sin quererlo lo son, y allí se les explica un poco los distintos tipos de codependencia verdad, porque eso no ayuda en el tratamiento”	E.2 18-19-20-21 22	
		“...que ellos conozcan un poco que es una recaída y porque es parte del proceso, ellos también tengan manejen un conocimiento acerca de lo que son las adicciones.”	E.2 44-45-46	

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas	Trabajadora Social	"no es que ellos manifiesten que quieren participar en el tratamiento, ellos lo que quieren es que el ciudadano se recupere, más allá de que participen o no participen, ellos lo que quieren es que el ciudadano o la ciudadana se recupere"	E.1 152-153-154-155	Deseo de que el familiar en adicción supere la enfermedad
	Psicóloga	"Por eso reitero lo de corresponsabilidad, tanto de ellos como de los familiares en el tratamiento. Nosotros hacemos lo que nos corresponde que es orientar, trabajar, atender, pero lo demás es de ellos."	E.2 224-225 225-226 227	Corresponsabilidad familiar-ciudadano con el tratamiento
	Trabajadora Social	"...hay algunos familiares que son receptivos cuando se le hace los señalamientos..."	E.1 104-105	Receptividad a los señalamientos
	Psicóloga	"yo di una psicoterapia familiar un día martes, donde le doy todas las orientaciones a los padres de que es lo que deben hacer y lo que no deben hacer, que es lo que estaban haciendo... y esos padres el fin de semana hicieron todo lo contrario a lo que yo les dije, toodoo lo contrario"	E.1 257-258-259 260-261	Resistencia a las orientaciones terapéuticas por parte de la familia
	Trabajadora Social	"...que hay otros familiares que tienen resistencia a las orientaciones que se les brinda..."	E.1 105-106-107	
"los que le decía hace rato, que cuando al familiar se le hace un señalamiento de que está procediendo de manera inadecuada, probablemente por la misma resistencia de que se le está haciendo un señalamiento no quieren venir más"		E. 1 163-164-165-166-167		

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
<p style="text-align: center;">Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas</p>	<p style="text-align: center;">Psicóloga</p>	<p>“La fortaleza cuando ellos se mantienen en todas las actividades terapéuticas, es porque evidencian los cambios. Los cambios conductuales que van desde la recuperación física...que ahora si hay cierto respeto ahora el este asistiendo a las terapias, esos pequeños cambios hacen que de alguna manera tengan o empiecen a tener confianza en el proceso”</p>	<p>E.1 170-171 172-174 175-176</p>	<p>Motivación de la familia producto de los cambios conductuales</p>
		<p>“¿Pero qué si los puede motivar?, que efectivamente ellos si vean un cambio en sus familiares, cuando ven un cambio que ehhs que es evidente ellos si lo manifiestan al equipo, y tratan de involucrarse”</p>	<p>E.2 85-86-87-88</p>	
		<p>“...los familiares se motivan cuando evidencian los cambios en los ciudadanos...”</p>	<p>E.2 127-128</p>	
	<p style="text-align: center;">Trabajadora Social</p>	<p>“...y sabes que si es una fortaleza que sí lo han manifestado es que el ciudadanos al tener cambios en su conductas en sus actitudes el familiar se va dando cuenta entonces el familiar al ver que el ciudadano cambia el familiar empieza a cambiar también...”</p>	<p>E.1 369-370-371 372-373</p>	
	<p style="text-align: center;">Guía de Centro</p>	<p>“...”casos la familia ve el cambio y como que también cambia, osea como que también accede a si esta existiendo un cambio si están viendo alguna diferencia y cambia y ahí es cuando ya llega y coye David mira ya me volvieron a dar las llaves de mi casa; ya le están dando ese cargo de confianza nuevamente para que entre a su casa...”</p>	<p>E.1 73-74-75-76 77</p>	
		<p>“...”la relación bueno muchos llegan emocionados porque notan un cambio en la familia notan notancoye mi mama me pregunta más en estos días me abrazo nunca me había abrazado nunca me había felicitado me felicito que te estoy comportándome bien y todo eso sabes esa alegría otra vez de poder estar viendo a tu mama a veces me cuenta...”</p>	<p>E.1 161-162-163 164-165</p>	

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento	Psicóloga	Lo otro es que efectivamente el estilo de vida, te hablo por ejemplo de acá, de la ciudad de Caracas donde la mayoría tiene que trabajar, la mayoría tiene que cumplir un horario.	E.1 159-160-161	Estilo de vida, tiempo y trabajo
		"ver un poco,...el por qué después de la disminución de la participación de los familiares en el tratamiento, y hay muchos, o sea hay desmotivación, hayyesteee problemas laborales, de tiempo, hay muchas cosas que les impide hacer el tratamiento de la misma forma que lo está haciendo el paciente"	E.2 81-82-83-84-85	
	Trabajadora Social	"bueno, más allá de lo que yo crea es lo que ellos manifiestan, que es compromisos laborales, compromisos escolares porque hay algunos familiares que se encuentran estudiando, otros porque de repente el resto de la familia se encuentra trabajando, entonces, está la ama de casa que se queda pendiente del hogar y no puede venir porque está pendiente de repente de los niños o niñas que tengan en su casa"	E.1 88-89-90-91 92-93	
	Psicóloga	"el hecho de estarle revisando todo el tiempo las cosas al ciudadano en atención, estarlo persiguiendo a ver si este finalmente está viniendo a sus terapias y eso puede dar motivos a ellos para justificar una recaída, lo hice ¿por qué? porque tú me persigues"	E.1 22-23-24-25 26	Dinámica familiar inasertiva
		"el papa llevo agarro se metió en su cuarto y le boto todas las cosas que estaban asociadas con el consumo, le boto cd's, le boto cosas...Y entonces como tu trabajas con alguien verdad, con unos padres que dicen que si ella sigue consumiendo yo la boto de la casa, para mi es mejor que este en la calle"	E.1 262-263-271 272-273	
		"Y aparte tiene dos hermanas menores y la comparas con las hermanas menores y vive esa comparación, ósea ya de allí hay toda una dinámica oye la muchacha es lógico que se mantenga en el consumo, el rol de la madre que cuidan a las niñas y es lo único que le interesa a ellos"	E.1 279-280-281 282	

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento	Trabajadora Social	"algunos factores de riesgo verdad como son la molestia, la ira, las discusiones todos estos conflictos intrafamiliares que afectan esta realidad"	E.1 224-225-226	Familia como factor de riesgo
		"si hay una madre que todo el tiempo está maltratando a un ciudadano o ciudadana a través de críticas duras, verdad no están sirviendo de contención, están sirviendo más bien como factor de riesgo al ciudadano"	E.1 107-108 109-110	
		"...se le indica al familiar que no debe fumar delante del ciudadano porque el cigarrillo es una droga legal, y el cigarrillo es una droga estimulante y el ciudadano muy probablemente consume cigarrillo con otra sustancia, si el familiar no acata esa instrucción, esa orientación, eso no ayuda entonces eso es una desventaja, eso es tremendo factor de riesgo..."	E.1 317-318 319-320 321-322	
	Trabajadora Social	"los familiares se ven afectados a nivel físico, a nivel emocional, a nivel hasta económico... el ciudadano sale a la calle de repente a hacer una diligencia el familia se queda nervioso e creyendo que a lo mejor el familiar no va hacer la diligencia que manifiesta sino que se va al consumo de drogas, es por ello, que genera ciertos estrés, puede generar problemas coronarios a raíz del mismo estrés, puede generar problemas gastrointestinales por el mismo estrés, porque de repente el familiar no come por la misma angustia que pueda tener el familiar con el ciudadano que se va de la casa en ese momento determinado o hay momentos donde el ciudadano o la ciudadana se van de la casa y están por fuera por tres días o más y el familiar está en la casa nervioso, angustiado..."	E.1 134-135 136-137 138-139 140-141 142-143	Afectaciones bio-sico-sociales de la familia por desconfiar del ciudadano en superación del consumo de drogas.
Trabajadora Social	"algunas dificultades que si se han observado es la ubicación geográfica del cepai, como ustedes ven estamos en una zona que aun cuando la camioneta nos deja al frente, la zona no es muy conocida"	E.1 243-244 245-246	Ubicación geográfica del centro	

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento	Trabajadora Social	"los conflictos intrafamiliares influyen ¿por qué? Porque si el ciudadano no quiere que el familiar venga, si el ciudadano viene y el familiar está aquí probablemente el ciudadano le vaya a decir que no se venga que no lo quiere ver aquí entonces por aquella discriminación que pudiera sentir el familiar, pues no se acerca"	E.1 259-260- 261-262- 263-264	Conflictos intrafamiliares
	Trabajadora Social	"otra dificultad sería la parte económica, muchos de nuestros ciudadanos y ciudadanas en atención ee tiene un solo ingreso, y ese ingreso muy probablemente casi seguro que es el sueldo mínimo, si, entonces si ellos tienen para su pasaje no van a tener pasaje para su familiar"	E.1 252-254 255-256-257	Dificultad económica
	Trabajadora Social	"las conductas inadecuadas de los ciudadanos que no ayudan tampoco en ese proceso, las conductas no ayudan y tal vez bueno mira las mismas emociones, mira yo creo que si un familiar tiene las mejor de las intenciones pero llega un ciudadano y le sale con una respuesta inadecuada pues muy probablemente el familia se predisponga y se desmotive, entonces, todas esas cosas dentro de la dinámica familiar afecta el proceso de recuperación."	E.1 305-306- 307-308- 309-310- 311-312	Conductas inapropiadas del ciudadano
	Trabajadora Social	"Otra de las dificultades que también veo dentro de los grupos familiares es precisamente las reacciones que pudieran tener con los ciudadanos de lo que ya hemos estado conversando, conductas inapropiadas hacia el ciudadano, maltrato hacia el ciudadano, discriminación hacia el ciudadano por parte de la misma familia"	E.1 348-349-350 351-352	Conductas inapropiadas por parte del familiar
	Trabajadora social	"que dentro de la dinámica familiar puede, o dentro del grupo familiar mejor dicho puede que haya un miembro más que esté en consumo de sustancia y eso afecta enormemente..."	E.1 328-329-330	Presencia de otro consumidor en el grupo familiar
	Psicóloga	"...aquí las relaciones familiares son de conflictos ok, de conflictos, o de últimas oportunidades, es decir, de apoyo condicionado al familiar..."	E.2 243-244	Apoyo condicionado

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
<p>Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento</p>	<p>Trabajadora Social</p>	<p>"familiares que son receptivos a las orientaciones que brinda el equipo terapéutico no, ee si participan, si se ajustan , reconsideran su manera de actuar con los ciudadanos y termina siendo un apoyo más... ellos van mejorando la dinámica, la relación, los vínculos afectivos... se va transformando todo en factores de protección donde el ciudadano vea a los familiares como una red de apoyo, como un muro de contención que no permite que el ciudadano se desplome"</p>	<p>E.1 217-218- 219-220 222-223- 226-229</p>	<p>Cambios factores de riesgo a factores de protección.</p>
	<p>Guía de Centro</p>	<p>..."si este fin de semana hay un tiempo de esparcimiento, por lo menos que caes en el ocio que ya ocupamos todas nuestras actividades ahí puede haber una ansiedad ahí hay un factor de riesgo, entonces eh que aplicarían ellos en las herramientas que se les han dado aquí como factores de protección correcto eh allí es donde vemos mucha participación de la familia la que acude que si los orienta y aplica las herramientas que si se les han dado juntos a sus familiares y todo eso..."</p>	<p>E.1 40-41-42-43 44-45-46</p>	
	<p>Guía de Centro</p>	<p>..."me encargo del grupo de normas y enseñó que en la casa no deberían de estar porque en su casa está su familia pero de paso hay un familiar que fuma y fuma en su casa eso también los afecta a ellos también son permisibles y los va ayudar a que rompan esa norma en su casa ósea si los familiares no nos ayudan a nosotros en su casa aquí con las normas en su casa no deberían meterse sustancias ósea es como algo de familia que los ciudadanos..."</p>	<p>E.1 40-41-42-43 44-45-46</p>	<p>Consumo de sustancias por parte de otro miembro de la familia</p>

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
<p>Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento</p>	<p>Psicóloga</p>	<p>“porque bueno ya no estaban viviendo ahí, pero entonces ya se les dio una oportunidad y están viviendo, ya por lo menos están hablando, ya se están comunicando mejor, están peleando menos”</p>	<p>E.2 123-124 125-126</p>	<p>Compartir con la familia</p>
		<p>“lo que ellos refieren acá muchas veces es que ya comparten más espacios fuera de la casa, salen más o que de repente si era una persona que estaba más tiempo afuera consumiendo, ya está más tiempo en la casa, le dedica más tiempo a los hijos, de hecho le dedica más tiempo a la pareja son esos cambios los que hasta ahora refieren los ciudadanos en cuanto a mejoría.”</p>	<p>E.2 258-259 260-261 262-263</p>	
	<p>Guía de Centro</p>	<p>...”los fines de semana eh muchas familias lo toman como para relajarse sabes, como hacer que se yo una fiesta. Estas familias que ya están conscientes de este problema y ya me conocieron y que también la droga y la enfermedad y la reconocen como una enfermedad los ayudan de la siguiente manera tratan de evitar esa reuniones en su casa, tratan de evitar movimiento de alcohol o drogas ilícitas en su casa e igual comparte mucho mucho con ellos estas personas de apoyo esas personas de esa contención que ellos tienen hay , de esa manera la familia es que lo ayuda de la manera que lo ayuda...”</p>	<p>E.1 51-52-53-54 55-56-57-58</p>	<p>Contención</p>

Objetivos específicos	Profesional	Frase	Línea	Categoría
<p>Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento</p>	<p>Psicóloga</p>	<p>“...También pueden considerar que el problema solamente es del ciudadano o del adicto, y eso es algo que hay que desmontar, porque ellos son parte del problema, ellos pueden estar manteniendo una conducta adictiva.”</p>	<p>E.1 156-157-158 159</p>	<p>Codependencia</p>
		<p>“...la familia es codependiente y también tiene sus recaídas. Bueno viste, otra vez tú lo hiciste. Entonces hay como un círculo ahí.”</p>	<p>E.1 303-304-305</p>	
		<p>“el hecho de estarle revisando todo el tiempo las cosas al ciudadano en atención, estarlo persiguiendo a ver si este finalmente está viniendo a sus terapias y eso puede dar motivos a ellos para justificar una recaída, lo hice ¿por qué? porque tú me persigues... ellos tienen que trabajar también esa relación de dependencia con sus familiares”</p>	<p>E.2 22-23-24-25 26-27-28</p>	
	<p>Trabajadora Social</p>	<p>“no es fácil trabajar esta parte con los familiares porque muchos parten también de que el que está enfermo es el ciudadano no ellos, y ellos no se ven como personas codependientes, ellos no se ven como personas que están ee siendo víctimas de la misma adicción del ciudadano, ellos se ven como que el que se metió en ese problema fue el ciudadano que salga él solo de eso, muchos lo han manifestado de esa manera”</p>	<p>E.1 180-181- 182-183- 184-185-186</p>	

Cuadro 5. Categorización de los Ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas del Centro de Prevención y Atención Integral (CEPAI) Alí Primera

Objetivos específicos	Ciudadano	Frase	Línea	Categoría
Describir en qué consiste la participación de la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas	J.L C.1	“...bueno más que todo mi esposa que es con la que yo vivo que me ha apoyado en el sentido de que venga prácticamente a la a los tratatamiento, ósea pa ayudarme a tratamiento mismo pa ayudarme a salir de la sustancia pues...”	E.1 8-9-10	Asistencia a las actividades dirigidas a la familia
		“...”En el sentido dee que ella asiste a las terapias ahorita a asistido prácticamente como dos o tres veces a las terapias...”	E.1 17-18	
	C.C C.2	“¿De qué manera me ha apoyado mi familia en el tratamiento? estee asistiendo a los espacios, casi todos han venido, ahorita estaban ausentes porque estaban de viaje más este sábado que hubo una terapia eee terapia psicológica donde compartían con los familiares, participó mi hermana...vienen, vienen participan estee opinan, opinann este estan en los juegos la pasamos muy muy bien cuando estamos en esas actividades”	E.1 5-6-7-8-9-15 16-17	
		“la que esta participandooo, la que vive conmigo ha venido dos o tres veces, ahora Nancy que es mi hermana la que me sigue si ella ha sido muy participativa”	E.1 40-41-42	
		“Nancy los martes viene a terapia, está viniendo a las terapias personales también y la otra se ve con su psicólogo”	E.1 55-56-57	
	J.L C.1	“...”los primeros meses aquí no podía ni trabajar ni nada ya que cuando tu estas asistiendo aquí al cepai, tú no puedes tener real encima, no puedes tener trabajo sino asistir a tu cepai pues yy por ese lado me apoyo bastante pues que no tuve empleo ni nada y ella era la que corría con todos los gastos en la casa, por lo menos eso por ese lado tuve yo ese apoyo también...”	E.2 101-102-103 104-105	

Objetivos específicos	Ciudadano	Frase	Línea	Categoría
Describir en qué consiste la participación de la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas	J.L C.1	...”bueno no nono he sentido tanto así porque como too el tiempo tengo el apoyo de ellos en el apartamento y siempre estamos cercanos toda esas cosas...no necesito esa esa ósea ese compañerismo de venipaaca, porque ellos a veces, mi esposa a veces tiene otra cosas que hacer y no ósea no quisiera quitarle su tiempo de las cosas que ella tiene que hacer paasisti aquí...”	E.2 184-185-186 187	Apoyo familiar en el hogar
	C.C C.2	...”oseaese apoyo lo tengo en el hogar pues por eso es que no, ósea no lo necesito así ese apoyo asípa riba y pa abajo no...”	E.2 200-201	
	C.C C.2	“¿En qué me ayudan? sii están pendiente de lo que hago, están pendiente de mi tratamiento...entonces, debido a mi tratamiento la he visto una vez que otra llamándome la atención mira que no sé que cosa”	E.1 9-10-13-14	Apoyo familiar
	C.C C.2	“...cuando estoy molesta o con cualquiera de ellas y ellas también mira esto no me pareció, dame un consejo pero si tengo el apoyo total de mi familia positivo, me abordan están pendiente de la menstruación, me comentan lo que no les parece o lo que si lesparece como puedo llevar eso para arreglar el problema...”	E.1 439 449 441 442 443	
	C.C C.2	“viene la que le da tiempo y una que otra cuando le doy la sugerencia de que venga para acá para el cepai que la acompañe que hay actividad familiares y puede en el momento...”	E.1 48-49-50	Participación de la familia por turno
	C.C C.2	“...una de las actividades que hicimos fue la de la comida, mi hermana repartió comida igual que yo me me dijo coye te ayudo y colaboramos entre todas esa es marina... la primera vez vinieron todas y compartimos el conversatorio, fueron participativas, en la segunda fueron una una terapia jugamos con la pelota una terapia deportiva... una terapia participativa donde nos cambiábamos unos papeles y nos poníamos en el lugar del otro, entonces, expresábamos ee las cosas que que teníamos en ese momento... Tuvimos una terapia también de relajación, como respirar...”	E.1 109 110 112 113 114 1120 121 122 24 125	Participación en las actividades dirigidas a la familia

Objetivos específicos	Ciudadano	Frase	Línea	Categoría
Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en superación del consumo de drogas	J.L C.1	..."ella me aconseja que siga asistiendo a mi tratamiento pues a micipai que no abandone por nada del mundo que no lo abandone que siga hasta el final y que siga hasta el final y que culmine mi cuarta fase que viene que no deje por nada del mundo..."	E.2 50-51-52-53	Motivación por parte de la familia al ciudadano a continuar con el tratamiento
	C.C C.2	"...son receptivas, son abiertas conmigo, tan pendiente del tratamiento son participativa opinamos yo le doy las herramientas que yo tengo para que a ellas le sirvan también, si no saben yo se las explico le digo el procedimiento y también le doy terapia a ellas..."	E.1 294 295 296 297	Receptividad
	C.C C.2	"...la misma terapia que me dan a mi se las aplico a ellas, le digo coye las terapias que me están dando, las invito al tratamiento psicológico que es muy bueno así cada una de ellas se ven en sí misma si tienen un problema..."	E.1 299 300 301 302	Invitación por parte del ciudadano a las actividades dirigidas a la familia
	C.C C.2	"...por lo menos anoche estamos discutiendo yo y Nancy y la pusimos en práctica y fue muy placentera, mental y física para las dos. Sin conversar, estábamos en plena discusión y ella cambio de manera la situación y yo también coincidimos y nos retrainos, entonces mediante, estábamos viviendo la problemática y en ese momento ella se fijo y se dio cuenta de su aptitud y cambio la manera he igual mente yo vi la aptitud y ella cambio de manera y cuando estaba en la aptitud no correcta yo cambie la aptitud, y cuando vio que no era la aptitud correcta ella cambio a mejora, individualmente internamente cada una en su posición de trabajo yy fuimos, cuando tuvimos la conexión, fue asertiva..."	E.1 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460	Toma de conciencia de conductas asertivas
	J. L C.1	..."ella empezó a ver cambios en mí ya estaba más atento a mi familia, ya ósea estaba más atento al apartamento, a mi hijo ya no me la pasaba con esas malas amistades de abajo, prestaba más atención pues ya a mi familia pues como lo estoy haciendo ahorita...Y: es decir lo que quieres decime es que su esposa se sintió completamente en apoyarlo, en estar con usted viendo los cambios que usted había tenido J: si, si claro, exactamente..."	E.2 114-115-116 117-118-119 120-121	Motivación de la familia producto de los cambios conductuales

Objetivos específicos	Ciudadano	Frase	Línea	Categoría
<p>Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento</p>	<p>J. L C.1</p>	<p>...”que me ayudan en la sustancia es por lo menos las salidas con ella, viaje, ejercicios, montaña todas esas cosas, por lo menos salir con mi hijo, ósea no ocuparme la mente lo que ella me dice no ocuparme la mente como ocupaba yo anteriormente que no le prestaba le prestaba menos tiempo a ellos pues, prestaba más tiempo en la calle que a ellos entonces en ese sentido ella me ha ayudado bastante...”</p>	<p>E.1 30-31-32-33 34-35</p>	<p>Compartir con la familia</p>
		<p>...”W: ¿y ella solo te presta apoyo viniendo a las terapias? J: si en las terapias y en la casa también W: ¿cómo es en la casa? J: bueno en la casa es prácticamente me protege pues de que no vayas pa ese lao, siempre está más que todo conmigo en la casa, vamos a ver una película, vamos a salir pa tal lao pa la montaña hace ejercicio...”</p>	<p>E.1 58-59-60-61 62-63</p>	
		<p>...”nos quedamos en el apartamento jugando o en la parte de abajo nos ponemos a jugar futbol con la pelota o a veces lo dejo bajando a el y yo me quedo con mi esposa conversando o en la computadora a veces me meto con el en la computadora también, acueldate que un muchacho no se le puede dejar solo en una computadora porque no inventan nada bueno, entonces hay veces que cuando nos metemos en la computadora nos metemos los tres pues, la mamá, el niño y yo...”</p>	<p>E.2 160-161-162 163-164-165</p>	
	<p>C.C C.2</p>	<p>“...todo somos mandones, a la hora de chiquita todos nos ayudamos mutuamente, compartimos las alegrías y las tristeza, si hay que compartir un libro bíblico, todos somos receptivos y aceptamos la palabra del mayor, eh opiniones, compartimos las ideas y si vamos a hacer hamburguesas compartimos todas las hamburguesas entre familia, hasta el perro, una familia unida y cada uno con su punto de vista respetable...”</p>	<p>E.1 343 344 345 346 347 348 349</p>	

Objetivos específicos	Ciudadano	Frase	Línea	Categoría
Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento	C.C C.2	...”no bueno ahora si le dedico al hogar es más en el hogar que en la calle, ósea ya le dedico más tiempo a mi hijo a mi esposa...”	E.1 257-258	Compartir con la familia
	J. L C.1	...”antes ella pa decirme una cosa yo no no dejaba ni que ella me dijera nada sino que peleábamos ósea no las pasábamos era peleando, ahorita ya por lo menos ya nos comunicamos y ósea excelente pues por lo menos ella me va a decir una cosa yo la escucho en lo que ella me va a decir...”	E.1 47-48-49-50	Comunicación asertiva
	J.L C.1	...”ya ahorita por lo menos ya hablamos, ya le escucho ya óseamos que todo ya ya de la calle a mi casa, del trabajo a mi casa, del cepai a mi casa ya no tengo ese tiempo como antes...”	E. 2 12-13-14	
	J.L C.1	...”ella y mi hijo son los únicos dos factores de protección que W: ¿por qué? J: bueno prácticamente porque vivo con ellos y mayormente siempre son los que están conmigo pues, además, siempre le presto lo que siempre me prestan el apoyo pues siempre están ahí conmigo que son los que viven conmigo...”	E.1 52-53-54-55 56-57	Familia factor de protección
	J. L C.1	...”acuérdate que ahorita que hay que hacer cola pa los supermercados y esas cosas entonces creo que nos vamos el viernes pamanecpa sábado ahí en el bicentenario, si tengo que dormir allá...”	E.1 175-176-177 178	Contexto país
			...”más que todo salimos hay sábados que bueno ahorita uno no puede salir porque bueno acueldate que ahorita está todo caro y por lo menos esta semana no salimos pa ningún lao... hay que pagar la reja, pagar alimentación, toda esas cosas acueldate que todo eso está caro ahorita...”	
J.L C.1	J: por medio del trabajo, por medio del empleo, por medio del empleo es que ella no ha venido mucho acueldate que ella trabaja de 6 de la mañana a 5 de la tarde acueldate entonces no le da tiempo”	E.1’ 222-223-224 225-226-227	Estilo de vida, tiempo y trabajo	

Objetivos específicos	Ciudadano	Frase	Línea	Categoría
Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento	J.L C.1	"Y: ¿en alguna oportunidad ella te ha manifestado no querer venir? J: no nono nunca, en ningún momento en ningún momento los días que ella no ha podido venir ella me lo dice pues que son por cuestiones de trabajo o algo que tenga que hacer alguna diligencia que tenga que hacer que no ha podido venir pero sin embargo ella ha venido"	E.1 238-239-240 241-242	Estilo de vida, tiempo y trabajo
	C.C C.2.	"todas son participativas pero ella es la que ha venido más porque otra tiene va a su tratamiento y está enferma, la otra cuida a mi mama, la otra trabaja y tiene problemas con la columna y se le ha sido imposible venir para acá pues sale muy agotada y realmente no le da tiempo..."	E.1 44.-45-46- 47 48	
	C.C C.2	"la otra realmente no le da tiempo no es una cuestión de cosa o de porque no quieran venir simplemente no ha podido venir porque no le ha dado tiempo su trabajo no le da tiempo para acercarse..."	E.1 57-58-59	
	J.L C.1	"...yo a veces trabajo con electrodomésticos, televisor y esas cosas y a veces ella mismo se pone conmigo ahí aosea a ayudame, no arregla porque no sabe, se pone mi hijo y se pone ella a ve pues por lo menos a acompañe ahí mientras que yo desarmo y desarmo y a pregúntame pa que es esto, pa que sirve esto, por lo menos tengo ese apoyo de entreteneme la mente pues de no esta pensando cosas malas sino que siempre estoy entretenido con algo bueno ahí...otra cosa que ella se ponga a hablar de su trabajo sabe siempre busca de tenerme la mente distraída..."	E.2 205-206-207 208-209-210 211-212	Ocupación del tiempo libre
	C.C C.2	"...por lo menos cuando fuman y fuman muchos cigarrillos y yo. Oye no fumen que es por tu salud, y no me prestan atención a eso, que ante no lo tomaba mucho en cuenta porque no me importaba ahora como estoy en este tratamiento me importa porque eso me, siento el olor me molesta porque tengo que estar respirando nicotina alquitrán algo que no es bueno para mi tratamiento..."	E.1 245 246 247 248 249 250	Consumo de sustancias por parte de otro familiar

Objetivos específicos	Ciudadano	Frase	Línea	Categoría
<p>Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento</p>	<p>J.L C.1</p>	<p>...”no el cariño también, el cariño que me da mi hijo, mi esposa, siempre están atento de mi también por lo menos tengo un dolor de cabeza toma pa que te tomes una pastilla o mi hijo papá ya comiste esas cosas pues por lo menos están más atentos, bueno siempre han estado atento de mí y mi esposa bueno más que todo también siempre estado atento de mí, llego a la casa ¿estás cansado? mira amor siéntate toas esas cosas pues...”</p>	<p>E.2 296-297-298 299-300-301</p>	<p>Afecto familiar</p>
	<p>J.L C.1</p>	<p>...”bueno estoy pendiente de ellos bastante, bastante por lo menos mi esposa llega del trabajo y a veces cuando llega del trabajo que yo estoy temprano ahí ya yo tengo la comida preparada, ya ella no tiene que está haciendo nada, la ayudo en el apartamento, toy pendiente de mi hijo ósea de abrazalo, dale cariño, cómo te sientes hijo, qué necesitas, esas cosas pues, cariño más que todo...”</p>	<p>E.2 312-313-314 315-316</p>	
	<p>C.C C.2</p>	<p>“...mira te tienes que adaptar soy yo ya que vivo con una hermana y entonces ella tiene sus reglas entonces llego yo y no le presto atención y ella tiende a molestarse mucho...”</p>	<p>E.1 22 23 24</p>	<p>Reglas en el hogar</p>
		<p>“...realmente esa es su casa y yo soy invitada no es mi casa y cuando uno está en casa ajena hay que respetar las reglas del juego, salvo que nunca he faltado los limites respeto su espacio, entonces es un espacio de alguien que me puedaa y de menos que no es mio pero sin embargo, tengo ósea ella me da la libertad y la confianza...”</p>	<p>E.1 97 98 99 100 101</p>	

Objetivos específicos	Ciudadano	Frase	Línea	Categoría
Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento	C.C C.2	"ella están pendiente, yo les hago el comentario de todo lo que hago aquí y comparten las ideas conmigo individualmente le doy que compartan de mis actitudes, opiniones, que se hizo, que no se hizo porque me nace realmente pues, porque son mis hermanas y comparten mis ideas ya que estee siempre están mira ¿qué hiciste?, ¿Cómo te fue hoy? Que tal ¿Cómo fue la terapia? Ee ¿Qué aprendiste hoy? Siempre están pendientes deedeecómo va mi mii procedimiento"	E.1 60-61-62 63-64-65	Interés por el aprendizaje del familiar en tratamiento
	C.C C.2	"Y: O sea ¿consideras que te ayudan compartiendo contigo las cosas..? C: sii en todos los aspectos, en todos los aspectos, si es de llamarme la atención o como seguridad y protección lo hacen estee y ayudándome dándome el día a día pues un buen trato, mira que hiciste hoy o que no has hecho pero si siempre es chévere bien agradable"	E.1 73-74-75-76 77	
	C.C C.2	"...mis hermanas son estee cuando llegamos a enfrentarnos psicológicamente, verbalmente este ee nos ponemos a la defensiva sabes ariscas prácticamente pero llega un momento que yo soy siempre la que abordo o llega un momento que ella aborda y bajo bajoestee la guardia y toma la herramienta..."	E.1 154 155 156 157 158	Poner en práctica en el hogar las herramientas que brinda el equipo terapéutico
		"...siiisii y tratan de mantener ese lineamiento conmigo también, por lo menos Lucinda después que salimos de acá ella llego allá, me invito a sentarme en la mesa rezo y vi que estaba poniendo las herramientas a funcionar jeje..."	E.1 571 572 573 574	
		"...ella utilizo la asertividad y yo puse la empatía yo me acerque a algo que no acostumbro comer en la mesa, acostumbro a comer sola en mi cuarto por derecho a respetarle el espacio a ella, entonces últimamente pero este fin de semana me toco con su punto de vista, lo compartimos con la psicóloga..."	E.1 577 578 579 580 582 582	

Objetivos específicos	Ciudadano	Frase	Línea	Categoría
<p>Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento</p>	<p>C.C C.2</p>	<p>“...antes trabajaba con Lucinda pero como chocábamos mucho decidimos, decidí, ella decidió trabajar sola y yo también decidí no trabajar con ella pues y en la casa los días estábamos enojados, yo estaba muy molesta con la actitud y la ignoraba, después llegó el momento que una de las dos teníamos que ser frágil y me le acerque le pedí disculpas y seguimos conviviendo prepare la comida y volvimos a compartir, esté activamente pues, sin negatividad positividad porque esa es depende de cómo este, porque de repente esta de mal humor y yo llego y algo no le gusta y levanta la voz entonces yo replico a ella y caemos en en no convivencia...”</p>	<p>E.1 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146</p>	<p>fuerzas de choque en la convivencia</p>
		<p>“...ha pasado varias veces pero yaaa hemos tratado de que no pase son explosivos que te digo una vez al mes últimamente estaba siendo eso como ya constante como dos semanas molestas, tres semanas bien pero más que todo agrediéndolas a ella por la falta de respeto mutua y nos aislamos entonces nos estrechamos porque tenemos que hablar...”</p>	<p>E.1 148 149 150 151 152 153</p>	
		<p>tratar de llevárnosla mejor antes era supersupersuper chévere después con mediante el tratamiento fue un poquito engorroso o yo lo veo así he chocado mucho”</p>	<p>E.1 26-27-28</p>	

Cuadro 6. Categorización de los familiares de los ciudadanos en tratamiento del Centro de Prevención y Atención Integral (CEPAI) Alí Primera

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
Identificar el conocimiento que poseen las familias sobre el proceso de tratamiento	Y.B C.1	“...E: okey, y cuéntame que sabes sobre el tratamiento C: ¿de lo que el lleva? bueno que le han le han funcionado bien oiste, en verdad le han funcionado muy bien, eso es lo que se... bueno el tratamiento que conozco es su mejoría, verdad, eso le ayudo mucho 100% así eso”	E.2 32-33-34-37 38	Desconocimiento del tratamiento
	Y.B C.1	“...si no bueno las que se son las de terapéuticas que son muy buenísimas que eso también lo han ayudado a él bastante, esa es la que más o menos así conozco...”	E.1 25-26-27	Desconocimiento del encuadre terapéutico
		“...bueno déjame decirte que el tratamiento de que el está aquí (silencio...) lo he conocido pero no soy de las personas que, yo le digo a el esa es tu vida yo tengo mi vida, ósea yo te puedo ayudar hasta cierto límite aunque yo te digo que sinceramente con el tratamiento el le ha servido mucho en verdad no te se decir el tratamiento, aquí porque no soy de las personas de que si lo ayudo pero cuando se deja ayudar, cuando no se deja ayudar no...”	E.1 140-141-142 143-144-145	
		“...mira a él le dieron aquí unas pastillitas ahh las pastillitas que me dio pa la muela (risas) mira esas pastillitas él se las tomaba y duraba tres días durmiendo y yo fui la que le dije a él tienes que dejar esa pastilla porque mira te aguevoneean te dopan... yo fui la que le dije no jimmy habla con tu doctor pa que te las cambie porque yo siento de que esas pastillas a ti no te prestan porque a pesar de todo de que tu consumíastu no eres adicto, digo yo nose, porque yo no soy doctora, ni psicóloga pero esas pastillas no...”	E.1 375-376-377 378-379	

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
Identificar el conocimiento que poseen las familias sobre el proceso de tratamiento	L.C C.2	"Mira tengo entendido algo de medicamento. No te puedo decirte con exactitud qué tipo de pastilla toma...Y, y allá mira la recibe médico, psicólogo, para psicólogo creo, y hay, hay como cinco, que no sabría decirte las otras dos.	E.2 194-195-196 197-198-199 200	Desconocimiento del encuadre terapéutico
	Y.B C.1	"...cuando empezó aquí estaba muy agresivo, tan agresivo de que mi relación con él era de que yo lo iba a dejar, luego el momento de que yo lo iba a dejar porque era de que como te digo, el sentía confianza en mí pero tenía como que miedo no se digo yo, yo soy la que me estoy expresando así, pero debe ser que el tenía como confianza pero miedo no se en verdad porque yo nunca he caído en eso pero, déjame decirte que en una de esas agresividad que el tenía era que no dejaba que yo compartiera con mis amistades..."	E.1 380-381-382 382-384-385 386	Desconocimiento del síndrome de abstinencia
	L.C C.2	"a veces se viene de, del taller, yo le digo taller pues, eso debe tener otro nombre, y se viene ayudarnos al negocio donde yo trabajo."	E.2 224-225-226	Desconocimiento de la modalidad de tratamiento
	Y.B C.1	"Y: mass de lo que lo he apoyado jejeje que siga yendo a suu ¿Cómo es? ¿Cómo es que se llama? A suu E: ¿cepai? Y: a su cepai"	E.2 213-214-215 216	
	L.C C.2	"Mira ella recibe los taller, en los que va todas las mañanas, de lunes a viernes. Se va temprano y sale cosa de medio día. He hace muchas actividades."	E.2 9-10-11-12	Conocimiento de los días de atención y horario del tratamiento
	N.C C.2	"también conozco que funciona, pues, por cuatro fases. Ya mi hermana se encuentra, en estos momentos, por la tercera fase. Ya creo que culminando, si dios mediante, ya creo que para el año que viene está en la cuarta. Creo que se cambia de institución cuando se está en la cuarta."	E.1 19-20-21-22	Conocimiento de las fases del tratamiento

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
Identificar el conocimiento que poseen las familias sobre el proceso de tratamiento	L.C C.2	"Bueno ayudar a la persona. Ayudar a la persona que se está tratando de estar pendiente de su medicamento, que se lo tomó a la hora, que es lo que va a tomar, que es lo que le falta. Es lo que yo siento para tratarle su tratamiento pues. Estar pendiente y ayudarla. Estar con ella pues, saber, saber qué, que toma, que hace, que te dieron, para qué es esto"	E.2 256-257-258 259-260	Concepción de participación en el tratamiento
		"Y:... ¿Cómo contribuyes en la participación que puedes tener en el tratamiento? L: Bueno, yendo allá a la sede donde ella asiste, allá en el taller ¿verdad? Que si le pueden pedir algo y ella no lo tiene, yo colaborar con ella de tratar de conseguirlo de dárselo. Ehh y en compañía pues, acompañarla. Saber que, yo le digo yo te quiero, yo te amo."	E.2 361-362-363 364-365-366	
	Y.B C.1	"bueno participar yo digo que son más que todo los apoyos en verdad y lo vuelvo a decir son los apoyos"	E.2 328 329	
	N.C C.2	"Bueno, par... participación es acción, es actividad. Es estar, es hacer"	E.1 780	
	L.C C.2	" gracias a Dios que existen estas obras para este tipo de personas que lamentablemente se pierden en la vida, que hablamos directamente, que es la droga"	E.2 12-13-14	Conocimiento de la labor de la institución
	N.C C.2	"Bueno lo que conozco es que es una organización que se encarga de ayudar, insertar individuos que están caídos en el alcohol, cualquier vicio. En las drogas. A ser nuevamente insertados en la sociedad, para recuperar sus vidas, a reconocer primeramente que son personas enfermas. Y...y ayudarlos pues a sanarse porque... porque realmente si se logra, pues se sana"	E.1 22-23-24-25 26	

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
Identificar el conocimiento que poseen las familias sobre el proceso de tratamiento	N.C C.2	“Las actividades grupales son excelentes. Me parecen muy bien. Primeramente, pues, siempre para este... abordar la actividad, lo hacen siempre con una dinámica donde incorporan a todas la personas que estamos allí participando. Y, y nada, Es importante. Y, además de importante, es interesante, ¿No? Saber que hay otros familiares que están pasando por lo que está pasando uno...Que realmente deben, deben este... afrontar ciertas cosa, porque inclusive en esa actividad la psicóloga los confronta, si han mentido durante la semana, ella los confronta delante de la familia para ver si la situación de... de esa persona, ese individuo, es igual en su casa como lo es allá en el taller. Entonces, eso es bien importante”	E.1 34-35-36-37 38-39-43-44 45-46-47-48	Conocimiento de las actividades multifamiliares
	N.C C.2	“Mi hermana ha tenido como un apoyo multidisciplinario y eso es importante. Ha tenido apoyo médico, apoyo psicológico, apoyo social. Este... ha tenido atenciones individualizadas, porque allí la llaman a ella también y la tratan, y le dicen: <i>“Mira, Carmen, esto ta-ta-ta”</i> , cada especialista. Tengo entendido que la psicóloga, a veces, la agarra aparte, la otra la agarra aparte...me parece que otra de las fortalezas es que no ha sido tan medicada.”	E.1 244-245-246 247-248-249 251	Conocimiento del encuadre terapéutico
	N.C C.2	“este no es el primer lugar que yo la apoyo a ella. Yo la llevé anteriormente este... al LIDICE donde ella también estuvo en tratamiento, pero ya estaba... ya estaba en una situación más grave que esta. Incluso estuvo medicada por mucho tiempo. Y, realmente, lo que era que la medicación la sedaba y la teníamos que tener dormida”	E.1 65-66-67-68 69	Experiencia de otros tratamiento para la adicción

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
Describir en qué consiste la participación de la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo	Y.B C.1	"...si, si cuando es familiar e venido, han hechos unas en el parque, las que han hecho aquí, que han hecho los sábados, las multifamiliares..."	E.1 29-30	Asistencia a las actividades dirigidas a la familia
	L.C C.2	"Y: En alguna de esas actividades que me comentas que hace Carmen o que hace el tratamiento ¿has ido? ¿Has participado? L: Si, si. Hemos tenido reunión familiar, han hecho actos, hemos estado nosotros también. A veces hemos estado tres...Y si hemos estado allá. Hemos colaborado con ella, hemos compartido, hemos hablado con la psicóloga, hemos tenido varias secciones.	E.2 54-55-56-57 62-63	
	N.C C.2	"Bueno, las actividades a las que he asistido son las actividades grupales. Actividades donde asistimos, generalmente lo hacían, anteriormente lo hacían una vez por mes. Íbamos todos los familiares que pudiéramos ir a apoyar pues a nuestro familiar.Eh... también hemos ido a actividades que son individualizadas con la psicóloga. Inclusive, estuve una vez con la trabajadora social.	E.1 28-29-30-31 32-33	
	L.C C.2	"a veces hemos estado cuatro juntas, a veces ha estado una, a veces ha estado dos. Dependiendo del tiempo nuestro, porque trabajamos, tenemos nuestros quehaceres, nuestros deberes. Y si hemos estado allá. Hemos colaborado con ella, hemos compartido, hemos hablado con la psicóloga, hemos tenido varias secciones."	E.2 60-61-62-63 64	Participación de la familia por turno
			" Y, y a veces he podido ir yo, o si no ha podido ir mi hermana. Dependiendo de donde trabajamos. Y cuando tenemos el tiempo asiste la que puede asistir, y si no, no vamos ninguna."	
	Y.B C.1	"...yo le ayudo en el sentido de como te digo será de que este al día aquí en su broma pues porque ósea que más ayuda yo le puedo dar yo a jimmy si le he dado todo (risa) le he ayudado en todo, en todos lo problemas que se ha metido le he dado demasiada ayuda pa decirte cuantas (risas)..."	E.1 164 165 166 167	Apoyo incondicional

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
<p style="text-align: center;">Describir en qué consiste la participación de la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo</p>	<p style="text-align: center;">L.C C.2</p>	<p>“hacemos un círculo, de, depende de los ciudadanos que estén y de cada familia que haya ido. A veces van dos, tres o cuatro o una. He, tenemos una sesión donde comentamos de cada ciudadano que tenemos, de cada uno allí ya la psicóloga, he, he, hace un, un breve de todo lo que hablamos para cada uno y de cada quien...Y mira buenos consejos se le da a uno también. No ...habla la psicóloga. Compartimos, he, opiniones de uno del otro, o sea de ayudarnos, de aconsejarnos personalmente de uno. Cónchale amor, mira mi hermana lo pudo tu estas entrando ahorita, para que te animes hijo, pa tu salud, para el bien, de, social, para tu familia, primordialmente para ti. Y después compartimos una merienda</p>	<p style="text-align: center;">E.2 68-69-70-71 72-73-74-75 76-77-78-79</p>	<p style="text-align: center;">Participación en las actividades dirigidas a la familia</p>
	<p style="text-align: center;">N.C C.2</p>	<p>“Bueno, este... yo considero que he sido una participante activa. Porque este... la he acompañado desde el principio al final. He fallado en algunas, obviamente, situaciones personales...He trato de ser lo más activa, pero si falta como perso...”</p>	<p style="text-align: center;">E.1 51-52-53-60</p>	
	<p style="text-align: center;">N.C C.2</p>	<p>“yo he participado en las actividades, valga la redundancia. En las actividades que se hacen allí yo he participado. En las partes grupales yo me paro, doy una opinión y hablo sobre mi hermana, apoyo a mi hermana. Cuando hablo con la psicóloga trato de ser lo más sincera posible para que eso la ayude a ella, me ayude a mí, ¿Me entiendes? Esa ha sido mi participación”</p>	<p style="text-align: center;">E.1 762-763-764 765-766-767</p>	
	<p style="text-align: center;">Y.B C.1</p>	<p>“...cuando llego aquí poco a poco fuimos también animándolo quería venir para acá pero me decía que no porque era la primera etapa y tenía que estar solo pues y después me fui como que envolviéndose en ello, no mucho pero si así poco a poco.”</p>	<p style="text-align: center;">E.1 102-103-104 105</p>	<p style="text-align: center;">Deseo del familiar de participar en las actividades</p>

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
Describir en qué consiste la participación de la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo	Y.B C.1	“...lo he apoyado mucho de que venga para acá, su tratamiento de que este al día de que este al día con su cita, de que hoy en día pendiente que me ha contado ay yasmiury esa psicóloga que no seque broma no pero es la psicóloga tienes que estar con ella, apoyarla si ella te dice que es así es así ósea lo importante es que tengas apoyo de todos que el único apoyo que el tiene por los menos es el mío y el de su mamá del resto mas na y el de mi familia así que se siente apoyado...”	E.1 54-55-56-57 58-59	Apoyo familiar
		“...somos una familia muy tranquila, muy unida, somos demasiado bien, muy tranquilos y nos apoyamos mutuamente, el niño también a pesar de todo de que el no sabe que es porque el viene para acá, el niño lo apoyo porque a veces yo no he podido venir porque por el trabajo y mi niño viene y se pone ahí, se pone a escuchar lo que estan hablando o cuando van pal parque, cuando van pal Ávila mi hijo lo apoya en ese sentido...”	E.1 265-266-267 268-269-270	
	N.C C.2	“Pero ella va tener siempre un apoyo y ella sabe que con su familia va contar. Mi hermana mayor y todo, y ella sabe. Y lasotras también. Tú le das su empujón, pero una más que otra. Pero ella sabe que va contá con sus hermanas”	E.1 741-742-743 744	
	L.C C.2	“Y colaboro con ella en el aspecto de le di techo, no le puedo dar privacidad porque esta pequeño, pero esta cómoda, a lo que cabe. He, tiene alimento, libertad de entrar y salir...Y económicamente, bueno, en lo que pueda. En pasajes, que si necesitas esto, trato de, de ayudarla, no sé”	E.1 46-47-48-52 53	Apoyo económico
	Y.B C.1	“lo apoyaría que si buscando su trabajo porque imaginate ahorita yo estoy trabajando yo sola, entonces, eso es un graaan apoyo que yo le doy a el porque si yo fuera otra yo me voy pal coño, si yo fuera otra sabes que ponte a trabajar o salte de ahí, no, en realidad osea comprando las vainas del apartamento y las cosas y lo apoyaría en que siguiera palante pues”	E.2 224 225 226 227 228	

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas	Y.B C.1	“...cuando llego aquí poco a poco fuimos también animándolo quería venir para acá pero me decía que no porque era la primera etapa y tenía que estar solo pues y después me fui como que envolviéndose en ello, no mucho pero si así poco a poco.”	E.1 102-103-104 105	Deseo de que el familiar en adicción supere la enfermedad
	N.C C.2	“Yo soy la que tengo más hambre. Más hambre de que ella se sane, se sane en ese sentido de que deje realmente eso, totalmente fuera de su vida, lo que es el vicio”	E.1 457-458-459	
		“Y: Que, ¿qué es lo que te motiva a participar en el tratamiento? N: ¡Coye, vale! Que mi hermana se sane, salga... salga de eso. Primeramente, porque es una enfermedad que es difícil de luchar, porque es un vicio.”	E.1 296-297-298 299	
		“... mi primera motivación es que mi hermana se sane, que salga, que deja todas esas cuestiones atrás.”	E.1 313-314	
	L.C C.2	“De querer pues, que ella agarre su camino como debe ser. Y que sea mejor persona, mejor ciudadana.”	E.2 99-100-101	
		“si nosotros no te estamos haciendo daño, todo lo contrario queremos tu mejores que que este bien, que este bonita, que estés alegre...nosotros no te vamos hacer daño, nosotros somos tu familia, tu tienes mamá, tienes hermanas, hermanos, sobrinos, sobrinas y con los hijos de los sobrinos con ella bue.”	E.2 368-369-370 373-374-375	
	N.C C.2	“la disposición la tengo para la participación. He fallado en algunas cosas, he fallado en algunas cosas y la reconozco yyy...y vuelvo a decirte, no es por disposición, no es porque no quiera, no es porque el tiempo, porque el tiempo lo tiene que buscar uno cuando uno asume la responsabilidad”	E.1 755-756-757 758-759	Disposición para participar

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas	L.C C.2	“Pero no sé, a veces con la familia, con nosotros, hasta conmigo misma a veces se comporta de esa manera que es lo que yo le digo, pero ¿Por qué? nosotros no te vamos hacer daño, nosotros somos tu familia, tu tienes mamá, tienes hermanas, hermanos, sobrinos, sobrinas”	E.2 371-372-373 374-375	Actitud defensiva del ciudadano hacia la familia
	N.C C.2	“además de su carácter, ella está en una situación ahorita que tiene una actitud todo el tiempo a la defensiva con la familia...ella tiene una situación defensiva con la familia. Todo el tiempo está, cree que tus estas diciendo las cosas por mal”	E.1 133-134-135 137-138	
		“No sé si es que las pocas neuronas que le quedan, porque yo sé que muchas se le habrán quemado, no le permiten ver que, coño, no hay nada malo, nadie te quiere atacar. Por esa predisposición que ella tiene con la familia.”	E.1 541-542-543	
	L.C C.2	“pasa que hay problemas con su carácter. Uno viene del trabajo, viene estresado. Entonces ella a veces está alterada. Entonces chocamos.”	E.2 105-106	Estrés por parte del familiar
	L.C C.2	O a veces nosotras mismas estamos, que te decir, este, eh, estresadas, entonces llega ella que uuuu, chocamos ¿verdad? Chocamos. Y tratamos de bajarle, de a veces entendela, que, que aja Carmen, bien, y dime	E.2 170-171-172 173	
	Y.B C.1	“yo nunca les conte a ellas a ningunas ahí, nunca, nunca, de que, sii como te digo, de que si ¿mira como te trataba Jimmy? Nada nada nada, ellos cuando hacen sus terapias se hablan y broma pero yo nunca he llegado a contar mis problemas no, de verdad no”	E.2 159-160-161 162	Ausencia de apertura por parte del familiar
	Y.B C.1	“...a pesar de que el ha caido en su sinverguezura porque yo digo que esa es una sinverguezura pero a pesar de esa sinverguezura que el estuvo ahí siempre estuvimos nosotros...”	E.1 278-279-280	Prejuicio de la familia

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación	N.C C.2	“yo particularmente necesito herramientas de cómo llegarle a ella, porque su actitud a veces es grosera, es rebelde, es gritona. Tú no le puedes hablar, porque ella te grita. Entonces, esa situación genera incomodidad...¿A qué me refiero? Que yo la corro, por ejemplo, yo estoy en el negocio y ella asume... tú le estás hablando y ella te grita y te grita. “¡No vale, te vas!, Te vas porque yo estoy aquí trabajando. ¡Adiós!, ¡Fuera!, No te quiero ver”. Y ella al día siguiente se presenta como si no ha pasado nada. ¿Ve?.. Yo lo que quiero es: conseguir las herramientas.”	E.1 159-160-161 162-165-167 168-169-170 171	Necesidad de herramientas por parte del familiar
		“Mira, herramientas como tal, no. Si he recibido la orientación, obviamente de la orienta... de la psicóloga, una persona que me parece excelente”	E.1 218-219-220	
		“Le digo: “No te soporto”. Y eso no es bueno, porque eso te lo dijo, eso me lo dijo la psicóloga, ¿Ve? Eso no es bueno, pero esos momentos explosivos que yo... Que dicen que cuentas hasta mil. ¡No, mamita! Yo no cuento ni a tres y ya estoy explotando. Yo trato y ¡to-traaaaass! y el tres ya lo digo gritando. Por eso te digo, yo necesito herramientas para de verdad ayudarla. De verdad, de ayudarla con todo. Más que mi disposición, más que mis ganas que ella se sane”	E.1 388 389 390 391 392 393 394	
		“pero este...este... sí, obviamente es una debilidad lo que me acabas de decir. Obviamente es una debilidad de mi parte que yo necesito herramientas, pero sí sé que ella cuenta conmigo. Mi hermana cuenta conmigo y ella lo sabe”	E.1 576 577 578 579	
	N.C C.2	“ya yo sé que como ella a lo mejor me va a decir una locura o me va a decir algo, algo de esas cosas que ella dice”	E.1 342-343	Predisposición del familiar
	N.C C.2	“Entonces, a veces, Carmen tiene la razón. A veces, Carme: “¡Coño, tú me hablas golpeado!”. A veces si lo hago, ¿Verdad? Tú tienes que reconocer. Sí lo haces, sí lo haces”	E.1 345-346-347	Reconocimiento de conductas inasertivas

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas	N.C C.2	"Mira, mi hermana ha cambiado. Mira, gracias a Dios, mi hermana ha cambiado. Mi hermana este... ha dejado de fumar, ha dejado de tomar, ha dejado de consumir drogas, ha dejado de amanecer, ha dejado de salir a rumbeo, de se iba pa` el Ávila y aparecía como a los tres días con su nota musical, ¿Ve? Ella ha dejado todo eso. Y eso es... ¡Coye, 20 puntos a favor, 40.000 puntos a favor!"	E.1 205-206-207 208-209-210	Motivación de la familia producto de los cambios conductuales
	Y.B C.1	"...que le llegaba que a veces no quería ir entonces yo positiva le decía Jimmy mira tienes que ir mira yo te voy, mas adelante que aprovechar eso porque esas son terapias que son demasiado caras por así decirlo que con la psicóloga con la otra todo eso es carísimo y ahí te la dan gratis gao vamos apoyarte y vaina sabes que nos apoyamos uno al otro..."	E.2 58-59-60-61 62-63	
		"...Que a pesar de todo todos se apoyan unos a otros y eso me motiva ehh la mejoría que ha tenido Jimmy y bueno mientras que el siga a si vamos a seguir adelante pues vamos a ayudarlo... bueno los cambios que ellos han tenido en verdad porque no es solamente el todo los que han ido pa ya eso me motiva más en ir pa ya y me motiva su que Jimmy ha cambiado mucho, en verdad..."	E.2 7-8-14-15-16	
	N.C C.2	"Mi hermana siente que yo la poyo. Yo... yo sé que yo la apoyo, pero yo sé que yo debo cambiar mi carácter para mejorar esa comunicación. Porque ella tiene el carácter fuerte, pero yo debo también mejorarlo. Yo sé que yo tengo que poner de mi parte y... y sé que lo voy a hacer"	E.1 523 524 525 526	Toma de conciencia de conductas asertivas
		"Eso es lo que pasa,pues. Que yo digo: "No, vamos a tener que reunimos otra vez, porque ya hemos avanzado", ¿Ve? Entonces, también nosotras tenemos que avanzá, hermana. Las que yo creo que estamos estancadas, le digo yo a Lucinda, somos nosotras"	E.1 535 536 537 538	

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
<p style="text-align: center;">Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas</p>	<p style="text-align: center;">Y.B C.1</p>	<p>“...en verdad los primeros días fueron fuertes, fuertes, pero después lo fuimos combatiendo, lo fuimos de que mira Jimmy más de lo que yo te he ayudado no te puedo ayuda, tu tienes tu vida yo tengo mi vida tenemos un niño en el medio vamos a seguir adelante, pa donde quieres ir, si hay que ir a un lado vamos, si es de ayudarte yo te ayudo, si quieres ir pa otro lado, si hablar con la psicóloga yo hablo con ella, nose que es lo que tu quieres porque sinceramente yo no sabía que era lo que el quería...”</p>	<p style="text-align: center;">E.1 390-391-392 393-394-395 396</p>	<p style="text-align: center;">Iniciativa en buscar ayuda</p>
	<p style="text-align: center;">N.C C.2</p>	<p>“cuando yo hable con mis hermanas: “Mira, vamos a ayudar a Carmen, vamos”. Yo me encargo, pues. Yo le busco, porque siempre... siempre tengo que dar el... el primer paso. Porque yo sé que todas mis hermanas son buenas y todas tiene la disposición”</p>	<p style="text-align: center;">E.1 656-657-658 659</p>	
	<p style="text-align: center;">N.C C.2</p>	<p>“porque como ya conocemos, por el taller, hay vicios lícitos, ¿no? Hay drogas lícitas y drogas ilícitas. Y... la... los que consumimos drogas ilícitas, decimos: “Ay, no, nosotros somos los sanos y somos los chéveres”, pero la cuestión es que está, es que también somos consumidores de una droga, ¿Ve? Pero las ilícitas son las que se ven mal y se ven peores y, obviamente, tienen consecuencias peores.”</p>	<p style="text-align: center;">E.1 299-300-301 302-303-304</p>	<p style="text-align: center;">Conciencia de enfermedad</p>

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
<p>Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento</p>	<p>Y.B C.1</p>	<p>“...mi trabajo, ahorita porque estoy de vacaciones pero mi trabajo, mi niño, en verdad que a veces cuando ha tenido la terapia familiar no he podido asistir por eso pero los obstáculos que yo he tenido así mi trabajo y cuando tengo que los proyectos de mi chamo que no he podido asistir...”</p>	<p>E.1 76 77 78 79</p>	<p>Estilo de vida, tiempo y trabajo</p>
		<p>“...no he podido en verdad venir porque el trabajo me tiene como queee, yo trabajo en un colegio y el trabajo me ahoga muchísimo y no he podido en verdad, esa es la que no, me gustaría ponerla cuando tenga tiempo será que le diga a ella a ver si puedo venir a esa terapia, para fortalecer más digo yo la relación...”</p>	<p>E.1 314 315 316 317 318</p>	
	<p>L.C C.2</p>	<p>“W...¿Podemos saber los motivos de porque a veces no puede asistir? L: Mira motivo de trabajo sobre todo. Yo trabajo desde las ocho de la mañana hasta las cuatro de la tarde, cinco. Ella tiene la actividad a veces en la mañana, a veces a la una o a las diez de la mañana”</p>	<p>E.2 88-89-90-91 92</p>	
	<p>N.C C.2</p>	<p>Bueno, el obstáculo realmente: disposi... este, falta de tiempo. Primeramente, el tiempo mío. Bueno, eh... es... salgo en la mañana, salgo en la tarde. Por ejemplo, estoy todo el día. A veces me da tiempo de comer aquí o como realmente en mi trabajo. Y....cuestiones de tiempo...”</p>	<p>E.1 82-83-84-85</p>	
	<p>N.C C.2</p>	<p>A veces estoy todo aquí en la noche metida hasta la una de la mañana porque estoy metida con las cosas del banco. ¡Como que si tuviera un negocio! Tú viste mi huequito, ¿No? Pero bueno, eso da mucho trabajo, porque estoy todo el día trabajando y, entonces, los tiempos para hacer las diligencias, o me escapo del negocio y en el nocturno es que puedo sacar las cuentas, cuadrá todas esas cosas”</p>	<p>E.1 230-231-232 233-234-235 236</p>	

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento	Y.B C.1	"...se lo reviso delante de él, delante de él y le leo sus tareas..."	E.1 423	Seguimiento
	L.C C.2	... A veces pasa por el negocio, aja ¿pa dónde vas? ¿qué paso? No estoy en tal cosa, ahorita paso por aquí, ya vengo	E.2 306-307-308	
		"De repente a veces lo hace bien, a veces lo hace mal, lo hace regular y otra observo pues. Y trato de llamarte la atención, He ¿Que estás haciendo? Eso no, mira. ¿Y mira? Que te puedo decir."	E.2 126-127-128	
	N.C C.2	"Mira, si está tarde, "¿Para dónde vas? Mira, este... que tienes allí en el bolso, ¿Por qué ese bolso así abultado?" Cositas como esas que no... no la puedan hacer molestar, pero sí que dentro de todo yo pueda verificar que es lo que hay. Si veo que dice: "Mira, yo voy para allá", y se va para allá, "¡Epa! ¿Para dónde vas tú? Es para allá..." "Mira, tú vas pa` allá", "¡Epa, dale pa`allá!" "Mira, no se dice...Ella ahorita se está haciendo un chequeo médico porque tenía unos miomas e, inclusive, faltó unas veces al taller y, bueno, yo fui y traté de comunicarme con la psicóloga para aseverar de que de verdad que mi hermana estaba en ese tratamiento pues, no que ella estaba faltando porque ella quería"	E.1 101-02-103 104-105-108 109-112-113 114-115-116	
	N.C C.2	"Ese momento de: "¡Ya va, espérate, cállate!". Mientras tú a ella le dice: "Cállate, baja la voz, que está el cliente"; más te eleva la voz. (Risas). Pero, al final, termino yo hiriéndola. ¿Sí me entiendes? Porque, al final, la corro: "¡Adiós, vetel, No quiero saber más nada de ti, más nunca en la vida". Mañana está ahí. Y yo la vuelvo a recibir."	E.1 381 382 383 384 385 386	Fuerzas de choque en la convivencia
		"El choque es constante con toda la familia. Ella pelea mucho con toda la familia y ve cosas negativas en la familia."	E.1 293-294-295	

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
<p>Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento</p>	<p>L.C C.2</p>	<p>“Y: Ok. Este, nos gustaría saber, Señora Lucinda, ¿cómo usted contribuye con su tratamiento, como usted participa en el tratamiento que tiene su hermana? L: Mira, la comunicación. Empezando por ahí, le pregunto, porque a veces se cierran...Ella vive con dos personas de tercera edad...y tratamos de guiar por tipo de caracteres...Habla muy alto, como que estuviera gritando, bájale cuatro, baja, estoy conversando, escúchame Nos comunicamos, a veces cuando no estamos molestas, a veces nos comunicamos lo que hace, lo que hizo, lo que va. Y mira, hablando con ella pues, ayudándola, preguntando ¿tengo que hacer algo? ¿Te puedo ayudar en algo? En ese aspecto pues”</p>	<p>E.2 35-36-37-38 39-40-41-42 43-44-45-46 48-49-50 51 52</p>	<p>Interés por el aprendizaje del familiar en tratamiento</p>
		<p>“Mira. Me cuenta lo que hace allá. Me, me entero por ella. Del acto que tuvieron, que tuvo taller...Mira ¿qué te puedo decir? Eso de, de comunicarnos. A veces no sé lo que está haciendo, a veces no sé. Es lo que te puedo decir. Porque a veces está conmigo, a veces no está. Y más nos comunicamos en la noche que estamos en casa”</p>	<p>E.2 297-298-301 302-303-304 305</p>	
	<p>L.C C.2</p>	<p>“O sea que ella quiere estar imponiendo todo a su manera. Y no puede ser porque tú tienes que respetá el espacio, tiene que respetá las cosas de cada quien. Y eso tiene que controlarlo”</p>	<p>E.2 118-119-20</p>	<p>Conductas inapropiadas de los ciudadanos</p>
	<p>N.C C.2</p>	<p>“ella... tu estás hablando y quiere que tú la entiendas o la atiendas a ella en ese momento. Tú estás hablando por teléfono y es en ese momento que ella te está hablando o te está poniendo la hoja en la cara para que tu leas, mientras que tú estás hablando por teléfono. Entonces, esas imprudencias... esas imprudencias generan malestar. Entonces, cuando vienes a ver ese malestar hay choque, ¿Ve?”</p>	<p>E.1 143-144-145 146-147-148</p>	

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento	L.C C.2	“De repente a veces lo hace bien, a veces lo hace mal, lo hace regular y otra observo pues. Y trato de llamarte la atención, He ¿Que estás haciendo? Eso no, mira. ¿Y mira? Que te puedo decir.”	E.2 126-127-128	Llamado de atención
		“hey ese cabello, arréglate, la uñas ¿qué paso? Pendiente de ella, igual que mis hermanas. Igual con Nelly. Le llamamos la atención cuando debemos, le escuchamos, la ayudamos. Igual Marina, igual mi hermana Dori, mi hermana Nancy y este ser que tienes aquí.”	E.2 178-179-180 181-182	
	L.C C.2	“Y se lo demostramos. Nosotros te amamos, nosotros te queremos. Hacemos todo esto por ti, porque te queremos, te amamos y queremos que estés bien, te sientas bien”	E.2 142-143-144	Afecto Familiar
	Y.B C.1	“...mira de verdad super bien porque digo el amor que hay es demasiado fuerte, a veces parecemos unos niños jimmy y yo y osea con mi niño mi chamo (risas)...”	E.1 250 251	
	N.C C.2	“te digo que a través de la comunicación porque, bueno, obviamente esa es la manera de uno, de yo decirle a ella y ella decirme a mi cierta información que yo solicito o que quiero dar, pero si supieras que realmente la comunicación como hermanas, como familia, está realmente fracturada,”	E.1 127-128-129 130-131	Comunicación inasertiva
		“Ella dice que yo la maltrato, es posible. Ella dice que yo a veces, este... ¿cómo te digo? Ella dice que yo a veces como que le atropello su dignidad, ¿Sí? Y es posible, porque tu cuando elevas el tono, obviamente, ya ahí... ya elevaste el tono, ya estas casi que gritando, ¿Sí? Y te estas poniendo al mismo nivel que ella, ¿Sí? Pero, de verdad, que hay momentos que no soporto a mi hermana.”	E.1 198-199-200 201-202-203	
N.C C.2	“veces como ha sucedido que no ha ido ninguna porque <i>“yo pensé que fuiste tú y ¿por qué tú no me llamaste?”</i> . “Yo pensaba que estabas tú. Yo dije que iba está en el negocio”. A veces es porque no nos pusimos de acuerdo.”	E.1 738-739-740 741	Falta de planificación por parte de la familia para asistir al Cepai	

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
<p>Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento</p>	<p>L.C C.2</p>	<p>“Hemos hablado con la psicóloga (la cual nos dice 7:47) traten de, de si ella está molesta, tratar de no ignorarla ¿no? Si no, como, sigue haciendo tus cosas pues, para que ella se calme, para que ella se calme. Después que ella se calma, hace un cambio de que es diferente, ya se puede hablar, ya se puede conversar. A veces dejo que ella primero me hable ¿no? sabes que tal cosa, esto, ah por ahí me voy yo.”</p>	<p>E.2 106-107-108 109-110-111 112-113</p>	<p>Poner en práctica en el hogar las herramientas que brinda el equipo terapéutico</p>
		<p>Porque a veces ella no me entiende y yo no la entiendo, chocamos ¿ve? Entonces yo bajo la guardia, que no me toca, pero lo hago. Pa que ella se tranquilice. Ok, habla, grita, bueno. Lo que siente, con actitud, no bueno no lo hagas, yo lo hago eso es mío que no se quemas. Y yo me quedo callada, es tuyo llévatelo, es mío déjalo</p>	<p>E.2 336-337-338 339-340</p>	
		<p>L: Bueno si. Porque como te digo, eh, a veces, eh, mi actitud es de, de llamarle la atención y yo tengo que buscarle la baja porque ella estano, mejor me bajo, trato de escucharla, ¿ya te desahogaste, terminaste? Quédate tranquilita pues. Ah. No trato de, de, de fron, eh ¿Cómo se dice? De afrontarla ¿no? Y después que le pasa, que se queda tranquila, trato de hablarle. No es la manera. Tú tienes que entender para podernos comunicar. No te estoy regañando, no te estoy llamando la atención, solo quiero conversar y saber. A veces lo logro, a veces no lo logro”</p>	<p>E.2 206-207-208 209-210-211 212-213-214 215-216</p>	
	<p>N.C C.2</p>	<p>“bueno, la contribución es realmente, a través de la comunicación...¿Cuál es la comunicación? Pues, Carmen durante su proceso, ella tiene ciertas nor... ciertas normas que cumplir. Una de esas normas es no tener dinero en efectivo. Otra de estas normas es no mantener comunicación con las personas que están allí. Su vocabulario, su comportamiento.”</p>	<p>E.1 96-97-98 99-100-101</p>	

Objetivos específicos	Familiar	Frase	Línea	Categoría
<p>Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento</p>	<p>Y.B C.1</p>	<p>“...las recetas que hacen aquí de comida (risas) las hemos hecho en la casa que si hizo una la de las pizzas, hizo una de unos panes, hemos hecho muchas recetas que han mandado aquí también que han hecho pa la casa, mira Yasmiury tengo una receta de los golfeados, bueno vamos hacerla vamos a comprar los ingredientes y lo hacemos, mira Yasmiury tengo la receta de la pizza pues vamos a ser la de la pizza, no va a quedar igualita (risas) lo logramos por lo menos...”</p>	<p>E.1 424-425-426 427-428-429</p>	<p>Poner en práctica en el hogar las herramientas que brinda el equipo terapéutico</p>
		<p>“...uno de las cosas yo lo ayuda verdad que él me dice Yasmiury vamos hoy a un parque pa liberarse la mente pues, mira cualquier cosa nos ponemos hacer en la casa cualquier cosa nunca está sin hacer nada cualquier cosa...”</p>	<p>E.1 157-158-159</p>	
	<p>Y.B C.1</p>	<p>“bueno si pero ya últimamente no lo hablamos ósea ya tú estás en tu vida yo estoy en mi vida ya tu estas mayorcito de edad ya tu sabes lo que vas a coger y tratamos de no hablar mucho de eso porque si están todo el tiempo con el tratamiento tratamiento y lo hablan allá y lo hablamos aquí, no hacemos nada entonces es mejor dispérsanos no hablar de esas cosas si habla de política hablamos de política, pues no importa, dijimos que el tratamiento aquí no se iba a hablar”</p>	<p>E.2 25-26-27-28 29-30-31</p>	<p>Omitir conversaciones acerca del tratamiento en el hogar</p>

Cuadro 7. Integración de las categorías en relación a los ciudadanos, familiares y equipo terapéutico del Centro de Prevención y Atención Integral (CEPAI) Alí Primera

Para comprender e interrelacionar las categorías que emergieron consideramos necesarios agruparlas en sub-categorías y categorías. Martínez (2014) expresa que hay “muchas categorías que tienen el mismo nombre no son idénticas, sino que tienen propiedades o atributos diferentes, se le asignarán *subcategorías* o propiedades descriptivas para mayor especificación: pueden ser ‘causas’, condiciones, consecuencias, dimensiones, tipos, procesos, etc”. (p.269)

Objetivos Específicos	Sub-categorías	Categorías
Identificar el conocimiento que poseen las familias sobre el proceso de tratamiento	Desconocimiento del encuadre terapéutico	Desconocimiento del Tratamiento
	Desconocimiento del síndrome de abstinencia	
	Desconocimiento de la modalidad de tratamiento	
		Concepción de apoyo
		Concepción de participación en el tratamiento
	Conocimiento de los días de atención y horario del tratamiento	Conocimiento del encuadre terapéutico
	Conocimiento de la labor de la institución	
	Conocimiento de las fases del tratamiento	
	Conocimiento de las actividades multifamiliares	
		Experiencia de otros tratamiento para la adicción
Describir en qué consiste la participación de la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo	Psicoterapia	Actividades dirigidas a la familia
	Grupos de familia	
	Multifamiliares	
	Terapias de pareja	
	Participación de la familia por turno	Asistencia a las actividades dirigidas a la familia
	Disminución de la participación de la familia	
	Asistencia discontinua a las actividades familiares	
	Acompañamiento	
		Consultan y solicitan herramientas
		Seguimiento
	Participación en las actividades dirigidas a la familia	

Objetivos Específicos	Sub-categorías	Categorías
Identificar las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas	Estrés por parte del familiar	Necesidad de herramientas por parte del familiar
	Actitud defensiva del ciudadano hacia la familia	
	Sentimientos de ira y obstinación	
	Sentimientos de agobio	
	Resistencia a las orientaciones terapéuticas por parte de la familia	Ausencia de conciencia de enfermedad por parte de la familia
	Toma de conciencia de conductas asertivas	Conciencia de enfermedad
	Reconocimiento de conductas inasertivas	
	Conocimiento sobre codependencia y proceso de tratamiento	
	Receptividad en los señalamientos	
	Receptividad	
	Expectativa sobre-estimada del familiar en relación al proceso de tratamiento	Desconocimiento del proceso de tratamiento
	Corresponsabilidad familiar-ciudadano con el tratamiento	Motivación de la familia producto de los cambios conductuales
	Invitación por parte del ciudadano a las actividades dirigidas a la familia	
	Disposición para participar	
	Deseo del familiar de participar en las actividades	
	Deseo de que el familiar en adicción supere la enfermedad	
	Recuperación de la Confianza	
	Motivación por parte de la familia al ciudadano a continuar con el tratamiento	
Iniciativa en buscar ayuda		
Ausencia de apertura por parte del familiar	Desconfianza del familiar en el tratamiento	
	Prejuicios de la familia	

Objetivos Específicos	Sub-categorías	Categorías
Precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el proceso de tratamiento	Presencia de otro consumidor en el grupo familiar	Familia como factor de riesgo
	Codependencia	
	Conductas inapropiadas del ciudadano	
	Dinámica familiar inasertiva	
	Conductas inapropiadas por parte del familiar	
	fuerzas de choque en la convivencia	
	Conflictos intrafamiliares	
	Omitir conversaciones acerca del tratamiento en el hogar	
	Comunicación inasertiva	
	Afectaciones bio-sico-sociales de la familia por desconfiar del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas.	
	Apoyo condicionado	
	Falta de planificación por parte de la familia	
	Cambios factores de riesgo a factores de protección	
	Afecto Familiar	
	Reglas en el hogar	
	Comunicación asertiva	
	Compartir con la familia	
	Contención	
	Interés por el aprendizaje del familiar en tratamiento	Poner en práctica en el hogar las herramientas que brinda el equipo terapéutico
	Llamado de atención	
Ocupación del tiempo libre		
Estilo de vida, tiempo y trabajo	Contexto país	
Dificultad económica		
	Ubicación geográfica del centro	

CAPITULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE CATEGORÍAS

El todo es más que la suma de sus partes

Aristóteles

Este capítulo contempla la exégesis de las categorías surgidas; analizar implica dividir, separar el todo para comprenderlo, sin embargo, “cuando una entidad es un sistema o constituye una estructura, la división o separación puede también destruir su naturaleza y llevarnos a no entender la nueva realidad emergente” (Martínez, M. 2014. p. 260). Es por esto, que para aprehender el significado de las categorías y su comprensión hemos decidido relacionar los dos últimos objetivos de la investigación. En la dinámica familiar se evidencia las fortalezas o debilidades que favorecen o dificultan la participación de la familia en el tratamiento.

Debilidades que surgen dentro de la dinámica familiar que dificultan la participación de la familia en el tratamiento

Los resultados arrojaron que hay elementos dentro de la dinámica interna que hace que la familia funja como *factor de riesgo*. En ese sentido, los factores de riesgo son aquellos que conducen al consumo pero que pueden ser modificables: hábitos, medio familiar, conductas de riesgo, relaciones sociales, etc. (Gallegos, 1996. p. 122). Entre ellos, se encontraron en los informantes claves el *omitir conversaciones acerca del tratamiento en el hogar*, señalado por los familiares como un medio de dispersión.

En relación a *omitir conversaciones acerca del tratamiento en el hogar*, es una actitud que refiere la negación del problema en la familia pues les lleva a evitar comentar el tema con realismo o no hablar del problema de la adicción directamente con el ciudadano. Esto no permite que el familiar identifique las causas del inicio y mantenimiento del consumo (Martínez, 2000). Como consecuencia, hay *ausencia de conciencia enfermedad por parte de la familia*, expresada por el equipo terapéutico como la creencia que la misma tiene de no ser parte del problema, sino que la enfermedad solo es del ciudadano.

Por su parte, la conciencia de enfermedad, de acuerdo al Manual de *Manual de funcionamiento del Sistema Nacional del Tratamiento de adicciones* (2011), es la capacidad humana de elevarse sobre la situación y reconocer que padecen una afección que atenta contra su bienestar. Por tal motivo, la *ausencia de conciencia enfermedad por parte de la familia* constituye una debilidad de la familia para participar en el tratamiento.

En ese mismo orden de ideas, también es posible que exista la *presencia de otro consumidor en el grupo familiar* ya sea de drogas lícitas o ilícitas, así lo manifestaron el equipo terapéutico, el familiar y el ciudadano. Este elemento dentro de la dinámica interna entendida como el espacio en donde los miembros de la familia ejercen la cotidianidad, en donde convergen la comunicación, la afectividad, autoridad y crianza de los integrantes de la familia (Agudelo, M. 2005: p.9) dificulta la participación en el tratamiento.

Lo antes mencionado, puede llegar a generar *fuerzas de choques* durante la interacción entre los miembros del núcleo familiar, según lo referido por el ciudadano. En el marco de la dinámica interna también están presentes las *conductas inapropiadas por parte del ciudadano*, expresadas por los familiares como imprudencias que causan malestar; y

las *conductas inapropiadas por parte del familiar*, ambas categorías son referidas por el equipo terapéutico.

Sin embargo, el equipo terapéutico explica que el choque de las conductas inapropiadas es resultado de la *comunicación inasertiva*, esta es señalada por los familiares como la forma de expresarse con gritos hacia el ciudadano o ignorarlo en determinadas ocasiones. En consecuencia, es el resultado de la interacción entre personas que no saben cómo actuar en ciertos momentos; sienten ansiedad, tristeza o ira, dificultando la comunicación. (Kort, 2011.p.39). Lo anterior descrito evidencia la escasa o incluso ausencia de herramientas que tiene la familia para manejar asertivamente las fuerzas de choque. Este elemento de la dinámica interna familiar entorpece su participación.

También surgió dentro de las categorías, la *resistencia a las orientaciones terapéuticas por parte de la familia* referida por el equipo terapéutico, ya que en ocasiones los familiares sacan al ciudadano del tratamiento pues asisten a reuniones familiares o viajes en los que posiblemente se preste el consumo de sustancias ilícitas, y una de las pautas que brinda el terapeuta es no frecuentar ese tipo de espacios. Incluso, Martínez (2000) señala que una de las recomendaciones para el éxito del tratamiento es evitar que la persona siga consumiendo otras drogas de forma paralela, incluido el alcohol o café.

Situaciones como lo mencionado anteriormente, son las que nos refieren la ausencia de conciencia de enfermedad por parte del familiar. El equipo terapéutico expresa que el señalamiento a los familiares de este tipo de imprudencias, produce la posible disminución de su participación en el tratamiento. Por lo tanto, se presenta como una debilidad de la familia para participar en el proceso de tratamiento.

Consecuentemente, la manera de relacionarse anteriormente descrita produce *sentimientos de ira, obstinación y agobio* que chocan con la *actitud defensiva del ciudadano hacia su familia*. Esta última, es entendida como la predisposición y creencia del ciudadano hacia las señalizaciones de su familia como un hecho acusatorio más que correctivo. Ambas categorías, significa una debilidad de la familia para participar en el tratamiento.

Es así, como dentro de la dinámica inasertiva se van perfilando los conflictos intrafamiliares, referidos por el equipo terapéutico como sentimientos no expresados asertivamente. En este sentido, se van generando ciertas *afectaciones bio-sico-sociales de la familia por desconfiar del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas*, producto de la angustia y malestares psicológicos, emocionales, físicos, económicos y de salud, arrastrados por la familia en el tratamiento desarrollados durante el consumo del ciudadano, según lo señalado por el equipo terapéutico

Dichas afectaciones, pueden llegar a generar dentro de la dinámica una relación de *codependencia*, señalada por el equipo terapéutico, como el comportamiento del familiar caracterizado por la vigilancia excesiva, culpabilización y la misma creencia de que el problema es solo del ciudadano. Este comportamiento, es referido por Galanter(citado en Pérez, A y Delgado, D. 2003) como la “condición emocional, psicológica y comportamental que se desarrolla como resultado de una prolongada exposición a la práctica de un conjunto de reglas relacionales opresivas dentro del marco de un vínculo afectivo con una persona dependiente” Esta manera de relacionarse representa un obstáculo dentro de la dinámica familiar para participar en el tratamiento.

A su vez, las afectaciones de la familia y la codependencia arraiga la *ausencia de apertura por parte del familiar*, esta categoría referida por

los familiares, es la falta de disposición que tienen para conversar honestamente con el equipo terapéutico lo que sucede dentro de la convivencia con el ciudadano. Esto constituye una debilidad para que la familia participe efectivamente en el tratamiento.

Se identificó entre las categorías la *necesidad de herramientas por parte del familiar*, ya que ellos mismo admiten necesitar herramientas para lidiar con las situaciones de conflicto que pueden surgir en la interacción con el ciudadano. Es importante acotar, que en ocasiones las fuerzas de choque también son productos del *estrés por parte del familiar*, referidos por ellos mismos como consecuencia del trabajo.

Las categorías anteriores, representan una debilidad de la familia para participar en el tratamiento, ya que el no manejar las herramientas adecuadas dentro del hogar para hacer frente a las tensiones que se generan dentro del espacio de interacción inmediato, puede influir negativamente en el mantenimiento del síndrome de abstinencia.

En ese sentido, la posibilidad de una recaída y *las afectaciones de la familia* generan la *desconfianza en el familiar en tratamiento*, una debilidad de la familia para participar en el mismo, referida por el equipo terapéutico como ese sentimiento originado por los robos, agresiones y consecuentes recaídas del familiar en adicción. Consecuentemente, dentro de la dinámica familiar interna se presenta el *apoyo condicionado* como un obstáculo para la participación de la familia, señalado por el equipo terapéutico como “últimas oportunidades”, es decir, ese apoyo a cambio de algo que se espera del familiar en proceso de tratamiento.

El *apoyo condicionado* producto de la *desconfianza en el familiar en tratamiento*, configura la *expectativa sobre-estimada del familiar en relación al proceso de tratamiento* como una debilidad para que la familia participe, es expresada por el equipo terapéutico como aquello que el

familiar espera es mucho mayor a las posibilidades del proceso de tratamiento. Estas son debilidades que influyen en la participación de la familia en el tratamiento, porque cabe destacar que hasta las recaídas son parte del proceso y si eso no es entendido y manejado adecuadamente dentro de la dinámica familiar puede generar desmotivación y desconfianza del familiar en el tratamiento.

Respecto a eso, Martínez (2000) señala que es un error de la familia creer que desintoxicación es una cura, cuando solo es una parte del tratamiento que lleva a la superación de la adicción. A su vez señala que frente a la situación de consumo las personas piensan cosas como Ejemplo: “Siempre recae”, “Nunca saldrá de esto”. Sin embargo, si se evita como esos, las personas verán que de los errores se aprende.

Por otra parte, los *prejuicios de la familia*, señalado por el equipo terapéutico refiere que en oportunidades la familia no participa por las opiniones y estigmas que podrían tener sobre las adicciones en el entorno donde laboran. Ambas categorías, representan una debilidad de la familia para participar. Incluso, muchas familias comenten el error de creer que todo consumidor es un ladrón (Martínez, 2000).

En general, todas las categorías hasta ahora expuestas son referidas por el equipo terapéutico como la evidencia que la familia desconoce el proceso de tratamiento, en algunos casos esto se presenta y ellos lo evidencian al inicio, sin embargo, hay debilidades que perduran durante el tratamiento.

Artola y Piezzi (2000) consideran que “la familia es un conjunto social de proyecciones hacia lo externo y de introyecciones desde lo externo” (p.23). Por ello, la dinámica externa es la relación entre los sujetos con los factores económicos, políticos, ambientales, culturales y sociales que están presentes en una sociedad, que inciden en el modo de

relacionarse uno con los otros. Entender la dinámica familiar, es identificar esas fuerzas internas y externas que constantemente están confluyendo.

En ese sentido, como elemento de la dinámica externa se precisó la categoría *contexto país*, ya que los ciudadanos manifestaron que en ocasiones tienen que realizar colas los fines de semanas en establecimientos que venden alimentos, lo que perjudica su asistencia en las actividades multifamiliares realizadas los sábados dos veces al mes. También, se identificó la *dificultad económica*, referida por el equipo terapéutico como la posibilidad de no poder costear el gasto del traslado del ciudadano en compañía del familiar para asistir al centro.

El *estilo de vida y trabajo* son elementos que demandan tiempo, de acuerdo al equipo de terapéutico, los familiares no asisten a las actividades porque alegan que están trabajando, en función a eso realizan multifamiliares los sábados. En cuanto a los ciudadanos, expresan que muchas veces sus familiares no van a las actividades por cuestiones laborales u ocupaciones personales. Sin embargo, los familiares asumen tener compromisos laborales, más uninformante clave admitió que eso no debe ser un impedimento porque todo va depender de la responsabilidad que se tenga con el familiar en tratamiento.

Otro elemento que se ubica dentro de la dinámica externa que dificulta la participación de la familia es la *ubicación geográfica del centro*, referido por el equipo terapéutico, ya que consideran que se encuentra localizado en una zona poco conocida.

Fortalezas que surgen dentro de la dinámica familiar que favorecen la participación de la familia en el tratamiento

No obstante, hay *cambios factores de riesgo a factores de protección*, categoría que refiere el equipo terapéutico, como la evidencia

de la mejoría en que se relaciona la familia en su dinámica interna, convirtiéndose en un factor de protección. En relación a eso, cuenta con “las herramientas de defensa ante los múltiples riesgos que en la sociedad atentan contra el desarrollo y disfrute de la vida asertivamente” (Rondón, M. 2011.p.4). Incluso, los ciudadanos identifican a su *familia como factor de protección*.

Por esa razón, se dan espacios de *interés por el aprendizaje del familiar en tratamiento*, donde familiares y ciudadanos conversan lo realizado en el día, lo acontecido en las actividades del tratamiento, o cualquier otro tema que contribuya a *ocupar el tiempo libre*. En ese sentido, Martínez (2000) señala que ocupar el tiempo durante la desintoxicación es importante, pues si el ciudadano se aburre es más probable que la ansiedad y las molestias hagan su aparición rápidamente.

Los elementos mencionados con anterioridad, favorecen la dinámica familiar en el marco de la *comunicación asertiva*, entendida como la manera de expresar convenientemente lo que se siente o piensa sea negativo o positivo, en el reconocimiento del otro. (Kort, 2011.p.36-37). Que se propicia de acuerdo con los ciudadanos en el momento de *compartir con la familia*, situación que ha mejorado con el tratamiento. Consecuentemente, Satir, V (1991) señala que “la comunicación es el principal mecanismo de interacción para los seres humanos. A través de ella se conocen y negocian los espacios en la vida cotidiana” (p.64).

Los ciudadanos expresaron que durante el tratamiento ellos han logrado momentos de *comunicación asertiva* y reconocen los cambios que han tenido como escuchar, hablar con tranquilidad, elementos que consideran les ha ayudado a entenderse con sus familiares de apoyo.

Este tipo de dinámicas permite el *reconocimiento de conductas inasertivas* en situaciones de tensión con el ciudadano, de acuerdo a los familiares se debe admitir aquellas actitudes que propician el conflicto.

Asimismo, propicia la *toma de conciencia de conductas asertivas* expresadas por los familiares y ciudadanos como aquel comportamiento que favorece el diálogo en momentos de fuerzas de choque. En relación a eso, Kort (2011) señala que “la conducta asertiva consiste en moldear destrezas para enfrentar el escenario social. Ser asertivo sensibiliza a la persona frente a sus emociones, y aumenta el conocimiento de sí mismo frente a los demás” (p. 39)

Lo mencionado con anterioridad son fortalezas que presentan la familia para participar en el tratamiento. A su vez, este marco de comportamientos permite la *receptividad* señalada por los ciudadanos como la apertura del familiar al diálogo y la escucha; y la *receptividad de los señalamientos*, entendida por el equipo terapéutico como la disposición que tienen los familiares para asumir las orientaciones y los señalamientos a mejorar. Por tanto, esto favorece la participación de la familia en el tratamiento.

Los ciudadanos refieren que dentro de la dinámica familiar están presentes las *reglas en el hogar* que en ocasiones generan fuerzas de choque. Sin embargo, estas normas claras de convivencias acordadas es una manera para hacerle saber al ciudadano lo que se espera de él. Martínez (2000), considera que “la ausencia de normas es una forma de evitar confrontaciones y así no ayudamos al ciudadano a solucionar su problema” (p.55). Por lo tanto, las normas presentes en la familia benefician el tratamiento, ya que, “estos nuevos hábitos, si le son gratificantes, tenderá a fomentarlos y de esta manera irá modificando su estilo de vida” (Martínez, J.; Molina, B.; Ruiz, M. y Torres, A. 2000, p.53).

Incluso, estas reglas promueven una continuidad del tratamiento, ya que los familiares expresan poner en práctica en el hogar las herramientas que brinda el equipo terapéutico en relación a las normas, llamado de atención y ocupación del tiempo libre. Por otra parte, los

ciudadanos también refieren el *afecto familiar*, como la manera en que su familia le brinda con gestos y palabras de cariño.

Lo señalado con anterioridad permite la *contención*, expresada por el equipo terapéutico como aquellos comportamientos de la familia que contribuyen a mantener la abstinencia del ciudadano. En ese orden de ideas, el Centro de Prácticas Profesionales “Re-Creando Estrategias de Prevención e Inclusión Social” de la Escuela de Trabajo Social de la UCV (2014) propone que la contención son “actitudes y fortalezas de manera individual y familiar que se le brindan al ciudadano actuar favorablemente ante factores de riesgo que pueden hacerle reincidir en el consumo”.

Estas fortalezas que posee la familia para participar en el tratamiento permiten identificar: la *conciencia de enfermedad* señalada por los familiares como el reconocimiento del indebido consumo de sustancias lícitas e ilícitas; y el *conocimiento sobre co-dependencia y proceso de tratamiento*, que como refiere el equipo terapéutico permite a los familiares no dejarse manipular en ocasiones por el ciudadano en tratamiento.

Otra de la categoría dentro de las fortalezas que presenta la familia para participar, manifestadas por la triada equipo terapéutico-ciudadanos-familiar, es la *motivación de la familia producto de los cambios conductuales*, entendida como ese conjunto de actitudes y hábitos adquiridos durante el tratamiento que se refleja en el comportamiento de los ciudadanos, en cuanto a la toma de decisiones y en la forma en cómo se relaciona con su familia. Esto se vincula, con el *deseo de que el familiar en adicción supere la enfermedad*, entendida por el equipo terapéutico y el familiar como su principal motivación para participar en el tratamiento, luego que se evidencia los cambios conductuales como parte de la recuperación.

Así mismo los cambios conductuales esperados, permiten *la recuperación de la confianza* en el ciudadano por parte de la familia cuando ingresan al tratamiento, tal y como lo señala el equipo terapéutico. Propiciando entonces, otra fortaleza que tiene la familia para participar en el tratamiento: *la motivación por parte de la familia al ciudadano a continuar con el tratamiento*, que manifestada por los ciudadanos, son aquellos consejos que reciben de su familiar para incentivar la consecución del tratamiento y no abandonarlo.

Se identificó también, *la corresponsabilidad familiar-ciudadano con el tratamiento*, expresado por el equipo terapéutico como la responsabilidad que tiene el ciudadano y el familiar de contribuir con el tratamiento. Esto refiere a la *invitación por parte del ciudadano a las actividades dirigidas a la familia* como parte de la responsabilidad de los ciudadanos, expresada como la manera de incentivar al familiar a asistir a las actividades explicando los objetivos que persigue la misma y que puedan contribuir a mejorar el trato. Estas son fortalezas que posee la familia para participar efectivamente en el tratamiento.

Del mismo modo, se ubicó la *iniciativa en buscar ayuda* por parte del familiar, entendida por ellos como el momento en que decidieron contactar a la fundación para que el ciudadano iniciara el tratamiento. También se precisó, el *deseo del familiar de participar en las actividades*, entendido por los mismos familiares como la disposición a participar en las actividades dirigidas a la familia como una manera de apoyar y tratar de hacer frente a las dificultades que presenta la convivencia con el ciudadano.

Ahora bien, ¿en qué consiste la participación de la familia en el tratamiento?

Hemos precisado los elementos de la dinámica familiar que favorecen y/o dificultan la participación de la familia en el tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas. Además identificamos las debilidades y fortalezas que tiene la familia para participar en el tratamiento, con base a los objetivos antes alcanzados es que podemos describir la participación de la familia. El inicio de la participación de la familia, se evidencia por la *iniciativa en buscar ayuda cuando consultan y solicitan herramientas* en primera instancia del tratamiento.

Estas primeras consultas son en referencia a los horarios de atención y duración del tratamiento, pues son las primeras inquietudes que tiene el familiar puesto que está deseoso de la pronta recuperación del ciudadano. En ese sentido, el equipo terapéutico refiere que se ofrecen *actividades dirigidas a las familias*, las cuales son: *psicoterapia familiar* dirigida por la psicóloga, *grupos de familia* dirigido por la trabajadora social, *terapia de pareja* y *multifamiliares* ofrecidas una o dos veces al mes los días sábados (estrategia empleada por el centro para favorecer la asistencia de los familiares que en la semana no pueden asistir por motivos laborales).

La participación en primera instancia es referida por el equipo terapéutico y los familiares como la *asistencia a las actividades*, entendida como, apersonarse al centro el día correspondiente a la actividad. En relación a esto, el equipo terapéutico señala que los familiares presentan una *asistencia discontinua*, y mayormente es baja los días de semana en comparación con los sábados. Sin embargo, los familiares manifiestan que la asistencia los días sábados sigue siendo poca; incluso, hay

ocasiones que han sido los únicos familiares y se realiza una actividad exclusivamente para su núcleo familiar.

De igual forma, el equipo terapéutico refiere que se evidencia una *disminución de la participación de la familia*, en relación a la prefase del tratamiento que realiza el ciudadano, ya que, la mayoría al inicio asiste a las actividades puesto que es un requisito la compañía del familiar pero a medida que el ciudadano avanza en el tratamiento la asistencia disminuye. En relación a esto, la familia expresa que a medida que el tratamiento avanza ellos observan y viven los *cambios conductuales de su familiar* demostrando una mejoría. Por ello, consideran que no es necesario estar asistiendo continuamente, por lo tanto, van a las actividades cuando tienen tiempo, cuando se lo ha señalado el ciudadano o el equipo terapéutico.

Sin embargo, realizando el contraste con los observado y descrito en la nota de campo, se evidencia que hay casos en donde la familia tiene la disposición de asistir desde el inicio y no se les brinda atención ni orientación necesaria en el momento oportuno, por lo que no se aprovecha la oportunidad de tener al familiar en el centro. Esto puede ser una debilidad en el tratamiento que en consecuencia se convierte en una debilidad de la familia para participar.

El equipo terapéutico, el ciudadano y la familia señalan la *participación de la familia por turno*, en este sentido, se ve reflejado como el *estilo de vida, tiempo y trabajo* no ha sido un impedimento para que el familiar participe, pues refieren que los familiares tratan de mantenerse durante el tratamiento. Se evidencia entonces una de las fortalezas que tiene la familia en relación a la corresponsabilidad de familiar, el deseo y la motivación, pues se organizan y en relación a la disponibilidad asisten. Cabe acotar que esta manera de participar se encontró en una familia

extendida, donde la mayoría de sus miembros están interesados de que su familiar en recuperación supere la adicción.

Por su parte, los ciudadanos manifestaron no sentir la necesidad de la asistencia continua de su familiar a las actividades que ofrece el centro, ya que sienten el *acompañamiento* de ellos en el hogar, manifestaron que tienen apoyo familiar en casa. Está concepción que el ciudadano y familiar le ha dado a participar en el tratamiento, va más allá de la asistencia, pues se expresa en el acompañamiento o apoyo desde el hogar.

En relación a lo anterior, los ciudadanos señalan que su familia hace el esfuerzo por *poner en práctica las herramientas u orientaciones dada por el equipo terapéutico* en relación a *ocupar el tiempo libre, propiciar la comunicación, llamados de atención* y darle continuidad a las normas que se tienen dentro del Cepai en el hogar.

En este sentido, la familia es como lo refiere el equipo terapéutico: su mejor aliado. Pues funge como *seguimiento*, realizando llamadas al centro para verificar si el ciudadano está asistiendo, notificando las faltas justificadas y reportando los cambios que evidencian en los ciudadanos. Este tipo de acciones que realiza la familia es como conciben su apoyo contribución al tratamiento.

En consecuencia, la familia siente que *participa* en el tratamiento cuando asiste a las *actividades que dirige el centro a la familia*. Sin embargo, interesa saber *¿cómo es esa participación?* En ese sentido, una parte de los familiares y ciudadanos refirieron que participan cuando expresan libremente lo que piensan; opinan en relación al tema; brindan consejos en relación a su experiencia; hablan sobre el familiar; conversan sinceramente con el equipo terapéutico porque eso ayuda en el

tratamiento y comparten la merienda al finalizar las actividades a las que asisten.

Sin embargo, otro grupo de ciudadanos y familiares como informantes claves expresaron que participan asistiendo, así como escuchando las conversaciones y el intercambio de ideas que se generan. Pero, no comparten sus propias experiencias por no sentirse en confianza y considerar que los problemas que se generan los pueden resolver solos. Estos procesos internos que se pueden generar en lo interno del familiar nos indica el desconocimiento que tiene del tratamiento y de la problemática de las adicciones.

¿Qué conocimientos tiene la familia?

Una vez, descrito la participación **identificar el conocimiento que poseen las familias sobre el proceso de tratamiento** nos permitirá obtener la última característica que tiene la familia en relación a su participación en el tratamiento, estos resultados se obtuvieron únicamente por los familiares.

Creemos importante comenzar por señalar la *concepción de participación*. Una parte de los informantes claves lo refiere como acción, hacer, estar activo durante el proceso de tratamiento; mientras que la otra parte considera que es el apoyo manifestado a través de la asistencia a las actividades que ofrece el Cepai, estar pendiente de alguna colaboración que necesiten y verificar si ya el ciudadano tomo los medicamentos recetados.

En ese sentido, aunque no son concepciones antagónicas, tienen esencia diferente, pues aquellos informantes claves que ven la participación como acción, manejan cierta información y experiencias en otros tratamientos que les permite considerar que la participación más

idónea tiene que ver con su vinculación dentro del tratamiento como apoyo a su familiar. Por su parte, aquellos familiares que apoyan de manera superficial pero no menos importante al ciudadano, no conocen el proceso de tratamiento, la importancia de vincularse a este y ven el tratamiento solo dentro de la instancia del CEPAL, y no que este es un proceso continuo. Sin embargo, ambas partes de los informantes claves tienen la disposición de apoyar a su familiar desde lo que conocen y creen que es el tratamiento.

Otra de las categorías encontradas es el *desconocimiento del encuadre terapéutico*, de acuerdo al Manual de funcionamiento Sistema Nacional del Tratamiento de adicciones (2011) representa el marco referencial de horarios, actividades terapéuticas y profesionales que brindan atención en el centro. En relación a esto, la familia muestra inseguridad o poca información para referirse a las actividades que recibe el ciudadano.

Así mismo, se encontró el *desconocimiento del síndrome de abstinencia* manifestado en el familiar, pues el informante clave no supo identificar en la pre-fase de tratamiento conductas propias que genera la desintoxicación y deshabitación. Esto, podría ser un indicador de que la familia no recibiendo indicaciones sobre síndrome de abstinencia, en la pre-fase y la I fase no comprenda los cambios conductuales que el ciudadano presente y se convierta en una debilidad de la familia para participar. Por ende el síndrome de abstinencia es un tema a abordar en la primera fase del tratamiento. Por tanto, supone una debilidad del tratamiento que debe ser solucionada. No obstante, se identificó en una parte de los familiares el *desconocimiento de la modalidad de tratamiento*, al no saber identificar la modalidad del mismo llamándolo incluso taller o manifestando inseguridad al nombrar el centro.

En ese sentido, podemos decir que una parte de los informantes claves se caracteriza por presentar *desconocimiento del tratamiento*, pues las categorías anteriormente señaladas nos remiten a que no manejan ciertos datos específicos del tratamiento. Incluso manifiestan que lo que saben del tratamiento es que el familiar se ha ido recuperando.

Sin embargo, la otra parte de los informantes claves de familiares presenta:

- *El conocimiento de los días de atención y horarios de tratamientos*, ya que logran identificar dentro de la dinámica interna que llevan con el ciudadano los días y las horas que asiste al centro.
- *El conocimiento de la labor de la institución*, pues identifican que la institución brinda apoyo a las personas con problemas de adicciones.
- *Conocimientos de las actividades multifamiliares*, ya que están en condiciones de describir incluso la dinámica que conlleva la actividad y los objetivos que persigue la misma.
- *Conocimiento de las fases del tratamiento*, pues pudo nombrar las fases del tratamiento e identificar en cual se encuentra su familiar.
- *Experiencia de otros tratamientos* ya que ha brindado apoyo a su familiar en otras instituciones, lo que le permite identificar un tratamiento médico recibido en el hogar a un tratamiento integral ambulatorio.
- *Conocimiento del encuadre terapéutico*, ya que identifica la atención multidisciplinaria que recibe su familiar en tratamiento, identificando el apoyo médico, psicológico, social y algunas recomendaciones que el equipo terapéutico le plantea a su familiar.

En ese sentido, ese conjunto de conocimientos que posee una parte de la población de los familiares nos refiere al *conocimiento del*

tratamiento que pueda llegar a tener el familiar. Sin embargo, consideramos que el *conocimiento* como la capacidad que tiene el ser humano de aprehender, razonar y construir información acerca de su entorno, de sí mismo o de un tema en específico, en el caso que compete acerca del tratamiento, esto, le lleve actuar de una determinada manera en la realidad (dicho significado ha sido una construcción desde la experiencia en el campo y lecturas referenciales).

En general, nos atrevimos a acercarnos a diferentes modos de concebir una realidad encontrando diversos significados de concebir la participación. Por esa razón, podemos decir que las familias desde su concepción tienen el deseo de participar, pero, no todas logran hacerlo efectivamente. Ya que en primer lugar “la participación tiene como fin influir, pero influir en los procesos de toma de decisiones que de alguna manera se vinculan con los intereses de los participantes” (Sánchez, 2000.p.2). Entendiendo, que esa vinculación se hace efectiva cuando se logran los resultados deseados con los recursos que cuenta la familia.

Caracterizar la participación de la familia supone integrar la dinámica interna y externa, las debilidades y fortalezas y los conocimientos acerca de la enfermedad y el tratamiento. Por tanto, es el conocimiento del tratamiento uno de los aspectos más relevantes que caracteriza la participación de la familia.

Lineamientos para promover la participación de la familia más allá de la asistencia

En relación a los resultados obtenidos, lo que influye significativamente en la participación que puede tener la familia es el *conocimiento* en función del *tratamiento*, la *adicción como enfermedad* y las *herramientas que faciliten buena convivencia*. Como nos interesa la

prosecución del tratamiento en el hogar, creemos pertinente que se desarrollen en el núcleo familiar los siguientes lineamientos:

- *Educar las emociones*, puesto que, a pesar de los sentimientos expresados por los familiares que no favorecen la convivencia ni su participación en el tratamiento, ellos deben contar con herramientas que les permita orientar los sentimientos y pensamientos en acciones apropiadas.
- *La comunicación asertiva*, como una herramienta práctica para expresar con respeto lo que se siente o piensa.
- *La resiliencia*, como la capacidad de superar las afectaciones ocasionadas por el familiar durante el consumo, promoviendo la confianza en el tratamiento.

CONCLUSIONES

Ya hemos llegado al final, luego de un proceso de investigación y reflexión podemos decir que la presente investigación arrojó como conclusión cuatro premisas fundamentales:

1. ¿A qué estamos llamando participación? o ¿cómo estamos entendiendo la participación? No sólo como la presencia de alguien durante el proceso, sino que esa presencia se transforme en mentor y moderador como contención. Por ende, la participación no puede resumirse ni simplificarse a asistencia, la familia puede asistir a las actividades dirigidas desde el CEPAI para ellas, puede asistir a las terapias y no es garantía que su participación en el tratamiento sea efectiva. La asistencia a las actividades es una de las características que evidencia la participación, se puede decir la primera evidencia, los primeros indicios de que existe la participación, pero, no es, ni debería ser el fin último.

Una participación efectiva supone entonces, asistir a las actividades, recibir o construir herramientas adecuadas según sea el caso o la circunstancias que se presenten en la dinámica familiar y ponerlas en práctica en la cotidianidad, el día a día, en especial esos momentos en dónde se generan fuerzas de choque, es ahí donde la familia no cuenta con más nada que con sus propios recursos, sus fortalezas que deben ser potenciadas en la asistencia a las actividades dirigidas para ella.

2. ¿A qué le estamos llamando familia? O ¿cómo estamos entendiendo la familia en el tratamiento? La realidad nos ha arrojado que no todos los miembros que conforman el núcleo familiar se involucran en el tratamiento, en este sentido, más que generalizar a la *familia* sería acertado hablar de acompañantes o en algunos casos familiares en calidad de acompañantes en el

tratamiento; en este caso en particular se reafirma la característica de la familia venezolana: mujer-madre-esposa-hermana en calidad de acompañante.

3. La dinámica interna y externa son elementos que ayudan el proceso de comprensión de las maneras en cómo la familia ha participado e incluso es en este espacio donde se evidencian las fortalezas y debilidades que tiene la familia para participar. La principal fortaleza que se evidencia en la familia es el deseo que tiene que su familiar se recupere y este deseo se refuerza con los cambios que va presentando su familiar en la manera de relacionarse en la dinámica interna. Sin embargo, esto no es lo más relevante que caracteriza la participación de la familia.

Se evidenció que la característica que concierne y configura la participación es el conocimiento que se tenga. Por tanto, entendiendo que la participación va más allá de la asistencia del familiar a las actividades, que en la dinámica interna y externa se identifica debilidades y fortalezas que demuestran la forma en que la familia participa, es el conocimiento del tratamiento lo que caracteriza la participación.

4. En este sentido, Nos preguntarán ¿conocimiento de que? En primera instancia conocimiento del tratamiento; este último, no puede resumirse en informar sobre los horarios de atención, normas del centro, fases de tratamiento y encuadre terapéutico. Todo lo anterior descrito es importante pero no es el conocimiento que caracteriza la participación.

El conocimiento del que la familia está deseosa es aquel que realmente le va a ayudar a saber a qué se va a enfrentar, cómo enfrentarse al síndrome de abstinencia, las expectativas, las conductas agresivas, qué hacer en esos momentos, como manejar en el hogar las

relaciones con el ciudadano que está en tratamiento; porque ese es el verdadero espacio donde la familia tiene cabida y participación efectiva.

Porque más allá de la disposición, del deseo que se tiene para que el familiar se recupere ella necesita herramientas para saber cómo manejarse en la convivencia. Para eso, la familia tiene que nutrirse, por eso, están los abordajes familiares en el centro, pero realmente el nudo crítico de la participación de la familia en el tratamiento es cómo lo hace desde el hogar, ese espacio donde se enfrentan a diario, ciudadano en tratamiento y familiares; ese espacio donde no entra, ni tiene cabida el equipo terapéutico, por ende, el mayor conocimiento que necesita tener la familia acerca del tratamiento es aprehender que participación va más allá de asistencia, es esa educación de las emociones, desde dónde se va formando o potencializando las fortalezas que se tiene para expresarse, comunicarse y escuchar asertivamente. Lo anterior, es necesario brindarse desde el primer momento de atención.

RECOMENDACIONES

Teniendo la intención de contribuir con el Centro de Prevención y Atención Integral Ali Primera se recomienda tener presente que el conocimiento es un elemento clave que caracteriza la participación, por ende, trabajar en diversas estrategias que difundan constantemente la información necesaria puede ser una de las maneras en cómo se brinde el proceso de educación. En ese sentido, se recomienda utilizar los espacios del centro para dar tips orientadores, utilizar sitios estratégicos y visibles. Asimismo, se considera que la proyección constante de videos realizados por el personal del centro es una estrategia llamativa para los ciudadanos y las familias que asistan al centro.

El fin último de nuestra investigación es contribuir con la participación de la familia en el proceso de tratamiento del ciudadano en proceso de superación del consumo de drogas; en ese sentido, desde lo que hemos logrado conocer y comprender del problema enunciarnos una estrategia que posteriormente se recomienda sea desarrollada:

Formular y Diseñar un programa cuyos objetivos estén dirigidos a educar a la familia en materia de lo que es la adicción como una enfermedad y su proceso de tratamiento. La particularidad de este programa debe considerar:

1. La asistencia inicial del familiar al centro, considerando que puede ser la principal oportunidad que se tenga de trabajar la importancia y el papel que tiene su participación en el tratamiento
2. La información debe ser lo más integral posible, direccionada a las herramientas necesarias para manejar la etapa de pre-fase y fase I que promuevan la participación de la familia desde la consecución del tratamiento en el hogar. En este sentido, se recomienda profundizar en la educación emocional.

3. Es recomendable que el proceso de educación familiar este orientado a aprehender los conocimientos necesarios para generar una conciencia de enfermedad. Por ende, se recomienda que partiendo de esta investigación se realice un estudio más profundo en relación a los conocimientos pertinentes que contribuyan a generar dicho proceso de educación.

Posteriormente, para garantizar que los conocimientos de dichos programas llegaron a la familia debe realizarse la evaluación del programa, en este sentido, se recomienda diseñar un instrumento de evaluación, el cual, consideramos pertinentes sea tomado en cuenta el *hogar* como el principal ambiente para verificar la puesta en práctica del conocimiento generado por el proceso de educación.

FUENTES CONSULTADAS

Fuentes Impresas

- Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación*. (5ta ed). Caracas: Episteme
- Artola, A. y Piezzi R. (2000). La familia y el mundo actual. En R. Piezzi y A. Artola de Piezzi (Coord.), *La familia en la sociedad pluralista* (pp.13-38). Buenos Aires: Espacio
- Balestrini, M. (2006). *Como se elabora el proyecto de investigación*. (7ma ed). Caracas, Venezuela: Consultores Asociados
- Barroso, M. (2006). *Ser Familia*. Venezuela: Galac
- Carrasquel, O. (2013). La prevención de la recaída en adicciones. *Revista de cero adicciones*, III (3), 36-37
- Centro de Prácticas Profesionales "Re-Creando Estrategias de Prevención e Incisión social. (2015). *Estrategias integrales para la inclusión social: un enfoque innovador*. Trabajo no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Eroles, C. (2000). Familia: un signo de pluralidad y esperanza, entre la crisis y el desconcierto. En R. Piezzi y A. Artola de Piezzi (Coord.), *La familia en la sociedad pluralista* (pp. 41-81). Buenos Aires: Espacio
- Gallegos D., J. (1996). *Prevención de la drogadicción en la familia* (Colección nueva escuela, No. 34-35; Vol. I). Madrid: Bruño.
- González, M. (1992). *Importancia de la familia en la reeducación de los individuos con adicción a las drogas, bajo tratamiento en los Hogares CREA*. Trabajo Especial de Grado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Hurtado, S. (2011). *Elogios y miserias de la familia en Venezuela*. Caracas: La Espada Rota.

- Kort, F. (2011). *Manual de Emociones*. Alfadil: Caracas, Venezuela
- Martínez, M. (2014). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas
- Moreno, A. (2008). *¿Padre y Madre? seis estudios sobre la Familia Venezolana*. Centro de Investigaciones Popular. Caracas-Venezuela.
- Morillo, G. (2013). Familia e Inclusión Social. *Revista de cero adicciones*, III (3), 34-35
- Rondón, M. (2013). *Factores socioculturales presentes en la familia venezolana vinculados a las drogas*. *Revista de cero adicciones*, III (3), 12-13
- Sánchez, E. (2000). *La definición de participación*. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Humanidades. Comisión de Postgrado. Caracas.
- Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Pax-México
- Satir, V. (1981). *En contacto íntimo*. México: Concepto S.A
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona, España: Vergara Grupo Zeta.

Fuentes Electrónicas

Libros en línea

- Casilimas, C. (2002). *Investigación Cualitativa*. Bogotá, Colombia: ARFO. Disponible: yogomez08@gmail.com
- Guevara, W. (s/f). *La codependencia una forma de convivir con el sufrimiento*. [Libro en línea]. Disponible en:

file:///C:/Documents%20and%20Settings/Camachor/Mis%20documentos/Downloads/codependencia%20peru.pdf[Consulta: 2015, Enero 15]

Martínez, J; Molina, B. y Sánchez, A. (2000). *La familia en el tratamiento del drogodependiente*. [Libro en línea]. Disponible en: http://www.dipgra.es/documentos/la_familia_en_el_tratamiento.pdf

Marina, J.A. (2005). *La inteligencia fracasada. Teoría y práctica de la estupidez*. Barcelona, España: Anagrama. Disponible: yogomez08@gmail.com

Torres, L. (2007). *El Adicto y la Familia en Recuperación*. [Libro en línea] Disponible:http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43_adicto.pdf. [Consulta: 2014, Marzo 31]

Documentos en línea

Agudelo Bedoya, M. E. (2005). *Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 3(1).

Campo, M.; Andrade, J. y Andrade, G. (2005). *La matricentralidad de la familia venezolana desde una perspectiva histórica*. Facultad de Humanidades y Educación. Universidad del Zulia. [Documento en línea]Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131562682007000200005&script=sci_arttext [Consulta: 2014, Julio 19]

Marina, J.A. (2005). Precisiones sobre la Educación Emocional. Revista Inter universitaria de formación del profesorado [Revista en línea], 3. Universidad de Zaragoza. España 27-43 pp

Disponible:<http://www.redalyc.org/pdf/274/27411927003.pdf>[Consulta: 2015, Septiembre 2]

Pérez, A. y Delgado, D. (2003). *La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas*. *Psicothema*. 4 (16), 632-638.[Revista en línea]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3043.pdf> [Consulta: 2014, 15 de Diciembre]

Pierri, G. (S/D). (2013). *Familia y drogodependencia*. [Documento en línea]. Disponible: yogomez08@gmail.com

Ramírez, M. (2001). *Terapia Familiar y Adicciones*. *Revista Internacional de Familia Guatemala*,II (01), 7-9. [Documento en línea]. Disponible en:<http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/9>. [Consulta: 2014, 19 de Julio]

Ugarte, R. (s/f). *La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes*. [Documento en pdf] Disponible:yogomez08@gmail.com [Consulta: 2015, 12 de Agosto]

Trabajo de Grado, ascensos y similares

González, M. (1992). *Importancia de la familia en la reeducación de los individuos con adicción a las drogas, bajo tratamiento en los Hogares CREA*. Trabajo Especial de Grado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Morillo, G. (2013). *Sistematización de las experiencias sobre las estrategias de intervención de la familia de los usuarios de los centros de atención "Fundaribas" en el proceso de inclusión social*. [Documento en línea] Disponible: yogomez08@gmail.com

Rondón, M. (2012). *Estudio sobre los factores socio-culturales característicos de la familia venezolana vinculados a las drogas y otras adicciones*. [Documento en línea] Disponible en: <http://moraymar.blogspot.com/>

Rondón, M. (2013). *Familia y Protección Social en Venezuela*. (Proyecto del Trabajo Especial de Grado para Optar al Título de Magister Scientiarum en Seguridad Social). Universidad Central de Venezuela [Documento en línea] Disponible en: <http://moraymar.blogspot.com/>

Base de datos y estadísticas

Fundación José Félix Ribas, Dirección de Epidemiología e Investigación (2014). *Sistema de Información Estadístico Fundaribas*. Caracas: Autor

Fuentes de tipo legal

Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2005, Octubre 05). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.789 (Extraordinario), Octubre 26,2005.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2011). *Manual de funcionamiento del Sistema Público Nacional para el Tratamiento de las Adicciones*. Caracas: Autor

Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia. *Plan Nacional Antidrogas (2009-2013)*. [Documento en línea]. Caracas: Autor. Disponible: <http://www.ona.gob.ve/?pagina=PlanNacional>. [Consulta: 2014, 27 de Febrero]

ANEXOS

A continuación se anexan los instrumentos que se utilizaron para realizar las entrevistas, la carta de autorización para su aplicación, la transcripción de estas y la nota de campo. Documentos que respaldan la credibilidad de la investigación y los resultados obtenidos.

Cabe acotar, que los nombres de los informantes claves en relación a los ciudadanos y sus familiares han sido modificados, respetando la confidencialidad de su identidad.

ENTREVISTA: Dirigido al equipo terapéutico del CEPAI, Alí Primera

Preguntas Generadoras

1. ¿De qué manera promueve el CEPAI la participación de la familia en el tratamiento?
(Esta interrogante está dirigida a la identificación de la atención que ofrece la institución a la familia (programas, proyectos, actividades y estrategias).
2. ¿Desde su atención profesional cómo ha sido la participación de la familia en el tratamiento?(La presente tiene como finalidad desde la óptica profesional complementar la información obtenida de la pregunta 1, dirigida a: conocer como es la dinámica familiar y caracterizar la participación durante el proceso de tratamiento).
3. ¿Qué obstáculos considera que están presentes para que la familia se integre al tratamiento?
(La pregunta busca indagar desde la acción profesional los factores de riesgos, la flexibilidad excesiva, sentimiento de culpa, encubrimiento, codependencia y posibles debilidades institucionales).
4. ¿Qué fortalezas percibe en los familiares que participan constantemente en el tratamiento?
(Se pretende precisar desde la experticia profesional los Factores de protección, manejo de las emociones, contención, comunicación asertiva, normas de convivencia y reforzamiento de proyecto de vida).
5. Desde su área de atención ¿qué aportes le harías al tratamiento que brinda el CEPAI en el abordaje a la familia?

ENTREVISTA: Dirigido a los ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas

Preguntas Generadoras

1. Esta investigación pretende contribuir a mejorar el tratamiento que recibes, por eso es importante saber ¿de qué manera te apoya tu familia?
2. ¿Cómo te apoya tu familiar durante el tratamiento?
3. Por qué crees tú que tu familiar, no participa con más frecuencia en el tratamiento? (*En caso de que el familiar no participe, es oportuno preguntar)
4. ¿Qué haces cuando tienes ganas de consumir?... ¿Y en esa situación tu familia que hace?
(Las preguntas formuladas anteriormente tienen la finalidad de saber cómo es la participación de la familia en el tratamiento desde la opinión del ciudadano en consumo; las categorías manejadas son: factores de protección (contención, manejo de las emociones, comunicación asertiva y factores de riesgo: (codependencia, patrones de comunicación no asertivos)
5. Entonces, ¿cómo te gustaría que fuera el apoyo de tu familia en el momento de la abstinencia?(*En caso de que el familiar no realice contención, es oportuno preguntar)
6. ¿Cuándo te sientes mal o tienes algún problema con quién conversas de tu familia?
7. Cuéntame las cosas que haces en un día y con quienes las realizas
8. ¿Cómo es la relación con las personas que viven contigo?
(En las cuatro preguntas anteriores se pretende precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen u obstaculizan la participación de la familia en el tratamiento desde la opinión del ciudadano en consumo; categorías: Dinámica familiar Interna; roles, comunicación, normas, intersubjetividades, experiencias, sentimientos. Externa; el tejido social)
9. ¿Durante el tratamiento apreciaste en alguna actividad la necesidad que tu familia de apoyo te acompañara?

ENTREVISTA: Dirigido a los familiares de los ciudadanos en proceso de superación del consumo de drogas

Preguntas Generadoras

1. Nuestra intención es contribuir a mejorar el proceso de tratamiento, para eso es importante conocer qué sabes sobre el tratamiento
(En dicha pregunta se pretende indagar el conocimiento que tiene la familia sobre el tratamiento; categorías como: desintoxicación, deshabitación, síndrome de abstinencia, contención)
2. Cuénteme, ¿durante el tratamiento de su familiar cuales obstáculos considera que se le han presentado para apoyarlo? ... ¿Ha participado en los grupos de familia?
3. Explícame cómo contribuyes en el proceso de tratamiento....

(Ambas preguntas pretenden indagar en las fortalezas y debilidades que tiene la familia para participar en el tratamiento: la familia como factor de contención, la comunicación asertiva, reforzamiento del proyecto de vida, normas de convivencia, manejo de las emociones; Factores de riesgo: flexibilidad excesiva, negación del problema, exigencia desproporcionada, flexibilización de normas, sentimiento de culpa, encubrimiento, vigilancia excesiva, pensamiento negativo de resignación, codependencia)

4. ¿Cómo es el tratamiento que recibe su familiar?
(En dicha pregunta se pretende indagar el conocimiento que tiene la familia sobre el tratamiento; categorías como: desintoxicación, deshabitación, síndrome de abstinencia, contención)
5. Dentro del tratamiento que se brinda en el CEPAL se requiere del apoyo familiar para un adecuado tratamiento. En este sentido, ¿de qué manera es el apoyo que le brindas a tu familiar?
6. ¿Cómo se siente acompañando a su familiar en el tratamiento?
7. ¿Consideras que acompañar y estar presente en el tratamiento es importante? ¿Por qué?

(Las tres preguntas anteriores tiene la finalidad de saber cómo es la participación de la familia en el tratamiento; las categorías manejadas son: factores de protección (contención, manejo de las emociones, comunicación asertiva y factores de riesgo: (codependencia, patrones de comunicación no asertivos)

8. ¿Cómo es la relación con el resto de sus familiares en el hogar?

(Se pretende precisar los elementos de la dinámica familiar que favorecen o obstaculizan la participación de la familia en el tratamiento; categorías: Dinámica familiar Interna; roles, comunicación, normas, intersubjetividades, experiencias, sentimientos. Externa; el tejido social)

Entrevista N° 01 a la Psicóloga

Fecha: 11/06/2015

Hora: 3:30 pm

Duración: 30 min

Entrevistada: Lic. María Angélica Cuevas

Entrevistadora: Waleshka Subero

1 E: Hola, mi nombre es Waleshka Subero soy estudiante de 4to año de Trabajo Social de la
2 Universidad Central de Venezuela. Me encuentro ya en proceso de lo que será mi tesis, y por tanto
3 estoy realizando una investigación que tiene como objetivo caracterizar la participación de la
4 familia durante el proceso de tratamiento. En ese sentido, dentro de nuestra muestra de estudio no
5 solo están los familiares y el ciudadano; sino también el equipo terapéutico. El instrumento que mis
6 compañeras y yo hemos elaborado consiste en una entrevista a profundidad. Me gustaría
7 preguntarle si es posible que grabe la conversación ¿Cuál es su nombre? ¿Cuál es su labor en el
8 CEPAI? Y ¿Cuánto tiempo tiene trabajando aquí?

9 P: Me llamo María Angélica Cuevas. Soy una de las Psicólogas del CEPAI. En el CEPAI Ali
10 Primera estoy trabajando desde agosto. Eh con adicciones tengo ya como 6 años, porque estuve
11 en otra institución en la cual trabajé 5 años y estuve acompañando varias tareas, primero ingrese
12 como psicóloga, después fui subdirectora de centro, después fui directora de centro, después fui
13 supervisora de CTS que son centros internos a nivel nacional, puesto que la Misión Negra Hipólita
14 hasta donde yo supe tenía 39 centros operativos, y bueno me encargaba de supervisar lo que era
15 la parte terapéutica.

16 E: Ok, perfecto. La primera pregunta que me gustaría saber es ¿Desde tu área de intervención de
17 qué manera promueve el CEPAI la participación de la familia durante el proceso de tratamiento?

18 P: Ok, eh una de las recomendaciones verdad, es que una vez que venga el ciudadano bien sea
19 voluntariamente o por eh presión familiar, o por alguna indicación legal, estén acompañados de
20 algún familiar, esposa, hijo, incluso algún vecino, algún este amigo o amiga que ha pasado, porque
21 no necesariamente tiene que traerlo el familiar, es lo recomendable. Sin embargo, hay muchos que
22 vienen solo, ¿Por qué? porque ya los vínculos familiares están rotos y de alguna manera eh no
23 quieren involucrarlos, ya sea porque la familia no quiere o por decisión del ciudadano no querer
24 traerlo en este momento. Obviamente, aunque sea una condición nosotros no podemos
25 rechazarlos ni dejar de atenderlos. ¿Por qué? Porque presumimos que a lo largo del proceso eh el
26 equipo, bien sea el psicólogo o el trabajador social debe hacer una intervención para poder
27 recuperar esos vínculos familiares que también ha pasado. Eh ¿Cómo lo promovemos también?
28 Una vez que el ciudadano pues se adhiere al tratamiento, que viene con regularidad, eh
29 tenemos actividades grupales dirigidas especialmente a la familia. En el caso de este CEPAI,
30 contamos con lo que son la psicoterapia familiar eh que lo dirige es el psicólogo. Están los
31 grupos de familia, que está a cargo del trabajo social, eh estos grupos son únicos y exclusivo
32 para los familiares. Pero, también tenemos lo que son las multifamiliares. En los multifamiliares
33 están presente tanto el familiar como el ciudadano, ok. Ahí los objetivos son distintos. ¿Cómo se
34 promociona? Todo el equipo eh debe informar una vez que pase algún familiar presente le
35 hablamos sobre los días de atención, la importancia que tienen ellos dentro del tratamiento, porque

36 lamentablemente son parte de la problemática, ves?. De esa manera nosotros tratamos de
37 involucrarlos.

38 E: Ok, este fíjate desde tu atención profesional, que en este caso eres la psicóloga del Centro,
39 verdad ¿Cómo ha sido la participación de la familia?

40 P: ¿En qué sentido?

41 E: En el tratamiento, o sea a mí me gustaría saber...

42 P: Tú me hablas de numero o me hablas de...

43 E: No, te hablo más del aspecto cualitativo no tanto de número. Ósea las familias que participan,
44 ¿Cómo participan? Porque entendemos que ciertamente las familias en ocasiones desertan y todo
45 eso. Pero, las familias que participan ¿Cómo lo hacen?

46 P: Fíjate, tenemos...Yo lo pudiera separarehhhh o analizar desde varios puntos de vista, no? Pero,
47 en principio todos tienen una necesidad grandiosa de hablar y de desahogarse. Esteee de una
48 necesidad de información de cómo manejar esta problemática, se sienten cargados. Ehhh ¿Por
49 qué lo dividiría? Porque muchos pueden comenzar con esa inquietud y con esas expectativas,
50 pero a lo largo del tratamiento ellos, eh su participación va disminuyendo, ok. Cuando ellos ven
51 ciertas mejorías del ciudadano, ellos consideran que el problema ya está resuelto. Y esto a veces
52 es perjudicial para el ciudadano, porque el ciudadano de alguna manera percibe que está siendo
53 abandonado nuevamente. Como también hay familiares, osea hay grupos familiares completos
54 que apoyan al ciudadano, te estoy hablando de que viene toda la familia, o se turnan eh porque
55 por la misma realidad deee, tanto de los familiares como de los ciudadanos, laborales, verdad, de
56 compromisos con el hogar, que no todos pueden venir todo el tiempo, toda la semana. Entonces,
57 que digamos que para que no se sientan lo que hacen es turnarse, viene un hermano, viene la
58 esposa, pero si tratan de mantenerse durante el proceso. Como hay otros que simplemente se
59 desentienden o su participación va disminuyendo, o su participación es poca. Entonces depende,
60 pero cuando ellos están dentro de lo que son las psicoterapias, se ve allí una gran necesidad de
61 ser escuchados también pues, porque eso representa una carga para ellos. Ayer cuando estuve
62 dando la psicoterapia familiar, incluso hasta me confundí, porque la muchacha dice: mira como se
63 hace cuando ya la persona tiene una ira, una cosa así que tiene unas ganas de matar
64 impresionante. Entonces claro, yo estoy jurando que se está refiriendo a su familiar. Y cuando
65 empiezo a preguntar y preguntar, resulta que está hablando de ella, ok. Porque estuvo todo el fin
66 de semana a cargo de su hermano, y ella me dice: no mira, nonono, es que tengo ganas de
67 matarlo, ya me tiene obstinada, ya no tengo porque cargar todo esto. Entonces, imagínate tu todo
68 lo que ella tiene ahí acumulado, que tiene esa necesidad. Entonces, obviamente se ven
69 involucrados. A veces, sus expectativas son mucho más...de lo que es el objetivo verdad, porque
70 la psicoterapia familiar verdad, son digamos un grupo de apoyo, en donde debe ser escuchado eh
71 el grupo. Entonces, ellos a veces se van como que no hablan suficiente, o como que yo necesito
72 un espacio para que yo sea atendido individualmente porque tengo mucho que decir. Y a veces la
73 dinámica también del tratamiento, entre tantas cosas es imposible verdad, este atender todas las
74 necesidades de los ciudadanos y todas las necesidades individuales del familiar. Osea hay

75 muchos, hay como mucha demanda. Y en ese sentido pues eh, digamos que muchos se sienten
76 también frustrados por eso. Porque no se sienten atendido lo suficiente.

77 E: Este, ahorita que tú me hablabas de que la realidad de las familias son distintas, y sabemos que
78 participan y otros que no. Tú ¿Qué obstáculos considera que presenta la familia para poder
79 integrarse al tratamiento?

80 P: Ehhh...Fíjate, desde...Desde la Fundación. Verdad, ehh preocupados siempre por atender este
81 problema, que es un problema psicosocial a nivel nacional, eh al punto de que se han establecido
82 políticas de atención y de allí se crea lo que es el Sistema Nacional de Tratamiento eh, y el
83 tratamiento debe ser integral, y por ser integral debe involucrarse a la familia. De manera general
84 de acuerdo con las estadísticas, la participación de la familia por lo general no es lo que se espera.
85 Es decir, siempre pareciera que hay poca participación. Eh el año pasado en una mesa técnica, lo
86 que se quería es que se reunió al personal de los distintos centro de la fundación y que hiciéramos
87 propuestas alternativas de ver como se hacía para involucrar a la familiar en el tratamiento, ok.
88 Hubo una serie de propuestas, que acá nosotros las hemos tomado en consideración. Una de esas
89 es el seguimiento telefónico, ok. Ehh si el paciente deja de venir, o la familia deja de venir,
90 nosotros llamamos para ver ¿qué pasa?, ¿Por qué no ha venido?¿Si está justificado o no? Yo creo
91 que eso incluso, muchos centros ni si quiera lo hacen, nosotros hemos sido como bien insistentes
92 en eso. Ehhhh eso nos ha dado resultado en algunos casos. Ehhhh en otros es...ser creativos
93 verdad, de manera de hacer la intervención como indirecta. Por ejemplo, si tu haces una terapia de
94 relajación a un grupo familiar, digamos que directamente no estas atacando el problema de
95 adicciones. Pero indirectamente si, porque el estrés, la ansiedad es un factor de riesgo tanto para
96 el ciudadano como para la familia. Entonces, como buscar alternativas creativas para poder
97 involucrar. Pero yo como profesional, ehh estoy clara de que hay un límite, tu puedes llegar como
98 profesional hacer una intervención. Pero como haces tu para involucrar, tu no lo puedes obligar,
99 es como el ciudadano que eh todavía no reconoce el problema, hay una ambivalencia. Hay
100 precisamente como la etapa de pre-contemplación o contemplación, no está seguro si hay un
101 problema particular. Lo mismo pasa con la familia, hasta que no ven a su familiar que por
102 consecuencias dentro de lo que son las adicciones, los problemas de delincuencia, este de
103 tribunales, la agresión intrafamiliar, los robo que ocurren en la familia, precisamente roban a la
104 familia para poder consumir, cuando están bajo las sustancias pueden incluso agredir a sus
105 padres. Entonces, hasta que no se llega a eso no hay como los alertas para que la familia se dé
106 cuenta: de que mira aquí está pasando algo y tenemos que poner un límite. Pero digamos que hay
107 cosas que son propias de las adicciones, que obviamente a lo largo de los años se ha intentado
108 tener intervenciones creativas para poder aumentar esa participación. Pero todavía allí hay cierta
109 resistencia.

110 E: Pero a la hora de identificar esos obstáculos, porque quizás la familia quiera participar. Pero tú
111 que consideras que impide que la familia participe. Porque entendemos que algunas familias
112 quieren participar, pero tiene ciertas limitantes para hacerlo. Entonces...

113 P: Mira son muchas cosas. Este hemos tenido o yo he observado que hay familia que no quieren
114 participar porque consideran coloquialmente que eso una raya. Osea que van a decir mis
115 amistades, que yo estoy yendo a un centro de rehabilitación porque mi hijo tiene un problema, ya

116 por allí todos los prejuicios que tiene las adicciones y están relacionadas, y ellos no escapan a eso.
117 Es como ocultar lo que está pasando...

118 P2: Lo hacen por sentir vergüenza ante la sociedad, ósea me van a señalar porque mira mi hijo
119 hizo esto, mi familiar hizo esto...

120 P: Otro tiene que ver con los daños que ese familiar haya ocasionado dentro de la familia. Y te
121 estamos hablando de una de las cosas que te dije robo, agresión,esteeeproblemas entre todos los
122 miembros de la familia, ruptura en general de los vínculos, eso hace que también se una lo que es
123 la desconfianza. ¿Cómo hacer para volver a creer en ti? Puesto que muchos manifiestan que se
124 les da la oportunidad, se les da la oportunidad, se les da la oportunidad y nuevamente recae.
125 Entonces digamos que están poco motivados hacerlo. También pueden considerar que el
126 problema solamente es del ciudadano o del adicto, y eso es algo que hay que desmontar, porque
127 ellos son parte del problema, ellos pueden estar manteniendo una conducta adictiva. Lo otro es
128 que efectivamente el estilo de vida, te hablo por ejemplo de acá, de la ciudad de Caracas donde la
129 mayoría tiene que trabajar, la mayoría tiene que cumplir un horario. Entonces, ponte que de
130 repente puedan darle un permiso para poder asistir a una actividad como esa, aja que vas a decir
131 que estás haciendo. Porque nosotros estamos abiertos a darle su constancia de trabajo. Pero ah
132 también va a ser una raya para mi trabajo pedir un permiso para asistir a una psicoterapia por mi
133 familiar. Son muchos factores que limitan a los familiares el poder asistir a estar terapias.

134 E: Bueno...Y ahora hablando un poco de los aspectos favorables, ¿Qué fortalezas percibes en los
135 familiares cuando se comprometen con el tratamiento o que participan constantemente en el
136 tratamiento?

137 P: La fortaleza cuando ellos se mantienen en todas las actividades terapéuticas, es porque
138 evidencian los cambios. Los cambios conductuales que van desde la recuperación física, como
139 personas que viene acá con bajo peso y logran recuperarse físicamente a nivel de salud. Desde
140 los pequeños cambios conductuales verdad, este bueno que ahora si hay cierto respeto ahora el
141 este asistiendo a las terapias, esos pequeños cambios hacen que de alguna manera tengan o
142 empiecen a tener confianza en el proceso. Y eso por lo menos, en mi caso es una de las cosas
143 que me motivan a mí como servidora a seguir trabajando pues. Eh hh el problema de las adicciones
144 no es un problema de cantidad, es decir, de números, de rehabilitados, porque eso es algo ficticio.
145 Ehh si de 20 personas que asisten aquí, logran recuperarse 5 ya eso es demasiado, porque tu
146 tendrías que sumar no solamente que son 5 ciudadanos, este cada ciudadano tiene 5 o 6 personas
147 de su grupo familiar, entonces allí tu estas recuperando prácticamente como 50 personas. Eh hh y
148 lo importante es que ellos logren mantenerse en abstinencia, que ellos logren incluirse en la
149 sociedad, bien sea porque la inducción no solamente laboral, sino que tu familia te vuelve a recibir
150 y se halle allí un ambiente sano, este eso de alguna manera es una fortaleza. Digamos que es mi
151 visión, no importa tanto el número de personas, es que la familia queden conformen o satisfecho
152 con el tratamiento y crean en el tratamiento. Porque hay muchas personas que son escépticas en
153 relación a lo que se hace en los centros.

154 P2: Y que la familia juega como un papel de factor de protección para el ciudadano en ese
155 acompañamiento. Ósea por eso es que él va evolucionando. Ahora cuando es un factor de riesgo
156 que no lo acompaña tiende a recaer y no continua con el proceso. Muchas veces sucede eso.

157 E: Ok, pero si pudiéramos percibir cualidades de esa familia o caracterizar las fortalezas de esa
158 familia. ¿Cómo serían? O sea ¿qué cualidades tienen esa familia que participan constantemente?
159 ¿Qué las caracteriza de las que no participan?

160 P: Ehhh yo diría que se involucran verdad. Ehh ¿Cómo se involucran? Por ejemplo, ellos fungen
161 como un seguimiento del ciudadano. ¿De qué manera se involucran? Cuando llaman acá y
162 preguntan si efectivamente el ciudadano está asistiendo. Este, eso de alguna manera describe que
163 el familiar está preocupado porque ehh su hijo, esposo, el papa, o el que sea de verdad este
164 viniendo al tratamiento. Otra forma de involucrarse, es cuando ellos vienen para acá, y este
165 ofrecen cualquier tipo de ayuda que pudiera tener el centro. Cuando nosotros tenemos actividades
166 de compartir bien sea fines de semana o que sean compartir o actividades fuera del centro, por lo
167 general ellos preguntan en que pueden ayudar. Es decir, se involucran de una manera activa
168 durante la planificación de estas actividades. Así yo pudiera describir un poco, ehh le preguntan al
169 psicólogo como está el seguimiento. De esa es la manera que yo he visto que ellos logran
170 involucrarse. Cuando tú ves que de verdad el familiar está interesado. Eh por eso es que son súper
171 importantes lo que son las psicoterapias y los grupos de familia, porque a veces ellos sin querer
172 verdad, sacan al ciudadano del proceso. Es decir, ellos tienen que saber que no es conveniente
173 ehhh que ellos durante un tratamiento estén trabajando, que ellos durante un tratamiento estén
174 estudiando, que ellos durante un tratamiento de repente llegan “ y yo voy a estar 15 días en Puerto
175 la Cruz y quiero llevarme a mi niño” osea no lo puedes hacer porque lo estas sacando. Entonces si
176 yo estoy en un tratamiento verdad, y me voy 15 días. Donde yo tengo que preguntar, de hecho eso
177 se ha empezado a trabajar acá. Primero tienen que pedir un permiso al equipo terapéutico, porque
178 15 días a Puerto la Cruz a ¿Qué? Entonces primero hay que ver, y paso acá con un ciudadano.
179 Aja ¿Va haber reuniones familiares?, ¿va haber ingesta de alcohol?, ¿en qué condiciones se va?
180 Porque posiblemente allá recaiga, el alcohol sabemos que es un detonante, la zona a oriente es
181 una zona de alto consumo. Entonces, por eso es que el familiar debe recibir las orientaciones y
182 saber qué cosas evitar, porque el problema no es nada más del ciudadano, si yo estoy aquí
183 delante de ti y estoy tomando yo estoy siendo parte del problema. Entonces obviamente, este es
184 una persona que desconoce lo que es la enfermedad, de alguna manera mantiene su familiar en
185 adicción queriéndolo o no. Y por ese desconocimiento no se involucran, porque el problema es de
186 él, y no es mío. Y hasta que la familia no entienda que también es un problema de ellos, y no es
187 del Estado, sino que es de ellos también. Entonces es difícil.

188 E: Yo comparto mucho esa opinión...

189 P: No, es que es así. Precisamente nosotros estamos trabajando lo que es el modelo humanista
190 verdad. En contraposición del modelo médico, aunque por supuesto tiene que tomarse en cuenta
191 la parte biológica porque hay daños a nivel biológico, hay deterioro, hay deterioro orgánico
192 consecuencia del consumo. Perooo el...el modelo humanista responsabiliza a la persona dentro su
193 comportamiento y de su proceso. Cada quien es responsable de su decisión, y eso es otra de las
194 cosas de las que se trabaja con los familiares. Osea, si el muchacho no quiere asítu lo persigas,

195 asítú lo vigiles, asítú le revises todo, si él no quiere dejar de consumir no va dejar de consumir.
196 Osea hasta donde llega tu apoyo, que también eso lo trabajo yo, osea hay un límite pues, tú no
197 puedes descuidar tu vida porque si no eres un codependiente.

198 Exactamente...Y esas familias que también reciben el tratamiento acá eh ¿Cómo tú ves que
199 evoluciona su dinámica?...Ehhh ¿Cómo caracterizarías que se ha ido fortaleciendo esa familia
200 durante el tratamiento? Porque suponemos que al principio son familias en la que no hay
201 comunicación...

202 P: Claro eso es lo que te iba decir. Tú no puedes caracterizar, o a menos que hagas una
203 investigación en profundidad...Porque la mayoría de las familias de adictos, son familias
204 disfuncionales, ok. Y cosas tan, tan que uno tiene que asumirlo terapéuticamente verdad.... Y
205 tenemos que trabajar y aceptar esas cosas. Ehhh te doy un ejemplo, yo di una psicoterapia familiar
206 un día martes, donde le doy todas las orientaciones a los padres de que es lo que deben hacer y lo
207 que no deben hacer, que es lo que estaban haciendo...y esos padres el fin de semana hicieron
208 todo lo contrario a lo que yo les dije, toodoo lo contrario. Osea mire este tiene que tratar de mejorar
209 la comunicación, ser persuasivo, no regañarla tanto, no culpabilizarla, por lo menos el papa luego
210 agarro se metió en su cuarto y le boto todas las cosas que estaban asociadas con el consumo, le
211 boto cd's, le boto cosas. Entonces yo le hice entender, ya va si alguien te hace eso a ti, la primera
212 reacción es que estas invadiendo el espacio de ella, debe hacerlo con ella, mira estas en un
213 tratamiento te ayudo a que saques todas las cosas que te recuerdan al consumo. No, él lo hizo. Le
214 hice la recomendaciones, bueno el fin de semana tuvieron todo un rollo, un conflicto tata tata y la
215 muchacha se fue de la casa, de hecho la muchacha no ha venido más, osea hicieron todo lo
216 contrario. Y ahí hay una cosa que es la psicopatología familiar, y no debe ser en una solo
217 intervención, tiene que haber ganas de verdad de cambiar. Y entonces como tu trabajas con
218 alguien verdad, con unos padres que dicen que si ella sigue consumiendo yo la boto de la casa,
219 para mi es mejor que este en la calle. Cuando uno se pone a averiguar, averiguar, de hecho
220 esteeeee hicieron su visita domiciliaria los del Colegio Universitario. Ehhhy ahí empezaron
221 averiguar y resulta que ella viene de un embarazo no deseado. Entonces por supuesto, sino fue
222 deseada, es más fácil que diga el papa mira por mi te vas. Y aparte tiene dos hermanas menores y
223 la comparas con las hermanas menores y vive esa comparación, osea ya de allí hay toda una
224 dinámica oye la muchacha es lógico que se mantenga en el consumo, el rol de la madre que
225 cuidan a las niñas y es lo único que le interesa a ellos. Entonces como caracterizarla familia si son
226 disfuncionales, no hay comunicación.

227 E: Y cuando ellos atraviesan el proceso de tratamiento ¿cambian? La comunicación mejora...

228 P: En algunos casos, en algunos casos ¿Por qué? Porque el tratamiento, este el tratamiento tiene
229 un periodo de tiempo, hay personas que tiene que trabajar su problema durante toda su vida. Uno
230 trabaja su problemática personal,esteeetiene que tener con esa población tienes que hacer terapia
231 regularmente ok, porque este estamos trabajando con personas que tiene problemáticas y de una
232 manera se cargan. Si lo hace uno, que uno considera que es medianamente sano, mentalmente,
233 medianamente porque todos según Freud somos neuróticos verdad. Ehh que te puedo decir de
234 algunas familias que realmente tienen una patología, es decir, en un tiempo corto de intervención
235 decir que la familia va a mejorar, no. Puede mejorar algunos síntomas. Pero ellos tienen que seguir

236 trabajando durante toda su vida. Esteeeehh si han crecido comunicándose mediante la violencia
237 ¿Cómo cambiar esa realidad? Osea es algo que quequesería muy ingenuo decir que bueno con el
238 tratamiento ellos mejoran. Si ni siquiera las adicciones, osea hay muchos ciudadanos que cumplen
239 su tratamiento completo y que pueden mantenerse, y a los dos o tres años pasa una eventualidad,
240 si no hacen un buen. Si no hay una continuidad terapéutica, este las probabilidades de recaída son
241 muchas. Igualmente con la familia, la familia es codependiente y también tiene sus recaídas.
242 Bueno viste, otra vez tu lo hiciste. Entonces hay como un círculo ahí.

243 E: Ya para finalizar, la última pregunta lo que me gustaría saber desde tu opinión como profesional,
244 como psicóloga ¿Qué aportes le harías al tratamiento que brinda el CEPAL al abordaje de la
245 familia?

246 P:Ehhh hasta ahora las intervenciones, que he tenido con las multifamiliares están prácticamente
247 dirigidas a ehhh terapias alternativas verdad. ¿Por qué? Porque osea tu puedes hacer una terapia
248 blablabla de las adicciones, y hablar de las consecuencias, a lo mejor ellos están cansados de
249 escuchar todo eso y quieren escuchar cosas distintas. Es decir, dándole, como que volteándoles el
250 asunto para poderlos motivar a ellos verdad. Ehhh porque de repente ellos no saben que están
251 enfermos, ellos no saben ni si quiera que es higiene mental, ellos no saben que tú te mereces por
252 ejemplo, ehhh tener dentro de tu estilo de vida actividades recreativas para poder mantener la
253 salud. Todo el tiempo no puede ser trabajo, todo el tiempo no puedes tener problemas con tu hijo
254 porque bueno tienes problema con la gente del barrio, o porque esta sus grupos de amigo y la
255 delincuencia, no. Tienes que tener un espacio para ti, para poder pensar bien, para poder tomar
256 este buenas decisiones. Ehh fortalecer áreas de tu vida que tú no te has permitido tener, es decir,
257 hay como una monotonía, una cotidianidad que te convierte en un factor de riesgo verdad, se
258 enferman ellos también, entonces tenemos que brindarles alternativas, por eso es, este la nueva
259 visión de la intervención integral que todo vale, porque hasta las clases yoga valen, las terapias de
260 relajación que muchas, por desconocimiento verdad, la gente dirá hay pero que fastidio es una
261 técnica cognitivo-conductual que nos permite a nosotros ehh el hecho de respirar mejor, eso de
262 relajarnos. Y poder identificar cuando estamos enfermos, o cuando todos eso pensamientos que
263 me mantienen a mi todo el día, este en tensión, preocupado y que generan ansiedad. Este hay
264 técnicas que tú puedes emplear, y que son sencillas, que solamente tienes que conocerlas. Pero
265 buscar las alternativas que no sean solamente las médicas, que no sean solamente las
266 psicológicas, sino que haya una atención integral. De esa manera ellos se van a sentir menos
267 enfermos, menos estigmatizados, estereotipados como la familia del adicto. Este es el aporte que
268 básicamente yo veo acá, y que mucho de los profesionales y del equipo terapéutico de los centro
269 en los distinto encuentros y mesas técnicas trata de aporta ¿Por qué? Porque en las adicciones,
270 como en muchas también otras enfermedades tiene que haber una preparación continua, ehhh de
271 alternativas para poder hacer una mejor intervención y que sea efectiva.

272 E: Bueno, muchísimas gracias por su tiempo. Espero poder tener una próxima oportunidad para
273 profundizar algunos aspectos importantes señalados en la entrevista, entendiendo que estamos
274 aplicando una entrevista a profundidad. ¿Será posible?

275 P: Claro, anota mi número y me avisas con tiempo

Entrevista N°2 a la Psicóloga

Fecha:

Hora:

Duración: 23 min

Entrevistada: Lic. María Angelica Cuevas

Entrevistadora: Waleshka Subero

- 1 E: Buenos días Lic. María Angélica
2 P: Buenos días
3 E: Fíjate, a mi me gustaría saber partiendo de la primera entrevista que se realizó, ¿qué se trabaja
4 en la psicoterapia? entendiendo que es lo que tu diriges como psicóloga del centro. ¿Qué
5 herramientas se le ofrece a los familiares durante la psicoterapia? Me gustaría saber primeramente
6 eso
7 P: Ehhhh bueno muchas cosas, primero la parte emocional de los familiares, eso es un espacio
8 para ellos, para que puedan drenar dentro de lo terapéutico y canalizar todas esas emociones de
9 rabia, frustración, decepción, eh sentimientos de culpa que están relacionados con su familiar
10 adicto, llámese papá, llámese pareja, llámese hermano. Entonces en ese sentido, ehhh se trata de
11 drenar lo emocional y que las, los otros participantes pues no solamente en este caso el psicólogo
12 sino eh los demás familiares puedan aportar una ayuda terapéutica. ¿Por qué? porque bueno,
13 están pasando eh por la misma situación, aunque lo va distinguir lo que es la historia de vida de
14 cada uno. Eh pero de alguna marea hay algo en común y un poco para que ellos sepan que no
15 están solos en esa situación. Lo otro es ver un pocooo, ehh la codependencia, primero si ellos
16 saben que es un codependiente y de que manera interfiere en la ayuda del tratamiento del
17 paciente. Porque sin quererlo lo son, y allí se les explica un poco los distintos tipos de
18 codependencia verdad, porque eso no ayuda en el tratamiento, este por ejemplo el hecho de estarle
19 revisando todo el tiempo las cosas al ciudadano en atención, estarlo persiguiendo a ver si este
20 finalmente esta viniendo a sus terapias y eso puede dar motivos a ellos para justificar una recaída,
21 lo hice ¿por qué? porque tú me persigues. Entonces es tener, tomar en cuenta los alertas y ellos
22 tienen que trabajar también esa relación de dependencia con sus familiares. Ehhh básicamente
23 esas son las cosas que se trabajan allí. Porque explicarles un poco como es el tratamiento y
24 porque su conducta intervienen en el proceso de rehabilitación, porque no es una cuestión bueno
25 fulanito es el adicto yo no, entonces yo puedo consumir delante de él porque yo no tengo ese
26 problema, el problema lo tiene es el. Entonces son esos mitos verdad, o esas distorsiones con las
27 que o esas creencias con las que ellos se manejan que no ayudan al tratamiento. Porque podemos
28 estar trabajando algo acá con el paciente pero necesariamente esa esos cambios se tienen que
29 replicar o extender a lo que es la familia a su núcleo, para que eso pueda ser ehhh interiorizado y
30 mantenido en el tiempo. ¿Por qué? porque ocurren muchas veces la recaída, ocurren algunos
31 cambios acá a nivel conductual, pero eso no tiene una réplica en lo familiar. Entonces, al momento
32 que se les da de alta encuentran la misma realidad. Y esa realidad de alguna forma tiene que ser
33 modificada, no muchas veces, pero por lo menos las partes esenciales que es cambio de actitud o
34 el cambio de conducta hacia los pacientes, no culpabilizar este al paciente, que ellos conozcan un

35 poco que es una recaída y porque es parte del proceso, ellos también tengan manejen un
36 conocimiento acerca de lo que son las adicciones.

37 Bien, a mi me interesaría entender esa parte, la parte conductual, ese cambio de conducta. Hay
38 familias que durante el proceso de tratamiento, o sea si se logra replicar ese comportamiento o
39 esas conductas en el núcleo familiar.

40 Si, ehhehhhh ellos agradecen mucho cuando participan sobre todo en las multifamiliares verdad,
41 ehhehporqueeeepor este manejo de creencias para justificar las recaídas. Es necesario incorporar al
42 familiar, porque si hay una reunión un fin de semana, donde va haber sustancias ellos pueden
43 manipular a los familiares diciendo mira no este yo estoy haciendo la rehabilitación es para esta
44 sustancia, y no para esta, es decir que yo puedo consumir esta. Si el familiar desconoce que eso
45 no es así verdad, que si tú estás haciendo un tratamiento es tratamiento para todas las sustancias,
46 tanto lícitas como ilícitas, eso no es una, eso es una distinción digamos como que a nivel de
47 legalidad, pero a nivel de enfermedad es lo mismo. Entonces, cuando ellos ya tienen el
48 conocimiento, el conocimiento de alguna manera le da poder, es decir, este impide la manipulación
49 o el engaño de parte de los pacientes que se les están haciendo el tratamiento. Y ellos ya saben,
50 ellos llegan y comunican al equipo terapéutico cuando ellos no cumplen con su parte, de por
51 ejemplo, frecuentar las mismas amistades, frecuentar los sitios, eh digamos que ellos son también
52 nuestros ojos fuera del centro y por lo general suelen comunicarse si ellos han asistido para acá y
53 también tienen una regularidad, se han involucrado en el tratamiento, ellos son parte importante
54 para hacer los correctivos a estos pacientes que están incumpliendo con eso.

55 E: Ok, entonces podemos decir que no es la generalidad pero que si hay familias que logran hacer
56 esos cambios...

57 P: Claro!, pero las familias que se involucran. Porque hay familias que osea por eso te estoy
58 diciendo que uno no puede agarrar y englobarlos en todos. Hay familia que simplemente vienen por
59 cumplir un requisito de que bueno el primer día ellos los tiene que acompañar, tiene que haber
60 unnn acompañamiento que es también lo que pasa, que al principio suelen apoyarlo pero después
61 se desentienden de las actividades. Ehhehhyyyy, se han hecho muchas mesas técnicas en la sede
62 para ver un poco, analizar un poco el por qué después de la disminución de la participación de los
63 familiares en el tratamiento, y hay muchos, o sea hay desmotivación, hayyesteee problemas
64 laborales, de tiempo, hay muchas cosas que les impide hacer el tratamiento de la misma forma
65 que lo está haciendo el paciente. Pero quesi los puede motivar, que efectivamente ellos si vean un
66 cambio en sus familiares, cuando ven un cambio que ehheh que es evidente ellos si lo manifiestan
67 al equipo, ytratan de involucrarse. Pero, eso ummm eso va depender primero de la evolución de
68 cada paciente, de la familia, porque no todos presentan cambios importantes. El deseo o ya el
69 hecho que la persona venga voluntariamente, que tenga alguna leve conciencia de enfermedad,
70 eso ayuda mucho a que se generen los cambios que se quieren para el tratamiento de las
71 adicciones.

72 E: Yyyy...por ejemplo, suponiendo o hablando de esas familias que se involucran en el
73 tratamiento, que participan, esteeeee y participan de alguna manera eficazmente no, porque me
74 estas comentando que hay algunas familias que vienen por cumplir un requisito y ya. De esas
75 familias que si participan y se involucran ¿Qué cambios o fortalezas por así decirlo se notan dentro
76 de su dinámica que fortalecen aquí el tratamiento?

77 P: Ehhel contacto continuó con el equipo, cuando ellos ehidentifican una posibilidad de recaída,
78 ellos enseguida nos llaman. O por ejemplo, si disminuye la asistencia al tratamiento este no por
79 razones de fuerza mayor, porque uno puede entender de repente esteee por estas necesidades
80 económicas ehhh la persona está buscando trabajo, pudiera entenderse y se hace como un
81 pequeño ejercicio de aproximaciones a ver si le resulta trabajar o para ver si está preparado en ese
82 momento. Perooehhh, hay situaciones en las que no hay ninguna justificación para que se
83 disminuya la asistencia al tratamiento y cuando el familiar está involucrado hace un chequeo,
84 esteee nos puede reportar acerca de los cambios o del retroceso, o la adquisición de los viejos
85 hábitos de de conducta, o mira ya seestá aislando otra vez. Ellos identifican eso en esos espacios
86 y no los reportan a nosotros. Entonces, uno dentro de las reuniones clínicas se plantea esos casos
87 para hacer un plan de intervención y que la persona se pueda rescatar.

88 E: Y en lo actitudinal, osea entre el ciudadano y su familiar ¿Qué se fortalece en el tratamiento?

89 P: La confianza, lo que ellos más manifiestan es la confianza que aparentemente se empieza a
90 recuperar con él. Lo que manifiestan cuando ellos ingresan aquí es que obviamente después de un
91 montón de conductas verdad,ehhh que muchos han pasado. En las mentiras, los robos, las
92 agresiones este intrafamiliares ya hay un nivel de desconfianza o como de última oportunidad que
93 le está dando la familia a ellos. Cuando esos lazos se empiezan a reconstruir verdad, porque
94 bueno ya no estaban viviendo ahí, pero entonces ya se les dio una oportunidad y están viviendo,
95 ya por lo menos en están hablando, ya se están comunicando mejor, están peleando menos. Esos
96 lo reportan ellos acá. Y como te dije, ehhh mucho de los casos de los familiares se motivan cuando
97 evidencian los cambios en los ciudadanos ok, pero siempre uno trata de manejar el tema de las
98 expectativas, porque tampoco las expectativas pueden ser muy altas, en algún momento pueden
99 estar presente las recaídas verdad, que es parte del proceso y eso por lo general suele frustrar
100 mucho a los familiares.

101 E: Y ese cambio actitudinal, que me estas comentando, que hablan, que ya no pelean tanto, eso
102 obviamente, o bueno digo obviamente porque es mi supuesto... ¿Favoreceel tratamiento?

103 P:Claro, porque el ciudadano permanece en el tratamiento. Además de ello, no es una cosa así,
104 algo mágico. Eso tiene que ver con la abstinenciaverdad, del consumo o del hecho de no
105 consumir. Demantenerse limpio, eso puede tener un efecto a nivel cerebral verdad, acuérdate de
106 que una de las zonas afectadas es a nivel de cerebro es la zona pre-frontal que está involucrada lo
107 que son el control de las emociones sobre la toma de decisión, en la medida que eso se vaya
108 desintoxicando, por supuesto hay daños, hay daños a nivel de neurotransmisores. Perooo ya
109 después de tres meses, es cuando ya se puede empezar a recuperar lo que es la actividad
110 bioquímica del cerebro y ellos pueden tomar mejores decisiones, ellos pueden controlarse un poco
111 más. Ellos además de la parte terapéutica, psicológica e integral, por ser integral, principalmente
112 esta el tratamiento que ayuda mucho a compensar al ciudadano y que sus niveles de agresividad
113 no sean los mismos cuando están bajo consumo, eso es un aspecto importante a tomar en cuenta
114 también en los cambios conductuales del ciudadano.

115 E: Ok, y estas familias que de alguna u otra manera participan másallá de los factores externos
116 como el trabajo por ejemplo, este en lo interno en la relación ciudadano-familiar que obstaculiza el
117 tratamiento, que influye negativamente en el tratamiento en esa relación ciudadano-familiar

118 P:En la determinación, porque tu puedes aquí este dar un montón de herramientas en los talleres,
119 en las psicoterapias, pero si la persona por eso es también eh sobre el modelo humanista en el

120 cual se trabaja que el ciudadano tiene una corresponsabilidad, y el familiar tiene una
121 corresponsabilidad y eso quiere decir asumir las consecuencias de la conducta verdad, si a ti te
122 están dando un montón de herramientas y tu no las cumples. Ehh si a ti en cuanto a los familiares
123 las indicaciones de porque no se debe culpabilizar al adicto, porque no se trata de sinvergüenzura,
124 no se trata de estereotiparlo, sino que es una enfermedad y como tal debe tratarse, sin que todo
125 esto caiga también en todo el tema de la codependencia eh hh si al dársele las indicaciones no las
126 realiza pues obviamente hay unnnnehhh las posibilidades de cambio son mínimas, no las
127 evidencia va depender de ellos, va depender de asumir los cambios o no, es una decisión esteee
128 de ellos pues.

129 E: Este nosotro podríamos decir que muchas veces la familia no tiene conciencia de
130 enfermedad, o sea no asumen que ellos también están enfermos...

131 P: Que ellos son parte del proceso, es posible. Sin embargo, eso acá es uno de los objetivos de las
132 terapias que se ha demostrado verdad, que la variable familia, es un factor importante dentro del
133 proceso de tratamiento, porque de allí son, de allí es donde vienen las carencias, si hay maltrato, si
134 es una familia disfuncional donde la forma de comunicarse es a través de la violencia, eh claro es
135 un proceso difícil. Tan difícil como que el adicto asuma que es una enfermedad, para la familia es
136 mucho más difícil asumirlo porque cree que el problema es de, es solamente de ese familiar y
137 resulta que ellos son las causas y no tiene que atacar son las causas. Como te dije si uno no
138 replica en la familia estee, no da información de cómo deben ser los manejos el ciudadano puede
139 estar aquí haciendo muchas cosas pero al momento de salir se encuentra con lo mismo y por eso
140 te explicaba que si las probabilidades de recaída o de no mantenimiento de la abstinencia son muy
141 bajas

142 E: Y que por ejemplo, ya para ir finalizando porque entiendo que estas cansada...

143 P: Cansada no, estoy activa solo que me preocupa dejar a los muchachos...

144 E: Bueno entiendo que estas ocupada, para no quitarte más tiempo ¿Qué conductas positivas
145 se reflejan en el núcleo familiar? Porque yo supongo que la familia va adquiriendo esas
146 herramientas no. Que la familia va adquiriendo esa conciencia de enfermedad, de que ellos
147 también son parte del problema, o sea ¿qué herramientas, o que conductas favorables, positivas se
148 replican dentro de la familia, que se fortalecen a lo interno de la familia?

149 P: El no exponer al ciudadano a situaciones de riesgo, por ejemplo, las reuniones eh si hay
150 ingesta de sustancias lícitas eso va a tener un impacto en ellos, deberían evitar ese tipo de
151 reuniones, por ejemplo. Y uno les dice cuales son las consecuencias, las sustancias lícitas como el
152 alcohol y el cigarrillo son detonantes porque ellos eh eh suelen combinarlos, asociarlos y eso es
153 una variable que el cerebro ya tiene registrado y si tú te sobreexpones a esa situación se va a
154 disparar la ansiedad del consumo

155 E: Y la familia...

156 P: Por ejemplo, otra de las cosas es que cuando ellos ven una mejoría física del ciudadano el el
157 tratamos de trabajar que eso no solamente son los cambios que se evidencian, entonces cuando
158 los ven así no que si yo me lo puedo llevar de vacaciones, no que si se puede ausentar una
159 semana. Y uno los orienta, si no es necesario llevártelo una semana, 15 días prácticamente
160 pierden el ritmo del tratamiento. Pero es bajo su responsabilidad que ello lo hacen, por lo menos
161 ahorita que tuvimos un caso de un de un ciudadano que viene de una recaída, sin embargo, el está
162 pidiendo una semana de permiso por una por acomodar el apartamento y un montón de cosas que

163 quiere hacer ehh de la noche a la mañana, nosotros le dijimos que lo íbamos a plantear en una
164 reunión clínica y el prácticamente estaba diciendo bueno más allá de la reunión clínica él tiene que
165 hacer eso y entonces nosotros diciendo bueno pero más allá de que tu tengas que hacer eso
166 nosotros tenemos que cumplir con la reunión clínica y te vamos a dar el día de mañana nuestra
167 impresión y nuestra sugerencia acerca de la decisión que tu estas tomando, no te vamos a obligar.
168 Solamente te estamos poniendo las alertas, porque aquí cada quien asume esteee las decisiones
169 para su vida. Por eso reitero lo de corresponsabilidad, tanto de ellos como de los familiares en el
170 tratamiento. Nosotros hacemos lo que nos corresponde que es orientar, trabajar, atender, pero lo
171 demás es de ellos.

172 E: Ok, Y estee una última pregunta por hoy. Volviendo un poco a los vínculos, esa parte de cómo
173 se relaciona el familiar con el ciudadano, cuando es positivo, como se caracteriza. Desde tu
174 perspectiva como la ves.

175 P: No entiendo la pregunta, no entiendo que es lo que quieres que te responda

176 E: Entendiendo que muchas veces los vínculos están rotos, no hay una vinculación...

177 P: En el caso de este centro, los vínculos no están totalmente rotos, porque por eso somos un
178 Cepai, por eso somos un ambulatorio, porque todavía no se han roto los vínculos familiares. Eso
179 ocurre ya cuando el adicto está en situación de calle o en situación de vulnerabilidad que la familia
180 le ha dado ya la espalda este a su familiar, ahí ya no hay ningún tipo de vínculo. Sin embargo,
181 también trabaje con personas en situación de calle, esteee se logra pues recuperar algunos
182 vínculos. Ehhh pero, aquí las relaciones familiares son de conflictos ok, de conflictos, o de últimas
183 oportunidades, es decir, de apoyo condicionado al familiar, esteeesta bajo estas condiciones solo
184 si el cambia, solo si mejoras, pero que es una situación vulnerable tanto para los dos y es lo que se
185 trata de trabajar acá, de recuperar o de sanar esas relaciones más que vincular, se trata de sanar

186 E: Ok, me gustaría saber entonces, ¿Cuándo esas relaciones sanan, que ya no son conflictivas?
187 Eh que yo supongo que sanan en base al tratamiento ¿Cómo son? Osea, si ya no son conflictivas
188 ¿Cómo son?

189 P:En cuanto a los que ellos reportan, porque yo te puedo hablar pero no soy testigo de la dinámica
190 interna, eso pudiera determinarlo más un trabajador social que va a la visita y pueda ver desde el
191 punto de vista del observador como vería allí las relaciones interpersonales o intrafamiliares entre
192 ellos. Lo que reportan acá...

193 E: También me gustaría saber tu opinión respecto a eso

194 P: Esteelo que ellos refieren acá muchas veces es que ya comparten más espacios fuera de la
195 casa, salen más o que de repente si era una persona que estaba más tiempo afuera consumiendo,
196 ya está más tiempo en la casa, le dedica más tiempo a los hijos, de hecho le dedica más tiempo a
197 la pareja son esos cambios los que hasta ahora refieren los ciudadanos en cuanto a mejoría.

198 E: Y como psicólogo, ¿tu perspectiva es que puede ser así?

199 P: No entiendo

200 E: Osea tu como psicóloga que conoces los casos y sobre todo aquellos casos que logran pasar
201 su tratamiento y sanar esas relaciones, ¿cómo psicóloga ves que es así?

202 P: Primero yo no estoy, como psicóloga yo no puedo enjuiciar ni decir es mentira, es verdad. Osea
203 uno parte de la creencia de lo que ellos están diciendo la verdad. Ahora, como se evidencia,
204 cuando ellos están aquí verdad, en alguna actividad terapéutica, ehhh cuando abren sus
205 emociones, cuando lloran, cuando se abrazan, cuando se piden perdón en presencia de notros, es

206 lo que te pudiera dar testimonio de eso. Más de lo que pasa afuera, uno lo evidencia aquí cuando
207 lo ha visto ha visto hemos hecho terapia de abrazos, de sinceridad, se dicen las cosas, como ellos
208 se han perdonado, he y eso se ha lo hemos evidenciado acá en algunas actividades.
209 E: Bueno Licenciada María Angélica no le quito mas su tiempo. Gracias por hacer un espacio de
210 su tiempo para conversar conmigo.
211 P: Tranquila

Entrevista N° 01 a la Trabajadora Social

Fecha: 6/08/2015

Hora: 9:15 am - 10:09 am

Duración: 48 min 44 s

Entrevistada: Lic. Carmen Parra

Entrevistadoras: Yoberly Gómez y Waleshka Subero

- 1 Y: Buenos días, nosotras somos estudiantes de la universidad central y venimos hacer una
2 investigación aquí en el cepai, el objetivo que nosotras tenemos es contribuir con la participación
3 de la familia en el tratamiento, me gustaría saber primero ¿cuál es su nombre?, ¿qué profesión
4 tiene¿ y el cargo que ocupa en la institución
- 5 C: ee mi nombre es Carmen parra soy licenciada en trabajo social, mi cargo actual es directora de
6 centro en este cepaiAlí Primera.
- 7 Y: tenemos entendido que por un tiempo determinado el centro no contaba con trabajadores
8 sociales, tu como trabajadora social cumplías ese rol, queremos saber ¿cuánto tiempo cumpliste el
9 rol de trabajadora social siendo directora?
- 10 C: bueno, sucede que desde el primero de mayo del 2014 yo asumí la dirección de este centro en
11 calidad de encargada durante ese tiempo no había trabajador social que pudiera cumplir con las
12 funciones que yo venía desempeñando antes de asumir el cargo, sucede que luego en septiembre-
13 octubre mandan a una trabajadora social por allí, ee no, julio a mediados de julio mandan a una
14 trabajadora social que estuvo ejerciendo o cumpliendo las funciones hasta enero, principios de
15 enero del presente año donde ella si el 5 de ese mes se fue de reposo y no regresó más por
16 diversas razones, razones de salud no pudo continuar cumpliendo sus funciones y a partir de esa
17 fecha vuelvo a asumir las funciones del trabajador social, no porque la institución me haya
18 obligado, sino, porque había una necesidad (Interrupción telefónica) ... Por supuesto, como les
19 estaba diciendo no era obligado que yo asumiera el cargo de la trabajadora social, sin embargo,
20 nuestros ciudadanos y ciudadanas en atención tenían la necesidad desde la perspectiva del
21 trabajo social, por ello, asumí responsablemente la ejecución de algunas funciones,
22 específicamente las actividades grupales, terapéuticas-grupales para poder cumplir con el
23 encuadre establecido dentro del proceso de tratamiento de rehabilitación de nuestros ciudadanos y
24 ciudadanas en atención, eso es desde enero hasta el primero de julio del presente mes, sin
25 embargo, yo salgo de vacaciones el primero de junio, entonces mis funciones como trabajadora
26 social este año, fueron desde el 5 de enero hasta el 1 de junio del presente.
- 27 Y: y anteriormente, antes de asumir el cargo de directora tu cumplías la función de trabajadora
28 social aquí?
- 29 C: sí, yo ingrese al cepai como trabajadora social
- 30 Y: ¿hace cuanto tiempo?

31 C: yo ingrese el 16 de febrero del 2012

32 Y: okey, entonces entiendo que tienes una experiencia en toda la dinámica de grupo familiar como
33 trabajadora social

34 C: si

35 Y: ahora, desde tu atención profesional ¿de qué manera promueve el cepai la participación de la
36 familia? este cepai

37 C: de qué manera promueve el cepai la participación de la familia? bueno a través de diversas
38 actividades como, entrevistas familiares verdad, orientaciones familiares, psicoterapia familiar que
39 eso si lo realiza la psicóloga e actividades multifamiliares que esa la realiza cualquier terapeuta del
40 equipo terapéutico valga la redundancia del cepai, bien sea la psicóloga, bien sea la trabajadora
41 social, en una oportunidad la llevó la enfermera también llevó una actividad multifamiliar ya más
42 orientada hacia el homenaje a las madres, pues por ejemplo, eso fue en conmemoración al día de
43 las madres la enfermera que ha realizado actividad socio productivas acá convocó o incentivo a los
44 ciudadanos a elaborarles un detalle a las madres o a sus parejas que también sean madres, y se
45 realizó una actividad multifamiliar donde la psicóloga realizó una intervención ya más
46 psicoterapéutica y luego vino la enfermera y también realizó otra actividad multifamiliar con los
47 mismos integrantes que estaban en ese momento, más orientada hacia eso, hacia el
48 fortalecimiento de vínculos pero partiendo de un detalle donde los ciudadanos le obsequiaron a las
49 madres un detalle que ellos mismo realizaron, entonces cualquiera del equipo terapéutico por
50 supuesto con unos objetivos bien definidos y una discusión previa puede realizar una actividad
51 multifamiliar. Otra de las estrategia que nosotros implementamos para que los familiares se
52 incorporen al tratamiento es el grupo de pareja donde los ciudadanos traen a su pareja, valga la
53 redundancia con quienes conviven para que reciban orientación psicológica y fortalecer también
54 las relaciones, ee otra de las cosas es a través de los grupos de ayuda mutua socialista que eso lo
55 realiza los guías de centro donde ellos hacen ciertas intervenciones y ciertas orientaciones
56 partiendo de la visión de los mismo ciudadanos, donde ellos puedan expresar cómo se están
57 sintiendo dentro del grupo familiar

58 Y: y dentro de esas actividades que ustedes promueven ¿cómo has visto que ha participado la
59 familia?

60 C: honestamente, cuando se realizan actividades durante la semana es poca la participación de los
61 familiares, en las actividades antes mencionadas, es por ellos que el cepai Alí Primera ha tomado
62 la decisión o la iniciativa de realizar actividades multifamiliares por lo menos dos sábados al mes,
63 esas actividades la realiza la psicóloga o la trabajadora social, se van alternando para que ellas no
64 se desgasten, porque ellas también necesitan su salud mental y para que los familiares que se
65 encuentran trabajando que se encuentran estudiando no puedan venir por esas razones puedan
66 participar en esas actividades los sábados para que reciban orientaciones de cómo tratar a los
67 ciudadanos y como ellos puedan apoyar sirviendo de contención durante el proceso de
68 rehabilitación de los ciudadanos

69 Y: y ¿por qué crees que durante la semana es poca la participación?

70 C: bueno, más allá de lo que yo crea es lo que ellos manifiestan, que es compromisos laborales,
71 compromisos escolares porque hay algunos familiares que se encuentran estudiando, otros porque
72 de repente el resto de la familia se encuentra trabajando, entonces, está la ama de casa que se
73 queda pendiente del hogar y no puede venir porque está pendiente de repente de los niños o niñas
74 que tengan en su casa y cuando viene el sábado por ejemplo ya hay otros familiares que han
75 estado trabajando y pueden quedarse e cuidando a los niños o las niñas y viene esa ama de casa
76 que de repente estaba comprometida durante la semana con el cuidado de los niños, niñas y
77 adolescentes que estén dentro del hogar.

78 Y: En la experiencia que tienes trabajando con las terapias de familia ¿qué cosas has podido
79 observar de fortalezas que tiene la familia que las ayudado a participar?

80 C: dentro de las fortalezas la más importante considero yo el deseo que tienen de ver superar la
81 adicción del ciudadano o ciudadana que acude a tratamiento, esa es la principal característica o
82 fortaleza que pueden tener los familiares, otra de las cosas es que hay algunos familiares que son
83 receptivos cuando se le hace los señalamientos, por supuesto que hay otros familiares que tienen
84 resistencia a las orientaciones que se les brinda, por ejemplo: si hay una madre que todo el tiempo
85 está maltratando a un ciudadano o ciudadana a través de críticas duras, verdad no están sirviendo
86 de contención, están sirviendo más bien como factor de riesgo al ciudadano ¿por qué? porque
87 cuando tienen una discusión probablemente el ciudadano pueda irse al consumo de sustancias o a
88 la adicción que tenía, a la adicción comportamental que pudiera tener cuando el psicólogo o el
89 trabajador social o cualquiera del equipo terapéutico le hace ese señalamiento al familiar
90 simplemente hay una resistencia porque es muy difícil asumir que se está actuando de una
91 manera inadecuada, para ellos es difícil asumir que se han equivocado o que se están
92 equivocando con respecto al trato que están teniendo con los ciudadanos, entonces ese tipo de
93 intervenciones son creo que también necesarias y puede ser una fortaleza si el familiar acepta la
94 crítica constructiva que se le realiza, la orientación terapéutica.

95 Y: me comentabas que una de las fortalezas que tiene la familia es el deseo, el deseo que tiene de
96 participar ¿Cómo puedes notar que la familia tiene ese deseo de participar?

97 C: porque ellos lo manifiestan durante las actividades grupales, por lo menos en las que yo he
98 estado presente, he estado coordinando, los familiares manifiestan el deseo de que el ciudadano
99 se recupere de su situación de adicción ¿por qué? porque en la medida de que el ciudadano se
100 recupere el familiar también se va a recuperar de muchas cosas que pueda tener encima, los
101 familiares se ven afectados a nivel físico, a nivel emocional, a nivel hasta económico, ¿Por qué?
102 porque si el ciudadano va y solicita alguna droga algún lugar y no la cancela va generando una
103 deuda, finalmente el quien termina cancelando esa deuda es el familiar, entonces ahí hay una
104 afeción, afectación perdon a nivel económico, cuando el ciudadano sale a la calle de repente a
105 hacer una diligencia el familia se queda nervioso e creyendo que a lo mejor el familiar no va hacer
106 la diligencia que manifiesta sino que se va al consumo de drogas, es por ello, que genera ciertos
107 estrés, puede generar problemas coronarios a raíz del mismo estrés, puede generar problemas
108 gastrointestinales por el mismo estrés, porque de repente el familiar no come por la misma
109 angustia que pueda tener el familiar con el ciudadano que se va de la casa en ese momento
110 determinado o hay momentos donde el ciudadano o la ciudadana se van de la casa y están por

111 fuera por tres días o más y el familiar está en la casa nervioso, angustiado precisamente porque no
112 sabe dónde está el ciudadano, entonces hay afectaciones y esas afectaciones el familiar ya no las
113 quiere seguir sufriendo o padeciendo y por ello que manifiestan más que el deseo la necesidad de
114 que el ciudadano salga de esa situación de adicción, porque lo que le afecta al ciudadano le está
115 afectando al familiar también, o le afecta de otra forma pero le está afectando.

116 Y: y aparte de manifestarlo verbalmente de qué otra manera usted ha observado que la familia
117 manifiesta querer participar en el tratamiento?

118 C: mmmmm no es que ellos manifiesten que quieren participar en el tratamiento, ellos lo que
119 quieren es que el ciudadano se recupere, más allá de que participen o no participen, ellos lo que
120 quieren es que el ciudadano o la ciudadana se recupere, como te estaba diciendo entre semana
121 difícilmente participan, claro vienen algunos, otros hasta se alternan crean estrategias para que se
122 vayan rotando y lo que recibió uno lo comparte ese día y el otro cuando le corresponda también
123 recibirá herramientas y las compartirá en su momento, pero entre semana difícilmente participan,
124 los fines de semana es que más participan, entonces lo que manifiestan es que el ciudadano se
125 recupere y por supuesto que de eso, nosotros nos aprovechamos de ese deseo para incentivar en
126 ellos también la participación. ¿pero qué sucede? los que le decía hace rato, que cuando al familiar
127 se le hace un señalamiento de que está procediendo de manera inadecuada, probablemente por la
128 misma resistencia de que se le está haciendo un señalamiento no quieren venir más, por la misma
129 dificultad que tiene el ser humano para asumir sus errores.

130 W: Este, osea, entendiendo que el cepai brinda herramientas para que la familia funja como
131 contención verdad, este..vamos a ver si si logro sacar esta pregunta ¿ellos realmente logran llevar
132 a la práctica esas herramientas durante el tratamiento?

133 C: en algunos momentos, si la ponen en práctica algunos familiares pero hay otros que no, hay
134 otros que definitivamente no y a veces e nos cuestionamos no, quién necesita más terapia si el
135 ciudadano o el familiar porque por más que se le ha brindado orientaciones, por más que en
136 algunos momentos, estoy hablando de algunos familiares no es para generalizar hay familiares
137 que pareciera que se han acostumbrado a ese estilo de vida y y no se atreven a cambiar, tal vez,
138 por algún temor no lo sabemos, no lo sabemos, pero no es fácil, no es fácil trabajar esta parte con
139 los familiares porque muchos parten también de que el que está enfermo es el ciudadano no ellos,
140 y ellos no se ven como personas codependientes, ellos no se ven como personas que están ee
141 siendo víctimas de la misma adicción del ciudadano, ellos se ven como que el que se metió en ese
142 problema fue el ciudadano que salga él solo de eso, muchos lo han manifestado de esa manera.

143 Y: ¿puedes contarnos sobre ese estilo de vida del que la familia se ha acostumbrado?

144 C: no te lo puedo decir porque no estoy digamos conviviendo con ellos, solo te puedo decir que
145 son tantos años, la mayoría de los ciudadanos vienen por una historia de consumo de años, de 5 a
146 6 años y ya la familia de alguna manera se ha acostumbrado a eso a ver a la persona como el
147 consumidor o la consumidora y no no lo ven, o tal vez no se, también influye otra variable que es el
148 que le dan un voto de confianza y el ciudadano recae, le vuelven a dar otro voto de confianza y
149 vuelve a recaer y entonces el familiar muchas veces hasta se desgasta entonces, claro, tal vez

150 erre al decir que se acostumbraron a un estilo de vida, más allá de una costumbre puede ser
151 hasta un cansancio de querer ayudar al ciudadano pero el ciudadano no se permita la ayuda, tal
152 vez sea eso, entonces, en algunos casos será costumbre de ver al ciudadano como el ser más
153 inferior que pueda existir en la sociedad y a lo mejor también hay cansancio de que ya se agotaron
154 toda su energía y toda su motivación de querer que este ciudadano se recupere o que esta
155 ciudadana se recupere, tal vez, sea eso por eso les digo no puedo asegurar nada todo es relativo
156 que he visto las dos caras de la moneda, porque he visto a personas que me dicen estoy cansada
157 y también he visto personas que me dicen no es que él nunca se va a recuperar, entonces tal vez,
158 esa parte esa afirmación de que él nunca se va a recuperar ya sea más una costumbre vez.

159 W: Y por ejemplo, o sea, partiendo de que uno no puede generalizar estos casos, si hay familias
160 que logran obtener esas herramientas que ustedes brindan aquí para que funjan de contención
161 verdad, entonces ¿cómo es la participación de esas familias que tienen esas herramientas durante
162 el tratamiento, incluso a lo interno, como crees tu que es?

163 C: si modifica, si modifica su cotidianidad, si modifica su dinámica ee los familiares luego
164 manifiestan agradecimientos por el apoyo que se le ha brindado desde el cepai ee estamos
165 hablando de familiares que son receptivos a las orientaciones que brinda el equipo terapéutico no,
166 ee si participan, si se ajustan , reconsideran su manera de actuar con los ciudadanos y termina
167 siendo un apoyo más, terminamos haciendo un trabajo en equipo efectivamente porque el
168 ciudadano se lleva herramientas, el familiar se lleva herramientas y ellos van mejorando la
169 dinámica, la relación, los vínculos afectivos y por supuesto pues, ya el ciudadano va perdiendo
170 algunos factores de riesgo verdad como son la molestia, la ira, las discusiones todos estos
171 conflictos intrafamiliares que afectan esta realidad y por el contrario se va transformando todo en
172 factores de protección donde el ciudadano vea a los familiares como una red de apoyo, como un
173 muro de contención que no permite que el ciudadano se desplome, entonces, por supuesto, si se
174 transforma la realidad lo que había como factor de riesgo dentro del grupo familiar ahora se ha
175 convertido en factores de protección y por supuesto algo fortalecido ee digamos porque hay un
176 mayor apoyo.

177 Y: ¿Qué obstáculos consideras que presenta la familia que participan en el tratamiento?

178 C: ¿Obstáculos en qué sentido disculpas?

179 Y: dificultades, debilidades

180 W: incluso puede ser debilidades a lo interno de la familia

181 (Interrupción por parte del guía de centro...)

182 C: Ay de qué estábamos hablando, perdón, perdón, perdón...

183 Y: queríamos saber en relación desde su perspectiva y lo que usted ha visto durante las terapias y
184 las actividades que ustedes realizan, ¿qué dificultades presenta la familia para participar?

185 C: buenooo, muchas, algunas dificultades que si se han observado es la ubicación geográfica del
186 cepai, como ustedes ven estamos en una zona que aun cuando la camioneta nos deja al frente, la

187 zona no es muy conocida pues, la calle real de alta vista uu yo les garantizo que si el cepai
188 estuviese ubicado en la avenida sucre la cantidad de ciudadanos, ciudadanas y familiares fuese
189 mucho mayor, por esa parte la ubicación geográfica, además que atendemos ciudadanos que
190 vienen del Estado Vargas ¿por qué? Porque en el estado vargas no hay cepai ni hay cts lo que hay
191 es un centro de orientación familiar que allí no pueden brindar tratamiento a una persona con
192 consumo moderado de sustancias, no se puede..ee creo que otra dificultad sería la parte
193 económica, muchos de nuestros ciudadanos y ciudadanas en atención ee tiene un solo ingreso, y
194 ese ingreso muy probablemente casi seguro que es el sueldo mínimo, si, entonces si ellos tienen
195 para su pasaje no van a tener pasaje para su familiar, muchos incluso se vienen caminando desde
196 la estación del metro hasta acá, porque no tienen recursos para cancelar más dinero, entonces por
197 supuesto, la parte económica influye, la parte geográfica influyen, los conflictos intrafamiliares
198 influyen ¿por qué? Porque si el ciudadano no quiere que el familiar venga, si el ciudadano viene y
199 el familiar está aquí probablemente el ciudadano le vaya a decir que no se venga que no lo quiere
200 ver aquí entonces por aquella discriminación que pudiera sentir el familiar, pues no se acerca al
201 centro o tal vez también es por falta de información, aun y cuando nosotros le damos todas las
202 orientaciones a los ciudadano de todas las actividades que se realizan que están establecidas
203 dentro de nuestro encuadro terapéutico, muchos ciudadanos ocultan esa información a los
204 familiares y esos familiares muchas veces se acercan para saber qué es lo que están haciendo los
205 ciudadanos acá y cuando nosotros le decimos que tenemos actividades familiares, los familiares
206 se quedan sorprendidos pues porque desconocían de las actividades y entonces también pasa eso
207 con los ciudadano que ocultan información de las actividades familiares que se realizan acá, tal
208 vez, por algun temor en ser descubiertos en algo no lo sabemos, porque a veces el ciudadano dice
209 una cosa pero es necesario escuchar la versión del familiar y ese temor tal vez es el que tenga el
210 ciudadano, el ciudadano se quiere presentar como el que sufre, el que está padeciendo y que es el
211 familiar quien lo maltrata y cuando uno ahonda en la realidad tal vez no es así, entonces, tal vez
212 ellos no se quieren ver descubiertos en ese sentido.

213 W: fíjate, a nosotras nos interesaría profundizar a la hora de de ver los obstáculos que impiden que
214 la familia participe, es eso precisamente lo lo relacional pues, esa parte de la dinámica familiar, esa
215 parte de los conflictos familiares ¿cómo eso obstaculiza el tratamiento?, incluso, habrán familiares
216 como tu dices que vienen que tienen herramientas pero siguen dentro de su dinámica interna
217 presentando dificultades que entorpecen el tratamiento, entonces a nosotras nos gustaría desde tu
218 perspectiva profundizar esa parte.

219 C: aja, cuanto a las relaciones de familia, ¿túestás hablando es de eso? y de ¿cómo ellos se llevan
220 las herramientas a sus hogares para ponerlas en prácticas?

221 W: Aja, sí porque nos interesa es ver eso, cómo es la dinámica interna entendiendo que esa
222 dinámica son relaciones y conflictos, hay roce, como también tienen su parte positiva que se
223 supone que se refuerzan con las herramientas que ellos obtienen aquí, sin embargo, pues es un
224 proceso largo de tratamiento y llevar a cabo esas herramientas pues toma su tiempo, si me
225 explico?

226 C: sí, si, lo que sucede es que es lo que hablábamos hace rato no, cuando la familia se
227 acostumbra a vivir de una manera y llegas tu terapeuta súper poderoso etc, etc, etc a dar unas

228 orientaciones y que la familia inicie ese proceso de mejora o ese proceso de cambio no está fácil y
229 por supuesto durante las terapias y durante las orientaciones es fácil hablar pero que difícil es
230 difícil el ejecutar esas herramientas para ellos al principio les resulta fácil recibir tal vez las
231 orientaciones para algunos, les resulta fácil recibir las orientaciones pero si manifiestan la dificultad
232 al momento de ponerlas en prácticas, precisamente por tal vez las conductas inadecuadas de los
233 ciudadanos que no ayudan tampoco en ese proceso, las conductas no ayudan y tal vez bueno mira
234 las mismas emociones, mira yo creo que si un familiar tiene las mejor de las intenciones pero llega
235 un ciudadano y le sale con una respuesta inadecuada pues muy probablemente el familia se
236 predisponga y se desmotive, entonces, todas esas cosas dentro de la dinámica familiar afecta el
237 proceso de recuperación.

238 W: Entonces, hablando ya de las conductas ¿qué conductas favorables o positivas ves tú que
239 favorecen el tratamiento? y ¿qué conductas que no son favorables, perjudican el tratamiento?

240 C: Conductas que perjudican el tratamiento, voy a empezar por las que perjudican, por ejemplo
241 una orientación donde se le indica al familiar que no debe fumar delante del ciudadano porque el
242 cigarrillo es una droga legal, y el cigarrillo es una droga estimulante y el ciudadano muy
243 probablemente consume cigarrillo con otra sustancia, si el familiar no acata esa instrucción, esa
244 orientación, eso no ayuda entonces eso es una desventaja, eso es tremendo factor de riesgo,
245 muchas veces el familiar refiere que no va a dejar el cigarrillo que él no está enfermo, que el que
246 está enfermo es el que está viniendo para acá, entonces, qué difícil es crear o tratar de desarrollar
247 conciencia de enfermedad en un ciudadano, mucho más difícil en un familiar que también consumo
248 y de eso no habíamos hecho mención, se me había escapado haberles mencionado esa parte, que
249 dentro de la dinámica familiar puede, o dentro del grupo familiar mejor dicho puede que haya un
250 miembro más que esté en consumo de sustancia y eso afecta enormemente, enormemente,
251 entonces hay que trabajar hasta esa parte, y por supuesto que otra de las cosas (interrupción por
252 parte de la psicóloga...)

253 Y: aja Carmen nos seguías comentando sobre las conductas que túveías...

254 C: aa si, que son por ejemplo consumo de alcohol, donde de repente hay una fiesta de
255 cumpleaños y por supuesto la familia quiere incluir al ciudadano la ciudadana en atención pero
256 resulta que durante la fiesta hay consumo de alcohol, así sea el cumpleaños de un niño o una niña,
257 un recién nacido resulta que el familiar siempre incorpora dentro de la celebración la sustancia de
258 alcohol, entonces ese es un factor de riesgo para el ciudadano, el ciudadano no puede estar
259 consumiendo alcohol, porque es una droga depresora del sistema nervioso central, entonces que
260 sucede que muy probablemente el ciudadano se altere verdad, y sienta la necesidad de consumir
261 esa sustancia, y el familiar va a decir que nadie le ofreció pero resulta que si el familiar está
262 consumiendo esa sustancia delante del ciudadano muy probablemente el ciudadano se vea
263 tentado al consumo de esta sustancia entonces esa es otra de las dificultades. Otra de las
264 dificultades que también veo dentro de los grupos familiares es precisamente las reacciones que
265 pudieran tener con los ciudadanos de lo que ya hemos estado conversando, conductas
266 inapropiadas hacia el ciudadano, maltrato hacia el ciudadano, discriminación hacia el ciudadano
267 por parte de la misma familia puede pasar ¿por qué? porque durante su consumo el ciudadano
268 llegó a hurtar alguna pertenencia de algún familiar y el familiar se quedó con aquella rabia

269 contenida verdad con aquel rencor y muy probablemente cada vez que pueda aun cuando el
270 ciudadano haya dado señas de cambio, muestras de cambio muy probablemente el familiar
271 siempre se lo va a estar recalcando, entonces, eso es un factor de riesgo, eso es una debilidad
272 durante el proceso de tratamiento y eso afecta por supuesto.

273 Y: y ahora en positivo, en cuanto a las fortalezas, hablando de conductas ¿qué observas?

274 C: bueno en cuanto a la fortaleza, es más difícil de verdad que es más difícil, pudiera decir que
275 (silencio....) que tal vez la receptividad en algunos familiares, por como estamos partiendo de la
276 relatividad no, algunos familiares son receptivos con las orientaciones eso es una fortaleza,
277 algunos familiares se toman la molestia de acercarse al centro, e hacen el esfuerzo, si están
278 trabajando por lo menos se esfuerzan por venir los sábados, estoy hablando de algunos familiares,
279 eee tratan de poner en práctica las orientaciones, y sabes que si es una fortaleza que sí lo han
280 manifestado es que el ciudadano al tener cambios en sus conductas en sus actitudes el familiar se
281 va dando cuenta entonces el familiar al ver que el ciudadano cambia el familiar empieza a cambiar
282 también, entonces, eso es una fortaleza, eso sí es una fortaleza partiendo de las mismas virtudes
283 que pudiera demostrar el ciudadano que ya va dando señas de cambio, de transformación, de
284 mejora.

285 Y: Desde tu atención ¿qué aportes le harías al tratamiento que brinda el cepai, en el abordaje a la
286 familia?

287 C: Yo creo que se requiere de más personal para el fortalecimiento de vínculos, por lo menos un
288 cepai con una sola trabajadora social o un solo trabajador social es bien dificultoso el trabajo
289 porque una de las estrategias que también nos sirve para el fortalecimiento son las visitas
290 domiciliarias porque cuando el trabajador social se acerca al entorno inmediato al ciudadano o la
291 ciudadana en atención trata de por lo menos de conversar con los familiares que estén dentro de
292 esa casa , dentro de ese hogar, al conversar pues por supuesto se trata de persuadir para que
293 asista a tratamiento, se le brinda orientación para que mejore su comportamiento con los
294 ciudadanos y eso fortalece los vínculos, pero qué sucede si tenemos una trabajadora social que
295 está encargada de las evaluaciones sociales, de las entrevistas familiares, orientaciones familiares,
296 socioterapia fase I, fase II, fase III, cine foros, actividades formativas, actividades preventivas, entre
297 otras actividades propias del trabajador social, cuando llega el momento de realizar visitas
298 domiciliarias muy probablemente no cuenta con el tiempo para realizar estas actividades, a parte
299 que tienen que hacer todo un trabajo administrativo, el procesamiento de la información,
300 rendición de cuentas, si ellos me dicen que hicieron, si la trabajadora social me dice no yo estoy
301 haciendo mi trabajo, ella me lo tiene que demostrar ¿y cómo me lo va a demostrar? a través de las
302 estadísticas, cómo ella refleja las estadísticas, pues ella necesita tiempo para sistematizar todo lo
303 realizado durante el día, durante la semana y durante el mes, entonces eso requiere de tiempo, las
304 visitas domiciliarias no son 5 min, mientras el trabajador social se traslade al lugar, llega al lugar,
305 conversa con el ciudadano, conversa con los familiares que estén allí, si hay dos familiares son dos
306 entrevistas, si hay tres familiares son tres entrevistas, si no hay mucha receptividad también hay
307 que hacer un proceso como de negociación para ver de qué manera se pueden conversar con
308 ellos, por supuesto partiendo de esa premisa no, la motivación, la persuasión, la negociación, no
309 podemos trabajar con base en obligar a nadie, este partiendo de que este tratamiento es

310 totalmente voluntario por ende no podemos obligar a ningún familiar a dar una entrevista, entonces
311 no es fácil y quita tiempo, entonces aja se realiza la entrevista toda la cosa, el regreso del
312 trabajador social a su lugar de trabajo si da tiempo no, después la sistematización de todo eso, un
313 solo trabajador social para un abordaje de 50 ciudadanos mensuales aproximadamente no está
314 fácil, no está fácil.

315 Y: Okey, tú me comentabas que el cepai, tiene socioterapia I, II y III, multifamiliares, orientación
316 familiar, psicoterapia, me pudieras hablar de cómo son las terapias familiares que son las que lleva
317 los trabajadores sociales, ¿Cómo son esas terapias y de qué manera en esas terapias la familia se
318 involucra?

319 C: nosotros lo que hacemos es trabajo social de grupo o socioterapia familiar, si, cuando nosotros
320 hacemos la socioterapia lo que pretendemos es brindar herramientas para el fortalecimiento de
321 vínculos partiendo siempre de lo consciente, de lo consciente porque con lo inconsciente,
322 subconsciente y todas esas cosas ya es parte de psicología, trabajo social trabaja desde los
323 consciente partiendo de un proceso transformador, haciendo señalamientos con respecto a
324 algunas fallas, haciendo señalizaciones con respecto a lo que se debe mejorar, a eee la socioterapia
325 no es otra cosa que la construcción también de herramientas, ¿por qué digo construcción? porque
326 el trabajador social siempre parte o procuramos partir de la teoría del constructivismo donde
327 consideramos que, yo construyo herramientas, yo profesional construyo herramientas partiendo de
328 tu vivencia, de la vivencia que me traiga el familiar y el familiar a su vez también va construyendo
329 herramientas partiendo de las orientaciones que yo como trabajadora social le pueda estar
330 brindando de ese momento determinado, incluso de herramientas que pueda estar brindando otro
331 familiar de otro ciudadano, entonces, tratamos de construir herramientas en conjunto porque
332 también es necesario o es interesante considerar que yo trabajadora social no vivo la misma
333 realidad que viven los familiares entonces, por más que yo procure ser empática no es lo mismo
334 que yo brinde una orientación a que otro familiar que tiene su misma realidad pueda brindar
335 también una herramienta que tal vez le haya servido, entonces considerando todas las
336 herramientas que puedan brindar los familiares con base en eso también, nosotros ofrecemos
337 herramientas también partiendo desde la perspectiva por supuesto del trabajador social que
338 nosotros tenemos, que nosotros hemos construido durante nuestra formación académica.

339 Y: okey, ante esa construcción ¿cómo has notado que los familiares responden?

340 C: me atrevo a decir porque lo he vivido que los grupos de familia son más complejos que los
341 grupos con los ciudadanos y ciudadanas en atención, te digo esto ¿por qué? porque en muchas
342 actividades familiares valga la redundancia los familiares lloran, manifiestan su sentir, manifiestan
343 su pensar, se desahogan porque no han tenido la oportunidad de desahogarse en otros espacios,
344 si, el familiar solo tiene un grupo de familia por parte de trabajo social, un grupo de familia por parte
345 del psicología, la psicoterapia de parejas y actividades multifamiliares, pero los ciudadanos y
346 ciudadanas en atención tienen grupo de normas, grupo de relatos del fin de semana, grupo de
347 planificación del fin de semana, actividades formativas, cineforo, actividades socioproductivas, en
348 fin, tienen una mayor atención por supuesto porque él es el foco en materia de tratamiento, no,
349 pero el familiar también a veces como no tiene tantas actividades, tal vez, no lo se, porque fíjate,
350 no brindamos tantas actividades porque si les cuesta venir a las que ya hay, imagínate que se

351 creen más actividades para ellos, no pueden venir, entonces, estamos ocupando un tiempo,
352 estamos destinando un tiempo una hora en la que tal vez no se vaya a utilizar, entonces
353 preferimos enfocarnos a los ciudadano que sí vienen, entonces, cuando los familiares vienen,
354 verdad por su poca participación o lo que sea pretenden drenar todo lo que no han podido drenar o
355 trabajar en todo ese tiempo, entonces, muchos familiares generalmente o la mayoría de las veces
356 son las madres, muchas madres son muy muy mayores, entonces, ver a una persona anciana
357 llorando verdad, manifestando su pesar, queriendo ser oída, eso a uno como profesional pues le
358 afecta por más que uno pretenda no mostrar sus emociones porque uno tiene que ser lo más ético
359 posible verdad, pero eso a uno le afecta, entonces, ee es difícil, es difícil, sí es más fuerte trabajar
360 con los familiares que con los ciudadanos, tú me preguntabas con respecto a...?

361 Y: te preguntaba acerca de, en esas actividades que ustedes realizan para involucrar a la familia
362 en en tratamiento ¿cómo has visto que ha respondido la familiar?

363 C: se muestran muy agradecidos, se muestran receptivos cuando ya están en el grupo, se ve,
364 manifiestan en ese momento que sí van hacer las cosas, aun cuando las hagan o no las hagan
365 pero durante la actividad grupal manifiestan que si las van a realizar, eee manifiestan deseo de
366 que la persona se recupere, pero también allí manifiestan ciertas decepciones, cierto cansancio,
367 entonces así es como ellos ven las actividades grupales o así es como ellos se muestran durante
368 las actividades grupales, durante esas actividades también manifiestan todo esto de lo que hemos
369 estado hablando, las afectaciones a nivel físico, emocionales, económico, laboral, este que ellos
370 han tenido a raíz del consumo o la adicción a los ciudadanos.

371 Y: y en esas actividades que ustedes le ofrecen ¿Qué aportes le harías para mejorar el
372 tratamiento?

373 C: ¿a los familiares, a los ciudadanos o a la fundación como tal?

374 Y: okey reformulo, desde su área de atención del trabajo social que presta un abordaje familiar,
375 ¿qué aportes le harías para que el tratamiento a la familia mejore?

376 C: bueno como aporte nosotros hemos hecho un esfuerzo, nosotros tenemos un horario de trabajo,
377 nuestro horario de trabajo es de lunes a viernes de 8 de la mañana a 4 de la tarde para el equipo
378 que tiene jornada completa, de 8 a 6 en mi caso que soy la directora por supuesto, pero dentro de
379 nuestro horario no está contemplado laborar los sábados, ¿que hemos estado realizar acá para
380 promover la participación de la familia?, bueno destinar dos sábados del mes para venir a realizar
381 la actividad, por supuesto, negociando con el equipo no, de que la persona que venga a realizar la
382 actividad familiar tenga un día libre a la semana porque eso está contemplado en la ley tan sencillo
383 como eso, estee, eso es un aporte, por supuesto eso no fue una iniciativa mía, fue iniciativa de la
384 psicóloga del centro la lic . maríaangélica cuevas que ella manifestó que pudiéramos hacer, y por
385 supuesto que yo le tomé la idea y empezamos a ponerlo en práctica, por supuesto que también lo
386 consultamos con la trabajadora social y ella también ha aceptado y la otra psicóloga la lic. miravilas
387 también me ha manifestado que le ha gustado trabajar esos sábados, además que ellos terminan
388 ganando porque tienen un día libre a la semana y los familiares terminan ganando porque reciben
389 atención y yo termino ganando porque veo que se está mejorando la atención en materia de

390 tratamiento a los familiares, entonces, es una relación como de ganar ganar, otro de los aportes es
391 insistir con las llamadas telefónicas a los familiares y otro de los aportes que yo, o más que un
392 aporte una recomendación a nuestra querida fundación es contratar más profesionales en materia
393 de trabajo social para poder dinamizar y agilizar todo el trabajo en materia de visita domiciliaria y
394 todo lo que implica el trabajo social de caso, grupo y por supuesto del abordaje comunitaria.

395 Y: Licenciada, ya para ir finalizando me gustaría saber cómo se sintió durante la entrevista?

396 C: durante la entrevista me sentí cómoda porque estoy, este es mi área, esta es mi área, esto es lo
397 que me gusta, este un poco precipitada porque bueno las diversas obligaciones que tengo, pido
398 disculpas de verdad hubo interrupciones, estoy pendiente de enviar unos correos, estoy pendiente
399 de hacer unas evaluaciones y bueno la dinámica del trabajo así me lo exige, pero en materia de la
400 entrevista me sentí súper cómoda, agradezco el interés por esta área, porque este es un ámbito de
401 acción poco explorado en materia de trabajo social acá en Venezuela y agradezco ese interés y
402 esa motivación que tienen de participar en ese proceso, de participar también con el propósito de
403 brindar orientaciones o recomendaciones para nosotros mejorar nuestro trabajo yo creo que todo
404 profesional serio o todo profesional que se respeta debe ser receptivo en cuanto a las
405 orientaciones para mejorar su desenvolvimiento porque eso le permite crecer no solo como
406 persona sino también como profesional

407 Y: gracias.

Entrevista N° 02 a la Trabajadora Social

Fecha: 20/08/2015

Hora: 12:00 m

Duración: 20 min

Entrevistada: Lic. Carmen Parra

Entrevistadora: Yoberly Gómez

- 1 Y: Carmen, ya hemos revisado la entrevista y consideramos que nos has brindado elementos
2 significativos, hoy si me gustaría hacerte preguntas un poco más generadoras, a ver Háblame
3 sobre las familias que tienen a su familiar en tratamiento
- 4 C: este jejeje¿las familias que vienen aquí al cepai o las que nos vienen? porque como el 70 %
5 de las familias no vienen, entonces de las que vienen te puedo decir ee lo que te manifesté en la
6 entrevista pasada que muchos participan pero a veces vienen a las multifamiliares verdad que es
7 cuando vienen mas, es decir, vienen un día y se desaparecen, después viene otro familiar y la gran
8 mayoría no tiene consecuencia en el tratamiento ee consecución mejor dicho ee aquella asistencia
9 regular al centro, sino que vienen de una manera muy esporádica, tal vez, al principio si se
10 preocupan pero después que el ciudadano se está rehabilitando y ha tenido cierto proceso
11 entonces se confían y dejan tal vez de asistir o vienen de vez en cuando pues son pocos los
12 familiares, son muy contados los familiares que asisten de manera regular
- 13 Y: okey, y ¿qué conocimiento tiene la familia acerca del tratamiento?
- 14 C: ninguno, cuando llegan por primera vez aquí al centro tienen una expectativa, desconocen de
15 qué se trata el tratamiento ee desconocen incluso que eso es una enfermedad que no tiene cura y
16 todo eso se trabaja en el primer abordaje ellos pues se les explica, mira esto es una enfermedad
17 ee el médico les brinda orientaciones desde su parte biológica, desde su parte clínica, el psicólogo
18 también le brinda orientaciones, el trabajador social también le brinda orientaciones pero a veces
19 les cuesta también aceptar que esto es una enfermedad que no tiene cura a veces dicen bueno mi
20 hijo no está enfermo, mi hijo lo que tiene es una adicción pero desconoces que la adicción si es
21 una enfermedad entonces se trabaja todo eso, desconocen lo que es el sistema, tal vez, este nos
22 haga falta un poco más difusión de información no y es por eso que también agradecemos la
23 investigación de ustedes en sentido de que esta investigación va ser presentado a un público y ese
24 público va a recibir esa información entonces cada granito de arena que venga en aras de eso va
25 ser bienvenido yy muchos familiares vuelvo a lo mismo por no tener esa información llegan aquí
26 con muchas expectativas e incluso llegan hasta con desconfianza ¿por qué? porque el ciudadano
27 muchas veces dice si me voy a recuperar, esta vez si, esta vez si y recae y cuando vienen aca el
28 familiar viene así como que bueno con la con la duda de la recuperación del ciudadano
- 29 Y: okey, ¿me puedes contar un poco cómo concibes el tratamiento?
- 30 C: ¿el tratamiento en fundaribas o en el cepai?
- 31 Y: en el cepai

32 C: en el cepai el tratamiento a mi criterio es idóneo, es idóneo en el sentido de qué se hace un
33 abordaje integral de diversas perspectiva, la parte médica es necesaria para controlar la ansiedad
34 ee para controlar aquella necesidad orgánica de consumir la sustancia, la parte psicológica es
35 necesario para trabajar todo lo que es fortaleza interna del ciudadano o la ciudadana que venga al
36 tratamiento, para dinamizar todos aquellos pensamientos negativos incluso y divisificar que hay
37 inconscientemente en los ciudadanos que los pudiera llevar al consumo, la parte de trabajo social
38 es sumamente fundamental y es allí donde se identifican todos los factores de riesgo a nivel
39 externo o a nivel de socialización que pudiera tener el ciudadano o ciudadana en atención es
40 necesario también trabajar la parte familiar , entonces desde nuestro cepaitambién se brinda esta
41 atención, este abordaje, buscamos estrategias para que los familiares vengan, el tratamiento
42 ambulatoria a mi me parece que es uno de los mejores niveles de atención porque no se deja de
43 lado la familia, no se deja de lado el aspecto social o el entorno social de los ciudadanos no se
44 deja de lado la parte psicológica no se deja de lado la necesidad biológica del ciudadano ser
45 tratado, entonces, pues a mí me parece muy completo el tratamiento ambulatorio, me parece
46 pertinente para ciudadanos con un consumo leve o moderado de sustancias, por supuesto, hay
47 consumo compulsivo, personas con ee débil contención familiar que requerirán un tratamiento
48 cerrado dentro de una comunidad terapéutica socialista pero el grueso de la atención de los
49 ciudadanos y ciudadanas en tratamiento está en los cepai por ser un centro ambulatorio, te estoy
50 hablando en líneas generales de los cepai no eee por ser centros ambulatorio permite la recepción
51 de cuanto ciudadano llegue eso si cabe destacar en este cepai ciudadano que llega ciudadano que
52 es atendido inmediatamente no es que va a esperar la semana que viene o se le da cita no
53 llegaste hoy, hoy fuiste atendido esta el médico o no está el médico igualito te va a atender la
54 psicóloga, no está la psicóloga te va atender la trabajadora social, no está la trabajadora social te
55 atiende el guía del centro, no está el guía del centro te atiende el enfermero, no hay ninguno y está
56 la directora, la directora lo atiende él quien esté lo atiende el ciudadano no puede esperar mucho
57 tiempo en la sala, cuando ustedes llegan ustedes ven, bueno la mayoría de las veces que ustedes
58 llegan, ustedes no ven ciudadanos en la sala de espera ¿por qué? porque unos están en un grupo,
59 otros están en otro grupo, el que hay uno individual pues lo atiende el médico, sino, lo atiende el
60 enfermero pero se procura que el ciudadano cuando llegue aquí reciba una atención, reciba una
61 atención ¿por qué? porque es difícil tomar la decisión de recuperarse y si voy a un sitio donde me
62 van a decir mira no te puedo atender es muy probablemente el ciudadano no regrese más no
63 podemos darnos el lujo de no atender a un ciudadano, tenemos que atenderlo porque sí y ese ese
64 primer abordaje tiene que ser muy motivacional, muy persuasivo en aras de que el ciudadano
65 desee de verdad seguir asistiendo al tratamiento porque estamos hablando de una vida, entonces,
66 no queremos que se pierdan las vidas, queremos que las vidas de verdad vivan valga la
67 redundancia

68 Y: y ahora en relación a la familia ¿cómo es esa atención?

69 C: umju los familiares también tienen que ser atendidos jeje porque se tiene que trabajar la parte
70 de ganarse la confianza otra vez del ciudadano y se tiene que trabajar la parte de explicarle a los
71 familiares la importancia que hay en que ellos vengan también al tratamiento, aquí se trata
72 paciente de manera individual y toda la cosa, pero también se trata al familiar porque el familiar es
73 el entorno inmediato del ciudadano y si el familiar está mal el ciudadano muy probablemente

74 también esté mal porque el familiar puede ser factor de riesgo, entonces, se tiene que trabajar, se
75 tiene que abordar mira ¿cómo ves tú al ciudadano en el hogar?, ¿cómo se está comportando?,
76 mira el se tiene que tomar estos medicamentos ¿se los está tomando? o mira el tratamiento aquí
77 tiene que ser así de esta manera ¿por qué? porque muchas veces reiterando lo que te decía en la
78 pregunta anterior este los familiares desconocen del tratamiento y desconocen también el
79 encuadre terapéutico, es necesario que los familiares también sepan que existe un encuadre
80 terapéutico que hay actividades desde las 8 de la mañana hasta las 4 de la tarde sea grupales o
81 sea individuales donde el ciudadano puede venir a recibir la atención y el familiar muchas veces
82 desconoce eso a veces los ciudadanos dicen mira mañana no tengo nada y resulta que el familiar
83 si no sabe pues cree en lo que el ciudadano le está manifestando aun cuando sea mentira, aun
84 cuando el día de mañana si haya algo que realizar, entonces, este bueno esas son las
85 orientaciones que se tienen que brindar en un primer momento: el encuadre terapéutico, en qué
86 consiste el tratamiento, la importancia de que ellos vengán a las terapias de familia, la importancia
87 que ellos vengán a las actividades multifamiliares como ustedes ee observaron ahorita hubo una
88 confrontación este ¿por qué? porque estábamos viendo que se trabaja en grupo, los familiares
89 venían pero no estaban poniendo en práctica las herramientas, se trabajaban en grupo o individual
90 con la ciudadana y tampoco estaban como que, no se estaba viendo los resultados pues, entonces
91 se trabajó a modo de entrevistas familiares de dinamizar procesos también este y de sincerar la
92 realidad que se está viviendo y por eso se trabajó la confrontación con todo el equipo ¿por qué?
93 porque lo que menos queremos es que esa ciudadana vaya a recaer, igual sucede con todos los
94 ciudadanos y ciudadanas que vienen a tratamiento si estamos viendo que no hay resultado con
95 base a todas las actividades y tareas enmarcadas dentro del encuadre terapéutico, pues se busca
96 un espacio terapéutico valga la redundancia para hacer el abordaje al ciudadano la ciudadana que
97 estamos viendo que requiera la esa atención de confrontarse, en aras de por supuesto de
98 mantenerlo en tratamiento, en aras de que no recaiga y en aras de su recuperación

99 Y: y ¿cómo concibe este cepai a las familias?

100 C: la familia como, mira la familia es concebida desde este cepai como comooooo unaaa no diría
101 herramienta, como un grupo de aliados, la familia para nosotros empieza ser aliada en el sentido o
102 en la medida que empiece a poner en práctica todas las herramientas que se le brinden o que
103 desde aquí se construya, la familia tiene que ser el apoyo de nosotros, en el sentido de que el
104 ciudadano que está acá ponte una, dos, tres horas, cuatro horas vamos a suponer y el resto del
105 tiempo ¿donde lo pasa? en el hogar, entonces, la familia pasa hacer nuestra aliada y por eso
106 tratamos de convencerlos de que vengán al tratamiento porque ellos son lo que nos van a ayudar y
107 van a velar porque las cosas que se estén brindando desde acá de verdad se estén cumpliendo,
108 que si el médico les mandó unos fármacos al ciudadano que de verdad ese ciudadano se los tome
109 y la familia tiene que velar que el ciudadano se tome los medicamentos, la familia tiene que venir a
110 reportarnos a nosotros si efectivamente el ciudadano no salió el fin de semana con su familia o si
111 no salió el fin de semana con su grupo de amigos, porque el hecho de salir con su grupo de amigos
112 aun cuando no consuma, si son amigos consumidores por supuesto y si el ciudadano no consumo
113 eso es una recaída conductual ¿por qué? porque está regresando los hábitos de consumo aun
114 cuando no consuma la droga ¿si me estoy explicando? entonces, pues claro eso afecta yyy y la
115 familia tiene que estar allí, y nosotros la vemos como eso, como un aliado, si no viene pues no

116 tenemos aliados en ese sentido, entonces, estarías funcionando como una mesita de tres patas,
117 que que nos hace falta la cuarta, pero aun así cuando no vienen y se los digo porque aquí ha
118 pasado han venido ciudadanos que no tienen ninguna contención familiar y entonces hacemos
119 énfasis en las fortalezas internas del ciudadano, no importa, no tienes quien te apoye, apóyate tu
120 mismo, pero si cuenta el ciudadano con un familiar pues tenemos que aprovechar ese familiar para
121 motivarlo lo más que pueda, para que nos ayude también a que el ciudadano siga asistiendo al
122 tratamiento

123 Y: nos puedes contar esa experiencia de un ciudadano que no tiene ninguna contención familiar
124 pero continúa asistiendo al tratamiento

125 C: si, tenemos un caso que no les voy a decir el nombre por supuesto respetando la
126 confidencialidad ee pero el está ya ahorita en cuarta fase, es decir, está en el cof, el ya salió de
127 aquí, el estuvo el viernes pasado, es una persona extranjera que se crió en una país europeo
128 donde el almuerzo era con vino, acompañado con vino porque esa es su costumbre una copa de
129 vino y entonces por ahí empieza su consumo de alcohol, su papá consumía alcohol todos los fines
130 de semana a modo de recreación esteeee mm este ciudadano bueno por razones del destino se
131 vine acá a Venezuela a buscar un mejor oportunidades si se quiere y bueno consumió o se volvió
132 adicto a una droga legal como lo es el alcohol esta droga legal como ustedes saben está muy
133 aceptada socialmente, tu ves una novela y también hay consumo de alcohol, de que llegó la visita
134 entonces la persona con alto poder adquisitivo le ofrece una copa de la mejor bebida alcohólica al
135 invitado estee, tu vas a una fiesta, tu vas a un baby shower como decía el compañero Edgar Pérez
136 la semana pasada y hay consumo de alcohol, nace un bebe y hay consumo de alcohol, hizo la
137 primera comunión hay consumo de alcohol, se caso hay consumo de alcohol, el velorio consumo
138 de alcohol, entonces, es una droga que por muy legal que sea es una de las pocas que por mi
139 criterio son una de las más difíciles de superar porque en todos lados las consigues, y todo el
140 mundo lo toma, todo el mundo consume alcohol, entonces, este ciudadano se volvió adicto al
141 consumo de alcohol, su esposa madre de sus dos hijos los deja verdad, se separa de el por el
142 alcohol, este ciudadano más alcohólico se volvió, estee, trabaja en una licorería vendiendo alcohol,
143 estee vive en el depósito de la licorería y su familia toda está en Europa, solo hay un hermano acá
144 en Venezuela que también consume alcohol, es decir, contención familiar cero, cero, cero, okey
145 entonces ¿que se trabajo con él? que tu si puedes, tu si vas a salir de esto si tu así lo deseas,
146 tienes que tener la determinación, tienes que mostrar a ti mismo que si puedes, tienes la
147 oportunidad de buscarte a otra pareja por qué no, tienes la oportunidad de disfrutar de tus dos hijos
148 sin necesidad de ir a esa sustancia, okey, y eso fue lo que se trabajó con el, las fortalezas internas
149 de él, por supuesto la parte motivacional que era sumamente importante considerando cómo
150 propósito demostrar ser un mejor padre para sus hijo, eso fue la la como les dijera la motivación
151 principal que vimos en este ciudadano y por supuesto las fortalezas internas que tiene es una
152 persona con una capacidad de discurso muy buena, es una persona con la capacidad de salir
153 adelante también y también valga la acotación que este ciudadano tiene la capacidad de superar
154 adversidades y eso todo se le iba señalando no, por supuesto lo negativo se le decía de que
155 mejorara, pero se le hacía mucho énfasis en las cosas positivas que él tiene y con base en esas
156 cosas positivas por supuesto el se fue motivando, se fue queriendo porque también identificamos
157 que tenía mucho problemas de autoestima, cuando empezamos a trabajar la parte del amor propio

158 verdad y de la autovaloración independientemente de los defectos que el tenía porque todos
159 tenemos defectos en la vida y eso también se lo hicimos saber, que tú tienes defectos pero
160 también tienes virtudes, entonces, con todo y los defectos que tú tengas tú te tienes que querer y
161 eso se trabajó con ese ciudadano y entonces pues claro eee no había contención familiar pero les
162 aseguro que si hubiese habido contención familiar hubiese sido muchas más fácil haber trabajado
163 con este ciudadano

164 Y: ósea, ¿lo que me estas queriendo decir es que no es determinante que un ciudadano tengo
165 contención familiar para salir victorioso del tratamiento, sin embargo, si se tiene contención familiar
166 es mucho más fácil?

167 C: aja, así, sí señor ¿por qué no es determinante? porque el que decidió consumir la sustancia fue
168 el ciudadano y el que decide salir de la adicción tiene que ser el ciudadano no la familia, pero, si
169 está la familia va hacer nuestro apoyo también, por supuesto, apoyo para nosotros como equipo
170 terapéutico en aras de que el ciudadano se recupere y apoyo para el ciudadano para el
171 acompañamiento de su proceso de recuperación

172 Y: Buenoooojeje, ya realicé las preguntas que tenía

173 C: jeje tranquila, estamos a la orden para lo que sea

174 Y: ¿amiga, tienes alguna otra pregunta?

175 W: no bueno, yo se que esto no se puede grabar así mucho pero en el caso concreto de una de
176 nuestra muestra sus hermanas son fumadoras, eso es un factor de riesgo y sin embargo ellas
177 vienen, esa ambivalencia bueno vienen a las terapias, apoyan de alguna u otra manera asistiendo
178 pero igualito siguen siendo un factor de riesgo

179 C: jejeeje eso es muy importante que lo hayas dicho jejeeje porque fijate ella tiene que internalizar
180 que la que se está rehabilitando en este cepai es ella y las hermanas tienen que internalizar que
181 ellas aun y cuando sean fumadoras tienen que dejar de fumar delante de los ciudadanos y nos ha
182 pasado muchos padres que consumen alcohol, consumen cigarrillo, de manera ocasional o de
183 manera dependiente pero ellos tienen que estar claro que delante de los ciudadanos a a no
184 pueden hacerlo y saben que si lo hacen están fallando ellos como familiares el ciudadano no, ellos.

185 W: claro, yo digo que lo ideal sería que las hermanas del sujeto de atención entendieran que ellas
186 también están en una enfermedad, en una adicción y que también estuvieran en tratamiento, eso
187 sería lo ideal

188 C: si, pero la realidad nos dice que ellas no terminan de internalizar que eso es una enfermedad
189 también y que el cigarrillo es una droga aun cuando se le han manifestado ojo se les ha
190 manifestado, ellas toman sus previsiones cuando vienen para acá, se cepillan toda la cosa para no
191 llegar con el olor a cigarrillo pero efectivamente no han desarrollado conciencia de enfermedad,
192 no han identificado que están siendo víctimas de una adicción a una droga legal que también es
193 socialmente aceptada porque el cigarrillo en muchas telenovelas verdad, en muchas

194 películasustedes ven la protagonista muy linda muy sexy con una pipa o con un cigarrillo de lo más
195 glamorosa

196 W: ahora yo me pregunto ¿realmente eso será favorable para el tratamiento? qué ellas vengan y
197 participen pero sean su factor de riesgo, es positivo para el tratamiento?

198 C: siiii, totalmente positivo porque en algún momento esa señora se darán cuenta que se están
199 haciendo daño, pero mientras se dan cuenta por lo menos toman acciones con la ciudadana que sí
200 decidió recuperarse, entonces si si, si es necesario.

Entrevista Nº 1 Guía de Centro

Fecha: 06/08/2015
Hora: 11:20 am
Duración: 17 min 54 s
Entrevistado: David Méndez
Entrevistadora: Yoberly Gómez y Waleshka Subero

- 1 Y: ¿Nos puedes decir tu nombre por favor?
- 2 D: David Méndez
- 3 W: ¿no hay problema con que grabemos la entrevista no?
- 4 D: no para nada
- 5 W: ¿cuánto tiempo tienes laborando aquí David?
- 6 D: cuatro años
- 7 Y: ¿cuatro años? Tienes experiencia en eso
- 8 D: si se puede decir
- 9 Y: mira David a nosotros nos gustaría que tu nos contaras tu percepción lo que tú has observado y
10 visto, en cuanto a cómo ha sido la participación de la familia que durante cuando un ciudadano está en
11 tratamiento
- 12 D: ok ok la percepción de la familia eh yo diría que por lo menos aquí la familia tiene sus mitos y
13 creencias cierto eh por lo menos muchas familias piensas que como esto es un centro de
14 desintoxicación y ayuda para ese tipo de problemas las familias piensa que ellos traen al ciudadanos y
15 aquí se les va hacer todo el trabajo, o sea no hay mucha constancia en la familia en algunos casos, en
16 otros casos hay familias que permanecen aquí vienen y están pendiente y todo esto, se muestran
17 interesadas en este tratamiento no pero horita con los ciudadanos que tenemos esta ese conflicto con
18 la familia porque los familiares muchos trabajan no no quieren justificarse en el trabajo como que
19 tienen una personas con problema y la están ayudando y imagino que le da pena y todo eso no,
20 pero aquí el tratamiento con las pocas familias que han venido hemos trabajado.
- 21 Y: ok del tiempo que tú tienes trabajando este aspecto estas familias que tú dices que si vienen que
22 consideras que están ¿cómo ellas participan, como tu puedes notar que ellas están interesadas en el
23 tratamiento?
- 24 D: bueno eehh es notorio cuando ellas cumplen con las herramientas que aquí se les dan ok muchos
25 familiares desconocen de la problemática y la realidad que causan las drogas porque cada personas
26 tienen los mitos de la droga cada quien tiene como lo que ya ha vivido, los las los familiares que
27 participan acá por lo menos ehh están pendiente de las actividad asisten a sus actividades familiares

28 con la psicóloga exponen los problemas que tienen en su casa, tratan de buscar una mejoría, acá
29 tratan de consultar mas herramientas y solicitar unas herramientas se muestra ese interés pues ese
30 interés vivo

31 Y: y tenemos entendido que tu llevas la parte de planificación de fin de semana, nos gustaría que nos
32 contaras un poco de la experiencia que has tenido con la planificación del fin de semana

33 D: bueno este.. planificación de fin de semana con los ciudadanos eh costa de planificar el fin de
34 semana de acuerdo pero que paso, aquí tiene que estar pendiente y tomar mucho en cuenta los
35 factores de riesgo y los factores de protección si este fin de semana hay un tiempo de esparcimiento,
36 por lo menos que caes en el ocio que ya ocupamos todas nuestras actividades ahí puede haber una
37 ansiedad ahí hay un factor de riesgo, entonces eh que aplicarían ellos en las herramientas que se les
38 han dado aquí como factores de protección correcto eh allí es donde vemos mucha participación de la
39 familia la que acude que si los orienta y aplica las herramientas que si se les han dado juntos a sus
40 familiares y todo eso

41 W: desde la experiencia que ellos te han contado porque tengo entendido que los lunes ellos relatan lo
42 que en realidad hicieron, desde las experiencia que tú has tenido nos pudieras contar de que manera
43 en los fines de semana las familias o como las familias ha estado participando

44 D: ok lo que pasa es que los fines de semana eh muchas familias lo toman como para relajarse sabes,
45 como hacer que se yo una fiesta. Estas familias que ya están consientes de este problema y ya me
46 conocieron y que también la droga y la enfermedad y la reconocen como una enfermedad los ayudan
47 de la siguiente manera tratan de evitar esa reuniones en su casa, tratan de evitar movimiento de
48 alcohol o drogas ilícitas en su casa e igual comparte mucho mucho con ellos estas personas de apoyo
49 esas personas de esa contención que ellos tienen hay , de esa manera la familia es que lo ayuda de la
50 manera que lo ayuda

51 Y: ¿osea eso te lo han contado?

52 D: eso es lo que me han contado ellos claro que han vivido en realidad no lo puedo saber

53 W: y desde tu experiencia desde lo que ellos te cuentan a ti como te dicen ellos que se relacionan con
54 sus familias, pero en el tratamiento, si si como, háblame del cambio

55 D: si ah existido algún cambio, por supuesto, por supuesto que existe un cambio cuando ya una
56 persona que viene con una problemática con las drogas por lo menos ellos tenían un comportamiento
57 de desinterés, no se encontraban con las familias, sabes esa unión cuando entran al tratamiento. Que
58 el tratamiento por lo menos mi grupo; yo trato a veces un poco de re educar de acuerdo que se
59 recuerden de sus valores principios todos los que nos enseñan en casa desde pequeños el respeto y
60 esas cosas que todo eso se pierde con las sustancias, eh bueno ellos poco a poco van aplicando eso
61 con la confianza de la familia en todo caso ah sido diferente pero en muchos casos la familia ve el
62 cambio y como que también cambia, osea como que también accede a si esta existiendo un cambio si

63 están viendo alguna diferencia y cambia y ahí es cuando ya llega y coye David mira ya me volvieron a
64 dar las llaves de mi casa; ya le están dando ese cargo de confianza nuevamente para que entre a su
65 casa y ya no tiene que estar como un perrito afuera esperando que alguien abra la puerta si no este
66 tipo de confianza pues de cambio.

67 W: entonces las relaciones entre un ejemplo: ¿familiar y ciudadano cambia durante el tratamiento?

68 D: por supuesto dependiendo de la recepción del ciudadano en el tratamiento dependiendo de porque
69 todo depende porque aquí vienen personas que viene por voluntad propia pero también vienen
70 personas que por tribunales; esas personas que vienen por tribunales vienen obligados, es una actitud
71 totalmente diferente al que viene por su cuenta trae una actitud vienen predispuestos, ese tipo de
72 personas le cuesta más el cambio con sus familias y todo

73 W: y por ejemplo que en ese cambio de actitud porque es un cambio de actitud de conducta de
74 relaciones verdad, este que tu ves de esos cambios que a su vez fortalece al tratamiento

75 D: cambios que a su vez fortalece al tratamiento la responsabilidad los muchachos aquí por lo menos
76 me han planteado muchísimos cambios sobre los que áceres en la casa en todo esto y pero la
77 responsabilidad es el que más sobre pasa todos estos casos que cuando ellos son responsables en su
78 casa ya de alguna manera cuando entren a cada tratamiento se ve el cambio de la responsabilidad por
79 lo menos esto llegaron dos personas que provienen por tribunales esa personas no traen interés por
80 cambiar en menos de dos semanas cambiaron su comportamiento conocieron el tratamiento.
81 Aceptaron la adicción como una enfermedad muchas personas no creen en eso pero esas personas
82 que cambiaron son totalmente responsables a la hora de la terapia de entregar algo están hay
83 constante

84 W: y también suponiendo no porque de esos cambios que actitudes tiene la familia o en su relación por
85 el ciudadano que obstaculiza el tratamiento

86 D: ¿que obstaculiza el tratamiento? La familia en no apoyarlo completamente adaptarse al tratamiento
87 pensar que el problema es nada mas del ciudadano y eso no es un problema nada mas del ciudadano
88 puede ser de toda la familia

89 W: okey fíjate pero las familias que si participan familias que por ejemplo si tienen las herramientas
90 verdad yo supongo ellas siguen presentando ciertas dificultades en relación a su convivencia sí; qué
91 tipo de dificultades tu percibes en tu área lo que tu manejas dentro de su dinámica familiar ero su
92 relación con su familia que no los ayuda con el tratamiento

93 D: bueno cuando las familias mantienen esa actitud permitida en ellos mismos entiendes, no se si me
94 explico cuando por lo menos ósea ellos acá te enseñan que me encargo del grupo de normas y enseño
95 que en la casa no deberían de estar porque en su casa está su familia pero de paso hay un familiar
96 que fuma y fuma en su casa eso también los afecta a ellos también son permisibles y los va ayudar a
97 que rompan esa norma en su casa ósea si los familiares no nos ayudan a nosotros en su casa aquí

98 con las normas en su casa no deberían meterse sustancias ósea es como algo de familia que los
99 ciudadanos

100 Y: y de las esos cambios que serán de relación que favorecen a los ciudadanos, vamos hablar del
101 tratamiento que favorecen el tratamiento que actitud que favorecen al tratamiento

102 D: aprenden a poner límites, aprenden a poner responsabilidades aplican todo eso, porque ahorita que
103 pasa ahorita las generaciones por lo menos hablar de las generaciones de hoy en día están muy flojas
104 con los de la tecnología, ósea antes uno iba al mercado ahora nos quitan como que responsabilidades
105 grupal por lo menos aquí han llegado personas que no tienen ningún tipo que no saben hacer nada
106 ósea cuentan es con sus padres ese comportamiento de no dejar que los hijos aprendan o conozcan
107 es el que los lleva al consumo

108 Y: mira a mi me gustaría profundizar un poco con esa labor que tú tienes, cuando a llevas la
109 planificación de fin de semana porque fijate nosotros estamos consiguiendo el tratamiento no solo
110 cuando la familia venga los días que tengan que venir aquí si no también que pasan con los
111 ciudadanos después que salen del cepai, ósea que pasen en las tardes que pasa en las noches que
112 pasa los fines de semana y que pasa en su familia su dinámica familiar que pueda contribuir o no al
113 tratamiento, entonces como yo se que tú tienes el conocimiento y la vivencia de que es lo que pasa
114 con los ciudadanos los fines de semana no ah profundidad muchas cosas pero si conoce a mi me
115 gustaría que tu hablaras sobre eso

116 D: miraa lo que hacen después del centro ciudadano acá trabajan por su cuenta de acuerdo se
117 incorporan a sus actividades en las tardes no, los fines de semana los ciudadanos un poco lo que
118 cuentan ellos actividades de la casa , lavar eso es un poco más o menos lo que aplican ellos

119 Y: diferentes actividades que ellos te comentan que hacen los fines de semana este e incluye su
120 familia

121 D: mmuy poco por lo menos lo que ellos reflejan en la planificación de fin de semana el viernes o un
122 ejemplo que vas hacer el fin de semana bueno yo el fin de semana voy a ir con mi familia para el
123 parque del oeste a ver los patos es algo es un factor de protección a la hora de si hay alguna actividad
124 que te vaya a poner ansioso o algo asi bueno perfecto llega el lunes y el lunes relato en realidad lo que
125 paso el fin de semana bueno no David yo me pare temprano llame a mi cuñado y me dijo que íbamos a
126 cargar unos sacos de arena pagaran unos rialitos hay y su familia y la actividad me entiendes cambia
127 totalmente lo que dice

128 Y: mayormente cambian los relatos

129 D: mayormente no, siempre

130 Y: y en esos relatos que ellos te cuentan es con frecuencia o con poca frecuencia la participación que
131 tiene la familia los fines de semana

132 D: mira ellos dicen que siempre van a compartir

133 Y: y en los relatos cuando te los cuentan

134 D: no, de 5 dos en realidad comparten con su familia

135 Y: y esos 2 que si comparten que te han dicho

136 D: la relación bueno muchos llegan emocionados porque notan un cambio en la familia notan notan
137 coye mi mama me pregunta más en estos días me abrazo nunca me había abrazado nunca me había
138 felicitado me felicito que te estoy comportándome bien y todo eso sabes esa alegría otra vez de poder
139 estar viendo a tu mama a veces me cuenta, esto un ciudadano me lo conto, fue en el caso del
140 ciudadano que la mama le dio la espalda durante 7 u 8 años que se entero de su consumo cuando
141 llego aquel centro de los tribunales el ciudadano aquí se enamoro del tratamiento y lo llego hasta
142 tercera fase que tuvo una recaída pero en esas dos fases el venia y me contaba ya mi mama ah ido
143 cambiando conmigo me ve de otra manera no me saluda todavía pero ya me estaa viendo con otros
144 ojos cuando hubo este encuentro me lo conto muy emocionado me conmovió mucho nunca la había
145 visto estar así por mí de felicidad la había visto llorar de preocupación ósea cosas así

146 Y: tú has estado presente en algunas multifamiliares, tengo entendido que llevas los grupos gams
147 ¿has tenido alguna experiencia con los grupos que han venido?...

148 D: no, lo que pasa es que los grupo gams nada más se le dan en tercera fase ahorita tenemos en
149 tercera fase a 5 personas sin embargo y los grupos gams son los martes a las 9 de la mañana y los
150 martes a las 9 de la mañana la gente no ah llegado, los grupos gams han llegado a sido con la gente

151 Y: bueno David ahora sí creo que terminamos por el día de hoy, bueno muchas gracias quisiéramos
152 saber ¿cómo te sentiste con este conversatorio?

153 D: no perfectamente bien un poco no estaba preparado para me salieron las respuestas completas

154 Y: gracias David

Entrevista a la Ciudadana Carolina Chacín

Fecha: 31-08-2015

Duración: 1 hora 10 min

Entrevistada: Ciudadana Carolina Chacín

Entrevistadora: Yoberly Gómez

- 1 Y: bueno Carmen como te comentaba esta investigación pretende contribuir en la participación que
2 tiene tu familia en tu proceso de tratamiento y nos gustaría primero saber ¿de qué manera te ha
3 apoyado tu familia en el tratamiento?
- 4 C: ¿de qué manera me ha apoyado mi familia en el tratamiento? estee asistiendo a los espacios, casi
5 todos han venido, ahorita estaban ausentes porque estaban de viaje más este sábado que hubo una
6 terapiaaaaa terapia psicológica donde compartían con los familiares, participó mi hermana ¿en qué me
7 ayudan? Sii están pendiente de lo que hago, están pendiente de mi tratamiento, la asertividad que
8 debo tener con ellas, el cambio a mejora sobre mi conducta porque lo mio es muy conductual, los
9 diferentes caracteres que tenemos cada una, a veces yo choco con ellas, entonces, debido a mi
10 tratamiento la he visto una vez que otra llamándome la atención mira que no seque cosa pero
11 actualmente aquí a asertiva poniéndome en las lineaciones de del tratamiento, vienen, vienen
12 participan estee opinan, opinan este están en los juegos la pasamos muy muy bien cuando estamos en
13 esas actividades
- 14 Y: me comentabas que a veces entre tu y tu hermana chocan, me puedes comentar un poco sobre
- 15 C: si, porque todas somos diferentes, somos unidas y ya todas estamos pasando por etapas de la pre
16 menopáusica y cambiamos de humor , mira te tienes que adaptar soy yo ya que vivo con una hermana
17 y entonces ella tiene sus reglas entonces llego yo y no le presto atención y ella tiende a molestarse
18 mucho, eee actualmente bueno como referencia de mi psicóloga voy a tratar de llevar las indicaciones
19 voy hacerme mi revisión personal conmigo misma y tratar de llevarlas mejor antes era
20 súper súper súper chévere después con mediante el tratamiento fue un poquito engorroso o yo lo veo
21 así he chocado mucho con ella pero he acertado laa laa laa como te digo los enfrentamientos que
22 tuvimos aquí con la psicóloga y he tomado esas herramientas para mi mejora pues me han servido de
23 repente hay que caer para levantarse osea esto me ha servido como como caer y levantarse en el
24 sentido de compartir con ellas que he caído en discuta después de esta problemática y yy me he
25 llamado yo la atención a sí misma, para mí que nuestro nuestra nueva jeive el trata que nos tenemos
26 sea mejor
- 27 Y: okey ¿con quién vives tu?
- 28 C: con la mayor y con mi mama
- 29 Y: y esa hermana con quien vives ¿es la que constantemente viene, participa?
- 30 C: la que esta participando, la que vive conmigo ha venido dos o tres veces, ahora Nancy que es mi
31 hermana la que me sigue si ella ha sido muy participativa ya que yo la escogí y ella me escogió para
32 tener el abordaje del cepai como tratamiento, entonces ella ha sido mi seguimiento cuando hay una
33 reunión va, todas son participativas pero ella es la que ha venido mas porque otra tiene va a su
34 tratamiento y está enferma, la otra cuida a mi mama, la otra trabaja y tiene problemas con la columna y

35 se le ha sido imposible venir para acá pues sale muy agotada y realmente no le da tiempo, va, viene la
36 que le da tiempo y una que otra cuando le doy la sugerencia de que venga para acá para el cepai que
37 la acompañe que hay actividad familiares y puede en el momento, pero si todas están con calidad
38 humana, asertiva de participar ee en cuanto a salud, económica, osea, mental y física. Ellas están
39 aceptando también el tratamiento
40 Y: ¿están aceptando el tratamiento?
41 C: sii, en el sentido de que por lo menos Nancy los martes viene a terapia, está viniendo a las terapias
42 personales también y la otra se ve con su psicólogo, la otra realmente no le da tiempo no es una
43 cuestión de cosa o de porque no quieran venir simplemente no ha podido venir porque no le ha dado
44 tiempo su trabajo no le da tiempo para acercarse, mas sin embargo, ella están pendiente, yo les hago
45 el comentario de todo lo que hago aquí y comparten las ideas conmigo individualmente le doy que
46 compartan de mis actitudes, opiniones, que se hizo, que no se hizo porque me nace realmente pues,
47 porque son mis hermanas y comparten mis ideas ya que estee siempre están mira ¿qué hiciste?,
48 ¿Cómo te fue hoy? Que tal ¿Cómo fue la terapia? Ee ¿Qué aprendiste hoy? Siempre están pendientes
49 deedeede cómo va mi mii procedimiento ee mi vida respecto a mi salud positiva hacia laa (no entiendo
50 7:05)
51 Y: y ¿Cómo contribuyen tus hermanas desde el hogar o desde la casa con tu tratamiento?
52 C: bueno compatir preguntándome también porque cada una hace lo suyo y yo se los comparto las
53 ideas con ella mientras que cada una está haciendo sus labores estee humildemente
54 Y: O sea ¿consideras que te ayudan compartiendo contigo las cosas..?
55 C: sii en todos los aspectos, en todos los aspectos, si es de llamarme la atención o como seguridad y
56 protección lo hacen estee y ayudándome dándome el día a día pues un buen trato, mira que hiciste
57 hoy o que no has hecho pero si siempre es chévere bien agradable
58 Y: Carmen me comentabas que en la casa tu vives con una hermana y ella tiene unas normas o unas
59 reglas que constantemente chocan ¿me puedes contar esas normas y como han sido esos choques?
60 C: bueno, últimamente porque estee no see la he sentido muy tensa yy ella normalmente le repico y no
61 le gusta pues porque a ella le gusta la batuta de su casa, le gusta que sea ella la que miraa toque mis
62 cosas, le gusta lavarme mi ropa, no le gusta que le toque la lavadora estee yo hago prácticamente
63 cocino yo porque cocino riquísimo y soy muy dada pues pero hay momentos que creo que se siente
64 con su espacio, si pone el mueble de una manera de repente yo lo muevo un poquito mas y nos
65 descuadramos pues entonces soltamos asii de pequeños ajustes que he tomado la alternativa con las
66 terapias de maria angelica y los consejos que me ha dado bueno las respiraciones que siempre la
67 estoy haciendo, llamarme la atención para recoo repotenciar mi mii seguridad en si misma, hacia las
68 adversidades, lo que viene o vaya a venir estar preparada a lo positivo no, tratar dee por por
69 comportamiento hablar un poquito ,ser mas flexible con ella llevándole no la corriente sino dándole la
70 seguridad o crecimiento para que ella se sienta bien, para que ella se sienta mejor y segura de ella
71 misma pues, si aquí están porque realmente esa es su casa y yo soy invitada no es mi casa y cuando
72 uno esta en casa ajena hay que respetar las reglas del juego, salvo que nunca he faltado los limites
73 respeto su espacio, entonces es un espacio de alguien que me puedaaa y de menos que no es mio
74 pero sin embargo, tengo osea ella me da la libertad y la confianza lo único son esos pequeños detalles

75 pues que es de alinearlos pues, de que de repente si ella viene ponerme a empatía con ella
76 prácticamente ser empática con ella

77 Y: me has comentado que tus hermanas vienen a algunas actividades ¿me puedes comentar un poco
78 como han sido esas actividades que ellas han venido, como han participado?

79 C: coye una de las actividades que hicimos fue la de la comida, mi hermana repartió comida igual que
80 yo me me dijo coye te ayudo y colaboramos entre todas esa es marina; otra actividad vinimos marina,
81 mi sobrino, mi hermana nancy, vino mi mamá, vino mi hermana lucinda y fueee la primera vez han
82 estado siempre, la primera vez vinieron todas y compartimos el conversatorio, fueron participativas, en
83 la segunda fueron una una terapia jugamos con la pelota una terapia deportiva que nos hizo la
84 licenciada dinámica una terapia dinámica que nos practico la licencia mariangelica sobre una pelota
85 que nos hizo reírnos muchísimo porque no el que llegaba de ultimo era el que se salía del espacio no
86 estaba en la rueda, otra terapia cambiarnos oo otra de las terapias que vimos, vino mi sobrino que fue
87 la primera vez que participó, vino mi hermana Nancy, vino mi hermana marina y vino esteee hicimos
88 una terapia participativa donde nos cambiábamos unos papeles y nos poníamos en el lugar del otro,
89 entonces, expresábamos ee las cosas que que teníamos en ese momento pues cambiarnos
90 cambiarnos por los menos los nombres con diferencia del otro y opinar sobre eso, fue muy dinámica.
91 Tuvimos una terapia también de relajación, como respirar, que no las dio la licenciada mariaangelica
92 de cómo saber respirar tomarnos un tiempo para nosotros si estábamos movidos tanto nosotros como
93 el familiar, oxigenarnos el cerebro prácticamente para poder expresarnos de una manera receptiva

94 Y: y tu familia luego que llegaron a la casa ¿Qué te decían en relación a eso?

95 C: siiiii que estuvo muy dinámica y cada quien agarro su rumbo del día a día, comimos juntos nos
96 echamos a reir y hemos salido de aquí mamá va a estar con mi hermana, mi hermana se va con mi
97 sobrino, mi sobrino se va para sus actividades, ella se fue para el negocio, yo subí me cambie la ropa y
98 baje a trabajar al negocio

99 Y: ¿tu trabajas con quien?

100 C: con Nancy, con Nancy, con mi hermana nely, antes trabajaba con lucinda pero como chocábamos
101 mucho decidimos, decidí, ella decidió trabajar sola y yo también decidí no trabajar con ella pues y en la
102 casa los días estábamos enojados, yo estaba muy molesta con la actitud y la ignoraba, después lleo
103 el momento que una de las dos teníamos que ser frágil y me le acerque le pedí disculpas y seguimos
104 conviviendo prepare la comida y volvimos a compartir, estee activamente pues, sin negatividad
105 positividad porque esaa eso es depende de cómo este, porque de repente esta de mal humor y yo
106 lleo y algo no le gusta y levanta la voz entonces yo replico a ella y caemos en en no convivencia,
107 entonces me voy entonces al otro día bajo espero que se le baje la guardia y la busco hasta que llega
108 un momento que ya paso la marea y estamos conviviendo ha pasado varias veces pero yaaa hemos
109 tratado de que no pase son explosivos que te digo una vez al mes últimamente estaba siendo eso
110 como ya constante como dos semanas molestas, tres semanas bien pero mas que todo agrediéndolas
111 a ella por la falta de respeto mutua y nos aislamos entonces nos estrechamos porque tenemos que
112 hablar de una manera u otra y bajamos la guardia, mis hermanas son estee cuando llegamos a
113 enfrentarnos psicológicamente, verbalmente este ee nos ponemos a la defensiva sabes ariscas
114 prácticamente pero llega un momento que yo soy siempre la que abordo o llega un momento que ella

115 aborda y bajo bajo este la guardia y toma la herramienta . Disculpa no va a volver a suceder pero eso
116 es por los momentos de que estamos cada una ovulando por la pre menopausia de hecho soy la
117 menor ya hoy cumplir 48 años de edad, ellas tienen 60 y una tiene 53 y una trabaja mucho y ya se que
118 ee en los momentos que esté movida ya sé cómo abordar esa situación debido a las herramientas de
119 aquí del instituto de la psicología, el trabajador social que me dan, el trabajo ocupacional, las
120 enseñanzas pues tantas herramientas me han servido de apoyo y de conocimiento al yo exteriorizar,
121 poniéndolas en prácticas a partir de ahora voy a poner en práctica todos los días, estoy asumiendo esa
122 responsabilidad y esa responsabilidad que me sirve de herramienta para protegerme contra esta
123 este país que estamos todos tan enfermos eso para mí me sirve de herramienta todas estas
124 participaciones positivas a mejora de mi persona de tener una actitud para con otro entonces un día
125 como hoy la voy a poner en práctica y así sucesivamente porque no es fácil me he fijado que esta
126 herramienta si me sirve y lo más importante es ponerlo en practica

127 Y: esas herramientas que tu dices que te han dado aquí el equipo terapéutico ¿me puedes contar
128 cuáles son?

129 C: este asertividad es una de ellas que voy a exponer pronto que la he estado leyendo bastante, que
130 tiene que ver con la personalidad de uno al expresarse de una buena comunicación, saber escuchar
131 que es un logro muy fuerte para mí porque es algo que yo he perdido mucho porque he vivido sola y
132 toda la cosa de eso y no me ha dejado levantarme, una de ellas es poner en práctica esa herramienta
133 saber escuchar es poder escuchar y saber hablar lo que sientes en el momento preciso y tratar de no
134 ser tan impulsiva para no agredir al otro

135 Y: ¿consideras que esas herramientas han favorecido tu dinámica familiar, las has puesto en práctica?

136 C: algunas veces las he puesto en práctica, porque como ando todavía entonces en evaluación de
137 crecimiento además lo he puesto mucho en práctica otras y el vuelto a recapacitar, actualmente como
138 el dijo, día a día, a parte que esta semana en crecimiento estas herramientas porque cada ratito me
139 llamo la atención yo misma yo misma para que ellas sean conscientes entre en mi día a día
140 tomándolas en cuenta actualmente a partir de hoy porque vamos a empezar el hoy que es el
141 comienzo del mañana, ponerlas en práctica porque ya lo pasado pasado esta, ya se ha superado lo
142 digo con poder de actitud en el sentido que es el hoy que comienza, entonces es el hoy del cambio, es
143 el hoy a tenerla presente siempre como de vida porque ya representa parte de mi vida tener la aptitud
144 y la valentía de que cada pared que se me imponga a mí, quitarla de la manera precisa con la mejor
145 aptitud posible y superar esas etapas

146 Y: ¿y cuéntame un poco como te la llevas con las personas que viven contigo, como es tu relación con
147 ellas?

148 C: ¿Como era? Pesada, Agradable de repente, tormentoso, estábamos bien, eran altas y bajas

149 Y: y ahorita que estas en tratamiento? Desde que iniciaste tu tratamiento ¿cómo es?

150 C: hubo momento en que estaba todo maravillosamente, entonces había momentos que empecé a
151 chocar con ella, por lo que te digo, estamos pasando por etapas climáticas de ella de etapas de
152 evolutivas de la edad del comportamiento hormonal y hay un momento que una o otra y chocamos en
153 eso entonces debido al conversar el fin de semana, que tuve un conversatorio más que todo pues, fue
154 una consulta un enfrentamiento con mi hermana, ella dio sus ideas que no le agradaba mucho mi

155 persona, yo su punto de vista me lo tome a la defensiva pero si me pongo a analizarla ese punto de
156 vista, hay que respetar eso, que es decisión de ella mas no fue compartida, tome una a aptitud un poco
157 agresiva lógicamente porque no me gusto no acepte la actitud de ella pero después tuve una calma
158 personal, y puse receptividad acepte la actitud a mejora pues personalmente pues esto que te lo digo a
159 viva voz es porque yo misma tuve la disposición de de tomar en cuenta la asertividad, de tener mejora
160 a escuchar con ella, noo ser tan impulsiva tomar las herramientas pues como te estoy comentando,
161 cuando salí de aquí me distancie con ella un rato,estee estaba molesta
162 Y: ¿esta hermana que me cuentas quién es?
163 C: es la mayor, y después ella me estaba dando agua yo no quería al momento pues yo no tenía sed,
164 porque a aparte de toda mi aptitud agresiva (silencio) este bipolar, la gente que es agresiva y de
165 repente cambia de estado emocional ¿no? este baje la guardia me calme y pase el suche y volví con
166 ella, nos fuimos hablando, compartiendo en el supermercado, porque estábamos en un supermercado
167 después compartiendo las ideas. Fue momentáneo pues fue un momento de que, estoy conmovida,
168 pero poco a poco, no ha sido fácil, acuérdate que estoy en untratamiento y ya canalizado aceptado por
169 mi persona, la problemática, de las adicciones, cómo he superado y como he sobrellevado eso, no lo
170 he tomado a la ligera pero tampoco me siento súperreavilitada pero estoy en un crecimiento asertivo,
171 positivo, calmada, respirando, y nada me siento, creo que mientras más lo enfrento, porque es
172 enfrentarse a este flagelo a mientras que mas me enfrento contra mi enemigo que soy yo misma, mas
173 positivismo va acreciente en mi. Mientras más descubro mis debilidades mas mis posibilidades de
174 persona interna mientras más me voy conociendo más me interno va siendo positivo
175 Y: ¿mira Carmen, este cuéntame un poco que aptitudes o que comportamientos has visto en tus
176 hermanas que conviven contigo o en este caso con las que trabajas que no favorece un tu tratamiento?
177 C: por lo menos cuando fuman y fuman muchos cigarrillos y yo. Oye no fumen que es por tu salud, y
178 no me prestan atención a eso, que ante no lo tomaba mucho en cuenta porque no me importaba ahora
179 como estoy en este tratamiento me importa porque eso me, siento el olor me molesta porque tengo
180 que estar respirando nicotina alquitrán algo que no es bueno para mi tratamiento, sin embargo ella
181 hace lo posible en sacarlo la mano para afuera, para que no sea mucho para mí, pero tampoco le
182 pongo limite porque no es mi casa entonces yo me pongo mis propios límites, me tapo la nariz con un
183 trapo o dejo que ella fume, no es que no dejo pues porque prácticamente no depende de mi, depende
184 de ella misma, me bloqueo, haciendo una terapia me pongo a leer me pongo a ver mis programas,
185 pero si me afecta pues, eso afecta mi salud, no me gusta, es incomodo para mi, mas sin embargo yo
186 se lo he comentado y ella trata de, coye no fumen tanto más que tú que eres hipertensa, mañana
187 tienes que ir a un médico, tienes problemas en el corazón y entonces le sugiero coye que no vayas a
188 fumar porque te van a tomar la tensión, mira vistes eso es por la nicotina del alquitrán, nunca le digo
189 cigarrillo para nada, como yo se que yo no soy súper rehabilitada pero me siento segura de mi misma
190 para algunas cosas estoy clara o tengo muy clara, con los pies sobre la tierra, en el sentido que el
191 cigarro trae nicotina y eso te hace daño , mas yo no lo hago y no me siento movida por ello, ¿en qué
192 sentido me siento movida? Pues en que yo llego la casa y esta la casa encerrada y huele a nicotina y
193 alquitrán, entonces cuando yo entro cambio mi estado límbico y le digo ¡cónchale vale! Ya estoy

194 molesta y le digo tres o cuatro cosas y me voy al cuarto, abro las ventanas o si tengo que hacer algo
195 salgo y vuelvo a venir más tarde
196 Y: cuando han sucedido estas cosas no te has sentido movilizada a tentada a volver aa?
197 C: no para nada, solo me molesta su olor, que no porque yo no fumaba no tener toxico en mi cuerpo, lo
198 mío era por ansiedad porque de verdad nunca me ha gustado, lo hacía por ansiedad, mas nada, mas
199 sin embargo yo use poco, hasta llegar un momento que no me provocaba, cuando lo hacía yo misma lo
200 rechazaba y bueno respeto a la persona que lo haga al lado mío trato de evitarlo, busco donde irme,
201 mas sin embargo le he llamado la atención a las personas en el sentido mira, coye, yo no estoy
202 fumando yo no fumo por favor te puedes arrimar un poquito para allá, trato de que se sienta movida la
203 otra persona sin embargo les digo coye vale bájele dos que el cigarrillo hace daño, y tú ves que que
204 todo el tiempo me hacen mala cara y broma. Si trato de decirle a la persona mira no fume que eso
205 hace daño
206 Y: y aparte de eso que tus hermanas también son fumadoras ¿hay otra actitud o comportamiento en
207 tus hermanas que no favorecen tu tratamiento?
208 C: noo, que a veces me llama, este como decirte, no no no mas nada, lo que le puedo es llamar la
209 atención miraa en qué sentido en que no me favorezca, bueno de repente están dolidas están
210 molestas y la pagan con uno, y de repente yo las entiendo, y mira no no eso no es aquí
211 Y: y a hora en positivo ¿qué comportamientos o actitudes has visto en tus hermanas que te han
212 ayudado en el tratamiento?
213 C: coye son receptivas, son abiertas conmigo, tan pendiente del tratamiento son participativa
214 opinamos yo le doy las herramientas que yo tengo para que a ellas le sirvan también, si no saben yo se
215 las explico le digo el procedimiento y también le doy terapia a ellas
216 Y: ¿como así que das terapias?
217 C: en el sentido de la misma terapia que me dan a mi se las aplico a ellas, le digo coye las terapias
218 que me están dando, las invito al tratamiento psicológico que es muy bueno así cada una de ellas se
219 ven en si misma si tienen un problema que más que la psicóloga en esta oportunidad el cepai tiene la
220 oportunidad de abordarla y a si ellas las ponen en sus día a día
221 Y: mira y ¿consideras que es importante la familia participe en el tratamiento?
222 C: coye si, eso es primordial para todo los paciente y para las propias familias, esa es la unión que
223 hacen, como dicen, es una cuestión de ética, la familia es la base de sociedad sin ellas somos
224 imparcial, total pero hay familiares que son disfuncionales hay familias que los padres no son sus
225 familiares, y son mas familia que los propios padres, o sea es como un derivado, hay patrones de
226 muchas maneras las formas de convivir no le dieron cariño y lo buscan en otras personas, y hasta se
227 comparten mejor, hay padres abandonados que tienen niños que no son de ellos y hay familias que
228 sus niños tampoco son de ellos, es como lo que les digo lo que es pachuchin también es pa chucha o
229 lo que seria pa maría también pa José o sea es como quitando ese hueco formando esa base esa
230 parte que no se tuvo, reconforta a la otra, es válida, es válida y si siempre es necesaria la familia, y el
231 que no la tenga, porque sea hijo único porque tengo amistades que son hijos único y dicen coye como
232 me gustaría tener un hermano, y esas personas no han tenido ese apoyo yo por lo menos he conocido
233 personas de todo tipo, deee problemas por lo menos padres con un solo hijo, madres que nunca tuvo

234 hermanos, o como nació yo, yo si tengo la oportunidad de tener una familia unida, de tener nueve
235 hermanos de punto de vista, cada uno con un crecimiento personal, y hemos pasado etapas, hemos
236 aprendido del otro y otro aprende del otro, tanto lo bueno como lo malo, entonces lo malo de resalta y
237 bueno queda, otro con otra actitud no son rechazada, porque de repente yo tengo yo no me llevo bien
238 con un hermano, ya esa es una etapa superada no tengo el carisma con él, no se me dio cuando era
239 pequeña y se perdió creciendo y ya no se puede recuperar ni lo añoro ni lo extraño, ya eso es una
240 conducta, ¿me entiendes? asimilada y superaba, ¿de que no se le pueda ayudar? ¿Por qué no? Lo
241 veo como un ciudadano como un ser humano, vamos a decirte un urbe cualquiera un desconocido,
242 para mi tenerlo cerca me es incomodo a veces por las situaciones pasadas, ya he intentado pero yo lo
243 tomooo como no mi mejor amigo no como el mejor familiar que tuve, fue un fracaso de familia,
244 social, no no no tengo como parte de mi pero si como parte de la humanidad, ya lo asimile ya lo
245 procese.

246 Y: ¿ese hermano de quien me hablas es?

247 C: es el mayor, el que negué

248 Y: ok, mira si tuvieras que describirme o caracterizar a tu familia ¿cómo lo harías?

249 C: bueno todo somos mandones, a la hora de chiquita todos nos ayudamos mutuamente, compartimos
250 las alegrías y las tristeza, si hay que compartir un libro bíblico, todos somos receptivos y aceptamos la
251 palabra del mayor, eh opiniones, compartimos las ideas y si vamos a hacer hamburguesas
252 compartimos todos las hamburguesas entre familia, hasta el perro, una familia unida y cada uno con su
253 punto de vista respetable, más bien soy como la pequeña de la casa igualmente como adulta, respeto
254 mi espacio y respeto el espacio de los demás, no replico mucho ahora acepto todo y me quedo callada,
255 hay momentos en que verdad no me gusta y opino así, como líder, y entonces se me quedan mirando,
256 porque todos tenemos patrón de líder todos tenemos, la mayor asumió criarnos todas, yo era la menor
257 era la muñeca de la casa, mi segunda hermana, aparte que mi mama, mi mamá es mi mama era mi
258 abuela a la vez, mi hermana mayor es mi mamá y es mi hermana mayor y una amiga, mis hermanas
259 son mis hermanas y las respeto, y son también amigas, mas no mis intimas amigas, mas siendo mis
260 hermanas y mis amigas les he dado cosas de mi vida intima de propiedad, a ejercerla públicamente
261 que no tengo dificultad para expresarme, porque lo hablo directamente, pero lo hablo con asertividad
262 con opiniones asertivas, o bueno también con opiniones, mira porque no lo mejoras así o yo creo que
263 eso lo hiciste mal, no me gusta que me regañen, me siento atacada, cuando lo hacen, pero de repente
264 si lo hacen muy duro contesto igual que tu, o si o sii eres más fuerte que yo me hago la quetennten, y
265 me doy media vuelta y te dejo con la boca abierta, bueno después vengo pa arriba y digo no vale esta
266 vez yo no lo veo de esa manera

267 Y: ¿mira en alguna actividad aquí en el tratamiento has sentido la necesidad de que tu familia venga y
268 te acompañe?

269 C: no cada quien tiene su espacio, yo misma soy desde mi punto de vista soy mi soporte en la
270 actividad, asimilo y asumo mi responsabilidad en todo lo que me compete eso es parte del crecimiento
271 personal y me autoayuda conocerme yo misma mas en la actividad soy yo misma también, porque
272 unas de mis unaaa fortaleza es esto que meresguarda que es mi segunda casa, en mis actividades
273 productiva, y esta conversa y este fice back, que es parte de mi tratamiento, porque nada hago

274 ocultándote cosas, porque primero me estoy engañando a mí misma, puedo engañarte a ti de miles
275 maneras pero no estoy haciendo lo correcto ocultándote cosas los cual me lo estoy ocultando a mi
276 misma lo cual debería superar y enfrentarlo, por tratamiento por fortalecimiento, y enfrentar superar el
277 crecimiento y crecer como persona pues que eso, este te ayuda mucho en estas actividades te
278 reconoces mucho en tus problemáticas, y va mejorando pues y va el proyecto de vida a mejor y cada
279 día mas y mas y bienestar

280 Y: y ¿cómo te sientes al ver que tus hermanas han venido y han participado?

281 C: coye me parece maravilloso porque me enfrente a sus realidades a las dificultades a las tragedias o
282 no tragedias a ver sus puntos de vista de cada una y como son por dentro a cómo piensan al respecto
283 sobre mi persona, de repente hasta corregirme sus tablazos que me puedan dar en el momento, y eso
284 nos hace asimilar la problemática de cada una y de que cada una en vernos a sí misma en un espejo
285 que es lo que tenemos que mejorar en comunicación familiar, trato hasta una flor hasta un vaso de
286 agua,

287 Y: ¿quieres de decir que no consideras necesario que tu familia venga a las actividades peor si lo
288 consideras importantes?

289 C: sii me parece que es necesario que vengan para que vean el comportamiento y el aprendizaje que
290 yo he tenido aquí. Y también para que ella asimile como es un tratamiento, en el cepai como es los
291 tratamientos de las adicciones, y ellas como seres humanos o como usuarios cotidianos de la tierra
292 también aprendan de estas herramientas y tengan conocimiento de como se maneja tanto como
293 usuario político económico y social

294 Y: ¡claro! Y ¿tú crees que tu familia tiene conocimiento a cerca de tratamiento?

295 C: si porque muchas son profesoras, muchas eh, mi hermana tuvo un tratamiento, nosotros casi todos
296 hemos hecho tratamientos eh, hicimos, ella hicieron más que todo porque yo estaba aparta en ese
297 tiempo, no vivía con ellas. Ellas hicieron una de mi hermana fue operara la mayor de un problema en el
298 ojo, y para darle animohicieron medicina alternativa que es compartir un tratamiento de superación
299 personal, habilidades personales, compartir con la familia que lo da estee, no recuerdo bien, eso es en
300 san Bernardino, el instituto que queda, si se puede tu sales con ese poder de poder de si poder, si se
301 puede superar, es una herramienta que pido un familiar, es que no me recuerdo el nombre del instituto,
302 que es más que todo en la autoayuda pues, entonces, todas hicieron el taller, entre familia y se le
303 diooo, ayuda con pancarta, creatividad, buena llegada, bienvenida, te hice la comida, sabes se le hizo
304 el abordaje a mi hermana familiarmente pues.

305 Y: y ahora en relación al tratamiento que tú estás haciendo ¿crees que ellas tengan conocimientos
306 sobre el tratamiento?

307 C: sii ¿sobre las adicciones?, si tienen conocimiento sobre, porque dos de ellas son profesoras y en los
308 institutos que trabajan como profesoras pedagogas, me imagino que han pasado por esas terapias
309 tanto para ellas tanto como para el instituto, me imagino que este estee este social al instituto a dar los
310 talleres sobre la ascenso, me imagino que han censado a los institutos sobre el proyecto de vida,
311 sobre como mejorar la situación sobre las adicciones, mi hermana Nancy es profesora actualmente ya
312 graduada y ella es funcionario del instituto que queda en C.C.C.T por el baticario, que ha tenido

313 muchos grados grado grado de profesores de su mismo crecimiento personal, está capacitada sabe
314 sobre que es las adicciones
315 Y: ¿esa es tu hermana cual?
316 C: la profesora , Nancy que es profesora de educación física
317 Y: mira Carmen cuando te sientes mal o tienes algún problema, ¿a quién de tu familia mayormente le
318 confías le cuentas?
319 C: bueno puedo hablar con dennis cuando estoy molesta le digo todo a, mira estoy molesta porque
320 Nancy me hablo asi que no se que mas entonces ella trata de calmarme, o cuando estoy molesta o con
321 cualquiera de ellas y ellas también mira esto no me pareció, dame un consejo pero si tengo el apoyo
322 total de mi familia positivo, me abordan están pendiente de la menstruación, me comentan lo que no
323 les parece o lo que si les parece como puedo llevar eso para arreglar el problema, o sea tengo la familia
324 que afecta el tratamiento como tal, saben que problemática existen, y como utilizar las herramientas
325 para la mejora del día a día, tanto como para ellas y para mi caso
326 Y: ¿consideras que tus hermanas saben utilizar las herramientas?
327 C: si necesaria si las hemos puesto en práctica, desde que empecé el tratamiento lo practicamos
328 mutuamente ha sido un fice back,
329 Y: ¿cuáles son esas herramientas que han puesto en práctica?
330 C: por lo menos anoche estamos discutiendo yo y Nancy y la pusimos en práctica y fue muy
331 placentera, mental y física para las dos. Sin conversar, estábamos en plena discusión y ella cambio de
332 manera la situación y yo también coincidimos y nos retraimos, entonces mediante, estábamos viviendo
333 la problemática y en ese momento ella se fijo y se dio cuenta de su aptitud y cambio la manera he
334 igual mente yo vi la aptitud y ella cambio de manera y cuando estaba en la aptitud no correcta yo
335 cambie la aptitud, y cuando vio que no era la aptitud correcta ella cambio a mejora, individualmente
336 internamente cada una en su posición de trabajo y y fuimos, cuando tuvimos la conexión, fue asertiva
337 Y: y ¿conversaron es ese momento?
338 C: después que nos dimos cuenta noo eso lo sentimos internamente cada una
339 Y: ¿y no lo conversaron?
340 C: y no lo conversamos en ese momento, yo que estaba en el tratamiento yo que estoy en este
341 tratamiento es la que más está afectada me di cuenta del comportamiento y entonces sentí la paz
342 espiritual, pero eso fue innato eso vino en frecuencia, eso es como la asertividad que me va a tocar
343 exponer pues, fui, fuimos asertiva en ese momento, acepto la asertividad como tal fue el, fue el
344 conocimiento correcto de la comunicación, eso fue un proceso en 5 minutos eso fue un fice back y se
345 vio asertiva como la misma palabra lo dice
346 Y: que bueno, mira este cuéntame un poco sobre todo lo que haces en un día
347 C: ¿en un día? En la mañana me levanto arreglo la cama, voy al baño orino, me cepillo los dientes, voy
348 a la cocina monto algo para prepararme para comer, mientras que estoy preparando eso estoy
349 preparando la ropa cuando preparo la ropa me meto al baño, medoy una ducha, me echo crema en el
350 cuerpo me arreglo, me arreglo, cuando estoy medio arreglada, como y me vuelvo a cepillar los dientes,
351 agarro mis cuadernos que ya están listos de un día para otro porque los hago en la noche, ya
352 dispuesta para el día que viene, lo primero que hago es pedirle gracias a Dios, este respiro, abro la

353 puerta voy con todo con las herramientas y con positivismo, evito las circunstancias negativas en el
354 momento en el camino las evito, si hay un obstáculo algo cruzo la avenida y sigo mi camino hacia las
355 puertas abiertas, si hay una piedra atravesada paso el obstáculo, permiso buenos días, si hay una
356 conversación que no me interesa o que me moleste ando pendiente de lo que voy hacer, no ando
357 pendiente de los demás, y sigo en mi ocupación que es lo que me interesa, si es algún tema que me
358 interesa voy directo al grano más o menos calculo el momento que me voy a parar y sigo mi camino
359 Y: ¿Además de venir al cepai, disculpa que actividades haces?
360 C: me acondiciono para cuando salgo de aquí, me voy para el negocio bajo me como una dona, a
361 veces estee sigo el camino, si de repente tengo que atender en el negocio, si tengo que atender llamo,
362 si veo el mercado abierto me meto pa aprovecha la oportunidad, si veo poquita cola aprovecho el
363 momento y sigo mi camino, llego al negocio, dejo los libros, me lavo las manos y empiezo a atender al
364 público y hago lo que tengo que hacer, mi trabajo diario, llenar los espacio vacios, algo que tenga que
365 corregir, saludo a toda la gente que me saluda hola que tal hola morocha que mas, me fue bien, como
366 te va en la actividad, chévere, hice esto, tuve que cortar eso, mira hay esto hay que comprar lo otro, si
367 hay agua la compro de una vez para el negocio, todo el tiempo activa, comparto con las sobrinas que
368 van a estar ahí todo el tiempo un rato, este me pongo en el negocio o me pongo en la parte de atrás
369 termino la actividad , barro, limpio, cierro la reja comparto el almuerzo con mi hermana ella en su casa,
370 hablo con ella, llego a la casa me lavo las manos estoy muy cansada lo primero que hago es quitarme
371 la camisa el pantalón, quitarme lo que tengo puesto, si tengo otra actividad, porque yo soy muy
372 proactiva hago muchas cosas, voy tomo un vaso de agua, me acuesto me vuelvo a levantar arreglo la
373 cama, arreglo los cuadernos del día que vine y veo que voy hacer, al día siguiente, dejo todo
374 preparado, y me acuesto, pongo el reloj , me paro a las cinco y media, seis de la mañana
375 Y: ese es tú día a día
376 C: ese es mi día a día, un domingo a menos que haya arreglado la casa un fin de abro la ventana, o
377 si no tengo que limpiar no, si es domingo, si todo está limpio y huele rica la casa me paro y me quedo
378 acostada muchas horas, lo agarro para mí ya que si me da ganas tengo la programación pues, bajo
379 me pongo los chores y bajo bañar a las perras pa pasearla y desayuno me como un dulce, porque
380 como es mi día, de repente puedo desayunar como prepararme algo o como puedo bajar y comprarme
381 un que te digo empanada o si no quiero me compro un dulce como es domingo me quedo acostada. O
382 si es domingo me para le digo a mi mama que quiere desayunar, mama que quieres comer, hago la
383 comida me ocupo de mis cosas, si algo estaba sucio lo limpio, siempre tengo algo que hacer me gusta
384 tener la casa limpiecita, el pasillo limpio, tener mis cosas bien, al día, la perra al día
385 Y: ya para ir finalizando nos gustaría saber ¿qué consideras tu, que actividades podría brindar el
386 cepai, que ayudara a fortalecer la participación de la familia en el tratamiento?
387 C: ser mas participativa, juegos didácticos, juegos, esteee que motive mas la familia, motivar mas al
388 paciente para que motive mas a su familia que las personas vengan y tengan tiempos adecuados para
389 todos también, como sea la persona, ¿ en qué sentido? Que bueno la psicóloga la trabajadora social,
390 sean mas incapie ¿como? En las terapias de fines de semanas como uno las da con esos videos que
391 ellos ponen y mas creatividad para que así los fines de semana un paseo por lo menos familiares
392 pacientes un sábado fuera en u parque que nos pongan a jugar con ellos para que ellos se animen

393 mas a mi me gusta mucho el deporte pienso que el deporte nos beneficia a todos en en la conducta,
394 nos hace tener sonrientes, familiares se divierten mas con un juego de pelotas, este, invitarlos un fin de
395 semana en la playa con la familia también, más que todo el deporte, más que todos que sean
396 participativo pues ósea que invitar más de la psicóloga, todo está en el individuo del tiempo que tenga
397 para eso, en cuestiones de los trabajadores sociales también, la profesora mildre es buenísima ella,
398 ella nos da herramientas nos da video, bueno eso, puede ser que ella tenga más terapia si saliendo un
399 poquito más del cepai con la familia aquí tenemos el de ali primera allá bajo, ¡ideas! Pues ideas así.
400 Y: ok ¿consideras que sería mejor, eeste, hacer hincapié en la motivación que se le haga en la familia
401 y salir un poco del cepai?

402 C: Si también, porque como es pequeño para que la gente sienta, yaa no se sienta encerrada pero
403 igualito, actividades de yoga que son muy buenas que la da la psicóloga son magnifica, creo que
404 también la invitaría a los representantes a las personas adultas a nuestro representado, con terapias
405 de relajación sería muy bueno para ellos y también más las asertividades como decirte, las normas es
406 parte de las normas como tal

407 W: mira Carmen a mí como última pregunta me gustaría saber ¿qué te gustaría a ti , que tus
408 hermanos hicieran para seguirte apoyando en tratamiento?

409 C: coye me gustaría que vinieran mas ¿Qué me gustaría? Coye que vayan al tratamiento psicológico
410 más adecuado de lo que hayan obligaciones como personas y mas herramientas pues, que sepan que
411 es asertividad, que es pasividad , que es tolerancia, que es asi como te digo la tiene muy acentuada
412 porque las veces que mis familiares la han participado y han estado en apoyo ha sido correcta lógicas
413 de palabra el poder de convencimiento, al comunicarse aquí con el usuario han sido muy asertivas y
414 correctas, tienen las estrategias, tienen el conocimiento.

415 W: ¿en el hogar también son así como acá, participativas?

416 C: siiii sii y tratan de mantener ese lineamiento conmigo también, por lo menos lucinda después que
417 salimos de acá ella llevo allá, me invito a sentarme en la mesa rezo y vi que estaba poniendo las
418 herramientas a funcionar jeje

419 W: que bueno, ¿cómo te sentiste con eso cuando ella puso en prácticas las herramientas?

420 C: bueno también , porque acuérdate que la asertividad y la empatía se llevan, entonces ella utilizo la
421 asertividad y yo puse la empatía yo me acerque a algo que no acostumbro comer en la mesa,
422 acostumbro a comer sola en mi cuarto por derecho a respetarle el espacio a ella, entonces
423 últimamente pero este fin de semana me toco con su punto de vista, lo compartimos con la psicóloga
424 yo me fui un poquito y después compartimos en el super mercado pero convivimos mira no, sabes
425 pasamos la pagina, no nos lo llevamos a casa, cuando llegamos a la casa yo hice mi comida
426 terminamos, de repente me acordaba de –cositas- y me daba entonces ¡ mira que ¡ entonces ella me
427 dijo bueno pasa la pagina, entonces yo que me dio rabia, entonces yo era la que caía en eso,

428 ¿entiendes? Porque me acordaba de la problemática, con ella ¿Por qué dijiste esto? reclamando el
429 problema y después me dije, no es verdad si vale okey está bien. No fui pasiva pero utilice las
430 herramientas como esta mañana , como ayer entonces, entonces vi que estaba movidísima , una
431 recaída conductual, entonces cuando recapacite sentí una paz , entonces me di cuenta que es debido
432 a las adicciones que a mi me están dando me han dado esos chocamientos que aquí (señala la
433 cabeza) están las herramientas y tengo que luchar yo soy una persona que hago lo que tengo que
434 hacer, por lo menos a mi no me gusta planchar, si es de planchar lo hago, pero no me gusta planchar ,
435 es algo que yo barro y todo pero planchar no, es un herramienta que hago me ha tocado trabajarla
436 porque realmente me ha tocado por trabajo, y lo hago con esfuerzo, entonces lo hago, entonces lo
437 hago con más ganas porque no me gusta pero pero de una vez empiezo y lo hago mejor , lo hago con
438 mas perfeccionismo me enfrento a ello, ¿me entiendes? Entonces así ya no lo veo difícil para mí

439 Y: Mira Carmen este, eso que comentabas que no comías en la mesa más que todo porque
440 considerabas que era un comportamiento de malcriadez de tu parte

441 C: Si porque uno en la mesa se le respeta y uno en la mesa habla y siempre nos ha acostumbrado ir
442 a la mesa a comer pero llega un momento en que, hay es la mesa de ella ella la compro no quiero
443 agarrarle su platos quiero agarrar mis platos su espacio, pero es es una estupidez mía porque lo que
444 hago es apartarme de ella y que ella diga: ¿bueno por qué está haciendo esas cosas? entiendes es
445 una de la actitud agresiva mía, entonces por lo menos me invito a comer me puso su cubiertos, lo cual
446 yo no como con los cubiertos de ella yo como con mis cubiertos ´pero es porque me gustan mis
447 cubiertos porque a la hora de la chiquita son diferentes cubiertos pero algo de respeto que yo mas ella
448 hacia ella, pero ella lo hace porque vamos a compartir, no yo agarre y busque mis cubiertos

449 W: o sea ¿fuiste tu quien agarro tus cubiertos mas ella no no te niega a prestarte las cosas?

450 C: no no me gusta agarrarlo por lo menos esos son mis cosas intimas ya es otra cosa intimas, peor
451 en cuanto a lo material me gustan mis cosas, si yo tengo mis tazas son mis tazas no las de ellas, para
452 que agarrar la de ella si yo tengo la mía, no es una razón de egoísmo es de respeto, o si, mira lo
453 necesito, a si claro se lo puedo prestar, mira necesito esto, ahora si esta la licuadora lo uso porque
454 nuestra esta en nuestra casa es una cuestión de respeto .Mira un postre y te lo llevo pa la cama es
455 ese aspecto soy muy con mi familia así, ¿Nancy te duele? Tomate esto que este es buenísimo yo con
456 tal soy así o si esta mala yo le doy un besito le regalo una flor con una manzana y soy asi con todas
457 mas sin embargo cuando estamos el y yo y papapapapapa, con lo coño ahora me siento mal porque
458 discutí con mi hermana que mal coño me voy a tener que ir porque voy hacer mi vida porque esto y lo
459 otro que no se que maaas algún día por esto y esto, ¿me entiendes?

460 Y: Ahora si para finalizar ¿Carmen como te sentiste con la entrevista de hoy?

461 C: bueno como la que hable fui yo que es normal

462 Y: eso, eso es lo que se espera que converses tu. ¿Cómo te sentiste?

463 C: a bueno chévere, porque es un proyecto de vida es un trabajo social que se dan cuenta como son
464 las situaciones del día a día de cada persona tanto en su casa como en su día a día

465 W: bueno nosotras más que agradecidas contigo por darnos la oportunidad de poder entrevistarte y
466 bueno gracias gracias de verdad

Entrevista Nº 1 Ciudadano Johan Linares

Fecha: 11-08-2015

Hora: 11:18 am - 11:40 am

Duración: 22 min 9 s

Entrevistado: Ciudadano Johan Linares

Entrevistadoras: Waleshka Subero y Yoberly Gómez

- 1 Y: Hola Sr. Jimmy, somos estudiante de la ucv y estamos realizando una investigación, es importante
2 que sepa que todo lo que conversemos es confidencial y será únicamente utilizado para fines
3 académicos, por lo que si nos gustaría que fuera lo más sincero, con confianza. Esta investigación
4 pretende contribuir con el tratamiento que usted recibe y la integración que pueda tener su familia en el
5 tratamiento, en este sentido queremos saber ¿de qué manera su familia lo ha apoyado en el
6 tratamiento?
- 7 J: bueno más que todo mi esposa que es con la que yo vivo que me ha apoyado en el sentido de que
8 venga prácticamente a la a los tratatamiento, osea pa ayudarme a tratamiento mismo pa ayudarme a
9 salir de la sustancia pues y me ha ayudado bastante, ya tengo siete meses en abstinencia aquí y
10 bueno he visto bastantes procesos pues.
- 11 Y: Ha visto bastantes procesos ¿en qué sentido?
- 12 J: en el sentido de que me a ayudado bastante pues, dejar la sustancia todas esas cosas
- 13 Y: y ¿cómo participa su esposa en el tratamiento?
- 14 J: ayudandome, osea en el sentido dee que ella asiste a las terapias ahorita a asistido prácticamente
15 como dos o tres veces a las terapias, ahorita no se si seguirá asistiendo más que todo que está en
16 vacaciones como me está diciendo ahorita que tiene una pa ve si puede venir el jueves seria cuestión
17 de ella de yo preguntarle pa ve si viene el jueves, osea que son cosas que ella me ha ayudao bastante
18 a las terapias pues
- 19 Y: pudieras contarnos más sobre ¿cómo lo ha ayudado su esposa?
- 20 J: en eso, no se en asistir asistir aquí, más que todo en asistir aquí
- 21 Y: y ¿cuando ella asiste a las terapias que hacen?
- 22 J: hablar de las sustancias, de los problemas en casa, todas esas cosas (silencios)
- 23 W: este pero dentro de las de las terapias acá, supongo que ustedes reciben herramientas verdad para
24 mejorar un poco la relación en casa cierto, ¿cuales son ese tipo de herramientas que reciben?
- 25 J: bueno las herramientas también que me ayudan en la sustancia es por lo menos las salidas con ella,
26 viaje, ejercicios, montaña todas esas cosas, por lo menos salir con mi hijo, osea no ocuparme la mente
27 lo que ella me dice no ocuparme la mente como ocupaba yo anteriormente que no le prestaba le
28 prestaba menos tiempo a ellos pues, prestaba más tiempo en la calle que a ellos entonces en ese
29 sentido ella me ha ayudado bastante
- 30 Y: ¿lo ha ayudado ha... ?
- 31 J: osea a salir de la sustancia esas cosas y en el tratamiento también
- 32 Y: ¿y cómo siente usted que lo ha ayudado?

33 J: jaja no te entiendo, ósea lo que te estoy diciendo, por lo menos en las salidas todas esas cosas
34 pues, ósea por lo menos en ejercicios todas esas cosas ya ya hablamos mejor pues ósea, nos
35 comunicamos prácticamente mejor pues, antes no nos comunicábamos mucho
36 Y: me puedes contar ahora ¿cómo es su comunicación?
37 J: bueno excelente ya nos comunicamos mas, ya por lo menos podemos hablar antes no podíamos
38 hablar ni nada
39 Y: ¿qué significa para ti excelente?
40 J: ósea que antes ella pa decirme una cosa yo no no dejaba ni que ella me dijera nada sino que
41 peleábamosósea no las pasábamos era peleando, ahorita ya por lo menos ya nos comunicamos y
42 ósea excelente pues por lo menos ella me va a decir una cosa yo la escucho en lo que ella me va a
43 decir toda esas cosas
44 W: y tú sientes que realmente ella es tu tu principal este...
45 J: ¿factor de protección? si bastante, ella y mi hijo son los únicos dos factores de protección que
46 W: ¿por qué?
47 J: bueno prácticamente porque vivo con ellos y mayormente siempre son los que están conmigo pues,
48 además, siempre le presto lo que siempre me prestan el apoyo pues siempre están ahí conmigo que
49 son los que viven conmigo
50 W: ¿y ella solo te presta apoyo viniendo a las terapias?
51 J: si en las terapias y en la casa también
52 W: ¿cómo es en la casa?
53 J: bueno en la casa es prácticamente me protege pues de que no vayas pa ese lao, siempre está más
54 que todo conmigo en la casa, vamos a ver una película, vamos a salir pa tal lao pa la montaña hace
55 ejercicio
56 W: ¿hacen ejercicios?
57 J: si
58 W: osea ¿tienen una planificación de actividad?
59 J: si si, pal Ávila, montaña, pa la playa, abajo en el edificio también hay unas maquinas de hacer
60 ejercicios también ves
61 W: okey y en cuanto a lo que es la dinámica de ustedes con su hijo ¿cómo es?
62 J: bueno con mi hijo siempre ha sido excelente ósea nunca hemos tenido ese ese ni cuando estaba en
63 las adiciones ni nada siempre he sido buen padre pues, siempre he sido buen padre con el
64 W: ¿el viene a las terapias?
65 J: ¿mi hijo?, si me hijo yo le he traído como tres veces pa acá pa las terapias, prácticamente cuando
66 hay asi por lo menos los viajes que si pa los parques toda esa cosas, el tiene 10 años
67 Y: ¿cuando estás en la casa en este proceso de tratamiento en alguna oportunidad te ha dado
68 ansiedad de volver a consumir?
69 J: buenos desde aa hasta ahorita no, hasta ahorita no porque ósea prácticamente lo trabajo, lo
70 trabajo en el sentido dee yo soy radio técnico también y a veces me pongo que si acomodar cosas en
71 la casa, pinta o arregla un radio, un televisor cualquier cosa osea distrae la mente cueldate que el

72 minuto de ansiedad son cinco minutos nada más, eso cinco minutos lo que hace es distraerlo a uno y eso
73 se le quita uno, pero en ningún momento de que he estado aquí no me dao ansiedad de nada
74 W: ¿y tú qué opinas del tratamiento?
75 J: bueno excelente excelente ayuda uno bastante para los vicios todas esas cosas
76 W: ¿Qué le agregarías al tratamiento?
77 J: bueno que lo que están en esta sustancia que bueno esto es un tratamiento que nos ayuda bastante
78 tanto para las adicciones todas esas cosas
79 W: ¿no lo agregarías otra cuestión que te gustaría o que, qué otra cosa te gustaría a ti recibir de del
80 tratamiento que brinda el cepai?
81 J: bueno hasta los momentos nada porque todo lo he visto excelente aquí bien, todo lo de aquí es bueno,
82 bastante me ha ayudado a mí aquí todo en todo en todo
83 W: ¿y tú consideras que tu esposa ahorita tiene conocimiento y conoce en lo que es la enfermedad, lo
84 que son las adicciones?
85 J: sí, sí, sí porque yo le he hablado a ella bastante y lo que yo he copiado también ella lo lee
86 Y: ¿tú le hablas a ella sobre qué?
87 J: sobre la sustancia, todas esas cosas, las clases que nos dan aquí, la sustancia las enfermedades o sea
88 la sustancia que eso es una enfermedad o sea eso es una enfermedad de por vida pues
89 Y: ¿y ella que te dice en relación a eso?
90 J: bueno ella entiende eso, por un lado ella entiende eso, ella también lo busca por internet
91 W: porque fíjate, nosotras partimos de la idea de que el tratamiento verdad no es solamente aquí
92 dentro de las cuatro paredes del cepai, si no que ..
93 J: fuera del cepai ..claro
94 W: entonces yo quisiera saber cómo llevas el tratamiento fuera del cepai?
95 J: bueno mi tratamiento yo lo yo lo cumplo, tanto aquí como en la calle también, o sea en mi casa pues
96 W: aja, en tu casa ¿Cómo es?
97 J: platicándole a mi hijo a mi esposa sobre las sustancias todo esa cosa la la como te digo la sustancia
98 pues la sustancia el daño que que tiene eso
99 W: y ¿qué tipo de herramientas te enseñan en el cepai para por lo menos este sea el periodo de
100 ansiedad que tienes?
101 J: bueno las herramientas aquí que o sea no andar no frecuentar los sitios que uno frecuentaba antes
102 por lo menos con las personas que uno su sea consumía anteriormente, buscar personas buenas pues
103 W: y ese tipo de herramientas ¿entonces las aplicabas fuera del cepai?
104 J: claro a mi familia y a mi hijo a mi hijo más que a todo que ya o sea tiene 10 años ahorita esta
105 adolescente pues
106 Y: ¿qué le dices a tu hijo?
107 J: de las adicciones, o sea de la mala conducta que estudie que no ande con personas mala conducta
108 que busque personas buenas
109 Y: y ¿tú hijo que te dice en relación al tratamiento que estás recibiendo?
110 J: bueno ahorita no me dice así mucho porque no entiende mucho así esas cosas pues pero si o sea si
111 o sea yo trato de hablale de esas cosas pues le pregunto de las drogas todas esas cosas

112 Y: nos comentabas que tu hijo te ha acompañado en varias oportunidades a actividades que hacen
113 aquí, en esas oportunidades que el te ha acompañado ¿qué hacen, cómo te sientes?
114 J: exelente, exelente, exelente porque yo prácticamente la pa cuando lo hemos llevado es pa deporte y
115 todas esas cosas y el se siente contento pues claro el me ha preguntado papa pa que es eso y yo
116 bueno hijo eso es pa superarse uno las adiciones y todaa esas cosas
117 Y: y mira cuando tienes alguna dificultad algún problema ¿a quiéntu le cuentas esa dificultad, ese
118 problema?
119 J: a mi esposa que es con la única que vivo que osea que es la que tengo más cerca
120 Y: aparte de tu esposa y de tu hijo hay alguna otra persona en quien tu confías?
121 J: mi mamá, pero mi mamá prácticamente no vivo con nosotros mi mamá está lejos, bueno lejos en los
122 teques pero es muy poco cuando nos vemos siempre la llamamos, siempre nos llamamos y eso pero
123 es muy poco, nos comunicamos muy poco pues, en esas cosas así nos comunicamos muy poco
124 W: ella te apoyo, osea ella sabe que estas ahorita en tratamiento?
125 J: si, si ella sabe, pero ósea no me ha apoyado porque ella siempre está en los teques pues, ella
126 prácticamente está más pendiente de allá que de aquí
127 W: nunca ha venido?
128 J: no, no porque no tiene tiempo
129 Y: nos comentabas que tu esposa ha venido en algunas oportunidades a
130 J: si ha venido como tres, cuatro veces
131 Y: ¿en los 7 meses que tienes de tratamiento?
132 J: pasa que ella no ha podido porque ella trabaja en una escuela, ósea ella ess ella es suplente y
133 trabaja en un comedor también en una escuela, que es en la escuela que trabaja mi hijo
134 Y: ¿donde estudia tu hijo?
135 J: si, aja donde estudia mi hijo
136 Y: ¿y el horario de ella ahí es?
137 J: de ocho ..dee seis de la mañana cuatro de la tarde ahorita le cambiaron el horario que es de 7 de la
138 mañana a cinco de la tarde
139 W: y y en ese ahorita ¿ella ahorita está de vacaciones?
140 J: ya está de vacaciones
141 W:¿y tu en las mañanas trabajas, y en las tardes y la vez a ella en las noches?
142 J: no, yo la veo a ella es en la tarde, claro a las doce porque yo paso buscando la comida y de ahí me
143 voy y llego como a las cuatro, cinco de la tarde a la casa
144 W: y ahorita que ella está de vacaciones ¿ha asistido a alguna actividad familiar?
145 J: no, ahorita no, porque ella ha tenido que estar haciendo deligencias osea por lo menos sacarse la
146 cedula que la tiene vencida, ta pal odontólogo, tiene que hacer sus cosas pues que que ella está
147 aprovechando de hace ahorita en las vacaciones sería questions de yo decirle a ella pa ve si puede
148 asistir con ustedes un rato también
149 Y: tenemos entendido que este sábado hay una multifamiliar ee ¿ustedes por casualidad van a asistir?
150 J: no te doy seguridad todavíaoíste, no te doy seguridad todavía porque acuérdate que ahorita que hay
151 que hacer cola pa los supermecados y esas cosas entonces creo que nos vamos el viernes pa manece

152 pa sábado ahí en el bicentenario, si tengo que dormir allá y eso entonces no te doy seguridad, nada
153 sabe que uno viene todo amanecido y eso entonces no te doy seguridad. Seria cuando hay otro otro
154 multifamiliar que no se no me recuerdo no me han dicho todavía cuando es, de toa manera yo puedo
155 comunicarle a ella pa ve si puede asistir aunque sea un día de semana pa que ustedes conversen con
156 ella
157 W: y jimmy una pregunta ¿tú emocionalmente hablando, hablando ya de las emociones verdad cómo
158 te sientes con el tratamiento?
159 J: mejor, mejor muchísimo mejor ya no me pegan esas ansias como antes pues ya por lo menos ya se
160 trabajar mi mi factores de riesgo pues
161 W: ¿cómo como cuales?
162 J: bueno los factores de riesgo eran los sitios que yo frecuentaba antes vuelvo y te repito era por lo
163 menos las personas que yo me la pasaba antes con las personas que yo consumía esas cosas
164 W: y ¿tú nos podrías contar cómo empezaste a consumir?
165 J: cómo empecé yo, bueno yo tengo dos años en consumo empecé a consumir por medio de las
166 amistades por medio de una fiesta también fue mi primer consumo
167 W: y tú esposa que te ha manifestado cómo se siente ahorita con el tratamiento que tú decidiste
168 empezar?
169 J: buena ella se siente contenta bastante gracias a que yo he dejado las adicciones porque ante como,
170 ósea prácticamente no le prestaba atención a ella pues me la pasaba más con las personas de la calle
171 que con las personas de mi casa o sea taba más como te digo andaba más con lo de la calle que con lo
172 de la casa
173 W: ósea ¿que tú sientes que ahorita lo que más ha mejorado es eso? ¿que le dedicas tiempo?
174 J: si si claro la comunicación toda esas cosas
175 Y: me puedes contar lo que haces en un día y con quienes las realizas?
176 J: ¿lo que hago en un día?
177 W: en tu cotidianidad
178 J: bueno en un día lo que hago es asistir aquí medio día al Cepai y en la tarde de 12 a 4 trabaja,
179 trabajo ahorita en una broma de jardinería trabajo de jardinero o sea ayudante de jardinería pues y en
180 la noche lo que llego es a ver película un ratico con mi hijo, película no televisor y en la computadora
181 un ratico con mi hijo y después dormí y luego al día siguiente lo mismo
182 W: y los lunes y los miércoles que me dijiste que no tienes terapia esos días que haces?
183 J: trabaja todo el día, si trabajo desde la mañana hasta la tarde hasta la 4 de la tarde, pasa que yo
184 ahorita lo agarro es de, me dan permiso o sea yo hable como pa que me dieran permiso del miercole a
185 viernes pues, pa agarralo de medio día pa trabaja medio días, ya los lunes y martes ya trabajo todo el
186 día completo, sábado y domingo con mi hijo pal parque o hace ejercicio a distrae la mente pues cosas
187 buenas
188 W: y consideras que el trabajo te ha beneficiado en el tratamiento?
189 J: si bastante, claro porque me distraigo pues, me distraigo con el trabajo me distraigo bastante
190 Y: tu nos comentabas que tu esposa ha venido como cuatro veces al tratamiento ¿por qué consideras
191 o crees que tu esposa no ha venido con mayor frecuencia al tratamiento?

192 J: por medio del trabajo, por medio del empleo, por medio del empleo es que ella no ha venido mucho
193 acueldate que ella trabaja de 6 de la mañana a 5 de la tarde acueldate entonces no le da tiempo
194 Y: y a ti te gustaría que tu esposa se integrara?
195 J: al grupo si, si claro
196 Y: ¿cómo te gustaría que fuera esa integración de tu esposa hacia el tratamiento?
197 J: O sea que viniera más frecuentemente pues, pero ya esas son cosas que yo tendría que hablala con
198 ella y ella tendría que hablar en el trabajo que no se si le concederían le dieran el permiso
199 W: ¿y ahorita que está de vacaciones?
200 J: ahorita si tendría yo que hablarlo con ella acueldate que eso son cuestiones de ella si ella quiere
201 venir o no quiere venir eso es cuestión de que yo tengo que hablar con ella pa ve
202 Y: ¿en alguna oportunidad ella te ha manifestado no querer venir?
203 J: no no no nunca, en ningún momento en ningún momento los días que ella no ha podido venir ella me
204 lo dice pues que son por cuestiones de trabajo o algo que tenga que hacer alguna diligencia que tenga
205 que hacer que no ha podido venir pero sin embargo ella ha venido
206 W: ¿cuanto tiempo tienen de matrimonio?
207 J: 14 años
208 Y: es decir que ella estuvo en el momento en que empezaste a consumir
209 J: claro
210 Y: puedes contarnos cómo era su relación en el momento en que estabas en consumo?
211 J: bueno mal, mal porque nos llevábamos mal pues, osea que noo como vuelvo y te repito no nos
212 podíamos no nos comunicábamos, no había comunicación, porque todo el tiempo estaba mas en la
213 calle que ahi en mi casa y ella no me podia deci nada porque todo el tiempo salíamos de pelea osea
214 me la pasaba todo el tiempo como deci con la agresividad pues, agresividad de verbalmente entonces
215 no teníamos mucha no conversábamos mucho pues más que todo en la calle le dedicaba yo mas
216 tiempo en la calle que a mi casa mi hogar
217 Y: ¿y ahora?
218 J: no bueno ahora si le dedico al hogar es más en el hogar que en la calle, osea ya le dedico más
219 tiempo a mi hijo a mi esposa
220 Y: puedes profundizar, contarnos un poco en relación a que le dedicas más tiempo a tu familia?
221 J: bueno ya estoy más atento pues, ya la ayudo a ella por lo menos en la cocina, arregla la casa, por lo
222 meno pinta, estoy más atento con mi hijo claro que siempre he estado pero que ahorita estoy más
223 atento con el pues por lo menos los estudios toda esas cosas
224 Y: en ocasiones has sentido que de tu propia familia en este caso de tu esposa e hijo has sentido algun
225 reproche, has sentido este alguna actitud que no te favorezca en el tratamiento?
226 J: bueno hasta los momento no, hasta los momentos no que ósea ahorita comparto así muy poco con
227 mi familia más que todo comparto con mi esposa, porque con la que compartíaasí mas era con mi
228 abuela, mi abuela murió tiene ya va pa un año de muerta ya y ósea siempre me apoyo, en las cosas
229 buenas siempre me apoyo
230 W: ¿tienes hermanos?
231 J: si, un hermano varón, uno solo

232 W: ¿menor o mayor?
233 J: uno solo varón, menor
234 W: ¿y con el mantienes una cercanía, hablan?
235 J: no mantenemos mucha cercanía porque o sea el tiene su hogar pues, su hogar su vida hecha
236 entonces es muy poco cuando nos vemos muy raro muy raro cuando nos vemos
237 Y: bueno jimmy ya para ir finalizando entendiendo que debes irte ahorita al trabajo queremos saber
238 cómo te sentiste?
239 J: bueno excelente, excelente es muy importante esta conversación porque bueno así aprenden ustedes
240 un poco más y yo también aprendo bastante de verdad.

Entrevista Nº 2 Ciudadano Johan Linares

Fecha: 20-08-2015

Hora: 10:00 am / 10:40 am

Duración: 40 min 40 s

Entrevistado: Ciudadano Johan Linares

Entrevistadora: Yoberly Gómez

- 1 Y: Bueno Sr. Jimmy, si me gustaría que conversáramos hoy más a profundidad sobre su familia,
2 ¿cómo se la llevan, cómo conversan, cómo es su relación?
- 3 J: ¿con mi papá, mi mamá o mi esposa y mi hijo?
- 4 Y: entre su esposa y su hijo
- 5 J: bueno siempre me la he llevado bien, por algo tenemos 14 años juntos, sabe que la pareja ahorita
6 no dura mucho, siempre nos la hemos llevado bien bueno hasta cuando estaba en el consumo también
7 pero a veces ósea no es como ahorita que a veces ella decía por lo menos no sabia ósea como te digo
8 no sabía lleva las cosas de repente ella me decía algo y me molestaba, por cualquier cosa me
9 molestaba pero osea nunca hubo violencia ni nada sino que no me podía decir nada porque si no yo
10 agarraba y me iba pa la calle porque no, ósea, no le hacía caso lo que ella me decía y ahorita he
11 sabido manejar más que todo, todo eso ya ahorita por lo menos ya hablamos, ya le escucho ya ósea
12 mas que todo ya ya de la calle a mi casa, del trabajo a mi casa, del cepai a mi casa ya no tengo ese
13 tiempo como antes que me la pasaba era en la calle pues en el consumo y toda esas cosas ya ahorita
14 presto más como deci, como que es la palabra más servicio a mi casa pues, ósea le presto más
15 atención a mi familia ya ahorita los ayudo a ellos, a mi hijo en la tarea, a mi esposa en la cocina en la
16 casa que tenga que hace cualquier cosa, esas cosas pues ya ahorita estamo estoy más atento pues,
17 estoy mas atento con ella, antes no le prestaba atención porque estaba pendiente era de la sustancia y
18 de las amistades más que ahorita no son amistades pues ni nunca fueron amistades, amistad dice uno
19 cuando uno está en la sustancia pero tu te pones a ve después que uno sale de eso que uno no esta
20 pendiente de sustancia ni nada uno sabe que uno no tiene amistades, amistades son lo que ayudan a
21 uno.
- 22 Y: y en relación a ¿cómo es el trato de ahora de su esposa o hijo hacia usted ahora que está en
23 tratamiento?
- 24 J: bueno siempre ha sido excelente, siempre ha sido exelente siempre ha sido bien bueno pues, nunca
25 hemos tenidoo una inconferencia de de osea de flechazo ni nada mi hijo nunca contra mi flechazo y mi
26 esposa tampoco, mi esposa mas bien cuando estaba en el consumo lo que hacía era aconsejarme y
27 ahorita bueno, ahorita más ahorita que se le ve en la cara que se siente más alegre osea pues, nada
28 mas verme en el fisico que cuando uno está en el consumo uno parece más una calavera, ahorita
29 bueno he superado bastante eso y tanto connmigo, como con mi esposa y mi hijo.
- 30 Y: me comentabas que tu esposa te aconsejaba ¿en qué te aconsejaba, que te decía?
- 31 J: bueno que dejara esas amistades que dejara la sustancia que eso no me llevaba nada bueno pues,
32 me decia mira como estas de flaco te va a llevar la muerte y eso claro porque tu sabes que cuando uno
33 está metido en la sustancia y eso uno no le hace caso a nadie, osea, tuvo que pasarme esto lo que
34 pasó con los tribunales para darme cuenta yo osea prácticamente antes ya yo habia parado ya porque

35 ya yo quería salir de esto ya no quería seguir en ese mundo un mundo de como te digo un mundo que
36 no lleva a nada bueno uno.
37 ¿que más? (risas)
38 Y: bueno, cuéntame
39 J: no así, lo que se me viene a la cabeza ahorita así
40 Y: y ahora en relación que estas en tratamiento? porque claro me cuentas cuando antes estabas en
41 consumo la manera que ella te decía mira esas no son las buenas amistades; pero ahora que estas en
42 tratamiento ¿cómo te aconseja?
43 J: bueno ella me aconseja que siga asistiendo a mi tratamiento pues a mi cepai que no abandone por
44 nada del mundo que no lo abandone que siga hasta el final y que siga hasta el final y que culmine mi
45 cuarta fase que viene que no deje por nada del mundo, que eso me ayuda tanto aquí como a mí como
46 en los tribunales a salir del problema con los tribunales, acueldate que eso por lo meno uno abandona
47 eso y eso es un expediente que te queda abierto en los tribunales no tanto el expediente sino que nada
48 hace uno con deja de veni pa acá porque vuelves a recaer, vuelves a garra la misma sustancia vuelves
49 en lo mismo, entonces bueno por lo menos por un lado el cepai ayuda ha ayudado por lo menos a mi
50 me ha ayudado bastante y mi esposa también bueno en los consejos que como te digo ahorita
51 Y: ¿qué problemática tuviste con los tribunales?
52 J: por consumo
53 Y: ¿te agarraron consumiendo?
54 J: no a mi me pusieron fue otra sustancia que no la consumía yo por medio de eso me hicieron examen
55 de sustancia y me salió lo que yo consumía
56 Y: y en tribunales te como la orden era qué?
57 J: si en tribunales me declararon, osea, me pusieron en la declaración mia, ósea en la declaración mía
58 me pusieron presentarme por aquí por el cepai pues, seis meses, pero acueldate que ya la orden no la
59 lleva los tribunales sino el mismo cepai
60 Y: osea que tu llegaste a tratamiento por una orden del tribunal
61 J: exactamente, yo llegue aquí al tratamiento del cepai fue por una orden del tribunal
62 Y: osea que no fue algo voluntario
63 J: no, no, osea nunca me paso por la mente de veni pa acá pues pa un pa acá pues pa un cepai, sabes
64 que cuando uno está en eso uno dice que uno lo deja cuando uno le da la gana pero eso es mentira,
65 bueno de repente si lo hubiese dejado porque yo estuve en otro consumo también y lo deje de un día
66 pa otro, osea, un consumo lícito pues no ilícito sino licito ese lo deje de un día pa otro eso es falta de
67 voluntad de uno también, fuerza de voluntad
68 Y: que diferencia no, que en un consumo licito decidiste dejarlo y lo dejaste y con un consumo ilícito
69 necesitaste tratamiento
70 J: bueno si tratamiento porque por medio de los tribunales pero claro ya yo estaba pensando también
71 deja eso pero eso es mentira a veces uno tambien tiene que busca ayuda pa pa uno deja de la
72 sustancia de una vez por toda pues, acueldate que esa es una enfermedad de por vida uno tiene quee
73 prácticamente vivir con esa enfermedad y trata de superala superala todo el tiempo porque esa es una
74 enfermedad de por vida

75 Y: claro eso que tu comentas de que a veces uno necesita ayuda para superar las adicciones o
76 cualquier otra problemática; si me gustaría saber en relación a cómo ha sido esa ayuda que te han
77 brindado tu familia

78 J: bueno mi familia de la que me han así con la que he estado es con mi esposa y mi hijo, mi mamá
79 vive pa los Teques osea ya mi otra familia vive separada prácticamente que he tenido el apoyo ahí es
80 con mi esposa y mi hijo y mi mama no viene así, nos vemos muy poco pero por un lado ellos están
81 alegres cuando uno sale de esa sustancia y acueldate que cuando uno está en la sustancia eso es un
82 sosobra que vive la familia de uno que uno no la vive porque uno no uno está metido en la sustancia
83 pues uno no ve el peligro que uno corre, eso lo ve la familia de uno y bueno como vuelvo y te repito la,
84 el apoyo dee ha sido de mi esposa de los consejos que fue lo que te dije ahorita

85 Y: y aparte de los consejos que te ha dado tu esposa ¿de qué otra manera has sentido que ella te ha
86 apoyado o a estado contigo en tratamiento?

87 J: bueno el tiempo que estuve sin trabajo también, acueldate que cuando yo estaba asistiendo aquí los
88 primeros meses aqui no podia ni trabajar ni nada ya que cuando tu estas asistiendo aquí al cepai, tu no
89 puedes tener real encima, no puedes tener trabajo sino asistir a tu cepai pues yy por ese lado me
90 apoyo bastante pues que no tuve empleo ni nada y ella era la que corría con todos los gastos en la
91 casa, por lo menos eso por ese lado tuve yo ese apoyo también, sabes que hay parejas que bueno no
92 estás trabajando no estás haciendo nada, entonces buscan como de abrir la pareja pues de separarse
93 uno entonces bueno por ese lado tuve yo bastante apoyo de mi esposa

94 Y: y en ese momento donde sentiste bastante apoyo de tu esposa ¿cómo lo tomo ella, que te decia,
95 como lo vio?

96 J: bueno ella lo tomó bien porque eso fue como como te digo como un angel que le cayó del cielo
97 porque esa era una de las cosas que ella quería que yo dejara la sustancia ya que no estaba
98 prestando mucho atención a mi hogar pues ya bueno a partir que yo empecé aqui en el cepai ella
99 empezó a ver cambios en mi ya estaba más atento a mi familia, ya ósea estaba mas atento al
100 apartamento, a mi hijo ya no me la pasaba con esas malas amistades de abajo, prestaba más atención
101 pues ya a mi familia pues como lo estoy haciendo ahorita que estoy prestando más atención , la
102 atención que que como la prestaba antes como lo menos que la prestaba antes

103 Y: es decir lo que quieres decime es que su esposa se sintio completamente en apoyarlo, en estar con
104 usted viendo los cambios que usted había tenido

105 J: si, si claro, exactamente

106 Y: que interesante eso no, quizás como usted dice en una sociedad dónde quizás es el hombre el que
107 trabaje, en que lleva la comida al hogar

108 J: no ya ahorita por lo menos ya estoy trabajando y eso ya ya estoy mas mas desahogado pues no y
109 otra cosa que bueno ya por lo menos la familia mía, yo tengo una familia mia que son de real que se le
110 sabes que cuando tu estas en esa sustancia la familia tuya lo que hacen es voltearse, voltearte la
111 espalda y no te dan la espalda ya por lo menos bueno ya veo que ya están mas atento conmigo pues
112 por lo menos en estos días por face ya ya me estaban escribiendo como estas hijo cuando vas a venir
113 pa la casa y esas cosas, ayer creo que fue eso, ayer

114 Y: ósea, esa familia que se había alejado está teniendo un acercamiento contigo

115 J: si ya está teniendo un acercamiento ya conmigo compraron una, ellos tienen un apartamento por allá
116 por lo teques por allá por cómo se llama eso por una urbanización por ahí por la casca la cascada y
117 ayer me estaba escribiendo, hijo sabe que compre una casa por aquí una urbanización pa que vengas
118 a ayudarme a hacer la mudanza y eso
119 Y: y ¿quien fue ese?
120 J: mi tía, la hermana de mi mamá, o sea vi más como el acercamiento antes era antes era están
121 distanciados pues ya ahorita se ve más el acercamiento
122 Y: y ¿algunos de esos familiares alguna vez ha venido?
123 J: no, no no
124 Y: ¿los únicos que han venido han sido su hijo y su esposa?
125 J: sí, mi hijo y mi esposa esos han sido lo único que han venido
126 Y: nos comentabas la semana pasada que las actividades que traías a tu hijo eran las actividades
127 deportivas
128 J: sí actividades recreativas, pasa que ahorita no lo he traído porque ahorita estoy yo agarre o sea lunes
129 y miércoles pa mi trabajo pues, entonces ya las actividades recreativas, deportivas la hacen son los
130 miércoles entonces por eso por he parado un poquito que no lo he traído pa aca pues. Entonces ya los
131 sábados lo que me toca es sácalo pa'l parque, sácalo pa otro lado
132 Y: y ¿mayormente tratan de hacer los sábados cosas así?
133 J: sí, sí, los sábados más que todo salimos hay sábados que bueno ahorita uno no puede salir porque
134 bueno acueldate que ahorita está todo caro y por lo menos esta semana no salimos pa ningún lao
135 estoy pagando unas rejas que pusimos al apartamento entonces quedamos fallos, fallos porque hay
136 que pagar la reja, pagar alimentación, toda esas cosas acueldate que todo eso está caro ahorita y
137 tonces prácticamente lo con lo que iba a sacarlo a él y eso es pagarlo la reja ahorita hemos parado si
138 la salida así
139 Y: y cuando por ejemplo no pueden salir ¿qué hacen?
140 J: nos quedamos en el apartamento jugando o en la parte de abajo nos ponemos a jugar futbol con la
141 pelota o a veces lo dejo bajando a él y yo me quedo con mi esposa conversando o en la computadora
142 a veces me meto con él en la computadora también, acueldate que un muchacho no se le puede dejar
143 solo en una computadora porque no inventan nada bueno, entonces hay veces que cuando nos
144 metemos en la computadora nos metemos los tres pues, la mamá, el niño y yo
145 Y: mm que bueno, eso es este
146 J: unión, unión familiar, ayer fue que lo deje bajar solo y ahí mismo lo llame, ahí mismo lo llame porque
147 se había robado una moto por ahí mismo entonces los policías venían persiguiendo gracias a Dios no
148 dispararon porque había demasiado muchachitos abajo, yo lo deje baja porque subió la mamá de un
149 muchacho ahí, déjalo que yo bajo con el y cosa que van a jugar futbol allá abajo pero más vale que no
150 lo hubiese dejado
151 Y: porque paso ese episodio
152 J: claro tuvo que pasar eso, porque eso es una urbanización cerrada, pero igualito lo que va a pasar
153 pasa en cualquier lado. Pero del resto bueno, siempre he tenido convivencia con mi familia, mi esposa,

154 mi hijo que son con los que convivo ahorita pues, son los mas acercao, osea el grupo familiar de
155 ahorita

156 Y: ¿en alguna actividad que han hecho aquí en tratamiento jimmy has sentido la necesidad de que tu
157 familia te acompañe?

158 J: bueno no no no he sentido tanto así porque como too el tiempo tengo el apoyo de ellos en el
159 apartamento y siempre estamos cercanos toda esas cosas, yo digo que de repente lo necesitaría de
160 repente que estuviera solo no tuviera nadie asi por lo menos que tuviera asistiendo aquí al centro y
161 tuviera en mi casa, mi apartamento solo, entonces por eso yo digo que de repente no necesito esa esa
162 ósea ese compañerismo de veni pa acá, porque ellos a veces, mi esposa a veces tiene otra cosas que
163 hacer y no ósea no quisiera quitarle su tiempo de las cosas que ella tiene que hacer pa asistíaquí, no
164 es por malo no ella cuando la llaman ella viene o yo mismo le digo mira tiene que asistir como ahorita
165 que bueno pues ustedes la estaban llamando y le dije no tienes que asistir a un examen médico y esas
166 cosas pero sin embargo bueno ella se pone de acuerdo así como se pone de acuerdo aquí con la con
167 la directora

168 Y: okey, ¿quieres decir que tu sientes que quizás no es tan necesario que tu familia venga porque
169 sientes que de alguna manera te apoya en tu casa?

170 J: claro, exactamente, claro

171 Y: okey, es válido tu pensar, en ese sentido era un poco lo que conversábamos que el tratamiento
172 únicamente no son las cuatro paredes aquí, es ver un poco también como se lleva ese tratamiento
173 afuera, en el hogar, con tu esposa, con tu hijo, es interesante ver esa perspectiva que quizás es
174 importante su asistencia pero no lo consideras necesario continuamente porque consideras tenerlo en
175 el hogar

176 J: claro, ósea ee ese apoyo lo tengo en el hogar pues por eso es que no, ósea no lo necesito así ese
177 apoyo asi pa riba y pa abajo no

178 Y: okey, y pudieras contarme un poco en el hogar ¿cómo es ese apoyo?

179 J: bueno el apoyo que siempre mi esposa esta, siempre me apoya en lo bueno pues, las cosas
180 buenas, por lo menos a veces tengo que hacer algún trabajo ahí en la casa acueldate que yo a veces
181 trabajo con electrodomésticos, televisor y esas cosas y a veces ella mismo se pone conmigo ahi aa
182 ósea a ayudame, no arregla porque no sabe, se pone mi hijo y se pone ella a ve pues por lo menos a
183 acompañe ahí mientras que yo desarmo y desarmo y a pregúntame pa que es esto, pa que sirve esto,
184 por lo menos tengo ese apoyo de entreteneme la mente pues de no esta pensando cosas malas sino
185 que siempre estoy entretenido con algo bueno ahi, puede se con el trabajo o puede se con otra cosa
186 que ella se ponga a hablar de su trabajo sabe siempre busca de tenerme la mente distraída con otras
187 cosas, no está pensando en, claro que desde que estoy aqui desde que estoy asistiendo aquí en el
188 cepai no no he tenido como te digo no he tenido no he tenido ganas de consumí ni nada pues, consumí
189 sustancias ni nada de eso, osea me he sentido bien me he sentido excelente

190 Y: que bueno porque eso ha sidoo

191 J: un cambio en mi vida prácticamente, un cambio, los primeros días si me pegaba acueldate que los
192 primeros días aquí no, las ganas de consumí toda esas cosas pero ya no, después eso uno lo trabaja
193 dicen que no se trabaja pero si se trabajan bastante

194 Y: y ¿cómo sientes que lo trabajas?

195 J: ya no me dan esas ganas de consumí pues, como me daban los primeros días y busco de hace
196 cualquier cosa, como vuelvo y te repito los sábadosalgún algo deportivo, la playa, la montaña, parque
197 cualquier cosa pues coh y los días de semana bueno mi trabajo, que es mi trabajo de jardinería y en
198 las noches a veces cuando llego que es como a las seis de la tarde que a veces llego a las cuatro de la
199 tarde tengo aparatos así en la casa y a veces me pongo a practica mi electrónica pues

200 Y: ósea, ¿sientes que lo trabajas ocupando tu mente?

201 J: exactamente, claro, exactamente

202 Y: sabes me comentabas que al principio a ti te costaba un poco el tema de la ansiedad, ¿al principio
203 cuando tenías esas ansias cómo lo manejaba tu esposa en el hogar? ¿Quéhacía, que te decía?

204 J: no bueno ella me apoyaba que tenía que está asistiendo pa acá pues, tiene que estar asistiendo a
205 tu cepai pa que te quites esas ansias y bueno por lo menos ella siempre se ponía a ayuda y ayuda a
206 hacer algo en el apartamento y me ponía yo a ayudarla pues pa ocupa esa mente en otras cosas,
207 acueldate que las ganas de consumí son cinco minutos nada más que te dan, esos cinco minutos hay
208 que ocuparlo en otras cosas pa que se te borre de la mente, entonces yo trabaja con leer

209 Y: mm y de un tiempo para acá esas ansias, ¿esas ganas de consumir han disminuido?

210 J: bastante, bastante, bastante ya no pegan esas ganas de consumí como antes, ósea, no he sentido
211 ganas de consumí, de siete meses que tengo aquí, no he sentido las ganas de consumí y he pasado
212 por sitios así que han estado consumiendo y todo pero no no, ósea, pasado por sitios sabe que eso se
213 ven en todos lados por lo menos tu vas en la calle y ves a alguien con con una sustancia ilícita en la
214 mano o que a veces se esconde y uno cree que no lo ven pero lo ven todo el mundo, pero no he
215 sentido esa sustancia, esa esas ganas pues por lo menos de aqui saliendo del cepai uno siempre lo
216 ve, aquí se ve bastante, esa cuadra se ve noooo, si en esta cuadra se ve bastante estaba saliendo
217 aquí, noh en la esquina, allá abajo, pero eso mismo no parase ni, abrise mas bien de la cera pues

218 Y: claro, y por lo menos en ese primeros tiempos que se te hizo un poco difícil por el tema de la
219 ansiedad que me explicabas ¿cuando sentías esas ganas se lo comentabas a tu esposa?

220 J: sí, si si claro

221 Y: ¿qué le decías?

222 J: que sentía ganas de consumí, pero nunca llegue a recaer pues, de los siete meses que tengo aquí
223 nunca he recaído gracias a Dios y bueno mi esposa por ese lado me ayudaba, tomaba las pastillas que
224 eso es lo que te va a yudar a sali de eso también, unas pastillas que le mandan aquí a uno, por cierto
225 noo cuando me las tomaba caia dormido y cuando tu te las tomas te mareas, son unas pastilla son una
226 de las cosas que ayudaban a uno, sin embargo, llegue aquí y le dije al doctor, doctor yo no yo creo que
227 no necesito está tomando estas pastillas el mismo también me dijo bueno ya tu no necesitas está
228 tomando pastillas mi consumo fueron dos años, agarraron y me las eliminaron, por cierto todavía me
229 quedan una en la casa y en estos días que mi esposaa tenía un dolor de muela y le di una y noo y duro
230 dos días durmiendo, dos días durmiendo y agarre y nooo vale no te voy a dar más esas pastillas si
231 porque tenía un dolor de muela nahh fuertísimo fuertísimo, entonces en la noche se la di toma vale
232 tomaba esta pastilla esto es pa dormí y duró como dos días durmiendo, se paraba y se volvía pero esas
233 pastillas sonn son malas yo digo que son malas porque esas te ponen como de mal humor, te pone a

234 dormí te ponen nahh entonces no se, no es recomendable, ni pa ella ni pa uno tampoco, claro hay
235 personas que la necesitan que han estado más tiempo en la sustancia que yo digo que si las necesitan
236 pues esas pastillas es como decir una cura de sueño lo veo yo así eso es pa puro dormí, si yo me las,
237 primera vez que me las tomé me caí me caí en el piso porque te marean son fuerte son demasiado
238 fuerte
239 Y: y cuando tu te tomabas esas pastillas en la casa
240 J: me las tomaba en la noche, me las tomaba en la noche pero yo sin embargo yo me paraba temprano
241 pues porque sabía que tenía que venir pa acá, pero nunca me llegue yo digo que nunca me llegue a
242 queda dormido aquí, yo veo personas de aquí que se toman esas pastillas y se están quedando
243 dormido yo digo que bueno todos los cuerpos no son humanos, no son iguales pues, todos los cuerpos
244 humanos no son iguales, hay unos cuerpos que son más débiles que los otros
245 Y: okey mm cómo te gustaría que fuera estee, okey ya va, porque me cuentas que tu sientes que tu
246 familia te apoya en el hogar y eso es interesante de investigar, si me gustaría que me profundizaras
247 sobre eso que sientes en relación a que tu familia te apoya en el hogar
248 J: no te entiendo, porque ya te he dicho tantas cosas como me apoya queeee no se como
249 profundizarme mas ya, tantas cosas que me apoyan así
250 Y: (risas) si me has dicho varias cosas, pero me gustaría que me dijeras más cosas en cómo sientes
251 que te apoya, osea me has comentado en eso de que te ayudan a distraer la mente, que te aconsejan,
252 que estee
253 J: no el cariño también, el cariño que me da mi hijo, mi esposa, siempre están atento de mi también por
254 lo menos tengo un dolor de cabeza toma pa que te tomes una pastilla o mi hijo papá ya comiste esas
255 cosas pues por lo menos están mas atentos, bueno siempre han estado atento de mí y mi esposa
256 bueno más que todo también siempre estado atento de mi, llevo a la casa ¿estás cansado? mira amor
257 siéntate toas esas cosas pues
258 Y: ¿cómo sientes que es ese cariño, ese afecto que tu esposa te da, que tu hijo te da?
259 J: yo digo el aprecio que me tienen a mi pues, aprecio yy mi hijo bueno por tene un padre pues un
260 padre quee que ha cambiado ha salido de la sustancia que el noo todavía no sabe nada de eso, bueno
261 dice uno que no sabe ya tiene 10 años y yo a el le hablo bastante de eso también y mi esposa bueno
262 en apóyame bueno, sentirse satisfecha de haber salido de eso haber dado un paso hacia delante,
263 haber salido de eso
264 Y: y en relación al afecto, al cariño que tu le demuestras a tu esposa a tu hijo ¿cómo es?
265 J: bueno estoy pendiente de ellos bastante, bastante por lo menos mi esposa llega del trabajo y a
266 veces cuando llega del trabajo que yo estoy temprano ahí ya yo tengo la comida preparada, ya ella no
267 tiene que está haciendo nada, la ayudo en el apartamento, toy pendiente de mi hijo ósea de abrázalo,
268 dale cariño, cómo te sientes hijo, qué necesitas, esas cosas pues, cariño más que todo, apóyalo,
269 apóyalo en las cosas buenas, en las cosas malas no se puede apoya, yo lo que hago es aconséjalo
270 Y: ¿aconsejarlo, qué le dices?
271 J: háblale de lo malo de las cosas malas pues que las cosas malas no se pueden hacer hay que hace
272 el bien ho se lo digo las cosas malas no dejan no llevan a nada bueno uno, por lo menos la sustancia,
273 las drogas toa esas cosas

274 Y: ¿cuando le hablas sobre las drogas, que le dices?
275 J: bueno que son dañinas pal cuerpo humano, tanto pal cuerpo humano como pa la mente también eso
276 lo lleva uno a la muerte
277 Y: y ¿tu hijo sabe que tu estuviste en un tiempo sumergido en la sustancia?
278 J: no, no, no nunca nunca porque nunca no se lo demostré y nunca consumía delante de mi hijo
279 tampoco, nunca, mis cosas las hacia fuera de mi apartamento fuera de mi casa, fuera de mi familia
280 pues, nunca ósea ninguno de mi familia se lo llegue a demostra que yo consumía nunca se lo
281 imaginaban si pero nunca nunca llegue, mi esposa si porque bueno mi esposa yo le contaba y ella
282 misma lo veía
283 Y: mm ¿tu le contabas a ella?
284 J: claro, no hacía falta contaselo porque eso lo ve alegua, por los ojos, el cambio de la persona y
285 acueldate que yo vivo en un apartamento y de la ventana se ve todo
286 Y: y en eso que la ventana se ve todo ¿no crees que tu hijo te haya visto?
287 J: no, porque en ese momento no llegaba a la ventana, ósea, mi esposa nunca lo dejaba montase, esa
288 ventana prácticamente permanece cerrado porque eso tiene seguro y el se soma ahí a menos que este
289 la mama o este yo nosotros vivimos en el piso 12 y esa ventana nunca ha tenido reja ni nada, nosotros
290 estamos ahorita poniendo, estamos poniendo la reja de afuera y después vamos con las de adentro,
291 claro tenía que haber sido al revés pero ahorita no se puede hay que poner la de afuera por la
292 seguridad porque se están metiendo en los apartamentos preferimos
293 Y: mira y ¿cómo te has sentido con el tratamiento?
294 J: demasiado bien, demasiado yo digo que tene en mente no recae ni volve a caer más en la sustancia
295 ya tengo que tene la mentalidad en otras cosas buenas
296 Y: ósea ¿consideras que te ha beneficiado el tratamiento?
297 J: si, si me ha servido bastante, bastante bastante me ha servido
298 Y: y ¿tu esposa en relación al tratamiento que te dice?
299 J: no bueno esta alegre pues ta alegre acueldate que cuando uno está en la sustancia noo uno va de
300 mal en peor, después que uno sale de eso piensa mejor pues, piensa las cosas mejor cuando uno está
301 en la sustancia lo que uno hace es gasta, gasta y gasta y uno no ve lo que gasta y si gasta en cosas
302 innecesarias cuando uno está afuera de la sustancia ya piensa las cosas mejor, acueldate que la
303 sustancia lo que hace es borra las neuronas a uno quemase, por lo menos por ese lao ya uno esta
304 mas relajao ya ya uno le rinden mas los reales esas cosas, ya por lo menos a mi me rinden bastante
305 los reales, antes no me rendían nada, no me rendían nada porque real que tenia lo quería gastar, todo
306 lo que tenia lo quería gastar en la sustancia
307 Y: algo más que me quieres contar en relación a tu familia, al tratamiento
308 J: bueno mi familia es alegre, ahorita están es alegre bastante alegre conmigo y contenta pues ya
309 como vuelvo y te repito ya un paso haber salido de la sustancia ilícita ya bueno ya recreo mi mente
310 mejor ya presto más atención mi familia hasta los momentos me ha apoyado bastante.
311 Y: bien jimmy, muchas gracias por tu colaboración, bueno ya mañana hablare con tu esposa y
312 agradecidas contigo, sigue adelante, continua con tu tratamiento, cuando vayas a IV fase

313 probablemente te manden al cof parque Miranda, nosotras trabajamos ahí también en prácticas
314 profesionales un buen equipo terapéutico, se constante.

Entrevista N°1 al familiar Norma Chacón

Fecha: 31/08/2015

Hora: 2:10 pm

Duración: 57 min

Entrevistada: Norma Chacón

Entrevistadora: Yoberly Gómez y Waleshka Subero

- 1 W: Buenas tardes, nosotras somos estudiantes de la Universidad Central de Venezuela. Estamos
2 realizando una investigación, nuestra futura tesis, cuyo objetivo general es caracterizar la participación
3 de la familia de los ciudadanos que asistan al CEPAI. En este caso, estamos hablando de ciudadanos
4 de tercera fase. Este... Me gustaría saber: su nombre, su edad y el parentesco que tiene con la
5 ciudadana Carmen Chacón.
- 6 N: Buenas tardes, mi nombre es Nancy Chacón. Este...tengo 53 años y el parentesco con Carmen
7 Chacón, este... somos hermanas.
- 8 W: Este... Bueno, como le comentábamos nuestra investigación busca es caracterizar la participación
9 de la familia durante el proceso de tratamiento, porque nuestra intención es contribuir a mejorar dicho
10 proceso. Entonces, para eso es importante que nos digas que sabes sobre el tratamiento.
- 11 N: Bueno lo que conozco es que es una organización que se encarga de ayudar, insertar individuos
12 que estáncaídos en el alcohol, cualquier vicio. En las drogas. A ser nuevamente insertados en la
13 sociedad, para recuperar sus vidas, a reconocer primeramente que son personas enfermas. Y...y
14 ayudarlos pues a sanarse porque... porque realmente si se logra, pues se sana.
- 15 W: Ok.
- 16 N: Que también conozco que funciona, pues, por cuatro fases. Ya mi hermana se encuentra, en estos
17 momentos, por la tercera fase. Ya creo que culminando, si dios mediante, ya creo que para el año que
18 viene está en la cuarta. Creo que se cambia de institución cuando se está en la cuarta. Este... y nada
19 pues, el proceso ha sido excelente. El proceso estando allí ha sido excelente, se ha notado mucho
20 cambio en mi hermana.
- 21 W: Ok. Este... ¿Sabes que el tratamiento da una serie de terapias? ¿Has asistido a las actividades?
22 Cuéntame, ¿Cuáles conoces? ¿Cómo has participado en el tratamiento?
- 23 N: Bueno, las actividades a las que he asistido son las actividades grupales. Actividades donde
24 asistimos, generalmente lo hacían, anteriormente lo hacían una vez por mes. Íbamos todos los
25 familiares que pudiéramos ir a apoyar pues a nuestro familiar. Eh... también hemos ido a actividades
26 que son individualizadas con la psicóloga. Inclusive, estuve una vez con la trabajadora social. Este...
27 bueno, nada. Todo gira en función de mi hermana. Hemos ido a apoyarla. Las actividades grupales son
28 excelentes. Me parecen muy bien. Primeramente, pues, siempre para este... abordar la actividad, lo
29 hacen siempre con una dinámica donde incorporan a todas la personas que estamos allí participando.
30 Y, y nada, Es importante. Y, además de importante, es interesante, ¿No? Saber que hay otros
31 familiares que estánpasando por lo que está pasando uno e, inclusive, por situaciones peores o más.
32 Este... un nivel más bajito que el de uno, por decir algo así. Si, menos graves. Y... y nada es
33 importante porque de verdad tú vas conociendo , nos vamos viendo las caras, chicos que expresan su

34 situación, personas, coye, que no pueden ni hablar cuando se encuentran delante de su familia. Que
35 realmente deben, deben este...afrontar ciertas cosa, porque inclusive en esa actividad la psicóloga los
36 confronta, si han mentido durante la semana, ella los confronta delante de la familia para ver si la
37 situación de... de esa persona, ese individuo, es igual en su casa como lo es allá en el taller. Entonces,
38 eso es bien importante.

39 W: Por supuesto. Y... y cuéntame, ¿Cómo sientes tú que has participado en el tratamiento?

40 N: Bueno, este... yo considero que he sido una participante activa. Porque este... la he acompañado
41 desde el principio al final. He fallado en algunas, obviamente, situaciones personales. He fallado en
42 algunas actividades, que me han señalado ya, que tengo que asistir. Pero he tratado de... de estar. Y
43 llevamos comida cuando hay actividad, y participamos y si hay que ir en la mañana, y si hay que
44 quedarse en la tarde, me he quedado. Inclusive, de un turno para el otro. Pero este... con relación
45 directamente con ella, no muy directa porque de verdad mi hermana no vive conmigo. Mi hermana vive
46 allá, a pesar de que convivimos en un local, en un trabajo, este... realmente no es muy directa pues.
47 He trato de ser lo más activa, pero si falta como perso...

48 W: Ahora bien, este... ¿Qué herramientas, con que herramientas sientes que cuentas para apoyar a
49 Carmen durante el tratamiento?

50 N: Bueno, una de mis herramientas es mi disposición. Primeramente, mi disposición, mi buena actitud
51 de querer que mi hermana se mejore porque siempre lo he hecho. Y este no es el primer lugar que yo
52 la apoyo a ella. Yo la llevé anteriormente este... al LIDICE donde ella también estuvo en tratamiento,
53 pero ya estaba... ya estaba en una situación más grave que esta. Incluso estuvo medicada por mucho
54 tiempo. Y, realmente, lo que era que la medicación la sedaba y la teníamos que tener dormida. Este...
55 engordó como una vaca y todo aquello, pero nada, al tiempo nuevamente la amiga, mi hermana, volvió
56 a irse otra vez al mundo. Como vivimos separado también, uno tiene su familia y es muy difícil también
57 ir a estar pendiente de... de ella siendo un adulto de cuarenta y pico de años. Pero bueno nada, la idea
58 es que ella nuevamente, apareció una situación, yo la llame, llame a la familia, nos sentemos y le
59 dijimos: "necesitas ayuda y vamos a buscar ayuda". Y evidentemente pues así fue, me fui a Chacaito y
60 empecé a buscar a donde podía llevar en Chacaito. De Chacaito me... me mandaron para la sede más
61 cerca de la residencia, que es allí en... en Ali Primera.

62 W: Ok. Este... Eh... Cuéntame, eh... durante el tratamiento que ha recibido este... de Carmen,
63 ¿Qué obstáculos, este... has... has tenido para participar en el tratamiento?

64 N: Bueno, el obstáculo realmente: disposi... este, falta de tiempo. Primeramente, el tiempo mío. Bueno,
65 eh... es... salgo en la mañana, salgo en la tarde. Por ejemplo, estoy todo el día. A veces me da tiempo
66 de comer aquí o como realmente en mi trabajo. Y... cuestiones de tiempo, pero siempre hay tiempo. De
67 verdad que si ella me dice a mí con anticipación, yo trato de cuadrar. Tiene que ser algo muy, así como
68 una cita médica, una cita con mi mama que realmente no pueda asistir, pero mientras ella me lo diga
69 con anticipación, pues ella va contar de que yo voy a ir a las actividades. O sea, la cuestión es tiempo y
70 la cuestión es planificar y cuadrar, porque la intención de ayudarla, pues, la tengo y el tiempo lo tendré
71 que buscar.

72 W: Y... Eh... como me dijiste que eras... te sentías que participabas activamente durante el tratamiento,
73 ¿Si?

74 N: ¡Ajá!

75 W: Ahora, ¿Cómo contribuyes?

76 N: Ah, bueno, la contribución es realmente, a través de la comunicación. Te voy a ser sincera. ¿Cuál

77 es la comunicación? Pues, Carmen durante su proceso, ella tiene ciertas nor... ciertas normas que

78 cumplir. Una de esas normas es no tener dinero en efectivo. Otra de estas normas es no mantener

79 comunicación con las personas que están allí. Su vocabulario, su comportamiento. Mira, si está tarde,

80 “¿Para dónde vas? Mira, este... que tienes allí en el bolso, ¿Por qué ese bolso así abultado?” Cositas

81 como esas que no... no la puedan hacer molestar, pero sí que dentro de todo yo pueda verificar que es

82 lo que hay. Si veo que dice: “Mira, yo voy para allá”, y se va para allá, “¡Epa! ¿Para dónde vas tú? Es

83 para allá.”. Cositas como esas que... que se dan en el entorno... en el contexto donde estamos. Como

84 ella vive cerca, yo vivo aquí abajo, el negocio esta allí. Viste que estamos en un contexto muy cerca,

85 entonces si una ve. “Mira, tú vas pa` allá”, “¡Epa, dale pa` allá!” “Mira, no se dice”. ¿Cómo es que dicen

86 estos muchachos? Miles de bolívares, o dicen no *son cuatro tablas, cinco tablas*. ¡Ajá! “No son cinco

87 tablas, son cinco mil bolívares”. Y así tú vas. Ese es el apoyo. O sea, en ese sentido. Mira, este... las

88 citas. Ella ahorita se está haciendo un chequeo médico porque tenía unos mimiomas e, inclusive, faltó

89 unas veces al taller y, bueno, yo fui y traté de comunicarme con la psicóloga para aseverar de que de

90 verdad que mi hermana estaba en ese tratamiento pues, no que ella estaba faltando porque ella

91 quería, sino que realmente estaba faltando porque tenía que hacerse un chequeo. Además, de que ella

92 está... le gusta. Ella se ha amoldado, se ha adaptado a ese sistema y a ese taller de una manera muy

93 activa. Ella quiere participar en todo, está en todo, de primera. De repente a veces eso no es muy

94 bueno, tampoco es muy malo, ¿No? ¡Malo no es! Pero a veces hay que controlar también a la gente

95 cuando quiere hacerlo todo, porque eso es lo que tiene ella también... También tiene ese problemita,

96 ella quiere hacerlo todo.

97 W: Ok. Hablas de que una de las maneras de que la apoyabas era la comunicación. Entonces,

98 háblame un poquito sobre cómo es la comunicación ahorita con Carmen, que es tu hermana.

99 N: Bueno, te digo que a través de la comunicación porque, bueno, obviamente esa es la manera de

100 uno, de yo decirle a ella y ella decirme a mi cierta información que yo solicito o que quiero dar, pero si

101 supieras que realmente la comunicación como hermanas, como familia, está realmente fracturada,

102 porque de verda que yo llego un momento...yo... toda mi familia tenemos, no sé... si eso es una virtud

103 o es un defecto. Tenemos el carácter muy fuerte y ella no se aleja de eso, pero además de su carácter,

104 ella está en una situación ahorita que tiene una actitud todo el tiempo a la defensiva con la familia,

105 ¿Verdad? Quizás mi hermana arrastre un fruste, ¿Verdad? Quizás, a lo mejor se tenga que ver con

106 otro psicólogo y tratar esa situación. Pero ella... ella tiene una situación defensiva con la familia. Todo

107 el tiempo está, cree que tus estás diciendo las cosas por mal. Como una mamá y un hijo, el hijo no

108 hace caso pero lo que dice la mamá, ¿Sí? Bueno, ella siempre te va a llevar la contraria. Ella... ella no

109 le ve la parte buena, siempre ve es la parte mala. Entonces, esos caracteres chocan. Además, de que

110 ella tiene...eso que yo te digo, que no sé si es una virtud o es un defecto. Ella quiere hacer todo, ella se

111 mete en todo, ella... tuestás hablando y quiere que tú la entiendas o la atiendas a ella en ese momento.

112 Tú estás hablando por teléfono y es en ese momento que ella te está hablando o te está poniendo la

113 hoja en la cara para que tu leas, mientras que tuestás hablando por teléfono. Entonces, esas

114 imprudencias... esas imprudencias generan malestar. Entonces, cuando vienes a ver ese malestar hay
115 choque, ¿Ve?

116 W: Y este, aun con el tratamiento y durante lo que ha podido contribuir al tratamiento, ¿No ha mejorado
117 esa comunicación? O ¿Cómo ha contribuido el tratamiento a la comunicación ahorita?

118 N: Claro que si ha mejorado. Porque, obviamente, yo te digo. Mira: “¡Epa, Carmen!, ¿Cómo estás?” Me
119 cuenta lo que pasó en el taller, yo le pregunto: “¿Qué pasó, qué hicieron hoy?” En las actividades
120 deportivas que fue que yo no pude ir. “Mira, ¿Y qué pasó?” Me echó el cuento. Esa... si hay una
121 comunicación un poquito más activa. Solo que yo también... algo que le dije a la psicóloga, que yo
122 como hermana, me imagino que todas las hermanas, todas mis hermanas, pero yo... en estos
123 momentos que me estas entrevistando a mí, yo particularmente necesito herramientas de cómo
124 llegarle a ella, porque su actitud a veces es grosera, es rebelde, es gritona. Tú no le puedes hablar,
125 porque ella te grita. Entonces, esa situación genera incomodidad. Y entonces, como genera
126 incomodidad, a veces se corta. Y yo no sé si hago bien o hago mal. Obviamente, vuelvo a decirte,
127 necesito herramientas. Yo, como adulto, lo sé que hago mal, ¿Sí? Pero a veces es como el mejor
128 escape. ¿A qué me refiero? Que yo la corro, por ejemplo, yo estoy en el negocio y ella asume... tú le
129 estás hablando y ella te grita y te grita. “¡No vale, te vas!, Te vas porque yo estoy aquí trabajando.
130 ¡Adiós!, ¡Fuera!, No te quiero ver”. Y ella al día siguiente se presenta como si no ha pasado nada. ¿Ve?
131 Entonces, tú tienes que aprender a que la enferma es ella, pero yo lo que no quiero es enfermarme,
132 ¿Sí me entiendes? Yo lo que quiero es: conseguir las herramientas. Yo dije que en estos días, dije...
133 ¡No vale! Yo tengo que documentarme, tengo que buscar la manera para yo controlarme yo, porque yo
134 también soy explosiva. Ayer pasó una situación con mi hermana mayor. Ella le falta mucho el respeto a
135 mi hermana mayor, que vive con ella. No sé si me extendí y me salí de la pregunta.

136 W: No, no.

137 N: Pero, este... Entonces, nada. Discutimos: “*Pa-pa-pa-papa*. ¡Te vas, vale!, ¡Te vas!” Yo prefiero
138 trabajar sola. A las 10 de la noche cerré yo sola. ¿Ve? Pero, oye, tú no puedes trabajar y tener *tin - tan-*
139 *tun- tun*. ¿Ve? Una persona que... que tú le hablas y a veces parece que no entendiera. No te escucha,
140 la situación de mi hermana es que ella no te escucha. ¿Ve? Porque si ella escuchará con atención, ella
141 entendería, este... lo que tú le quieres comunicar. Pero como ella todo el tiempo está a la defensiva,
142 ella escucha nada más cualquier cosa que le activa sacar las uñas. ¿Ve? Y, ¡Aaaaaaahhh! Cuando tú
143 le dices a ella, por ejemplo: “No grites, no grites que estamos hablando dos personas”. “*Ah, es que*
144 *tengo problema de oído*”. A lo mejor es posible, yo lo desconozco. A lo mejor yo lo desconozco,
145 ¿Verdad? A lo mejor puedo también aunar que es una manipulación de ella, porque no quiere controlar
146 su actitud también, ¿Sí? Entonces, eso... es lo que, lo que... La comunicación realmente. Si, vale. Si
147 hay una mejor comunicación a pesar de todos los inconvenientes. Porque eso que te estoy diciendo
148 ahorita ha existido toda la vida. Mi hermana siempre ha tenido esta actitud y yo he sido así como que
149 muy radical. ¿Ve? Por eso te digo, no sé. Ella siente en mí un apoyo, porque yo a pesar de que le digo:
150 “Te vas mañana, ya vienes mañana”. Mañana le digo: “Ok, está bien, otra vez, pero calladita te ves
151 más bonita. ¡Cálmate, baja el tono! Mientras este tranquilita con el tono bajito, trabajamos perfecto,
152 pero cuando empiezas a gritar, te vas”. Ella dice que yo la maltrato, es posible. Ella dice que yo a
153 veces, este... ¿cómo te digo? Ella dice que yo a veces como que le atropello su dignidad, ¿Sí? Y es

154 posible, porque tu cuando elevas el tono, obviamente, ya ahí... ya elevaste el tono, ya estas casi que
155 gritando, ¿Sí? Y te estas poniendo al mismo nivel que ella, ¿Sí? Pero, de verdad, que hay momentos
156 que no soporto a mi hermana. Igual que... estábamos conversando eso con mi hermana y, mi hermana
157 mayor que vive con ella, ahorita está que no la soporta tampoco, no la soporta porque... Mira, mi
158 hermana ha cambiado. Mira, gracias al Dios, mi hermana ha cambiado. Mi hermana este... ha dejado
159 de fumar, ha dejado de tomar, ha dejado de consumir drogas, ha dejado de amanecer, ha dejado de
160 salir a rumbear, de se iba pa` el Ávila y aparecía como a los tres días con su nota musical, ¿Ve? Ella
161 ha dejado todo eso. Y eso es... ¡Coye, 20 puntos a favor, 40.000 puntos a favor! Lo que le queda me
162 imagino que será secuelas, además de que su carácter siempre ha sido así. Una secuela de eso, de
163 que no pueda controlar esa... como que es impera... imperactiva. Quiere hacer todo y, entonces, tú
164 sabes que la gente que quiere hacer dos o tres cosas al mismo tiempo, una, dos no le queda bien.
165 Quizás una le queda bien, pero las otras dos...

166 Y: Mira, una pregunta, consideras que hasta ahora no has podido recibir las herramientas en el CEPAI
167 para mejorar esa situación.

168 N: Mira, herramientas como tal, no. Si he recibido la orientación, obviamente de la orienta... de la
169 psicóloga, una persona que me parece excelente, con un conocimiento del... del caso, excelente. Y
170 que te hace ella ver que tú también tienes problemas, porque no todos, todo... no nos salvamos, hay
171 diferentes tipos de problemas, que uno también tiene... tiene problemas. Entonces, esas son una de
172 las cosas que ella debe (ESCUCHAR). Pero herramientas como tal, que ella me diga directamente:
173 *"Mira, vamos a sentarnos, vamos a empezar a tratar..."*. Porque tú sabes que uno para ayudar una
174 persona tiene que aprender primero contigo, y yo de verdad que conmigo no he comenzado. Por eso
175 digo, debo buscarlas. Sí he recibido orientación, más no realmente las herramientas como tal. E,
176 inclusive que me den... *"Mira, vamos a documentarte, documéntate aquí, busca acá"*. Quizás mi factor
177 tiempo no me ha permitido. A veces estoy todo aquí en la noche metida hasta la una de la mañana
178 porque estoy metida con las cosas del banco. ¡Como que si tuviera un negocio! Tú viste mi huequito,
179 ¿No? Pero bueno, eso da mucho trabajo, porque estoy todo el día trabajando y, entonces, los tiempos
180 para hacer las diligencias, o me escapo del negocio y en el nocturno es que puedo sacar las cuentas,
181 cuadrá todas esas cosas. Y, entonces... ¡Sí, vale! Sí he recibido orientación, más siento que si
182 necesito como que un tratamiento individual también. Porque yo también debo aprenderme a
183 controlarme yo misma, para poder ayudarla a controla a ella, ¿Verdad? Y aquí estamos hablando de
184 que se supone que la enferma es ella, ¿Verdad?

185 W: Este... Bien. ¿Qué debilidades y fortalezas a la hora del tratamiento tú has visto?

186 N: ¿Qué debilidades y fortalezas? Bueno, las fortalezas son más que las debilidades. Te voy a ser
187 sincera. Este... Las fortalezas. Mi hermana ha tenido como un apoyo multidisciplinario y eso es
188 importante. Ha tenido apoyo médico, apoyo psicológico, apoyo social. Este... ha tenido atenciones
189 individualizadas, porque allí la llaman a ella también y la tratan, y le dicen: *"Mira, Carmen, esto ta-ta-ta-*
190 *ta"*, cada especialista. Tengo entendido que la psicóloga, a veces, la agarra aparte, la otra la agarra
191 aparte y, bueno, eso me parece que es una fortaleza. Y, además de que es una fortaleza, pues me
192 parece que otra de las fortalezas es que no ha sido tan medicada. Yo siento que a veces la medicación
193 daña, porque en aquella oportunidad yo vi a mi hermana que no mejoraba. Ella simplemente estaba

194 bien porque estaba sedada. Se le quitó eso, terminó el tratamiento y volvió a ser ella. ¿Sí? Entonces
195 ahorita ella no está... No la han medicado así fuertemente. Más sin embargo, yo había hablado con la
196 psicóloga y le dije que si no era posible de... de a ella mandarle algo que le calmara la ansiedad de
197 abordar todo, de querer hacer todo, de meterse aquí, de meterse por allá. Que eso no es malo, pero si
198 hay que controlarlo y orientarlo. Y, bueno, te voy a decir que podría ser la debilidad... la debilidad
199 podría ser en el aspecto un poquito más pedagógico. Ella... si siento, ¿no?, que ahí debería también
200 haber. Yo siento que si hay una orientación y debe ser así. Hay una orientación para. Pero también
201 siento que ahí debería de instruirlos, a pesar de que ellos tienen talleres... ellos tienen talleres. No sé,
202 algo que sea más para su crecimiento personal. Este, su... su desarrollo psicológico inclusive,
203 ¿Entiendes? Yo entiendo o no sé si será que en la cuarta fase, de repente, un poquito se enfocan más
204 en eso. Es más personal, es más para su crecimiento, es más que yo aprender a hacer una cesta con
205 papel periódico, ¿Sí? Que eso es muy bueno, porque eso es artesanía, además que es artesanía,
206 inclusive puede ser un oficio, más adelante. ¡Uno no sabe! Y que, de repente, si... si ella se mejora y
207 su creatividad se desarrolla un poco más, genera otras cosas. Eso no es malo. Pero siento que ella
208 debería tener algo, como una atención como más personal. Quizás en la segunda fase. Algo así para
209 su desarrollo personal. Porque yo a veces veo a mi hermana que su aspecto... lo descuida, ¿Ve? A
210 veces tiene esos pelos así... Y... y los mismos zapatos que nunca los lava. Bueno, de repente, eso es
211 un gusto de cada quien, porque no es la primera que yo conozco que no le gusta lavar sus zapatos de
212 goma. Este... no lava los zapatos de goma. Entonces, un *blujeancito*. Entonces, no le importa si la
213 camisa está manchada por aquí o tiene un rotico por allá, ¿Ve? Entonces, a veces yo siento que eso
214 es un descuido ya, inclusive, personal.

215 Y: Nancy, ¿Qué te motivó a participar en el tratamiento?

216 N: Eso sería como, como una... Inclusive, una debilidad, ¿No? La... la apariencia. Aunque yo sé que a
217 lo mejor ahí si se lo dicen, pero siento que debería ser un poquito más. Porque, fíjate, hoy ella estaba
218 con ustedes y se puso linda. Hoy se echó hasta un poquito de sombrita y todo. La vi hoy. Lo noté, pero
219 ella anda es como... se agarra ese pelo así y no sabe si el moño le quedó pa' acá o le quedó pa'allá.
220 Coñ... yo me agarro y me veo mi cosa, y veo que los pelitos parados y si veo una cana, me la arranco.
221 Cualquier cosa pa' no me veme, ¿Tú sabes? Uno se ve en el espejo, ¿Verdad? Pero yo siento que ese
222 sería una de las debilidades que yo he notado, no sé si será por su... por su nivel de ansiedad. No sé
223 si será porque ella a veces se siente muy sola, porque el problema no es tan solo conmigo. El choque
224 es constante con toda la familia. Ella pelea mucho con toda la familia y ve cosas negativas en la
225 familia. ¿Me dijiste?

226 Y: Que, ¿qué es lo que te motiva a participar en el tratamiento?

227 N: ¡Coye, vale! Que mi hermana se sane, salga... salga de eso. Primeramente, porque es una
228 enfermedad que es difícil de luchar, porque es un vicio. Es un vicio y... y que nadie se escape, porque
229 como ya conocemos, por el taller, hay vicios lícitos, ¿no? Hay drogas lícitas y drogas ilícitas. Y... la...
230 los que consumimos drogas ilícitas, decimos: "Ay, no, nosotros somos los sanos y somos los
231 chéveres", pero la cuestión es que está, es que también somos consumidores de una droga, ¿Ve?
232 Pero las ilícitas son las que se ven mal y se ven peores y, obviamente, tienen consecuencias peores. Y
233 eso arraiga situaciones sociales difíciles. Pero me motiva es eso: que mi hermana salga de ese mundo.

234 Yo creo que ya está, mira, un poquito más allá de la mitad del camino. La idea, primeramente, era que
235 dejara de consumir. Lo ha hecho. Que dejara de tomar, porque ella sufría de gastritis y ella tomaba,
236 tomaba y era todo el día, toda la noche vomitando. Y *Bueeeee...* y vomitando y vomitando. Y el dolor, y
237 el dolor en el estómago, pero entonces el otro día, tú la veías otra vez tomando, ¿Ve? Entonces, esas
238 son cosas que uno ve, uno sufre. Que uno ve como una persona se maltrata y se daña de esa manera.
239 Entonces, mi... mi primera motivación es que mi hermana se sane, que salga, que deja todas esas
240 cuestiones atrás. De hecho, mira, es tanto así dentro de las fortalezas, es tanto así que mi hermana,
241 inclusive, empezó otra vez a sacar el bachiderato. Mi hermana tiene, acaba de cumplir 38 años. Y
242 empezó de primer año. Ella yo creo que ella había sacado hasta tercer año, y ella empezó otra vez
243 desde primero. O sea, está súper motivada que siento que más bien está asumiendo muchas cosas.
244 Por eso que le digo: "¡Dale con calma, dale con calma!", porque todavía ella no tiene la orientación
245 pedagógica. Pedagógica, porque ella quiere estudiar. Ella está clara que ella quiere estudiar. ¿Qué
246 quiere estudiar? Lo que venga. Ella estudió cocina, estudió cocina vegetariana. Después estaba
247 haciendo. Este... ¿Qué? Una cuestión de cuadros. Después se mete con una cuestión de pintura.
248 Ahorita que iba... entonces... ¡Ah! Estu-Estudió turismo. Entonces, ¿Qué tiene que ver una cosa con la
249 otra?, ¿Ve? Todavía se le ve que ella no tiene una orientación. Ahorita, empezó a sacar el bachiderato
250 y, bueno, ya sabemos que el bachiderato es así, de primero a quinto. Ya es algo que es así, pero a ella
251 le falta eso, ¿no? Dentro de toda su locura, ella no está orientada realmente. No tiene un real plan de
252 vida, ¿Ve? Y eso es bien importante. Por eso es que te digo así: trabajar con ese desarrollo personal.
253 Eso ayuda mucho.

254 W: Mira, ¿y cómo te sientes acompañando a Carmen en el tratamiento?

255 N: Bueno, chévere. Algu...Algunas veces... O sea, yo algunas veces. Mira, ahorita cuando yo la llamé.
256 Yo la acabo de llamar y le dije: "Mira, Carmen, ¿Qué pasó? Te estoy esperando". Estaba comiendo. Y
257 yo: "Come, come rápido antes que llegué". Este... y mi hija me dice: "*Mamá, pero ¿Por qué le hablas*
258 *así?*", ¿Ve? Ya es... "Pero bueno, ¿qué pasó? Te estoy esperando". Ya es algo así seco, ya es algo...
259 Me dice: "*pero le hablas así como golpeado*". Entonces, yo le digo: "¿Verdad, hija?", ¿Verdad? Por eso
260 te digo, ¿Ve? que uno tiene que tratarse para poder ayudar a esa persona, porque poderla maneja...
261 ya yo sé que como ella a lo mejor me va a decir una locura o me va a decir algo, algo de esas cosas
262 que ella dice que... "*Nada, porque estoy aquí, listo*". "Ya". "Ok". ¿Verdad? Ella me dice: "*Tú le hablas*
263 *golpeado*". Entonces, a veces, Carmen tiene la razón. A veces, Carme: "*¡Coño, tú me hablas*
264 *golpeado!*". A veces si lo hago, ¿Verdad? Tú tienes que reconocer. Sí lo haces, sí lo haces. Pero el
265 problema está en que... Carmen a veces, la imprudencia que tiene Carmen. Yo no sé a qué... No sé
266 dónde colocarme, su nivel de imprudencia, ¿ve? No sé si será ignorancia. No sé... Siento que eso.
267 Siento que ella no está orientada, no está organizada, no tiene los pies sobre la-la... los pies sobre la
268 tierra, ¿Ve? Porque tú no puedes tratar a mi hermana como un niño. Mira, esto. Por ejemplo, en el
269 negocio, tú te vas a encargar de organizar eso y verificar los precios, fechas. Ella se encarga de
270 organizar eso, de desorganizar este lado, de ver quien está hablando aquí, de meter otra cosa que
271 nadie le ha mandado y, entonces, cuando tú vienes a ver, las fechas de lo que a ella le tocan están
272 vencidas. Tú dices: "¡Cooooonchale!", ¿Ve? "¡Coño, yo no te dije nada más, mete eso allí y verifica los
273 precios!", ¿Ve? Entonces, hay que armarse de paciencia, hermanita. Hay que armarse de paciencia

274 y... y el ayudar también requiere de un proceso. Y un proceso de aprendizaje. Y a vece... Y a veces
275 uno tiene que aprender aprendiendo, ¿Sí? Hay que hacer, haciendo. No hay que estar este...
276 quejándose mucho sino montándose en la cosa. Y como a mí me gusta montame en la cosa. Yo, por
277 ejemplo, dije: "Hoy, tengo que hablar con ella. Hoy yo hablo con ella". Y le digo: "De verdad, si es
278 verdad. Yo, yo te levanté la voz. A lo mejor, yo te traté mal. Pero ¿qué te cuesta adaptarte, no meterte
279 en las conversaciones que existen acá? Porque siempre ss... terminas atacando a alguien", ¿Ve?
280 Entonces, hay cosas que uno tiene que hablarle y plantearle. ¡Y lo hago, yo lo hago! Pero al día
281 siguiente pasa lo mismo. Ella va al día siguiente, no es rencorosa. Ella al día siguiente no pasó nada.
282 Ella normal. Yo ando, ¿Tú sabes? con aquella molestia por' é... y "Mira, hermana, que yo aquí tengo
283 harina". ¡Ah! , ¿No pasó nada ayer?, ¿Sí? Entonces, uno se tiene que armar. Esas son las
284 herramientas que yo necesito.

285 W y Y: (Risas)

286 N: Para tener la paciencia que yo necesito. Y eso que mis hermanas, esta que vive aquí me dice que
287 yo le tengo mucha paciencia. ¡Imagínate tú! Ayer ella se fue y yo le digo a mi hermana mayor, casi que
288 con las lágrimas afuera: "¡Coño, vale, yo no quiero tratarla mal! De verdad, yo no quiero correrla". Me
289 disculpan, pero es que la corro, chama. La corro, porque me da un dolor, pero la corro. Ella me da... El
290 dolor me da después, pero la corro. Entonces, yo debo evitar ese momento de correr, ¿Verdad? Ese
291 momento de: "¡Ya va, espérate, cállate!". Mientras tú a ella le dice: "Cállate, baja la voz, que está el
292 cliente"; más te eleva la voz. (Risas). Pero, al final, termino yo hiriéndola. ¿Sí me entiendes? Porque, al
293 final, la corro: "¡Adiós, vete!, No quiero saber más nada de ti, mas nunca en la vida". Mañana está ahí.
294 Y yo la vuelvo a recibir. Entonces mis hermanas me dicen que yo le tengo paciencia, ¡Imagínate! Y yo
295 digo que yo no le puedo tener paciencia. Ya no... Yo digo... ya... "Carmen, no te soporto, chama". Le
296 digo: "No te soporto". Y eso no es bueno, porque eso te lo dijo, eso me lo dijo la psicóloga, ¿Ve? Eso
297 no es bueno, pero esos momentos explosivos que yo... Que dicen que cuentas hasta mil. ¡No, mamita!
298 Yo no cuento ni a tres y ya estoy explotando. Yo trato y ¡to-traaaaass! y el tres ya lo digo gritando. Por
299 eso te digo, yo necesito herramientas para de verdad ayudarla. De verdad, de ayudarla con todo. Más
300 que mi disposición, más que mis ganas que ella se sane. Ella vivió conmigo y todo y ya a los cuatro-
301 cinco años yo tuve que decirle que se fuera porque era el momento difícil. Donde me llegaba mareada
302 o se me arrastraba dentro de la casa, porque yo no permitía que me llegara después de las 10. "A las
303 diez cierro puerta. Aquí no me entra ni me sale nadie". Me tocó vivir la parte difícil, ya a los cuatro-cinco
304 peleaba. Mi... mi hija no me abre esa ---- (30:24) se iban a las manos. Eso es muy difícil, porque ella
305 es su tía, ¿Ve?

306 W: Claro.

307 N: Esa es su tía. Entonces, se perdía ese respeto, esa cosa porque... Tú le dice a ella, como un
308 niño "No". Ella: "Sí".

309 W: Este, Nancy, Cuéntame un poco, eh... ¿Cómo es la relación de Carmen con sus otros hermanos?
310 Y... y si ellos participan en el tratamiento.

311 N: Bueno, mira. Uhm... yo a veces digo que no hay ni relación. No hay ni relación con sus otros
312 hermanos, porque... lamentándolo mucho y es el dolor que a mí me da, porque como yo soy la que
313 más la guanto, ella se apoya en mí. Más sin embargo, tiene a su hermana mayor que es la que vive

314 con ella. Mi hermana mayor. Mi hermana... Yo digo que ella la tolera muchísimo y tiene mucha
315 paciencia, pero también hay momentos que explota, ¿Ve? Carmen, Carmen tiene ese *chis* de hacer de
316 que tú pierdas el control, ¿Sí? Porque cuando una persona a ti no te escucha, tú quieres hacer también
317 entenderte, que te entiendan la información para que... "¡Ya, lo que te quise decir fue esto, ya!" Le
318 busca la patica, la puntica, la piñita, la broma y cuando tu llegas, ya tu estas al borde. Entonces, la...
319 mira, fijate. Ella detesta a su... a mi hermana mayor. Con su hermano que es morocho, son totalmente
320 diferentes. No pasa de un "*Hola, Epa, ¿Cómo...?*". Cualquier cosa que tengan que decirse, ahí no pasa
321 más nada. Con mi hermana Adnely, que me sigue a mí, que es mayor que yo. Mi hermana a veces
322 también la tolera, a pesar de que Carmen le dice *ladrona, bichona, que se lleva todo dentro de los*
323 *bolsillos, dentro de la broma del negocio*. Y ella es mi socia, mi hermana. Ella es mi socia pero, ella ve
324 que mi hermana agarró un cigarro pero no vio cuando ella lo anotó, pues. Que se lo roba, que se lo
325 lleva, que... A lo... Alguna vez se le habrá pasado, se lo habrá llevado, pero no la podemos catalogar
326 de ladrona, ¿Ve? "*Mira, que Adnely yo vi que se metió...*" y con esa cizaña, ¿Sí me entiendes? Que
327 parece que quisiera es enfrentar. Enfrentarme a mí con mis hermanos. Como yo no se lo permito, a
328 veces se viene algo con... "No me cuentes nada, no me digas, no lo quiero saber, no estoy, no estaba,
329 me fui, me voy", ¿Ve? Para no escucharla, porque es un chisme con esa intención. No sé... No sé
330 qué... que le alimentará eso a Carmen, ¿Ve? Pero dentro de todo lo bueno de Carmen, porque tiene
331 muchas cosas buenas. Como persona, Carmen es excelente. Pero ella se lleva más con la gente de
332 afuera que con su propia familia. A mi mamá se la quiere comer, a veces está: "*Mamita, mi vida*". Eso
333 sí, ella se la quiere comer, pero ella si le puede... si puede bañar a mi mamá, la baña. Le hace la
334 comida, le prepara esto, le arregla, le limpia la casa, le tos... pero se la come, ¿Ve? Ella tiene la parte
335 buena de que ella da todo, pero el momento de controlarse ella que esa es su mamá, no, también le
336 grita. Mi mamá fue en una oportunidad a una de esas actividades de familiar, y mi mamá está
337 diagnosticada con senele... con senelidad leve, aproximadamente como hace 4 años, y mi mamá fue
338 y la psicóloga le hace la pregunta: "*Mira, abuelita, mi amor, ¿Qué cambios has visto tú en*
339 *Carmen?*". "*Ella no ha cambiado nada, ella lo que hace es puro grita y cómeme*". Y yo le digo: "Mamá,
340 la hundiste".

341 Y y W: (Risas)

342 N: Tenía que decí que... "*Nooo, pero es que ella no cambio nada, verdad. Esa muchacha me grita*
343 *mucho. Ese carácter de esa muchacha me come*". En ningún momento mi mamá dijo que ya no
344 llegaba en la noche tarde ya, que no le tumbaba la puerta para que le abriera, no. Porque ese era uno
345 de los estilos, ¿no? Y entonces, bueno, ¿Qué te digo? Como esta hermana que vive aquí conmigo. Mi
346 hermana dice que si... que ella no la agarra a golpes en casa de mi mamá, porque está mi mamá. Pero
347 que si Carmen se atreve a decirle algo abajo, ella la agarra. Yo creo que eso no va a pasar, ¿No? Pero
348 ya tú ves, ya ve... Realmente, Carmen eh... no, no la toleramos, ¿Ve? Carmen es difícil de tolerar. Yo
349 soy la que tengo más hambre. Más hambre de que ella se sane, se sane en ese sentido de que deje
350 realmente eso, totalmente fuera de su vida, lo que es el vicio. Y, por allí, no sé... De verdad, empezar a
351 buscar otro tipo de ayuda. Ya no sé si será... si será que la psicóloga nos ayuda en esa... en esa
352 situación de... porque a veces incumple ciertas normas, ¿verdad? Que ella la... (35:03) puede poner

353 en... en amenaza su estadía en el taller. Desde el punto de vista de cumplir las normas, ¿Si me
354 explico?

355 Y: Eh...No, explícanos un poco más.

356 N: ¿Qué te digo? Por ejemplo: "Mira, Carmen, tú no puedes tener ninguna relación con ninguna de
357 esas personas". Ella no tiene ninguna relación... Pero da la casualidad que pasa alguien por el
358 negocio, y está en el taller "*¡Epa!, ¡Hola!, ¡Mira, él también está en el taller!*", "*¡Eh...Mucho gusto!,*
359 *¿cómo le va?*". Tú no tienes que presentar nada a nadie. Yo entiendo que se conocen de un lugar,
360 ¿Ve? Es como si tú estás estudiando con alguien, pero ya la situación de ella es diferente. "Carmen, no
361 puedes". Eso... Eso me pasó y espero que esto no la vaya a ella perjudicar.

362 W: No, no.

363 N: Es algo aquí entre nosotros. Pasó el muchacho que estaba en el taller por el negocio, se vieron y se
364 conocieron "*¡Epa!, ¡Hola!, ¿Cómo está, señora?*". Pero le dijeron hasta señora. Bueno, ella es una
365 señora ya por su edad, igual que uno. Y, entonces, este... Ella: "*¡Ah! Mira, él está en el taller conmigo*".
366 Tonces, no los presentó. "*¡Ah! Epa, ¿Cómo está?, ¿Cómo le va?*" Entonces, ya ella me ve la cara
367 transformada a mí, de que ella sabe que eso no lo puede hacer. Que ande con el dinero en la... en,
368 en... "*Que no me ha dado tiempo de llévalo pa' el banco*". "No, tiene que date tiempo. Tú no puedes
369 andar con efectivo en la cartera". Lo normal. Lo normal, para tu desplazarte, ¿Ve? Pero ella como una
370 de las cosas que tiene ahorita es trabajar. Es... Es eso. Ella compra las cosas, hace sus colas. Como
371 no tiene muchacho, no tiene... Lo hace para nosotros familiares. A mí me trae mis espaguetis a mí, me
372 trae mis espaguetis, me trae mi harina. Entonces, una harina le da la otra, una harina... y así. Y ella
373 ocupa su tiempo que tiene ahorita disponible porque como está de vacaciones de estudio, lo ocupa en
374 eso pues. Que eso es algo bueno, porque nadie te va ir a hace una cola de gratis a nadie.

375 W: Ahorita...

376 N: Yo no hago cola, mamita. (Risas). Eso se lo agradezco mucho a mi hermana, de verdad. De verdad,
377 que sí. De verdad, que sí. Ella te dice... Y es dispuesta. Tú le puedes pedir un favor. Dentro de las
378 cosas buenas que tiene Carmen, es una persona amable, ella es atenta. Ella si tú estás, te quiere
379 servir, te quiere dar, te quiere hacer. Lo hace en un momentico. *Guas-Guas-Guas*. En cuestión, en
380 cuanto a comida se refiere. Aquí hay una reunión, hay una visita y en dos patadas, hace una crema,
381 una broma y cuando tú vienes a ve: La crema con las galletas puestas, la cosa. Y yo ni me he movido
382 de allí, mamita. Y yo: "*¡Ay, gracias, manita!*"

383 W y Y: (Risas)

384 N: Porque te pica alante y ella tiene esa disposición. Cosa que no tengo yo, ¿Ve? Yo: "*¡Ay, manita, no!*
385 *Vamo a hace una vaca y compramos. Yo no voy hace nada*", ¿Ve? Es algo diferente. Eso no lo tiene
386 todo el mundo y eso es algo que... Coye, que ella tiene a su favor.

387 W: Claro.

388 Y: Mira, Nancy, una pregunta. Este... Que... ¿Qué comportamiento y que actitudes crees que tú has
389 tenido que no ha favorecido el tratamiento?

390 N: Bueno, ese. Bueno, eso. El control de nuestro carácter que choca constantemente. Que soy yo. Si
391 yo... Si yo... Que soy yo la que debo controlarme, porque se supone que la enferma es mi hermana,
392 ¿Verdad? Si yo la quiero ayudar a ella, yo debo empezar a controlarlo yo. Cada vez que peleo con ella,

393 lloro. Se me... Se me aguan los ojos y se me corta la voz. Anoche, eh... lloro, porque yo: "¡Coño, pero
394 es que yo no quiero tratarla!". Pero es yo no quiero tratarla mal, es porque mi hermana busca mucho
395 apoyo en mí. Y ella sabe que yo soy su apoyo. Claro, no es una cosa así de grande, pero eh... Mi
396 hermana me... Me cela a mí. Ella... yo ando con unas amistades, unas... "¿Quién es ese?"; "Eso no es
397 problema tuyo hija", le digo yo. "Un amigo pues, mío". Porque lo mira así, lo ve y le da la vuelta y ¿Tú
398 sabe? Como que... lo está escaneando, pa' va que cosas le consigue. Entonces, "¿Y qué pasa,
399 hija?", ¿Ve? Hasta eso tú te das cuenta coño. Tú tienes que se... tú tienes que aprender a hacer esas
400 cosas. Que mi hermana me quiere. Mi hermana siente que yo la poyo. Yo... yo sé que yo la apoyo,
401 pero yo sé que yo debo cambiar mi carácter para mejorar esa comunicación. Porque ella tiene el
402 carácter fuerte, pero yo debo también mejorarlo. Yo sé que yo tengo que poner de mi parte y... y sé
403 que lo voy a hacer. Sé que lo voy a hacer, porque ya desde ayer estaba hablando con mi hermana
404 mayor y, no vale, voy a tener que... que llamarla, sentarla. Porque como yo también, si yo digo: "Mira,
405 vamos a reunirnos", todos mis hermanos no vienen a reunirse. Pero si Nancy no dice vamos a
406 reunirnos, nadie le para a nadie, ¿Ve? No es nada más con Carmen. Yo soy ¿Tu sabes? El que hala
407 un poquito pa' allá, el que hala un poquito pa' acá. El que... La hermana que tiene carro, la hermana
408 que tiene casa, la hermana que tiene el negocito, la hermana que echa pichón parejo, esa es la
409 hermana, ¿Ve? Entonces, un poquito pa' acá, un poquito pa' allá. Eso es lo que pasa, pues. Que yo
410 digo: "No, vamos a tener que reunirnos otra vez, porque ya hemos avanzado", ¿Ve? Entonces, también
411 nosotras tenemos que avanzá, hermana. Las que yo creo que estamos estancadas, le digo yo a
412 Lucinda, somos nosotras. Ella ha avanzado. Ella... Ella va a mantener su actitud de rebeldía, de
413 grosería. No sé si es impulsividad. No sé si es secuelas... secuelas de su consumo. No sé si es que
414 las pocas neuronas que le quedan, porque yo sé que muchas se le habrán quemado, no le permiten
415 ver que, coño, no hay nada malo, nadie te quiere atacar. Por esa predisposición que ella tiene con la
416 familia. Y siento que si debe haber una tratamiento psicológico, porque yo pienso que mi hermana
417 arrastra algo que nunca... Que siempre hay un choque en la familia y ella se la lleva bien con todo el
418 mundo, pero ella con la familia hay un choque tremendo. Y yo creo que hoy me he abierto más con
419 ustedes que la otra vez.

420 W: Sí.

421 N: Sí. Ujum.

422 W: Este... (Risas). Mire, señora Nancy.

423 N: No, como estamos aquí en este ambiente, no hay problema.

424 W: (Risas). Mire, señora Nancy, este... Cuénteme, entonces, eh... ya sabemos que usted considera
425 que le faltan herramientas para eh, eh... manejar ciertas situaciones que se presentan con Carmen,
426 ¿Verdad?

427 N: Sí.

428 W: Entonces, ¿Cómo consideras tú, que si eso es como una debilidad y que necesitas herramientas,
429 cual es la parte positiva del apoyo que le brindas a Carmen, que tu sientes que es positivo y que ese
430 es el apoyo hacia Carmen?

431 N: Buena, la parte positiva es que si Carmen me dice: "Mira, Nancy, tengo una actividad, tengo una
432 reunión. Vamos, ¿puedes ir?, ¿Vas a ir?" Ahí estoy yo. Ella sabe que yo voy a esta ahí. Lo único que le

433 digo a ella es que me lo diga con tiempo, para yo buscar el tiempo. Como se lo dije anteriormente, la
434 única manera de que no vaya es porque, de verdad, me ha chocado con algo que no me dijo con
435 anterioridad. Todos los seres humanos somos ocupados y todos tenemos nuestras obligaciones,
436 ¿Verdad? Pero yo no puedo desprenderme, cerrar el negocio e irme, si me... me entiendes.

437 W: Sí.

438 N: ¿Ve? Espero que venga mi hermana, la otra. Ahorita están de vacaciones, estoy yo sola, ¿Ve?
439 Entonces, ahorita es como difícilito. Cuando ella me dijo: "*Vamos pa` la casa*". "Bueno, pa` la casa sí". A
440 la hora de la comida, sí. Pero mientras yo voy, no me da tiempo de comer y regresar.

441 W: Claro.

442 N: Porque entonces se me hace muy tarde. Y ya en la tarde para cerrar, cierro a las 10-10:30 yo sola.
443 Poque, entonces, tengo que cuadrá. Tengo que *brbrbrbr*...y bueh... pero este...este... sí, obviamente es
444 una debilidad lo que me acabas de decir. Obviamente es una debilidad de mi parte que yo necesito
445 herramientas, pero sí sé que ella cuenta conmigo. Mi hermana cuenta conmigo y ella lo sabe. Ella
446 cuen... lo que pasa es que ella es rencorosa y orgullosa, porque tú le puedes decir las cosas radicales
447 pero ella lo toma por el otro lado. "*Bueno, no te voy a molesta más*". "Es que no te lo dije, no es que no
448 me moleste más. Es que en estos momentos no tengo, puede ser para mañana, puede ser para
449 pasado. Pero en este momento que lo quieres tú de hoy pa` hoy, no puedo ahorita". Sea lo que sea, no
450 estamos hablando de algo en especial. Sea lo que sea. Entonces, ella se da su media vuelta, se voltea
451 y ya, ¿Ve? Y como yo no masco tampoco, bueno, "¡Adiós, chao!". ¿Ve?

452 W: Ok.

453 N: Entonces, esas cosas la he ido controlando. "Pero ya va, vale, vente mañana pues, a las 10". Por lo
454 menos, ¿No? A decí: "Bueno, no, no. Chao, adiós, que te vaya bien".

455 W: Este... señora Nancy, este... ¿Consideras que el acompañamiento familiar es importante?.

456 N: Oye, vale netamente importante. Para mi hermana y para todo ser humano.

457 Y: ¿Por qué?

458 N: Porque... porque el ser humano necesita el apoyo de su... de su gente, de los suyos, de su familia,
459 de su madre, de sus hermanos, de los más cercanos obviamente. A veces tienes más apoyo de la... de
460 la gente de afuera que de la misma familia, pero necesariamente, en este mundo de Dios, eh... la
461 célula fundamental es la familia. En esta sociedad, la célula fundamental es la familia. Ella está
462 conformada de: hermanos, hermanas, tías, mama, papa. Y que es una variedad de cosas tan bonita, y
463 de un gentío y, después, vienen los ascendentes y los descendentes, que eso es familia, que eso es
464 familia. Porque, ponte tú, que una hermana no la apoye, pero tiene una sobrina que la quiere y la
465 abraza, porque ella... esta muchachita, esta muchachita que esta aquí se la lleva bien con ella, pero a
466 veces se va a dormir con ella. Porque ella le prepara, la atiende, la mon... la, la mima, ¿Ve? Se gana a
467 la gente, mi hermana se sabe ganar a la gente en ese sentido. Y... y... y con todo, pero no sé porque
468 con la familia es así. Pero es importante el apoyo familiar. Tú te imaginas que tu estés en una situación
469 este... muy feliz o muy infeliz, y tú lo primero que piensas es en tu mama. ¡Ay, quisiera que estuviera
470 mi mama aquí! De adulto, de... de chiquito, de mediana edad, piensas en tu mama. Quien tenga su
471 mama viva, obviamente. O en su papa, quien es más apegado. O su hermana mayor, que hizo las
472 veces de su mama. Y eso es importante, tu tener a tu familia cerca en las buenas y en las malas.

473 Además que es un soporte. Además de que inclusive los hermanos mayores son un patrón a seguir, e
474 inclusive date cuenta que no seguiste el patrón, túte desviaste, eso también es un modelo. ¿Sí?
475 Tú también de considerar de que coye, porque yo a veces en la familia yo le preguntaba a mí hermana,
476 cuando hice la reunión, yo digo: "Yo no sé en qué momento mi hermana se nos escapó a nosotros". De
477 verda que en mi memoria no me da, no me da. Porque yo era una mujer que toda mi vida he
478 estudiado, y yo vivía era estudiando y en la calle. Pregúntame si yo... yo... a mi alguien me enseñó a
479 cocinar. No, yo aprendí a cocinar porque tuve muchachos y tuve que aprendí a cocinar, pero no me
480 gusta la cocina, prefería pagar pa` que le hicieran la comida y yo seguir en la calle estudiando y
481 buscando los reales, ¿Sí? Y trabajando, porque eso es lo que hecho toda mi vida, ¿Ve? Trabajar y
482 estudiar. Entonces, tú te imaginas como... como le digo yo, yo... a veces... claro yo vivía todo el tiempo
483 estudiaba. Después que estudiaba y trabajaba, y rumbeaba. Porque tú mientras estudias y trabajas, te
484 salen las fiestas, el bochinche. Más de una vez me la llegue a conseguir llegando yo de madrugada y
485 ella estaba de madrigada por allí. "Oye, ¿Y qué haces tú aquí? Vamos, vale, sube." ¡Ajá! Y ella se
486 subía con uno, pero... porque ella estaba ahí, nunca lo tome en cuenta. Y así ella se nos fue
487 escapando y entró en el mundo del teatro y el arte, y fue peor porque entró en el mundo de las drogas.
488 Tenía que inclusive que drogarse pa` amanece tres días, porque grababan cuatros días, porque se
489 iban a grabar pa` yo no sé dónde, ¿Ve? Mi hermana, ella antes... antes salía en los periódicos, en el
490 periódico Nacional más que todo. Cuando presentaban las obras en el Teresa Carreño, en todos
491 esos... ella salía allí. Ella debe tener guardado esas cosas, me imagino. Pero, este.... cuando entró en
492 ese mundo ella se... se nos fue de las manos. Ya uno pensaba que era un adulto y no, mi hermana
493 había empezado adolescente de consumir. Y cada quien hizo su mundo, su vida. Nueve hermanos, el
494 único era el mayor, que también había agarrado ese mundo y era el que se la conseguía por ahí. Pero
495 que hacía mi hermano mayor, nos maltrataba, ¿Ve? Por eso que te digo que a lo mejor mi hermana
496 debe arrastra algo. Algo que no le permite realmente aceptar a la familia, como todos somos pues. Tú
497 tienes tus defectos, tus debilidades, como yo los tengo, todo el mundo los tiene. Ella su hermano
498 mayor es el malandro. No lo soporta, no lo soporta. Ellos no se soportan, porque mi hermano tiene el
499 mismo problema. Entonces, oye, es demasiado importante la familia. Mi familia es un poco irregular,
500 pero mi familia es unida. Porque cuando yo hable con mis hermanas, más que todo las hembras, y
501 tengo un hermano que es cristiano-evangélico que el también apoya, pero él vive en San Antonio,
502 cuando yo hable con mis hermanas: "Mira, vamos a ayudar a Carmen, vamos". Yo me encargo, pues.
503 Yo le busco, porque siempre... siempre tengo que dar el... el primer paso. Porque yo sé que todas mis
504 hermanas son buenas y todas tiene la disposición. Pero tengo que da porque también mis hermanas
505 que... que me siguen son mayores que yo y que Carmen, ¿Ve? Entonces, quizás... yo estoy jubilada,
506 quizás yo tenga... ya asumí el negocio y no... Ya veces no todo el tiempo estoy en el negocio, sino
507 estoy es ocupada haciendo diligencias. Porque yo no me encargo... me encargo a mi mamá, porque mi
508 mamá es mía, ¿Sabías eso? Mi mamá es mía, entonces... mi mamá necesita un remedio, yo voy. Mi
509 mamá necesita una cita, llévame. Mi mamá hay que llevarla pa` acá, la llevo. Mi mamá a que traerla
510 pa` acá, la llevo. Hay que ponele un aparato, la llevo y la traigo, ¿Sí? Si yo: "Mira puedes llevar hoy
511 porque yo no puedo". "¡Ay no!, tengo que pica una torta". "¡Ah, dale pues! Anda pica tu torta. Yo ahorita
512 llevo a mi mama".

513 W: Señora, Nancy, ¿Cómo es el tratamiento y qué le agregarías para... para fortalecerlo?
514 N: Bueno, mira, yo te voy a ser sincera. Yo... yo... yo siento que no tengo como que los componentes
515 para evaluar el tratamiento, ¿Sí? Pero si siento que hasta donde vamos, hasta esta tercera fase, en mi
516 hermana ha resultado. Este... y lo que... el resto que falta, ¿Verdad? El resto que falta mejorar, yo
517 pienso que es con otro tipo de tratamiento. Porque ya siento que mi hermana esta ya con el pie
518 montado en la última fase, ¿Ve? Ya yo siento que... yo creo que ya a mediado no sé. Creo que no...No,
519 no sé si fina... no sé cuánto tiempo, si es por duración. Pero, cuando yo he hablado con la psicóloga y
520 he hablado con la trabajadora social y por lo que ella me dice, yo siento con los avances que ella ha
521 tenido, ella ya está a un paso. Nadie me lo ha dicho, que ella va pasá en este año ni va a pasá el otro,
522 ¿Sí? Yo sé que hay una cuarta fase, ella... ya la próxima, la próxima es la cuarta fase. La próxima es la
523 cuarta fase, pero en ningún momento te hablan de tiempo ni de espacio. Pero yo viendo los avances
524 que ha tenido mi hermana, yo por creo que mi hermana esta pronto. Siento que lo que le faltaría
525 (*"¡Buenas tardes!"*) Siento que le faltaría (*"¡Epa, Luci!"*).
526 L: ¿Necesitan ayuda?
527 Si, (ESCUCHAR)
528 N: Si quieres... si quiere este... este... se me fue el hilo con mi hermana. (Risas) ¿Que les decía? No
529 puedo poner la grabadora yo aquí. (Risas) ya va, estábamos hablando, dejame ubicarme.
530 Y: De lo que le agregarías al tratamiento.
531 N: Ah bueno, di...digo que no tengo las competencias, pero este... yo le agregaría al tratamiento, no
532 sé... no sé... yo sé que de repente el Estado no tiene la disposición, ¿No? Pero si un tratamiento más
533 individualizado, un seguimiento más individualizado. Indistintamente de que sean adultos,
534 indistintamente que seas tú la que decidas asumir tu rollo, ¿Verdad? Que tú dices, mira: *"Tú tienes que*
535 *acéptate primero como enferma, para yo después acéptate aquí en este... este organismo para*
536 *ayudarte, para ayudarte a que tu este... te cures y a que tu mejores"*. Pero, indistintamente, todos los
537 seres humanos necesitamos un empujón y yo creo que a mi hermana le falta como un último empujón,
538 ¿Verdad? Que le...lelelea... le trate ese aspecto de conducta, ese aspecto de actitud. ¿Cuál sería esa?
539 No sé. De verdad, dentro de las ciencias médicas, ¿Cuál sería esa? Porque uno conoce el psicólogo y
540 el psiquiatra. No creo que un psiquiatra, aunque el psiquiatra no nada más esta pa` loco, ¿Verdad?
541 Pero puede ser que a lo mejor el psicólogo, el psiquiatra o ahí está la cosa, ¿Sí? Ahímás o menos
542 anda la cosa. Eso es lo único que... que... que creo. Porque hasta donde se... ¡Ah! Y también, me
543 gustaría también que esas familiares no fueran una vez al mes, fuera más seguida para que el familiar
544 se acostumbre, porque además han habido actividades donde no va ni uno y donde hay una medida
545 de presión. Es lamentable que una pensión con flex... cierta flexibilidad. ¿Qué te digo yo? Por ejemplo
546 mi hermana, tiene sus hermanas que la apoya. De repente, mi hermana mayor fue la semana pasada,
547 yo no fui. Yo estaba... estaba en Mérida. Y fue ella, ¿Ve? O sea, si no va esta va la otra. Una dijo: *"A*
548 *mí que ni me llamen"*. Esta que vive aquí. *"A mí que no me vuelvan... Que ella es muy grosera"*. (Risas)
549 Así es mi hermana. Esa es mi hermana la otra. (Risas) sabes que siempre hay una, una... ahí, *"¡Esa*
550 *coño e`madre está loca! Yo no quiero saber más de ella"*. Esa la que digo que, que le da así. (52:09).
551 Entonces, eso es lo que... lo único que yo pensaría que se porque... fijate tú, que te digo que sea más
552 flexible porque, de repente, hay que persona que no, realmente no tiene ese familiar que lo apoye. Si

553 acaso uno, y si ese uno tira la toalla, él también se va otra vez, otra vez a íse por ese barranco porque
554 no tiene apoyo familiar, ¿Ve? Pero siento que es una medida de presionar a la familia. Que eso es una
555 situación de todos, porque acuérdate que ese era el hijo tuyo, el hermano tuyo, ese era el familiar tuyo.
556 Y a ustedes fue que se le escapó ese... ese ser humano para el mundo, ¿Verdad? Y yo que soy ajena
557 a ustedes, yo quiero aportar a ayudarlos. Ustedes se tienen que involucrar, ¿Ve? Entonces siento que
558 si la llamada fuera un poquito o fuera más...más normativa en el sentido de que aunque sea un familiar
559 debe asistir, porque no pueden quedar actividades sin nadie
560 Y: Claro.
561 N: Me parece que inclusive. Me parece que hasta una falta de respeto. Porque ¿Dónde está el interés
562 de que tu paciente, de que tu hermano, de que tu hijo, de que tu... tu novio, de que tu esposo, se
563 mejore y salga de esa situación?, ¿Ve? Porque hay casos de casos. Yo sé que mi hermana aunque
564 sea una va está y, bueno, podrá haber ve... veces como ha sucedido que no ha ido ninguna porque
565 “yo pensé que fuiste tú y ¿por qué tú no me llamaste?”. “Yo pensaba que estabas tú. Yo dije que iba
566 está en el negocio”. A veces es porque no nos pusimos de acuerdo. Pero ella va tener siempre un
567 apoyo y ella sabe que con su familia va contar. Mi hermana mayor y todo, y ella sabe. Y las otras
568 también. Tú le das su empujón, pero una más que otra. Pero ella sabe que va contá con sus hermanas
569 Y: Ya.
570 N: Ujum.
571 Y: Bueno, ya para ir finalizando, señora Nancy, si nos gustaría saber un poco este... cómo... cómo...
572 ¿Cómo considera usted lo que significa la participación?
573 N: Bueno, par... participación es acción, es actividad. Es estar, es hacer, ¿Verdad? Mi participación.
574 Mmmm... Oye, ¿Qué?, ¿En una escalada del uno al diez? (risas). Pónmela más fácil.
575 Y: Cualitativamente, cualitativamente.
576 N: Bueno, por eso te digo, mi participación es... No es un 100, no es total, ¿Verdad? Es como te he
577 dicho... yo he, yo.... la disposición la tengo para la participación. He fallado en algunas cosas, he
578 fallado en algunas cosas y la reconozco yyyy... y vuelvo a decirte, no es por disposición, no es porque
579 no quiera, no es porque el tiempo, porque el tiempo lo tiene que buscar uno cuando uno asume la
580 responsabilidad, ¿Verdad? Y esto es una responsabilidad. Yo creo que yo lo asumí con ella y es la que
581 más he estado presente. Presente yyy... y permanente con ella. Pero mi participación no ha sido muy
582 activa pues, porque en las actividades que he ido. Bueno, yo he participado en las actividades, valga la
583 redundancia. En las actividades que se hacen allí yo he participado. En las partes grupales yo me paro,
584 doy una opinión y hablo sobre mi hermana, apoyo a mi hermana. Cuando hablo con la psicóloga trato
585 de ser lo más sincera posible para que eso la ayude a ella, me ayude a mí, ¿Me entiendes? Esa ha
586 sido mi participación. En esos eventos, en el lugar. Vuelvo y te repito, no vive conmigo, donde nosotros
587 más compartimos es en el medio laboral y no ha sido...Mmmm... Larelación, pues. Yo en mi
588 participación sigue estando allí, porque yo sigo con la buena voluntad de que: “¡Coño, epa, no puede
589 tener real ahí! ¡Mira, pendiente!”, ¿Ve?“Mira, ¿Te vas?”. Eh, no. Por ejemplo, nos venimos las dos del
590 negocio. Ella del negocio me viene y me acompaña a mí, ta` toda la vía prendía, ta` todo. Yo vivo al
591 doblar de la esquina, ella vive dos cuadras más arriba.No, ella me viene acompañá a mí. “No, no, no,
592 pero vale que esta clarito. No vete tu pa` yo vete desde aquí, que tu llegas allá a la esquina”. No, no,

593 no, ella llega y se va, porque ella me va protege a mí, ¿Ve? Entonces, yo la dejo pues. En ese sentido
594 yo a veces la dejo porque todo eso está clarito, esta clarito y no la voy a exponer a ningún tipo de
595 peligro, pero ella vive un poquito más retirada que yo. Dos cuabras. Bueno, ustedes subieron.
596 Y y W: Ujum...

597 N: Ah, yo dije eso. Ustedes fueron y vinieron, ¿Verdad? Pero siento que mi participación ha sido buena
598 vale. Si me falta, si tengo que ponerle como un poquito más... más corazón. Con trata... tratar de
599 controlar yo misma mi carácter. Buscar quizás, si no me la dan las institución, busca yo misma mis...
600 mis herramientas, porque eso también tiene que búscalo uno. Y hay medios, hay medios. Ahí está
601 internet y ponerle tu disposición. Porque además de cuando tú te procuras... yo siento que si yo llego a
602 controlar esto con mi hermana, la... la relación (*pasa pues*) la relación este... inclusive familiar en mi
603 casa a lo mejor va acambiar porque yo tengo el carácter y todas tenemos el carácter fuerte.

604 Y: Bueno, muchas gracias señora Nancy. Agradecidas con usted.

605 N: Gracias, bellas.

Entrevista N° 2 al familiar Laura Chacín

Fecha: 31/08/2015

Hora: 3:10 pm

Duración: 02/09/2015

Entrevistada: Laura Chacín

Entrevistadora: Yoberly Gómez y Waleshka Subero

1 Y: Buenas tardes Sra. Lucinda, nosotras somos estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la
2 Universidad Central de Venezuela. Y nos encontramos realizando nuestro trabajo especial de grado,
3 cuyo objetivo general es caracterizar la participación de la familia durante el proceso de tratamiento que
4 ofrece el Cepai Ali Primera. En ese sentido, me gustaría saber ¿qué conoce, que sabe usted sobre el
5 tratamiento?

6 L: ¿Qué le están aplicando ahorita?

7 Y: Aja. Que ella está recibiendo. ¿Qué conoce sobre el tratamiento?

8 L: Mira ella recibe los talleres, en los que va todas las mañanas, de lunes a viernes. Se va temprano y
9 sale cosa de medio día. Eh hace muchas actividades. Veo que ella se ha, ha aprendido muchas cosas,
10 ha tenido cierto cambio. Y en parte estoy muy contenta porque gracias a Dios que existen estas obras
11 para este tipo de personas que lamentablemente se pierden en la vida, que hablamos directamente,
12 que es la droga. Lamentablemente, y lo siento bastante, he, me da mucha tristeza de saber que mi
13 hermana estaba metida en eso. Porque ella ahora es que está con nosotros. Ella estuvo fuera de ella,
14 vivió su vida. Y apareció, bueno, gracias a Dios la hemos podido rescatar. Y lo importante de todo es
15 que la convencimos para que ella decidiera ir, tiene que ser, he, de su propia voluntad, porque
16 obligatorio nada. Y bueno la convencimos. Hablamos con ella. Decidió que si iba a ir. Nos reunimos las
17 cinco hermanas, cuando ella empezó. Y mira, hasta ahorita ya creo que ya va por los nueve meses. Ya
18 ella no consume, no consume licor, llega a su casa temprano, ya a las nueve ya está durmiendo, nueve
19 y media, depende de la hora. Hace bastantes trabajos de que la mandan ahí. Este ¿qué te puedo decir?
20 me siento muy contenta en ese aspecto ¿ve? De que ella haya decidido y ve la vida de otra forma, otra
21 manera. Y sobre todo para su salud, y para nosotros la familia, que al tener una persona así, no, nos
22 preocupa tanto que (no entendí) que todo depende de ellos mismos. Este ¿qué te puedo decir mi
23 niña? Este. Ella es muy laboriosa, ella es colaboradora, ella quiere hacer, y aprende las cosas rápido. Y
24 todo si hace dos, quiere hacer tres, al mismo tiempo. Eh, ella es, eh, acelerada. Me imagino que todo
25 le proviene de su misma situación, y ¿qué otra cosa te puedo decir?

26 Y: Ok. Este, nos gustaría saber, Señora Lucinda, ¿cómo usted contribuye con su tratamiento, como
27 usted participa en el tratamiento que tiene su hermana?

28 L: Mira, la comunicación. Empezando por ahí, le pregunto, porque a veces se cierran. Este, ella vive
29 conmigo en un apartamento pequeño, con mi madre y, somos las tres personas que vivimos allí. Ella
30 vive con dos personas de tercera edad. Yo tengo sesenta y dos, mamá tiene ochenta y dos, que los

31 cumple el 24 de este mes si Dios quiere, y tratamos de guiar por tipo de caracteres. Ella es muy
32 voluble pues, muy, a veces tiene problemas creo que auditivos, se ha, se ha hecho ver. Habla muy
33 alto, como que estuviera gritando, bájale cuatro, baja, estoy conversando, escúchame. Y colaboro con
34 ella en el aspecto de le di techo, no le puedo dar privacidad porque esta pequeño, pero esta cómoda, a
35 lo que cabe. Eh, tiene alimento, libertad de entrar y salir. Nos comunicamos, a veces cuando no
36 estamos molestas, a veces nos comunicamos lo que hace, lo que hizo, lo que va. Y mira, hablando con
37 ella pues, ayudándola, preguntando ¿tengo que hacer algo? ¿Te puedo ayudar en algo? En ese
38 aspecto pues. Y económicamente, bueno, en lo que pueda, en pasajes, que si necesitas esto, trato de,
39 de ayudarla, no sé. Es lo que puedo decir.

40 Y: En alguna de esas actividades que me comentas que hace Carmen o que hace el tratamiento ¿has
41 ido? ¿Has participado?

42 L: Si, si. Hemos tenido reunión familiar, han hecho actos, hemos estado nosotros también. A veces
43 hemos estado tres. Disculpa. Nosotros somos cinco hermanos, somos seis hembras. La mayor soy yo
44 y ella es la menor que es morocha con varón. Y a veces hemos estado tres, a veces hemos estado
45 cuatro juntas, a veces ha estado una, a veces ha estado dos. Dependiendo del tiempo nuestro, porque
46 trabajamos, tenemos nuestros quehaceres, nuestros deberes. Y si hemos estado allá. Hemos
47 colaborado con ella, hemos compartido, hemos hablado con la psicóloga, hemos tenido varias
48 secciones. Y bueno mira, ahí va.

49 Y: ¿Nos puedes contar un poco de algunas actividades que hayas ido? ¿Cómo son? ¿Qué hacen en
50 las actividades? ¿Cómo es tu participación en las actividades?

51 L: Mira (apartese 4:39)nos reunimos, hacemos un círculo, de, depende de los ciudadanos que estén y
52 de cada familia que haya ido. A veces van dos, tres o cuatro o una. He, tenemos una sesión donde
53 comentamos de cada ciudadano que tenemos, de cada uno (no entendí 5:04) allí ya la psicóloga, he,
54 he, hace un, un breve de todo lo que hablamos para cada uno y de cada quien. Porque son momentos
55 y situaciones diferentes. Porque uno no se compara con el otro. Y mira buenos consejos se le da a
56 uno también. No 5:32 habla la psicóloga. Compartimos, eh, opiniones de uno del otro, osea de
57 ayudarnos, de aconsejarnos personalmente de uno. Cónchale amor, mira mi hermana lo pudo tu estas
58 entrando ahorita, para que te animes hijo, pa tu salud, para el bien, de, social, para tu familia,
59 primordialmente para ti. Y después compartimos una merienda. Cada quien aporta un poquito de cada
60 cosa y lo compartimos todo y mira somos felices. Todo termina bien bonito, todo chévere, todo
61 contento.

62 W: Este, eh, Señora Lucinda.eh, a mi me gustaría saber, eh,si durante el tratamiento usted ha tenido
63 obstáculos para participar en la actividades. ¿Se le han presentado obstáculos para participar?

64 L: A veces no he podido ir ¿Me refiero a la asistencia?

65 W: Aja. Si.

66 L: Si. A veces no he podido ir honestamente.

67 W: Eh. Eso ¿Por qué? ¿Podemos saber los motivos de porque a veces no puede asistir?

68 L: Mira motivo de trabajo sobre todo. Yo trabajo desde las ocho de la mañana hasta las cuatro de la
69 tarde, cinco. Ella tiene la actividad a veces en la mañana, a veces a la una o a las diez de la mañana.
70 Siempre ha sido en la mañana. Y, y a veces he podido ir yo, o si no ha podido ir mi hermana.
71 Dependiendo de donde trabajamos. Y cuando tenemos el tiempo asiste la que puede asistir, y si no,
72 no vamos ninguna.

73 W: Ok. Este ¿cómo se siente usted acompañando a Carmen en el tratamiento, apoyándola?

74 L: Mira bien. Más humana cada día, de saber que como ayuda a tanta gente, ayuda a mi hermana,
75 mucho más para mí. De querer pues, que ella agarre su camino como debe ser. Y que sea mejor
76 persona, mejor ciudadana. Ella es muy humanitaria, muy colaboradora, con los niños clase a parte.
77 Ella no puede tener porque todo lo quiere hacer. Si tiene, se te cayó el zapato, ella te lo agarró pa
78 ponértelo. Inmiscuye cosas a veces que no debe, pero lo hace. Mira me siento muy bien y tratamos de
79 ayudarla, pasa que hay problemas con su carácter. Uno viene del trabajo, viene estresado. Entonces
80 ella a veces está alterada. Entonces chocamos. Bájale cuatro, cálmate. Hemos hablado con la
81 psicóloga (la cual nos dice 7:47) traten de, de si ella está molesta, tratar de no ignorarla ¿no? Si no,
82 como, sigue haciendo tus cosas pues, para que ella se calme, para que ella se calme. Después que
83 ella se calma, hace un cambio de que es diferente, ya se puede hablar, ya se puede conversar. A
84 veces dejo que ella primero me hable ¿no? sabes que tal cosa, esto, ah por ahí me voy yo. Pero si se,
85 se ha visto ese cambio en ella. He visto ese cambio que ya no es tan, no es como antes pues. Yo, yo
86 creo que ya tiene ya las tres cuartas partes de mi hermana, de verdad mejor, pero muy primordial ese
87 carácter. Esa forma que ella tiene de que quiere hacerlo todo, de que quiere ser el centro de atracción.
88 Que, que ella quiere cambiar las cosas porque no puede ser ¿ve? Ósea que ella quiere estar
89 imponiendo todo a su manera. Y no puede ser porque tú tienes que respeta el espacio, tiene que
90 respeta las cosas de cada quien. Y eso tiene que controlarlo. Está en eso ahorita. Por cierto el sábado
91 pasado estuve yo allá, con, con ella, y, y la psicóloga y había, no, no me acuerdo como se llama la otra
92 persona. Y había reunión, no fue, pero no, nos tratamos nosotros mismos. Ahí hablamos, claro, yo soy
93 clarita. ¿Que por qué tu dijiste tal cosa? Porque yo estoy diciendo la verdad, lo que ven estos ojos.
94 Mide lo que estás haciendo. De repente a veces lo hace bien, a veces lo hace mal, lo hace regular y
95 otra observo pues. Y trato de llamarte la atención, He ¿Que estás haciendo? Eso no, mira. ¿Y mira?
96 Que te puedo decir.

97 Y: ¿En el sábado multifamiliar del sábado nada más fueron ustedes?

98 L: Sí, si, si. Llegamos nosotros porque la doctora se quedó ¡au! Y, y, y pasamos ese momento mira.
99 Era justo y necesario. Y parece que nos tocaba a nosotras dos (risas)

100 L: Eh parece así porque cuando tú planeas algo y eso no se te da. Y cuando no, todo llega. Todo llega
101 al momento preciso.

102 W: Claro. En ese sentido. Viendo esa situación ¿consideras que el acompañamiento familiar es
103 importante durante el tratamiento?

104 L: Importantísimo.

105 W: ¿Por qué?

106 L: No solamente el tratamiento, si no la compañía de, de estimularla, de ayudarla, de hablarle, de darle
107 cariño. Toda esa cosa muy importante, para ella. ¿El por qué? Para su mejoría. Para que ella se sienta
108 apoyada. Ella se siente. Y se lo demostramos. Nosotros te amamos, nosotros te queremos. Hacemos
109 todo esto por ti, porque te queremos, te amamos y queremos que estés bien, te sientas bien. Y, y tratar
110 lo que podamos hacer con ella pues. Porque a veces está que, que no la podemos ni tocar, ni ver, ni,
111 no te miro, no te veo, no te conozco. Y a veces estamos compartiendo bonito.

112 Y: ¿Qué es lo que te motiva a participar en el tratamiento?

113 L: Ella, mi hermana querida, esa niña yo la crié. Y tanto ella, todos mis hermanos, toda mi familia,
114 siempre he estado pendiente de todo.

115 W: Entonces tú nos podrías decir, eh, ya que criaste a Carmen y que eres la mayor de todos tus
116 hermanos ¿Cómo es la relación de ella con el resto de su familia y como es contigo en estos
117 momentos? En estos momentos que ya sabemos que lleva una fase de tratamiento.

118 L: Mira. Te puedo decir regular. Ni malo, ni bien, regular. Chocamos mucho por los caracteres. Es en la
119 forma que ella hace las, se expresa, en la forma que ella se presenta, en la, en la forma que quiere
120 tomar el espacio. Carmen tienes que escuchar pa que puedas hablar. Y tienes que esperar que uno
121 este desocupado ¿verdad? para ponerte atención. Porque ella llega y quiere ser el. Estés haciendo lo
122 que esté haciendo. Ok, llegue yo, aja, atención, aquí, epa. Cálmate ya te voy a atender. Ya te voy a
123 pone atención ¿qué es lo que tú quieres?, ¿qué es lo que vamos a conversar?, ¿qué es lo que está
124 pasando?. Pero ¿Qué te puedo decir mi amor?

125 W: Con el resto de sus cinco hermanas ¿cómo es Carmen? ¿Cómo es la relación entre Carmen con
126 cada una de ellas? ¿Lo que usted ha podido notar, percibir?

127 L: Mira. Te puedo decir regular. A veces estamos bien con ella, a veces no estamos bien, a veces nos
128 reímos, a veces nos molestamos, dependiendo de la actitud de ella. O a veces nosotras mismas
129 estamos, que te decir, este, eh, estresadas, entonces llega ella que uuuu, chocamos ¿verdad?
130 Chocamos. Y tratamos de bajarle, de a veces entendela, que, que aja Carmen, bien, y dime. Pero en
131 ese aspecto le falta a ella bastante, en ese aspecto. En su carácter, en su forma de hacer las cosas, de
132 querer hacerlo todo, de tenerlo todo para ella y no puede ser. No debe ser. Y de todo lo demás, o sea,

133 de su actitud, eh, muy aseada, eh, en parte de ese aspecto. Le gusta estar bonita, perfumada, toda
134 bien. De vestir si van a un sitio ya de ponerse, hey ese cabello, arréglate, la uñas ¿qué paso?
135 Pendiente de ella, igual que mis hermanas. Igual con Nelly. Le llamamos la atención cuando debemos,
136 le escuchamos, la ayudamos. Igual Marina, igual mi hermana Dori, mi hermana Nancy y este ser que
137 tienes aquí. (Risas)

138 Y: Sra Lucinda, ¿qué actitudes o comportamientos cree que ha tenido usted que no han favorecido en
139 el tratamiento de su hermana?

140 L: De repente la molestia que si, a veces, soy honesta de haberle dicho palabras o cosas que no debí
141 haberle dicho, eh, como llamarle la atención eh indebida en mi actitud ¿verdad? Porque le he
142 dichocosas que no debo decirlas. Después la llamo. Tú haces que yo actúe de esa forma, de esa
143 manera y no lo oí. Cuando me quiere escuchar, de resto ¿Qué te puedo decir? (risas)

144 W: Este, señora Lucinda, yo quisiera saber ¿cómo es el tratamiento que recibe su hermana? ¿Cómo,
145 que conoce, que sabe, como, como es el tratamiento que recibe Carmen?

146 L: Mira tengo entendido algo de medicamento. No te puedo decirte con exactitud que tipo de pastilla
147 toma, es para calmarla (14:43) trabajarla, es cuando tiene mucha ansiedad. Y, y allá mira la recibe
148 médico, psicólogo, para psicólogo creo, y hay, hay como cinco, que no sabría decirte las otras dos. Ella
149 me nombra una señora Carmen, eh la otra, que si la directora y ella está contenta. No te puedo decir
150 con profundidad pues, en sí el tratamiento que ella recibe en todo. Pero sé quees bueno en la parte
151 para ella, porque hemos estado y hemos hablado con una de cada una, y nos dice ella tiene ella tiene
152 que hacer esto, ella está en cuarentena, ella no llegar tarde, ella no puede consumir licor, no puede
153 consumir, mucho menos, drogas, cigarrillos, nada de esas cosas y hasta la fecha, gracias a Dios, no lo
154 ha hecho.

155 W: Este eh, señora Lucinda a mí me gustaría saber si usted siente que tiene herramientas para
156 manejar esas situaciones que se presentan con Carmen en las que chocan. Este, esas situaciones que
157 son algo incómodas.

158 L: Bueno si. Porque como te digo, eh, a veces, eh, mi actitud es de, de llamarle la atención y yo tengo
159 que buscarle la baja porque ella esta no, mejor me bajo, trato de escucharla, ¿ya te desahogaste,
160 terminaste? Quédate tranquilita pues. Ah. No trato de, de, de fron, eh ¿Cómo se dice? De afrontarla
161 ¿no? Y después que le pasa, que se queda tranquila, trato de hablarle. No es la manera. Tú tienes que
162 entender para podernos comunicar. No te estoy regañando, no te estoy llamando la atención, solo
163 quiero conversar y saber. A veces lo logro, a veces no lo logro. ¿Algo más?

164 Y: Si. Queríamos saber ¿qué actitudes o que comportamientos cree que tiene usted que ayudan o que
165 favorecen en el tratamiento a Carmen?

166 L: Hay respeto. Sobre todo el respeto y ella me respeta mucho. Igual yo para ella. Eh, pues, digo yo la
167 comida en la casa. Trato que tenga libertad. Trato de, de lo poco que hay, que se sienta cómoda, y

168 pregúntale si necesitas algo, comiste, almorzaste, porque a veces se viene de, del taller, yo le digo
169 taller pues, eso debe tener otro nombre, y se viene ayudarnos al negocio donde yo trabajo. En las
170 tardes está con mi hermana. De repente ella va, que tiene una cita médica, regresa. Ella esta, esa no
171 para, hasta que se acuesta. Ella estápa arriba y pa abajo hasta que se acuesta. Hoy subo pa que mi
172 hermana, llevo la otra y así está.

173 W: ¿Que le gustaría agregarle al tratamiento?

174 L: Mira. Este. Si pudiéramos tener hacia el ciudadano más control, no sé si con algo medico, algún
175 medicamento. O algo que se le pueda a ella tratar, para tranquilizarla más porque a veces está
176 alterada. Yo la siento alterada, está acelerada. Ehhh cálmate, baja ¿te tomaste la pastilla? Yo trato. A
177 veces me contesta mal, y yo ok no te digo nada, no te pregunto nada. Pero si queríamos hablar eso de
178 ella con, con el médico que la trata. A ver si hay otro tratamiento, otra manera de darle a ella para que
179 ella. Porque a veces está, tú sabes cuando dice uno suavcito, bonito. Y a veces está de la nada que
180 hasta a veces ni me habla, que ahhh no sé quemas, ¿oye pero que te hice? (No entendí19:08) yo trato
181 de no comunicarme. A veces estamos en la casa y no nos comunicamos. A veces me da, ahí tienes el
182 desayuno. Te hice tal cosa. Hasta ahí, tal, y se va. Porque en si no la veo encasi todo el día porque yo
183 salgo en la mañana atrabajar y ella se va antes de las siete. Yo me voy a las ocho y salgo a las ocho
184 del apartamento, y ya subo en la tarde. Subo al medio día a almorzar. Vuelvo a bajá al negocio y subo
185 en la tarde. Ella a veces está, o llega después que yo llevo que está mi hermana en la tarde. Si no está
186 con Nelly está con Nancy, y después de ahí sube a la casa. Sube a almorzar, hace el almuerzo, o
187 depende lo hace mi mama porque yo no cocino, soy honesta yo como bastante pero no cocino. No
188 tengo tiempo. Que algo más, para aclararle que no quede la duda

189 Y: Si. Queríamos saber, este, que, ¿qué es para usted la participación?

190 L: Mira, dependiendo de que pueda yo participar

191 Y: En relación al tratamiento. ¿Qué es para ti participar en el tratamiento?

192 L: Bueno ayudar a la persona. Ayudar a la persona que se está tratando de estar pendiente de su
193 medicamento, que se lo tomó a la hora, que es lo que va a tomar, que es lo que le falta. Es lo que yo
194 siento para tratarle su tratamiento pues. Estar pendiente y ayudarla. Estar con ella pues, saber, saber
195 qué, que toma, que hace, que te dieron, para qué es esto.

196 W: Bueno a mí me gustaría hacerle una última preguntica. Bueno de hecho quisiera hacerle dos. Una
197 es ¿qué conoce usted de las adicciones? ¿Qué sabe de las adicciones?

198 L: ¿Que produce? O, o ¿qué la activa?

199 W: Lo que usted sepa, lo que me quiera comentar sobre las adicciones.

200 L: Adicción. Eso es como los vicios. La vida es un vicio. Tenemos vicios, buenos y malos. Pero no son
201 muchos buenos, todos son malos. Porque si nos gusta el chocolate, nos pasamos hace daño, eso es
202 un vicio, el pan es un vicio, comer es un vicio, dormir todo el día es un vicio, muchas cosas es un vicio.
203 Y hablando lo que estamos del preciso en sí, que es la droga, si mira, eh, la Mariaguana, que te puedo
204 decir la cocaína, la piedra. He conocido porque en parte he estado en un curso ¿sabe?, como no en
205 curso, si no eh participando en una, en un ¿cómo le dicen?, que hay un evento. He, información por el
206 periódico, información por los libros que tú lees, investigas. ¿Esto por qué? ¿Qué produce esto? ¿Qué
207 da esto? ¿Verdad?. Y todo llega a dañar las personas pues, sobre todo el cerebro, a quemarte las
208 neuronas, ah. Y ya la persona no queda muy activa y con el tiempo se va degradando. Hasta paran en
209 locos, se drogan tanto que pueden hasta matar a una persona. Hacer cosas que después que ellos
210 vuelven en sí, no se acuerdan ni dónde están. Para mi eh, le consume el cerebro completo, es como si
211 lo cerraran y después que pasa la, la acción de la droga, lo vuelve abrir pero queda peor, diría yo,
212 porque nunca mejorará hasta que no la dejen de consumir. Y el peligro, sobre todo el peligro, de que la
213 persona se ponga muy agresiva. Han sucedido tantos casos que bueno tú te podrías imaginar tanto
214 varón o hembra. Y lamentablemente la juventud hoy en día, los chicos que empiezan a muy poca
215 edad, de niños ya empiezan, ya diez años, doce años, tú ves niños con un cigarro en la boca ya están
216 consumiendo droga, dependiendo, de que cabeza viene, o sea de papá y mamá , primordialmente.

217 W: Este. Y también me gustaría saber, si podrías profundizar un poco más en la comunicación entre
218 Carmen y tu persona. ¿Cómo es esa comunicación? Y me gustaría saber cómo es esa comunicación
219 ahorita, actualmente que ya Carmen está en una tercera fase de tratamiento, que ya será egresada al
220 COF

221 L: Si ya va para la cuarta fase.

222 W: Va para cuarta fase.

223 L: Pa la cuarta fase sí. Mira. Me cuenta lo que hace allá. Me, me entero por ella. Del acto que tuvieron,
224 que tuvo taller. El fin de semana tuvieron un acto, que ella preparo, a vece yo la ayudo con lo que tuvo
225 que hacer. Ehh, colaboración. No que tengo que hacer unas hallaquitas, que tengo que llevar, que
226 vamos a tener un acto, esto. Y yo trato de ayudarla. Mira ¿qué te puedo decir? Eso de, de
227 comunicarnos. A veces no sé lo que está haciendo, a veces no sé. Es lo que te puedo decir. Porque a
228 veces está conmigo, a veces no está. Y más nos comunicamos en la noche que estamos en casa.
229 Porque en el día estamos un ratico pa salir en la mañana, ella va pa(No entendí 24:08)y yo me voy pa
230 mi trabajo. A veces pasa por el negocio, aja ¿padónde vas? ¿Qué paso? No estoy en tal cosa, ahorita
231 paso por aquí, ya vengo.

232 W: En ese sentido ¿Qué mejorías has visto tu en Carmen?

233 L: Mira, la mejoría que he visto en ella. Esta más, ¿cómo te digo? vamos a buscar la palabra con
234 exactitud. El cambio en sí, es que no la vi consumir más, no ha tomado más licor. Antes llegaba en la
235 madrugada, tomada y eso. Ya hace, desde que empezó ella, creo que fue en enero, nueve meses

236 tiene ya aquí en este famoso y bella casa que bendigo todos los días, a esos seres que se encargan
237 de ella, de ciudadanos que está mi hermana querida, muy agradecida.Yyyy mira eh, ella ha estado
238 más tranquila. ¿Qué te puedo decir?. Dos días esta suave, y dos días está engrinchada y después al
239 otro día esta medio regular. No te puedo decir que está tranquila, que sí. Su carácter, a veces de
240 hablar tan asi. Que te estoy hablando, escucha, escucha lo que te quiero decir. No es como tú dices,
241 no es como es, ve, no es la manera como tú te lo imaginas. Tratamos, pero a veces chocamos, soy
242 honesta chocamos, y chocamos porque, que es lo que ella que se empeña, se empeña que (risas)

243 Y: Sra. Lucinda, si su trabajo se lo permitiera ¿usted asistiría con mayor regularidad a las terapias?

244 L: Claro que si(no entendí25:44)el fin de semana(no entendí) el sábado, estamos yendo los sábados
245 porque yo puedo más los sábados que los días de semana porque trabajo los días de semana y salgo
246 tan cansada porque trabajo con público. Entonces, si podría ser, pudiera hacerlo, pero en la mañana
247 honestamente no puedo. Tiene que ser un fin de semana un sábado que, más los sábados porque los
248 domingos no hay actividades.

249 Y: ¿y qué te gustaría mejorar respecto a tu relación con Carmen?

250 L: Sobre todo la comunicación. Des ser más abierta pues, entre ambas. y de, de, entenderle. Porque a
251 veces ella no me entiende y yo no la entiendo, chocamos ¿ve? Entonces yo bajo la guardia, que no me
252 toca, pero lo hago. Pa que ella se tranquilice. Ok, habla, grita, bueno. Lo que siente, con actitud, no
253 bueno no lo hagas, yo lo hago eso es mío que no se que mas. Y yo me quedo callada, es tuyo
254 llévatelo, es mío déjalo. Pero si de que ella bajara o tuviera un poquito más de entendimiento, no sé si
255 lo podrá lograr, o le habrá hecho tanto daño la droga, no sé. Hasta que punto, lo sabe mi hermana.
256 Disculpa. De, de que ella pudiera pues, un poquito más de conciencia podría decir, pa que ella pueda
257 tomar una actitud de, más tranquila, hacer las cosas con más calma. Lo hace bonito, pero a veces
258 hace las cosas con la mano y lo daña con los pies. Entonces si, en ese aspecto le falta. Y ojalá que en
259 esta cuarta fase, ya sea algo diferente, algo más, no de medicamentos, puede ser medicamentos si,
260 puede ser natural, más de lo que está. Pero ojala pudiera ella escuchar. Escuchar, tiene que trabajar
261 mucho en eso. Yo estuve hablando con la psicóloga. Carmen tienes que trabajar eso, tienes que
262 escuchar, dejar las personas que se expresen para poderte escuchar a ti, y no que llegues funfunfun,
263 bajarle cuatro al cuadrado, por favor (risas) Eso si me gustaría.

264 Y: No ya para finalizar. Ya ahora si la última pregunta, si nos gustaría que nos cuente ¿Cómo
265 consideras que contribuyes al tratamiento de tu hermana?

266 L: Como considero que atribuyo al tratamiento.

267 Y: Contribuyes.

268 L: Contribuyo al tratamiento ¿de qué? ¿Medicamento? Ooo.

269 Y: No, no, no ¿Cómo contribuyes en la participación que puedes tener en el tratamiento?

270 L: Bueno, yendo allá a la sede donde ella asiste, allá en el taller ¿verdad? Que si le pueden pedir algo
271 y ella no lo tiene, yo colaborar con ella de tratar de conseguírselo de dárselo. Ehh y en compañía pues,
272 acompañarla. Saber que, yo le digo yo te quiero, yo te amo. No tienes porque. Ah una actitud que ha
273 tenido ella es que con las amistades es diferente, pero llega la familia y como que se cambia. Pero
274 ¿Por qué? si nosotros no te estamos haciendo daño, todo lo contrario queremos tu mejores que que
275 este bien, que este bonita, que estés alegre. Porque ella para estar y para reírse es buena. Pero no sé,
276 a veces con la familia, con nosotros, hasta conmigo misma a veces se comporta de esa manera que es
277 lo que yo le digo, pero ¿Por qué? nosotros no te vamos hacer daño, nosotros somos tu familia, tu
278 tienes mamá, tienes hermanas, hermanos, sobrinos, sobrinas y con los hijos de los sobrinos con ella
279 bue. Pero tiene eso pues, que si hay que tratarlo un poco y afincarnos un poquito ahí. Y de la
280 colaboración mía de la que yo pueda tener esta mi disponibilidad y yo se la doy, en cualquier momento,
281 en cualquier instancia, no me paro en eso, si ella lo necesita estamos para eso.

282 W: ¿Cómo se sintió con la entrevista señora Lucinda?

283 L: Mira con estas bellas mujeres que están aquí, con estas chicas futuro del país les deseo el mejor
284 éxito.

285 W y Y: Muchas gracias

Entrevista N°1 Familiar Yelitza Badillo

Fecha: 21-08-2015

Hora: 8:30 am - 9:16 am

Duración: 45 min 37 s

Entrevistada: Pareja de Johan Linares: Yelitza Badillo

Entrevistadora: Yoberly Gómez

- 1 E: ¿me puede decir porfavor su nombre y el parentesco que tiene con el señor jimmy?
- 2 Y: Yasmiury
- 3 E: ¿cómo?
- 4 Y: Yasmiury barrios, con y al principio y al final
- 5 E: ¿y el parentesco que tiene?
- 6 Y: pareja
- 7 E: ¿unión libre o matrimonio?
- 8 Y: concubinato
- 9 E: Buena, señora yasmiury el objetivo de esta investigación es poder contribuir con el tratamiento de su
- 10 esposo y en ese sentido queremos saber ¿qué conoce, que sabe usted sobre el tratamiento?
- 11 Y: ¿que está llevando?
- 12 E: aja, que el está recibiendo, ¿qué conoce sobre el tratamiento que el está recibiendo?
- 13 Y: bueno, será ayuda el le ha ido muy bien el aa dejado bueno gracias a Dios desde que esta aquí no
- 14 no ha consumido que fue más importante por ahí porque la relación cuando empezó a consumir era
- 15 muy no era muy adecuada pues así empezó hace dos años y aquí lo han ido ayudando y en verdad yo
- 16 estoy muy agradecida por el apoyo que le están brindando aquí
- 17 E: okey, y en relación al tratamiento que el está recibiendo ¿qué conocimientos tienes?
- 18 Y: ¿eso viene siendo las?
- 19 E: las actividades que el hace
- 20 Y: a las actividades, si no bueno las que se son las de terapéuticas que son muy buenísimas que eso
- 21 también lo han ayudado a el bastante, esa es la que más o menos así conozco
- 22 E: okey, y ¿esas actividades terapéuticas alguna vez has venido?
- 23 Y: si, si cuando es familiar e venido, han hechos unas en el parque, las que han hecho aquí, que han
- 24 hecho los sábados, las multifamiliares
- 25 E: y en esas actividades que has venido ¿cómo son, que han hecho en esas actividades?
- 26 Y: bueno yo digo que se trata de ellos mismo hablar de su problema, estar adecuado si va bien aquí,
- 27 pero a mí me gusta a pesar de todo a mí me gusta esas terapias porque son muy caras muchísimo
- 28 E: ¿esas qué?
- 29 Y: son muy caras esas terapias y aquí las hacen gratis
- 30 E: a okey okey y ¿de qué manera usted considera que apoya a su esposo en el tratamiento?
- 31 Y: ¿que yo le apoye?
- 32 E: umju

33 Y: bueno, si lo he apoyado mucho pasa que ahorita ultimodía que ha tenido que ha estado trabajando
34 yo le digo cuando llegues tardes o algo agarras me llamas vamo pa que estes pendiente ósea hay que
35 estar pendiente de sus cosas pues pero si lo he apoyado demasiado
36 E: okey y ¿de qué manera considera que usted lo ha apoyado?
37 Y: ¿en que lo he apoyado? (risas) yo digo que lo he apoyado mucho en sus amistades que ya gracias
38 a Dios no está con esas amistades con las que el estaba y gracias a Dios no soy de las personas de
39 que no le digo de que todo el tiempo mosca no vayas a consumí no vayas a consumí no porque siento
40 que si estoy en eso montada voy a influir de que el consuma, eso
41 E: okey, y aparte de las amistades ¿de qué otra manera consideras que lo has apoyado en el
42 tratamiento?
43 Y: lo he apoyado mucho de que venga para acá, su tratamiento de que este al día de que este al día
44 con su cita, de que hoy en día pendiente que me ha contado ay yasmiury esa psicóloga que no se que
45 broma no pero es la psicóloga tienes que estar con ella, apoyarla si ella te dice que es así es así osea
46 lo importante es que tengas apoyo de todos que el único apoyo que el tiene por los menos es el mío y
47 el de su mamá del resto mas na y el de mi familia así que se siente apoyado
48 E: ¿de usted y de su familia, la familia por parte de usted?
49 y su familia por decirte por decir su mamá que lo apoya, lo apoya su tía por parte de papá son los que
50 más lo apoyan
51 E: y ¿en qué sentido consideras que lo ha apoyado esa familia? ¿cómo consideras que lo ha apoyado?
52 Y: noo, no lo han apoyado mucho pa como lo tienen que apoyar yo digo que apoyarlo es venir para
53 acá, saber como el está, conocer las personas con que el está aquí sabes intenn ¿cómo es? estar
54 mutuamente con el adentro aquí para que vean lo que es
55 E: Disculpe ¿podría hablarme un poco más alto?
56 Y: (risas) es que yo hablo bajito (risas)
57 E: trato de escucharla pero bueno, y ¿qué obstáculos consideras que has tenido para participar en el
58 tratamiento?
59 Y: ¿qué obstaculos?, no ninguno
60 E: ¿consideras que no has tenido ningúnobstáculos, ningúnimpedimento que te haya en algunas
61 ocasiones quizas no venir a las actividades?
62 Y: a bueno si, mi trabajo, ahorita porque estoy de vacaciones pero mi trabajo, mi niño, en verdad que a
63 veces cuando ha tenido la terapia familiar no he podido asistir por eso pero los obstáculos que yo he
64 tenido asi mi trabajo y cuando tengo que los proyectos de mi chamo que no he podido asistir
65 E: ¿cómo así los proyectos de su chamo?
66 Y: no, los proyectos de mi niño son los del colegio, que le mandan sus proyectos que estamos que
67 estoy encima de el para que le salga sus cositas bien son obstáculos que en verdad no he podido venir
68 para acá pero de resto no he tenido ningúnobstáculo así
69 E: ósea, ¿me estas queriendo decir, que no consideras que has tenido impedimentos para apoyar a tu
70 pareja?
71 Y: no, no, no
72 E: y ¿cómo te sientes apoyando a tu esposo en el tratamiento?

73 Y: (risas) no, me siento bien, en ayudarlo aunque lo he ayudado mucho (risas)
74 E: ¿lo has ayudado mucho?
75 Y: Nojoo (risas)
76 E: cuéntame más sobre esa ayuda que consideras que le has dado
77 Y: ósea digo que lo he ayudado mucho porque antes que el estuviera aquí verdad que el cayó en su
78 adicción fueron muchos los problemas de que si por todo esta agresivo entonces yo trataba como de
79 que apaciguarlo mira vamos a ayudarte vamos pa que tu vayas a pa un centro de rehabilitación pero
80 nunca escucho tuvo que pasarle lo que le paso pero gracias a Dios por eso yo digo que si paso fue
81 por algo en verdad si paso fue por algo para que el estuviera aquí y dejara de consumir porque como
82 yo le decía a el tu no tienes que ver por mí, tu tienes que ver por tu niño en aquel tiempo mi niño tenia
83 como 8, 9 años, ahorita tiene 11, tu tienes que ver por tu niño no por mi aunque a pesar de todo que el
84 no te vea consumiendo lógico que no pero eso mami y poco a poco fuimos avanzando, cuando llego
85 aquí poco a poco fuimos también animandolo quería venir para acá pero me decía que no porque era
86 la primera etapa y tenía que estar solo pues y después me fui como que envolviéndose en ello, no
87 mucho pero si asi poco a poco.
88 E: ¿En la primera etapa el te decía que no vinieras?
89 Y: no, si yo venía, yo venía en la primera etapa
90 E: a no es que como me acabas de comentar que el decía que en la primera etapa
91 Y: Claroo, cuando empezóaquí que estaba como te digo que tenia menos de 15 días
92 E: ah la prefase
93 Y: claro, me imagino que uno no podía estar, claro es como decir pa que el se encontrara con el mismo
94 digo yo no se su tratamiento que le teníaaquítambién de medicina con el doctor pero con eso poco a
95 poco si fue recuperándose bueno hasta los momentos está bien, yo lo veo súper bien (risas)
96 E: eso de que lo ves super bien, me puedes contar un poco
97 Y: no bueno yo lo veo bien porque como el era, en verdad, en verdad porque yo le decía a el jimmy tu
98 estas demasiado delgado, tu estas demasiado pálido, no se que es lo que te está pasando, pero hoy
99 en día el ha bajado como que la adrenalina, ahora está como que más tranquilo, está con su propio yo
100 cuando quiere ser su yo de niño es su yo de niño, cuando quiere ser su yo de adulto es su yo de adulto
101 pero lo ha sabido tranquilizar que es lo más importante quee que que esta bien pues y bueno hasta el
102 sol de ahorita está trabajando, volvió otra vez a trabajar está trabajando en una este jardinería con un
103 amigo que el conoce y le ha ido bien yo digo que le ha ido bien
104 E: okey y cuéntame que sabes, que conoces sobre las drogas, las adicciones, sobre el tratamiento
105 Y: no de eso si yo no (risas) en verdad la vi cuando era la estaba consumiendo en verdad cuando yo
106 en mi familia no se vio eso y en la familia de el menos menos porque la familia de el son como que
107 muy rigidos y no se vio eso eso se vio cuando el agarro su consumo en donde estaba trabajando antes
108 en una broma de televisor, acomodar televisor de respuestos fue donde el empezó, fue donde yo
109 empece a ver que era el consumo como lo ponía si estaba amargado porque no tenia consumo si
110 estaba alegre porque lo tenía, a pesar de que vengo de un barrio pues pero no nunca he visto esa
111 broma
112 E: y sobre el tratamiento ¿conocías algo?

113 Y: no
114 E: y ahora que tu esposo está en tratamiento ¿que conoces sobre lo que es el tratamiento a las
115 adicciones?
116 Y: bueno dejame decirte que el tratamiento de que el está aqui (silencio...) lo he conocido pero no soy
117 de las personas que, yo le digo a el esa es tu vida yo tengo mi vida, osea yo te puedo ayudar hasta
118 cierto limite aunque yo te digo que sinceramente con el tratamiento el le ha servido mucho en verdad
119 no te se decir el tratamiento aquí porque no soy de las personas de que si lo ayudo pero cuando se
120 deja ayudar, cuando no se deja ayudar no.
121 E: ¿hay momentos en donde el no se ha dejado ayudar?
122 Y: no si, últimamente si si se ha dejado ayuda, aquí si desde que está aquí (risa) lo que pasa es que el
123 aquí se estresa porque le han conseguido demasiado trabajo uff trabajo por todos lados, jimmy que te
124 conseguí trabajo y se molesta porque dice no no puedo porque donde yo estoy estoy de 7 al medio día,
125 los martes estoy hasta las 2, lo jueves estoy hasta las 2 y le da como que rabia sabes y yo le digo
126 déjate que te están ayudando gracias a Dios tu tienes tu mente positivo en todo que es lo más
127 importante y tiene su trabajito que es lunes que es que no viene y los miércoles y los viernes que viene
128 y no viene por su trabajito pero si yo lo veo bien
129 E: explícame un poco como contribuyes o como lo ayudas con el tratamiento desde el hogar?
130 Y: desde el hogar, uno de las cosas yo lo ayuda verdad que el me dice yasmiury vamos hoy a un
131 parque pa liberarse la mente pues, mira cualquier cosa nos ponemos hacer en la casa cualquier cosa
132 nunca esta sin hacer nada cualquier cosa
133 E: osea, me estas queriendo decir que lo ayudas a ocupar su mente
134 Y: si, cuando puedo porque cuando estoy trabajando no puedo (risas)
135 E: claro, yy de qué otra manera a parte de tratar de ocupar su mente cuando puedes, consideras que
136 lo ayudas o le apoyas en el tratamiento?
137 Y: desde el hogar, bueno yo le ayudo en el sentido de cómo te digo será de que este al día aquí en su
138 broma pues porque ósea que más ayuda yo le puedo dar yo a jimmy si le he dado todo (risa) le he
139 ayudado en todo, en todos lo problemas que se ha metido le he dado demasiada ayuda pa decirte
140 cuantas (risas)
141 E: por eso como son muchas, bueno cuéntamelas tranquila
142 Y: no son demasiadas ayudas, demasiadas ayudas que yo le he dado a jimmy ufff demás, a veces yo
143 siento que me ahogo yo misma (risa) son muchas (silencio-lagrimas)¹
144 E: tranquila, tranquila... si quiere llorar, llore
145 (SILENCIOS)
146 Y: hazme la otra pregunta
147 E: cuéntame ¿cómo te sientes?
148 Y: ¿Ahorita?
149 E: si, ahorita
150 Y: bien, ahorita me siento bien

¹ La entrevistada empezó a llorar tapándose la cara y secando las lágrimas

151 E: pero tus lagrimas me dicen otra cosa
152 Y: no, no, me siento bien porque el ha logrado lo que quiere, yo me siento muy bien como esta el
153 ahorita y al estar el aqui bueno yo lo apoyo demasiado, lo tengo que apoyar porque es el padre de mi
154 hijo por eso
155 E: toda esta situación te ha afectado bastante?
156 Y: si pero bueno hay que seguirlo apoyando (vuelve a llorar)
157 E: tranquila, vamos a respirar, estas son unas tecnicas que enseñan aquí para cuando estan ansiosos,
158 calmarnos
159 Y: si, (risas)
160 E: respiramos, pero no mira este yo me imagino porque la verdad no puedo decirte porque no he
161 pasado por una experiencia así que debe ser fuerte, y nadie conoce más que quien lo vive y quien lo
162 padece, pero hay que ver lo positivo, lo positivo que se tiene y en este momento lo positivo es que
163 jimmy se dio cuenta, de una problemática de una...
164 Y: tarde, tarde abrió los ojos
165 E: ¿consideras que fue tarde?
166 Y: claro, yo digo que fue demasiado tarde porque nunca cuando empezó a estar con sus amigos y que
167 amigos no buscaba no agarraba consejo pues tu le decías una vaina le salía por un oido le entraba por
168 el otro y tuvo que pasar lo que paso para que el abriera los ojos, abriera los ojos y viera que estaba
169 perdiendo a su familia y bueno pero gracias a Dios no paso definitivamente no fue así y pa lante que
170 más vamos hacer, si hay que seguirlo apoyando lo seguiremos apoyando pero bueno Dios sabe
171 porque hace las cosas ósea
172 E: ¿tu lo quieres seguir apoyando?
173 Y: no sí, hasta donde pueda, hasta donde pueda yo lo apoyo, imagínate si llevamos 14 años no lo voy
174 a seguir apoyando (risas)
175 E: ¿piensas mucho en el tiempo que tienen juntos?
176 Y: en la relación, nosotros cumplimos 14 años en julio el 19 de julio cumplimos 14 años pero a pesar
177 de todo la relación es muy bonita a pesa de a pesar de muchos problemas es muy bonita la relación
178 E: me puedes contar ¿cómo es su relación?
179 Y: ¿como es la relación de nosotros? ¿ahorita?
180 E: aja
181 Y: ahorita es mejor, en verdad en verdad y le doy gracias a que el está aqui porque la relación que se
182 estaba desapareciendo volvió como a renacer sabes, uff bastante, ahorita estamos como que asi
183 cuando teníamos 9 años, 8 años que nos estamos entendiendo porque eso es mentira que cuando las
184 personas tienen 3 años ya se entienden, eso es mentira, pero si nos gusta mucho estar juntos, esa
185 relación se está viendo ahorita pero se está viendo
186 E: es decir ¿qué has visto un cambio?
187 Y: si, uy bastante, también la relación con su hijo que es su único hijo también a a el cambio fue
188 grande, súper grande súper grande
189 E: puedes contarme un poco ¿cómo fue ese cambio, como lo ves?

190 Y: ¿cómo lo veo? como todo nuevo (risas) si porque antes antes era ante era no era bueno, ósea que
191 nunca discutí fuerte no jamás, jimmy no es de discutir fuerte con una mujer pero siempre había roce,
192 cónchale jimmy vamos a cambiar llegó el momento de que nos íbamos a separar tu por tu lado y yo por
193 el mio a pesar de que está el chamo por el medio pero todo cambio, todo cambió pa un bien, todo
194 cambio pa un bien porque la vida que el tenia no le hablaba ni a su familia, porque el el tenia una vida
195 de que no le hablaba y hasta ahorita el le hablo a su tia yo digo que también fue por eso pues de estar
196 en el vicio a pesar de que yo me alejo pues si las cosas no son así porque tu tienes a tu familia uno
197 quiere ayudarte y que gracias a Dios que es un chamo inteligente de que entendió porque si es otro no
198 va a cambiar y entonces nos vinimos pa acá digo yo si hubiese sido otra persona, pero gracias a Dios
199 jimmy es positivo, todo lo pone en positivo todo lo pone en positivo y eso es lo bueno que el tiene que
200 así las cosas estén por allá abajo te la quiere mejora, todo en positivo todo en positivo (risas) ¡ayyyy
201 mami!

202 E: pudieras un poco describirme ese sentimiento que tienes ahorita

203 Y: (risas) ayy es muy grande, algo que no se puede explicar

204 E: ¿consideras importante que la familia apoye a una persona que está recibiendo tratamiento?

205 Y: claro,

206 E: ¿por qué?

207 Y: porque todo viene del apoyo, del apoyo sin el apoyo a la familia no hay nada, a pesar de todo okey
208 podemos ser fuerte pero lo más principal es el apoyo a la familia, yo siempre he dicho sin la familia
209 nada ósea en eso el mejor momento es el apoyo de una familia en apoyarlo en muchas cosas

210 E: ¿cómo es la relación entre ustedes tres, tu hijo, jimmy y tu?

211 Y: bien, súper bien, demasiado bien ahi ya no tengo que ya bien, ahí vamos súper bien de verdad

212 E: defíneme bien, cuéntame mejor que es para ti bien

213 Y: mira de verdad super bien porque digo el amor que hay es demasiado fuerte, a veces parecemos
214 unos niñitos jimmy y yo y osea con mi niño mi chamo (risas), no la relación ahí por esa parte va bien

215 E: cuéntame mejor, como me defines que la relación es bien

216 Y: (risas) definir bien...

217 E: ósea, no no me lo defines, descríbemelo, ¿qué características tiene que sea bien?

218 Y: bueno yo digo que es bien porque estamos más unidos sabes, demasiado más unidos dígame
219 jimmy con su hijo es un amor a veces se pone que parece un niño, como lo consiente demás, bueno
220 con lo que te contó con lo que paso con lo que la policía estaba persiguiendo al muchacho, fue porque
221 el le dio permiso a su hijo para que bajara pal parque a jugar y cuando se dio de cuenta en verdad se
222 desesperó por la ventana que lo llamaba (risas) pero mira gracias a Dios la relación va bien,
223 demasiado estable, yo digo que se paso hasta de los limites porque esta tan bueno

224 E: ¿se paso hasta de los límites, como así?

225 Y: es un decir mío, gracias a Dios de que como te digo de que somos una familia muy tranquila, muy
226 unida, somos demasiado bien, muy tranquilos y nos apoyamos mutuamente, el niño también a pesar
227 de todo de que el no sabe que es porque el viene para acá, el niño lo apoyo porque a veces yo no he
228 podido venir porque por el trabajo y mi niño viene y se pone ahí, se pone a escuchar lo que están
229 hablando o cuando van pal parque, cuando van pal Ávila mi hijo lo apoya en ese sentido a pesar de

230 que no sabe pero le dice mira yefri voy a ir, hay papá me voy contigo, ósea yo digo que es un apoyo a
231 pesar de su infancia es un apoyo que el tiene, es un apoyo muy grande, por eso digo que estamos bien
232 y espero seguir así
233 E: ¿esperas que la relación siga así?
234 Y: sii,
235 E: mm y la relación de jimmy con el resto de su familia, su madre, hermanos ¿cómo es?
236 Y: no bien, el con su familia todo ha sido bien gracias a Dios, a pesar de que el ha caído en su
237 sinvergüenza porque yo digo que esa es una sinvergüenza pero a pesar de esa sinvergüenza
238 que el estuvo ahí siempre estuvimos nosotros, siempre estuvo con su familia nunca tuvo un no de su
239 familia, el siempre ha estado ahí con su familia, son pocas pero ahí va, son pocos los momentos que el
240 ha estado con la familia de compartir, porque la familia vive que si en los teques fuera de caracas pues
241 y cuando tenemos la oportunidad de ir vamos, más que todo llamamos por teléfono pero el está bien
242 con su familia
243 E: me has comentado que en algunas oportunidades has venido a algunas terapias familiares, puedes
244 contarme un poco cuando has venido ¿que hacen, que dicen, de qué se trata la actividad, cómo te
245 sientes en esas actividades?
246 Y: esas actividades que yo he estado nos han hablado mucho deee como te digo, habla la psicólogo
247 de verdad y yo digo que a pesar de todo que yo digo que yo tengo problemas eso es mentira déjame
248 decirte porque las experiencias que yo he escuchado aquí de porque vienen bueno yo digo que es
249 fuerte pues y me tengo que poner los zapatos de esas personas, en lo que he estado aquí las terapias
250 yo he sido la que he estado más concentrada porque a veces jimmy (risas) se va pa otro lado, ósea se
251 queda aquí pero esta como que, bueno yo ya he, bueno como ya esta acostumbrado a estar aquí y yo
252 como que más me apego a las terapias, dígame con la psicóloga esas terapias a mi me gustan porque
253 ella saca los temas y verga es verdad eso le está pasando a un amigo mio o una amiga mía y uno dice
254 que no son problemas, son problemas yo digo que yo soy la que más me apego, dígame hubo una
255 terapia en el parque de la respiración (risas) y me toco a mí, ella me agarro a mí para ver cómo era mi
256 respiración y claro ella me dice no pero es que no es así yo conchale no sabía que así era que se
257 respiraba sabes fue que yo cai que naguevonadaa lo que uno aprende cada día porque uno no nace
258 aprendido, a mi me gustan las terapias de verdad, me gustan mucho.
259 E: que bueno, en esas actividades en las que tu has participado ¿han brindado una serie de
260 herramientas que les ayuda en la dinámica del hogar? cuénteme sobre cómo lo han puesto en práctica
261 Y: bien, verdad nosotros la hemos llevado y déjame decirte que por eso digo que nos ha favorecido
262 también la relación, ayudado en la relación con las terapias que realizan aquí, ha fortalecido más la
263 relación por lo menos a la casa, déjame decirte que antes jimmy era un ogro, pero en verdad no es
264 fácil
265 E: y de las que han recibido ¿cuales han puesto en práctica como familia?
266 Y: yo digo que casi todas, por eso es que estamos asi (risas) la unica que me falta a mi es tener con la
267 psicóloga terapia de pareja, pero no he podido en verdad venir porque el trabajo me tiene como queee,
268 yo trabajo en un colegio y el trabajo me ahoga muchísimo y no e podido en verdad, esa es la que no,

269 me gustaría ponerla cuando tenga tiempo será que le diga a ella a ver si puedo venir a esa terapia, para
270 fortalecer más digo yo la relación
271 E: claro, ¿sientes que todavía hay cosas que hay que fortalecer?
272 Y: no mucha, pero sí un poquito
273 E: puedes contarme un poco esas que consideras faltan fortalecer
274 Y: cuales faltan (risas) yo digo que faltaría no te se decir porque está todo bien
275 E: okey bueno cuéntame entonces las que sí consideras que han fortalecido
276 Y: las que hemos fortalecido, el no discutir, una es la que cuando haya yo soy de las personas que si
277 yo me molesto yo suelto culebras por la boca y esa de la respiración me ayudó mucho en verdad
278 porque déjame respirar porque a pesar de todo que tu a pesar de cómo te digo con una palabra tu
279 hieres a una persona sin querer ofender a alguien y siento que me han ayudado mucho con eso
280 E: osea, ¿que consideras que la terapia de respiración ha favorecido?
281 Y: a mi bastante, uff bastante (risas) yo tengo que respirar mucho, demasiado, a veces no no todo el
282 tiempo, a veces, porque yo soy muy obstinada, jimmy no, ahora yo soy la que soy obstinada mi esposo
283 bajo los humos (risas) el dice el me dice que yo parezco una vieja porque ahora soy yo la que me
284 obstino por todo, pero bueno que vamos hacer, así es la vida con pareja
285 E: claro, tiene sus altas y bajas y ¿qué otra herramientas te gustaría recibir del cepai que consideres
286 ayudaría fortalecer los vínculos familiares?
287 Y: no yo digo que esa mami
288 E: ¿esas cuales?
289 Y: no bueno yo digo que será la terapia de parejas pero es por mí no por el, porque jimmy anda mas
290 relajado el consiguió su propio yo, si, si como te digo el consiguió su propio yo, su yo padre cuando
291 quiere ser padre, su yo niño cuando sabe que puede ser niño o sea los juegos la vaina con el niño mira
292 ven aca yo digo que estamos bien pues
293 E: Si me gustaría que me explicaras un poco más a profundidad como consideras que contribuyes al
294 proceso de tratamiento que ha tenido jimmy, tu pareja en estos siete meses
295 Y: ¿cómo considero?
296 E: aja, como consideras que has contribuido, participado, apoyado
297 Y: bueno lo he apoyado en muchas cosas, en estos siete meses siento de que lo he apoyado mucho,
298 mucho en el sentido de por lo menos los primeros días de aquí con el tratamiento era fuertísimo luego
299 un momento de que mi mamá me decía o sea no conozco a jimmy, mi mamá, mi mamá, Adori ama a
300 jimmy ella dice que ese es su hijo y los primeros días así fueron fuertes, fuertísimos de que mi mamá
301 me decía mira no no conozco a jimmy y es diferente pues estaba agresivo, si estaba agresivo,
302 demasiado agresivo que tu le decías jimmy pero mira eso no va aquí, eso va ahí que tal, demasiado
303 agresivo y después poco a poco eso fue desenvolviéndose y yo lo fui ayudando en el sentido de que
304 como te digo en apoyarlo mucho de que el este aquí porque el nunca ha dejado de decir yo no voy
305 mas pa allá, no, en verdad no, por eso es que yo te he dicho que jimmy es positivo demasiado positivo
306 y es demasiado fuerte, demasiado valiente pa lo que tiene que ser porque si lo tienen que estar aquí yo
307 me imagino que yo me ahogaría de verdad, el no poder y esos siete meses lo han enseñado a lo han
308 enseñado a quererse yo digo a quererse porque caer en la droga no es quererse y lo han enseñado a

309 quererse mas de lo que se se queria pues y bueno gracias a Dios yo le doy las gracias a todo, las
310 gracias en que haberlo ayudado, en verdad ¿tu fuiste la que fuiste para la casa?
311 E: no, no yo no fui
312 Y: aaa okey, en verdad muchas gracias del apoyo
313 E: me comentabas que los primeros dias fueron un poco fuertes, me gustaría saber ¿como lo
314 manejabas, como esa situación tu la manejabas?
315 Y: ¿como la manejaba? bueno, en los (38:23) mira a el le dieron aquí unas pastillitas ahh las pastillitas
316 que me dio pa la muela (risas) mira esas pastillitas el se las tomaba y duraba tres días durmiendo y yo
317 fui la que le dije a el tienes que dejar esa pastilla porque mira te aguevoneean te dopan te ay jimmy y el
318 se sentaba así y se quedaba dormido entonces en la casa iba pa donde su mamá, pa donde su tía,
319 donde su abuela y se quedaba (risas) dormido con las pastillas y yo le decía, yo fui la que le dije no
320 jimmy habla con tu doctor pa que te las cambie porque yo siento de que esas pastillas a ti no te prestan
321 porque a pesar de todo de que tu consumías tu no eres adicto, digo yo nose, porque yo no soy doctora,
322 ni psicóloga pero esas pastillas no, en verdad que te ponen es aguevoniado y el la fue dejando poco a
323 poco y digo agresivo porque cuando empezó aquí estaba muy agresivo, tan agresivo de que mi
324 relación con el era de que yo lo iba a dejar, llevo el momento de que yo lo iba a dejar porque era de
325 que como te digo, el sentía confianza en mi pero tenia como que miedo no se digo yo, yo soy la que
326 me estoy expresando así, pero debe ser que el tenia como confianza pero miedo no se en verdad
327 porque yo nunca he caído en eso pero, dejame decirte que en una de esas agresividad que el tenia era
328 que no dejaba que yo compartiera con mis amistades, compartí con mi vecina o que mira me voy a
329 tomar café con mis amigas, yo iba y me llaman mira yasmiury vamos a tomar un cafe y vaina o vamos
330 a compartir no, en esos días el estaba como obstinado de que me quería tener como encerrado de que
331 yo era como su apoyo y no quería que nadie me viera me tocara fueron los primeros días, en verdad
332 los primeros días fueron fuertes, fuertes, pero después lo fuimos combatiendo, lo fuimos de que mira
333 jimmy más de lo que yo te he ayudado no te puedo ayuda, tu tienes tu vida yo tengo mi vida tenemos
334 un niño en el medio vamos a seguir adelante, pa donde quieres ir, si hay que ir a un lado vamos, si es
335 de ayudarte yo te ayudo, si quieres ir pa otro lado, si hablar con la psicóloga yo hablo con ella, nose
336 que es lo que tu quieres porque sinceramente yo no sabía que era lo que el quería, pero el mismo se
337 fue desarrollando solo, el mismo se fue abriendo, se fue abriendo hasta que mira como esta, si cambió
338 muchísimo gracias a Dios de que los logros que el ha querido lo ha logrado pues, gracias a Dios.
339 E: que bueno, y en esa situación cuando me cuentas que fue fuerte los primeros días entonces la
340 manera cómo lo fueron llevando fue conversando?
341 Y:si si, mucho déjame decirte que hasta mi hermana también hablaba mucho con el, su mamá
342 también, bueno todos hablábamos con el de que mira jimmy, cuando el empezó aquí a el lo empezaron
343 a ayudar este hacer pulseritas, pulseritas, bueno el tiene unas puestas, hacer pulseritas y yo me ponía
344 con el hacerla, mira jimmy de verdad que yo no se hacer eso pero dame yo te ayudo , si yasmiury
345 ayudame que eso es así, mira que eso lo enseñaron aquí donde yo voy, tienes que meterla aquí y deja
346 una por fuera, osea y así hacianos pues, mira jimmy ¿que te enseñaron hoy alla? yasmiury me
347 enseñaron hacer esto, vamos hacerlo, mira jimmy ¿cómo te fue? me fue bien yasmiury, ahh ¿que
348 hicieron? no las tareas la broma que estamos haciendo, ¿puedo revisarte el cuaderno, lo puedo ve? no

349 y ¿por qué no? porque son cosas más pues que vas a estar viendo tu ahí que son con las cosas de
350 las matas que esta ¿cómo es? el curso, el curso de las matas que está haciendo. ¿jimmy vas
351 sembrar? si, yasmiury me dieron una como te digo unas semillas, ¿unas semillas de qué? unas
352 semillas de esto, esto y esto okey le gusta sembrar, le fascina sembrar déjame decirte que tu vas a mi
353 casa y tu ves en el muro osea en el apartamento fuera del pasillo queda como una como un balconcito
354 verdad y en el muro así frente del apartamento de la puerta el tiene su mata, y la tiene bellísima porque
355 el de chiquito y todo le gustó sembrar, de chiquito, de chiquito en verdad yo digo que el ha cambiado
356 mucho (risas) el lo que ha querido el lo ha logrado poco a poco pero lo ha logrado y ahi vamos en la
357 lucha
358 E: y en alguna oportunidad ¿si le llegaste a ver el cuaderno?
359 Y: si claro, yo se lo reviso delante de el, delante de el y le leo sus tareas, las recetas que hacen aquí de
360 comida (risas) las hemos hecho en la casa que si hizo una la de las pizzas, hizo una de unos panes,
361 hemos hecho muchas recetas que han mandado aquí también que han hecho pa la casa, mira
362 yasmiury tengo una receta de los golpeados, bueno vamos hacerla vamos a comprar los ingredientes y
363 lo hacemos , mira yasmiury tengo la receta de la pizza pues vamos a ser la de la pizza, no va a quedar
364 igualita (risas) lo logramos por lo menos, aquí lo que le han enseñado lo ha enseñado en la casa en
365 verdad hemos estado muy bien.
366 E: me contenta bastante que esas cosas los hayan ayudado, ya para finalizar si me gustaría saber
367 cómo te sentiste en esta entrevista?
368 Y: biennn, bien, bien, bien, en verdad muchas gracias

Entrevista Nº 2 Familiar Yelitza Badillo

Fecha: 04/09/2015
Hora: 9:00 am
Duración: 28 min 48 s
Entrevistada: Yelitza Badillo
Entrevistadora: Yoberly Gómez

- 1 Y: bueno señora yasmiury esta es la segunda entrevista que vamos a tener, un poco seguir
2 conversando acerca del tratamiento de su esposo y como usted lo apoyo. Me gustaría saber ¿qué te
3 motiva a participar en el tratamiento?
- 4 C: su forma, como son todos en verdad
- 5 Y: ¿cómo qué?
- 6 C: como son todos allá, en verdad. Que a pesar de todo todos se apoyan unos a otros y eso me
7 motiva ehh la mejoría que ha tenido Jimmy y bueno mientras que el siga a si vamos a seguir adelante
8 pues vamos a ayúdale
- 9 Y: ¿o sea lo que quieres decir que lo que te motiva ah participare es que ves que ha habido una
10 mejoría, que ha habido un cambio?
- 11 C: si claro, si habido demasiado. Ya va
12 (interrupción)
- 13 Y: ok tranquila. ok este me comentabas de este..
- 14 C: bueno los cambios que ellos han tenido en verdad porque no es solamente el todo los que han ido
15 pa ya eso me motiva mas en ir pa ya y me motiva su que Jimmy ha cambiado mucho, en verdad
- 16 E: ok y mira cuéntame un poco, aquí en la casa hablan sobre el tratamiento
- 17 C: no aquí nosotros no hablamos mucho como te digo si podemos hablar entre nosotros mismos pero
18 llega un momento de que ósea ya vamos a tranquilizarnos, ya se sabe que estás en tu tratamiento
19 pero vamos a buscar de hacer otras cosas
- 20 (Interrupción telefónica)
- 21 E: tranquila
- 22 E: aja bueno me comentabas acerca de, te preguntaba si hablaban sobre el tratamiento.
- 23 Y: bueno si pero ya últimamente no lo hablamos ósea ya tú estás en tu vida yo estoy en mi vida ya tu
24 estas mayorcito de edad ya tu sabes lo que vas a coger y tratamos de no hablar mucho de eso porque
25 si están todo el tiempo con el tratamiento tratamiento y lo hablan allá y lo hablamos aquí, no hacemos

26 nada entonces es mejor dispérsanos no hablar de esas cosas si habla de política hablamos de política,
27 pues no importa, dijimos que el tratamiento aquí no se iba a hablar

28 E: okey, y cuéntame que sabes sobre el tratamiento

29 C: ¿de lo que el lleva? bueno que le han le han funcionado bien oiste, en verdad le han funcionado
30 muy bien, eso es lo que se

31 Y: ok, mas allá de que de que has visto que le ha funcionado, que mas conoces sobre el tratamiento

32 C: bueno el tratamiento que conozco es su mejoría, verdad, eso le ayudo mucho 100% así eso

33 Y: ok, en la entrevista pasada me comentabas que tu le dabas la ayuda a Jimmy cuando el se dejaba
34 ayudar y que tu ayuda llegaba hasta un punto, me pudieras comentar un un poco ¿cuál es ese punto?

35 C: bueno yo le he brindado muchas ayudas, muchas esos sí, pero yo y el se ha dejado ayudar se ha
36 dejado apoyar pero hay un momento de que yo digo, ya va todo tiene un límite, yo también existo yo
37 también necesito o sea seguir adelante y como siempre se lo he dicho a él tú tienes tu vida y yo tengo
38 mi vida y yo te acompaño yo te apoyo todo lo que tú quieras pero también déjame respirar a mí eso es
39 todo lo que ha estado aquí

40 Y: ok emmm ¿cuéntame que actitudes crees que has tenido que han favorecido a Jimmy en el
41 tratamiento?

42 C: ¿yo con las actitudes he tenido? Yo digo que jejeje las actitudes que he tenido con Jimmy esa es mi
43 forme de ser jeje por los peos que le formo jeje

44 E: ¿por los que?

45 Y: no vale las actitudes que yo he tenido todas han sido positivas, en verdad que han sido positivas, a
46 pesar de que yo soy una cuaima como el dice pero ha salido adelante gracias a muchas actitudes y
47 todas son positivas nada negativo.

48 E: okey. Cuéntame ¿cuales actitudes has tenido que han sido positivas?

49 Y: bueno una de las que han sido positivas es que lo hee a veces cuando estaba empezando, ahorita
50 no ahorita yo digo que ya se le quito eso que tiene pues, que le llegaba que a veces no quería ir
51 entonces yo positiva le decía Jimmy mira tienes que ir mira yo te voy, mas adelante que aprovechar
52 eso porque esas son terapias que son demasiado caras por así decírselo que con la psicóloga con la
53 otra todo eso es carísimo y ahí te la dan gratis gafo vamos apoyarte y vaina sabes que nos apoyamos
54 uno al otro, y siento de que el vaa, pero eso si fueron los primeros días a hora no a hora yo me voy a
55 trabajar y él se para solito y se va, sabes, que el mismo es muy positivo en sus cosas gracias a dios

56 E: osea me quieres decir que entonces ¿lo que hacías era motivarlo para que fuera a las terapias?

57 Y: Si claro

58 E: y a hora ¿qué comportamiento o actitudes consideras que has tenido en el proceso del tratamiento
59 que consideras que no ha beneficiado a su proceso de tratamiento?

60 Y: bueno yo te voy a decir, yo ultima mente lo he dejado no solo, pero si de que libre, sabes, de que
61 bueno yaa hasta aquí yo te veo de que tu estas mejorando, ya estás bien hasta aquí yo estoy, sabes
62 que no me voy alejar pero si hasta aquí estoy porque yo se que vas bien, no tengo que estar todo el
63 tiempo ahí porque ¿el día que yo no este? entonces se te va hacer difícil porque ya no está porque no
64 es mi apoyo, ¿sabes? entonces es mejor que el solito vaya decidiendo a donde quiera ir porque si yo
65 voy ahí pegada entonces va a decir el día de mañana va a decir , ¿no pero si yasmiury no va a estar
66 quien va hacer mi apoyo? No noo no solo el apoyo es tu mujer, mira el apoyo son tu hijo, el apoyo es tu
67 mama, tu papa, tus hermanos, sabes, y así yo he ido poco a poco de que el se lance pa' lla

68 E: consideras que por lo menos su papa, su mama, ¿han sido un apoyo para el en el tratamiento?

69 Y: si si si, si han sido, no básica mente pero si lo han ayudado, a pesar de todo cuando lo llaman le
70 preguntan de que si va la broma, de que como esta, si han sido, más que todo el apoyo de su papá

71 E: ¿su papa?

72 Y: si Claro lógico, el tiene mucho apoyo de su mama y su papa de todo

73 E: mira yasmiury ¿si el trabajo te lo permitiera crees que asistirías mas a las terapias?

74 Y: sii si me lo permitiera si, si me permitiera mi trabajo creo que si si fuera

75 E: ¿te gustaría asistir ?

76 Y: si siii, no todos los días jejeje pero si

77 E: okey. Yasmiury ¿reconoces los momentos de ansiedad de Jimmy?

78 Y: ¿las ansiedades que el a tenido? déjame decirte que han sido pocas pero el siempre me las ha
79 dicho jeso si!, a si a veces como cuando yo coño Jimmy cualquier vaina, no, te voy hacer sincero,
80 porque a mi me gusta como es el el es muy claro yo a veces si me dan ansias pero nooo, osea como el
81 dice es fuerte porque dos años con eso es fuerte pues y las ansias pero gracias a dios yo eh logrado
82 de que no ,que ah tenido un avance pero no asi fuerte, sabes que hay personas que tienen asi ansias
83 fuertísimas que se van directo a eso, el dice todo va en la mente yasmiury y ya ,todo en verdad
84 sinceramente va en la mente, si uno se pone de que uno tiene ansias y ansias y ansias la mente lo
85 escoñeta a uno, pero eso va en la mente gracias a dios de que ¿como el ha sabido controlar sus
86 ansias? no se te decir lo que si me ha dicho es que ha tenido sus ansias pues, es lo que me ha dicho .

87 E: y cuando el te ha dicho en esas oportunidades ¿qué has hecho ?

88 Y: no lo que trato es como decirle bueno Jimmy, noo gracias a dios que te dieron no te dieron ansias y
89 me lo estas diciendo, pero bueno gracias a Dios no no las pruebas que es lo más importante, porque si
90 yo me pongo con el ¡Ah es que tu tienes ansias! Cónchale tu con tus ansias, con tus vainas, con tus
91 peos, cónchale me pongo a decile eso va llega un momento que va a decir noo me lo dicen allá, me lo
92 dicen aquí nooo vayan a lavarse ese culo por deci algo y empieza con su vaina. Yo digo que a veces
93 hay que dejarlo como que solo para que fluyan en su vaina, si estas muy pendiente, bueno no se eso
94 lo pienso yo, si estas muy pegada a esas personas que consumen en hacer su apoyo y el día de
95 mañana que tu no estés se va a sentir solo y va a buscar su adicción, verdad, entonces hay que dejarlo
96 como que libre, ósea, esta es mi vida, este es mi mundo yo quiero ver que va a ser Jimmy más
97 adelante, si quiere estudiar, si quiere trabajar, si quiere echar pal ante, si quiere tener una casa equis,
98 pero es el quien está decidiendo, eso es todo

99 E: me comentaste en la entrevista anterior que este cuando Jimmy empezó el tratamiento tenía una
100 actitud un poco fuerte, agresiva ¿me puedes comentar un poco como llevaste esa situación esos
101 primeros días de tratamiento?

102 Y: obstinada, jejeje obstinada porque en verdad todo era, yo salía para allá afuera y me cerraba las
103 ventanas, me cerraba la puerta, yo digo que debe ser las ansias fuerte que el tenia que lo llevaba
104 hacer todo eso, pero eso yo lo lleve poco a poco en verdad con los consejos de mi mamá que mi
105 mama siempre estaba aquí, hija vamos hacer esto, yo misma me ponía no vale en verdad Jimmy lo
106 que esta pasando es por su problema, la pastilla que le están dando es fuertísima no controla, los
107 primeros días no lo controlaba, los primeros días tenia escalofrio y entonces yo me puse a pensar
108 entonces, son personas, no son adictas pero son personas enfermas, entonces imagínate si el está
109 enfermo entonces me voy a enfermar yo también, enfermar en el sentido porque me va a dar estrés me
110 va a dar de todo entonces mejor de que yo está bien Jimmy, que noo se queeee, está bien Jimmy tienes
111 razón, y asi poco a poco, está bien Jimmy tienes razón, osea, no llevándole la contraria para quee
112 hasta que el mismo llego está bien, digo yo, osea será que no puedo seguir asi porque naguevonada
113 ostinado el y obstinada yo nos vamos a volver locos

114 E: ¿me estas queriendo decir que la manera en como lo manejastes fue: dejándolo pasar, no
115 confrontándote con el?

116 Y: si, sii es mejor, para mi eso es mejor oiste, porque si yo me pongo con el, entonces es mas fuerte la
117 vaina, entonces jee esta bien, entonces me decía algo a mi y no si yasmiury esta bien porque conchale
118 en verdad nos íbamos a volver un estrés

119 E: claro, mira yasmiury en las terapias que has ido, las veces que has tenido la oportunidad de ir,
120 incluso al principio que Jimmy ingreso al tratamiento ¿algunos de los profesionales te hablo, te dio
121 orientación, herramientas de cómo manejar esa situación que se te presento al principio y todo lo que
122 has podido vivir?

123 Y: bueno dejame decirte que si, si, y uno de que yo me fui abriendo, me fui abriendo, me fui abriendo
124 con Jimmy osea, no de que no lo apoyo claro que yo lo apoyo a el muchísimo pero de irme
125 despegando como te digo apartándome de el, yo te apoyo pero dejame fueron las terapias con ¿Cómo
126 es que se llama ella? Con mariangelica, las terapias de ella son buenísimas, es algo que lo reflexiona
127 ella y lo reflexiona a uno, sabes, ellos como enfermos y nosotros como su representantes, estar ahí
128 apoyando, ella siempre dice: ustedes son parejas pero tu tienes tu vida y el tiene su vida, osea, puedes
129 apoyarlo pero no acapararlo porque el día que tu no estes, esas son palabras de ellas y esas palabras
130 yo me las grabe, pero yo nunca les conte a ellas a ningunas ahí, nunca, nunca, de que, sii como te
131 digo, de que si ¿mira como te trataba Jimmy? Nada nada nada, ellos cuando hacen sus terapias se
132 hablan y broma pero yo nunca he llegado a contar mis problemas no, de verdad no.

133 E: ¿por qué?

134 Y: noo, yo digo que debe de ser porque noo como estaban todos ellos, personas que no conozco no
135 me gustaba pues, esa es mi vida, ese es mi problema y asi me enseñaron a mi, resolver mis
136 problemas yo, pero si fueron las palabras de ella, osea las terapias de ella de que uno va a madurando
137 pues, algunas cosas que uno no sabía uno las va aprendiendo y asi fue lo que ella, yo sentí no, no se
138 las demás yo sentí ayudar a Jimmy fue asi, coye tiene razón y por ahí me he agarrado y bueno gracias
139 a dios no he tenido asi problemas con Jimmy, más bien la gente se queda sorprendido, conchale
140 yasmiury Jimmy como cambio bastante, Jimmy esto, en verdad eran las discusiones empezando pero
141 cambio de una manera que tu misma te quedas sorprendida, todo el mundo.

142 E: que bueno, emm ¿consideras tu participación importante en el tratamiento?

143 Y: siiii

144 E: ¿Por qué?

145 Y: yo digo que sí, lo considero porque el se aferro mucho a mi pues y a su hijo en verdad, yo digo que
146 más que todo el hizo eso fue por su chamo pues su chamo tiene 11 años y si como te digo y a mí
147 también, a veces ver las familia unida, por no ver a su chamo separado de su mama y broma como es
148 mucho casos de otros niños que son fuertes yo digo que fue eso también

149 E: okey, yasmiury ¿Qué quisieras mejorar o fortalecer de tu relación con Jimmy?

150 Y: noo, yo creo que ya todo, bueno para mi todo esta bien

151 E: ¿consideras que no tienes nada que fortalecer?

152 Y: noo, en la relación no, lo que me están es pidiendo otro niño jejeje pero todavía no noo noo yo digo
153 que a pesar de todo por lo que el está pasando yo digo que jeje estamos bien y gracias Dios porque

154 E: que bueno, aja entonces cuéntame ¿qué cosas han fortalecido durante el tratamiento en su
155 relación?

156 Y: ¿Qué fortaleció en nosotros? Las discusiones, eso, porque nosotros nunca discutíamos, más bien
157 nosotros lo que hacíamos era puro joder, pero eso fue lo que más nos fortaleció a nosotros, las
158 discusiones que ya noo si podemos discutir puede ser por cualquier vaina pero ya a los cinco minutos
159 estamos contentos, osea, esa ya no son discusiones son como malcriadeces

160 E: ¿consideras que entonces esos momentos de discusión lo fortalecieron como pareja?

161 Y: si si si

162 E: y ¿Qué se fortaleció?

163 Y: ¿Qué se fortalece entre nosotros dos? Yo digo que el amor no, porque el amor estaba fortalecido a
164 pesar de todo, estaba fortalecido el amor, la honestidad no porque estaba fortalecido bueno no estuvo
165 muy fortalecida porque por un momento me mintió de que estaba consumiendo, también la
166 fortalecimos por ahí mucho si se fortaleció mucho, eso.

167 E: cuéntame ¿Cómo es tu comunicación con Jimmy?

168 Y: ¿mi comunicación? Jejeje bien, a veces, no vale bien bien nosotros no somos muy, nos
169 comunicamos mucho, sabes nosotros tenemos algo que no mira que es lo que te esta pasando, no
170 mira, hablamos, nos comunicamos mucho, nosotros somos muy comunicadores a pesar de todo

171 E: osea ¿consideras que tienen buena comunicación?

172 Y: si claro porque sino imaginate viviéramos como perros y gatos.

173 E: en estos momentos ya cuando Jimmy esta en después de 7 meses ya va a una cuarta fase, ¿Cómo
174 te gustaría apoyar a Jimmy?

175 Y: mass de lo que lo he apoyado jejeje que siga yendo a suuu ¿Cómo es? ¿Cómo es que se llama? A
176 suu

177 E: ¿cepai?

178 Y: a su cepai, que gracias a Dios dejo su consumo entre comillas por decirlo así lo sigo apoyando en
179 que =18:19= porque hombre amargado no me gusta, bueno el no es amargado jejeje, esas cosas

180 E: noo, ya va disculpa, no comprendi un poco quisiera comprenderte mejor, ¿pudieras volver aaa

181 Y: que lo apoyaría que siga yendo pa su cepai, que siga como te digo que siga asistiendo pues que
182 siga porque me imagino, a mi me dijeron que ahii a ellos lo ponen, no lo ponen ahí es donde ellos
183 pueden buscar trabajo me imagino eso fue lo que me dijeron a mi alla, entonces lo apoyaría que si
184 buscando su trabajo porque imaginate ahorita yo estoy trabajando yo sola, entonces, eso es un graaan
185 apoyo que yo le doy a el porque si yo fuera otra yo me voy pal coño, si yo fuera otra sabes que ponte a
186 trabajar o salte de ahí, no, en realidad osea comprando las vainas del apartamento y las cosas y lo

187 apoyaría en que siguiera pa lante pues, primero su vaina y bueno veremos después que hacemos con
188 el trabajo de el, mientras yo este trabajando bueno que el siga con su broma yo digo que eso es un
189 graann apoyo

190 E: ¿ahorita estas trabajando tu sola?

191 Y: no el esta trabajando también, pero imaginate el trabaja con el muchacho de con el señor de la
192 jardinería pero se va pa su cepai, después de su cepai se va para alla, despues viene pa aca, pero
193 para tener un trabajo fijo pa comer un trabajo fino noo no tiene, clalro porque dònde le pueden dar un
194 trabajo fijo en la vaina del cepai donde esta, yo lo que tengo entendido que en la cuarta fase en donde
195 el puede tener su trabajo fijo no se cuando le tocara ir a cuarta fase, no se en verdad.

196 E: y ¿el no te ha comentado nada dee?

197 Y: no, porque el alla como te digo no han comentado asi cosas pero el no sabe como te digo no sabe si
198 en verdad en cierto o no, tiene que llegar y saber como es la vaina pa decir con palabras mira mami las
199 cosas son asi asi asao ahora puedo buscar trabajo fijo y vaina

200 E: yasmiry cuéntame ¿Qué hacen normalmente en familia?

201 Y: ¿Qué hacemos nosotros? Escuchamos aa bueno escuchamos música, nos ponemos hablar,
202 compartimos, por lo menos hoy nos vamos de viaje ya venimos el domingo y el con su broma yendo
203 paa yo empiezo a trabajar el jueves, entonces, mientras yo estoy alla el esta aquí ayudándolo,
204 entonces si el no me ayuda yo lo ayudo sabes compartimos mucho

205 E: me comentaste en la entrevista anterior que en el tratamiento y de un tiempo para aca te has vuelto
206 un poco obstinada

207 Y: jejejeje

208 E: asi me lo dijiste,

209 Y: siiii jejejeej jejee si en verdad

210 Y: me pudieras decir

211 E: es verdad esta mañana yo estaba como que obstinada y llego mi mamà, entonces mi mamà viene y
212 me dice: yo no se hija tu vas a tener que ir para el hospital porque tu debes de tener una ulsera jeje
213 porque yo en verdad estoy bien pero a veces estoy como que estresada pero no porque el me haya
214 hecho algo o mi hijo si no que yo soy yo pues que me levanto como estresada entonces me dice eso
215 debe ser una ulsera porque sabes que las personas que sufren de ulsera son obstinadas pero yo digo
216 que debe ser por eso jejeje

217 E: y mayormente o normalmente ¿Qué es lo que te hace obstinar?

218 Y: (silencios) ¿Qué me hace obstinar? Que yo creo que es porque estoy acostumbrada mucho a estar
219 en la calle, estar mi trabajo verdad y ya me siento como que estresada dentro de la casa porque no me
220 gusta esta encerrada pues entonces yo digo que me tiene como que obstinada yo digo porque yo soy
221 una chama activa en la calle en mi trabajo y vaina entonces me siento aquí ay dios mio a pesar de que
222 yo salgo mucho pero cuando no salgo me siento estresada yo digo que tiene que ser eso que en
223 verdad me hace falta mi trabajo porque ya me tiene arrecha jeje, mi mamá dice que es una ulsera, noo
224 hija eso es una ulsera que tienes jejeje asi me dijo esta mañana si me pude reir

225 E: osea consideras que es que eras muy activa y cuando tienes tu tiempo de descanso, tus vacaciones,
226 consideras que no estas haciendo cosas

227 Y: claro, que no estoy haciendo nada

228 E: y ¿eso mayormente te molesta?

229 Y: si jejeje

230 E: y esas molestias que a veces tienes, por ejemplo si llega Jimmy ¿Cómo la manejan entre los dos?

231 Y: no yo le bajo, en verdad, yo me pongo en el cuarto o si no me pongo hace cualquier cosita cualquier
232 cosita y hago como dice la doctora la de Jimmy la psicóloga que respiro, respiro profundo, respiro
233 como hasta mil y después vuelvo otra vez para que no se vuelva todo un choque, imagínate eso es
234 todo un choque de repente puede venir Jimmy de la calle de su cepai o de su trabajo y me encuentra
235 amargada entonces conchale se siente me imagino digo yo que a lo mejor se va a sentir como un una
236 costumbre, osea, ya la costumbre de que llego a mi casa y yasmiry todo el tiempo esta obstinada, a
237 no bueno yo llego a mi casa y yasmiry esta contenta entonces yo siento como que chimbo entonces yo
238 como que bajale mil pero yo digo que por eso mismo pues que me hace falta mi trabajito pues gracias
239 a Dios empiezo el jueves

240 E: la primera vez que Jimmy fue a tratamiento tengo entendido que el fue un caso por tribunales este tu
241 lo acompañaste cuando fue al cepai?

242 Y: si si claro

243 E: y en ese primera vez que el fue lo recibieron ¿a ti te hicieron algún abordaje, hablaron contigo?

244 Y: nooo lo que me preguntaron fue la señora teresa no la secretaria ella me pregunto que si yo era su
245 esposa verdad, me pidió mis datos, cuantos años tenia mi niño, fue mi mama con nostros también ese
246 dia, a mi mama le pidieron sus datos también, la dirección donde vivía que era ella también, a el, ese
247 dia hablo con David no se de verdad sinceramente que fue lo que hablaron, se lo llevaron para alla
248 para hablar con ellos, yo me quede con la señora teresa ella me pregunto que porque iba yo le dije yo
249 le explique el caso pues el caso de Jimmy, no entonces sabes que a veces dicen cosas asi pero son
250 personas enfermas y yo digo no si es verdad tiene razón pero lo que a el le pusieron el no consume

251 eso en realidad, bueno pero eso se vera en los exámenes aquí tienen la psicóloga las terapeutas, el
252 doctor que lo chuequean un viaje los que estaban ahí pues, entonces, y le hicieron sus exámenes
253 bueno gracias Dios por lo que el había entrado le salió negativo y yo me imagino no se en verdad no le
254 he preguntado nada a Jimmy no se que le dirían ellos cuando le hicieron los exámenes aquí que le
255 salió negativo por lo que el entro no se que le dirían, y ¿Qué mas me preguntaron ese día si? Aa me
256 preguntaron que si teníamos niños le dije que si, esas cositas, del resto todos no me abordaron nada
257 mas fue la señora teresa que estaba hablando con ella, y después Jimmy fue, empezó a ir solo

258 E: okay y en algunas oportunidades ¿fue que fuiste a algunas terapias familiar que hicieron?

259 Y: si si que hicieron

260 E: y del resto individualmente ¿no has recibido?

261 Y: noo y en verdad el trabajo no me daba porque en verdad la psicóloga me mandaba a llamar mira si
262 después de una terapia familiar, una terapia a ella sola pero el trabajo no me da, no me da en verdad
263 no me y ahora menos que vamos a trabajar hasta las 5 de la tarde

264 E: ya para finalizar si me gustaría este ¿como, como considera usted la participación?

265 Y: ¿en que?

266 E: la participación en el tratamiento, como concibe usted. Como define usted lo que significa participar
267 en el tratamiento

268 Y: bueno participar yo digo que son mas que todo los apoyos en verdad y lo vuelvo a decir son los
269 apoyos porque si en ellos no tienen apoyo en verdad por lo menos de una familiar, yo me imagino de
270 que ellos no no seguirán chama yo me imagino de que ellos diran bueno yo estoy ahí y no tengo nadie
271 quien me apoye para que voy a seguir adelante sabes, y se ponen peores porque yo los he visto que
272 se ponen peores agarran hasta la calle y si es de seguir seguir cuidando a Jimmy asi sea un año, dos
273 años, bueno seguire que mas, pero lo importante es de que el se sienta bien, si el se siente bien, yo
274 me siento bien y mi chamo también se siente bien y todos nos sentimos bien mientras que el se sienta
275 bien y si es de seguirlo apoyando bueno lo seguire apoyando que mas vamos hacer para eso somos
276 una pareja, pa seguir adelante en las buenas y en las malas tenemos que estar ahí hija eso es asi

277 E: muchas gracias señora yasmiury por esta segunda entrevista, que tenga buen viaje.

NOTA DE CAMPO

Fecha: 31 de agosto de 2015

Lugar: Centro de Prevención y Atención Integral (CEPAI) "Ali Primera", Catia-Alta Vista

Breve descripción del lugar: El centro es una estructura vertical de tres pisos, la primera planta está destinada a la atención ambulatoria, espacio dividido por segmentos, el primero está destinado a la sala de espera, se encuentran sillas dirigidas, un televisor, el espacio de la secretaria y en sus paredes carteleras ilustrativas con los reconocimientos del centro e imágenes de figuras políticas. Posteriormente, se ubica 5 secciones pertenecientes a los cubículos de los profesionales divididos por parabanos; al final del espacio, está destinado para las terapias grupales. El segundo piso, está destinado al área de cocina, la oficina de la directora y un espacio al aire libre donde los ciudadanos realizan actividades socio productivas; finalmente el último piso se encuentra un salón destinado a actividades terapéuticas.

Conversación sostenida con un familiar que se encontraba en la sala de espera

La Sra. Marieli Angular esposa del Sr. José González se encontraba en la sala de espera del centro, al acercarnos mantuvimos una conversación. Refirió que su esposo tenía una semana yendo a las terapias, el primer día de atención recibió orientación por parte del guía del centro, quien les explicó los horarios de atención y el carácter voluntario del tratamiento.

Tiene una semana acompañando todos los días a su esposo, mientras el recibe sus terapias se queda en la sala de espera hasta que salga, cabe destacar que los horarios de las actividades terapéuticas son de 8:00 am- 12:00m/1:00 pm. Refirió que en toda la semana no ha recibido atención de ningún profesional.

Comenta la situación que pasa con su esposo en la casa cuando se tomaba las pastillas referidas por el centro, no entiende la actitud agresiva que ha tenido esta semana. Al comentarle sobre las actividades familiares refiere no haber tenido información de las actividades multifamiliares los días sábados. Además expresa, que lo acompañaría por las primeras dos semanas porque empezará a trabajar.

Los datos descritos, nos permite inferir que este familiar no ha recibido orientación ni información acerca de las fases del tratamiento ni el síndrome de abstinencia, por ende, no entiende los cambios que está teniendo su esposo en el hogar