

**INTERVENCIÓN POR PROYECTO DE LA FUNCIONALIDAD COTIDIANA  
EN UN CASO DE TAG. FASE I.**

Trabajo de grado para optar por el título de:  
Psicóloga

Presentado por:  
Gina Rueda Lizcano,  
Camila Suárez Lozano  
Daniela Yanet Padilla

Proyecto elaborado bajo la dirección de la profesora Diana Ramírez Méndez  
Pontificia Universidad Javeriana  
Departamento de Psicología, Facultad de Psicología  
Bogotá D.C., Semestre 2018-2

Nota de Autor

Dirigir Correspondencia a:

Gina Rueda Lizcano [gina.rueda@javeriana.edu.co](mailto:gina.rueda@javeriana.edu.co) Celular: 3187129360

Camila Suarez Lozano [suarezcamila@javeriana.edu.co](mailto:suarezcamila@javeriana.edu.co) Celular: 3115049445

Daniela Yanet Padilla [yanet.daniela@javeriana.edu.co](mailto:yanet.daniela@javeriana.edu.co) Celular: 3163122238

## **Agradecimientos**

De manera muy especial queremos agradecer al participante de la investigación por su disposición y colaboración durante los meses trabajados, al igual que por la confianza y respeto que tuvo hacia las investigadoras durante todo el proceso.

## Resumen

El objetivo central de la presente investigación es describir el impacto de una intervención por proyecto sobre la funcionalidad cotidiana en un caso con Discapacidad mental, más específicamente con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Para su intervención, se utilizó una metodología cualitativa, realizando entrevistas semiestructuradas y registro por sesiones mediante cuaderno de notas. La intervención se realizó a partir de un proyecto en donde el participante trabajó en conjunto con las investigadoras, una temática de su interés. El trabajo realizado brinda la posibilidad de que, por medio de la ejecución de diferentes actividades, el sujeto se acerque a retomar aspectos de su funcionalidad cotidiana. Por medio de esta investigación, el lector podrá conocer qué es una intervención por proyecto y los pasos a tener en cuenta a la hora de la realización de esta. Además, podrá evidenciar qué aspectos de la funcionalidad cotidiana se ven comprometidos por el trastorno y cómo por medio de la intervención por proyecto, se dan cambios en la conducta y pensamiento del participante.

**Palabras clave:** Intervención por proyecto, Funcionalidad cotidiana, Discapacidad mental, Trastorno de Ansiedad Generalizada.

## Abstract

The main objective of this research is to describe the impact of a project intervention on the daily functionality in a case with a mental disability, more specifically with Generalized Anxiety Disorder (GAD). For his intervention, a qualitative methodology was used, making semi-structured interviews and recording by sessions through notes. The intervention was carried out from a project where the participant worked a topic of his interest, together with the researchers. The work carried out offers the possibility that by executing different activities, the subject approaches to recover/retake aspects of daily functionality. Through this research, the reader will be able to know what a project intervention is, and the steps to take into account when carrying it out. In addition, the reader will be able to determine which aspects of the daily functionality are compromised by this disorder, and how changes can be made in the participant's behavior and thoughts, though project intervention.

**Key words:** Project intervention, daily functionality, mental disability, generalized anxiety disorder.

## Tabla de contenido

<b>Introducción .....</b>	<b>6</b>
Planteamiento del problema.....	6
<b>Objetivos .....</b>	<b>10</b>
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>11</b>
De la Discapacidad, la Discapacidad Mental y el Trastorno de Ansiedad	
Generalizada .....	11
De la Perspectiva Psicosocial y de la Funcionalidad .....	14
<i>De la funcionalidad</i> .....	14
<i>De la perspectiva psicosocial</i> .....	19
Intervención por Proyecto.....	20
<i>Características de un proyecto</i> .....	21
<b>Método .....</b>	<b>22</b>
Diseño .....	22
Instrumentos.....	23
<i>Entrevista semiestructurada Pre y Post</i> .....	23
<i>Cuaderno de notas</i> .....	24
Participante .....	25
<i>Criterios de inclusión</i> .....	26
<i>Criterios de exclusión</i> .....	26
Recursos Técnicos y Tecnológicos.....	26
Consideraciones Éticas .....	26
<i>Manejo del consentimiento informado</i> .....	27

<i>Intimidad y codidencialidad</i> .....	27
Procedimiento .....	27
<b>Resultados y análisis</b> .....	<b>29</b>
Actividades de la vida cotidiana .....	29
Actividades de la vida en comunidad .....	32
Actividades de aprendizaje a lo largo de la vida.....	34
Actividades de empleo .....	37
Actividades de salud y seguridad.....	38
Actividades sociales.....	40
<b>Discusión</b> .....	<b>43</b>
Principales afectaciones en funcionalidad en un caso de TAG .....	43
Impacto del proyecto.....	49
Propuestas para la implementación de un proyecto como intervención de TAG.....	53
<b>Conclusiones</b> .....	<b>55</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>57</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>62</b>
<b>Consentimiento Informado</b> .....	

## Introducción

Esta investigación es un ejercicio que propone, como trabajo de grado de tres estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana, quienes buscan conocer el alcance que tiene una intervención por proyecto en un caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada. El interés surgió a partir de la aproximación durante la práctica en Inclusión Socio-Educativa, comprendida entre el último semestre del año 2017 y el último semestre del 2018, realizada en un colegio público de la ciudad de Bogotá al cual asistían estudiantes con múltiples condiciones de discapacidad. Cabe resaltar que la experiencia práctica unida a el contenido de los seminarios teóricos despertó la curiosidad de quienes presentan este trabajo con la finalidad de indagar sobre los diferentes tipos de intervención realizados a personas que presentan la condición descrita anteriormente.

Durante la exploración de los posibles escenarios a intervenir dentro de la discapacidad, se generó un acercamiento no previsto a un caso diagnosticado con Trastorno de Ansiedad Generalizada. La alteración mental del individuo limitó diferentes aspectos de su funcionalidad cotidiana, un factor que motivó a las estudiantes a pensar en una intervención que pudiera beneficiar no solo al sujeto, sino también aportar a la investigación de casos similares de discapacidad mental, en cuanto a su funcionalidad.

### Planteamiento del problema

En el Informe Mundial sobre la Discapacidad realizado en el 2011, la Chan, directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Zoelliek (2011), presidente del Grupo del Banco Mundial, refieren que a nivel mundial más de mil millones de personas viven con alguna forma de discapacidad, de los cuales casi doscientos millones presentan dificultades considerables en su funcionamiento. De igual modo, plantean que con el pasar de los años, la discapacidad será un motivo de preocupación mayor, ya que con el envejecimiento de la población el riesgo de discapacidad es más alto, al igual que el aumento mundial de enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes, enfermedades cardiovasculares y los trastornos de la salud mental.

Específicamente, en cuanto a las personas con problemas de salud mental o deficiencias intelectuales, la OMS (2011) afirma que están especialmente estigmatizados y son objeto de discriminación, incluso en los ámbitos de atención de la salud. En comparación con las personas con deficiencias o discapacidades físicas o sensoriales, es esta población la que al parecer presenta mayores desventajas en los diferentes ámbitos. En cuanto a los

servicios de salud mental, muchas personas no reciben la atención ni los tratamientos necesarios (farmacológicos o no) a pesar de la existencia de los mismos. En una encuesta respaldada por la OMS (2011) realizada en distintos países se encontró que “de las personas con trastornos mentales graves, entre el 35% y el 50% se encuentran en los países desarrollados y entre el 76% y el 85% en los países en desarrollo y no habían recibido tratamiento durante el año previo al estudio” (p. 69)

En Colombia, no hay un registro exacto del porcentaje de personas con discapacidad; sin embargo, en el Censo de 2005, el DANE reportó el 6,1% de personas con alguna discapacidad en referencia a la población total. Aunque hasta el momento no ha habido una actualización, el RLCPD registra que desde el año 2002 hasta el año 2017 se reconocen 1.342.222 personas con discapacidad. Por otra parte, se observa que no hay una actualización más reciente de los datos y que dentro de estas cifras no se especifica qué porcentaje de esta población posee discapacidad mental (Ministerio de Salud y Protección. 2017).

Si bien, no se cuenta con este registro exacto, en el 2003, se llevó a cabo el estudio Nacional de Salud Mental, realizado por El Ministerio de Protección Social que arroja los siguientes resultados:

40.1% de la población colombiana presentó algunos de los 23 trastornos del DSM-IV alguna vez en su vida, 16.0% lo reportó en los últimos 12 meses y 7.4% reportó trastornos mentales durante los últimos 30 días. Cabe señalar que todos los diagnósticos que se presentan en los resultados corresponden a los clasificados según criterios del DSM-IV. Es decir, alrededor de ocho de cada 20 colombianos, tres de cada 20 y uno de cada 20 presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, respectivamente (p.19).

Según el artículo “Colombia se llena de ansiedad”, escrito por Ortega, publicado el 7 de marzo del 2004 en el periódico El Tiempo, para ese momento, más de tres millones de colombianos sufrían algún trastorno de salud mental, siendo los habitantes capitalinos y de la Costa Pacífica los más afectados. Adicionalmente, dicho estudio evidenció los tipos de trastornos más frecuentes, siendo el trastorno de ansiedad el que encabezaba la lista con un 19.3%, seguido del trastorno de estado de ánimo y trastorno de uso de sustancias psicoactivas con un 15% y 10.6% respectivamente. De la misma manera, el psiquiatra José Posada Villa, líder de la investigación referenciada en el artículo mencionado, informa que la ansiedad tuvo un aumento significativo, ya que del año 1993 al 2003, se incrementó del 11% al 19.3%

(Ortega, 2004). Las cifras anteriormente resaltadas justifican la importancia de trabajar con un trastorno de ansiedad, ya que se muestra la falta de información respecto a este trastorno, además de que se evidencia el gran incremento de la población afectada debido a esta condición. A partir de la información mencionada previamente y las diversas experiencias vividas por parte de las investigadoras a lo largo de su formación, se generó el deseo de iniciar una investigación que aportará a la atención y tratamiento de esta población específicamente. La intención se debe en gran medida al asombro que generó el alto índice de personas que no han recibido tratamiento especializado por su condición de discapacidad mental. Por ende, se realiza esta investigación con el fin de aportar una forma de intervención como método de tratamiento.

Se decide realizar una intervención por proyecto, debido a que se quería que el participante retomara su gusto por el cine y quisiera participar en las actividades planteadas por las estudiantes, mientras que se intervenía en su funcionalidad cotidiana, surgiendo como una opción que permitiera generar más adherencia al tratamiento. Además, durante el proceso de prácticas, las investigadoras pudieron acercarse a la psicoeducación y a la realización de trabajos y tareas por proyectos en aulas que evidenció el impacto que tiene el trabajo en equipo y el aprendizaje colaborativo:

El aprendizaje colaborativo es una herramienta pedagógica fundamental para el desarrollo y transferencia del conocimiento, si lo entendemos como un proceso que permite que todas las personas (personas con discapacidad, familias y profesionales) tengan la oportunidad de intercambiar opiniones, conocimientos y experiencias, desde un mismo plano y con un mismo lenguaje, buscando soluciones prácticas para convertir a la persona con discapacidad en la protagonista de su propia vida (Cabo y De los Ríos, 2016, p.1).

Adicionalmente y teniendo en cuenta lo referido por Londoño y Valencia (2005), se realizó una intervención en un escenario natural, puesto que permite observar la complejidad real del caso, además de que:

En los estudios de laboratorio se controla un número limitado de variables que para nada tienen que ver con la complejidad de las situaciones que se dan en la «vida real»; por otro lado, en pocas ocasiones es posible tener a los pacientes aislados «bajo estricto control» ya que esto tiene implicaciones éticas y económicas (2005, pp. 168-169).

Con base en lo anterior, y teniendo en cuenta las especificidades del caso tratado en la presente investigación, se consideró que lo más pertinente y favorable era ejecutar una intervención que permitiera que el sujeto interactuara en ambientes de la vida cotidiana, realizando tareas que a su vez promovieran su funcionalidad.

La condición de discapacidad junto con las limitaciones en el funcionamiento han demostrado que afectan y dificultan el acceso de ésta población a las actividades que se desarrollan en el día a día. En general, existen barreras en el entorno que obstaculizan la participación desde su inclusión en las políticas y normas que, según dicen, son insuficientes y las aíslan hasta la negatividad y la insuficiencia en las prestaciones de servicios y financiación (OMS, 2011). Lo anterior genera desventajas que afectan significativamente la vivencia de estas personas; dentro de estas desventajas, es posible encontrar, como dice la OMS (2011), peores niveles sanitarios, mayores dificultades académicas, poca participación económica (lo que lleva a mayores tasas de inactividad), tasas más altas de pobreza y costos adicionales de asistencia personal. Así mismo, en estos casos se da mayor dependencia debido a la falta de vida comunitaria y de servicios, por lo que esta población se termina aislando; lo que también se convierte en una problemática para el cuidador. Según la OMS (2011) “La mayor parte del apoyo procede de familiares o redes sociales. Pero recurrir exclusivamente al apoyo informal puede tener consecuencias adversas para los cuidadores, como tensión psicológica y emocional, aislamiento y pérdida de oportunidades socioeconómicas” (p. 12).

En casos de discapacidad, y en este caso específico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, trabajar sobre el funcionamiento es necesario puesto que como afirman Vázquez-Barquero, Herrera-Castanedo, Díez-Ruiz y Rodríguez-Fernández (2005), el Trastorno de Ansiedad Generalizada, tendió a ser uno de los trastornos más insignificantes para los psicólogos clínicos antiguamente. Sin embargo, recientemente se ha descubierto que es una afectación que impacta sobre el funcionamiento, la vida social, familiar y de ocio. Las dificultades que se generan pueden llegar a afectar tanto la autonomía y libertad de una persona, como su acceso a los servicios de la comunidad y su desempeño en las actividades cotidianas; además de la calidad de vida. La funcionalidad en la condición de discapacidad como dice Solano (2007), se encuentra estrechamente ligada con:

Las características personales - limitaciones funcionales, capacidades residuales, potencialidades, intereses, valores, aptitudes, actitudes, nivel educativo, condición socioeconómica, relaciones familiares, cultura, salud, edad, etnia, nacionalidad, sexo-género -

y con las oportunidades que ofrezca el entorno - accesibilidad física, de la comunicación e información, proceso de admisión, formación y evaluación, posibilidades reales de empleo, aptitudes y actitudes del personal de la institución educativa ante la discapacidad-. (p.43)

Debido a lo anterior, se establece que la investigación permitirá generar un aporte que servirá para que otros psicólogos a futuro tomen este caso y puedan realizar otro tipo de intervenciones benéficas para los pacientes, generando así en ellos, interés por retomar sus actividades diarias. Este documento puede ser el primer paso de las investigaciones para realizar intervenciones por proyecto dentro del ámbito clínico y puede servir como guía para la realización de futuras intervenciones, ya que no se evidencia suficiente información con respecto a la temática. Adicionalmente, se realizó con el objetivo de beneficiar este caso en particular como se mencionó anteriormente, debido a que surgió un vínculo e interés por el sujeto y se deseaba ayudarlo a recuperar su vida anterior, aunque se buscaba que este proyecto fuera de importancia para otros casos similares al del participante.

Por todo lo anterior, la pregunta que se plantea es: ¿Cómo la intervención por proyecto impacta en la funcionalidad cotidiana en un caso de discapacidad mental?

## **Objetivos**

### **General**

Describir el impacto de una intervención por proyecto de la funcionalidad cotidiana en un caso de TAG.

### **Específicos**

1. Caracterizar las principales afectaciones de la funcionalidad cotidiana en un caso de TAG.
2. Proponer estrategias efectivas de intervención por proyecto para la funcionalidad cotidiana en un caso de TAG a partir de la experiencia.

## Marco Teórico

Para comprender los elementos conceptuales necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados en este ejercicio investigativo, fue necesario realizar la exploración teórica de tres elementos fundamentales, a saber, el primero, fue el constructo general de la discapacidad mental y específicamente del trastorno de ansiedad generalizado; el segundo, el paradigma de la funcionalidad cotidiana o también llamado funcionalidad en la vida diaria; y finalmente, la propuesta del proyecto como una intervención en diferentes problemáticas del ser humano y los grupos sociales. Bajo este esquema se podrá navegar en el siguiente marco teórico.

### **De la Discapacidad, la Discapacidad Mental y el Trastorno de Ansiedad Generalizada**

La CIF<sup>1</sup>, según la OMS (2011), debate las diferentes perspectivas y modelos internacionales para comprender la salud y sus dimensiones, planteando como modelo más reciente, el “Bio- Psico-Social”, el cual emerge como propuesta para equilibrar y complementar las tendencias tradicionalistas del modelo médico y organicista. Según la CIF, la discapacidad se define como: “una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales tanto personales como ambientales” (p.4).

Por otra parte, desde la Organización Mundial de la Salud, se ha reconocido la discapacidad como un término global o genérico para abarcar aquellas limitaciones y restricciones significativas en el funcionamiento y participación de un individuo en situaciones y actividades propias de su ambiente y cultura, resultantes de un daño o deficiencia en la salud; lo cual se traduce en que la discapacidad es una connotación negativa entre una persona y sus factores contextuales (OMS, 2011).

Estas deficiencias, cubren un amplio espectro de problemáticas asociadas y características posibles. Por un lado, según su naturaleza, por ejemplo, pueden responder bien a funciones tanto psicológicas, fisiológicas o anatómicas. Por otro lado, las problemáticas pueden ser temporales o permanentes. Adicionalmente, a nivel etiológico, se pueden encontrar condiciones de discapacidad de tipo congénito, manifestadas desde el nacimiento a consecuencia de una afección hereditaria o factores ambientales, y se pueden encontrar también condiciones de discapacidad adquiridas relacionadas con diversas causas, como lo son accidentes, traumas, violencia, intoxicaciones por medios ambientales o medicamentos,

---

<sup>1</sup> Clasificación Internacional del Funcionamiento

problemas conductuales y/o sociales. Por último, otra característica de las condiciones discapacitantes, se deriva del origen de la alteración estructural o funcional, que puede ser de tipo físico, sensorial, intelectual, mental, o también combinados (Agudelo, 2013).

La discapacidad mental, objeto del presente estudio, a nivel legislativo en Colombia, la Ley 1306 de 2009, artículo 5, ha sido concebida como el conjunto de limitaciones comportamentales, que no permiten comprender el alcance de acciones, además de generar dificultad en la ejecución de múltiples tareas determinadas. (Serrano, R. 2010).

Por otro lado, según la OMS (2011), reconociendo la discapacidad mental en un sentido amplio, funcional y muy contextual, la define como un trastorno generado por la presencia de un desarrollo mental incompleto o alterado, que se caracteriza por dificultades en funciones que afectan el desarrollo y la inteligencia, como lo son las funciones cognitivas, lenguaje, motricidad y socialización (Agudelo, 2013).

La CIF, con la intención de aplicabilidad transcultural y comprensión compleja de la problemática de la discapacidad mental, supera lo contemplado en modelos tradicionales de corte médico biológico e incorpora una propuesta biopsicosocial alejada de las pretensiones psicopatologizantes, que plantea una descripción y análisis del impacto de la condición sobre la calidad de vida y bienestar del sujeto, la afectación de sus estados funcionales en la actividad y la determinación del entorno y el contexto socio cultural (Lastra, 2004). Estas concepciones de la OMS y la CIF alternan con otras de tipo más médico biológico que la definen en términos patológicos y sintomáticos como, por ejemplo, en Medina (2017) que afirma lo siguiente:

Se establece que la discapacidad mental es de carácter eminentemente psicopatológico, pues se requiere que el sujeto presente y mantenga una o más alteraciones en sus funciones o en sus estructuras corporales que le generen limitaciones psíquicas o del comportamiento, sin considerar la etiología o causa de estas; que la patología sea hereditaria, congénita o adquirida no tiene importancia, sino que simplemente se requiere que exista y produzca un resultado (p.29).

Ahora bien, existen múltiples tipos de discapacidad mental, el DSM V, plantea veintidós trastornos, nombrados a continuación: trastornos del desarrollo neurológico, trastornos del espectro de la esquizofrenia, trastornos bipolares, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivos compulsivos, trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, trastornos disociativos, trastornos somáticos, trastornos alimentarios, trastornos de la excreción, trastornos del sueño y la vigilia, disfunciones sexuales, disforia de género, trastornos destructivo del control de impulsos y conducta, trastornos relacionados con sustancias y adicciones, trastornos neurocognitivos, trastornos de la personalidad, trastornos parafílicos, trastornos motores inducidos por medicamentos, otros trastornos mentales no especificados y otros problemas objetos de atención clínica DSM V (2013).

El que compete a este estudio, corresponde al quinto grupo anteriormente nombrado, Trastornos de la ansiedad. Este grupo, es descrito como el conjunto de trastornos que comparten los elementos de temor o pavor irracional y excesivo (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009). Dentro de este grupo, según el DSM V (2013), se pueden encontrar los siguientes tipos específicos de cuadros clínicos ansiosos, a saber, trastorno de angustia sin agorafobia, trastorno de angustia con agorafobia, agorafobia sin trastorno de angustia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, trastorno por ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica y trastorno de ansiedad inducido por sustancias.

Teniendo en cuenta el diagnóstico del participante de esta investigación, se conceptualiza a continuación específicamente el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). El DSM-V (2013) lo define como aquella alteración que tiene como característica esencial, la ansiedad y preocupación excesiva que se evidencia en un periodo superior a seis meses. Debido a lo anterior, se observa que el sujeto con este trastorno tiene dificultad para controlar su preocupación y ansiedad, las cuales están acompañadas por inquietud, fatiga precoz, dificultades para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño. También se puede evidenciar que las preocupaciones excesivas suelen ser molestas para el sujeto provocando problemáticas clínicamente significativas, deterioro social o laboral interfiriendo notablemente en las actividades indispensables del día a día.

Según la CIE<sup>2</sup> (2008), el trastorno de ansiedad generalizado se manifiesta de manera crónica mediante preocupaciones y presentimientos persistentes que producen la sensación

---

<sup>2</sup> Clasificación Internacional de la Enfermedad

generalizada de sentirse “al límite”, con una presentación sin distinción de circunstancias ambientales particulares en las que el sujeto se siente nervioso, tembloroso, con agitación, inquietud, tensión muscular, sudoración, mareos, cefaleas, palpitaciones, taquicardia, taquipnea, vértigo y molestias epigástricas.

Ahora bien, como la CIF no tiene la pretensión de universalizar un perfil específico de síntomas inter-diagnósticos, sino más bien, plantear las variaciones intraindividuales e interculturales que pueden determinar un estado de salud y su impacto relacional, es casi imposible encontrar una definición única y universal del TAG desde la perspectiva del funcionamiento. En los trastornos de ansiedad hay códigos clínicos de aparición frecuente como por ejemplo alteración en las funciones mentales (psicomotoras, perceptuales, de pensamiento, mentales y relacionadas con el movimiento); funciones corporales; funciones en la actividad y la participación en vida comunitaria social, además de realización de tareas y demandas específicas y no específicas, alteración en la comunicación y uso de técnicas o dispositivos específicos y no específicos, dificultad en movilidad, cambio de posturas corporales básicas, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales y vida social y personal; y funciones de relacionamiento con el ambiente (normas y actitudes sociales, o relación con la normatividad y la autoridad),

Según Lastra (2004), en las personas con trastornos mentales se debe comprender la problemática y afectación funcional en las áreas de autocuidado, autonomía, autocontrol, relaciones interpersonales, ocio y tiempo libre y funcionamiento cognitivo).

### **De la Perspectiva Psicosocial y de la Funcionalidad**

En este trabajo, dar un marco conceptual a los términos de funcionalidad e intervención psicosocial, pretende describir las últimas propuestas para la comprensión y abordaje de las problemáticas en salud desde una óptica que integre las concepciones de naturaleza y comprensión social de la enfermedad y la discapacidad expuestas anteriormente.

#### **De la funcionalidad.**

Solano (2007), describe la funcionalidad como la capacidad de un sujeto para realizar una tarea o acción. Existen varios modelos para comprender y clasificar el moderno concepto de funcionalidad o funcionamiento desde el campo de la salud. La OMS (2001), en su propuesta de Clasificación Internacional del Funcionamiento (citada en Solano, 2007), considera el funcionamiento como un término global y complejo, que hace referencia por un lado a las funciones corporales, por otro a las actividades y participación de un individuo y

finalmente indica una relación entre las características del individuo en determinada condición o estado de salud y los factores ambientales o de su contexto. Romero (2007) enuncia la propuesta de clasificación de nueve grupos de actividades y la participación que fueron propuestas desde la CIF, estas son:

1. Aprendizaje y utilización del conocimiento: experiencias sensoriales intencionadas, aprendizaje básico, aplicación de conocimiento, resolución de problemas y toma de decisiones. *f*
2. Tareas y demandas generales: realización de tareas sencillas o complejas, organizar rutinas y manejar el estrés. *F*
3. Comunicación: recepción y producción de mensajes, llevar a cabo conversaciones y utilización de instrumentos y técnicas de comunicación. *f*
4. Movilidad: cambiar y mantener la posición del cuerpo; llevar, mover y usar objetos; andar y moverse y desplazarse utilizando medios de transporte.
5. Autocuidado: lavarse y secarse, cuidado del propio cuerpo, vestirse, comer, beber y cuidar la propia salud. *F*
6. Vida doméstica: conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades; tareas del hogar (limpiar y reparar el hogar, cuidar los objetos personales y de los del hogar y ayudar a otras personas. *F*
7. Interacciones y relaciones interpersonales: llevar a cabo interacciones interpersonales, particulares y generales de manera adecuada al contexto y entorno social. *F*
8. Áreas principales de la vida: educación, trabajo y empleo, y vida económica. *f*
9. Vida comunitaria, social y cívica: participación en la vida social fuera del ámbito familiar (p. 268-269).

Varela, Chavez, Galvez y Méndez (2005), por su parte, entienden la funcionalidad como “la capacidad del sujeto de realizar las actividades de la vida diaria” (p. 166) y por estas actividades, se refieren específicamente a “un conjunto de acciones que una persona ejecuta todos los días o con frecuencia cotidiana, para vivir en forma autónoma e integrada en un medio ambiente y cumplir con su papel social” (p.166). Por su parte, Romero (2007), afirma que las Actividades de la vida diaria (AVD) “abarcan las actividades más frecuentes que realiza un sujeto, están relacionadas con lo familiar, diario, cotidiano, con las necesidades humanas, con la independencia y con el uso del tiempo” (p. 270).

Las actividades de la vida diaria se dividen en dos tipos: las actividades básicas (ABVD) y las instrumentales (AIVD). En primer lugar, las ABVD son aquellas que hacen referencia a la supervivencia y condición humana junto con las necesidades básicas de cada sujeto con el fin de obtener independencia personal. Dentro de este grupo, se aborda la alimentación la movilidad, el aseo y el sueño, entre otros. En segundo lugar, las AIVD, buscan obtener o realizar una acción, están ligadas al entorno, conllevan una mayor complejidad motriz y cognitiva e implican interacción. Las segundas actividades, conllevan un mayor sesgo cultural, son un medio para realizar o conseguir otra acción y supone actividades como escribir, hablar por teléfono, usar sistemas de comunicación, mantenimiento de salud pública, prácticas de cuidado y muchos otros (Romero, 2007).

Para la psicología, hablar de funcionalidad y de la intervención de la esta, es hablar también de las AVD y sobre cómo éstas se ven afectadas, comprometiendo la habilidad de las personas para cumplir con sus funciones del día a día. Desde esta ciencia se abarca la temática principalmente en estudios con adultos mayores y es aquí donde se comienza a hablar de dependencia funcional (Meléndez, Tomas y Navarro, 2011).

Otro modelo, es el multidimensional del funcionamiento humano, donde se muestra el marco de referencia conceptual del funcionamiento que abarca cinco dimensiones como lo son las habilidades intelectuales, la conducta adaptativa, la salud, la participación y el contexto y a su vez, el rol de los apoyos en la mejora del mismo (Verdugo y Schalock, 2010).

Desde la problemática discapacidad intelectual específicamente, se habla sobre el modelo socio-ecológico el cual según Verdugo y Schalock (2010) afirma que:

Es importante para la comprensión de la condición y el enfoque que tomamos sobre las personas con DI porque explica la misma en términos de: a) expresión de limitaciones en el funcionamiento individual dentro de un contexto social; b) visión de las personas con DI con un origen en factores orgánicos y/o sociales; y c) entendimiento que estos factores orgánicos y sociales causan limitaciones funcionales que reflejan una falta de habilidad o restringen tanto en funcionamiento personal como en el desempeño de roles y tareas esperadas para una persona en un ambiente social. (p. 10)

La Verdugo, Arias, e Ibáñez (2007), en la Escala de Intensidad de Apoyo, instrumento creado como respuesta frente a la urgencia de medir la intensidad de las necesidades de apoyo de una persona con discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo relacionados,

plantea nueve grandes categorías a tener en cuenta para medir las necesidades de apoyo de una persona con discapacidad intelectual:

1. *Actividades de la vida cotidiana:* Implica la utilización del servicio de baño, encargarse de la ropa, preparar la comida, comer, cuidar y limpiar la casa, vestirse, bañarse y cuidar la higiene personal y manejar los aparatos de la casa.
2. *Actividades de la vida en comunidad:* Se incluye moverse de un sitio a otro por toda la comunidad (transporte), participar en actividades recreativas o de ocio en los entornos de la comunidad (jugar en un equipo, participar en alguna clase de aeróbicos o ir al cine), usar los servicios públicos de la comunidad, ir a visitar amigos y familiares (acceder e interactuar con otros individuos), participar en actividades comunitarias, ir de compras y adquirir bienes y servicios, interactuar con miembros de la comunidad y acceder a edificio y entornos públicos.
3. *Actividades de aprendizaje a lo largo de la vida:* Hace referencia a la interacción con otros en actividades de aprendizaje, participación en las decisiones educativas o de formación, aprender y usar estrategias de solución de problemas, uso de la tecnología, acceder a los contextos educativos o de formación, aprender funciones intelectuales básicas (contar el cambio, leer), aprender habilidades de salud y educación física, aprender habilidades de autodeterminación (ej : identificar una meta personal y hacer un plan para lograr esa meta) y por último aprender estrategias de autodirección.
4. *Actividades de empleo:* Se incluye el acceder y recibir adaptaciones en el trabajo, aprender habilidades de trabajo específicas, interactuar con compañeros de trabajo, interactuar con supervisores y preparadores, completar tareas relativas al trabajo con una calidad aceptable, cambiar tareas de trabajo y por último buscar información y ayuda de la empresa.
5. *Actividades de salud y seguridad:* Se incluye la toma de medicación, la evitación de riesgos para la salud y la seguridad, obtener servicios de cuidado para la salud, andar y moverse, aprender a acceder a los

- servicios de emergencia, mantener una dieta nutritiva, mantener la salud y una buena forma física y mantener el bienestar emocional.
6. *Actividades sociales*: Implica las relaciones con personas de la vivienda, la participación en actividades recreativas o de ocio con otros, relaciones con personas fuera de la vivienda, hacer y conservar amistades, comunicarse con otros acerca de las necesidades personales, utilizar las habilidades sociales apropiadas, implicarse en relaciones de amor e íntimas y dedicarse al trabajo de voluntariado.
  7. *Escala suplementaria de protección y defensa*: Se incluye el defenderse ante los demás, manejo del dinero y finanzas personales, protegerse de la explotación, ejercer responsabilidades legales, pertenecer y participar en organizaciones de autodefensa o autoapoyo, obtener servicios legales, hacer elecciones y tomar decisiones y para finalizar, el defender a otros.
  8. *Necesidades excepcionales de apoyo médica*: Hace referencia al cuidado respiratorio, ayuda en la alimentación, cuidado en la piel y otros cuidados médicos excepcionales.
  9. *Necesidades excepcionales de apoyo conductual*: Se hace referencia a la destrucción dirigida hacia el exterior, destructividad dirigida a uno mismo, sexual, y otros.

El concepto de la funcionalidad o el funcionamiento ha sido utilizado para comprender diferentes tipos de afectación de la salud en grupos poblacionales generales y diversos. La funcionalidad cotidiana se investiga e interviene principalmente en adultos mayores debido a que es en esta etapa de la vida, donde se observa la forma en que esta capacidad declina con mayor facilidad, especialmente en personas mayores de 65 años (De la Fuente-Bacelis, Quevedo-Tejero, Jiménez-Sastré y Zavala-González, 2010).

Otra población con la que se problematiza la funcionalidad es la que tiene alguna condición de discapacidad, por ejemplo, a nivel mental en el caso de las demencias, se limita la funcionalidad y la capacidad global según Fuentes (2008). Por otro lado, Posada-Villa, Buitrago-Bonilla, Medina-Barreto y Rodríguez-Ospina (2006), según resultados de la encuesta mundial de salud mental de la OMS afirman que el trastorno de estrés postraumático, el trastorno de angustia, el trastorno de ansiedad generalizada, la fobia social y la agorafobia sin pánico, evidencian en mayor medida impacto negativo en el funcionamiento.

### **De la perspectiva psicosocial.**

Los profesionales en salud mental, cada vez más, han aceptado la necesidad de contar con elementos comprensivos e interventivos para aumentar la probabilidad de reintegrar social y laboralmente a las personas que han superado cuadros críticos de institucionalización por diagnósticos en discapacidad mental.

Estas propuestas se han enmarcado en el concepto moderno de modelos de rehabilitación psicosocial, dentro del que se resalta la descripción y comprensión de la enfermedad más allá del cuadro sintomatológico y etiológico, contemplando como fundamental la valoración funcional tanto de las áreas comprometidas como de las preservadas del sujeto, es decir, no solo de la carencia o déficit, sino de la posibilidad. Sólo esta comprensión permitirá el logro de la integración psicosocial del individuo, mediante la formulación y uso de técnicas encaminadas al desarrollo, recuperación y potenciación de capacidades, habilidades, actitudes y aptitudes del funcionamiento psicosocial que resultan básicas para que el sujeto pueda vivir en su entorno familiar y social de la forma más independientes con calidad de vida y bienestar (Lastra, 2004).

En este mismo sentido, Rodríguez, citado por Florid- Robles (2006), afirma que la rehabilitación psicosocial tiene como objetivo ayudar a las personas que padecen de una condición psiquiátrica discapacitante a reintegrarse a la comunidad y a un espacio natural en las condiciones más normalizadas e independientes posibles.

Estos modelos comprensivos e interventivos psicosociales, invitan al campo de la salud a problematizar las actividades de participación y factores contextuales por medio de la valoración del funcionamiento en los siguientes ejes formulados por la CIF: aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacción y relaciones interpersonales, áreas principales de la vida y vida comunitaria, social y cívica (Lastra, 2004).

Según Lastra (2004), las fases propuestas desde la rehabilitación psicosocial, son la evaluación funcional (necesidades, posibilidades, expectativas e intereses tanto del sujeto como de su familia); planificación individualizada de objetivos y programas de rehabilitación (discriminar y delimitar la unicidad y diversidad intraindividual de los sujetos y de la manifestación de la problemática); acompañamiento y adaptación de dinámicas de programas (movilización y modificación de situaciones personales, clínicas y contextuales del caso); y finalmente, la evaluación de resultados, calidad y eficacia del programa implementado (verificación de la efectividad del abordaje interventivo realizado).

Ahora bien, esta perspectiva de la rehabilitación funcional emerge de un contexto paradigmático tradicional con tendencia médico biologicista, tanto para la comprensión como para la intervención de las problemáticas de salud en general y específicamente de la salud mental que compete al presente trabajo. Dicho modelo ha resaltado como eje fundamental el tratamiento clínico, psicoterapéutico y farmacológico como únicos y suficientes caminos para el alivio de los síntomas psicopatológicos, las recaídas y secuelas. En el caso específico del manejo del sujeto con ansiedad, desde esta perspectiva visto como paciente, se recomiendan mayormente tratamientos medicamentosos prolongados para la estabilidad clínica, mediante el uso de antidepresivos y ansiolíticos (Guía de Prácticas Clínicas para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria, 2008).

Cañamares, Castejón, Florit, González, Hernández y Rodríguez (2001), plantean que sin excluir la importancia del manejo medicamentoso de los síntomas, la rehabilitación psicosocial se centra en el abordaje de cinco elementos, a saber, el primero, la adquisición o recuperación de destrezas, habilidades y competencias que aumenten las posibilidades y mejoren las condiciones del sujeto; el segundo, la integración social del sujeto de manera autónoma, integrada y normalizada; el tercero, el seguimiento, apoyo y soporte social para su mantenimiento a nivel vocacional y de alojamiento; el cuarto, la prevención de riesgos psicosociales o de marginación o institucionalización; y finalmente, el quinto, la asesoría y apoyar a las familias para incidir positivamente en el proceso de rehabilitación.

### **Intervención por Proyecto**

Desde la psicología, las teorías del aprendizaje y del desarrollo con concepción constructivista, sobre todo desde la perspectiva sociohistórica y cultural de Vygotsky, se le otorga desde el campo educativo gran sentido al realizar proyectos en aulas, al entender el proceso de aprendizaje como una construcción a partir del encuentro entre sujetos sociales portadores de saberes y creencias, superando la teoría de la tabula rasa del filósofo empirista John Locke (Rincón, 2012).

La intervención por proyecto se emplea principalmente en el área de pedagogía. Sus orígenes se remontan a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX con el inicio del Movimiento Pedagógico la Escuela Nueva o en inglés Progressive Education. El filósofo y pedagogo John Dewey, reconocido exponente de este movimiento, propone un nuevo modelo educativo, donde la experiencia y el interés son conceptos fundamentales, conceptos que inspiraron a uno de sus discípulos, William Kilpatrick, quien propuso el denominado “Método de proyectos”. Kilpatrick define los Proyectos como: “una actividad preconcebida

en el que el diseño dominante fija el fin de la acción, guía su proceso y proporciona su motivación” (Rincón, 2012).

En el ámbito escolar, hacer proyecto se sustentaría, como afirma Rincón (2012):

en la articulación de esfuerzos, en la necesidad de asumir retos y responsabilidades, y en general en la vivencia de procesos educativos significativos, para que al mismo tiempo que se aprendan nuevos conceptos se propicie una forma de aprender a aprender, de desarrollar estrategias para enfrentar colectiva y organizadamente problemas de la vida cotidiana y académica en cuanto exige ambientes de trabajo cooperativo, solidario, tolerante, en los que permanentemente se practica la democracia, la valoración de la diferencia y la responsabilidad (p.22).

Un ejemplo claro de trabajo por proyecto en el ámbito escolar se da en el aula abierta en CEIP Cuatro Santos. Cartagena Murcia (2014), el cual consistía en la realización de una serie de tareas, partiendo de los gustos e intereses de los alumnos, que tuviera un resultado final visible, como por ejemplo un musical o un documental. Por medio de este trabajo por proyecto buscaban motivar el aprendizaje y la participación significativa de los estudiantes, sin importar su nivel de competencias curriculares o habilidades, sino que buscaba poner en marcha todas sus competencias personales y habilidades, para promover su adaptación en un mundo en constante movimiento.

Es importante dejar en claro que este trabajo por proyecto fue realizado con estudiantes que presentaban necesidades educativas especiales, asociadas a discapacidad visual, trastornos generalizados del desarrollo (autismo) y discapacidad psíquica como lo es la discapacidad intelectual media y el déficit cognitivo. Dentro de las principales necesidades identificadas para este grupo estaba la adquisición de hábitos de autonomía personal, habilidades de atención, trabajo y autonomía en las tareas escolares, resolución de situaciones de la vida cotidiana, adaptación de normas y rutinas en la escuela, entre otros. Finalmente, como resultados obtenidos, refieren haber notado que todos los alumnos evolucionaron dentro de su individualidad, notando grandes avances en los aspectos concretos que se habían trazado como objetivos del trabajo por proyecto, obteniendo resultados muy satisfactorios.

### **Características de un proyecto.**

Se pueden identificar las características básicas de un proyecto, como lo son la planeación previa de actividades, coherencia entre objetivo, plan de acción y evaluación, así

como motivación intrínseca e interés. Es importante aclarar, que, si bien es un método, no es un procedimiento fijo, este puede variar según los fines y los medios del proceso educativo, lo importante es contar con un propósito, con un plan de acción y la decisión de realizarlo (Rincón 2012).

El diseño y ejecución de los Proyectos debe ser comprendido como un proceso completo, donde no solo se elabora un plan, sino que también se debe incluir la gestión del mismo, la puesta en práctica, su culminación y evaluación. De igual modo es importante señalar que debe ser un proceso intencional, donde se establezca un qué, para qué y por qué claro y por último debe ser un proceso consciente donde se vive una experiencia de aprendizaje, donde los procedimientos y los resultados deben ser objeto de reflexión donde se deje una sistematización de los aprendizajes que se van logrando (Rincón 2012).

Terrazas (2009), en su artículo *Modelo conceptual para la gestión de proyectos*, plantea, que, desde la cotidianidad, un proyecto está asociado a una idea u oportunidad, donde la noción de proyecto está relacionado con desarrollar de una serie de actividades planificadas que buscan la óptima utilización de los recursos para lograr un objetivo específico. Según este autor, desde un punto técnico-económico, un proyecto debe presentar tres características fundamentales. La primera característica es contar con un objetivo o un fin determinado con unicidad y mensura, la segunda característica es contar con plazos determinados para su realización y finalmente, debe contar con un presupuesto definido a priori con el fin de planificar los recursos necesarios para su ejecución.

## **Método**

### **Diseño**

La presente investigación es de diseño cualitativo, lo que permite que el observador se ubique en el mundo y haga parte de la investigación. Además, ésta forma de investigación, posibilita estudiar las cosas en un entorno natural a través de entrevistas, grabaciones, videos y notas entre otras cosas, lo cual, involucra un enfoque interpretativo y naturalista del mundo, por medio de la observación y participación (Denzin y Lincoln, citado por Creswell, 2013).

El método que se utilizó en esta tesis fue el de estudio de caso, el cual se concibe como una estrategia de investigación utilizada en contextos singulares dirigida a comprender una dinámica específica y tiene como fin describir, verificar o generar teoría, ilustrando o transfiriendo los resultados de un caso a otros con características similares (Eisenhardt, citado por Martínez, 2006). La estrategia aplicada al estudio de caso fue la Intervención por

proyecto con base en la conceptualización de Rincón (2012) expuesto anteriormente en el Marco Teórico del documento.

### **Instrumentos**

La información cualitativa obtenida en este estudio provino de dos instrumentos de recolección de datos:

#### **Instrumento 1.**

##### ***Entrevista semiestructurada Pre y Post.***

La Entrevista Pre (*Ver Anexo A*), aplicada previo a la intervención, con el fin de identificar el estado del participante en las dimensiones exploradas; y la Entrevista Post (*Ver Anexo B*), aplicada posterior a la intervención con el fin de identificar diferencias o cambios del participante en las dimensiones exploradas, posterior o a raíz de la ejecución del proyecto.

El diseño de las preguntas y categorías de las entrevistas, tomaron como orientación las planteadas en La Escala de Intensidad de Apoyo (AAIDD, 2007), enunciada previamente en el Marco Teórico, de la que se delimitaron y tomaron seis de las nueve categorías que propone.

**La entrevista** es un instrumento de corte cualitativo y se utiliza generalmente para recolectar información sobre un tema específico. Canales (citado por Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández y Varela-Ruiz, 2013) la define como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (p. 163). Díaz *et al* (2013), argumentan que la entrevista tiene grandes ventajas, entre esas su eficacia en comparación a los cuestionarios, ya que esta permite obtener información más completa y permite profundizar en los aspectos que se consideren más importantes, sin dejar de lado que por medio de la entrevista se pueden aclarar dudas, lo que permite una información más clara y útil en las investigaciones. Por lo anterior, las entrevistas son de gran utilidad en los estudios descriptivos y en las fases de exploración

Aunque en la entrevista semiestructurada según Díaz-Bravo *et al* (2013) existen preguntas están previamente establecidas, se puede direccionar al entrevistado con nuevas preguntas que permitan indagar más acerca de lo que se dice, lo que permite realizar ampliaciones y aclaraciones conforme se desarrolla el encuentro comunicativo. Martínez (citado en Díaz-Bravo *et al*, 2013) refiere la importancia de contar con una guía de entrevista

con determinadas preguntas y categorías preestablecidas, con la libertad para el entrevistador de alterar el orden o proponer nuevas preguntas a partir de las respuestas del sujeto.

## **Instrumento 2.**

### ***Cuaderno de notas.***

El Cuaderno de notas fue una herramienta utilizada durante las sesiones para poder registrar los datos observados de la conducta no verbal y verbal relevante del participante en interacción con sus cuidadores, las investigadoras y otros actores propios de los escenarios naturales en los que se desarrollaron las acciones.

Cerda (1993) define la observación como uno de los métodos de recaudo de información más utilizado y probablemente uno de los más antiguos dentro del campo de la investigación científica, el acto de observar es considerado como uno de los principales vehículos de conocimiento humano, ya que es la forma más directa e inmediata de conocer los fenómenos y las cosas. Dentro de los principales instrumentos que se utilizan en la observación participativa se encuentra el Diario de campo, los cuadros de trabajo, Mapas, Cuaderno de notas, entre otros. Para la presente investigación se hizo utilizó del Cuaderno de notas; que como explica Cerda (1993) “no es otra cosa que una libreta que el observador lleva en su bolsillo y donde anota todo lo observado. Al decir todo, incluimos el conjunto de informaciones, datos, expresiones, opiniones, hechos, croquis, etc., que pueden constituirse en una valiosa información para la investigación” (p 250).

Los datos obtenidos tanto de las Entrevistas semiestructuradas como de los Cuadernos de notas, fueron transcritos y sistematizados mediante herramienta gráfica de matrices, propuesta por Hernandez-Sampier (2014), como una herramienta utilizada posterior a la recolección de los datos, que permite su organización y visualización detallada para el debido análisis: “Las matrices son utilizadas para establecer vinculaciones entre categorías o temas. Las categorías o temas se colocan como columnas (verticales) o como renglones o filas (horizontales). En cada celda el investigador documenta si las categorías o temas se vinculan o no” (p. 446). Para las matrices, tanto de la información proveniente de las Entrevistas como de los Cuadernos de notas, utilizaron las seis categorías orientadas según la estructura propuesta por La Escala de Intensidad de Apoyo (SIS).

Tabla 1

*Categorías y subcategorías de análisis*

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
1. Actividades de la vida cotidiana en el hogar	- Preparación de alimentos. - Ingesta de alimentos - Utilización del servicio (Baño) - Cuidado y limpieza del hogar
2. Actividades de la vida en comunidad	- Movilidad. (Deambular y transportarse) - Manejo del dinero (Adquirir bienes y servicios)
3. Actividades de aprendizaje a lo largo de la vida	- Uso de la tecnología. (Celular, pc) - Funciones intelectuales básicas. (leer y escribir) - Autodeterminación del sujeto. (Toma de decisiones e identificación de metas)
4. Actividades de empleo	- Interacción con compañeros de trabajo. - Completar actividades relativas al trabajo con velocidad y calidad aceptable.
5. Actividades de salud y seguridad	- Toma de medicación. (percepción que se tiene de la medicación) - Mantener un bienestar emocional.
6. Actividades sociales	- Actividades recreativas de - Relacionamiento con personas fuera de la vivienda. - Hacer y conservar amistades.
7. Actividades de protección y defensa	No se tomaron en cuenta para esta investigación.
8. Necesidades de apoyo médico	No se tomaron en cuenta para esta investigación.

Autoría Propia

El análisis de la información emergió de la revisión e inmersión en los datos ya organizados en las matrices, realizando reflexiones trianguladas entre las investigadoras acerca de similitudes, diferencias, patrones, inconsistencias, relaciones o hipótesis de correlación.

### **Participantes**

Se eligió un adulto de género masculino, que, según los datos e información brindada por el participante, nació en Bogotá hace 28 años, su estado civil es soltero y vive con sus padres en estrato socioeconómico cuatro. Su nivel formativo corresponde a profesional en Medios Audiovisuales. Actualmente cuenta con el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) emitido por psiquiatría. Tiene antecedentes médicos significativos como

soplo en el corazón, fiebres reumáticas, enfermedad Stargardt<sup>3</sup>, vértigo y estreñimiento. Con inicios sintomatológicos desde el mes de septiembre de 2017 y crisis psiquiátrica en diciembre del mismo año, con internación psiquiátrica por un mes, en su egreso, retorna a espacio domiciliario con pérdida total de esfínteres, bajo peso y desnutrición, dependencia total de cuidadores para rutinas de baño, alimentación, toma de medicamento, marcha, desplazamiento y vestido.

Este sujeto se seleccionó de forma no aleatoria, por medio de un muestreo no probabilístico de selección intencional (López, 2004), a partir del cumplimiento de los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión.**

- Interés de participación
- No encontrarse en crisis
- Encontrarse medicado y con debido acompañamiento terapéutico y médico
- No tener complicaciones vitales de salud
- Encontrarse en niveles de conciencia y alerta

**Criterios de exclusión.**

- No voluntad de participación
- Crisis Psiquiátrica en curso
- No medicación ni acompañamiento terapéutico y médico
- Complicaciones vitales de salud
- Conciencia y alerta comprometidos
- Estar bajo condiciones de protección o interdicción

**Recursos Técnicos y Tecnológicos**

Se utilizaron recursos tales como: formatos de entrevista, cuaderno de notas, dispositivo electrónico con grabadora y computadoras para la transcripción.

**Consideraciones Éticas**

Antes del estudio, se establecieron diferentes aspectos éticos que permitieron llevar a cabo la investigación. Al realizar una observación e intervención de tipo cualitativo, se debe establecer, que, al tener contacto con un ser humano, existen probabilidades de riesgo directo

---

<sup>3</sup> Deterioro temprano de la retina por afectación en la mácula (Monés, 2013)

para el participante, por lo tanto, fue fundamental analizar los posibles riesgos a la luz del artículo 8430 de 1993 (Título 2, Capítulo 1) y controlar el impacto de la intervención para prevenir posibles riesgos de desconocer o atentar contra principios de dignidad, la protección de derechos y bienestar. De igual forma, se consideraron las condiciones de protección emitidas en el Título 2, Capítulo 3, que hace referencia a la investigación con menores de edad y personas en condición de discapacidad. Se analizó el posible impacto y se determinó que para esta investigación hay un nivel de mínimo riesgo, en contraposición con un significativo bienestar y beneficio que puede representar para el sujeto la participación en la investigación, y, para la disciplina la construcción de preguntas y conocimiento a partir de un modelo de intervención exitoso frente a la problemática en cuestión (Resolución 8430, 1993).

**Manejo del consentimiento informado.** Se realizó un consentimiento informado con el sujeto en el que se explicaron los procedimientos, posibles riesgos y beneficios del ejercicio investigativo. Así mismo, se contó con el asentimiento de su madre, como cuidadora principal familiar.

**Intimidad y confidencialidad.** Se tuvieron en cuenta todas las acciones de custodia de la información y actuación respetuosa de la intimidad, privacidad y confidencialidad del sujeto.

## **Procedimiento**

### **Revisión teórica.**

Revisión teórica de los elementos conceptuales de Funcionalidad, Proyecto y Discapacidad mental (TAG) y los elementos metodológicos de estudio cualitativo, estudio de caso, entrevista semiestructurada y cuaderno de notas. Las bases de datos utilizadas fueron Redalyc, Scielo y Google Académico, además de libros académicos y se tomaron en cuenta las fuentes con reconocimiento y validación académica.

### **Consentimiento informado.**

Búsqueda, invitación y encuadre de las condiciones de participación en la investigación, cerrando el proceso con el asentimiento del sujeto.

### **Diseño de entrevistas.**

A partir de la exploración de conceptos, se diseñaron las entrevistas semiestructuradas pre y post como herramienta de recolección de información.

### **Aplicación de Entrevista Pre.**

Se realiza la Entrevista Pre y en ella se definen las primeras directrices para la formulación del proyecto a realizar con el sujeto.

### **Planeación y ejecución del proyecto.**

Partiendo de las consideraciones de Rincón (2012) se realizó la planificación conjunta del proyecto, donde se delimitó que se realizaría un cortometraje acerca de “la locura y la cordura” a partir de la propuesta y tres intereses del sujeto: a nivel personal de retomar actividades de la vida diaria, a nivel profesional retomar y poner en práctica su saber profesional y a nivel social ayudar a otros a comprender y sensibilizar la problemática del TAG desde la perspectiva del doliente.

El trabajo se definió a realizar en dos fases:

- Fase I.
  - Nombre del proyecto
  - Elaboración del guion
  - Definición de actores, voces, música, luces y locaciones
  - Establecimiento de presupuesto y cronograma
  - Búsqueda de recursos
- Fase II. Toma de imágenes y audios
  - Selección de banda sonora
  - Edición del video
  - Planeación del evento de socialización
  - Evento de socialización

Este documento es el resultado de la realización de la Fase I, que se desarrolló en diez sesiones de encuentro incluyendo las dos sesiones destinadas a la realización de las Entrevistas Pre y Post. Para complementar la información, ver el **Anexo C**.

### **Aplicación de Entrevista Post.**

Se realiza la Entrevista Post para dar cierre a la primera Fase del Proyecto y hacer seguimiento del estado en funcionamiento y necesidades del sujeto para programar las acciones de la Fase II.

### **Transcripción, sistematización y análisis de la información.**

Se procede a organizar y analizar los datos recolectados a la luz de marcos conceptuales que permitan el cumplimiento de los objetivos planteados.

### **Resultados y análisis**

A continuación, se presentará el análisis de los resultados constituido a partir de algunas de las afirmaciones más representativas del sujeto. Sin embargo, se invita al lector a revisar el *Anexo D* en el que figura el compilado de las citas de cada categoría, las cuales permitieron el análisis global, que soportan en el siguiente apartado.

#### **Actividades de la vida cotidiana**

En cuanto a la preparación de alimentos, en la Entrevista Pre, el sujeto se refiere a que, en la cocción de alimentos, cuando “le toca” y “cuando no hay nadie por ahí”, señala que lo hace dependiendo de si está o no con un cuidador. Lo anterior permite establecer que hay un grado de determinación extrínseca en el nivel de actividad llevada a cabo, pues no obedece a la capacidad del sujeto, sino de la existencia de un cuidador. Otra manera de confirmar lo mencionado, sucede cuando en la entrevista el participante confirma: “seguramente cuando esté solo otra vez me va a tocar”; “cuando lo haga ya va a ser por necesidad realmente”. En otras palabras, este comportamiento da indicios de que la recuperación de la actividad depende del nivel de apoyo razonable que se le sea brindada al sujeto.

En la Entrevista Post, el participante afirma que luego de cocinar, se siente más seguro que antes y refiere a que si tuviera que hacerlo, se enfrentaría a la situación con más control y tranquilidad. Esto invita a pensar que la interferencia excesiva de los cuidadores impide que el sujeto retome su actividad. Cabe cuestionarse si la no realización de esta actividad en su vida cotidiana se debe a la falta de motivación. En una de las emisiones realizadas en la sesión seis, el sujeto por medio de un comentario ligó su nivel de actividad a la motivación cuando manifestó: “no me gusta para nada la cocina”. Sin embargo, cuando se le dio opción de realizar un producto a mano para regalar, el sujeto decidió, por iniciativa propia, preparar un postre con deseo justificando su realización al expresar en una de las sesiones “lo hice para ti porque sé que te gusta mucho el flan”, lo que reveló su empatía hacia la investigadora.

Una de las razones obtenidas durante la Entrevista Pre por las cuales el participante no cocina, es por el tiempo que tarda en realizar esta actividad: “además me demoro mucho, para

hacer un almuerzo por ahí dos horas”. No obstante, como mencionó anteriormente, el sujeto elaboró un postre a pesar de que le tomó: “harto tiempo para hacerlo”, como dice en la Entrevista Post, pero lo tomó como una experiencia exitosa. Este logro se debe a la recuperación de las tareas de cocina dadas en el marco del proyecto tras diez meses de no hacerlo. Es importante mencionar, a través de lo expresado por el sujeto, “sentía que me podía pasar algo (...) que me iba a lastimar o que me iba a ocurrir algo. Pero pues estaba un poco emocionado porque pues eran cosas que tenía ganas de hacer y de preparar”, que las sugerencias de hacerse daño en el proceso inciden en su determinación para realizar distintas tareas.

Por medio de la ingesta de alimentos fuera de casa y sin cuidadores informales, a medida que transcurrieron las intervenciones, se observaron cambios relacionados con la percepción de este aspecto en las primeras sesiones a partir de su conducta. En un principio se creyó que había incomodidad al comer frente a otras personas y de comer fuera de casa, ya que el sujeto rechazaba casi siempre la comida que le era ofrecida. Posteriormente, se visualizó que al tener más confianza y sentirse más cómodo con las investigadoras, no refirió disgusto al comer frente a ellas o con ellas, al contrario, mostró tranquilidad y placer. Esto se sustenta al tener en cuenta que, en el momento de comer con las investigadoras, se evidenciaban acciones lentas y cuidadosas. Aunque se sigue evidenciando cautela por parte del sujeto, este tiene más seguridad a la hora de escoger comida e informa las necesidades en la ingesta de alimentos. Se pudo observar en sus emisiones que su lentitud al comer es un aspecto que le genera conflicto, pero se siente más tranquilo cuando se da cuenta que otros también tienen un ritmo similar a él; su respuesta fue, “me siento bien comiendo contigo porque tú también comes lento y pensaba que era sólo yo.”.

Pese a que en un punto de la entrevista Post el sujeto refirió que en cuanto a la alimentación el proyecto no generó un impacto significativo, comentó que representó un desafío comer con las investigadoras, ya que esto le exigía ingerir y hablar a la vez, por lo que debía “dejar de prestarle atención a lo que estaba comiendo y cómo estaba comiendo”. Así mismo, el sujeto dijo que tuvo un avance en cuanto al tiempo que tardaba en consumir los alimentos: “estoy comiendo más rápido que antes, creo que mi miedo era que si no masticaba bien la comida me podía ahogar o algo, entonces por eso era que me demoraba, pero ya ahorita estoy... pues, no me demoro lo que se demora la mayoría de las personas, pero de todos modos me demoro menos que antes.”. Se puede observar que en su discurso, además de los avances que reconoce tener, uno de los limitantes en su velocidad son las sugerencias que solía tener. Dentro de su alimentación se destaca la relación del sujeto con el consumo de

alcohol en donde hace explícito el malestar y las sugerencias, producto de experiencias anteriores. Sin embargo, en una de las últimas sesiones, expresó con motivación la iniciativa que tomó de ir a beber una cerveza y relató su experiencia.

En cuanto a la utilización del servicio, específicamente en la rutina de baño, es posible notar que al iniciar el proyecto el sujeto tardaba dos horas en la rutina de baño y desayuno, pero en la Entrevista Post afirmó que actualmente “se demora por mucho, una hora”. En esta misma oportunidad, el entrevistado afirmó sentir una mejoría al hacer evidente la disminución del tiempo que tarda en las rutinas matutinas, por lo que se infiere que para individuo el factor tiempo puede ser un indicador de mejora o recuperación en la actividad. Por otra parte, el individuo refirió: “Trato de ya no entrar tanto porque pues es un sitio donde, digamos que me creaba muchas sugerencias antes, entonces, digamos que perdía mucho tiempo en el baño, entonces trato de no entrar aunque siento que ya no me da miedo, me lavo las manos de vez en cuando y ya”. Esto evidencia que el sujeto busca estrategias para demorarse menos en el baño. Así mismo, se resalta el resultado positivo que le trajo el proyecto dado que dicho tiempo de tardanza influye en su motivación diaria: “tenía que cambiar mi habito de baño (...) bañarme más rápido (...) para poder cumplir con las responsabilidades del proyecto cumplir con las citas”. Finalmente, el participante dio a conocer de manera explícita la forma en la que el proyecto intervino en su rutina de baño, pues en la Entrevista Post refirió que antes se demoraba dos horas, tres horas o incluso cuatro, y que en la actualidad se estaba tomaba un tiempo de máximo una hora.

Dentro de las actividades que realiza en el hogar, en la Entrevista Pre el sujeto notificó que cumplía con distintas tareas como tender la cama y lavar la loza. Sin embargo, esto es contradictorio si se compara con lo dicho en la Entrevista Post. El participante aclaró que la realización de tender la cama no era constante, ya que no lo hacía todos los días. Así mismo, el individuo señala que ejecuta la actividad “con mucha pereza”, dependiendo de la energía con la que se levanta. Lo anterior da a entender que la información en la primera entrevista no fue 100% verídica porque sus respuestas no específicas dificultaron la claridad y comprensión de las mismas. Posiblemente se presentó esta situación por la falta de confianza que existía en ese primer encuentro o quizá dio sus respuestas basadas en el deber ser y en el deseo de mostrar una buena imagen e independencia. Por ese motivo, es importante la inclusión de otras voces que puedan dar fe de lo que el investigador refiere y de lo que el participante responde. A modo de conclusión, es importante recalcar nuevamente que el alto nivel de apoyo de los cuidadores informales al intervenir en la responsabilidad de tender la cama puede ser la razón que interfiere con la realización de sus tareas, ya que

cuando el individuo se refirió a eludir estas tareas, entonces alguno de sus progenitores la realizaba por él. Es pertinente preguntarse: ¿Qué pasa si lo dejan de ayudar? ¿Aumentaría la probabilidad de que lo hiciera a pesar de no tener una motivación? Para retomar la funcionalidad cotidiana, es necesario que el sujeto asuma nuevamente sus responsabilidades en casa.

### **Actividades en comunidad**

Durante la realización de la Pre entrevista, el sujeto planteó que aún persiste el miedo a la calle, “andar en bus, ya estoy andando en Transmilenio ahorita, pero sí me da miedo de todos modos y sí es incómodo pues obviamente sí es normal que me empujen, que me peguen y, no sé, como cosas de ese tipo, entonces ese miedo todavía persiste”. Al tener en cuenta lo anterior, se puede evidenciar cómo el miedo ha afectado la movilidad y desplazamiento del sujeto, puesto que refirió sentimientos de disgusto frente al uso de transporte público, además de miedo al pasar un puente e inseguridad al estar en la calle.

Pese a su temor, el participante sale, pero dice que lo hace con otras personas, mas no ha salido sólo, ya que plantea que sale con su madre, padre, hermano y amigos, en taxi o en Uber, pero siempre acompañado; se observa una dependencia total hacia los cuidadores informales en cuanto al desplazamiento. Adicionalmente, es importante resaltar que, a pesar de su inseguridad, el sujeto dijo que en espacios abiertos se siente más libre y comentó que en su casa se despliegan más sugerencias, por lo que se argumenta que para su bienestar y continua recuperación debe retomar este aspecto de su vida trabajando su independencia.

Con base en lo anterior, durante las intervenciones se buscó que el participante tomara bus, caminara, pasara calles y transitara utilizando diferentes medios de transporte con las investigadoras para retomar su desplazamiento. Debido a esto, a través de las sesiones se observó un cambio conductual, puesto que se observó al sujeto más seguro de salir y movilizarse en diversos tipos de transporte. En múltiples emisiones se observó la iniciativa de probar el Transmilenio y caminar entre otros transeúntes. Del mismo modo, se mostró la iniciativa de salir sin un acompañante cuando afirmó: “Creo que desde mañana ya puedo coger sólo el Transmilenio”. En las primeras sesiones, al salir a la calle y subirse a vehículos particulares desconocidos para él, se mostraba tenso y nervioso, pero a medida que transcurrieron las salidas, se evidenció un empoderamiento por parte de él, que se reflejó en la disminución de la tensión corporal. Adicionalmente, el sujeto mostró un avance al tomar riesgos en cuanto al uso del transporte, ya que, aunque la situación no lo ameritaba, propuso hacer uso de estos.

Este cambio conductual percibido por las investigadoras durante las sesiones fue explícito en la Post entrevista cuando el sujeto señaló: “Digamos que ya puedo, siento que puedo salir solo, que puedo tener más control sobre los sitios a los que voy y cómo voy (...) Yo creo que podría coger hasta bus más tranquilo, pues obviamente me da miedo, pero lo puedo hacer y lo puedo controlar más.” Aunque el sujeto reafirmó su miedo, comentó que este ha disminuido y es más fácil de controlar. Por otra parte, exponiendo un avance en su bienestar emocional, el entrevistado argumentó que: “estoy retomando una parte importante en mi vida como la independencia, la autonomía de que si quiero ir a un sitio pues ya puedo sin que nadie esté pendiente de mí o tan pendiente como antes, entonces me hace sentir, pues bien, mucho mejor me hace sentir”.

Se observa que el participante identifica el transporte público como una actividad que incide en su recuperación puesto que señala: “Siento que me ayuda más como terapia montar en transmilenio que montar en carro. Si digamos que me forzó un poquito a salirme de la zona de confort y andar ya más como uno vive el día realmente”. Se presenta una ganancia en su discurso, si bien en varias ocasiones señala que el tema de la comodidad es importante para que no emerjan sugerencias, reconoce que enfrentarse a situaciones de incomodidad es positivo y de gran utilidad para su recuperación. En cuanto a la relación que el participante tiene con su cuidadora informal, se observa que la progenitora sobreprotege al entrevistado cuando este se desplaza en la ciudad. Cabe resaltar que hay una contradicción en el discurso de la madre, la cuidadora informal, ya que aunque afirma que le gusta que el participante salga y retome su desplazamiento, esto muchas veces impide el avance al acompañarlo en todo momento.

Al hablar del manejo del dinero, en un principio no se observó como una problemática, más surge como una subcategoría emergente porque, durante las sesiones, se evidenció la importancia de retomar este para lograr reanudar la funcionalidad en la vida cotidiana. Por ende, en la Entrevista Pre no se obtuvo información alguna respecto a este aspecto. Durante las sesiones, se evidenció que aunque el participante tenía dinero para movilizarse, comer y realizar lo que necesitará con las investigadoras, su conducta demostró problemáticas en el manejo del efectivo, ya que al sacarlo para pagar y contarlo, se demoraba y no se evidenciaba una apropiación del dinero, lo cual se puede explicar a la falta de uso, como el sujeto refirió en la Post entrevista: “Hace mucho no sacaba dinero para lo que fuera, para comprar comida o para transporte, no lo hacía hace mucho, entonces el proyecto si impulsó esa parte.” Se hace evidente un avance alcanzado por medio de la intervención por proyecto, ya que se impulsó el tema del dinero en cuanto a su manipulación para adquirir

bienes o servicios y se generó un acercamiento que es de suma importancia dentro de la vida en comunidad.

Adicionalmente, el proyecto fue de gran utilidad, pues estimuló el interés del sujeto para adquirir su propio dinero, ya que, como se mencionó en la Entrevista Post, actualmente depende económicamente de sus progenitores: “el hecho de no ser tan productivo y de no realizar ninguna actividad me dejó sin dinero y tuve que acudir a mis papás”. Sin embargo, se pone en evidencia su interés de conseguir trabajo para comenzar a manipular su propio dinero, lo cual refleja un interés y conciencia de la búsqueda por la autonomía. En otras palabras, el proyecto recuperó la idea del dinero, ya que era algo que el participante había olvidado; no solo había perdido la idea de ganarlo, sino de utilizarlo. Para terminar, es notorio que las investigadoras reanudaron y fomentaron esta actividad esencial dentro de su funcionalidad nuevamente.

### **Actividades de aprendizaje a lo largo de la vida**

En primer lugar, se analizará el uso de las TICs (Tecnologías de Información y Comunicación), específicamente de la utilización del computador y del celular.

El sujeto refirió que durante y después de la crisis, el uso del computador no fue interrumpido; afirmó que el manejo del mismo nunca se le ha dificultado y que siempre le ha gustado utilizarlo. Sin embargo, durante las sesiones establecidas con el participante, se observaron conductas de rechazo ante su uso cuando se le pidió que lo empleara mientras estaba con las investigadoras, ya sea manipulándolo para leer, escribir u otras actividades. La sesión tres evidenció lo anterior debido a que el sujeto comentó “no, no, mejor hazlo tú. No quiero usar el computador”, lo cual puede tener relación con el sentimiento de obligación o de su condición visual discapacitante. No obstante, en la sesión seis, se dio un cambio en este aspecto, pues el participante tomó la iniciativa de ser él quien llevara el manejo del computador y se mantuvo trabajando en este durante gran parte de la sesión.

A pesar de que fueron pocas las sesiones en las que el sujeto tomó la propuesta de asumir la responsabilidad de utilizar el computador, se observó que no tuvo problema alguno con la realización del guión y la investigación respecto a los cortometrajes mientras estaba solo. Se pone en duda si su conflicto y rechazo a la utilización del computador, mientras estaba con las investigadoras, están directamente ligados con la problemática de la inseguridad de escribir frente a otros por padecer de una condición visual, y si esta se relaciona a falta de motivación que surgió al trabajar en obligación con las investigadoras. Simultáneamente a esta situación, el sujeto recalcó en múltiples emisiones su entusiasmo por

el proyecto porque le permitió retomar aspectos de su carrera, lo cual fue evidenciado cuando el participante realizaba actividades para él mismo y prefería trabajar solo.

El uso del celular se vio comprometido desde la crisis vivida por el participante. Durante la sesión 0, previa al inicio del proyecto, se entiende que gracias al trabajo realizado se retomó el uso de su celular. Según una emisión por parte de la madre, “me parece bien que coja de nuevo su celular y más ahora que va a salir con ustedes, es que lo tenía por allá guardado hace rato”. De igual modo, la entrevista se reafirmó lo anterior cuando el sujeto expresó que “antes llevaba meses sin usar el celular, el computador, sin televisión incluso, entonces ya ahorita uso todo eso otra vez.”. La utilización del celular lo llevó a comprender el porqué de su uso, refiriéndose en la sesión seis a que es “necesario para comunicarse” no solo con las investigadoras, sino con otras personas como se evidencia en varias ocasiones en donde, durante las sesiones y entre las mismas, utilizó constantemente el móvil para comunicarse con sus amigos, familia y hasta con las mismas investigadoras. No solo contestó las llamadas, sino que también hizo uso de aplicaciones como lo son WhatsApp e Instagram, mostrando así un avance al entrar en contacto con la comunidad posiblemente a través del proyecto.

Al enfocarnos en las funciones intelectuales básicas, en una primera instancia, el sujeto refirió que ha evidenciado una disminución significativa en su nivel intelectual. Sin embargo, dijo que el proyecto le generó “la necesidad de leer más, de planear más, organizar más y escribir”. Aunque habló de “necesidad”, no queda claro si dicha está relacionada con un aspecto motivacional o al cumplimiento de una tarea impuesta, pues más adelante esto lo “obliga” un poco a tomar actividades de lectoescritura y otras funciones básicas, en cuanto expuso “tuve que retomar varios temas que antes yo leía y todo, pero se me había olvidado ya digamos escribir un guion hace rato no lo hacía, entonces como que tuve que volver a investigar un poco para saber estructurar la idea que estábamos haciendo y poder escribir el guion”. Pese a que el participante se expresó en términos de necesidades y obligación, reconoció que el proyecto fue “un desafío y fue gratificante, fue bastante bueno el proyecto que estamos haciendo para mi parte intelectual.”, evidenciando que retomar temas y actividades que anteriormente había abandonado se relacionan con su satisfacción y bienestar.

La escritura a mano, siendo una de las funciones básicas trabajadas durante la investigación, reflejó la desmotivación y la frustración del participante en repetidas ocasiones al momento de tomar notas, en donde desistió rápidamente diciendo “no, no tengo que anotar, yo recuerdo las cosas” excusándose continuamente para no cumplir con la actividad. Cuando

las investigadoras observaban cómo y qué escribía el sujeto, este se mostró tensionado, incómodo y nervioso posiblemente por su lentitud al escribir, lo cual puede llegar a hacerlo sentir en una situación donde se ve en desventaja como cuando dijo: “Es que me demoro escribiendo”.

Durante la entrevista Pre, el sujeto habló de aspiraciones y el deber ser de una serie de aspectos relacionados con las metas y las actividades que deseaba retomar a futuro en la entrevista. Un ejemplo de esto fue cuando notificó “creo que debería hacer deporte (...) debería dedicar un tiempo, un ratito a estar solo (...) debería actuar en la parte académica (...) debería por último socializar más”, pero con el tiempo, las actividades anteriormente planteadas no se reanudaron, lo que se podría señalar como una falencia en la autodeterminación.

Por otro lado, en cuanto a sus metas dirigidas hacia su proyecto de vida enunciadas en la primera entrevista, el sujeto comentó que aspiraba retomar asuntos asociados a su carrera profesional como hacer cortometrajes o escribir para un tipo de audiovisual. Con base en lo anterior, el sujeto asoció: “Tuve que tomar un poquito la iniciativa de realizar el proyecto, ya que era algo de cine, un tipo de cine. Entonces sentí que yo era el que tenía que tomar muchas decisiones y generar ideas para el proyecto... Tuve que ser autónomo en varios aspectos del proyecto (...) y eso como que tuve que tener bastante criterio para tomar decisiones y ser más autónomo”. Esto mostró la importancia que el participante le brindó al proyecto, al tener en cuenta el rol que asumió en la realización del mismo, por aportar su autodeterminación para así alcanzar la meta propuesta.

En cuanto al compromiso y la determinación para el éxito del proyecto, el participante añadió: “Digamos que podríamos realizar una lista de actividades que hagan falta para esa segunda etapa y tal vez si es posible dividirnos algunas (...) una lista de lo que hace falta y dividir eso para comenzar a realizarlo y por unas fechas también límite para realizar esas actividades”. Además, emisiones como “creemos un grupo en WhatsApp para hablar por ahí”, también reflejaron su conducta, debido a que se observó alegre y propositivo al enseñar acerca de cortometrajes.

En contraposición, en repetidas ocasiones, cuando el grupo hacía la distribución de tareas, el participante mostró cierto nivel de desconfianza en sí mismo en cuanto a la capacidad de poder realizar las obligaciones. Esto se hizo evidente en frases emitidas como: “voy a ver si puedo” “me demoro un poco”, “voy a intentar”.

Si bien la realización de este proyecto conllevó un esfuerzo significativo para el participante, que lo acercó a las posibles tareas que se realizaría en su mundo laboral, el

cortometraje no se equipara con las exigencias reales que se presentan en un ámbito profesional. En la Entrevista Pre el participante mencionó que para el próximo año deseaba realizar una maestría e involucrarse en la vida laboral. Sin embargo, en la Entrevista Post se hace evidente un cambio en cuanto a sus deseos porque aunque los mencionados en esta última están relacionados con retomar actividades de trabajo, estas no son afines a la realidad actual del sujeto. Por lo tanto, la elaboración del proyecto fue útil para concientizar al participante sobre los principios de realidad en cuanto a su proyección laboral.

### **Actividades de Empleo**

Es importante resaltar que para esta categoría se tomaron las actividades de empleo como la realización del proyecto, puesto que es ahí donde se observó aquello que comprende dicha categoría. Sin embargo, se debe aclarar que de igual forma el sujeto refirió que no está vinculado actualmente a un empleo oficial, pero considera otras responsabilidades como su actividad laboral. En la Entrevista Pre no hubo suficiente información en esta categoría, lo que motivó a las investigadoras a generar el proyecto y plantearlo como una actividad de trabajo con el fin de promover y fomentar las actividades relacionadas a la vida laboral, así como la interacción con compañeros de trabajo.

En cuanto a las actividades de trabajo, se observó principalmente si las tareas realizadas por el sujeto se ejecutaban con calidad y velocidad aceptable. Tanto en la Entrevista Pre como Post, se percibió que el participante considera que es hábil en la realización y organización de proyectos por ejemplo cuando afirmó: “Digamos que para iniciar nuevos proyectos (...) tengo la habilidad de iniciar y organizar un proyecto en mi casa de un cortometraje o un video clip o algo visual. Además de señalar: “Soy bastante dedicado y cuidadoso, entonces digamos que me siento productivo y me siento con alto desempeño en estas tareas”. No obstante, en la Entrevista Pre refirió: “Si tengo como tres proyectos, tres historias que tengo medio escritas que quedaron ahí iniciadas y no las he podido retomar todavía, también proyectos de trabajo que quedaron medio iniciados y no los he podido retomar”.

De acuerdo a lo anterior, es importante preguntarse a qué se debe su falta de continuidad en dichos proyectos, ya que durante las distintas sesiones el sujeto en efecto demostró contar con las habilidades necesarias para desarrollar un cortometraje, siempre exhibió una actitud proactiva y propositiva donde no solo desarrollaba las tareas que le eran asignadas, sino que siempre llegaba con algo nuevo, por ejemplo “no les había dicho pero ya acabe el guión”; “yo hable ya con mi prima”; “yo busqué ya y son como tres videos que

debemos comprar entonces contemos con eso para el presupuesto”. Su disposición frente al cortometraje realizado en este proyecto reflejó un alto grado de motivación, lo que nos llevó a preguntarnos si este elemento es el causante de la falta de continuidad en los proyectos mencionados anteriormente.

Con relación a la interacción con compañeros de trabajo, el participante refirió: “me gusta generar ideas en grupo, me gusta digamos dividir las tareas, que cada uno se encargara de algo... y sacar este proyecto me da siempre bastantes expectativas...entonces ha sido un proyecto muy bonito para mí, cheveré, muy gratificante”. De igual modo, expuso en alguna de las sesiones: “Me gusta mucho verme con ustedes para sacar el proyecto adelante”, lo que llevó a concluir que el hecho de tener un equipo de trabajo y verse con más personas para desarrollar el cortometraje es una motivación esencial para el participante.

### **Actividades de Salud y Seguridad**

Dentro de esta categoría se abordan dos ejes, el bienestar emocional de la persona, junto con los aspectos que se consideran importantes para la estabilidad y la relación, y la percepción que tiene el sujeto sobre su medicación. Para el participante es importante reconocer su problemática y a partir de esta generar cambios que le ayuden en su parte emocional, como expresó en una de las sesiones “eso hago con lo que me pasó a mi. Es que sí, si uno sabe que le pasa y lo aprende a entender, se siente mejor, no le da poder”. Con respecto a esto, el sujeto es capaz de identificar las problemáticas que desembocaron en el trastorno mental reconociendo que se dio a partir de una acumulación de factores como el estrés, la ansiedad, la relación con su padre, el trabajo y su historial de salud.

Si bien el participante reconoce que tiene muchas condiciones que afectan su salud, refirió que en comparación a antes se encuentra “bien de salud”; comentó en las sesiones que se encuentra en la capacidad de trabajar las sugerencias reconociéndolas como no reales, es decir, que puede controlar y sin dejarlas ganar, lo cual muestra un avance en su percepción sobre las sugerencias en la Entrevista Pre. El bienestar emocional no solo depende de las acciones realizadas por el sujeto, sino que, al tener sugerencias, estas le afectan indirectamente si son provocadas por otros sujetos, lo cual impide el sano convivir del participante en la cotidianidad.

Durante su vida ha tenido diferentes problemas de salud, los cuales han generado inconvenientes a lo largo de la vida, razón por la cual en la actualidad se cuida bastante y afirmó que: “trato de comer saludable, trato de no tomar alcohol y todo ese tipo de temas para no pues tener más problemas de salud.” Su bienestar emocional no solo depende de los

posibles problemas médico, sino también de la realización del deporte y los buenos hábitos de sueño. Con respecto a estas últimas actividades, en la primera entrevista expuso que no ha podido retomar el deporte, aspecto que extraña y que se dio a raíz de la crisis, por lo que su actividad ha disminuido. Aunque no se tuvo en cuenta trabajar en la salud física, se puede ver que se dio una mejora en este aspecto debido a que el sujeto expresó: “Sí, si bien no he podido retomar la parte deportiva, el hecho de salir y desplazarse de un lugar a otro pues, eh... me ha hecho mejorar mi movilidad y mejorar incluso mi físico también, caminar, bajar escaleras, subir escalera”. Dentro de las emisiones el participante comentó que para este aspecto se encuentra en clases de baile y tratando de hacer yoga, lo que aporta a su acercamiento a la actividad física, teniendo en cuenta que en sesiones previas dijo que le gustaría hacerlo.

Con relación al sueño, el individuo considera que dormir bien es una forma de recuperación pronta. Para él descansar es de mucha importancia, lo ve como una primera o segunda prioridad para estar lúcido. Durante la Entrevista Post, el participante comentó que cuando no lo hace, la pasa muy mal, le genera más ansiedad y angustia, lo que evidenció una relación directa entre el sueño y el estado emocional. Además, el participante asocia el sueño con la toma de medicamentos en donde por medio de esta, aunque se le potencia el sueño, el llegar a dormir más de lo esperado lo perjudica durante las primeras horas del día. Este aspecto emerge como una subcategoría durante la investigación y se tiene en cuenta no en cuanto a el consumo de los medicamentos, sino más bien de acuerdo con la percepción del sujeto sobre su consumo.

En la Entrevista Pre hay una clara prueba de que el sujeto no tiene una buena relación con su medicación, pues en su experiencia personal los medicamentos le generan efectos secundarios que lo perjudican, ya que le traen resequedad en los ojos, en el resto del cuerpo y estreñimiento. En otras palabras, se refirió a que por medio de la medicina y los efectos que esta le provoca se ve afectada su parte física y de salud, lo cual reflejó el lado negativo de la ingesta de medicamentos. En general, su percepción es que sin la medicina estaría mejor al manifestar que: “creo que mis problemas físicos ahorita y de salud, son en su mayoría por los efectos de la droga que me tomé, entonces digamos que estaría casi súper bien sin eso.”

Para el sujeto no es un inconveniente la toma de medicamentos en tabletas. Sin embargo, otros suministros orales, como la medicación en gotas, le cuestan trabajo y requiere de apoyo. Lo anterior se respalda de que debido al problema que tiene en la visión y sugerencias frente a la dosificación, le cuesta contar la dosis asignada de gotas por lo que solicita la ayuda, ya que de lo contrario podría llegar a causar un daño irreversible en su

salud. Aunque declaró poder “tomárselas solo”, comentó después que necesitaba de ayuda externa para tenerlo presente: “tengo que poner alarmas o mi mamá es a veces la que me avisa cuando se me pasa a mí, entonces pues yo generalmente me acuerdo, pero hay veces que se me pasa, se me olvida”.

Un aspecto importante a resaltar es que hubo una disminución en la dosis en uno de los medicamentos durante el proyecto, lo que generó alegría y alivio en el participante, al igual que una actitud positiva. En cuanto a esto, el participante expuso que para él lo ideal es seguir disminuyendo el consumo hasta llegar a su fin, y además lo vincula al proyecto al decir que “también ha cambiado la medicación. Creo que a raíz de la evolución que yo he tenido, el médico ha decidido reducir la dosis de gotas que yo estaba tomando de Rivotril.”.

En el momento actual dijo tener emociones positivas, aunque reconoce los altibajos que le generan sus miedos, ansiedad y depresión, según él, sus emociones son principalmente la felicidad y la tranquilidad. Para entrevistado el proyecto ha ayudado a que existan cambios en su estado de ánimo, ya que expone que con este se siente más positivo: “También ha impactado bastante en el estado de ánimo, eh.. ha mejorado bastante el estado de ánimo. Las emociones son mucho más positivas ahorita, más que antes.”. Junto con esto, se observa que el proyecto, según la percepción del sujeto, ha reducido la ansiedad, lo cual le resulta emocionante y vincula esto con el poder hacer cosas que retomen lo que hacía antes, un factor de felicidad: “nada, pues ha reducido la ansiedad, entonces como que ha sido bastante emocionante para mí también”. Finalmente, el participante rescata el impacto que ha generado el proyecto: “Emocionalmente ha sido muy positivo para mí todo este proceso.”

### **Actividades Sociales**

En cuanto a las relaciones sociales, el participante refirió que no son muy buenas. Durante la Entrevista Pre, se encontraron inconsistencias relacionadas al período que transcurría cada vez que se veía con sus amigos e inicialmente expresó: “ya casi no me veo con mis amigos, me veo por ahí una vez al mes”. Sin embargo, más adelante refirió: “me veo con mis amigos por lo menos una vez a la semana, hablo con ellos (...) estoy socializando con más gente otra vez”. La inconsistencia continuó en la Entrevista Post cuando informó que: “antes yo me veía con algún amigo (...) cada dos meses”. Por ende, surge la duda en cuanto a la veracidad de dicha información, ya que la inconsistencia no sólo está en el tiempo que transcurre entre encuentro y encuentro, sino también en cuanto a las actividades realizadas durante el tiempo de ocio con sus amigos.

En la Post entrevista el individuo argumentó que uno de los temas que le generaba ansiedad y angustia era el estar con personas que estuvieran consumiendo bebidas alcohólicas. Sin embargo, en la Pre entrevista relató que salía con sus amigos de fiesta y que si bien él no tomaba, sus amigos sí. Nuevamente, estas inconsistencias dan indicios de que la información brindada en la primera entrevista no es verídica en el aspecto social que se deben, posiblemente, a cuestiones relacionadas con la inseguridad personal.

Teniendo en cuenta la conducta del sujeto, se podría decir que se dio una movilización acerca de la percepción de su bienestar emocional debido a que, en las primeras sesiones en donde se trabajó con él, se mostraba nervioso, inseguro de sí mismo y con bastante dificultad de identificar sus emociones. No obstante, se observó, posteriormente, al tener más confianza con las investigadoras, que el participante dio a conocer un lado diferente en cuanto a su bienestar emocional, ya que se percibió más seguridad a la hora de hablar, puesto que no se evidenciaron tantas muletillas.

En cuanto a su conducta, se observó que no había tanta rigidez, sudoración y no se cogía las manos tanto como antes. Es importante resaltar que el participante no solía mostrar mucho sus emociones; en las primeras sesiones le costaba identificar lo que sentía, pero con el transcurso de las mismas el individuo iba identificando rápidamente lo que sentía. Lo anterior puede deberse a la falta de familiaridad con la actividad o también a la confianza con las investigadoras. En cuanto a su expresión facial, primeriza el “afecto plano” dentro de su conducta regular, aunque ríe y trata de sonreír constantemente.

Como se mencionó anteriormente, para el sujeto uno de los temas que más le causaba ansiedad, al relacionarse con otras personas, estaba vinculado con las bebidas embriagantes. Esto se pudo evidenciar en uno de los encuentros, ya que cuando un tercero le ofreció una cerveza para la venta, el participante se puso nervioso, su cuerpo se tensionó, miró a las investigadoras, se frotó las manos y tardó en responder. A lo largo de la realización del proyecto, se logró identificar una modificación en cuanto a este aspecto. Por cuestiones ajenas a la investigación, el sujeto refirió eventos de celebración familiar en las que se expuso a personas que consumían bebidas alcohólicas. No obstante, al darse cuenta que “no pasó nada”, la ansiedad y el malestar disminuyeron significativamente en estas situaciones: “me ha ayudado como a aceptar pues que la sociedad y que el mundo normalmente consume alcohol y que yo estoy rodeado de gente que consume alcohol”. Tanto así que en una ocasión expresó tomar la iniciativa de salir con su hermano y “tal vez” tomarse una cerveza. Se podría inferir que la exposición progresiva a eventos sociales aumentó su tolerancia a dicha exposición y a su vez, sus oportunidades de inclusión social.

Retomando las actividades sociales, aunque el participante se describe como una persona introvertida y poco hábil socialmente, explicó durante la Entrevista Pre que para él la socialización es importante, ya que al hacerlo se siente más seguro de sí mismo “más saludable mentalmente también (y que hacerlo, puede) ayudar más como terapia”, brindándole no solo un bienestar emocional, sino también mental. Esto le da sentido e importancia a la manifestación realizada en la Entrevista Post en donde no sólo mantuvo esta idea, sino que refirió que el proyecto lo había motivado no solo a generar más encuentros con sus amigos de siempre, sino también con personas distintas. Lo anterior queda en duda, ya que se presentan nuevas inconsistencias tales como: “Hace como tres semanas con un amigo que salí a dar una vuelta y ya.”

Si tenemos en cuenta esta referencia, es posible decir que, aunque refiere recuperar amistades y verse más seguido con sus amigos, en realidad lo hace con la misma frecuencia que antes. Puede que la razón de esto sean los viajes y encuentros familiares que ha tenido en el último mes, lo que explique su cambio de actitud en este período de tres semanas. Aunque no se tenga claridad de lo anterior, sí se puede asegurar que durante la realización del proyecto se presentaron distintas circunstancias que requirieron de la interacción con personas desconocidas por parte del sujeto. En estas circunstancias el sujeto se mostró abierto, fue capaz de relacionarse de manera adecuada con las distintas personas y acorde al espacio en el que se encontraba, logrando tolerar diferentes aspectos que anteriormente refería le causaban incomodidad.

Adicionalmente, al hablar de la conservación de las amistades, se observó que el sujeto afirmó que decidió retomar amistades y se comunica con mayor frecuencia a partir del proyecto. Durante las distintas salidas fue posible observar que hablaba por celular con amigos y familiares, lo que representó un avance significativo en cuanto a este aspecto social, ya que anteriormente no se comunicaba con sus allegados por medio de este equipo electrónico. Esto también se evidencia cuando el participante, por medio de un mensaje de texto, se comunicó con las investigadoras para saber de ellas y mantener el contacto: “Hola chicas, ¿cómo están? Quiero saludarlas y saber cómo están. Espero verlas pronto.”

En cuanto a las actividades de ocio, no solo se mostró un avance en cuanto afirmó que sale más con sus amigos y familia, además de ir a clases de baile, sino que también refirió: “el proyecto me ha hecho, me ha generado ganas otra vez de realizar actividades que antes no realizaba como leer, ver películas y ver televisión”. Sin embargo, esto puede ser una inconsistencia, ya que, en la Entrevista Pre, el sujeto refirió ya estar realizando estas mismas actividades antes de iniciar el proyecto “trato de sacar tiempo para mí mismo (...) leer sobre

mi profesión, leer literatura, leer sobre..., ver películas, siento que vuelvo a retomar esa parte que me gusta mucho.” Así mismo, el sujeto manifestó que le gusta ejercitar su mente con juegos de agilidad mental o ve películas y escuchar música. Si bien refirió que realiza las mismas actividades, sería importante resaltar que para entrevistado el proyecto lo motivó: “Como que, no sé, sentía la necesidad de hacer más cosas y más cosas y más cosas entonces comencé a retomar más actividades que antes no tenía en cuenta”. Adicionalmente, refirió que desde ese entonces ha notado una diferencia en cuanto a sus actividades diarias, ya que se siente mucho más activo.

## DISCUSIÓN

### Principales afectaciones en funcionalidad en un caso de TAG

Para dar respuesta al objetivo investigativo de identificar cuáles son las principales afectaciones de la funcionalidad de un sujeto que padece una condición discapacitante en salud mental, específicamente con TAG, se realiza a continuación una síntesis de los hallazgos a la luz de la teoría abordada. Este análisis corresponde a las 6 categorías identificadas durante la realización de la intervención.

#### Actividades de la vida cotidiana.

Según los datos obtenidos a lo largo de la investigación, se pueden resaltar cuatro factores que impactan de manera negativa el funcionamiento del sujeto en actividades de la vida diaria, a saber, la velocidad, las sugerencias, la motivación y el tipo de apoyo que recibe del cuidador informal. Con relación a la velocidad se percibe una lentitud en cuanto a la realización de múltiples acciones. Durante la crisis de salud mental o posterior a ella, los tiempos dedicados a rutinas como lavado de manos, uso de sanitario y toma de alimentos se incrementa de manera significativa. Conforme a la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Atención Primaria (2008) “Las obsesiones o compulsiones provocan un malestar clínico significativo, representan una pérdida de tiempo (suponen más de 1 hora al día) o interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales (o académicas) o su vida social” (p.42). Según reporta el participante de la investigación, este llegó a demorarse hasta cuatro horas en la ducha. Lo anterior, puede implicar que el sujeto evite realizar acciones, se avergüence públicamente de llevarlas a cabo o se tome el tiempo que necesita para realizarlo, aunque desplace otro tipo de actividades fundamentales como asistir al médico o a terapias.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en esta dimensión es que la ejecución de rutinas de evacuación en sanitario, ducha, lavado de manos o ingesta de comida, varía en duración dependiendo de la actividad que lo proceda, o del contexto en el que se realice, al denotar un factor motivacional determinante. Herrera, Ramírez, Roa y Herrera (2004), entienden la motivación como el “proceso que explica el inicio, dirección, intensidad y perseverancia de la conducta encaminada hacia el logro de una meta, modulado por (...) las tareas a las que se tienen que enfrentar” (p.5). Al tener en cuenta lo anterior, se pudo evidenciar que el proyecto representó para el participante una motivación importante, por lo que redujo el tiempo en casa en rutinas como alimentación, lavado de manos y evacuación en sanitario, y rutinas como la ducha pasaron de duraciones de dos a cuatro horas, a una hora para dar cumplimiento a las citas, con el fin de la realización del cortometraje.

Las sugerencias o pensamientos compulsivos, por otro lado, impactan de manera negativa en las actividades que componen esta dimensión, sobre todo, cuando hay que llevarlas a cabo fuera del espacio cotidiano de su hogar. Esto se puede deber, tal vez, a que el ambiente es visto como un espacio saturado de peligros y agentes contaminantes en relación con los percibidos en el hogar. Lo mencionado, aumenta las probabilidades de que una persona, en condición de alteración mental, tienda a no salir de casa y restrinja significativamente su actividad.

Un factor importante a resaltar es el papel del cuidador familiar. Los datos dejan ver que, si bien es fundamental contar con el apoyo del cuidador familiar, si éste realiza un sobre cuidado o sobreprotección, impacta negativamente la recuperación de la ejecución de las actividades de la vida diaria. Es común que el cuidador prefiera realizar las tareas en vez de permitirle a su familiar en recuperación que lo haga, tal vez por el tiempo que tarda, la calidad de la tarea o los peligros que refiere sentir como amenaza. De hecho, el sujeto con TAG, reconoce en este estudio que tiene la capacidad de realizar algunas actividades, como por ejemplo, cocinar, pero no las lleva a cabo porque su madre ha asumido el rol de ejecutarlas por él, privándolo de su propia responsabilidad. En la guía de intervención y apoyo a familias de personas con discapacidad, Micaela Navarro refiere que “la sobreprotección, generalmente asociada a situaciones de mayor o menor dependencia, a veces obstaculiza la participación activa en la sociedad de las personas con discapacidad, su autonomía personal” (Rodríguez-Aguilella y Verdugo-Alonso, 2011, p. 9). Tal y como se ve en el presente estudio de caso.

El sujeto no evidencia necesariamente de manera intrínseca un plan de recuperación en términos de tiempo y actividades, es decir, no reconoce cuáles son las acciones que debe

realizar en el día a día para recuperar su nivel de actividad y funcionalidad. Aunque puede emitir o enunciar las acciones, al no apropiarse de estas, se evidencia que necesita de elementos extrínsecos que delimiten tiempos y tareas para poder generar ese plan de recuperación, al considerar que por él mismo no emprendería dichas acciones.

### **Actividades en comunidad.**

Los sentimientos de miedo, inseguridad y temor son persistentes en el momento en el que el participante habla de recuperar la vida en espacios públicos y en comunidad. Adicionalmente, se puede observar que el enfrentamiento a atravesar calles o puentes representa un desafío en la medida que detona sugerencias de peligro y la posibilidad de daño a sí mismo. Esto se relaciona completamente con el diagnóstico del sujeto puesto que como plantean Borvock y Costello (como se citó en Rovello y González, 2008) “algunos sujetos con TAG inician y mantienen intencionalmente la preocupación con el supuesto de que así pueden evitar la amenaza. La preocupación patológica está asociada con la percepción de que el mundo es amenazante y que no es posible afrontarlo o controlar esos eventos negativos futuros” (p, 187). Mostrando que salir a la calle puede representar un peligro excesivo para el participante, ya que, para él, el mundo en sí es un peligro. Por lo anterior, el participante de este estudio de caso refiere que toma transporte; no obstante, lo hace únicamente si está acompañado por sus cuidadores, más nunca solo. evidenciando una vez más la inseguridad que le causa el estar fuera de su hogar.

Las emisiones verbales y no verbales del sujeto permiten develar que durante y posterior a la crisis, la participación en espacios externos a su hogar se vio restringida especialmente por el transporte particular o público, siendo el último el que genera más rechazo e incomodidad. En un primer momento, el individuo refiere que durante la crisis no salía de casa, le daba miedo y se mantenía en cama, ya que el transporte es un impacto negativo de la condición TAG sobre la funcionalidad cotidiana, porque como afirman Urdaneta y Joheni (2012) El transporte “permite satisfacer una de las necesidades básicas de la sociedad como lo es la movilización o el traslado de un lugar a otro de los ciudadanos con la finalidad de que éstos puedan realizar las actividades propias de una sociedad” (p. 451), como realizar actividades recreativas, culturales, de trabajo, entre otras.

A partir del proyecto, se evidencia una mejora en las emociones y pensamientos conexos a la experiencia de toma de transporte público en compañía de las investigadoras, incluso el participante hace referencia a que siente que podría y debería hacerlo solo; reconociéndolo como paso fundamental de la recuperación de su funcionalidad cotidiana y su

autonomía. Otro factor de suma importancia dentro de la movilidad y la vida en comunidad es el manejo del dinero, debido a que en la vida del adulto este le permite desenvolverse en cada aspecto de la cotidianidad para retomar su funcionalidad y en su mayoría, representa una motivación, como afirma Bilbao (2000) “el deseo y su satisfacción son el horizonte vital del individuo. El dinero es el síntoma de que el hombre es un animal «que determina fines». (...) como el medio por antonomasia, para alcanzar todos los objetos” (p. 122). Si bien el participante refiere que no produce ni maneja dinero desde la crisis, porque a raíz de la problemática perdió su estabilidad económica al no tener empleo y por tanto ingresos, afirma su deseo por iniciar su vida laboral y poder adquirir bienes, mostrando el deseo de alcanzar su autonomía.

### **Actividades de aprendizaje a lo largo de la vida.**

Una de las esferas afectadas es el uso de herramientas TICs para la productividad, el ocio y tiempo libre, al igual que la comunicación. Retomar el celular, los mensajes de texto, las redes sociales y la televisión es fundamental para la participación social de un joven hoy en día, para su desarrollo laboral y de aprendizaje. Como refiere Domínguez (2003) “Las nuevas tecnologías, constituidas entonces como sistemas que procesan información estratégica para la toma de decisiones (productivas, financieras, políticas, sociales), se convierten en el paradigma en torno al que se fijan las representaciones sobre el saber socialmente valorado como necesario” (párr. 2). Lo anterior demuestra que, para la actualidad, el uso de estos elementos es fundamental a la hora de relacionarse y ser activo en la sociedad, es por esto que es esencial que el participante retome el manejo de las TICs.

Otro factor importante, en la categoría de aprendizajes a lo largo de la vida, es el desarrollo de las funciones básicas como lo son la lectura y la escritura. Durante la intervención, el individuo aceptó que estos procesos han sido desplazados significativamente desde la crisis hasta la recuperación, como también sucedió con la revisión y producción de su formación profesional, lo que impactó directamente los planes de desarrollo laboral y de emprendimiento individual. Con base en lo anterior, se observa que es de vital importancia que el sujeto retome la actividad laboral, ya que como plantean Mascayano, Lips y Moreno (2013) no sólo mejorará el aspecto del dinero, mencionado anteriormente, sino que también se generará una estructuración de sus actividades cotidianas, con rutinas definidas y significativas”

A la hora de establecer metas o tareas la realización de las mismas se ve comprometida a partir de la dificultad en la planeación, la ejecución paso a paso y el

establecimiento de un cronograma. Lo anterior, es producto de la constante necesidad de apoyo que requiere el participante para la ejecución de planes y logro de metas, que se traduce en la falta de autodeterminación.

### **Actividades de empleo.**

El TAG, y en general las discapacidades mentales, implican un descenso en el rendimiento de las actividades cotidianas, generando la aparición de dificultades en la realización del trabajo diario y la participación de las actividades en comunidad Vázquez-Barquero et al (2005) En el presente estudio se evidencia que el TAG afecta al sujeto de manera negativa en la realización de actividades ligadas al empleo, lo anterior se evidencia cuando el participante refiere que tiene proyectos que no ha podido finalizar, sinónimo de una falta de productividad en la continuación de la tarea. La baja productividad, también puede estar relacionada con un factor motivacional, ya que como refieren Mascayano *et al.* (2013) “uno de los factores que predice en forma importante el éxito para lograr y mantener un trabajo es la motivación por trabajar” (P.160). En este caso específico, el sujeto no tiene la necesidad de continuar con sus proyectos laborales, debido a que en la actualidad son sus padres quienes lo provee en su totalidad; generando comodidad y estimulando dependencia hacia los cuidadores.

Como se mencionó anteriormente, las discapacidades mentales implican un descenso en el rendimiento funcional, comprometiendo la eficacia en la realización distintas tareas. Si bien el participante llevó a cabo labores relacionadas con su campo profesional y laboral a lo largo del proyecto, su velocidad de ejecución no compete con lo esperado en el mundo del trabajo acorde con su edad, su nivel cultural y formación académica. Mascayano *et al* (2013), plantea que “la actividad laboral juega un rol importante en la recuperación de personas que padecen alguna alteración mental discapacitante” (p. 160), por tanto, es de vital importancia que la sociedad obtenga medidas que según los mismos autores “faciliten y promuevan la empleabilidad de las personas que sufren problemas mentales con discapacidad” (p. 160). Como se evidenció durante la realización del proyecto, el participante requiere un constante apoyo a la hora de realizar y cumplir con las tareas de empleo. Para estos casos, se recomienda hacer uso de herramientas de inserción, como lo son la rehabilitación vocacional tradicional (Empleo Protegido y Empresas Sociales) o el empleo con Apoyo (Empleo con Apoyo Individualizado), planteadas por Mascayano et al (2013). La primera, “consiste en programas diseñados para establecer o desarrollar habilidades en (...) personas que sufren alguna discapacidad mental. Su objetivo principal apunta tanto al logro como a la conservación de un trabajo adecuado para dichos usuarios” (p. 160). Por otro lado el empleo

con Apoyo “promueve con prontitud la colocación laboral competitiva de personas que presenten alguna discapacidad. Por lo tanto, se les ofrecen procesos de entrenamiento y apoyo de acuerdo a las necesidades que surjan durante sus actividades laborales” (p. 161). Teniendo en cuenta las características del caso, se recomienda la busque de un empleo semiprotegido que conste de apoyos, recursos, horarios flexibles y otros aspectos que se ajusten a su condición. Adicionalmente, el relacionamiento con compañeros de trabajo aporta significativamente al éxito y continuidad de las tareas, específicamente en este caso, ya que se promueve el “sentido de integración a un grupo social y, finalmente, la generación de liderazgos” (Mascayano *et al* 2013, p. 161).

### **Actividad de salud y seguridad.**

El sujeto es consciente de su enfermedad y su necesidad de recuperar sus actividades y la funcionalidad cotidiana. El participante identifica retomar la actividad física como un elemento importante de recuperación de la salud: el yoga, el baile y caminar son elementos que el individuo resalta dentro de su discurso y es él mismo quien plantea la necesidad de potenciarlos. Sin embargo, no hay continuidad en estas actividades, relacionándolo una vez más con falta de motivación o la adherencia a la zona de confort en la que el participante se encuentra.

En cuanto a los hábitos alimenticios, el participante de este estudio de caso expresa a través de la entrevista que tiene un sobre cuidado y atención al horario y la calidad de alimentación. No obstante, durante las sesiones se adaptó a los horarios y fue flexible ante las atipicidades alimentarias de comer fuera de casa, que se presentaron a lo largo de esta primera fase. Por otra parte, el hábito de sueño también es de gran importancia para el sujeto, ya que este se ha visto afectado a partir de la crisis y más adelante con la medicación. Alvarado, de Jesús Arroyo, Castro, Fuentes, Marín, Soto y Zumbado (2012) informan que:

Entre las funciones cognitivas particularmente afectadas por pérdida de sueño se encuentran la velocidad psicomotora y cognitiva (...) Además se generan cambios emocionales como presentar un estado de ánimo deprimido o el aumento en la sensación de somnolencia y cansancio (p. 28).

Tal y como lo refiere el participante de la presente investigación. A pesar de que para el participante es de gran importancia la toma del medicamento, refiere malestar frente al consumo del mismo, no solo porque en ocasiones se le dificulta la toma de este, sino que

también por los efectos secundarios que le ha traído su consumo. Para Beck, Emery y Greenberg (2014) “en los trastornos de ansiedad, las reglas son generalmente condicionales: “si se produce tal acontecimiento, puede que suponga para mí unos resultados adversos” (p.133). Lo anterior, tiene relación con lo expresado por el sujeto estudio de caso, ya que este teme equivocarse en la dosificación del medicamento, a causa de su déficit visual, y generar un daño irreparable en su tratamiento. Este tipo de sugestión liga al sujeto un tercero que le facilite la ingesta de medicación perdiendo autonomía y libertad.

### **Actividad social.**

Al haber perdido el contacto con sus pares durante un periodo largo de tiempo, se puede ver cómo después de la crisis sus relaciones y planes sociales son casi nulos. Según Vázquez-Barquero *et al* (2005) las personas con discapacidad psíquica comienzan a reducir las interacciones sociales periféricas, y a medida que aumenta la gravedad de la enfermedad, las dificultades de relacionamiento se extienden a entornos más íntimos, generando un aislamiento social importante, tal y como ocurrió con el sujeto de la presente investigación. A pesar de que el individuo ha retomado el contacto con algunas personas cercanas, no se evidencian acciones que intensifiquen o promuevan salidas fuera de casa. En este caso, la socialización se restringe al contexto familiar, médico y terapéutico puesto que la mayor parte del tiempo las actividades que realiza fuera de casa están relacionadas con el acompañamiento a los cuidadores en sus labores, visita a familiares y asistencia a citas.

### **Impacto del proyecto**

Se observa como la intervención le permitió al participante salirse de su situación y poder pensar en otras situaciones, ideas y planteamientos que no fueran sus sugerencias, lo cual se relaciona con la importancia de mantener al sujeto activo, realizando múltiples actividades que al mismo tiempo influenciaran la vida que el sujeto lleva en la cotidianidad.

En este apartado se sintetizan y discuten los resultados en términos de efectividad de la estrategia de proyecto para la intervención en funcionalidad cotidiana de un caso de TAG.

### **Actividades de la vida cotidiana.**

#### ***Logros.***

- Retoma la cocina después de 10 meses de no hacerlo.
- Cocina con más seguridad por control de pensamientos.

- Disminuye la importancia del factor tiempo a la hora de cocinar.
- Come más rápido por control de pensamientos.
- Flexibilidad en cuanto a sus horarios de alimentación.
- Seguridad en cuanto a la ingesta de alimentos fuera del hogar y frente a personas diferentes a sus cuidadores informales.
- Menor duración de la rutina matutina para poder cumplir con las citas establecidas con las investigadoras.

***Persistencias.***

- No asume responsabilidades dentro de las tareas del hogar (preparación de alimentos, tendida de cama, lavada de ropa, limpieza y orden en general)
- Si bien se evidencia una mejoría en el tiempo tomada para realizar la rutina matutina, la duración de esta sigue siendo elevado.

**Actividades de la vida en comunidad.**

***Logros.***

- Se evidencia una mejoría en cuanto a la velocidad y la seguridad en los recorridos a pie.
- Se evidencia una mejoría en la toma de diferentes transportes, ya sean públicos o privados, en cuanto a la velocidad y la seguridad, aunque siempre estuvo acompañado.
- Mayor control de pensamientos sugestivos e ideas intrusivas al estar en la calle.
- Expresa empoderamiento en cuanto a la toma del transporte solo.
- Por iniciativa propia, decide tomar un uber sin acompañamiento.
- Aunque prefiere la comodidad en cuanto al transporte, reconoce la importancia de hacer uso de los medios de transporte masivos.
- Retoma manejo del dinero, por medio de sus movimientos, se hace evidente una mayor facilidad en su manejo. Además de tener la iniciativa de hacer uso del mismo.
- Retoma la actividad de adquirir bienes y servicios por sus propios medios.
- Refiere verbalmente el interés de tener sus propios ingresos, para no depender económicamente de sus padres.

***Persistencias.***

- Persiste el temor a la calle y a usar transportes públicos, sobretodo en los medios de transportes masivos.
- Persiste acompañamiento por parte de la madre al salir de casa.

- No se evidenciaron acciones específicas para ganar dinero por sus propios medios. (Persiste la dependencia económica.)

### **Actividades de aprendizaje a lo largo de la vida.**

#### ***Logros.***

- Utilización del computador con más facilidad a medida que pasa el tiempo.
- Retoma uso del celular, por motivos de comunicación directa con investigadoras y no por medio de la madre, esto le brinda independencia. Adicionalmente, restablece comunicación con amigos, familiares y allegados por medios de llamada y uso de Whatsapp.
- Retoma el uso de redes sociales: Facebook e Instagram.
- Si bien mantiene las mismas actividades de ocio, la frecuencia y el tiempo de realización de las mismas aumento.
- Se fomentaron espacios que llevaron a la toma de decisiones e identificaciones de metas por parte del participante.

#### ***Persistencias.***

- No fue posible retomar la escritura a mano.
- 

### **Actividades de empleo.**

#### ***Logros.***

- Retomó labores relacionadas a su formación académica y profesional, lo que generó una gran motivación en el proyecto.
- Interacción con un grupo de trabajo y personas del medio audiovisual.
- Se logró una actitud propositiva y autónoma frente a las ideas y realización de tareas para la elaboración del cortometraje.

#### ***Persistencias.***

- La necesidad de apoyo externo para tomar la iniciativa de iniciar o retomar proyectos.

### **Actividad de salud y seguridad.**

#### ***Logros.***

- Disminución en la dosis de Rivotril.
- Mayor reconocimiento de emociones, sentimientos y pensamientos propios.
- A nivel de bienestar emocional, es importante resaltar que para el participante el proyecto lo ha hecho sentir mejor y le ha brindado un bienestar, puesto que, durante la

post entrevista, refiere: “Ha tenido un impacto grandísimo. Me siento como mucho más activo que antes, más productivo, eh.. pues he tomado este proyecto como una responsabilidad también, que debo tener para algo, una responsabilidad que tengo que cumplir para superar esta etapa de mi vida y eso me da bastante ánimo.” Mostrando que es hora de culminar la etapa en la cual se encuentra y retomar su funcionalidad en su totalidad.

***Persistencias.***

- Continúa tomando medicamentos y requiere necesidad de apoyo y acompañamiento para la toma de los mismos.
- Continúan los pensamientos sugestivos e ideas intrusivas.

**Actividades sociales.**

***Logros.***

- Establecimiento de buena relación con las investigadoras.
- Mayor relacionamiento con amigos, aumentando su comunicación y la frecuencia de sus encuentros.
- Comunicación con las investigadoras por medio de llamadas y mensajes de texto, por fuera de las necesidades del proyecto, evidenciando una relación entre sus pares.
- Mayor relacionamiento con personas por fuera de la vivienda.
- Realización de nuevas actividades sociales, de ocio y de productividad en términos de proyecto y de voluntariado, retomando funcionalidad y generando cambios en su rutina.

***Persistencias.***

- No ha retomado el deporte y el yoga, actividades de ocio de gran importancia para el sujeto.

**Propuestas para la implementación de un proyecto como intervención de TAG**

Para dar cumplimiento de uno de los objetivos del presente trabajo, se realiza a continuación una presentación de estrategias que se proponen para ser tenidas en cuenta en el momento de realizar una intervención por proyecto en un caso de funcionalidad cotidiana de un individuo diagnosticado con TAG, partiendo de los factores de éxito y fracaso identificados.

**Temática del proyecto.**

Definir un problema o tópico de su interés que además le permita enlazar sus actividades formativas o productivas.

**Tipos de tarea propuestas y estrategias exitosas.**

- Asignar tareas relacionadas al proyecto, que permitan la realización de un trabajo individual.
- Estimular al participante para que asuma responsabilidades.
- Asistir a lugares donde no se exponga al sujeto a altas intensidades de estimulación sensorial que puedan atentar contra su bienestar. Procurar que la estimulación incremente su nivel de presentación progresivamente.
- Tareas sencillas que aumenten su complejidad progresivamente con probabilidades de éxito.
- Actividades motivantes y estimulantes, que partan de los intereses del participante.
- Se debe fomentar la estimulación de salidas fuera de casa, frecuentar espacios públicos, manejar dinero, desplazarse, estar fuera de casa y lejos de los cuidadores.
- Involucrar tareas que apoyen o ayuden a otros.
- Potenciar actividades que involucren trabajar con otros.
- Actividades que promuevan la participación en comunidad.
- Se debe fomentar el uso de los procesos de pensamiento básico (Lectura, escritura y aritmética).
- Fomentar el uso de TICS.
- Actividades que permitan identificación y expresión de emociones.
- Generar actividades controladas que posibiliten enfrentar las sugerencias y generen experiencias positivas y exitosas evidenciando el principio de realidad.
- Implementar estrategias de psicoeducación en promoción y prevención de salud mental.
- Proponer actividades que permitan medición de tiempos (autorregistro en casa, registró durante las sesiones, cronómetro) con la invitación de disminuir progresivamente el tiempo que tarda en cada cosa.
- Acordar con el equipo días y horas de encuentro, esto con el fin de generar responsabilidad y constancia en cuanto al proyecto.

**Tipo de apoyo del acompañante del proyecto.**

- Se debe establecer una relación horizontal, de lo contrario puede que los resultados del proyecto no sean igual de fructíferos, debido a las relaciones de poder y las resistencias a las mismas, que se establecen en una relación vertical.
- Brindar motivación permanente al estudio de caso.
- Emitir instrucciones explícitas de cada tarea, y argumentar el objetivo de la misma dentro de la recuperación de la funcionalidad.
- Explicar, corregir y apoyar al participante, siempre que sea necesario sin hacerse cargo de las responsabilidades que debe adquirir por el proyecto.
- Identificar las sugerencias y compulsiones y estimular en el sujeto la realización de principios de realidad, con el fin de generar un pensamiento adaptativo. Se puede hacer uso preguntas como: ¿crees que eso es real? ¿antes de la crisis tenías ese mismo miedo? ¿qué cosas podrías recuperar de tu vida si no tuvieras ese pensamiento?
- Es importante controlar las sugerencias y compulsiones, favoreciendo pensamientos adaptativos.
- Anticipar las actividades y estímulos que pueden representar algún tipo de emoción o pensamiento negativo o desadaptativo.
- Empoderar al sujeto para la toma de decisiones y solución de problemas (democracia) propios del proyecto.
- Disponibilidad de tiempo requerido para la realización del proyecto

#### **Estrategias para trabajo en casa.**

- Motivar al participante para retomar tareas y asumir responsabilidades dentro del cuidado y el aseo del hogar.
- Promover la realización de ocupaciones al interior del hogar, ya que la poca actividad fomenta la aparición de pensamientos negativos o nivel bajo de ánimo.
- Solicitar registro audiovisual de la realización de tareas en casa, con el fin de poder comprobar que en efecto las hiciera por sus propios medios y sin colaboración de cuidadores informales.

#### **Apoyo y trabajo con cuidador informal.**

- Generar una buena comunicación con los cuidadores informales.
- Trazar objetivos comunes.

- Establecer reglas claras con el cuidador informar, para que este no obstruya el proceso del participante. ej: No acompañar al sujeto a las sesiones, dejar que realice tareas del hogar a pesar de que no las haga con calidad y en un tiempo promedio, etc.
- Brindar información psicoeducación al cuidador, donde se le proporcione información acerca de la enfermedad del participante, además de estrategias a implementar para trabajar desde casa la rehabilitación funcional y psicosocial del caso.
- Pautar acciones de prevención y resolución de conflictos ante situaciones de crisis al interior de la familia.
- Ofrecer estrategias para mejorar la comunicación y la negociación en cuanto a las tareas y vida en el hogar.
- Favorecer el cuidado al cuidador, permitiendo la reducción del estrés familiar y por tanto promoviendo la calidad de vida del participante.

### **Conclusiones**

La intervención por proyecto con el caso específico de esta investigación fue efectiva a la hora de contrastar el antes y el después de la funcionalidad cotidiana del sujeto, demostrando resultados positivos y significativos acerca este aspecto. La realización del proyecto tuvo mayor impacto en unas categorías que en otras. Las actividades de la vida cotidiana, de la vida en comunidad y los aprendizajes a lo largo de la vida, fueron aquellas en las que se evidenciaron mayores cambios en comparación con las actividades de empleo, salud y seguridad y las sociales. Esto debido a que las primeras, tenían más relación con lo que implicaba la realización del cortometraje. Las categorías de menor impacto muestran avances sutiles con respecto a la funcionalidad el sujeto y su relación con el proyecto.

Se recalca que el participante tuvo gran adherencia al proceso, ya que incluso, cancelaba citas de psicoterapia para poder realizar sus tareas designadas y encontrarse con las investigadoras. Dicho lo anterior, se puede inferir que tenía gran motivación y adhesión a la propuesta del cortometraje; debido a que, como refiere el participante, éste generó un mayor impacto en su funcionalidad, en comparación con otras propuestas. Aunque se evidencian grandes avances, es importante aclarar que por ningún motivo se debe dejar de lado su proceso psicoterapéutico, sino trabajar de la mano para que los resultados de ambas intervenciones se potencialicen.

El proyecto contó con múltiples aspectos favorables que permitieron un desarrollo adecuado y facilitaron el procedimiento de éste. En primer lugar, la motivación lograda en el

participante, a partir de su escogencia en cuanto a la idea a desarrollar en el proyecto (cortometraje), al igual que la temática del mismo. Cabe destacar como punto favorable la disposición y participación por parte de los miembros de la familia del participante; quienes mostraron receptividad ante la propuesta y durante la realización de ésta, fomentando así la participación activa del participante.

No obstante, también se presentaron factores desfavorables, como lo fueron las propias características del trastorno que impactaron negativamente en las citas acordadas: la larga duración de las sesiones, cancelaciones por parte del participante y tiempos de desplazamiento. Por ende, se propone que, para la realización de una intervención por proyecto, se deberían racionalizar los objetivos por sesión.

Para la realización de la investigación, se recomienda extender la recolección de datos, realizando una entrevista al cuidador informal para poder contrastar la información obtenida por el participante con la del cuidador, además de utilizar herramientas que puedan brindar información tanto cualitativa como cuantitativa. Es importante tener indicadores psicométricos que complementen la información; por lo que sería ideal, contar con la aplicación de instrumentos que brinden mediciones pre y post de ansiedad, depresión y funcionalidad para que al culminar el proyecto, se puedan triangular los resultados con los obtenidos en la información cualitativa.

Para concluir, la segunda fase de la intervención por proyecto debe tener en cuenta las categorías de análisis emergentes durante la fase I, al igual que las recomendaciones surgidas a partir de las falencias en esta primera etapa, lo que promoverá una mejor intervención y por tanto podría generar un mayor impacto en el estudio de caso.

## Referencias

- Agudelo, M. (2013). Caracterización de las personas con discapacidad matriculadas en instituciones de atención y rehabilitación, Sabaneta 2013. Investigación. Medellín, Antioquia. Universidad CES.
- Aguilella, A. Verdugo A. Miguel A. (2011). Junta de Andalucía: Guía de intervención y apoyo a familias de personas con discapacidad Recuperado de [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Guia\\_de\\_intervencion\\_y\\_apoyo\\_a\\_las\\_familias\\_de\\_personas\\_con\\_discapacidad.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Guia_de_intervencion_y_apoyo_a_las_familias_de_personas_con_discapacidad.pdf)

Alvarado, V., & Arroyo, G., & Castro, G., & Fuentes, F., & Soto, G., & Zumbado, M. (2012). Impacto que tiene la falta de sueño sobre las habilidades cognitivas de una población de estudiantes de medicina. *Medicina Legal de Costa Rica*, 29 (2), 28. 2018, Noviembre 9, De Scielo Base de datos.

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales . EEUU: Editorial médica Panamericana.

Banco Mundial, Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Recuperado de file:///Users/danielayanet/Downloads/9789240688230\_spa%20(1).pdf

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. (2014). *Trastornos de ansiedad y fobias una perspectiva cognitiva*. (B. Moreno, Trans.) Bilbao, España: Editorial Desclée de Bouver, S.A (pp. 129- 137)

Bilbao, A. (2000). El dinero y la libertad moderna. *Reis*, núm. 89, 122. 2018, Noviembre 9, De Redalyc Base de datos.

Cartagena, Murcia (2014)

Cabo, M. J. y De los Ríos, I. (2016). Empoderamiento de personas con discapacidad a través del aprendizaje colaborativo: proyecto Idipower. *Revista Española de Discapacidad*: Recuperado de <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/270>

Cerda, H. (1993). Scribd: Los elementos de la Investigación. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/235794278/Cerda-Hugo-Los-Elementos-de-La-Investigacion-PDF>

Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design choosing among five approaches..Designing a qualitative study*. United States of America. SAGE

Cañamares, Castejon, florid, gonzalez, hernandes y rodriguez 2001 REHAB.

De la Fuente-Bacelis, T.; Quevedo-Tejero, E.; Jiménez-Sastré, A. y Zavala-González, M. (2010). Funcionalidad para las actividades de la vida diaria en el adulto mayor de zonas rurales. *Archivos en Medicina Familiar*, 12 (1), 1-4. Recuperado de [www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719083001](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719083001)

Díaz-Bravo, L.; Torruco-García, U.; Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*.2 (7), 162-167. Recuperado de [riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num03/09\\_MI\\_LA%20 ENTREVISTA.pdf](http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num03/09_MI_LA%20ENTREVISTA.pdf)

Dominguez, M. (2003). Las tecnologías de la información y la comunicación: sus opciones, sus limitaciones y sus efectos en la enseñanza. *Nómadas*, núm.8, 1. 2018, Octubre 28, De Redalyc Base de datos.

Fuentes, P. (2008). Funcionalidad y demencia. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*. 19, 324- 329. Recuperado [www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/funcionalidad\\_y\\_demencia.pdf](http://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/funcionalidad_y_demencia.pdf)

Florit- Robles, A. (2006). La Rehabilitación Psicosocial de Pacientes con Esquizofrenia Crónica. *Apuntes de psicología*, 24. núm. 1-3, 223-244

Guía de practicas clinicas para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atencion primario 2008.

Hernández- Sampieri, R. (2014). Los investigadores opinan. En *Metodología de la Investigación*(466). México: McGrawHill.

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2009). *Trastornos de Ansiedad*. Bogotá, Colombia: NIH. Recuperado de [http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad\\_esp.pdf](http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf)

Lastra, I. (2004). *Funcionamiento, Discapacidad y Rehabilitación*. Septiembre 20, 2018, de Centro Hospitalario Padre Menni.

Recuperado de

[http://www.informacionepsiquiatricas.com/anteriores/info\\_2004/01\\_175\\_03.htm](http://www.informacionepsiquiatricas.com/anteriores/info_2004/01_175_03.htm)

López, Pedro Luis. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. Recuperado en 08 de noviembre de 2018, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es).

Londoño y Valencia (2005) pp. 168 a 169

Martínez, P. (2006). El Método de Estudio de Caso. *Pensamiento y Gestión*, núm. 20, p.168. Septiembre 15, 2018. Recuperado de: <http://jbposgrado.org/icuali/Estudio%20de%20caso.pdf>

Mascayano, F., & Lips, W., & Moreno, J. (2013). Estrategias de inserción laboral en población con discapacidad mental: una revisión. *Salud Mental*, 36, núm. 2, 159. 2018, Noviembre 9, De Redalyc Base de datos.

Medina, J. (2017). *Discapacidad Mental: Análisis Psiquiátrico- forense*. Bogotá, Colombia: Editorial S.C.A.R.E. p.29

Meléndez, J.; Tomás, J. y Navarro, E. (2011). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología*, 27 (1), 164-169. Recuperado de [www.redalyc.org/html/167/16717018019/](http://www.redalyc.org/html/167/16717018019/)

Ministerio de la Protección Social. (2003). Minsalud: Estudio Nacional de Salud Mental.

Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Guíasalud: Guía de Práctica Clínica Para el Manejo de Pacientes con el Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria. Recuperado de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_resum.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_resum.pdf)

Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430, 1993. Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Sala situacional de las Personas con Discapacidad (PCD). 2018, Octubre 24, de MinSalud Sitio web:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/presentacion-sala-situacional-discapacidad-2017.pdf>

Ministerio de salud y protección DANE (2017)

Mohedano Morales, E. y Tobal Navarro, J. (2014) Trabajo por proyectos en el aula abierta. En: Navarro, J.; Gracia, M<sup>a</sup>.D.; Lineros, R.; y Soto, F.J. (Coords.) Claves para una educación diversa. Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades.

OMS. (2008). Clasificación internacional de enfermedades. EEUU

Organización Mundial de la Salud. (2011). MinSalud: Informe Mundial Sobre la Discapacidad. Recuperado de  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/informe-mundial-discapacidad-oms.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Resumen. Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado de [www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1)

Ortega, M. (2004). El Tiempo: Colombia se llena de ansiedad. Recuperado de  
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1588993>

Posada-Villa, J.; Buitrago-Bonilla, J.; Medina-Barreto, Y. y Rodríguez-Ospina, M. (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental- Colombia. *NOVA Publicación Científica*. 4, (6), 33-41. Recuperado de  
[www.unicolmayor.edu.co/invest\\_nova/NOVA/NOVA6\\_ARTORIG2.pdf](http://www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA/NOVA6_ARTORIG2.pdf).

Rincón Bonilla, G. (2012) Los proyectos de aula y la enseñanza del aprendizaje del lenguaje escrito. Red Colombia para la transformación de la formación decente en lenguaje.

Romero, D. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de Psicología*, 23 (2), 264-271. Recuperado de [www.redalyc.org/pdf/167/16723213.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/167/16723213.pdf)

Rovello, A., & González, M.. (2008). Trastorno de Ansiedad Generalizada: Aportes de la Investigación al Diagnóstico . *Fundamentos en Humanidades*, IX, 187. 2018, Noviembre 9, De Redalyc Base de datos.

Serrano, R. (2010). Modificaciones al régimen de capacidad humana en la Ley 1306 de 2009. *Facultad de derecho y ciencias políticas*, Vol. 40, Núm.113, 309

Solano, D. (2007). *Guía para la evaluación de la funcionalidad a personas con discapacidad. Participantes en formación profesional del INA*. Instituto Nacional de aprendizaje. (pp. 10-47) Recuperado de [www.ina.ac.cr/biblioteca/biblioteca\\_central/evalfunc.pdf](http://www.ina.ac.cr/biblioteca/biblioteca_central/evalfunc.pdf)

Terrazas Pastor, R. A. (2009). Modelo Conceptual Para la Gestión de Proyectos y Perspectivas. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425942160009.pdf>

Urdaneta,G., & Joheni, A.. (2012). El transporte Público Urbano en Venezuela: ¿Hacia la inclusión social? . *Revista de Ciencias Sociales*, XVIII, 451. 2018, Noviembre 9, De Redalyc Base de datos.

Valencia-Lara S. y Londoño-Pérez C. (2005). Scielo: La Investigación en el Proceso de Soporte Empírico de las Terapias: Alcances y Limitaciones. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v8n1/v8n1a09.pdf>

Varela, L.; Chávez, H.; Gálvez, M. y Méndez, F. (2005). Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional. *Revista Médica Herediana* 16 (3), 165-171. Recuperado de [www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v16n3/v16n3ao1.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v16n3/v16n3ao1.pdf)

Vazquez, J.L & Herrera, S., & Diéz, A.M & Rodríguez, C. (2005). Discapacidad y Psiquiatría. En Tratado de psiquiatría(2335-2344). Barcelona, España: Ars Medica.

Verdugo, M.; Arias, B. y Ibáñez, A. (2007). *Manual de Intensidad de Apoyos SIS*. Salamanca, España: TEA Ediciones. Recuperado de [es.scribd.com/document/157706949/Manual-Escala-de-Intensidad-de-Apoyos-SIS-pdf](http://es.scribd.com/document/157706949/Manual-Escala-de-Intensidad-de-Apoyos-SIS-pdf)

Verdugo, M. y Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41 (4), 7-21. Recuperado de [http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sc\\_236.pdf](http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sc_236.pdf)

## Anexos

### Anexo A. Guía Entrevista Pre y Transcripción.

Hola buenos (días/tardes/noches), nosotras somos estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana y estamos haciendo un estudio sobre el impacto de la intervención por proyecto en la funcionalidad cotidiana a partir de un episodio crítico.

Estamos muy interesadas en tu caso y por esto queremos realizarte la siguiente entrevista con el objetivo de explorar los posibles cambios en tu funcionalidad cotidiana, teniendo en cuenta el antes, el durante y el después del episodio que viviste.

Para lo anterior, se abordarán componentes como los datos demográficos, las relaciones interpersonales y los diferentes hábitos y rutinas de tu diario vivir.

La entrevista tendrá una duración aproximadamente de tres horas pero la misma podrá extenderse dependiendo del contenido y se llevará a cabo en una o dos sesiones.

Durante la entrevista tienes la opción de responder o no lo que desees y puedes preguntar si alguna de las preguntas no fue clara.

( se leen las condiciones del consentimiento informado )

Agradecemos tu colaboración en este proceso y esperamos que este encuentro sea cómodo y satisfactorio para ti.

DATOS GENERALES:

- IDENTIFICACIÓN:

Comencemos por conocer un poco acerca de ti, cuéntanos ¿Cómo te llamas? Y ¿Cuántos años tienes? ¿De donde eres? ¿Dónde vives?

- EDUCACIÓN

Coméntanos un poco sobre tu parte académica,

¿Dónde estudiaste? ¿Descríbenos cómo era tu colegio?

¿Cómo fue la experiencia escolar para ti?

Y, después del colegio, ¿qué otros tipos de estudios has realizado?

¿Cómo consideras tu experiencia a nivel académica?

Y a nivel social, ¿Cómo fue la experiencia?

¿Qué tipo de formación quisieras tener a futuro? ¿Qué otros estudios te gustaría realizar?

- ASPECTOS LABORALES

¿Qué experiencia laboral has tenido?

¿Cuáles son tus planes para el próximo año?

¿Qué te imaginas haciendo en cinco años?

¿Qué te ves realizando en 10 años?

- FAMILIA

¿Por quienes está conformada tu familia?

¿Con quién vives?

¿Cómo es la relación con tu padre?

¿Cómo es la relación con tu madre?

¿Cómo es la relación tu hermano?

- DESCRIPCIÓN DE LA VIDA ANTES DEL EPISODIO CRÍTICO

Descríbenos cómo era tu vida antes de la crisis.

Nos gustaría que nos relataras, cómo era un día típico justo antes de iniciar con los episodios

¿Cómo era tu alimentación en ese momento?

¿Cuéntanos como solías comer en un día?

¿Cómo eran tus horarios de alimentación? ¿Eras estricto con los horarios?

¿Consideras que tu alimentación era saludable o no? por qué?

¿Qué alimentos saludables consumías?

¿Qué alimentos poco saludables consumías?

¿Cómo eran tus hábitos de sueño?

¿Cómo eran tus horarios de sueño?

¿Cómo crees que eran tus hábitos de sueño?

¿Qué importancia le dabas en ese momento a descansar?

¿Consideras que descansabas lo necesario o no? por qué?

¿Cómo era tu estado de salud en general?

¿Cuéntanos qué tipo de actividades físicas realizabas?

¿Consideras que eras una persona propensa a enfermarse con facilidad o no? por qué?

¿Cómo solías cuidar tu salud?

Describe tus relaciones sociales antes de la presentación de las crisis ?

¿Cómo era la relación con tus amigos?

¿Cómo solías relacionarte con las personas de la comunidad?

Describe cómo eran los planes que solías tener cuando salías con tus amigos

¿Con qué tipo de personas solías pasar tiempo antes de la crisis?

Ya que nos contaste un poco de tus relaciones sociales con tus amigos, nos gustaría que nos compartieras un poco acerca de tus relaciones afectivas o tu vida amorosa antes de la presentación de la crisis.

Nos podrías por favor relatar la historia de amor más significativa que has tenido en tu vida?

¿Cuál era tu percepción del amor antes del episodio?

Describe tus relaciones familiares antes de la presentación de las crisis

¿Cómo era tu relación con tu familia paterna?

¿Cómo era tu relación con tu familia materna?

¿Cuéntanos cómo era un día en familia?

¿Qué responsabilidades o actividades de cuidado del hogar realizabas en ese entonces? Realizabas esas actividades por gusto o no? Por qué?

Cuéntanos qué tan seguido te tocaba realizar tareas domésticas y cómo te sentías con esto al realizarlas

¿Qué te motivaba a realizar las dichas tareas del hogar?

¿Cómo manejabas en ese momento el tema del desplazamiento?

Cuéntanos ¿qué medios de transporte públicos y privados utilizabas para movilizarte?

Cuéntanos un poco sobre cómo era esa experiencia de tomar transporte público.

¿Cómo te sentías antes cuando realizabas desplazamientos lejos de casa?

¿Cómo organizabas tu tiempo antes al momento de desplazarte a otro lado?

¿Qué pensabas en ese momento acerca de salir a la calle?

¿Qué pensabas en ese momento acerca de tomar un transporte público?

¿Cuando salías de casa antes del episodio crítico, cómo te hacía sentir estar sólo? ¿Por qué?

¿Qué tipo de actividades te llamaban la atención para realizar durante tu tiempo libre?

Preferías realizar actividad física como un deporte o que otro tipo de actividades te gustaban?

¿Cómo te gustaba ocupar tu tiempo libre?

Nos gustaría que nos contaras ¿qué importancia le dabas a las actividades que te gustaban hacer, y qué tan seguido realizabas esas actividades?

¿Cómo organizabas tu tiempo antes para realizar las actividades de ocio?

¿A qué actividades académicas o laborales te dedicabas?

Describenos cómo era tu vida académica o laboral antes de la crisis

¿Qué planes tenías en ese entonces a corto y mediano plazo?

#### DESCRIPCIÓN DEL EPISODIO CRÍTICO

Quisiéramos saber un poco sobre el episodio crítico que tuviste. Nos gustaría que nos contaras las sensaciones, sentimientos, pensamientos y eventos que empezaste a experimentar el año pasado.

Describenos cuándo y cómo se desarrollaron los primeros síntomas

¿Qué tipo de sentimientos predominaron en ese momento?

¿Qué tipo de pensamientos predominaban?

¿Qué fue lo más difícil para tí en ese momento crítico?

¿Cómo era un día típico durante las etapas críticas?

¿Cómo te sentiste durante la crisis?

¿Cómo crees que tu vida se vio afectada durante la crisis, nos gustaría que nos contaras un poco los aspectos en los que crees que la crisis tuvo una afectación directa o indirecta.

¿Cómo era tu alimentación en ese momento?

¿Cuéntanos que solías comer en un día?

¿Cómo eran tus horarios de alimentación?

¿Considerabas que tu alimentación era saludable o no? por qué?

¿Qué alimentos saludables consumías?

¿Qué alimentos poco saludables consumías?

¿Cómo eran tus hábitos de sueño?

¿Cómo eran tus horarios de sueño durante la crisis?

¿Cómo crees que eran tus hábitos de sueño?

¿Qué importancia le dabas en ese momento a descansar?

¿Consideras que descansabas lo necesario o no? por qué?

¿Cómo era tu estado de salud en general?

¿Comentan os si la crisis afectó o no tu salud y si sí, en qué aspectos lo hizo?

¿Cuéntanos qué tipo de actividades físicas realizabas?

¿Cómo solías cuidar tu salud?

Describe nos tus relaciones sociales durante la crisis

Relatan os quienes consideras que fueron personas claves para apoyarte en ese momento de crisis

¿Cómo te hacían sentir en ese momento las personas que te rodeaban?

¿Cómo era la relación con tus amigos?

¿Cómo te relacionas con las personas de la comunidad?

Describe nos cómo eran los planes que solías tener cuando salías con tus amigos

¿Con qué tipo de personas solías pasar tiempo antes de la crisis?

Describe nos tus relaciones afectivas durante las crisis?

¿Durante la crisis que representaba el amor para ti?

¿Cual era tu percepción del amor antes del episodio?

Describe nos tus relaciones familiares durante la crisis?

Nos gustaría saber cómo te sentías cuando estabas con tu familia en el periodo de la crisis?

Describe nos cómo era tu relación con tu familia paterna y materna durante la crisis

Describe nos qué aspectos positivos resaltas de tu familia durante el episodio

Ya nos contaste en qué actividades ayudabas anteriormente en la casa, ahora cué tanos como esas actividades se vieron afectadas o modificadas durante el periodo de la crisis

¿Cómo manejabas en ese momento el tema de desplazamiento?

¿Cómo era ese proceso de desplazarse en ese entonces? Cué tanos cómo era tu rutina para ir de un lado a otro.

¿Cómo te sentías al realizar desplazamientos de un lado a otro?

¿Qué tipo de cambios notaste en el desplazamiento durante de la crisis?

Profundiza un poco acerca de esos cambios que notaste en cuanto a tu movilidad

¿Cómo organizabas tu tiempo en ese entonces cuando debías salir?

¿Qué pensabas en ese momento acerca de salir a la calle?

¿Qué pensabas en ese momento acerca de tomar un transporte público?

¿Cuando salías de casa durante del episodio crítico, cómo te hacía sentir estar sólo? ¿Por qué?

Queremos preguntarte acerca de las actividades de ocio que realizabas durante la crisis

¿Qué tipo de actividades de ocio realizabas durante la crisis?

¿Tus intereses se vieron modificados durante la crisis? Por qué?

¿Cómo era tu percepción en ese entonces acerca del tiempo libre?

¿Cómo ocupabas el tiempo libre?

Ya nos contaste que anteriormente hacías xxx, nos gustaría que nos contaras que pasó con estas actividades durante la crisis

Ya sabiendo eso, cómo te sentías con las actividades que realizabas en es emomento y por qué?

Ya nos contaste que anteriormente trabajabas o estudiabas xxx. Cuéntanos qué pasó con tu estudio o trabajo (según lo que él nos cuente) durante el periodo de crisis.

¿Qué planes tenías en ese entonces a corto y mediano plazo?

¿Cómo te sentías en ese momento con los planes que tenías antes de la crisis?

- DESCRIPCIÓN DE LA VIDA DESPUÉS DEL EPISODIO CRÍTICO

Ya están superados gran parte de los síntomas que nos relataste, quisiéramos ahora saber de tu estado actual.

¿Qué síntomas persisten en este momento?

¿Cómo es un día típico para ti hoy?

Actualmente, ¿cómo te sientes frente a la crisis, qué sentimientos surgen en este momento cuando piensas en la crisis?

Cómo es tu alimentación en ese momento?

Ahora queremos saber sobre tu alimentación actual.

¿Qué comes normalmente?

¿Cada cuánto comes? ¿Eres estricto con el horario?

¿Consideras que tu alimentación es saludable o no? por qué?

¿Sabes cocinar?

Ya nos contaste cómo eran tus hábitos de sueño antes y durante la crisis, ahora nos gustaría que nos contaras como son ahora.

¿Cómo son tus horarios de sueño?

¿Cómo crees que son tus hábitos de sueño?

¿Qué importancia le das en este momento a descansar?

¿Consideras que descansas lo necesario o no? por qué?

¿Cómo describes tu estado de salud en general?

¿Cuéntanos qué tipo de actividades físicas realizas actualmente?

¿Cómo sueles cuidar tu salud?

¿Cómo consideras que es tu estado de salud actual?

¿Qué aspectos positivos resaltas acerca de tu salud física y emocional?

Ya nos contaste cómo eran tus relaciones sociales antes y durante el episodio, por lo cual nos gustaría saber cómo es tu relacionamiento social hoy en día

¿Cómo te sientes con la vida social que tienen hoy en día? Por qué?

Teniendo en cuenta lo que nos acabas de decir, ¿cómo es tu relacionamiento afectivo o sentimental hoy en día, en relación con temas de pareja?

Describenos tu situación sentimental en relación con temas de pareja hoy en día.

¿Cómo son tus relaciones familiares?

¿Cómo es tu relación actual con tu familia paterna?

¿Cómo es tu relación actual con tu familia materna?

¿Cuéntanos cómo es un día en familia, y que representa para ti?

¿Qué responsabilidades o actividades de cuidado del hogar realizas en este entonces?

¿Cómo manejas hoy día las tareas del hogar?

¿Cómo es tu rutina en casa?

¿Cómo te gusta tener tu cuarto, sueles organizar tus cosas o te ayudan a hacerlo?

¿Cómo manejas en este momento el tema de desplazamiento?

¿Cómo es el proceso de desplazarse en este entonces? Cuéntanos cómo es tu rutina para ir de un lado a otro.

¿Cómo te sientes al realizar desplazamientos de un lado a otro?

¿Cómo organizas tu tiempo actualmente cuando tienes salir?

¿Qué piensas en este momento acerca de salir a la calle?

¿Qué piensas en este momento acerca de tomar un transporte público?

¿Qué actividades de ocio y tiempo libres realizas?

¿Qué tipo de actividades de ocio realizas actualmente?

¿Tienes un nuevo interés que haya surgido después de la crisis o no? Cuál?

¿Cómo es tu percepción actualmente acerca del tiempo libre?

¿Cómo ocupas el tiempo libre?

Ya nos contaste que anteriormente hacías xxx, nos gustaría que nos contaras que pasó con estas actividades actualmente

¿A qué actividades académicas o laborales te dedicas actualmente?

¿Cómo te sientes en este momento con los planes que tenías antes de la crisis?

Descríbenos cómo son tus planes a futuro hoy en día.

- PROYECTO

Finalmente, nos gustaría saber acerca de tus gustos e intereses para el proyecto que vamos a realizar. Debido a esto, queremos saber

¿Qué te gusta hacer?

¿Qué temas apasionan?

¿Para que te consideras muy hábil?

¿Para que te consideras poco hábil?

¿Qué es lo que más extrañas de tu vida antes de la crisis?

¿Antes de que sucediera todo esto, había algún proyecto que dejaste iniciado? o algo que tuvieras deseo de hacer?

¿Qué actividades puntualmente piensas que deberías retomar para poder recuperar la vida cotidiana antes de la presentación de la crisis?

### **Transcripción entrevista pre al Sujeto**

Investigadora 1: Daniela Yanet

Investigadora 2: Gina Rueda

Investigadora 3: Camila Suarez

Participante: W

Daniela Yanet (DY): Bueno, como sabes, nosotras somos estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana y estamos haciendo un estudio sobre el impacto de la intervención por proyecto en la funcionalidad, a partir de un episodio crítico.

Estamos muy interesadas en tu caso y por esto queremos realizarte la siguiente entrevista con el objetivo de explorar los posibles cambios en tu funcionalidad cotidiana, teniendo en cuenta el antes, el durante y el después del episodio que viviste.

Para lo anterior, se abordarán componentes como los datos demográficos, las relaciones interpersonales y los diferentes hábitos y rutinas de tu diario vivir.

Tendrá una duración aproximadamente de tres horas, pero en verdad si ya nos vemos muy cansados, la cortamos y después seguimos. Durante la entrevista estas en todo tu derecho de responder lo que quieras, si no quieres responder algo pasamos de pregunta.

Como te dijimos, estas son las consecuencias del consentimiento informado, las cuales dicen:

Yo XXXXX. Identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXX de Bogotá. Certifico que conozco los objetivos y lineamientos principales de la investigación que realizan las estudiantes de psicología Gina Rueda Lizcano, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1020797352 de Bogotá, Camila Suarez Lozano, identificada con cédula de ciudadanía No. 1020798523 de Bogotá y Daniela Yanet Padilla, identificada con cédula de ciudadanía No. 1020805937 de Bogotá, sobre el tema de *funcionalidad cotidiana en un caso de trastorno mental*.

Hago constancia de que conozco esta información y aceptó participar en la investigación de forma voluntaria.

Además, se me ha informado que la investigación se desarrollará siguiendo los lineamientos éticos y deontológicos profesionales establecidos por la ley 8340 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, título 2 de la Investigación en seres humanos, capítulo 1, esta investigación implica un riesgo mínimo al tratarse de investigación con seres humanos, sin embargo conozco que dicha resolución exige que debe prevalecer el criterio de respeto a mi dignidad, la protección de mis derechos y bienestar.

¿Estás de acuerdo con eso?

Participante (P): sí estoy de acuerdo

DY: Perfecto, te agradecemos mucho por tu colaboración en el proceso y esperamos que todo sea cómodo y si no te llegas a sentir cómodo con alguna pregunta nos dices o algo.

P: Listo

Gina Rueda (GR): si quieres también parar en algún momento, nos avisas.

P: bueno, gracias.

DY: si quieres estirarte o algo, nos comentas.

P: vale listo.

DY: primero queremos saber un poco de ti, entonces, queremos saber cuántos años tienes, de donde eres y donde vives.

P: Dale. Tengo 28 años, soy de acá de Bogotá, ¿Qué era lo otro?

DY: ¿Dónde vives?

P: Vivo en Mazuren, en el norte de Bogotá ya hace como 15 años vivo ahí, vivo con mis dos papás en este momento, tengo un hermano, pero él ya vive con la novia, entonces hace como dos años estoy viviendo con mis papás. Y ya.

DY: Y ¿tienes mascotas?

P: No. Tuve una vez un perrito que lo recogí de la calle, lo adopté y duré como dos meses con él, pero como estaba estudiando en la universidad no tenía tiempo para cuidarlo entonces se lo regalé a mi abuelita, ella lo está cuidando en este momento.

DY: Ah, ¡pero lo sigues viendo!

P: Si, lo sigo viendo.

DY: Bueno, ahora queremos saber un poco sobre la parte académica, ¿entonces cuéntanos dónde estudiaste?

P: Okey. Yo estudié en la corporación universitaria Unitec que queda en Unilago, estudié cine y televisión, realización de cine y televisión. Terminé la carrera hace 5 años ya, más o menos. Estuve trabajando un tiempo ahí en unos canales de televisión, eh como editor, de audiovisuales y generador de caracteres que son como los que ponen los títulos en los programas de televisión. Eh, después de eso, tuve un viaje a estados unidos y allí estuve estudiando un poco más de mi carrera, hice unos talleres de dirección de cine y estudiando inglés también. Luego me devolví y comencé a trabajar independiente como realizador audiovisual independiente y formé un equipo de trabajo y pues en este momento estoy así trabajando independientemente realizando proyectos de vez en cuando.

DY: Y en el colegio, ¿dónde estudiaste?

P: estudié en el Hispano Americano Conde de Ansurenz, estudié allí, queda en la 170 con San José de Bavaria queda. Realmente estuve allí en los dos últimos años de mi colegio porque estuve en dos colegios antes, pero los dos colegios se acabaron entonces pues fue algo curioso, pero bueno, terminé allí en la 170 estudiando y me gradué de allí y ya.

DY: ¿y cuáles eran tus anteriores colegios?

P: eh, el primero se llamaba Hispano Inglés, quedaba en la 200 y pico con autopista, se acabó cuando estaba en sexto de bachillerato, sexto de primaria perdón, bueno en sexto de bachillerato. Eh, se acabó entonces de ahí me fui a estudiar al Juan Bautista de la Salle que queda ahí en Usaquén, estuve de séptimo grado a noveno y cuando estaba en noveno, resultó que el colegio se acabó también entonces de ahí tuve que trasladarme al Hispano Americano Conde Ansurenz y ahí pues terminé ahí el bachillerato.

DY: ¿y Cómo fue esa experiencia escolar para ti?

P: Mmm... digamos que los primeros años fue entre lo normal, digamos que me iba bien en el colegio, tenía amigos, eh era un chico medio normal, de casa, eh, hacía mis tareas, me gustaba mucho el estudio, me gustaba leer, me gustaba escribir. Luego me pasó lo que les comenté, yo tengo un problema en los ojos, fue una enfermedad que me descubrieron a los catorce años más o menos, se llama enfermedad de Stargart y hace referencia a una pérdida de una visión central en la mácula del ojo, entonces no me permite ver como detalles, letras pequeñas, letreros, detalles de los objetos como que no los puedo ver muy bien, entonces pues esta enfermedad si me afectó un poco en el colegio. Cuando yo estaba en séptimo grado, eh, en séptimo me empezó y en octavo se me redujo bastante la visión, pero los doctores me dijeron que ya no iba a perder más visión que ya se detenía ahí y pues desde ese momento, cuando iba a estudiar no alcanzaba a leer lo que estaba en el tablero, casi no veía entonces eso me dio como duro y tuve que cambiar la forma de estudiar porque tenía que, digamos que escuchar lo que decía el maestro, tratar de memorizarlo, y copiar y no mirar tanto al tablero por lo que no alcanzaba a leer, entonces tuve que adaptarme. Al principio fue un poco difícil, al principio comenzó mi rendimiento académico a caer un poco, me dio depresión también en ese momento, entonces perdí un poco el interés por seguir estudiando, perdí un poco el interés por hacer tareas, por ir al colegio incluso. Entonces ahí como que decaí un poquito académicamente, Mantenía la relación con mis amigos normal, todo bien, todo chévere, y allí estuve digamos que, ya adaptado a esa forma de estudiar, ya terminé noveno grado en el San Juan Bautista de la Salle, y de ahí me fui al otro Hispano Americano Conde Ansurenz. Y... adaptarme a ese colegio también fue un poco duro porque el nivel académico era mucho más alto que el de la Salle y tuve que bueno, hacer un par de clases personalizadas para poder digamos que alcanzar el nivel que ellos tenían académicamente. Entonces al principio me fue duro por el problema de los ojos, tenía que leer bastante, tenía que, sobre todo en las clases de física o de matemáticas, me costaba mucho pues sí, realizar los problemas y los cálculos como no alcanzaba a leer bien... pero digamos que ya me adapte y termine bien el colegio, no perdí un año ni nada. Digamos que el final fue un poco satisfactoria la experiencia del colegio.

DY: ¿Y en tu último colegio cómo fue la experiencia a nivel social?

P: bueno, cuando yo me pasé a ese colegio, me pasé con un amigo que venía de la Salle también entonces digamos que era como mi mejor amigo prácticamente y él siempre me ayudó desde que me pasó lo de los ojos, digamos que me ayudó con las tareas, en los exámenes, entonces pues el hecho de entrar con él al otro colegio pues fue bueno para mí, en ese sentido porque ya tenía un amigo ya de paso.

Al principio fue difícil la cuestión social, con los demás compañeros porque primero cómo era estudiante nuevo y segundo porque digamos que me veían un poco raro, digamos por la forma en la que yo estudiaba porque no veía el tablero, eh que tenía que levantar la mano todo el tiempo porque no viendo, entonces por un lado fue difícil pero después como te digo, tuve ya más compañeros, más amigos, salíamos de vez en cuando por ahí a jugar fútbol, o a la casa de alguien a jugar videojuegos, eh, y ya, fue como al principio duro pero ya al final pude ya socializar con más facilidad.

DY: ¿ósea que dirías que tu experiencia en el colegio fue satisfactoria?

P: sí, lo fue

DY: Y hablando un poco del futuro, ¿qué otros estudios te gustaría realizar?

P: Me gustaría hacer una especialización en escritura de guiones para cine y audiovisuales, entonces ahorita estoy pensando en de pronto hacer la maestría en los andes, perdón no, en la Nacional y arrancar a escribir guiones, me gusta mucho ese tema y escribir historias, narrar historias me gusta mucho, entonces pues quiero empezar por la nacional y de pronto irme a estados unidos a especializarme allá, y de pronto quedarme allá a trabajar en eso, en el medio de cine y eso...

DY: ¿Niñas tienen otra pregunta?

GR: Yo sí quería saber un poco sobre lo que nos estabas contando de tu experiencia a nivel social, que nos contabas de la forma en la que te veían tus compañeros, ¿eso te afectó de alguna manera? O que piensas, ¿Cómo te hacía sentir lo que decías, de que te vieran así?

P: Claro, si me afectó, me afectó, me afectó porque sentí que era muy diferente a todos mis demás compañeros y pues que a ellos se les facilitaba mucho todo, digamos trabajar en el computador, trabajar en el salón de clase pero a mí se me dificultaba y necesitaba mucha ayuda, pues de hecho mi amigo con el que me pase a ese colegio era el que me ayudaba bastante entonces me hacía sentir un poco mejor, pero digamos que en sí, en cierto sentido me sentía un poco excluido por lo diferente que yo era. Aparte mi personalidad siempre había sido como introvertido entonces como que me constaba socializar también al principio con la gente, pero bueno al final ya estaba con mi amigo he hice un par de amigos más y ya me acostumbré, me adapté ya al colegio normal.

DY: Y ya hablando un poquito del trabajo, aparte de lo que nos has contado, ¿has tenido otras experiencias laborales?

P: Emmm no, lo que te digo, arranqué en el 2013 trabajando para el CTV que es una productora, un canal perdón, queda en RTVC donde están todos los medios de televisión y de radio, comencé trabajando allí como generador de caracteres, eh duré como tres meses no más. De ahí ya comencé a trabajar ya para un programa de televisión que se llama monitor cinematográfico, que se trataba de hacerle entrevistas a los directores que hacían películas, entonces los entrevistábamos con referencia a la película que habían hecho, como ha sido el proceso de la película, la experiencia, y bueno, como ha sido el resultado final. Luego en el 2014 hice un par de cortometrajes con mis excompañeros de la universidad, eh... digamos que nos fue medio bien, fue una buena experiencia, uno de los cortometrajes fue para un festival, para Cartagena y no pues ahí ya fue cuando fui a Estados Unidos en el 2014 en mayo. Entonces ahí pues estuve trabajando, pero no en el medio de mi carrera, sino que

trabajando en restaurantes más que todo, entonces pues si estudiando inglés y estudiando talleres de cine, pero trabajando en restaurantes. Duré un año así y luego ya me quedé trabajando como independiente, como editor de audiovisuales y realizador en general, más que todo.

DY: Muy chévere, y para el próximo año, ¿Cuáles son tus planes?

P: Bueno pues digamos que en este momento estoy en un proceso de superación de un trastorno mental. Estoy con bastantes terapias psicológicas y la idea con mi psicóloga era, estuvimos hablando que para final de este año yo pudiera digamos ya tener una funcionalidad en cuanto a mi parte social, parte laboral y académica.

Para el otro año yo aspiro ya realizar mi maestría de escritura de guiones y de involucrarme un poco más en la parte laboral de mi carrera, ya sea haciendo cortometrajes o escribiendo para algún tipo de audiovisual.

DY: y bueno, eso es el próximo año. Y digamos ¿en cinco años qué te ves haciendo?

P: En cinco años, mmm... en cinco años o me veo en Estados Unidos escribiendo guiones y realizando proyectos personales de cine, o me veo no necesariamente en Estados Unidos, pero si en otro país. Digamos ya bien involucrado en el medio de lo audiovisual y en el cine.

DY: Y en Estados Unidos, ya que trabajaste como mesero en el restaurante, ¿cómo fue esa experiencia para ti?

P: Bueno pues al principio fue bastante duro digamos que porque pues no pude trabajar de mesero sino lavando la losa y las cocinas de los restaurantes. Eh... y era un poco duro porque el trato era, siempre me trataban un poco fuerte por lo que era como recién llegado y estaba rodeado pues de mexicanos, dominicanos, y ellos pues estaban muy acostumbrados a un esquema de trabajo ya bastante fuerte, crudo en el tema del restaurante entonces al principio a mí me dio bastante, bastante duro adaptarme, pero lo logré hacer pues me quedé ahí primero lavando losa en varios restaurantes. Luego si pude trabajar como mesero en restaurante de comida rápida y... luego terminé en un restaurante Tailandés ayudando a preparar la comida, entonces digamos que al principio sí fue duro porque me mandaban a hacer domicilios y pues digamos que el idioma yo no lo tenía muy aprendido y me tocaba hacer domicilios por toda la ciudad, por Nueva York y al principio yo me perdía, ósea me daban una dirección y yo no tenía ni idea donde era entonces me tocaba empezar a mirar y preguntar a la gente y me iba a hacer un domicilio y llegaba como a las dos horas al restaurante otra vez y me regañaban obviamente y yo decía pues es que yo no conozco y hasta ahorita estoy aprendiendo a hablar inglés y esto y lo otro. Pero ya con el tiempo conocí la ciudad, me adapté más y digamos que ya el ambiente laboral no fue tan pesado como al principio.

DY: y ¿cuánto tiempo estuviste haciéndolo?

P: estuve un año más o menos

DY: ¿Un año?

P: Un año si, trabajando en eso

DY: y como fue convivir con esas de esas personas de otros países, es decir, ¿cómo te sentiste a nivel social?

P: Mmm... pues digamos que fue una experiencia bastante enriquecedora a nivel cultural, aprendí mucho de otras culturas de otros países, aprendí eh a socializar no solo con gente de acá de Colombia sino con gente de Japón de Corea de China, de Europa, de Argentina, de México, entonces digamos que fue chévere, fue interesante la experiencia. En el curso de inglés que hice también digamos que era relacionarse con todo este tipo de culturas y de personas de otros países entonces socialmente fue como bastante enriquecedor la experiencia, fue si, fue chévere.

DY: Y bueno y ya, digamos más a fondo, a futuro, en diez años, ¿qué te ves haciendo?

P: diez años... pues en diez años yo me veo ya consolidado en el medio del cine y de la televisión ya como un director y como un escritor consolidado que ya ha realizado varios proyectos, películas, eh y aparte yo creo que ya me visualizo con una empresa propia relacionada con los medios audiovisuales, la empresa no se todavía enfocada hacia qué área, pero ya me veo completamente consolidado en el medio de cine y de televisión.

DY: ¿ustedes tienen alguna otra pregunta?

Camila Suarez (CS): yo sí, de pronto ahorita a diez años nos contaste como te visualizas en lo laboral, pero digamos con tu familia, diferente a lo laboral ¿cómo te ves?

P: okey, tienes razón. Bueno con mi familia digamos que me veo tal vez con alguna pareja, pero no todavía casado ni con familia, pero si me veo viviendo solo de pronto con una pareja. Mis planes a futuro no a diez años sino más años, más adelante de pronto si es tener una familia y estar también con mis padres todavía ayudándoles y compartiendo con ellos y ya.

DY: Bueno, entonces, ahora hablemos un poquito de tu familia. Entonces cuéntanos, ¿por quienes están conformados tu familia?

P: Okey, mi familia está conformada por mi mamá que se llama Elizabeth, ella tiene como 55 años, mi papá que también tiene 55, mi hermano que tiene 30 años y que se va a casar ahorita el 29 de septiembre creo que se casa y ya, ese es el núcleo familiar. Ya después tengo mis dos abuelitas por parte de papá y por parte de mamá, abuelitos y ano tengo, tengo bastantes primos, me relaciono bastante con ellos, eh... tengo bastantes tíos y digamos que somos una familia bastante unida. Generalmente hacemos actividades familiares en vacaciones o en

diciembre, nos reunimos bastante y hacemos bastantes planes de reuniones de casa o salidas por ahí a pasear a otros lugares.

DY: ¿Y eso es con la familia de tu mamá o de tu papá o ambas?

P: No, con las dos, y entre las dos se integran también.

CS: ¡Ah cheverísimo!

P: Sí, entonces pues esa es la parte familiar.

DY: ¿Y cómo es la relación con tu padre?

P: Bueno digamos que con mi padre es un poco más distanciada que con la de mi madre, como se pudieron dar cuenta, mi mamá está como más pendiente de mí, más que todo en este momento, en esta etapa de mi vida donde estoy pasando por este trastorno, mi papá si es como más distanciada. Siempre hemos sido así, incluso esta enfermedad mía, pues no enfermedad sino esta condición de trastorno, nos unió un poco más a mi papá y a mí pero nos, digamos que no de todos modos, no es una relación tan afectuosa y tan amorosa como la es con mi madre, y no hay la misma confianza con ella que con él, pero de todos modos pues es una buena relación, no deja de ser, hmmm... digamos que incondicional en ciertos aspectos y... digamos que...hmmm... no hemos tenido así problemas ni roces fuertes, no han habido así en los últimos tiempos, me la he llevado bien con él, hablamos de casi todo pero no tan profundo como en la relación con mi madre y ya.

DY: ¿Y con tu mamá siempre ha sido así la relación?

P: si, siempre ha sido bastante, ella es como aparte de ser mi mamá es como una de mis mejores amigas. Yo a ella le cuento todo, eh... le cuento mis problemas, las cosas que pienso, las cosas que siento y ella siempre me ha estado ahí, siempre me ha entendido, ha estado en mis momentos más difíciles en mi vida y ahora en momentos también ha estado. Eh... y si, digamos que siempre hemos sido así bastante unidos, afectuosos.

DY: ¿Y con tu hermano?

P: con mi hermano pues yo creo que es la típica relación de hermanos, no es tan cercana, pero, pero nos hablamos, nos llevamos bien, nos contamos cosas. Él vivía con nosotros hasta hace dos años que se fue con la novia y pues era una relación chévere digamos porque digamos que compartíamos tiempo los dos para salir con amigos, o jugar o salir a reuniones, ahorita que está con la novia como que nos separamos un poquito más que creo que es lo normal. Cuando éramos pequeños normalmente peleábamos por cualquier cosa como suele pasar entonces eh... pues sí, esa es la relación dentro de todo cercana también, nos contamos las cosas y nos reunimos de vez en cuando.

DY: ¿alguna tiene otra pregunta?

GR: Pues digamos que, así como Dani te preguntó sobre la relación con tu madre, que, si siempre fue así, digamos eso que nos decías de la relación con tu padre, lo sentiste como durante toda tu vida, o algún episodio y a partir de eso, ¿has visto así la relación o siempre ha sido así?

P: no, siempre ha sido distanciada sabes, siempre de pronto por la personalidad de mi papá que es un poco, es introvertido también y es bastante serio, entonces siempre ha sido un poquito distanciada la relación, como, si tengo algún problema, no se lo cuento directamente a él, se lo cuento primero a mi mamá. Si... si estamos molestos o algo como que no hablamos mucho, pero si estamos bien congeniamos de pronto haciendo una que otra cosa, puede ser jugando videojuegos o saliendo a pasear, entonces en ese sentido pues sí. Y lo que te digo, esta condición de ahorita mía sí nos ayudó a unirnos un poco más, entonces él ya está más pendiente de mí, no tanto como mi mamá, pero sí más, un poquito más unido que antes.

GR: No y digamos en ese sentido cómo te sentías con ese distanciamiento del que hablas, ¿qué te hacía sentir? ¿Estabas bien con eso o cómo era?

P: Pues, cuando era adolescente si me, digamos que si me hacía sentir un poco mal porque no sentía la confianza como para contarle cualquier cosa a mi papá o algo que me pasara o alguna idea que yo tuviera no le tenía mucha confianza. Entonces si me molestaba un poco la idea de no poder tener una relación más estrecha con él y... aparte la relación entre mi padre y mi madre siempre me ha afectado un poco porque siempre han tenido sus problemas, sus roces, entonces desde adolescente me afectaba y pues sentía que me faltaba carácter para meterme más en la relación de ellos y pues decirle a mi papá pues las cosas que yo pensaba o que sentía de acuerdo a lo que estaba pasando entonces si siempre me ha hecho sentir un poco mal el hecho de no tener tanta confianza con él.

GR: Okey.

CS: ¿Y cómo te hace sentir la relación que tienes con tu mamá?, pues lo que nos has contado es muy especial, ¿eso cómo te hace sentir?

P: A ver, me hace sentir un poco privilegiado, creo que tengo una madre bastante incondicional, bastante amorosa, e incluso todos mis amigos me dicen que ella es muy especial y muy querida y pues la verdad es que si, en parte es una buena amiga, con ella puedo hablar de lo que sea, compartimos varios momentos juntos, vamos a cine, vamos a pasear, eh... vemos películas en la casa también entonces pues me siento súper bien con ella, me siento como privilegiado en ese sentido.

CS: Que chévere, me alegra mucho eso.

DY: Bueno, entonces, ahorita pues ya cambiando un poco la dinámica, queremos hablar del antes del episodio ¿sí?

P: okey

DY: entonces nos gustaría que nos relataras cómo era un día típico justo antes de iniciar el episodio... puedes subir un poco el volumen de la voz por favor.

P: Eh... pues mira que te digo pues la verdad yo creo que todo esto empezó desde hace varios años atrás, sino que ahorita vino como a explotar en forma de trastorno mental, sino que yo creo que es como la suma, la acumulación de muchas emociones que yo he tenido a través de varios años y muchos, de pronto estrés, de pronto ansiedad y, y... la relación con mi padre, la relación con mi trabajo y lo que me ha pasado con toda mi salud. Todo eso como que se fue acumulando y llegó hasta el punto del que, de que se convirtió en ese trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno disociativo y todo este tipo de temas. Eh... pero entonces digamos que un día normal antes de que me haya dado la crisis era bastante... yo era muy productivo, antes, solía levantarme muy temprano tipo seis de la mañana, cinco de la mañana a veces, me ponía a meditar a veces, de vez en cuando, me gusta mucho el tema de la meditación y del yoga, entonces yo me levantaba, hacía meditación, hacía yoga, luego me alistaba, me ponía a leer cosas sobre mi carrera, eh... si estaba trabajando en algún proyecto me ponía a trabajar tipo ocho, nueve de la mañana, me ponía a trabajar en ese proyecto, luego ya por la tarde, descansaba y me veía con algún amigo, con alguna amiga y ya por la noche ya estaba con mi papá y con mi mamá normal en la casa otra vez, me ponía a ver televisión a ver películas, y así era un día mío. Claro que no era muy monótono, yo todos los días hacía cosas diferentes, digamos que no tenía un horario estricto para hacer las cosas, además que mi carrera no se prestaba para ser tan monótona en ese sentido entonces, eh... entonces digamos que yo decidía más o menos digamos cómo organizar el día.

Siempre me gustó mucho madrugar, levantarme temprano, meditar, salir a hacer ejercicio y ahí sí comenzar la actividad laboral, la actividad académica, luego que comenzó el trastorno ya con pequeños episodios de ansiedad fui variando un poquito el itinerario de mis días, al punto que ya pues ya la crisis, mi día a día ya se transformó completamente en otra cosa, ya lo que te conté ahorita no lo hago así mucho como antes.

DY: ¿Y cómo era tu alimentación antes? ¿en ese momento?

P: Mmm... Pues varios años atrás pues yo comía de todo, comía, me gustaban mucho los dulces las chocalatinas, las gomitas, eh... comía carne, ahorita no como carne roja, como solo pollo y pescado pero en ese momento yo comía de todo, comía carne, comía... tomaba alcohol... eee, ahorita no tomo nada de alcohol, eh... y, si, más que todo comía lo que fuera, no era muy saludable en ese sentido y... y no era muy casero, yo comía, solía comer, cuando estaba en la universidad yo comía por fuera todo el tiempo, y coma súper mal ósea, comía a la hora del almuerzo comía una empanada, una hamburguesa, un sandwich algo así, y eso era todo, después me ponía a tomar o a hacer otra cosa y no me alimentaba muy bien, entonces

digamos que eso si cambio bastante después de los años, y ahorita, ahorita si como súper saludable, como ya, bastantes frutas y verduras, no tomo alcohol, no como muchas grasas, no como mucho dulce, poco azúcar y poca sal. Entonces, si he variado bastante el tema de alimentación en los últimos años.

DY: ¿Cómo eran tus horarios de alimentación? ¿Eras estricto con el horario?

P: Antes no, no tenía horario para comer comida a la hora que me diera hambre, eh... si me levantaba tarde pues comenzaba a comer tarde, si me levantaba temprano comía temprano, eh... como te digo, no tenía ningún problema con el tipo de comida, y ahorita si soy súper estricto con mis horarios, ahorita si, debo estar desayunando por tarde a las nueve de la mañana o a la diez, generalmente a las ocho, ocho de la mañana estoy desayunando, almuerzo por ahí a la una de la tarde, como entre, entre, con cada comida, por ahí a las once algunas onces, y por la tarde bien tarde tomó otra vez onces y ya por ahí a las ocho como ya la comida de la noche.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: Eh... pues hablando de lo que nos estabas diciendo de tu alimentación de ahorita, ¿la estás haciendo estricta o por decisión propia o por recomendación?

P: No la verdad la estoy haciendo por decisión propia, porque yo a lo largo de los años pues he tenido varios problemas de salud, eh... y que me han afectado bastantes aspectos de mi vida entonces yo decidí autónomamente, comenzar a comer más saludable, ya hace como cinco años que no, no perdón como cuatro años que no tomo así alcohol, tres años que no como carne roja, solo pollo y pescado y frutas y verduras bastante también, pero si fue como un video propio de comenzar a comer más saludable. Digamos que no para no, para no digamos que tener otro tipo de problema más de salud que ya he tenido suficiente, entonces pues lo decidí de esa manera, comenzar a comer más saludable.

GR: ¿Eres alérgico a algo?

P: No, no que yo sepa.

GR: Recuerda que si quieres parar en algún momento o algo pues nos avisas.

P: Dale, por ahora estoy bien.

DY: Entonces ahora hablemos un poquito del sueño, entonces, cómo eran tus hábitos del sueño.?

P: Hmmm... ¿antes de que me pasara el episodio?

DY: Si.

P: Yo solía trasnocharme leyendo literatura, leyendo libros sobre cine, estando en el computador viendo películas o jugando, me acostaba por ahí a la una de la mañana, dos de la mañana, a veces seguía por ahí hasta las cinco de la mañana y me levantaba tarde a las once, a las doce. Era muy desorganizado el sueño lo más temprano que yo me acostaba era por ahí a las once de la noche, doce de la noche y, eh... pero no tenía problema porque yo en el día dormía bastante, dormía en el bus, cuando iba a mi universidad, cuando iba algún lado dormía también, ya ahorita que el sueño se me ha alterado bastante, ahorita si tengo que acostarme como a las nueve de la noche más o menos, eh... ya no puedo trasnochar porque ya me da súper duro, me mareo incluso cuando estoy trasnochado, me dan mareos, me siento mal, entonces como que ya no puedo trasnochar mucho pero antes sí era bastante desordenado con el sueño.

DY: ¿Y digamos que tu ahorita nos comentabas que antes te gustaba mucho madrugar, si trasnochabas igual te levantabas sin problema?

P: Si, sabes que sí, eh... lo que pasa es que bueno, ahí ha habido un cambio ahí, antes del episodio yo tenía los hábitos que te nombre de hacer ejercicio de meditar como tres años atrás tuve esos hábitos de... así me acostara como a las once doce si me levantaba a hacer ejercicio y me levantaba a meditar o a hacer yoga y ya antes de eso, es lo que yo te digo que trasnochaba mucho y me acostaba a las tres de la mañana cuatro de la mañana como cinco años atrás y con el tiempo fue cambiando, comenzó lo de que me gustaba madrugar hacer yoga, ejercicio y ya ahorita, ahorita digamos que si me acuesto súper temprano pero no puedo madrugar mucho porque la medicina me tiene muy... bastante mareado como dopado, entonces me es muy difícil levantarme a las seis de la mañana, siete de la mañana, lo hago, pero me cuesta bastante, me cuesta mucho.

DY: Okey, entonces, ¿cómo crees que eran tus hábitos de sueño, consideras que eran buenos o malos?

P: Eh... malos, hace cuatro años atrás eran bastante malos, dormía cuatro, cinco horas más o menos y el resto a través del día dormía el resto, dormía un poco más, sí.

DY: ¿alguna tiene otra pregunta?

GR: No.

CS: No.

DY: ¿cómo era tu estado de salud en general?

P: bueno que te digo desde niño yo he tenido situaciones con mi salud, de niño me dio un soplo en el corazón y me tenían que cuidar también porque me iban a dar fiebres reumáticas, entonces me tenían que poner inyecciones que no me acuerdo de que tipo pero como a los

seis siete años, me ponían inyecciones todos los días entonces estuve así como hasta los ocho-nueve años más o menos, a los catorce años, me ocurrió lo de los ojos, lo que te cuento, pues ahí ya cambio un poco ya mi estilo de vida, eh... después de lo de los ojos digamos que no tuve mayor problema de salud, hasta digamos mis veinticuatro años más o menos que tuve una caída súper fuerte, de una reja como de cuatro metros, me caí y caí pues no recuerdo como caí pero fue bastante fuerte porque me fracturé la mano derecha y el pie izquierdo, el pie derecho, pero fue culpa mía porque estaba tomado en ese momento, entonces, estaba jugando fútbol y boté, eso fue en Estados Unidos, boté el balón y pasó la reja y yo cuando trate de subir la reja me caí desde arriba y caí feo, fue bastante fuerte pero no me hospitalizaron ni nada pero si me fracturé la mano y el pie izquierdo. Ya después de eso lo que te digo, ya no me paso nada más hasta este momento de trastorno mental que fue lo último, lo más reciente que he tenido de salud.

DY: ¿Y qué tipo de actividades físicas realizabas?

P: Eh... hacía ejercicio, practicaba crossfit, eh... casi todos los días practicaba, hacía yoga también casi todos los días, eh... me gustaba mucho andar en bicicleta y salir a caminar más que coger bus, entonces digamos que siempre era muy activo mi parte, mi parte, digamos que deportiva era bastante activa. Ya hoy no puedo practicar mucho, de hecho, hace como más de un mes que no puedo practicar deporte, me hace mucha falta la verdad, me hace mucha falta y ya, mi actividad ha ido bajando con el tiempo hasta que me recupere otra vez.

DY: ¿consideras que eres una persona propensa a enfermarse?

P: Yo creo que si sabes, pues, pues así me lo ha demostrado la vida a lo largo de los años, me ha, me ha demostrado que, que sí que soy un poco vulnerable a, a... no sé, a cualquier cosa porque yo, digamos que lo que te digo, desde chiquito he tenido problemas de salud entonces pues esto ya me ha afectado en todo sentido, en la parte mental me ha afectado bastante entonces por eso yo me cuido tanto, por eso trato de comer saludable, trato de no tomar alcohol y todo ese tipo de temas para no pues tener más problemas de salud.

DY: y antes además del deporte, ¿de qué otras formas solías cuidar tu salud?

P: Eh, de pronto, no en la alimentación comiendo varias veces al día, comiendo un poco más saludable, comiendo frutas, verduras, eh... y ya, si, con la alimentación.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: No.

CS: No.

DY: entonces ahora, pues vamos a hablar un poquito de las relaciones sociales antes de la crisis entonces, ¿cómo eran las relaciones con tus amigos?

P: Eh... era bastante activa, y unida, yo pues con el amigo que te comente que salí del colegio, con el me sigo, me sigo viendo, eh... y antes siempre he sido muy unido con él, con mis amigos de la universidad también, siempre salíamos a jugar fútbol, a ver películas, a reuniones, a tomar, a salir a pasear también, eh... digamos que era más o menos tres o cuatro veces a la semana que yo me veía con mis amigos y siempre hacíamos algo, siempre veíamos películas, salíamos a tomar, lo que te digo y yo ahorita ya, digamos que es súper diferente, ya casi no me veo con mis amigos, me veo por ahí una vez al mes con un amigo o con un amigo el colegio, y ya, sí.

DY: ¿Y cómo solías relacionarte con las personas de la comunidad, es decir con tus vecinos?

P: no nunca he tenido así una relación, pues llevo viviendo ahí quince años en el conjunto y nunca he tenido así una relación con un algún vecino, no he conocido así más personas, así como para una amistad o algo, no se me ha dado entonces eso ya ha sido de toda la vida, más que todo los amigos son de la universidad y del colegio.

DY: ¿Y con qué tipo de personas solías pasar tiempo antes? descríbenos un poco cómo eran tus amigos.

P: Eh... mis amigos son bastante, les gusta hablar bastante con temas relacionados con la carrera que estudiamos todos, con el cine, entonces ellos son un poco inquietos en ese sentido entonces nos reuníamos para hablar de películas, para hablar de libros, para hablar de proyectos que íbamos a realizar, ellos también les gusta salir a tomar, salir a pasear también, eh... y ya. Más que todo era eso, les gusta bastante, están muy conectados con la carrera, entonces les gusta bastante estar hablando y hablando sobre eso.

DY: ¿Alguna tiene alguna otra pregunta?

GR: No.

CS: No.

DY: Bueno, entonces ahora vamos a hablar un poco de las relaciones afectivas o amorosas, entonces, ¿nos podrías relatar por favor la historia de amor más significativa que has tenido en tu vida?

P: ¿Cómo te la relato? ¿desde el principio?

DY: Sí, por favor.

P: Eh... okey. Pues fue con una compañera de la universidad, tuve una relación bastante estrecha, duramos como tres años y medio, casi cuatro, mmm... nos conocimos eso si desde el primer día de inducción en la universidad, pero fuimos amigos como hasta tercer semestre,

cuarto semestre y de ahí ya fuimos novios como hasta el último semestre y bueno como dos años más.

Bueno que te digo de esta relación, eh... digamos que... aprendí muchísimas cosas, que fue la relación más cercana que yo he tenido como tú me preguntaste, me la pasaba con ella todo el tiempo, prácticamente vivíamos juntos los dos, si yo me iba a quedar a la casa de ella algunos días, luego ella se iba a quedar a mi casa algunos días, si íbamos a cine, si estábamos con amigos, estábamos los dos también, si íbamos a tomar a algún lado estábamos los dos, entonces éramos muy cercanos en ese sentido y... pues esto al final terminó afectándonos porque al momento de terminar pues fue un cambio completamente de 360° de pues de rutina pues estábamos mmm...mmm casi las 24 horas y pasar así de un momento a no ver a la persona es bastante duro mmm, que más te digo, esa relación, mmm... al principio muy chévere y como todas las relaciones al principio son bastante digamos que uno va conociendo a la persona, le van mostrando cosas, otras cosas, le van mostrando tanto, mas, ya con el tiempo pues venían las peleas, pues venían los roces, el hecho de que conviviéramos juntos tanto tiempo se prestaba para que peleáramos también bastante , eh... con, ella tuvo una buena relación con mi mamá también entonces se volvió como parte de la familia. Casi todas las reuniones de la familia que hacíamos ella iba, eh... hablaba, incluso hablaba más mis primos que yo con ellos, ella era muy extrovertida y yo muy introvertido, entonces, ella siempre solía socializar con cualquiera de mis primos o de mis familiares que yo tenía, con mis amigos también externos o que ella no conocía, cuando los conocía se volvía como en un minuto amiga de ellos, era muy sociable y yo pues cuando conocía amigos de ella era como más introvertido.

Con la mamá tampoco tenía una muy buena relación, no nos hablábamos mucho y pues ella tampoco digamos que de pronto no le agradaba mucho creo yo, a mi suegra entonces, fue más la unión con ella con mi familia que la mía con la familia de ella y nada, pues después de tres o cuatro años eh... ya estábamos peleando mucho ya teníamos bastantes diferencias, ya mmm... pero ya la mamá de ella ya estaba en últimas ya de que quería que yo terminara con ella, eh... y pues no de un momento a otro ella conoció a otra persona y como que se fue involucrando más con ella y yo me vine a enterar después y ya después de casi tres años y pico como que terminamos. Me dio bastante duro al principio, pero ya después pude retomar mi vida normal.

DY: ¿Y tuviste alguna otra relación? ¿Larga o significativa?

P: No tan significativa no, de resto tuve relaciones de no más de un año, de meses, de meses. Mi primera relación fue como a los ocho años creo, entonces, fue así hasta que la conocí a ella, eran relaciones de un mes, dos meses, máximo como de ocho meses fue una, y ya pero no era muy estable en ese sentido entonces, ya la conocí a ella y fue la... digamos que pues de esas primeras parejas que tú conoces bien y que te enamoras bastante y al terminar te da muy duro entonces eh... después de eso no he tenido una relación así sería sería de tantos años con otra persona.

DY: Y, ¿cuál era tu percepción entonces del amor, antes?

P: Antes, eh... pues era un poquito apático, digamos que no creía mucho en el amor, no creía pues en que uno se debía entregar tanto a una persona, mmm... Y lo veía muy superficialmente, veía a otras parejas y decía: “deben estar bien pero no creo que se entregan al uno al otro tanto, no creo que deban digamos estar tanto tiempo juntos, no creo que sea bueno, eh... entonces era así como muy superficial mi forma de ver el amor en ese sentido, luego la conocí a ella y después de los años pues a mí me tocó también sufrirlo y ahí cambió la perspectiva de lo que era el amor para mí, entonces hubo un cambio ahí y ahora veo las cosas de otra manera.

DY: ¿Y cómo las ves entonces?

P: Eh... digamos que, cuando uno va adquiriendo madurez, ya uno , uno comienza a tener relaciones un poco más, un poco más formales, más serias, de una manera más seria y con mayor responsabilidad ¿no? digamos eh... no, no entregársele tanto a una persona o no, o no dejar que esa persona digamos tome las riendas de tu vida, no tome las decisiones por ti, si no seguir con esa autonomía de tomar decisiones propias, y de... entonces pues si considero que, que uno se vuelve más responsable en ese sentido y uno no entrega tanto en el momento de relacionarse con otra persona.

DY: Es cierto, ¿Tienen alguna otra pregunta?

GR: No.

CS: No.

DY: Bueno, entonces ¿Cómo era un día en familia antes?

P: ¿Antes? Pues, los fines de semana eran bastante activos, salíamos a desayunar afuera casi siempre, los domingos salíamos a la ciclovía, eh... luego por la tarde íbamos a, a reunirnos con el resto de la familia, almuerzos, eh o comidas, luego por la noche puede que fuéramos a cine. Era bastante activo los fines de semana.

Entre semana, pues mi papá siempre trabaja desde temprano, entonces no lo veía mucho si no hasta por la noche y con mi mamá sí, siempre todos los días, así fuera lunes martes, miércoles, eh... siempre hablábamos de cualquier cosa, eh... salía yo con ella de vez en cuando también a acompañarla a hacer sus vueltas, a comprar cosas, a estar con la familia, con la abuelita, eh... ella ahorita digamos que sigue siendo igual, de hecho, un poquito más cercana la relación... y ya, sí, más que todo eso.

DY: Bueno, tu nos comentabas que tu familia paterna y materna pues es bastante unida a ti, pero digamos ¿tu relación con tu familia paterna siempre fue así?

P: Eh...si, siempre ha sido así, siempre ha sido bastante estrecha la relación. A ellos les gusta mucho celebrar las ocasiones especiales, hacer reuniones y ... eh... hacer actividades,

entonces pasear y conocer comida, tomar de vez en cuando. Entonces si ha sido un poquito más estrecha por parte de mi mamá que por parte de mi papá, pero en general las dos son bien cercanas.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: Si. ¿Qué era lo que más te gustaba hacer antes de todas las actividades que hacía con tu familia?

P: Me gustaban las reuniones grandes. Cuando estábamos todos, todos me gustaba hablar mucho con mis primos, tomar con ellos. Eh... pues éramos muy felices, recordamos todo lo que hacíamos de niños, eh... nos molestábamos, estábamos todo el tiempo ahí en la reunión hablando y riéndonos, la pasábamos muy bien, era lo que más me gustaba.

DY: Ya vamos a cambiar un poco el tema, entonces ¿Qué responsabilidades o actividades de cuidado del hogar realizabas en ese entonces?

P: Pues hacía de todo, lavaba la ropa, eh... barría pues como una vez a la semana, eh... trapeaba de vez en cuando el baño, le ayudaba a mi mamá a lavar el baño, eh... cocinaba también, de vez en cuando, más que todo para mí, cocinaba para mí, para mis papas no tanto. Siempre fui como ordenado con mis cosas, bueno pues no siempre desde hace como 6, 7 años he sido ordenado con mis cosas, de la casa, con mi cuarto, con mi ropa y con todo lo que yo tenga.

DY: ¿Y cómo te sentías realizando esas actividades?

P: Me sentía una persona más independiente, eh... más productiva, más funcional, y sentía que, que podía convivir en cualquier tipo de hogar eh... o de casa, ya que yo podía hacer todo solo, pues me sentía ya más autónomo.

DY: ¿Consideras que las realizabas por gusto?

P: Eh... al final si lo hacía por gusto, lo hacía ya por decisión propia, como te digo por ser más independiente, entonces lo hacía por gusto, me sentía más ordenado si hacía todo ese tipo de cosas, me sentía más ordenado para poder trabajar lo que debía trabajar, estudiar lo que iba a estudiar. Eh... pero al principio si fue más que todo como, como, no impuesto, pero si digamos que, influenciado por mi mamá y mi papá, el hecho de hacer estas actividades hogareñas fue por influencia de ellos, sí.

DY: ¿Y cómo te influenciaban? ¿Qué te decían para que las hicieras?

P: Mi papá me regañaba, me decía eh... bueno tiende la cama porque o si no se va a quedar ahí acostado todo el día o va a quedar desorganizado el baño, no sé qué, o si el baño estaba sucio me decía venga y me ayuda a lavar el baño o le ayuda a su mamá a lavar el baño, o si

no me bañaba pues decía también “báñese porque uno tiene que bañarse todos los días porque tiene que estar ordenado para poder trabajar bien, para poder estudiar bien y todo eso”. Mi mamá pues me molestaba más que todo por la cama también, pero si tendía la cama, ya el resto ya no importaba, si no hacía aseo, si no cocinaba pues no importaba mucho.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

CS: Yo tengo una pregunta, pero es más como por saber ¿te gusta cocinar?

P: No, no me gusta. Si lo hago cuando me toca o cuando no hay nade por ahí, me toca, pero no es así que me guste, además que me demoro mucho. Para hacer un almuerzo por ahí dos horas, entonces no es que me guste mucho.

DY: Bueno, ¿Cómo manejabas en ese momento el tema de desplazamiento de un lugar a otro?

P: No, normal, normal Transmilenio todo el tiempo, cogía Transmilenio eh... manejar, nunca pude manejar por el tema de los ojos que te digo, pues no me iban a dar el pase nunca, entonces... y de hecho por responsabilidad yo tampoco decidí... por ahí aprendí a manejar un poquito, pero, pero pues decidí nunca, nunca coger un carro a hacer vueltas o algo porque pues no veía bien, entonces, por ese lado, no decidí manejar, aunque pues en el caso de alguna urgencia sé que voy a aprender a manejar por si necesito en algún momento, pero el resto del tiempo era andar en Transmilenio o en bus. Eh... yo iba a donde mis primos que siempre han vivido en el sur y para llegar allá son como dos horas, entonces cogía Transmilenio y que... y nada, no cogía nada más así. Taxi de vez en cuando, era lo que más hacía...

DY: ¿Cómo te sentías cuando realizabas desplazamientos lejos de tu casa?, O sea, digamos cuando ibas a sur a visitar a tus primos.

P: No pues me sentía normal, bien, o sea, pues me daba mamera ir hasta allá, pero como éramos tan unidos pues, de todos modos, lo hacía sin problema. Me tocaba salir dos horas antes como te digo, pero, pero no tenía ningún problema de hacerlo.

DY: Y ¿cómo organizabas tu tiempo antes del momento de desplazarte a otro lado? Ósea, ¿cómo era tu rutina?

P: Pues, como se dieron cuenta no soy muy cumplido que digamos, entonces siempre he planeado más digamos... alguna reunión, algún encuentro como que no calculo bien el tiempo, y... a veces pienso que en media hora puedo llegar un sitio, pero no, realmente no, menos en Bogotá que es muy difícil, el tráfico y todo, entonces... Eh no planeaba mucho, con anterioridad que debía salir, salía casi siempre de afán.

DY: ¿Qué pensabas en ese momento acerca de salir a la calle?

P: ¡Que era chévere! que era necesario, que era muy necesario estar saliendo a la calle todo el tiempo, que era parte de la vida, estar en la calle es lo más normal que uno puede hacer. Pues te lo digo porque ahorita, en este momento de mi vida me cuesta más salir a la calle y me cuestan más cosas alrededor de eso, digamos me dan ciertos miedos, pienso que me va a pasar algo, que un carro me va a estrellar, que me voy a caer de algún puente, que me van a atracar, pero antes, antes lo hacía con normalidad y lo hacía seguido, salía todo el tiempo. Me parecía chévere.

DY: ¿Te molestaba tomar transporte público?

P: No, antes no me molestaba, ahorita si lo detesto, pero, pero bueno hace parte de la vida y toca hacerlo, entonces ... pero antes, no, no me molestaba para nada.

DY: Y... ¿al estar solo, ósea, cuando salías de casa solo cómo te sentías?

P: Me sentía bien, me sentía... generalmente, a excepción de con mi mamá, me gustaba estar solo, me veía con mis amigos y con mis primos, pero no quería estar con ellos todos los días tampoco. Sobre todo, para leer, para escuchar música, tener mis ratos libres con mis hobbies, entonces prefería siempre como estar solo. Si.

DY: Y... ¿al estar en la calle tenías algún problema?

P: No para nada, me gustaba caminar, incluso a veces caminaba desde mi casa hasta Bulevar, sólo para entrar a Bulevar no más, o caminaba desde mi universidad hasta el Centro, sólo por el hecho de, de caminar, entonces pues me gustaba. No tenía ningún problema con eso.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: No.

CS: No.

DY: Bueno, ya nos contaste sobre las actividades que haces, pues que te gustan, ahora, ¿nos quieres describir un poco más sobre otras actividades de tu tiempo libre en ese entonces?

P: ¿En ese entonces? Eh... leer mucho, me gustaba leer mucho, mucho, mucho, más que todo temas a fines a mi profesión, entonces leía teoría, cosas que pueden parecer súper aburridas, pero, pero me gustaba leerlas, teoría clásica del cine, montaje, de pronto un poco de literatura también clásica me gustaba leer, me gustaba leer artículos de ciencia, de astronomía, de cosas de la nasa, ese tipo de cosas me gustaba leer también. Otra cosa era ver películas todo el

tiempo, hubo una época en que veía hasta 6,7 películas al día, por varios días, entonces como que agarraba la afición por ver películas a veces...sí y ya.

DY: Y... ¿le dabas mucha importancia a esas actividades que realizabas?

P: ¡Sí bastante! les daba mucha prioridad, por eso me gustaba estar solo, para poder hacerlas. Digamos que, si no las hacía en una semana, me sentía mal y pues trataba de sacar el tiempo para poder hacerlas después.

DY: ¿Qué tan seguido realizabas esas actividades?

P: Eh... si podía lo hacía todos los días, si no, pues día de por medio, Si me iba a ver con amigas o con mis primos, lo hacía por las mañanas un poco y ya después me iba, o llegaba por la noche y me trasnochaba leyendo o viendo películas.

GR: Yo tengo una pregunta, digamos de esas actividades que dices, que pues más les dabas prioridad. ¿te gustaba realizarlas realmente solo o tienes alguna actividad que te gustara realizarla con más personas?

P: No sabes que no, De pronto las actividades que te comenté de familia, si me gustaba reunirme con mis primos y hablar... pero creo que sí, las actividades que más me gustaban si eran solo, sí.

DY: Bueno y ¿qué planes tenías en ese entonces a corto y mediano plazo? (antes de la crisis)

P: Antes de la crisis, yo tenía planes de, de estar viajando por todo el mundo de conocer, conocer muchas culturas, me quedó la inquietud después de ir a Estados Unidos de conocer más personas con diferentes puntos de vista, con diferentes culturas, con diferentes maneras de ver la vida, entonces me entró la idea de que quería viajar, conocer casi todo el mundo y aparte hacerlo por medio de mi profesión también, que ir a todos los lugares y hacer documentales, escribir sobre los lugares que visitaba, las personas que conocía, entonces... También me visualizaba ya en otro país, digamos ya en el 2018 yo ya me veía viviendo en otro país solo de pronto con una pareja o algo, pero ya solo y con un trabajo estable, con de pronto alguna especialización, alguna maestría ya hecha como en ese entonces.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: No.

CS: No.

DY: ya casi va a hacer la 1 entonces. ¿queríamos preguntarte si pues quieres hacer una pausa o comer algo, ir al baño y ahorita seguimos, te parece?

P: Si. Me parece.

(Pausa)

DY: Entonces, ya hablamos del antes, ahora vamos hablar un poco sobre él durante.

P: Okey

DY: Entonces nos gustaría que nos contaras sobre las sensaciones, sentimientos, pensamientos y eventos que empezaste a experimentar el año pasado.

P: Okey

DY: Pues vamos a ir por partes. Descríbenos cuando y como se desarrollaron los primeros síntomas.

P: Okey. Hmmm bueno, yo creo que todo empezó, de hechos como te decía, el episodio fue como la acumulación de muchas cosas del pasado. Yo creo que parte estrés, parte problemas emocionales, cosas reprimidas... mmm los temas de salud, fueron muchas cosas. En realidad, pues el punto más alto fue el año pasado, pero todo se me empezó a desarrollar en Estados Unidos cuando... después de la caída que les conté mmm como que me volví súper precavido, porque yo cuando llega allá no tenía seguro de salud, entonces pues después de la caída no pude ir a un hospital ni nada, entonces tuve que quedarme así y me volví un poquito precavido con todo, con todas las cosas que yo hacía, cuando salía, cuando estaba con alguien, era muy precavido.

Entonces ahí empezaron unos miedos como de andar en autopistas, de pasar puentes emmm y aparte empezó el estrés del trabajo en los restaurantes, entonces emmm digamos que de la nada empecé a dejar de dormir, empecé a dormir muy poco eh dormía digamos que... hubo una época en la que duré tres meses durmiendo como de a una hora al día, había días en los que no podía dormir nada, seguía derecho completamente; entonces ahí empezaron a recaer algunos problemas de ansiedad, empecé a tener pensamientos un poco obsesivos, de inseguridad, de que me iba a ocurrir algo, de que si salía a la calle... además de que como yo no dormía, me daba la sensación de que si salía a la calle no estaba lúcido para cruzar calles, para pasar puentes, entonces me daba miedo, entonces cuando llegaba a pasar un puente me venían pensamientos de que me voy a caer del puente, algo me va a pasar, un carro me va a estrellar... entonces así empezaron los problemas, en Estados Unidos.

Luego, luego del viaje bueno me devolví porque ya estaba súper mal, emocionalmente estaba ya mal allá en Estados Unidos y decidí devolverme, la idea era quedarme allá.... Entonces pues me vine para acá otra vez y a ver si me podía recuperar de todo este tema de la ansiedad y de los episodios de miedo y digamos que estuve estable durante tres años, dos años, no sí tres años... llegué en el 2015 acá otra vez a Colombia, y estuve estable durante dos años más

o menos, dos años y pico. Resulta que el año pasado ehh estaba un poco estresado en agosto, septiembre, hace un año y pues yo sentía que... iba a compensar a trabajar en una empresa y trabajar digamos en el medio de cine y televisión es trabajar en un ambiente de mucho estrés, de mucha presión, de de... es un ambiente laboral pesado, bastante pesado. Te exigen mucho y por el problema de los ojos había gente que me juzgaba y todo, entonces me presionaban más aún para que hiciera las cosas.

Entonces llegó un punto en el que yo dije: no, estoy muy estresado, necesito hacer algo pues para poder trabajar bien, estar bien y decidí hacer un retiro de meditación, un retiro de meditación. La meditación era un tipo de meditación budista, proveniente de la India, de Bilbania perdón, de Bilbania. Es una técnica que enseñó el Buda como hace 2500 años atrás, y la idea era pues yo relajarme con ese retiro. Entonces el retiro fue en octubre y fue en Medellín ehh y pues me fui para allá con muchas expectativas de que me iba a recuperar y que iba a estar súper bien y que me iba a relajar; pero resulta que llegue y llegue donde un tío mío, entonces una semana antes del retiro estuve con él emmm... digamos que fue una semana estresante para mí porque en la casa de él digamos que tenían muchos problemas personales, entonces como que yo me fui cargando un poquito de esos problemas, y llegue al retiro un poco bajito, pues no llegué muy bien emocionalmente.

Entonces luego, bueno comenzó el proceso de meditación. Se trataba de tú estar 20 días en, digamos apartado de la ciudad, en una finca, en una montaña, tenías que estar 20 días en silencio total, no podías hablar con nadie, no podías comunicarte ni verbalmente, ni por cartas, ni por gestos, ni nada, de ninguna manera. Entonces solo podías hablar con el organizador del retiro, entonces fueron como 40 personas más aparte de mí y... tenías que digamos dormir en un cuarto con 8 personas más, más o menos. Entonces yo para ese momento ya tenía problemas de insomnio, cualquier ruido, cualquier cosita me despertaba muy fácil, no era así muy pesado el sueño, pero resulta que bueno, me toco con 8 personas que desafortunadamente no fueron muy agradables en ese lugar y en ese momento. Había un señor que se levantaba a las 2 de la mañana a lavarse, a bañarse el cuerpo todos los días con agua helada y decía incoherencias, hablaba solo, y gritaba a las 2 de la mañana, luego se acostaba así mojado, sin secarse ni nada, se acostaba en la cama y al rato se paraba, desarmaba la cama, la volvía armar, la corría, decía cosas raras, no se le entendía emmm. Había otro señor que se levantaba todo el tiempo al baño, cada hora era a ir al baño todo el tiempo, había otro que se levantaba como paranoico a esculcar cosas a media noche, y había otro que se les acercaba a todas las personas así, sin saber por qué, simplemente se les acercaba, los miraba. Como nadie podía hablar, pues nadie decía nada, entonces pues fue como muy incómodo para mí, esos días no dormí absolutamente nada.

Pero la experiencia de meditación fue, pues fue chévere porque... pues constaba básicamente de... te tenías que levantar a las 4 de la mañana más o menos y a las 4:30 arrancaba la primera meditación, la primera sesión, era sentarse con 40 personas más en un salón, con el maestro de meditación a observar tu respiración, tenías que respirar naturalmente, y lo único que tenías que hacer era observar esa respiración tal como entraba y tal como salía, sin agitarla, sin juzgarla ni nada, simplemente era observar, y así fueron los 3 primeros días.

Entonces era de 4:30 am hasta como las ehh 7:00 am que ibas a desayunar, luego a las 9:00 de la mañana ibas y meditabas otra vez hasta la 1:00 de la tarde y almorzaba; luego después del almuerzo, como a las 2:00 ibas a meditar otra vez, hasta las 5:00 de la tarde volvías a comer algo, y después de las 5:00 volvías e ibas a meditar y luego el profesor daba una clase y a las 8:00 de la noche volvías a meditar hasta las 9:00 de la noche. Entonces eran prácticamente 10 hora ahí de puro silencio meditando todos los días.

Bueno resulta que ya en el cuarto día yo ya no había dormido casi nada en esos 4 días, y el cuarto día tuve como un episodio de pánico, la verdad no sé, no sé de donde surgió o porque surgió, pero creo que la meditación sacó como cosas que yo tenía guardadas, y dicen que ese tipo de meditación, se llama meditación Vipassana, que ese tipo de meditación te cura de todas las enfermedades emocional y enfermedades físicas, pero que también te saca cosas que tienes guardadas; pueden ser cosas malas, cosas buenas: resentimientos, emociones de todo tipo. Entonces resulta que al cuarto día yo estaba como a las 11:00 de la mañana estábamos en meditación, y yo andaba como mareado porque no había dormido casi nada y como a un rato de estar meditando me vinieron pensamientos de que yo me caía por un precipicio, no sé por qué... entonces y fue algo como real, lo sentí como algo como casi real. Sentí la sensación de vértigo, se me agitó el corazón.... entonces no pude seguir meditando y tuve que parar. Entonces decidí hablar con el maestro y contarle que había tenido como un episodio de pánico, que sentí que me caía por un precipicio, que me sentía mal, y él me dijo pues que era normal que la meditación sacara ese tipo de cosas, de miedos y de cosas. Emmm, pero luego de eso, bueno yo no pude meditar ese día, dejé el día completo así sin hacer nada, y al otro día me volvió a dar un ataque de pánico otra vez, sentía... otra vez sentía que me caía por un precipicio, por la montaña donde estábamos preciso había un precipicio y al frente quedaba otra montaña, ósea era plena montaña, allá bien arriba y.... si al siguiente día volvía a tener ese mismo episodio, hablé con el maestro y le dije que sentí que me iba a pasar algo, que algo me iba a ocurrir, él me decía que, pues yo era libre de escoger si quedarme o irme del retiro, pero también me dijo que, si uno se iba, que podía ser peor porque después no sé, podías quedar con remordimiento por no haber terminado o quedar de pronto con frustración en algún sentido, por no realizar bien el retiro de meditación.

Pero bueno, entonces yo decidí quedarme y así hubieron varios días que tuve episodios de miedo, de ansiedad, compense a tener ideas raras de... de la gente con la que yo estaba rodeado, sentía que me iban hacer algo, me sentía como observado y como que me iban hacer algo... y con ese personaje que te digo que se le acercaba a todo el mundo a mirarlo... se le acercaba a la cama, lo miraba, no decía nada, luego comenzaba como a observar las cosas, las molestas ehh todas las cosas, tu ropa que tenías ahí, todo lo miraba y se quedaba quieto ahí mirando, entonces yo empecé a tener un poquito como de paranoia y mucha desconfianza, lo que me hacía pensar como: no esta gente, de hecho ya había gente de todo tipo, había gente bastante... gente de mucho dinero también en el retiro, había gente que no tenía nada de dinero he iba solo por estar allá por comer ehh y el retiro es gratis, tú no tienes que pagar nada para ingresar, solamente ellos vives de la donación que tú les das, si quieres darles donación al final del proceso... pero bueno el caso es que dure los 20 días así con varios episodio de, cada vez que meditaba me pasaba algo... pero yo seguía y seguía... pues yo

decía: es normal que me esté pasando esto, pues eso me dijo el maestro, que cualquier cosa que pasara podía ser debido a la meditación.

Entonces pues decidí terminar el retiro, todo el curso completo, hasta los 20 días, y ya me devolví para Bogotá, pues sentí que todo estaba medio normal, y comencé a practicarlo por mi propia cuenta la técnica de meditación en mi casa. Y resulta que me comenzaron a dar otra vez ataques de pánico. Cada vez que trataba de enfocar mi mente en observar, después de observar la respiración, tú ya tenías que observar todas las sensaciones que tenías en tu cuerpo, desde los pies hasta la cabeza, como hacer un ejercicio de visualización, entonces la idea que simplemente observarlas y no juzgarás la sensación y no y no la cambiases. Si de pronto sientes dolor, entonces que no te cambiaras de posición, si sentías rasquiña que no te rascaras, si sentías frío, que dejaras así, que solo era observarla. Entonces cada vez que yo intentaba hacer esa observación se me agitaba el corazón y me empezaba a dar mucho miedo, no sabía por qué y sentía vértigo y sentía otra vez que me caía por un precipicio. Las manos me comenzaban a sudar, el cuerpo comenzaba a sudar también y era como si realmente me estuviera cayendo, el corazón era agitaba a mil, comenzaba a hiperventilarme y hasta a que ya tenía que parar y no podía continuar más.

Entonces por esa época, ya como en noviembre emmm llego un señor ahí, un amigo de mis papás llegó a vivir ahí a la casa, emmm y se quedó ahí como dos meses, pero digamos que en ese momento yo me sentía súper, súper frágil y sensible, estaba demasiado sensible y no quería digamos estar con nadie, ni siquiera con mis papas ni nadie. Me sentía muy mal, quería estar encerrado todo el tiempo. Pues entonces el hecho de que llegara a vivir alguien ahí, pues fue como más molesto para mí y un poco más frustrante... En diciembre más o menos, los episodios empezaron a aumentar cuando yo salía a la calle, me daba mucha ansiedad pasar una avenida, subirme a un carro y andar en un carro era también un poco paranoico en ese momento... pasar un puente era terrible para mí, tenía que ir cogido de alguien porque sentía que me iba a caer. Las sensaciones eran muy reales, realmente sentía que me caía, sentía los golpes y todo, pero pues nunca pasaba nada en realidad, pero yo todo lo sentía que era como muy real. Y como no estaba durmiendo bien, pues yo sentí como que fue eso lo que me comenzó a hacer creer que si me estaban pasando esas cosas y la mente comenzó a jugarme trucos, a hacerme pensar que de verdad me iba a estrellar un carro, que alguien me iba hacer daño y que me iba a ahogar, que algo me iba a pasar.

De repente también cuando comía, sentía que me ahogaba, la respiración se me agitaba y sentía que la comida no la podía pasar bien, entonces como que empecé a dejar de comer de a poquitos, de a poquitos, y sentía que si comida no, dije: si como me ahogo, me quedo acá ahogado. Pues fue así más o menos todo noviembre y la mitad de diciembre.

Empecé a empeorar más, dejé de salir por miedo, por mucho miedo, ya no salía, me quedaba encerrado en la casa, no comía bien, no hablaba con nadie, me llamaban mis amigos y yo no les contestaba, no podía hablar con ellos, mis papás me preguntaban pues que que me pasaba y yo no les podía explicarles bien, les decía que tenía miedo y que tenía depresión y tenía mucha ansiedad de salir, de retomar mi vida. Ellos no entendía lo que me estaba pasando,

pero yo sí sabía que era una mezcla entre no dormir casi nada, entre someterse a mucho estrés, entre estar emocionalmente mal y aparte de todo que nadie te entendía, entonces pues todo ese tipo de cosas me empezaron a generar pues ya un trastorno de ansiedad y un poquito de trastorno obsesivo compulsivo, que de hecho comenzó en el retiro de meditación, porque comencé a tener ideas de que el plato en el que yo comía se iba a ensuciar y se iba a infectar de un momento a otro por algún bicho de pronto por el mismo jabón que yo le echaba al plato. Tenía esa sensación de que me iba a infectar de alguna manera, comencé así a lavarme las manos más seguido, todo ese tipo de rituales que uno hace cuando es obsesivo compulsivo. Me bañaba, duraba hasta tres horas bañándome porque sentía que no estaba limpio, las manos me las lavaban como 7 veces al día, me daba cosa darle la mano a la gente, no salía porque no quería agarrarme de los tubos ni coger nada, no quería ensuciarme. Comencé a tomarme las pastillas y los medicamentos con una cuchara porque si los cogía con la mano sentía que me iba a infectar de alguna manera, de alguna enfermedad o de algo bueno y así ese tipo de síntomas comenzaron a empeorar y a empeorar cada vez más, pues hasta el punto que deje de comer, deje de salir, deje de socializar y deje de dormir también. Entonces hubo un día que simplemente me levanté y me daba miedo pararme de la cama, sentía que si me paraba de la cama me iba a caer, entonces pues mi mamá tuvo que llevarme el desayuno a la cama y esperar a que me lo comiera y me lo iba a comer y sentía que me iba a ahogar, entonces como tampoco podía comer me quedaba ahí sentado y mis papas iban y me decían: ¿qué tienes? ¿Qué pasa? y yo les decía como: no es que no puedo comer, no puedo caminar, no puedo hacer nada, tengo mucho miedo; el miedo ya se había apoderado de mí prácticamente.

Ese día estuve sentado como desde las 8:00 de la mañana en mi cama como hasta las 6:00 de la tarde sin poder moverme, sin poder comer nada. Mis papas estaban súper preocupados, llamando psicólogos, llamando a todos los amigos que tenían a contarles, y bueno ese día termine comiendo como a las 6:00 de la tarde más o menos. Y al siguiente día me ocurrió lo mismo, me daba miedo pararme, entonces desayune en la cama otra vez, me daba miedo bañarme porque sentía que me iba a caer, me daba miedo lavarme las manos porque sentía que me quedaba jabón en las manos, entonces no lo hacía con mucha seguridad, me daba miedo caminar por la casa, me daba miedo que alguien se acercara, me daba miedo que alguien de la calle entrara a la casa y se acercara hablar conmigo. Ya eran cosas muy extremas, entonces pues mis papas creyeron que yo ya estaba re mal y que yo necesitaba no solo psicólogo, sino que psiquiatra también.

Incluso desde la llegada de Estados Unidos yo venía tomando un medicamento para la depresión y para la ansiedad por medio de un neurólogo que yo conocí. El caso es que, en ese momento, en diciembre, ya estaba como así súper mal, y me llevaron como a tres psicólogos y todos decían que yo necesitaba una hospitalización psiquiátrica, que tenía que ser internado. Pero pues yo no quería porque yo tenía como malas referencias de los hospitales psiquiátricos, porque sentía que me iban a llenar de mucha medicina y me iban de pronto... de pronto como si, a darme cosas que me sacaran de esta realidad, que de pronto me doparon un poco. Entonces pues así accedimos como a 5 psicólogos, pero todos dijeron lo mismo, que

yo necesitaba estar internado y que necesitaba un tratamiento psiquiátrico fuerte, que ya lo mío ya no era la sola ansiedad, sino que ya había un trastorno bastante fuerte.

Entonces... ehh llegó un día que fuimos al neurólogo que yo estaba visitando, fuimos y me senté en la sala de espera y me quede ahí como 2 horas, y salió el neurólogo y yo no me podía parar de la silla, tenía como miedo de pararme, sentía que me iba a caer, entonces me dijo: ¿qué pasa?, ¿qué tienes? y como como: no es que no puedo hacer nada, estoy completamente paralizado, no puedo salir de la casa, no puedo moverme, no puedo comer ya, no puedo dormir, estoy súper mal. Y le conté lo de la meditación y todo, y pues yo creo que no fue la meditación en sí, sino que fue el ambiente en el que estuve y como la acumulación de todas esas cosas que yo traía de varios años atrás... y le conté eso y él me dijo que también yo necesitaba una hospitalización entonces mis papás como que dijeron: no pues ya todo el mundo nos dijo que toca hospitalizar, entonces vamos a hospitalizarlo. Pero yo no quería, yo les dije: emmm no esperemos una semana por lo menos y yo trato de mejorar, trato de comer, trato de salir a ver si me mejoro y ya, no me hospitalizan.

Emmm pues pasó esa semana y trate de hacer lo que les digo, de comer, de salir normal, pero no podía, tenía mucho miedo, seguía con la ansiedad, seguía con la paranoia, seguía con las ideas delirante de que me iba a pasar algo, de que me iba a caer, de que un carro me iba a estrellar emmm de que me iba a caer por un precipicio y... pues no, mis papas no se aguantaron más y un día dijeron: no, lo vamos a hospitalizar ya y lo vamos a llevar ya así sea a la fuerza, y yo les dije que no quería, que no quería hospitalización, entonces pues efectivamente me tuvieron que llevar a la fuerza y fue como... fue súper horrible porque con mis papas nunca había sentido como esa... ellos decían que lo hacían por, pues obviamente por ayudarme, pero yo sentía no sé, me sentía como si todo el mundo estuviera en contra mío. Entonces me llevaron allá al hospital y trate de explicarles, pero no podía hablar bien, no podía expresarme bien, incluso ahorita todavía como ustedes me ven así, trato de hablar y a veces se me enredan las ideas, se me... me acelero un poco, a veces freno, a veces como que... pero en ese momento estaba peor, no podía pronunciar ni siquiera una palabra.

Entonces nada, dijeron los doctores de allá que sí, que efectivamente tenían que hospitalizarme y me dejaron allá en la Clínica Retornar, no sé si la reconocen...emmm me dejaron ahí, entonces pues a partir de ahí me empezaron a dar bastante medicamento para la psicosis, supuestamente que yo tengo psicosis, me dijeron. Me dieron Risperidona, me dieron Imipramina, me dieron emmm Escitalopram, me dieron... bueno y así como 10 tipos de medicamentos, pero yo me sentía, yo cada día me sentía peor, me sentía con esos medicamentos, como si realmente ...me hicieron creer que yo estuviera loco realmente. Pero lo que yo tenía realmente pues era puro trastorno de ansiedad y un poco disociativo, que trataba de confundir las cosas, pero yo no estaba alucinando ni viendo cosas de verdad, todavía no había tenido ese tipo de episodios. Pero en la clínica pues creyeron que yo sí tenía episodios de locura, y que incluso que podía tener un poco de esquizofrenia, entonces pues me comenzaron a tratar así con bastante medicamento fuerte y... a bueno antes de la hospitalización yo conocí a Diana, a Diana Ramírez, a la psicóloga y ella también dijo que yo necesitaba una hospitalización, que me veía súper mal que no podía ni siquiera pronunciar

una palabra, entonces como que dijo: no, lo único que puedes hacer es hospitalizarte para estabilizarte y después yo te ayudo con un proceso de psicoterapia; yo le dije: bueno, está bien, dale...y a ella yo ya la había conocido como un mes atrás y me había parecido pues buena persona y buena psicóloga y todo.

Y bueno, ya dentro del hospital, lo que les digo, dure así 20 días más o menos con esa medicación fuerte. Había días que, que, si sentí que estaba alucinando, pero yo creo que era la medicina, sentía que estaba como flotando, no sentía el cuerpo, no sentía las manos, no sentía las piernas, caminaba y sentía como un hormigueo en todo el cuerpo no más, cuando me hablaban no podía responder bien, la lengua se me trababa, me ponía súper ansioso, súper nervioso. Cuando comía comencé a...realmente si me ahogaba porque no podía masticar bien, perdí la fuerza en la... en los dientes para masticar ehh... entonces cada vez que comía me demoraba más o menos unas 2 horas para terminar un almuerzo más o menos, porque los dientes no tenían nada de fuerza para masticar la comida, entonces tenía que esperar a que se ablandara mucho para poder pasar la comida...y pues esto hizo que, que, que en el hospital dijeran que yo estaba peor, que yo estaba empeorando, que tenía que quedarme un par de meses más con más medicina y con más tratamientos psicoterapéuticos y... pero lo que yo sentía era que la medicina que ellos me estaban dando era la que realmente me estaba haciendo daño a mí. Y efectivamente si estaba teniendo unos síntomas que ya no eran ni siquiera propios de mi sino de la medicina yo creo, estaba en un momento donde comenzaba a temblar todo el tiempo, iba a coger un tenedor y empezaba a temblar, un vaso, me temblaban las manos, sentía que se me iba a caer el vaso, cuando comía sentía que no podía ni mover la boca, masticaba muy suave, muy suave y la comida se demoraba mucho en pasar, entonces yo sentía que me ahogaba. También sentía que me iba a caer todo el tiempo, que no podía caminar bien; caminaba súper lento, y trataba de avanzar rápido pero no podía, el cuerpo ya no me respondía, ya llevaba como dos o tres meses que no me movía bien. Ya la movilidad la había perdido prácticamente como en un 70%, no estaba haciendo así nada funcional. No me podía bañar solo, aunque me tocaba porque haya en el hospital no me ayudaban, entonces me metía al baño y me tocaba...me daba miedo cerrar los ojos para bañarme porque sentía que me iba a caer, entonces me tocaba con los ojos ahí medio abiertos y con una mano sostenerme de una varilla y con la otra mano pues me bañaba.

Y si dure como veinticinco de días en el hospital y yo les decía a mis papás todos los días que por favor me sacaran que cada día me sentía peor, que la hospitalización no me estaba ayudando, que al contrario me estaba era afectando. Y ellos creían pues que no, que yo realmente si estaba mal, los doctores decían que yo cada vez estaba peor, que yo no caminaba, no comía, mis papas pues les creían a los doctores, que yo si realmente estaba medio loco, o estaba medio mal y no me quería sacar por eso. Entonces dure allá...pues pase el 24 de diciembre así, el 31 ehh los primeros días de enero también y... fue súper horrible porque digamos que aparte de estar hala encerrado no, no podía ver a mis papás sino como cada 3 días, por lo que era época de vacaciones había mucho festivo y todo eso, entonces pues no veía a mis papa y si en cambio sí estaba encerrado allá todo el tiempo, no podía... solo teníamos un patio como para caminar y estar ahí, pero no podíamos salir a la calle y hacer nada, obviamente.

Entonces pues ya un día yo desesperado de dije a mis papas que si no me sacaban me iba a enloquecer realmente, que algo me iba a pasar si no me sacaban... como al mes eee pues ellos como que se sintieron mal, trate de convencerlos durante una semana, dos semanas hasta que accedieron ya a sacarme. Porque yo no podía digamos tomar la decisión de salir, por más que tuviera 27 años, en ese momento no podía decidir: yo estoy bien quiero salirme, quiero irme ya para mi casa... no, no me dejaban, tenía que ser un consentimiento de mis padres también Entonces ya mis padres accedieron al final a sacarme, como a mediados de enero, y salí súper mal ese día del hospital, salí con todos los síntomas que les nombre: que no caminaba, que no comía, que no hablaba. Me tuvieron que ayudar a bajar las escaleras, salí, para mí fue rarísimo, como ver todo el panorama otra vez, ver el carro, ver el paisaje ver personas caminando en la calle, ver ya el apartamento, ya lo veía todo súper raro, me sentía súper... como en otra realidad, como en otro planeta.

Pues mis papás ahí comenzaron pues a ayudarme con más psicólogos y con más psiquiatras y ...y ahí empecé un proceso de recuperación ya con Diana. Diana me ayudó muchísimo, muchísimo en ese momento, ella fue a la casa y todo, iba como una vez a la semana, no como dos veces a la semana a...pues a ayudarme con la movilidad, ayudarme a comer, ayudarme a, a bañarme, no a bañarme, sino que de pronto a darme instrucciones para como bañarme. Entonces dure así todo enero, febrero, marzo... pero yo no mejoraba, ya estaba tomando Clonazepam eee Imipramina, Akineton, para la movilidad y Fluvoxamina y.... emmm, por más que yo tomaba estos medicamentos no podía mejorar ni nada, entonces mis papás como que hacían de todo, llevaban gente para que hicieran rituales a la casa, me llevaban a una iglesia para que oraran, me llevaban a... llevaban como a una especie de chamanes a la casa para que hicieran rituales de sanación, emmm liberación de energías o cosas de ese tipo, pero nada, ósea no podía mejorar, yo seguía igual. Entonces más o menos como en abril, conocimos un psiquiatra que pues que si como que me entendió un poco y como que se dio cuenta de todo lo que yo tenía y le conté todo mi caso y pues me receto nueva medicina, lo que sí me mantuvo fue el Clonazepam, solo que me lo subió como a 16 gotas diarias. Pero con la nueva medicina que él me dio como que si me empecé a sentir mejor ya como al mes.

Con las terapias con Diana también me empecé a sentir mejor, comencé a ir a Diverza una vez a la semana, luego dos veces a la semana, luego tres, y comenzaba ayudarles allá pues a todo lo que tuvieran que hacer. El psiquiatra pues vio que me estaba mejorando, entonces pues me siguió manteniéndome el mismo medicamento y nada, más o menos como en mayo fue que ya empecé a mejorar así artísimo, empecé a caminar bien, a comer bien, hacer ejercicio, a hablar ya con las personas, a retomar ya un poco mi vida, hablar con mis amigos ¿a qué más? a socializar más con más gente, a conocer más gente nueva. De mayo para acá para agosto, ya ha sido un proceso de recuperamiento total, ya otra vez estoy mejor, cada vez ya logró superar los miedos, las sugerencias. Todavía tengo cosas obviamente, y Diana me dice que me van a quedar cosas de por vida, pero pues eso ya es lo de menos, son cosas que se van quitando de a poquitos. Entonces ese fue como todo el proceso desde que me empezaron los síntomas hasta que ya decaí lo más fuerte y ya comencé a recuperar, y ya.

DY: ¿Qué fue lo más difícil para ti en ese momento?

P: Lo más difícil fue el momento de la hospitalización. Pues yo creía realmente que me iba a quedar... que me iba a quedar toda la vida en un hospital, y que me iba a enloquecer, que realmente me iba a ir de esta realidad y me iba a quedar allá en un mundo de solo miedos, de ansiedad y de trastorno. Superar eso fue súper difícil, fue demasiado difícil, no sé cómo...todavía no entiendo a veces cómo pude salir de ese estado en el que estaba porque pues, si bien nunca me paso nada grave de tener un accidente o de que me pasara alguna enfermedad súper grave, nunca me paso nada de eso, pero aun así me deje llevar por todos esos miedos y llegue a un punto en el que deje de vivir completamente, deje de incluso... lo único que podía hacer era respirar, porque ni siquiera comer. Entonces lo más difícil fue superar eso de la hospitalización y ya cuando me sacaron ya el proceso fue de recuperación total. Entonces eso fue lo más difícil.

DY: ¿tienen alguna otra pregunta?

GR: No, muchas gracias por compartírnos tu historia.

CS: Sí, muchas gracias.

P: De nada, gracias a ustedes también por interesarse.

DY: Bueno, pues entonces: ¿cómo era un día típico durante esta etapa crítica?

P: Un día típico era: me levantaba como a las 8:00 am, más o menos, me tomaba los medicamentos emmm... bueno adicionalmente a todo lo que me paso, hubo dos cosas, y todavía están, que son las que más me tienen como afectado en este momento, que no son parte del trastorno, pero si son dos factores externos que me están afectando mucho. Uno es el tema de la incontinencia que les dije, que me dio después de la hospitalización, no tengo ni idea porque, simplemente tomaba líquido y no podía retener la orina, tenía que ir al baño directamente, me toco por las noches usar pañal porque no aguantaba, no aguantaba al otro día poder ir al baño. Esa fue una cosa, y la otra cosa, que me empezó una irritabilidad en los ojos súper dura, que tenía que mantenerlos cerrados porque era muy sensible a la luz, al televisor, al celular, a todo, entonces me ardían muchísimo y todavía me arden a veces como cuando no me baño, no puedo salir bien, porque los ojos los tengo muy irritados. Y ese es otro tema que tampoco sé por qué me ocurrió, pero me ocurrió después de la hospitalización.

Entonces un día normal para mí era levantarme, emmm tomarme la medicina, ir a quitarme el pañal, luego lavarme las manos. Para solo eso, hacía un poco de rituales que me demoraban como 3 horas, 4 horas. al medio día pues ya terminaba más o menos, bueno terminaba no, al medio día comenzaba a desayunar más o menos, y me demoraba comiendo también mucho, entonces por ahí en 2 horas me demoraba y terminaba de comerme el desayuno. Entonces ya eran las 2:00 de la tarde y me metía a bañar por ahí a las 3:00 más o menos, y lo mismo, en la ducha me demoraba como 4 horas, del miedo que me daba de pronto infectarme, no

infectarme, sino que me quedara de pronto jabón en el cuerpo, o shampoo en la cabeza. Para mí pues era muy feo eso, por eso me demoraba 4 horas en el baño bañándome, y aparte estaba tan ido mentalmente que a veces me enjabonaba y no estaba seguro si ya me había enjabonado, entonces lo volvía hacer y lo volvía hacer y me pasaba lo mismo con cualquier acto. Digamos con amarrarme los zapatos, me los amarraba y no me acordaba si me los había amarrado bien o no, entonces me los desamarraba y me los volvía amarrar y así varias veces. Así fue que se me volvió el trastorno en obsesivo compulsivo, porque no estaba seguro si hacía las cosas o no y no recordaba bien, entonces las volvía a repetir muchas veces, hasta que yo estuviera seguro de que las había hecho.

Entonces a las 2:00 de la tarde me bañaba, salía por ahí a las 6:00 de la tarde y a esa hora almorzaba más o menos, a las 6:00 de la tarde... y ya pues no había tiempo para la comida, no daba el tiempo porque yo me acostaba como a las 9 de la noche. La cepillada también era como una tortura porque me daba miedo pasarme la crema dental, entonces me demoraba como 2 horas, 3 horas cepillándome los dientes y se me hacía súper tarde, me daban las 10:00 de la noche y me acostaba y al otro día era igual, ósea me levantaba, me tomaba las medicinas, iba al baño a quitarme el pañal, desayunaba a las 12:00, me bañaba a las 2:00, almorzaba a las 6:00 de la tarde y casi nunca comía, pero si comía me podían dar las 10:00 de la noche y me volvía acostar. Entonces la rutina era de la cama al baño, del baño al comedor y del comedor a la cama otra vez. Todos los días así durante varios meses, como 3 o 4 meses más o menos, entonces emmm esas eran mis rutinas, así era el día a día de lo que yo hacía.

DY: Okey. Nos gustaría que nos contaras un poco sobre los aspectos que crees que la crisis tuvo una afectación directa o indirecta.

P: Okey, ¿cómo en qué me afectó directamente e indirectamente?

DY: Sí, ¿en qué aspectos?

P: Bueno, me afectó las partes más... los aspectos más básicos de la vida de un ser humano, como yo creo que son comer, dormir, bañarse y tal vez salir. Aspectos muy básicos, pero que me afectaron a mí directamente en ese momento de la crisis. Pues ya más indirectamente, en la parte social me afectó también bastante, dejé de relacionarme con las personas durante varios meses, deje de hacer las cosas que me gustaban, deje de leer los libros que me gustaban, deje de ver películas, deje de hablarme con mis primos, deje de verme con mi familia, deje de pasear, deje... todo lo que les comenté antes, ya no lo podía volver hacer, hasta ahorita estoy retomando todas esas actividades otra vez.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: Sí. hmmm... ahorita nos estabas contando pues sí, cómo era tu día a día, digamos, en ese momento durante la crisis, tenías, no sé cómo preguntarlo, ¿tienes algún pensamiento? ¿Qué pensabas acerca de esa rutina? tu antes nos contabas que te gustaba moverte y hacías cosas

diferentes, que no había rutina... digamos el levantarte, ir al baño, quitarte el pañal y todo eso, a nivel emocional ¿cómo te hacía sentir? ¿Qué pensabas respecto a eso?

P: Sí... Okey... la verdad era bastante frustrante, porque yo todavía estaba consciente de que yo era muy activo antes y de que me gustaba hacer muchas cosas antes y el hecho de saber que no podía hacer nada de eso era muy frustrante. Creía además de todo eso que me iba a quedar en ese estado para siempre, que me iba a quedar así, que podía empeorar incluso y que podía volverme loco realmente. Entonces me sentía, sí frustrado y con mucha impotencia más que todo. Trataba a veces de retomar esas actividades, pero no podía, el miedo y las sugerencias no me dejaban. Entonces pues ahí ya me di cuenta que no necesariamente es así, sino que ya las puedo retomar de a poco.

DY: Cami, ¿tienes alguna pregunta?

CS: Niega con la cabeza.

DY: Bueno, ya hablando un poco de la alimentación. ¿Qué solías comer durante esa etapa?

P: ¿Durante esa etapa? Hmm bueno comía... comencé a comer solo fruta por las mañanas, solo papaya comía... ehh papaya y luego ya desayunaba como una arepa, arepa solo de maíz comía, no de harina, de maíz peto o de maíz...de mazorca, comía envueltos o todo ese tipo de cosas. De tomar solo tomaba jugos, jugos naturales, jugos de frutas y agua, no tomaba nada más, ni gaseosa ni jugos artificiales, ni alcohol obviamente mucho menos. ehh por las tardes comía, en el almuerzo siempre comía arroz, comía verdura como zucchini, zanahoria, pepino, tomate, solo verduras y un pedazo de proteína, que era pollo o pescado y nada más. Y en las noches un poquito de los mismo del almuerzo, un poquito de pollo, un poquito de arroz y un poquito de verduras.

DY: O sea, ¿consideras que tu alimentación era saludable?

P: Si era saludable, lo que pasa es que digamos las horas a las que lo comía si era lo malo, y la cantidad de veces que comía. Porque estaba comiendo dos veces al día, incluso hubo dos meses que estaba comiendo una sola vez al día de tantas sugerencias que tenía. Entonces la comida en si era saludable, pero la forma de comer no era muy saludable que digamos.

DY: Cuando comías una sola vez al día ¿comías digamos a las 6:00 de la tarde?

P: Sí, más o menos comía a las 6:00 y trataba de comerme todo al tiempo. El desayuno, el almuerzo y la comida.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta? bueno y en el sueño nos comentabas que te acostabas tipo 10:00 y eso, pero ¿si podías dormir?

P: Sí, por la medicina si podía, después de la hospitalización sí, no tuve más episodios de insomnio, muy pocas veces la verdad. Pero por efecto de la medicina si podía dormir mejor, me dopaba y me dejaba noqueado. Me despertaba al otro día ya como a las 8 horas, 10 horas.

DY: ¿Qué importancia le dabas en ese momento a descansar?

P: Eh, le daba toda la importancia posible, todo el día era digamos pensando en todo lo que yo tenía que hacer para yo llegar acostarme temprano y poder dormir bien hasta el otro día. Entonces me obsesionaba con el hecho de tener que descansar súper bien para poder recuperarme.

DY: ¿Sentías que te faltaba sueño?

P: Si, sentía que me faltaba bastante sueño. Que parte de la crisis y de todo lo que me pasó fue debido al poco sueño que tuve, al dormir poco. Entonces pues sí, le daba muchísima importancia a descansar y a dormir.

DY: ¿Alguna tiene alguna pregunta respecto al sueño?

GR: No.

CS: No.

DY: Coméntanos si la crisis afectó tu salud, además de lo que ya nos comentaste.

P: Si, si afectó mi salud en varios aspectos. Me dio más gastritis, el medicamento me dio estreñimiento, el medicamento me dio también resequedad en los ojos y resequedad en todas las partes del cuerpo realmente. Hmmm... ¿qué más te digo que me afectó? la movilidad completamente, el hecho de poderme mover antes con normalidad era muy fácil, y de un momento a otro dejé de caminar, deje de moverme, deje incluso de hablar bastante tiempo, entonces si me afecto mucho la salud, bastante, además de lo que ya les conté, lo que ya les dije.

DY: Y digamos para ese tipo de efectos que tuvo, ¿cómo solías cuidar estos efectos? ¿o los dejaste aparte?

P: Ósea ¿todos los efectos?

DY: Si, como lo de la resequedad en los ojos y eso ¿te cuidabas?

P: Si, trataba de cuidarlos con tratamientos y con cosas. Todavía, si es por medio de alimentos trato de hacerlo, por medio de medicamentos trato de ayudarme con esos efectos secundario de la medicina.

DY: ¿Alguna pregunta?

GR: no, yo quería preguntar si quieres hacer otra pausa o estas bien.

P: No, pues yo estoy bien.

DY: Bueno. Perfecto, entonces sigamos. ¿Quiénes consideras que fueron personas claves para apoyarte en ese momento de crisis?

P: La más importante fue mi mamá, mi mamá fue la que más me apoyó en ese momento de crisis. Incluso estuvo varios días molesta conmigo, porque ella creía que yo no quería salir adelante y creía que yo estaba haciendo ese tipo de cosas de pronto para llamar la atención, pero realmente yo sí estaba con todos esos miedos y todas esas ansiedades eran muy verdaderas, era todo real. Entonces mi mamá se puso así, pero todo el tiempo estuvo muy cerca de mí, incluso mucho más que antes, nos acercamos más, con mi papá también nos acercamos más de lo que antes y ahorita pues seguimos no tan cercanos tan cercanos, pero sí mucho más unidos que antes con mis papas.

Diana también fue otra persona clave para salir de esa crisis, para poderme recuperar. Diana yo creo que puso más del 50% ahí en todo este tratamiento que he tenido para poder superar esta crisis y todavía lo está haciendo, entonces a ella le debo mucho del haber salido de la crisis. Y los psiquiatras, por ahí 2 psiquiatras me ayudaron realmente, me están ayudando todavía a salir de esto. Entonces estas eran las personas.

DY: ¿Cómo te hacían sentir en ese momento las personas que te rodeaban? más allá de las personas claves, por ejemplo, tu hermano...

P: Pues estuvieron pendientes de mí, aunque creo que nunca comprendieron realmente lo que me paso, porque desde afuera lo vieron como algo casi ilógico, como algo sin sentido. ¿Por qué alguien se va a poner así si no le ha pasado nada, si no ha tenido un accidente, si no le ha ocurrido nada grave en su vida? Entonces creo que, digamos que me trataban con más cuidado, pero aun así creo que no entendían lo que me estaba sucediendo. No podían ver el trasfondo de lo que yo estaba viviendo.

DY: Durante este tiempo nos comentabas que te alejabas un poco de las personas, pero ¿cortaste toda la relación con tus amigos, o cómo fue?

P: En ese momento sí. En ese momento todos mis amigos me llamaban y yo no contestaba el celular, no contestaba el teléfono fijo, no salía. Con las únicas personas que hablaba era con mis dos papás y con Diana, cuando me veía con Diana o con el psiquiatra.

DY: Durante la crisis, ¿qué representaba el amor para ti?

P: ¿Durante la crisis? Hmmm... creo que nunca pensé en eso (se ríe). Creo que estaba tan metido en ese mundo que no podía pensar en el amor en ese momento.

CS: Okey.

GR: Yo tengo una pregunta. Digamos, estábamos hablando que en él antes a ti te gustaba mucho estar solo.

P: Si.

GR: Durante la crisis ¿cómo te sentías estando contigo? pues yo sé que estabas rodeado como de acompañamientos y esos, pero en los momentos en los que estabas tú contigo mismo, o pues en el proceso de recuperación, ¿cómo te sientes estando contigo?

P: Hmmm... sabes que, a partir de la crisis, otro miedo era quedarme solo. Era estar solo solo, no ush realmente me afectaba bastante. Aunque antes me gustaba mucho estar solo, en el momento de la crisis ehh si, entre más solo estaba, sentía que me iba a pasar algo: que me iba a ahogar, o que me iba a caer y me iba a pegar fuerte o que me iba a pasar algo grave. Entonces trataba de estar acompañado de alguien, así fuera un desconocido, porque prefería la compañía en ese momento que estar solo, sabiendo y todo que antes me gustaba estar solo y hacer las actividades solo, pues sabía y todo, pero no, no podía, me daba mucho miedo cada vez que me quedaba solo.

DY: ¿Cómo te sentías cuando estabas con tu familia en el periodo de la crisis? con tus primos, tus tíos...

P: Eh... me sentía a veces bien y a veces mal. Me sentía bien pues porque me sentía acompañado, me sentía respaldado un poco. Pero me sentía mal porque yo sabía que ellos no entendían lo que yo estaba pasando realmente y tampoco se los podía expresar, porque yo creo que hubiera sonado muy loco en ese momento, entonces creo que me sentía más mal que bien, más mal que bien porque quería estar bien para disfrutar la compañía de ellos y no, no podía en ese momento. Entonces sí, me sentía más mal.

DY: Durante la crisis ¿qué aspectos positivos resaltados de tu familia?

P: Okey, yo creo que la crisis nos unió más, o sea a todo el núcleo familiar nos unió y nos acercó más a todos. Creo que entre todos ellos y yo valoramos mucho más lo que es la salud, lo que es la vida como tal, el diario a vivir. ¿Qué más de bueno? yo creo que le entra a uno las ganas de ayudar a otras personas cuando uno pasa por situaciones así, creo que uno empieza a ayudar a más personas que tengan de pronto ese tipo de problemas o que pasen por las mismas situaciones, o incluso cualquier tipo de problema emocional o de salud, también entró, para mí, más en conciencia eso, a mis papás también.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: Si, perdón es que se me olvidó una que te iba hacer pues de cuando estabas solo, nos estabas contando que, si se te aumentó ese miedo, pero ¿tú tuviste en cuenta algún momento específico donde se te aumentarían más? por ejemplo cuando ibas a dormirte o no sé, que te daba ese miedo de estar solo.

P: Okey, me daba miedo cuando iba a entrar al baño, cada vez que iba a ir al baño, ya fuera... a lo que sea, a lavarme los dientes, o a bañarme o a orinar, siempre era súper duro, porque de una se me venían todos los miedos y todos los pensamientos. Si me iba a lavar las manos, de que me iba a quedar untado de jabón y que ese jabón se me iba entrar al cuerpo y de que me iba a enfermar. De que, si orinaba, que de pronto me iba a untar de orina y me iba a dar algún tipo de enfermedad rara o algo así, de cuando me bañaba también, que me iba a hacer o que me iba a quedar con jabón y me iba a infectar. Entonces cuando entraba al baño era lo más duro porque yo sabía que tenía que entrar solo, entonces me daba más duro.

GR: Okey, vale.

DY: Bueno, ya hablando un poco más de las actividades domésticas. ¿cómo la crisis afectó o modificó esas actividades de tender la cama, cocinarte...?

P: Sí, afectó bastante. Afectó la autonomía que yo dije que tenía antes de hacer labores del hogar. De pronto de cocinar, de hacer aseo, de tender mi cama. ehh digamos que me lo perjudicó completamente y deje de hacerlo, deje de tender la cama... Digamos en este momento estoy retomando todas esas actividades, pero en el momento de la crisis no hacía ninguna, a duras penas podía caminar y medio pensar, nada más.

DY: Al hablar del desplazamiento, cuando tenías que salir de tu casa ¿cómo lo manejabas?

P: Okey. Tenía que salir con alguien acompañado para bajar las escaleras, me tenía que ir siempre en Taxi o en Uber y tenía que ir siempre sentado atrás y en la ventana derecha para poderme coger de la manijita. Entonces era bastante complejo, era bastante complejo y cada vez que salíamos teníamos que planearlo muy bien para no, pues para que no me pasara alguna sugestión o que no me ocurriera nada. Entonces si....

DY: ¿Cómo te sentías cuando salías de tu casa?

P: Me daba mucho miedo, pero ya después de 1 hora 2 horas, me sentía un poquito más libre. Creo que el trastorno se me agudizaba cuando estaba adentro de mi casa, cuando estaba en el baño, cuando estaba en la sala, eran los espacios que más me alteraban a mi mentalmente. Entonces cuando salía estaba el temor de que me iba a pasar algo, pero a la vez me sentía un poquito libre de tener que estar en el baño, de tener que estar comiendo no más, de tener que estar durmiendo y eso, me sentía libre.

DY: ¿Que pensabas en ese momento acerca de tomar un transporte público?

P: Uy no, me daba muchísimo miedo, me daba pánico realmente, porque si no no más dentro de mi casa yo caminaba y sentía que me podía caer y me pegaba en la cabeza. Sentía que si cogía transporte público sentía que algo grave me iba a pasar realmente. Que, si no me estrellaba un bus, de pronto alguien si me empujaba o me pasaba algo.

DY: ¿Qué tipos de cambio notaste en tu movilidad?

P: Digamos que la movilidad se perdió a tal punto que no podía pararme de la cama solo, ni pararme de una silla solo, ni sentarme también era bastante complejo. Hm el correr se volvió imposible, pues a duras penas podía caminar despacio. Incluso para cepillarme los dientes las manos perdieron la movilidad y no podía controlar el movimiento para cepillarme, incluso para escribir también llegó a alterarme la motricidad. Emmm ¿y qué más? y para el computador también, perdí bastante agilidad, antes era bastante ágil en el computador, pero en ese momento no podía mover bien los dedos ni escribir bien.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: Es más como curiosidad, digamos ahorita que dijiste que te daba susto caerte y pegarte en la cabeza, ¿cuál era la parte de tu cuerpo que protegían más?

P: La cabeza, todo el tiempo sí. Todo el tiempo pensando en que, si me sentaba en una silla, tenía que cerciorarme de que no había nada atrás porque de pronto me pegaba en la cabeza, que, si me acostaba en la cama, protegía mucho la cabeza que estuviera lejos de la pared. Cuando salía era pensando en no pegarme en la cabeza.

DY: Ahora pues vamos a pasar a las actividades de ocio. Nos gustaría saber si durante la crisis realizabas las mismas actividades de ocio.

P: No, no pude realizar ninguna. Mi rutina era pasar de la cama al baño, del baño al comedor, del comedor al baño y del baño a la cama. Era muy frustrante porque por más que quisiera hacerlo, incluso leer un párrafo de un libro no podía, porque el tiempo no me daba para hacerlo. Si lo hacía, tenía que de pronto ese día no bañarme o no cepillarse o no comer, entonces creo que lo hice una vez no mas o dos veces, leer un poquito y ya.

DY: ¿Consideras que tus intereses se vieron modificado a partir de la crisis?

P: Si, sabes que si, en ese momento no tenía la misma visión a futuro de la que tenía mucho antes. Entonces digamos que todo se encaminó más a pensar en mi salud propia, en la salud de mi familia y no tanto en mis intereses personales, sino en los intereses de mi familia y de todas las personas que me rodean. Incluso de ayudar a más gente, como te decía ahora. Entonces deje de pensar un poco más en, en lo que yo quería hacer y lo que me gustaba hacer y pensaba un poco más en ayudar a los demás.

DY: ¿Cómo era tu percepción en ese entonces acerca del tiempo libre?

P: Hmmm pues no tenía tiempo libre realmente, me sentía encerrado todo el tiempo en ese mundo. En ese mundo de sugerencias, de miedo y de ansiedad. Todo el tiempo estaba ahí, entonces no tenía tiempo libre para hacer nada, mis actividades las terminaba por ahí a las 11:00, 12:00 de la noche, ya tenía que acostarme a dormir. Entonces no podía hacer nada así realmente que me gustara o... sí.

DY: ¿Cómo te sentías con eso?

P: Mal, me sentía súper mal, me sentía frustrado, me sentía impotente, sentía que me iba a quedar ahí para toda la vida, y que no podía hacer nada y que no iba a volver a ser libre nunca más.

DY: ¿Alguna tiene alguna pregunta? bueno, durante este periodo de crisis, digamos, ¿cómo se vio afectado tu estudio o trabajo?

P: Lo mismo, digamos que no pude... si no podía salir de la casa, obviamente que no pude conseguir trabajo, ni siquiera trabajar gratis. No podía hacer absolutamente nada y académicamente no podía leer las cosas que me gustaba a mí ni acceder digamos a ningún tipo de curso, de taller o algo, pues fue imposible realmente. Además, que sentía que que mis capacidades mentales no me daban para hacer ese tipo de labores.

DY: ¿Durante esta etapa, que planes tenías a corto y a mediano plazo?

P: Pues mis únicos planes eran mejorarme, mejorarme y salir de la crisis. Pensaba mucho en que cuando saliera de esta situación, iba a ayudar a más personas que estuvieran pasando por situaciones similares o cualquier tipo de problema en general. No pensaba tanto digamos en ir a estudiar a otro lado o trabajar, no, pensaba en curarme y en ayudar a más personas.

DY: ¿Cómo te sentías en ese momento con los planes que tenías antes de la crisis?

P: Pues cambio mi perspectiva completamente de los planes que yo tenía anteriormente antes de la crisis, eee comenzaba a pensar que ya no eran posibles realizarlos, que ya tenía que dejarlos a un lado porque lo que me había pasado era tan fuerte, que no creía que fuera posible irme a otro país a estudiar o a trabajar, entonces sentí que debía abandonar esos planes y dedicarme a otra cosa.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: Si, digamos pues no sé, en el día, ¿cómo consideras que era tu actitud? Digamos, tus planes eran mejorarte realmente en ese entonces, pero en el día a día, ¿cómo era en verdad tu actitud frente a lo que te estaba pasando? Eras pesimista, como ¿me voy a quedar acá? porque tenías como esos dos lados ¿no? ¿cuál prevalecía más? o era muy variable?

P: Creo que prevalecía más el de superarme todos los días, superarme y no dejarme llevar por esos miedos, porque sabía que era un proceso mental más que todo. Tenía muchos altibajos. Un día era pesimista y decía: acá me voy a quedar toda la vida o me voy a enloquecer realmente o mis papás se va a quedar acá cuidándome para siempre o cosas de ese tipo. Pero luego de eso volvían cosas optimistas en mí, volvía a pensar que si podía salir y que debía salir de esa situación. Si.

GR: ¿Qué herramientas tenías, que en específico te motivaba a seguir adelante o algo que hacías en tu rutina? no sé.

P: Sí, pensar en ayudar a los demás me ayudaba bastante, me motivaba y me hacía digas tomaba las decisiones que tomaba en ese momento. Digamos acceder a ayudas, acceder a más ayudas de afuera, un psiquiatra, un psicólogo, como que accedía a que me ayudaran para yo poder salir de ahí y luego yo tratar de ayudar a más personas.

DY: ¿Cómo te sientes? ¿Quieres que hagamos una pausa?

P: Sí, yo creo que hagamos una pausa, así sea una pausita corta.

DY: Ya están superados gran parte de los síntomas que nos relataste, pero quisiéramos saber de tu estado actual, pues ya cómo es todo actualmente, entonces nos gustaría saber: ¿Qué síntomas persisten en este momento?

P: Ehh... Persiste todavía un poco, cuando me baño las manos, siento que tengo que lavármelas muy bien, entonces me demoro un poquito más de lo normal, eh... antes me demoraba un montón lavándome las manos, pero ahorita pues ya me demoro algo normal, pero no tanto como antes pero no tan poquito como debería ser, entonces ese es uno de los síntomas que persisten. Persiste todavía un poco el miedo a la calle, a andar en bus, ya estoy andando en Transmilenio ahorita pero si me da miedo de todos modos y si es incómodo pues obviamente si es normal que me empujen, que me peguen y no sé, como cosas de ese tipo , entonces ese miedo todavía persiste pero ya está mucho más ligero que antes y eh... no de pronto, pues los síntomas, los de la orina y los de los ojos son los que más me tienen afectado en este momento, entonces puede que yo esté bien emocionalmente pero eso también me afecta, son factores externos del trastorno pero pues sí me afecta todavía.

DY: ¿Cómo es un día típico para ti hoy?

P: Un día típico hm..., me levanto a más tardar a las 7 de la mañana más o menos, me meto a bañar, eh... me alisto y me demoro más o menos dos horas alistándome y desayunando, eh... luego salgo a algún sitio, a “Diverza” generalmente entre semana estoy yendo y riego las plantas de allá, las suculentas, eh... les ayudo a organizar la biblioteca, las películas que tienen y les ayudo en algunas tareas en el computador también hm... si no salgo a “Diverza” salgo a algún otro sitio, a una cita médica o a verme con un amigo o amiga eh... bueno en

este caso, aquí con ustedes, entonces la idea siempre es que yo me levante a las 7, me aliste y salga para algún lado a hacer algo, alguna actividad, sino salgo a cine o a hacer deporte también, ya mi actividad termina como a las 6 o 7 de la noche y a las 8 ya por la medicina, estoy súper cansado y agotado ya, entonces me duermo por ahí a las 9 o 10.

DY: Actualmente, ¿cómo te sientes frente a la crisis, qué sentimientos surgen en este momento cuando piensas en eso?

P: Pienso que, que he hecho un gran esfuerzo para salir de esa situación y, y que que no fue fácil, pero, pero siento mucha satisfacción porque, porque, porque hice cosas que fueron difíciles en ese momento pero que me ayudaron para salir de la crisis, y me siento también un poco emocionado porque sé que puedo ayudar a más personas a salir de situaciones similares o, o a salir de otro tipo de situaciones.

DY: Bueno, ya hablando un poco de la alimentación, que nos contaste que sabes cocinar y eso... Actualmente, ¿ya cocinas?

P: no, todavía no he retomado la cocina, pero seguramente cuando este sólo otra vez me va a tocar. Tendré que volver a cocinar y creo que no se me ha olvidado, pero hace 10 meses no lo hago más o menos...

DY: ¿Y qué sabes cocinar?

P: Sé cocinar pastas, arroz con pollo, eh... frijoles, lentejas, cosas medio normales. No hay ningún plato exótico por ahí, pero sí cosas normales, cotidianas, sudados, sopas, un poquito de sopas y ya.

DY: Bueno, ¿alguna tiene otra pregunta?

GR: Si, digamos tu nos dices qué hace como 10 meses que no cocinas, ¿por qué?, ¿hay algún factor?

P: No, pues he tenido la oportunidad, pero realmente, no me gusta cocinar, entonces cuando lo haga ya va a ser por necesidad realmente, si yo creo que dentro de un mes ya estaré cocinando otra vez.

GR: Okey, tengo otra preguntita, también curiosidad, cuando me contabas como aspectos que sientes que aún persisten, nos dijiste el ejemplo de las manos, lo del jabón y eso, ¿crees que solo es a ti, o te afecta de alguna manera ver a las otras personas o existe ese miedo hacia los otros?

P: Si me afecta, si me afecta ver a alguien que este, no se cogiendo tierra del piso o alguien que esté, de pronto bañándose las manos y se enjabona mucho y no se eche mucha agua entonces le quede jabón en las manos, entonces me da impresión y siento como si me fuera a

pasar a mí también, me ocurre con todos los síntomas de hecho. Cuando veo a alguien del Transmilenio, no sé, lo coge así súper descomplicado y corriendo y, se duermen de pie y todo, me dan miedo, me da sugestión, siento que me va a pasar algo a mí también.

DY: Bueno, hablando un poco del sueño, nos gustaría saber ¿Qué importancia le das en este momento a descansar?

P: Eh... mucha importancia todavía le doy a descansar, creo que la primera o segunda prioridad para mí es dormir dentro de las necesidades para poder estar más lúcido, más, y yo sé que entre más duerma, más me voy a mejorar y más rápido.

DY: Actualmente ¿Consideras que descansas lo necesario, o no?

P: Si, si estoy descansando entre 8 y 9 horas diarias, entonces creo que es suficiente para estar bien, aunque podría dormir hasta 12 o 14 horas por el medicamento, pero no, está bien lo que duermo.

DY: O sea, ¿Cómo serían tus horarios de sueño?

P: Serían, eh... me acuesto entre 9 y media y 10 de la mañana y me levanto entre 6 de la mañana, máximo 7 de la mañana, me levanto y por la tarde no estoy durmiendo, solo en la noche.

DY: ¿Cómo describes actualmente tu estado de salud en general?

P: Hmm... Creo que estoy bien, estoy bien de salud en comparación de antes y tengo algunos pequeños, digamos problemitas de salud, pero no, no son tan graves, lo que les decía de la orina y los ojos, de pronto el estreñimiento, pero no tengo más así cosas más fuertes, no

DY: ¿Qué tipo de actividades físicas realizas actualmente?

P: Actualmente practico deporte otra vez un poco, trote y hago flexiones de pecho, hago sentadillas, hago barras, eh..., hago un poquito de yoga, un poquitico, estoy retomando el yoga, y... montar bicicleta, bueno, cuando puedo monto bicicleta o salgo a caminar también.

DY: ¿Qué aspectos positivos resaltas acerca de tu salud física y emocional?

P: Eh... pues siento que con la alimentación que llevo y los hábitos que tengo, eh, el cuerpo se ha recuperado en su gran mayoría, en el momento de la crisis yo perdí bastante peso, perdí como 10 kilos, entonces hasta ahorita los estoy recuperando, de manera que estoy comiendo y haciendo ejercicio, entonces, pues me mantengo, yo creo que en este momento bien de estado físico y de estado mental y de buen ánimo también, siento que soy más positivo que antes, eh... ya no tengo ideas tan delirantes, o ideas tan, tan trágicas de la vida, entonces pues en ese aspecto he mejorado mucho.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: ¿Qué miedos sientes todavía?

P: Pasar el puente, lo hago, pero me da miedo, eh... de pronto, comer con las manos sucias, me da un poco de miedo, pero lo hago, ya lo he hecho por terapia y no ha pasado nada obviamente, pero todavía me genera un poquito de temor, eh... no dormir también me da miedo, pasar un día sin dormir que ya no me pasa, pero se me ocurre y me da miedo también.

DY: Al hablar de las relaciones sociales, nos gustaría saber: ¿Cómo es tu relacionamiento social hoy en día?

P: Okey, digamos que no es la mejor, no es lo más sociable pero esta entre lo normal, pues me veo con mis amigos por lo menos una vez a la semana, hablo con ellos, estoy conociendo más gente nueva, por lo menos cada vez más, estoy socializando con más gente otra vez, entonces ha mejorado bastante en relaciones, bastante.

DY: ¿Qué tipo de planes haces con tus amigos actualmente?

P: Vamos a cine, nos reunimos en la casa de alguien y hablamos, ellos toman, yo no tomo, eh... de pronto fiestas, pero pues yo no trasnocho mucho entonces me quedo por ahí hasta las 8, 9 y... bueno, antes jugábamos videojuegos, pero ya no, ya ni jugamos fútbol tampoco, eso es como lo más de todo.

DY: ¿Cómo te sientes con la vida social que tienes hoy en día? ¿Por qué?

P: Hmm... bien siento que entre más socializo me siento como más seguro de mí mismo, me siento, eh... más saludable mentalmente también, entonces siento que socializar más me va ayudar más como terapia para terminar salir de la situación.

DY: ¿Alguna tiene una pregunta?

GR: Sí, digamos eso en cuanto a las personas como tus amigos y demás, pero en cuanto a las personas del edificio, los celadores, cuando vas a otro sitio, me dices que sí, que ahora estás conociendo gente nueva, y que antes considerabas que eras introvertido de cierta forma, ¿Has notado cambios? ¿Te estás impulsando más?

P: si, si he notado un poquito de cambios, pero creo que es por esa iniciativa que tengo de ayudar a las personas, entonces me intereso un poquito más en conocer a las personas que me rodean y a las que no conozco también me intereso por conocerlas más entonces si trato de impulsarme para, para socializar un poquito más por lo menos, pues mi personalidad no es así para socializar al máximo, pero de todos modos si me he esforzado.

DY: ¿Al hablar de temas de pareja cómo te sientes hoy en día?

P: Pues siento que todavía no estoy muy estable para tener pareja, pero por otro lado siento que si tengo pareja me podría ayudar como terapia, me podría ayudar bastante, entonces lo veo como algo positivo, pero no sé si lo haga en este momento de mi vida, tener pareja

DY: Actualmente, ¿cómo es la relación con tu familia?

P: Actualmente es muy activa...hacen bastantes reuniones solo para verme a mí, para ver como sigo, entonces digamos que es bastante activa...

DY: ¿Y qué representa eso para ti?

P: Hm... creo que es una parte importante de la vida el hecho de, de tener una familia que, pues se preocupe por ti y que piense en ti, y que digamos que los planes que tu hagas hagan parte de tu familia también, además que el ser humano siempre ha sido social entonces es una parte fundamental y muy chévere tener una buena relación con la familia.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: Si estamos hablando de las relaciones sociales y eso, pero te hago la misma pregunta que te hice ahorita. ¿Cómo te relacionas ahora contigo?

P: Si, si trato de sacar tiempo para mismo, para retomar lo que me gustaba hacer a solas, que era leer, leer sobre mi profesión, leer literatura, leer sobre, ver películas, siento que vuelvo a retomar esa parte que me gusta mucho

DY: Y hoy, ¿Cómo te sientes estando sólo?

P: Ehh... me siento un poquito inseguro, pero ya lo puedo manejar más que antes, ósea, trato de que si me llega algún día ... como distrayéndome viendo una película o haciendo algo así sea salir a caminar solo, pero si me siento más seguro cada vez estando sólo.

GR: Otra vez te pregunto. ¿has visto algún momento específico donde tengas miedo?

P: Si, de pronto son pensamientos intrusivos que me llegan de vez en cuando, no estoy seguro de que me ocurre algo, pero son solo pensamientos que me dan un poquito de miedo, pero ya los manejo como tal, como pensamientos ...

GR: Pero digamos se te da más cuando vas más a la calle o como digamos como antes que cuando ibas a la cama, o...

P: si digamos, más cuando salgo a la calle me da más miedo estando solo, estando dentro de la casa si ya no me da casi miedo, no mucho

DY: Al hablar de las responsabilidades o actividades de cuidado del hogar, ¿cuáles realizas en este entonces?

P: Eh... tiendo la cama, eh... lavo la loza, eh, bueno cocino, todavía no cocino y lavo los baños y ese tipo de cosas, pero si tiendo la cama y lavo la loza

DY: ¿Cómo es tu rutina en casa?

P: En la casa, pues lo que te digo. trato de levantarme a las 7 de la mañana, me alisto, eh... trato de salir a algún lado, salir a hacer algo afuera, no dentro de la casa, entonces si por alguna razón me tengo que quedar dentro de la casa entonces me alisto y me pongo a leer, a leer cualquier cosa o a ejercitarme mi mente haciendo ejercicios o jugando juegos de agilidad mental o viendo alguna película

DY: ¿Cómo te gusta tener tu cuarto?

P: Me gusta completamente ordenado sin nada por ahí botado ni con muchas cosas, en este momento mi cuarto es muy sencillo, muy simple, sin muchas cosas. De hecho, es aburrido, cuando va la gente como que dice usted no tiene nada pegado en las paredes y yo si tengo, pero lo tengo todo guardado ...

DY: ¿Organizas tú tu cuarto, o te ayudan en tu casa?

P: No, yo lo organizo. no me gusta cuando lo organiza alguien más porque siento que se me pierden las cosas entonces pues yo mismo lo, lo organizo.

DY ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: No

CS: No.

DY: ¿Cómo manejas en este momento el tema de desplazamiento?

P: Okey, eh... por ahora desde que ocurrió lo de la crisis no he salido a ningún lugar solo, por lo general voy siempre acompañado con mi mama o con mi papa si está disponible o con mi hermano o con algún amigo de pronto y en Transmilenio, de vez en cuando en taxi o en Uber, pero más que todo en Transmilenio ahorita pero sólo todavía no he tenido la posibilidad de, de ir a un sitio sólo

DY: ¿Cuándo sales, ¿Cómo te sientes?

P: Eh... me siento un poquito más libre, en mi casa siento que allá hay muchos miedos adentro, muchas sugerencias, y por otro lado me da un poquito de nervios, lo que te digo, que vuelva a pasar algo, pero nunca me ha ocurrido nada, entonces me siento bien en general cuando salgo.

DY: ¿Cómo es el proceso de desplazarse en este entonces? Ósea, ¿cómo es la rutina para salir?

P: Eh... pues planeo bien dependiendo del lugar que tengo que ir, si es cerca trato de ir en carro o en taxi, si es más lejos voy Transmilenio, pero pues lo planifico desde antes para saber a qué horas voy a llegar más o menos para no digamos tener que correr o algo así, y ya.

DY: ¿Cómo organizas entonces tu tiempo? o sea, ¿te tienes que alistar mucho antes...?

P: Si me tengo que alistar mucho antes, digamos si tengo una cita a las 10 de la mañana, me tengo que levantar por ahí a las 6 y alistarme más o menos, máximo ponle 3 horas de anticipación por si alguna eventualidad, porque digamos hay momentos en que todavía, estoy bien, pero me entra una sugerencia y ... entonces no sé a veces cuanto me voy a demorar, pero más o menos es un lapso de 1 hora y media a 3 horas, es un rango más o menos así.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: Sí. ¿Cómo te sientes con el hecho en este momento de que alguien te acompañe para salir y que no lo estés haciendo sólo?

P: Pues por un lado me da como seguridad, pero por otro lado siento que pierdo autonomía en ese sentido, siento que debería salir solo a cualquier lugar y no depender de nadie. Entonces siento por ese lado

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

CS: No

DY: Actualmente ¿Qué actividades de ocio realizas?

P: Eh... actualmente, me gusta ver películas en mi casa generalmente, eh... me gusta jugar juegos de agilidad mental, me gusta escuchar música, me gusta leer literatura o leer sobre cine

DY: ¿Tienes un nuevo interés que haya surgido después de la crisis?

P: Si. si, de pronto ayudar a más personas en cualquier tipo de labores o problema que tengan deseo ayudar a las personas. No, creo que ese es el mayor interés ahorita. Si.

DY: ¿Cómo es tu percepción actualmente acerca del tiempo libre?

P: Eh... creo que ya tengo mucho más tiempo libre que antes para hacer las cosas que me gustan hacer, para hacer cosas que debo hacer, para ayudar a las personas, proyecto, para verme con las personas siento que ya puedo tomar más decisiones de tiempo libre para decidir qué hacer

DY: ¿Consideras que ya has retomado todas las actividades de ocio que hacías anteriormente?

P: No todavía no he podido, estoy cerca pero todavía no he podido retomar los hábitos que tenía antes de que antes si madrugaba, pues me levantaba como a las 6, eh... me alistaba súper rápido y a las 7 de la mañana ya estaba leyendo, ya estaba viendo películas, le ayudaba hacer a mi mama algo, luego llegaba a la casa y me quedaba más tiempo para hacer más cosas. Ahorita pues, me queda tiempo, pero pues no tanto como antes

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: pues me contabas que antes meditabas y pues paso la crisis que básicamente se basó en la meditación. ¿hoy en día lo sigues haciendo o que piensas al respecto del tema?

P: No, no lo he vuelto a hacer desde ese momento y siento que es una actividad creo que necesaria para ... pero si te soy sincero todavía me da un poquito de miedo volver a, a hacerlo, pero yo sé que lo voy a retomar algún día dentro de poco.

GR: ¿Pues si quisieras?

P: Si me gustaría volver a meditar, si, volver a tomarlo como parte de mis actos.

DY: ¿A qué actividades académicas o laborales te dedicas actualmente?

P: Eh... digamos que estoy tomando el proceso de Diverza, de ir a la fundación a ayudar, lo estoy tomando como una tarea laboral, entonces no tengo como una responsabilidad de ir y ... horario, organizar la biblioteca, organizar las películas, regar las plantas eh... en ese aspecto, entonces no tengo un trabajo como tal en donde vaya haga una labor y me paguen, pero estoy tomando lo de Diverza como una responsabilidad de trabajo y académica, pues todavía no he empezado un proceso académico en este momento

DY: ¿Cómo te sientes en este momento con los planes que tenías antes de la crisis?

P: Okey. Siento que los planes han cambiado un poco, como te decía antes ya no pienso tanto de pronto en ser exitoso yo mismo, personalmente, si no pienso más de pronto en mi familia, en de pronto cumplir una meta más académica y laboral pero más allá de eso, eh... cumplir

como la labor que siento de, de ayudar a las personas, de ayudar a las demás personas a solucionar sus problemas

DY: ¿Cómo son tus planes a futuro hoy en día?

P: Okey, eh... pues mis planes son retomar un trabajo lo más pronto que puedo y a partir de ahí ayudar a mi familia, por un lado, por otro lado, comenzar a realizar proyectos propios independientes eh para contar historias, para hacer películas que puedan ayudar a la gente de alguna manera, concientizar a la gente en muchos aspectos ...es eso más que todo

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: No.

CS: No.

DY: Bueno, ahora si vamos a hablar un poco del proyecto que vamos a hacer durante este tiempo, entonces para eso nos gustaría saber ¿Qué te gusta hacer normalmente?

P: Hm... normalmente me gusta ver, ver películas, iniciar nuevos proyectos, ósea iniciar un cortometraje, contar historias, eh, hacer deporte ehh... leer y escuchar música también

DY: ¿Qué temas te apasionan?

P: Me apasiona todo lo que tenga que ver con la mente, en su totalidad y lo complejo que es la mente, me apasiona digamos todo lo que esté relacionado con ... con temas intelectuales, con temas de espiritualidad también, temas de pronto de que es la cordura y que es la locura, ehh... y temas relacionados con mi profesión, del cine, de pronto que si yo voy a realizar una historia que tenga temáticas de espiritual y del tono científico.

DY: ¿Para qué te consideras muy hábil?

P: Para, digamos que para iniciar nuevos proyectos digamos que tengo la habilidad de iniciar y organizar un proyecto en mi casa de un cortometraje o un video clip o algo visual

DY: ¿Para qué te consideras poco hábil?

P: ¿Poco hábil? para hm... de pronto para socializar como tal, no se no soy muy hábil, introvertido con las personas

DY: ¿Qué es lo que más extrañas de tu vida antes de la crisis?

P: eh extraño la forma en la que pensaba yo en ese momento veía la vida muy fascinante, todo me parecía muy curioso, yo era muy curioso, yo estaba saber todo de una persona, me gustaba y ahorita no he podido retomar nada de eso entonces a tener ese nivel mental de antes

DY: ¿Antes de todo esto, había algún proyecto que dejaste iniciado?

P: Si tengo como tres proyectos, tres historias que tengo medio escritas, que quedaron ahí iniciadas y no las he podido retomar todavía, también proyectos de, de trabajo que quedaron medio iniciados y no los he podido retomar

DY: ¿Qué actividades puntualmente piensas que deberías retomar para poder recuperar la vida cotidiana antes de la crisis?

P: Creo que debería hacer deporte todos los días, debería dedicar un tiempo, un ratico a estar solo, a estar conmigo mismo y de ahí a retomar un trabajo mental y debería actuar en la parte académica también y debería por último socializar más frecuentemente y ya

DY: Listo. ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: No.

CS: No.

DY: Pues a mí me gustaría saber si has pensado en algún tema para el proyecto, ¿algo de interés?

P: Si había pensado en un cortometraje, un cortometraje quiero hablar un poquito o cuestionar un poquito que es la locura realmente, cuestionar y desde que punto de vista yo veo la locura entonces con unas imágenes de las condiciones que yo tuve entonces de pronto no se mostrar esas obsesiones que yo tuve compulsivas y como le pueden ayudar a otra persona, entonces es como el concepto

DY: Bueno Pilson, muchas gracias por ayudarnos con la entrevista en verdad, esperamos que te hayas sentido muy cómodo, que no te haya molestado nada

P: Si. No, no me molesto nada

GR: La idea es que te sientas cómodo...

P: sí gracias.

## **Anexo B. Entrevista Post**

Investigadora 1: Daniela Yanet

Investigadora 2: Gina Rueda

Investigadora 3: Camila Suarez

Participante: W

Hola buenos (días/tardes/noches), para culminar este proyecto queremos indagar sobre algunos aspectos de tu funcionalidad y ver cómo te has sentido alrededor del trabajo realizado con nosotras las investigadoras.

Quisiéramos primero que todo, saber cómo te sientes en este momento de tu proceso de recuperación.

- ¿Qué síntomas persisten en este momento?
- ¿Cómo es un día típico para ti hoy?
- ¿Cuáles son los principales logros que sientes que has alcanzado?
- ¿Qué sentimientos surgen en este momento cuando piensas en la crisis?

### **1. ACTIVIDADES DE LA VIDA EN EL HOGAR**

- Uno de los aspectos que nos habías comentado que tenían más compromiso después de la crisis, eran las actividades en el hogar.
- Durante el proyecto preparaste en dos ocasiones recetas. ¿Cómo fue esa experiencia?
- Fuera del proyecto, ¿has tenido la oportunidad de preparar alimentos en otra oportunidad?
- ¿Cómo te ha ido en las actividades de aseo y cuidado de la casa? (tendido de la cama)
- Actualmente, ¿Cómo describirías tu rutina de uso del baño? (lavado de manos, ducha, uso del servicio)
- ¿Cómo es tu rutina en casa actualmente?

### **2. ACTIVIDADES DE LA VIDA EN COMUNIDAD**

#### **Desplazamiento**

- ¿Cómo describirías tu proceso actual de desplazamiento?
- Durante el proyecto tuvimos la oportunidad de tomar varias veces transporte, ¿cómo fue para ti la experiencia? (Van, carro particular, Transmilenio, Uber y sitp)
- ¿Qué sensaciones experimentaste?
- ¿Qué tipo de pensamientos tuviste en esas oportunidades?

- ¿Qué piensas en este momento acerca de tomar un transporte público?
- ¿Cómo está en este momento la rutina de preparación para salir de casa?

### **Actividades de ocio**

- ¿Qué tipo de actividades de ocio realizas actualmente?
- ¿Cómo ocupas el tiempo libre?
- ¿Hay alguna actividad de ocio que hayas explorado en este último mes?

### **Ir de compras (acceder a bienes y servicios)**

- En varias oportunidades tuvimos la oportunidad de comprar los refrigerios y el material requerido para nuestras actividades. Quisiera saber cómo fueron para ti esas experiencias
- ¿Implicó algún desafío para ti?
- ¿Cómo era tu desenvolvimiento en esas salidas antes de la crisis?
- ¿Cómo era tu desenvolvimiento en esas salidas justo antes de iniciar el proyecto?
- Sabemos que tus salidas para acceder a servicios de entretenimiento se habían restringido a partir de la enfermedad. Nos podrías decir ¿cómo fue para ti la experiencia de aquellas salidas que hicimos en lugares públicos para hablar del proyecto?
- Siempre te vimos con dinero, ¿esos ingresos de dónde provienen? El tema de la crisis ¿afectó eso?

### **3. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA**

- ¿Cómo fue para ti la experiencia de utilizar el computador con el fin de resolver tareas del proyecto?
- ¿Lo estabas utilizando de manera habitual?
- ¿Cómo te sientes intelectualmente en este momento? (lectura, escritura, matemáticas)
- ¿Qué desafíos intelectuales implicó para ti el proyecto?
- Nos enseñaste mucho acerca del mundo cinematográfico, ¿cómo te sentiste retomando tu tema de formación?
- ¿Cuáles son tus expectativas formativas en este momento? (Si no nombra recuérdense que les comentó de las clases de baile)
- Todo proceso de crisis emocional y hospitalización como la que tuviste, tiende a restringir la autonomía en toma de decisiones y solución de problemas, ¿tú experimentaste eso?
- ¿Qué desafíos en este campo implicó para ti el proyecto?

#### 4. ACTIVIDADES DE EMPLEO

- Nos habías contado de un voluntariado que estabas iniciando. Quisiéramos saber si seguiste asistiendo
- ¿Qué tipo de labores has desempeñado allí?
- ¿Cómo crees que es tu desempeño en esas tareas?
- ¿Cuáles son los principales desafíos que esa labor implica para tí?
  
- ¿Cómo fue tu experiencia trabajando en equipo para el proyecto?
- Si tuvieras que enlistar las tareas que has desempeñado hasta ahora para el proyecto, ¿cuáles dirías?
- ¿Cómo te sentiste realizándolas?
- ¿Qué aportes son los que consideras más significativos para cumplir la meta del cortometraje?
- ¿Qué podrías mejorar de tu desempeño para favorecer el cumplimiento de la meta?
- ¿Cuáles son tus expectativas laborales en este momento?
- Descríbenos cómo son tus planes a futuro hoy en día.
- ¿Cómo ha aportado el proyecto para acercarte a tu meta de recuperar la productividad en el 2019?

#### 5. ACTIVIDADES DE SALUD Y SEGURIDAD

##### Alimentación

- ¿Cómo es tu alimentación en ese momento?
- ¿Consideras que tu alimentación es saludable o no? por qué?
- Nos habías comentado que te preocupaba la lentitud al comer, ¿cómo vas con eso?
- Nos llamó la atención que en las primeras sesiones no recibiste comida. ¿Nos podrías decir cuál era la razón?

##### Actividad física

- ¿Cuéntanos qué tipo de actividades físicas realizas actualmente?
- ¿Cómo consideras que es tu estado emocional actual?

##### Sueño

- ¿Cómo es tu rutina de sueño en ese momento?

##### Salud

- ¿Cómo sueles cuidar tu salud?
- ¿Cómo consideras que es tu estado de salud física actual?
- Actualmente, ¿qué medicamentos estás tomando?

- ¿Cómo es la rutina de su toma? ¿Qué tipo de apoyo necesitas actualmente?
- ¿A qué médicos o especialistas acudes actualmente? ¿con qué frecuencia?

## 6. ACTIVIDADES SOCIALES

### Amigos

- ¿Cómo está actualmente tu relacionamiento social?
- ¿Ha cambiado de alguna manera la frecuencia de encuentros sociales? (si solo refiere del proyecto, pregunten ... aparte del proyecto...)
- Cuando iniciamos el proyecto, nos comentaste que tenías el deseo de recuperar relaciones de amistad de las que te alejaste durante la crisis
- ¿Utilizas actualmente el celular o redes para socializar?
- ¿Con quienes lo haces?
- ¿Identificas desde cuándo se ha venido dando?
- ¿cómo es tu relacionamiento afectivo o sentimental hoy en día, en relación con temas de pareja?

### Familia

- ¿Cómo describirías tus relaciones familiares actualmente?
- ¿Ha cambiado de alguna manera la frecuencia de encuentros sociales?
- ¿Has tenido algún cambio en el relacionamiento con tu padre?
- Siendo tu madre tu cuidadora principal en todo este proceso, ¿cómo podrías describir tu relación actual con ella?
- ¿Qué representa la familia para ti hoy?
- Nos habías comentado de varios eventos familiares importantes, ¿nos quisieras relatar acerca de eso? (despedida de soltero del hermano, matrimonio, viaje)

## PROYECTO

1. ¿Qué ha significado el proyecto para ti?
  2. Hasta el momento ¿ha cumplido expectativas?
  3. ¿Qué cambios podrías proponer para que en la segunda fase se cumplan las metas en el tiempo establecido?
  4. Te vamos a nombrar un listado de hábitos y rutinas, queremos que nos digas, si el Proyecto ha impactado, selecciona Si o No y por qué en cada una.
- Cocinar: si
  - Baño: si
  - Rutina de alistamiento: si
  - Desplazamiento: si

- Ocio: si
- Salidas: si
- Manejo de dinero: si
- Alimentación: no
- Actividad física: si
- Sueño: si
- Socialización: si
- Proyecto de vida: si
- Uso de tecnología: si
- Autonomía: si
- Intelectualidad: si
- Solución de problemas: si
- Estado de ánimo: si
- Medicación: si

5. ¿Qué sentimientos positivos han emergido de todo este proceso?
6. ¿Qué sentimientos negativos han emergido de todo este proceso?
7. ¿Qué pensamientos negativos han emergido en la realización de actividades del proyecto? (por ejemplo, sugerencias, compulsiones, miedos)
9. ¿Qué impacto consideras que el Proyecto ha tenido en tu estado de ánimo?
10. ¿Qué impacto desfavorable ha implicado para ti el proyecto?
11. De esta primera fase del Proyecto, ¿qué ganancias consideras que te quedan?
12. ¿Qué dice tu familia acerca del proyecto?
13. ¿Has contado del proyecto a otras personas? Si es así, ¿qué te han dicho?
14. ¿Y desde cuándo?

### **Transcripción Entrevista Post**

Daniela Yanet (DY): Bueno, ¿te acuerdas que la primera vez que nos vimos te hicimos una entrevista?

Participante (P): Si

DY: Bueno está va a ser parecida, recuerda que, si necesitas hacer una pausa, parar para ir al baño, tomar algo o algo nos avisas. ¿Listo?

P: Perfecto

DY: Hola buenos (días/tardes/noches), para culminar este proyecto queremos indagar sobre algunos aspectos de tu funcionalidad y ver cómo te has sentido alrededor del trabajo realizado con nosotras: las interventoras. Primero que todo quisiéramos saber ¿Cómo te sientes en este momento de tu proceso de tu recuperación, Qué síntomas persisten en este momento?

P: Tengo bastantes pensamientos intrusivos todavía, en todo momento del día, entonces puede que yo esté hablando normal y de un momento a otro ¡Tin!, puede que me lleguen pensamientos de que me caigo, de que me lastimo, de que me pase algo. Y así, siempre que estoy haciendo una actividad me llegan, ese es un síntoma. Eh... que más me sigue pasando así. Depresión me da así un poquito a veces, a ratos, cuando estoy solo generalmente, me da un poco de depresión y bueno ya cuando hago actividades se me pasa, se me pasa ya la depresión. Creo que eso es lo que más persiste ahorita.

Gina Rueda (GR): Y después de las actividades, la depresión... dices que durante las actividades se va, pero, ¿Después de que realizas las actividades la depresión vuelve?

P: En pocas ocasiones a veces si vuelve, a veces no.

GR: ¿Más o menos en qué ocasiones?

P: De pronto cuando he tenido una sugestión en el día y me pongo a pensar en esa sugestión ahí como que llega la sugestión, por ejemplo: si sentí que casi me caigo de las escaleras y pasa el día y vuelvo a pensar en eso, como que otra vez siento depresión.

GR: Okey, perfecto.

DY: ¿Cómo es un día típico para ti?

P: Ehh... un día típico, bueno, últimamente me estaba levantando un poco más tarde, creo que la medicina me está afectando más que antes, me está haciendo dormir más, me levanto entonces un poco más tardesito, entre 8 y 9 me estoy levantando. Me alisto y baño y me arreglo y... me pongo a hacer alguna actividad, así sea salir, salir a hacer vueltas, de pronto acompañar a mi mamá, de pronto encontrarme con alguien y hacer una actividad cualquiera, no se sea, trabajar, si es a la fundación, voy a trabajar a veces o si es a otro lado, ahí dependiendo del sitio y ya, pues llego a mi casa otra vez y me pongo a leer, me meto al computador y me pongo a ver televisión a un rato.

GR: Y... ¿cada cuánto vas a la fundación?

P: Voy... hace como dos semanas que no voy porque estaba de viaje, y ahoritica están en receso, pero yo estaba yendo semanalmente todos los martes, miércoles y viernes.

DY: Listo. ¿Cuáles son los principales logros que sientes que has alcanzado?

P: ¿Te refieres al proceso que llevamos con ustedes o en general?

GR: La idea es un poco que las preguntas que te vamos a hacer sean pensando en el tiempo que llevamos juntos, desde que nos conocimos hasta lo que llevamos hoy día.

P: Pues, siento que me he vuelto mucho más funcional que antes, eh... a digamos que llevo casi que una vida medio normal se podría decir en esos términos, donde digamos que puedo hacer, cumplir con mis rutinas diarias normales, la de bañarme, comer bien, dormir, socializar con alguien, trabajar un poco, estudiar, entonces como que siento que he alcanzado varias metas en ese sentido, como que, de formar otra vez una vida más funcional y más normal, y ya.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta? ¿Qué sentimientos surgen en este momento cuando piensas en la crisis?

P: Surge un poquito de ansiedad, un poquito de miedo, como si, como pensando que tal vez pueda tener una recaída en cualquier momento, eh... depresión también me da cuando me pongo a pensar en la crisis que tuve, pero bueno, digamos que, por otro lado, más positivo, pienso en la crisis como una experiencia que me ayudó mucho a aprender muchas cosas de la vida y a superar etapas que a veces uno tiene que transcurrir en la vida, entonces pues la miro también cómo desde ese punto positivo.

Camila Suarez (CS): ¿Qué diferencias notas en lo que piensas o bueno, lo que pensabas antes de conocernos, y lo que piensas ahora, al hablar de la crisis, con nosotras o con otras personas?, pues si las notas

P: Si, pues si he sentido diferencias en digamos que puedo hablar ya de la crisis con más criterio que antes, ya reconozco más como desde afuera de la crisis cómo fue todo lo que me ocurrió realmente y no tan metido como estaba antes en la crisis como tan en ese mundo de ansiedad y miedo, entonces como que, si pues ya puedo hablar más tranquilamente de lo que pasó, del porqué pasó y para qué pasó. Si noto diferencia ahorita con ustedes que antes hablando de este tema.

DY: Okey, bueno, Uno de los aspectos que nos habías comentado que tenían más compromisos después de la crisis, eran las actividades del hogar, como todos los quehaceres de la casa y eso. Durante el proyecto preparaste en dos ocasiones recetas, los brownies y el postre. ¿Cómo fue esa experiencia para ti?

P: Ehh... al principio fue un poquito sugestionadora, como que sentí que me podía pasar algo en ese proceso, que me iba a lastimar o que me iba a ocurrir algo. Pero pues estaba un poco emocionado porque pues eran cosas que tenía ganas de hacer y de preparar. Con la primera receta me fue digamos que bien, e tomé el tiempo, harto tiempo para hacerla, leí la receta, era un video, lo miré varias veces, preparé todo, hubo más control en ese proceso. Con la segunda receta, sabemos que no salió tan bien, pero también fue una buena experiencia, aprendí también que acercarme al horno me iba a dar miedo, pero cuando lo hice pues vi que no pasó nada malo entonces como que estuve tranquilo y no, al final fue como chévere, una experiencia gratificante, las dos recetas que hice, que hicimos.

DY: ¿y después de esas recetas has vuelto a cocinar?

P: No, no, preparar, así como tal comida no, no he hecho, no he vuelto a hacer.

GR: ¿Y cómo te sientes con el hecho de a futuro tener que volver a preparar, digamos si te toca esta semana o eso?

P: Pues me siento bien, me siento más seguro que antes, siento que lo haría sin tanto miedo como lo haría antes, entonces creo que si me tocara hacerlo lo haría con más control y tranquilidad.

DY: ¿Cómo te ha ido con las actividades de aseo, o de la casa, has retomado alguna?

P: De pronto lavar los platos de la losa, que es la que más he retomado. Lavar mi ropa todavía no la he podido retomar, eso me ayuda mi mamá todavía, eh... y pues que más del aseo no. Pues del resto, en términos de asepsia personal he podido digamos que establecer más una cosa más normal ahí en mi vida.

DY: ¿Cómo te ha ido tendiendo la cama?

P: Ehh... bien, pues me da mucha pereza, pero pues ahí la trato de tender para que no se vea tan desordenado el cuarto.

DY: ¿Y tú la tiendes todos los días?

P: No, no todos los días, pues a veces digamos la tiendo tres días seguidos y después pasar otros tres días y no la tiendo. Siempre varía dependiendo de si tengo sueño, de sí me levanté con energía o si me levanté débil.

DY: Y si tú no la tiendes, ¿la tiende tu mamá o quién?

P: Si, mi mamá la tiende si yo no la tiendo, o mi papá.

CS: Por ejemplo, hoy ¿quién la tendió?

P: Hoy la tendió mi mamá (risas).

DY: Actualmente ¿cómo describirías tu rutina de uso del baño? cómo lavarte las manos, ducharte.

P: Me levanto, me baño las manos, me cepillo o a veces me baño primero y luego me cepillo. Ehh... después de eso no vuelvo a entrar al baño ya sino cuando tengo ganas ya sino de orinar o cuando tengo, quiero hacer del cuerpo o algo, vuelvo a entrar al baño. Trato de ya no entrar tanto porque pues es un sitio donde, digamos que me creaba muchas sugerencias antes, entonces, digamos que perdía mucho tiempo en el baño con sugerencias, pensamientos y

ansiedades, entonces trato de no entrar, aunque siento que ya no me da miedo, me lavo las manos de vez en cuando y ya.

DY: Ahorita que decías que es un lugar donde perdías mucho tiempo, ¿sientes que aún te demoras mucho tiempo?

P: Sí, todavía siento que me estoy demorando bañándome, y que he tratado de recortar ese tiempo desde hace rato, pero pues siento que todavía no he logrado el tiempo óptimo que es creo que por ahí media hora o veinte minutos.

DY: Pero en comparación con antes

P: Si he mejorado bastante en comparación a antes, al principio pues me demoraba dos horas, tres horas y cuando estaba la crisis bien alta me llegué a demorar hasta cuatro horas, entonces, pues si he mejorado hartísimo porque pues ya me demoro por mucho una hora, entonces digamos que sí ha mejorado bastante.

DY: ¿Cómo es tu rutina en casa actualmente?

P: Como te dije ahorita, me levanto más o menos a las ocho o a las nueve, y me levanto con muchísimo sueño pero pues ya sé que tengo que empezar el día porque si no me puedo quedar ahí durmiendo todo el día y no pasa nada entonces pues me levanto con sueño y trato de alistarme rápido si puedo, de bañarme sino después ya me da pereza entonces me baño por la mañana luego desayuno y después de eso me trato de ocupar en algo, me meto al computador, me encuentro con alguien a hacer cualquier cosa, digamos me encuentro con ustedes, o me voy a la fundación o me encuentro con algún amigo y hago algo. Ya después llegó a la casa después me relajo, veo televisión, veo algo y ya.

DY: ¿Y, es así todos los días o la dinámica cambia si es fin de semana?

P: Ehh... no es así todos los días, trato de que sea así todos los días, pues a menos de que viaje como en el último caso viajé y pues ya la rutina cambió un poco porque estaba paseando, pero sí, trato que la rutina sea igual todos los días sea igual de alistarme, bañarme, desayunar y comenzar alguna actividad.

DY: ¿Cómo describirías tu proceso actual de desplazamiento?

P: Digamos que ya puedo, siento que puedo salir solo, que puedo tener más control sobre los sitios a los que voy y cómo voy. Ya puedo coger un taxi o un Uber y no me da digamos que miedo, tan duro como me daba antes, digamos que salía a la calle y me daba miedo caminar una cuadra. Yo creo que podría coger hasta bus más tranquilo, pues obviamente me da miedo, pero lo puedo hacer y lo puedo controlar más.

GR: ¿y qué te hace sentir eso?

P: Me hace sentir que estoy retomando una parte importante en mi vida como la independencia, la autonomía de que si quiero ir a un sitio pues ya puedo sin que nadie esté pendiente de mi o tan pendiente como antes, entonces me hace sentir, pues bien, mucho mejor me hace sentir.

DY: Durante el proyecto tuvimos la oportunidad de tomar varias veces transporte. ¿Cómo fue para ti esa experiencia?

P: Fue chévere en un sentido en el que me aproximé a cosas, cosas que hace rato no me aproximaba como a sentir un poquito autonomía, fue al principio fue bastante como, me dio bastantes nervios, ehh... pero igual como estaba con ustedes sabía que no iba a pasar nada, entonces por un lado me sentía seguro y ya después debía ser parte de la terapia de yo estar saliendo más y más. Entonces, ehh... pues con el tiempo ya fue siendo algo más normas, más fácil de hacer, más común.

DY: ¿Con cuál transporte te sentiste más cómodo, de los que utilizamos?

P: En carro, ya fuera Uber u otro carro cualquiera me sentía más cómodo. Aunque en Transmilenio siento que me ayuda más como terapia montar en Transmilenio que montar en carro. Si digamos que me forzó un poquito a salirme de la zona de confort y andar ya más como uno vive el día realmente.

DY: Al momento de usar estos transportes, ¿Qué sensaciones experimentaste?

P: Mmm... experimenté miedo, ansiedad, experimenté muchos pensamientos de que tuve de violencia, como si me fuera a pasar algo, pero también experimenté un poquito de emociones como un poco de adrenalina, ehh... felicidad también, tranquilidad, seguridad, mmm... y como riesgos un poquito, tomar riesgos.

DY: ¿Tuviste algún otro tipo de pensamientos de los que acabas de decir?

P: No generalmente eran pensamientos de sugerencias, miedos, miedos y cosas que me podían pasar.

GR: Y digamos después de estar en los transportes, ¿qué ideas te quedaban después de que ya salías de ahí?

P: A veces salía un poco confundido, como si pensando como si me hubiera pasado algo y como que después reaccionaba y me daba cuenta que nada había pasado realmente. Caía en cuenta que sólo habían sido pensamientos que parecían reales pero que no, pues a la larga no me afectaron realmente, entonces como que siempre salía, me quedaba tiempo para pensar si algo había pasado y después ya me daba cuenta que no, que todo había salido bien y que no había pasado nada.

DY: ¿Qué piensas en este momento acerca de tomar transporte público?

P: Pienso que es necesario, que es incómodo, bastante incómodo generalmente pero que es necesario y que debo tomarlo más seguido para acostumbrarme y poder tener una vida más funcional y productiva.

DY: ¿Cómo es en este momento la rutina de preparación para salir de la casa?

P: No, pues digamos que ya no tengo que prepararme tanto para salir, simplemente planeo de pronto el tipo de transporte que voy a tomar, y miro que sea rápido y de pronto algo cómodo y ya, lo hago y salgo y cojo transporte o me llevan y ya.

DY: ¿Consideras que ahorita te demoras mucho menos en comparación que digamos a antes de conocernos?

P: Si me demoro un poco menos, lo puedo hacer más rápido.

DY: ¿Qué actividades de ocio realizas actualmente?

P: veo películas, veo deportes, veo partidos de fútbol, voy a cine de vez en cuando, ehh... me pongo a jugar a veces en el computador, mmm... qué más, salgo a comer de pronto, a comer algo por ahí, ehh... y ya, o salgo con alguien de pronto con personas a hacer algo

CS: ¿Cuándo fue la última vez que fuiste a cine?

P: La última vez que fui a cine fue hace como un mes más o menos.

DY: ¿Cómo ocupas el tiempo libre?

P: Mmm... leyendo cosas que me gusten como algo de tecnología, algo de ciencia, viendo de pronto un poco de televisión, viendo noticias, o si tengo sueño de pronto dormir un poco y ya.

CS: ¿Estas actividades que nos comentas las retomaste después de conocernos o ya las hacías desde antes?

P: No, las retomé más después de conocerlas. Como que, no sé, sentía la necesidad de hacer más cosas y más cosas y más cosas entonces comencé a retomar más actividades que antes no tenía en cuenta.

CS: ah okey.

DY: Bueno, en varias oportunidades, tuvimos la oportunidad de comprar los refrigerios y el material requerido para nuestras actividades. Quisiera saber, ¿Cómo fueron para ti esas experiencias?

P: No pues digamos que no fue así tan traumatizante ni tan extravagante sino fueron experiencias eh... de aprendizaje y gratificantes, siempre que íbamos a comprar algo como que no se, lo sentía como algo parte del proceso que teníamos que hacer para preparar lo que ya fuera, hacer lo que sea, los brownies como ejemplo o salir a comer y ya.

DY: ¿Estas experiencias implicaron algún desafío para ti?

P; No realmente no, no fue tan desafiante, fue algo más tranquilo, más normal.

DY: ¿Cómo era tu desenvolvimiento en esas salidas antes de la crisis?

P: Antes de la crisis, bastante fluido, pues podía hacer muchas cosas al tiempo y podía digamos que estar, ir a varios lugares en un mismo día, podía estar con mucha gente y no pasaba nada, no me molestaba ni me incomodaba nada.

GR: ¿Y antes de iniciar nuestro proyecto?

P: Ah no pues digamos que no, como les había dicho no era muy activo que digamos entonces estaba como en una burbuja ahí de estar en mi casa encerrado todo el tiempo y de no hacer nada más que las actividades rutinarias de asepsia, comida, dormir, entonces era muy inactivo antes del proyecto.

DY: Como nos acabas de decir, pues sabemos que tus salidas para acceder a servicios de entretenimiento se habían restringido a partir de la crisis un poco. Nos podrías decir ¿Cómo fue para ti la experiencia de aquellas salidas que hicimos en lugares públicos para hablar del proyecto?

P: Mmm... fueron bastante enriquecedoras para mí, aprendí muchas cosas más de las que yo tenía pensado en ese momento, eh... digamos que cada vez que nos íbamos a encontrar me daba emoción un poco porque íbamos a hacer algo muy, hacer alguna actividad que me gustaba siempre, entonces eh... digamos que por ese lado fue positivo. Y... que más te digo, mmm.... no ya.

DY: Siempre te vimos con dinero, ¿esos ingresos de donde provienen?

P: De mis papás. De mi papá generalmente, yo le pedí para salir y él me da.

DY: ¿Pero te da digamos una mensualidad o como para cuando ibas a salir con nosotras?

P: okey, no. Él me da para, yo les decía que iba a salir con ustedes y él me daba de pronto para el transporte o para almorzar si tocaba almorzar por fuera y ya, porque antes, antes digamos que no tenía ingresos porque no estaba trabajando, pero tampoco le pedía a mi papá ni nada entonces como que él sabía y accedía a ayudarme también.

DY: ¿El tema de la crisis afectó eso? la parte del manejo del dinero.

P: Bastante porque duré mucho tiempo sin manejar dinero, sin ir a comprar algo, sin digamos que tener mi dinero propio también, que antes era bastante normal, incluso ya ni les pedía a mis papás casi nunca. Eso sí cambió bastante a partir de la crisis, como que el hecho de no ser tan productivo y de no realizar ninguna actividad me dejó sin dinero y tuve que acudir a mis papás.

CS: ¿Cómo te sientes ahora que estás otra vez volviendo a manejar el dinero? Como lo dejaste de hacer, dejaste de salir, ¿Cómo te sientes ahora que ya tú papá te está dando para salir?, ¿cómo te sientes manejándolo y eso?

P: Pues me siento bien sabes, siento de a poquitos voy retomando cosas necesarias de la vida como manejar dinero y tener dinero y utilizarlo, incluso me da como para pensar que pues ya puedo conseguir trabajo y ya puedo comenzar a manipular mi propio dinero.

DY: ¿Cómo fue para ti la experiencia de utilizar el computador con el fin de resolver tareas del proyecto?

P: Okey, pues a mí siempre me ha gustado utilizar computador, entonces ya sea por ocio o por una tarea en específica, siempre lo utilizaba, entonces pues no hubo mayor problema en el proyecto utilizar un computador. Me gustaba siempre hacerlo y no fue un impedimento ni antes ni después de la crisis ni nada, entonces pues fue bien, dentro de lo normal.

DY: ósea que durante la crisis y después de esta, ¿tú siempre utilizaste el computador!

P: Sí, pues... durante la crisis dure como 3 meses, 4 meses sin prender un computador. Pero cuando lo volví hacer, pues no se me había olvidado casi nada, entonces como que lo pude hacer otra vez con normalidad.

DY: ¿Cómo te sientes intelectualmente en este momento? en los ámbitos de lectura, escritura, matemáticas...

P: Mmm me siento un poco flojo en ese sentido. Como que no tengo el mismo... siento que no tengo la misma actividad intelectual que tenía antes. Antes de la crisis yo leía muchísimo, leía bastante, hablaba con personas, debatía sobre varios temas... ehh, pero ahorita siento que, no sé si es por la droga o por qué será, pero como que mi actividad intelectual no es mucha. Yo digo que leo y todo, pero no es igual que antes. No retengo mucho la información y como que no tengo mucho criterio a la hora de hablar de algún tema, entonces siento que ha disminuido el nivel intelectual un poco.

DY: ¿y durante el proyecto? Ya sabemos que disminuyó desde la crisis, pero durante el proyecto ¿crees que hubo mejoría o pues crees que se mantiene igual?

P: Creo que, si mejoro, mejoro bastante con el proyecto. Como que me obligo un poco a investigar sobre ciertos temas, a leer un poco a escribir, a volver a plantear digamos una idea y saberla estructurar y desarrollar, como fue el guion en ese momento. Entonces siento que intelectualmente fue un desafío y fue gratificante, fue bastante bueno el proyecto que estamos haciendo para mi parte intelectual.

DY: y, aparte de lo que acabas de decir ¿Qué desafíos intelectuales implicó para ti el proyecto?

P: Mmm... ¿qué desafíos intelectuales? de pronto investigar sobre lo que me pasó a mí, a nivel intelectual pues digamos que sentí que tuve la necesidad de investigar sobre todo este tema de ansiedad, de trastornos mentales de ansiedad, de trastornos generalizados, de medicina un poco, de cine también un poco, entonces tuve que retomar varios temas que antes yo leía y todo, pero se me había olvidado ya digamos escribir un guión hace rato no lo hacía, entonces como que tuve que volver a investigar un poco para saber estructurar la idea que estábamos haciendo y poder escribir el guión.

DY: mmm pues digamos que tú a nosotras nos enseñaste muchísimo y nos mostraste un montón sobre el mundo cinematográfico, ¿cómo te sentiste retomando tu tema de formación?

P: Pues me sentí muy feliz, ósea, saber que pude volver digamos hablar con alguien sobre cine, me emocionaba mucho y me emociona mucho, entonces fue muy gratificante para mi pues poderles hablar de cosas de cine, de explicarles cosas, de mostrarles y de volver a repasar cosas que hace rato no oía yo no hacía. Entonces pues fue, fue bueno, me dio bastante felicidad.

DY: ¿Cuáles son tus expectativas formativas en este momento?

P: ¿expectativas formativas? no te entiendo muy bien, de pronto te refieres académicamente ¿de pronto? ¿o qué?

DY: Formación, en todos los aspectos.

P: mmm... pues tengo bastantes expectativas en ese sentido. Sé que van a seguir pasando cosas y cosas que me van a ir formando más y más como ser humano y que debo acceder a muchas situaciones que tal vez serán incómodas o algo, pero que son parte de la vida y son necesarias. Ya sea académicamente, laboralmente y socialmente también. Entonces pues tengo bastantes expectativas altas en este tema de formación.

DY: y digamos ¿con las clases de baile? tienes alguna expectativa?

P: si, ahorita no las he retomado, pero si, pienso retomar las clases y si, mis expectativas son bailar, no sé de muchas maneras todo tipo de música, aprender a... aprender digamos de todo tipo de baile en general. Hacerlo de una manera, que digamos que pueda de pronto enseñarle a alguien más o aprender yo también más.

DY: Todo proceso de crisis emocional y hospitalización como la que tú tuviste, tiende a restringir la autonomía en toma de decisiones y solución de problemas, ¿tú experimentaste eso?

P: Si, bastante. Perdí bastante autonomía en casi todos los aspectos de mi vida, entonces fue bastante frustrante pero no había nada que hacer en ese momento. Digamos que estaba peligrando mucho mi salud y tuve que acudir a varias ayudas, a varios tipos de ayuda. Entonces tuve que dejar de ser autónomo en muchos sentidos por un tiempo y hasta ahorita apenas estoy retomando mi autonomía en varias cosas, en independencia.

DY: ¿Qué desafíos en este campo implicó para ti el proyecto? En la autonomía.

P: Digamos que sentí que tuve que tomar un poquito la iniciativa de realizar el proyecto, ya que era algo de cine, un tipo de cine. Entonces sentí que yo era el que tenía que tomar muchas decisiones y generar ideas para el proyecto... Tuve que ser autónomo en varios aspectos de proyecto y como no estaba rodeado de las personas que normalmente estaba rodeado en la crisis y eso como que tuve que tener bastante criterio para tomar decisiones y ser más autónomo. Entonces para el proyecto, pues digamos tuve que tener bastante autonomía.

DY: Nos habías contado de un voluntariado que estabas iniciando en diversa, ayudándoles... Quisiéramos saber si seguiste asistiendo...

W: si, si seguí. Pues esta semana ellos están en receso y la semana anterior yo estuve de viaje, pero de ahí para atrás si he estado asistiendo por lo menos dos veces a la semana. Entonces sí.

DY: ¿Qué tipo de labores has desempeñado allí?

P: Más que todo organizar la biblioteca de la fundación, volver como a... encasillar los libros en, por secciones y por matemáticas y por y por digamos que contenido, entonces he tenido que imprimir una lista de libros e irlos organizando ahí. También he estado regando las plantas, esa es una actividad que me gusta mucho, claro que cuando llueve y eso pues no lo puedo hacer; entonces últimamente no he regado las plantas. Y lo otro es ayudarles con... realizándole el carnet a los muchachos, para que cada uno tenga su foto y su carnet de Diversa.

DY: ¿Cómo crees que es tu desempeño en esas tareas que nos acabas de comentar?

P: Creo que es bueno, soy bastante dedicado y cuidadoso, entonces digamos que me siento productivo y me siento con alto desempeño en estas tareas.

DY: ¿Cuáles son los principales desafíos que esa labor implica para ti?

P: Mmm, digamos regar las plantas que fue lo primero que comencé hacer, pensé que era algo fácil, pero siempre comprometía un poco mi movilidad, entonces me di cuenta que mi movilidad está muy reducida, entonces fue un poco desafiante al principio el hecho de regar como 100 plantitas, estar moviéndome de un lado para otro... fue un poco difícil pero ya fui cogiéndole costumbre y costumbre y ya me sentí mejor. Y lo de la biblioteca también fue un poco desafiante, coger tanta información y organizarla en secciones y contenido... pero ya después me pude acomodar otra vez a la actividad.

DY: ¿Cómo fue tu experiencia trabajando en equipo para el proyecto? Ósea trabajando con nosotras.

P: Fue muy chévere, fue gratificante, me gusta generar ideas en grupo, me gusta digamos dividir las tareas, que cada uno se encargará de algo... y sacar este proyecto me da siempre bastantes expectativas...entonces ha sido un proyecto muy bonito para mí, chévere, muy gratificante.

DY: Si tuvieras que enlistar las tareas que has desempeñado hasta ahora para el proyecto, ¿cuáles dirías?

P: ¿Las tareas que he tenido que hacer? Digamos que generar ideas para crear una historia, retomar un poco la investigación sobre la forma en la que se escribe un guión, escribir un guión, investigar sobre cortometrajes un poquito, mmm... leer sobre cine otra vez, digamos que hacer una especie de cronograma con actividades que había que realizar para el proyecto y ya, planear los encuentros y las reuniones con ustedes.

DY: ¿Cómo te sentiste realizándolas?

P: me sentí bastante productivo y ocupado, entonces no hubo mucho espacio para sentirme las con mi situación de ansiedad y eso, sino que más ocupado más activo.

DY: ¿Qué aportes son los que consideras más significativos para cumplir la meta del cortometraje?

P: ¿Aportes más significativos? ¿Míos o...?

DY: Sí, tuyos.

P: Digamos que organizar todo el proyecto desde la parte de preproducción, hasta la filmación y la postproducción del proyecto. Organizar todo este tema creo que es uno de los aportes que he podido dar y que han sido más significativos.

DY: ¿Qué podrías mejorar de tu desempeño para favorecer el cumplimiento de la meta? Ósea para lograr el cortometraje.

P: haber que te digo. Tal vez tener de pronto un poquito más de autonomía de tomar algunas decisiones con respecto a la grabación del proyecto. Entonces creo que me ha faltado un poco de criterio para tomar ciertas decisiones y ciertas cosas que se deben hacer a la hora de grabar el proyecto.

DY: ¿Cuáles son tus expectativas laborales en este momento?

P: Pues digamos que apenas terminemos el proyecto y termine este año mi voluntariado con Diverza, mmm aspiro a buscar un empleo y a emprender un proceso de trabajo propio, independiente. Entonces pues la idea es comenzar ya el otro año con una estabilidad laboral, ya sea como independiente o como empleado también. Entonces sí, aspiro a ya estar trabajando el otro año.

DY: ¿cómo son tus planes a futuro hoy en día?

P: mmm, pues digamos que yo pienso en establecer una vida como más funcional, digamos tener trabajo, ser socialmente activo, mmm seguir estudiando, tal vez viajar más... pero pues a veces resulta un poco confuso para mí porque tengo altibajos en mi trastorno, entonces a veces no sé si lo que quiero es hacer lo que te dije de estudiar más y trabajar más y eso, sino que a veces me confundo un poco y no sé si hacer eso o no.

DY: ¿Cómo ha aportado el proyecto para acercarse a tu meta de recuperar la productividad el próximo año?

P: Hmmm... creo que ha aportado un montón, bastante, me ha hecho sentir que me faltaban varias cosas para ser productivo, pero pues el hecho de realizarlas, sentí que pudo volver a hacer un proyecto, a hacer parte de un proyecto a trabajar como tal y a estudiar. Entonces digamos que sí, que me ha hecho sentir que puedo retomar la actividad laboral y académica otra vez.

DY: Bueno ahora vamos a cambiar un poco la temática. Vamos a hablar un poco de la alimentación. ¿Cómo es tu alimentación en ese momento?

P: Estoy comiendo más o menos entre tres y cuatro veces al día, eh... siempre desayuno fruta, y huevo generalmente al desayuno, eh... el almuerzo también pues trato de que sea proteína, ensalada, bastante ensalada, verduras y pues ya complemento y por las noches trato de comer, si no es lo mismo del almuerzo de es como de pronto una arepa o un sándwich y ya entonces más o menos tres o cuatro veces al día.

DY: Okey. ¿Consideras que tu alimentación es saludable o no? por qué?

P: Creo que sí es saludable en el sentido de la calidad de los alimentos que estoy consumiendo, pero creo que debería comer como más veces al día. Por ahí cinco o seis veces al día que es como lo ideal.

DY: En diferentes momentos que estuvimos juntos, nos comentabas que te preocupaba la lentitud al comer, ¿cómo vas con eso?

P: Hmm... la verdad ya estoy comiendo más rápido que antes, creo que mi miedo era que si no masticaba bien la comida me podía ahogar o algo, entonces por eso era que me demoraba, pero ya ahorita estoy... pues, no me demoro lo que se demora la mayoría de las personas, pero de todos modos me demoro menos que antes.

DY: Nos llamó la atención que en las primeras sesiones no recibiste comida. ¿Nos podrías decir cuál era la razón?

P: Hmm por un lado porque yo trato de comer en mi casa siempre, Intento almorzar, desayunar y comer allá. Prefiero hacerlo para tener un poquito más de control sobre lo que yo como, pero otras veces era porque no me daba apetito, no quería, estaba lleno, entonces digamos que, pues hay cosas que yo no como dulces y eso, ya sean paquetes o cosas así, yo no como tanto así, entonces si fue algo así por eso no lo acepte.

DY: ¿Cuéntanos qué tipo de actividades físicas realizas actualmente?

P: Pues la verdad he estado tratando de retomar el deporte, pero no he podido retomar en forma...Eh digamos que cómo una vez por semana más o menos estoy haciendo ejercicio y la idea es que sea todos los días, pero todavía no he podido retomar eso, entonces cuando puedo si son como dos veces por semana o algo así intento trotar, haciendo barras, flexiones, sentadillas y ya.

GR: Perdón, quiero preguntarte algo respecto a la alimentación. Me gustaría saber si antes del proyecto o antes de conocernos, en el momento de estar con otras personas, ¿la crisis te generó algo? ¿Cómo te sentías comiendo con otros y con nosotras?

P: No, sabes que no fue duro en ese sentido...eh, no sé, digamos que ustedes fueron en ese sentido muy... estuvieron muy atentas con lo que yo les había comentado antes de lo que yo comía y todo eso, entonces las veces que almorzamos, almorzaba lo que siempre comía, entonces no hubo problemas con eso y ya en otro tipo de comidas tampoco fue algo molesto ni duro.

GR: Okey, y socialmente, ya comiendo con otros, ¿Cómo te iba antes del proyecto?

P: Digamos que antes era... y todavía, yo comía y me dedicaba a comer entonces no podía comer y hablar al mismo tiempo, entonces como que si fue un poquito desafiante estar con ustedes y comer y hablar a la vez y tal vez dejar de prestar atención a lo que estaba comiendo

y como estaba comiendo y ponerme a hablar, entonces fue... aunque eso es parte de la vida entonces me ayudo un poco también en esa parte.

DY: Bueno. Estábamos hablando de la parte física, yo quería hablar de cuando tu mamá nos comentó que estaban haciendo rutinas en casa, ¿eso lo siguen haciendo?

P: No, no hemos podido retomar eso todavía. Estábamos haciendo antes una rutina en la casa los dos, pero eso fue como en marzo y abril y desde ahí no hemos podido retomar, más que todo es por la medicina que me mantiene muy cansado y eso.

DY: Ah okay. ¿Cómo consideras que es tu estado emocional actual?

P: Hmm... creo que tiende generalmente a emociones positivas, pero a veces tengo altibajos y tiende a un poquito de ansiedad y miedo, de angustia y depresión a veces, pero generalmente si se mantiene con buenas emociones como felicidad, tranquilidad, eh...y ya, sí.

DY: ¿Cómo es tu rutina de sueño en ese momento?

P: Okay. Estoy durmiendo bastante bien, estoy durmiendo como mínimo nueve horas, entonces con todo y eso me levanto muy cansado y con bastante sueño, pero eso ya es cuestión de la medicina, pero me estoy acostando más o menos entre nueve de la noche y once de la noche más o menos, entonces me acuesto a esa hora y me levanto por ahí a las siete, ocho, máximo nueve y ya, pero si estoy durmiendo bien.

DY: Pero en la anterior entrevista tú nos comentabas que te acostabas como a las nueve, ¿Eso ya ha cambiado?

P: Si, ha cambiado. Por las noches soy un poquito más activo que antes, entonces ya a las nueve puede que ya no me esté acostando, si no que estoy leyendo o estoy en el computador mirando cosas.

DY: ¿Cómo sueles cuidar tu salud?

P: Con la alimentación, trato de que sea bastante natural porque como bastante fruta, vegetales, proteína y pues dulces de vez en cuando helados, postres, cosas así, eh...tratando de hacer ejercicio también cuido mi salud, aunque no he podido hacerlo como yo he querido, pero sí, mi idea es hacer bastante ejercicio para mantenerme como bien físicamente, tratando de dormir bien también, cuando no duermo si la paso súper mal, me da como más ansiedad y más más angustia un poco y ya. Creo que son las tres cosas importantes para la salud.

DY: ¿Cómo consideras que es tu estado de salud física actual?

P: Considero que está bien, está estable, pero pues si creo que tengo un tema complicado con los efectos secundarios de la medicina que me estoy tomando, creo que mis problemas físicos

ahorita y de salud, son en su mayoría por los efectos de la droga que me tomo, entonces digamos que estaría casi súper bien sin eso.

DY: Actualmente, ¿qué medicamentos estás tomando?

P: Estoy tomando Rivotril, antes les había dicho que estaba tomando 16 gotas y ya ahorita estoy tomando 12 gotas al día, entonces ya ahorita he bajado la dosis y la idea es seguir bajando y bajando hasta que, pues ya deje de tomar, y estoy tomando el anafranil también que es una especie de antidepresivo y de anti obsesiones y anti ansiedad, y tomando Aripiprazol, que es también para controlar eso de las obsesiones y la ansiedad, y ya.

DY: ¿Cómo es la rutina de su toma?

P: Hmm... Okey, comienzo por la mañana con el Rivotril, me tomó 4 gotas entre 9 y 10 de la mañana, luego al almuerzo... a las 6, 7 horas más o menos vuelvo a tomar otras cuatro gotas, ehh... y a las 7, 8 de la noche me tomo las pastillas, el Anafranil y Aripiprazol, y por último antes de acostarme me tomo las últimas 4 gotas de Rivotril, más o menos 10, 11 o 9 por temprano que sea.

DY: ¿Qué tipo de apoyo necesitas actualmente?

P: Actualmente con las gotas, necesito de pronto que alguien esté pendiente de que yo eche, me tome las cuatro gotas exactas, entonces pues necesito que alguien me ayude a contar o a echar las gotas en la cuchara y ya con las pastillas no hay mayor inconveniente, yo me las puedo tomar sólo.

DY: ¿Tú te acuerdas sólo de tomarte esos medicamentos?

P: Sí, pero hay veces que se me olvida, entonces tengo que poner alarmas o mi mamá es a veces la que me avisa cuando se me pasa a mí, entonces pues yo generalmente me acuerdo, pero hay veces que se me pasa, se me olvida.

DY: ¿A qué médicos o especialistas acudes actualmente?

P: Okey. Acudo al Psiquiatra que me está mandando los medicamentos, eh... acudo a Psicología para hacer terapias, psicoterapias, ehh... acudo al urólogo, también en este momento por el tema de efectos secundarios de la medicina y ya no más, por ahora son esos tres.

DY: ¿Con qué frecuencia visitas a cada uno de estos especialistas?

P: Al Psiquiatra lo veo cada mes y medio para que me cambie la medicina, reducir la dosis, a la Psicóloga la veo cada 15 días más o menos pues como consulta, cada 15 días y al Urólogo si pues más o menos una vez al mes estoy teniendo las citas.

DY: ¿Cómo está actualmente tu relacionamiento social?

P: Okey. creo que está un poquito más activo que antes, eh... antes me centraba mucho en la enfermedad y me quedaba encerrado en mi casa, pero ya ahorita, ya digamos que trato de hablar con más gente, de salir así sea solo a caminar y hablar con alguien. Ahora es un poquito más activa que antes, además me hace olvidar de mis temas de salud y mi trastorno, entonces trato de socializar con mis amigos, mi familia si es necesario también, eh y ya entonces si se ha vuelto más activa que antes.

DY: ¿Ha cambiado de alguna manera la frecuencia de encuentros sociales desde que nos conocimos?

P: Si, ha cambiado bastante...ehh antes yo me veía con algún amigo, con alguien como cada dos meses, pero a raíz del proyecto que estoy haciendo con ustedes, me ha motivado a encontrarme un poquito más con mis amigos, más seguido.

DY: ¿Son diferentes personas o la misma persona?

P: Han sido diferentes personas las últimas veces, pero antecitos digamos uno o dos meses atrás si eran las mismas personas, una amiga y un amigo que son como los más cercanos

CS: ¿Cuándo fue la última vez que saliste con tus amigos?

P: Ehh... hace como tres semanas con un amigo que salí a dar una vuelta y ya. tres semanas.

DY: Cuando iniciamos el proyecto, nos comentaste que tenías el deseo de recuperar relaciones de amistad de las que te alejaste durante la crisis, ¿Has retomado estas amistades?

P: Si. He retomado algunas, no todas, pero si he retomado algunas amistades que he dejado hace rato, y pienso retomar aún más las otras amistades.

DY: ¿Utilizas actualmente el celular o redes para socializar y conectarte con tus amigos?

P: Si, estoy utilizando Facebook, WhatsApp un poco, Instagram y ya.

DY: ¿Mediante estas redes con quien hablas?

P: Con amigos de la Universidad, con unos amigos del colegio, con mi familia, con ustedes a veces, sí. Ya eso.

GR: ¿Hace cuánto no utilizabas estos medios?

P: Hmm... antes de estar con ustedes en el proyecto, ehh... llevaba ya meses sin utilizar el celular ni siquiera. Antes de este proyecto llevaba desde diciembre, noviembre del año pasado sin utilizar redes sociales, ni el celular, estaba completamente descargado, eh... Facebook no lo miraba hace rato, WhatsApp pues obviamente menos y ya ahorita pues ya, los uso con más frecuencia.

GR: ¿Es decir que el proyecto te ayudo con la comunicación?

P: Bastante, soy como mucho más activo socialmente y me dio como un impulso para hablar otra vez con gente y eso.

GR: ¿Y fue por eso que poco a poco fuiste retomando las redes?

P: Si. Aja.

DY: ¿Cómo es tu relacionamiento afectivo o sentimental hoy en día, en relación con temas de pareja?

P: ¿Me puedes repetir la pregunta?

DY: ¿Cómo es tu relacionamiento afectivo o sentimental hoy en día, en relación con temas de pareja?

P: Eh... esta malo, si hace rato no tengo pareja, a raíz de lo de la crisis que fue un tema que no lleva desde ahorita diciembre, si no como un par de años atrás. La última pareja que tuve fue ya hace como tres años y la última relación así larguita, ya después fue mi viaje a Estados Unidos y pasó lo que pasó allá y empecé a tener esos problemas de ansiedad y depresión y ya pues todo eso se acumuló en la crisis que me dio en diciembre y por eso siento que no he podido retomar relaciones afectivas.

DY: ¿Cómo describirías tus relaciones familiares actualmente?

P: Hmm...bastantes cercanas en todo sentido con cualquier parte de mi familia, en el núcleo somos muy unidos, con mi hermano, con mi mamá y mi papá, eh...pues a raíz de lo de la crisis como que nos unimos bastante y ahorita nos comunicamos casi que todo, a veces sacamos un tiempo sólo para nosotros y para hacer planes o algo. Con el resto de la familia también hacemos reuniones, eh... nos encontramos de vez en cuando para almorzar o cosas así.

DY: ¿Ha cambiado de alguna manera la frecuencia de encuentros sociales?

P: Sí, sí ha cambiado, sí, como te había dicho he tenido más encuentros en estos meses que de ahí para atrás.

DY: ¿Has tenido algún cambio en el relacionamiento con tu padre?

P: Sí, con mi padre bastante, somos mucho más cercanos que antes y digamos ya somos como más sinceros, nos decimos ya las cosas como con... cosas que no nos decíamos antes, las decimos ahorita, entonces como que, si ha cambiado, ha ayudado bastante eso.

DY: Siendo tu madre tu cuidadora principal en todo este proceso, ¿cómo podrías describir tu relación actual con ella?

P: Hmm... es bastante cercana, somos, nos queremos mucho y somos como amigos también, yo le cuento generalmente todas las cosas que hago y eso y ella también me cuenta sus cosas, me apoya en cualquier decisión que yo vaya a tomar, siempre está como ahí apoyándome eh...y es la que más me ha ayudado a salir de mi trastorno.

DY: ¿Qué representa la familia para ti hoy?

P: Hmm... La familia representa pues algo muy importante, un aspecto demasiado importante de mi vida y como algo necesario, eh... creo que la familia es como lo que uno tiene como más cerca, que, y uno debería aprovechar y cómo ayudar, ¿no?, yo creo que representa muchas cosas buenas.

DY: Nos habías comentado de varios eventos familiares importantes, ¿nos quisieras relatar acerca de eso? ¿De la despedida de soltero de tu hermano, el matrimonio, el viaje?

P: Digamos que el matrimonio, fue chévere, fue un matrimonio bastante bonito, todo salió bien, todo lo que organizaron les salió bien planeado. Ehh...yo andaba un poquito ansioso porque digamos que uno de los temas que me genera ansiedad y angustia son como, el hecho de estar con gente que toma mucho alcohol y eso, entonces el hecho de estar con mucha gente y eso... como que iba a estar rodeado de gente que tomaba, entonces estaba un poquito ansioso por ese lado, pero pues no pasó nada, la pasé súper bien, baile mucho, comí bastante, hasta donde pude, ehh... socialice con gente que no socializaba hace rato, que no veía hace rato, entonces... y fue sentimental el matrimonio entonces fue una buena experiencia. El viaje a Cartagena, también tenía esa sensación como de que me daba mamera que se pongan a tomar y todo eso pero pues creo que eso es parte de la terapia y eso me ha ayudado como a aceptar pues que la sociedad y que el mundo normalmente consume alcohol y que yo estoy rodeado de gente que consume alcohol, entonces pues es como normal, por eso y por otro lado, la pasé muy rico en el viaje también ehh... comí artisimo, comí como tres desayunos en uno, eh... me metí al mar varias veces, daba vueltas por toda la ciudad, ehh... tomábamos fotos y ya, fue bastante chévere.

GR: Nos habías comentado que fuiste a tomar una cerveza con tu hermano por la despedida de soltero, ¿cómo te sentiste tomándote esa cerveza con tu hermano?

P: Fue difícil, pero yo lo había asumido como parte de terapia mía, como aceptar un poco el alcohol, el alcohol no es malo, si no es la forma como uno lo tome y la cantidad que tome, entonces pues mi Psicóloga me había dicho que yo tenía en algún momento aproximarme a ese miedo que yo tenía al alcohol. como a esa fobia, mas bien y que si me tomaba una cerveza no me iba a pasar nada, entonces que, al contrario, podría incluso hacerme sentir bien y cómo más integrado socialmente, más seguro de muchas cosas, entonces al principio me dió miedo, me dió ansiedad, pero pues lo acepté y en los eventos que tuve después relacionados con alcohol y eso, como que no me dieron tan duro, sí me afectó, pero no tanto como antes.

DY: ¿En el matrimonio de tu hermano te quedaste hasta el final?

P: Sí, me quedé hasta las tres de la mañana, me quedé hasta la última hora, al principio no lo tenía planeado, pero ya estando ahí, la estaba pasando chévere y me quedé también para estar con mi hermano.

DY: Okey. Que chévere, me alegra mucho. ¿Qué ha significado el proyecto para ti?

P: Hmm... digamos que ha significado una oportunidad para conocer gente nueva, y para poder plasmar una idea en una historia, un guión, un cortometraje y poderlo expresar, que le pueda llegar a las personas de alguna manera y que puedan entender algo de la idea y una oportunidad también para mí, para cerrar este ciclo de, de todo este trastorno que viví, ya para finalizar este año de buena manera con un proyecto hecho.

DY: Hasta el momento ¿ha cumplido expectativas?

P: Sí, creo que ha superado las expectativas la verdad, pues no pensé que fuera a aprender tantas cosas en este proceso y que me fuera a sentir tan bien. No siempre estuvo bien, había días que me sentía ansioso y eso, pero, pero si ha superado las expectativas que yo tenía al momento de empezar el proyecto.

DY: ¿Qué cambios podrías proponer para que en la segunda fase se cumplan las metas en el tiempo establecido?

P: Hmm...digamos que podríamos realizar una lista de actividades que hagan falta para esa segunda etapa y tal vez si es posible dividimos algunas... creo que lo hicimos, dividir algunas tareas y objetivos que teníamos que cumplir, entonces eh...sí más que todo eso, una lista de lo que hace falta y dividir eso para comenzar a realizarlo y por unas fechas también límite para realizar esas actividades.

DY: Te vamos a nombrar un listado de hábitos y rutinas, queremos que nos digas, si el Proyecto ha impactado Si o No en cada una de ellas, y por qué.

DY: Cocinar.

P: Sí. Porque yo llevaba ya meses sin cocinar, sin prender un fogón o una estufa, entonces ehh... tuve que hacerlo en dos ocasiones, más que todo en la primera ocasión, y pude retomar una parte importante de mi vida.

DY: Baño.

P: Sí, impacto en la manera en que me hizo presionar un poco en que tenía que cambiar mi hábito de baño, sobretodo en la mañana, bañarme más rápido o alistarme más rápido para poder cumplir con la responsabilidad del proyecto y cumplir con las citas hasta donde pude, en la medida de lo que pude.

DY: Rutina de alistamiento.

P: También, sí. Más o menos lo que te acabo de decir, digamos que, para cumplir con esa responsabilidad, digamos que trataba tener todo listo para verme con ustedes y para el proyecto.

DY: Desplazamiento.

P: También, digamos que sí porque hace mucho no me desplazaba tantas veces en una semana hacía diferentes sitios y más que todo en Transmilenio, entonces eh... eso, creo que eso es lo que más se ha hecho en este proyecto, desplazarse de un lado a otro.

DY: Ocio.

P: Sí también, creo que el proyecto me ha hecho, me ha generado ganas otra vez de realizar actividades de ocio que antes no realizaba como leer, ver películas y ver televisión.

DY: Salidas.

P: También. Cómo te dije me he vuelto más activo entonces he salido más a diferentes reuniones y a diferentes cosas.

DY: Manejo de dinero.

P: También. Hace mucho no sacaba dinero para lo que fuera, para comprar comida o para transporte, no lo hacía hace mucho, entonces el proyecto sí impulsó esa parte.

DY: Alimentación.

P: No, no ha impactado mucho realmente, siento que no, sigo con la misma línea que tenía antes de comer ciertas cosas y otras no y de comer tres o cuatro veces al día, que es lo que hacía antes también.

DY: Actividad física.

P: Sí, si bien no he podido retomar la parte deportiva, el hecho de salir y desplazarse de un lugar a otro pues, ehh... me ha hecho mejorar mi movilidad y mejorar incluso mi físico también, caminar, bajar escaleras, subir escaleras...

DY: Sueño.

P: Sí, digamos que ha cambiado mis hábitos un poquito, digamos por la noche soy un poquito más activo que antes, entonces me estoy acostando un poquito más tardecito y me estoy levantando más tardecito también.

DY: Socialización.

P: También, bastante. Ha sido una de las cosas que más ha influido como te dije ahorita anteriormente.

DY: Proyecto de vida.

P: También ha impactado, y me ha hecho generar nuevos planes de proyecto de mi vida, de metas y objetivos que quiero alcanzar en la vida y de... de retomar cosas que había perdido antes y había dejado de hacer, entonces en cuanto a proyecto de vida si ha influido bastante.

DY: Uso de tecnología.

P: Sí también. Antes llevaba meses sin usar el celular, el computador, sin televisión incluso, entonces ya ahorita uso todo eso otra vez.

DY: Autonomía.

P: También. También he tenido un poquito más de autonomía que antes, ya que pues estando un poco más sólo he tenido que afrontar más situaciones de más autonomía.

DY: Intelectualidad

P: Sí también. De pronto para el proyecto, el cortometraje, pues he tenido que leer, pues no es que haya tenido que hacerlo, pero si se creó la necesidad de leer más, de planear más, organizar más, escribir.

DY: Solución de problemas.

P: Hmm... también, también porque me he afrontado a situaciones que yo sabía que me iban a sugestionar, a generar angustia o ansiedad, y pues sabía que de alguna manera tenía que solucionarlas o salir de, de esas situaciones de ansiedad.

DY: Estado de ánimo.

P: Sí, también ha impactado bastante en el estado de ánimo, ehh... ha mejorado bastante el estado de ánimo. Las emociones son mucho más positivas ahorita, más que antes.

DY: Medicación.

P: También ha cambiado la medicación. Creo que a raíz de la evolución que yo he tenido, el médico ha decidido reducir la dosis de gotas que yo estaba tomando de Rivotril.

DY: ¿Qué sentimientos positivos han emergido de todo este proceso?

P: Hmm... pues ha surgido felicidad, eh...ha surgido hmm... como...sentimientos, ¿no? nada, pues ha reducido la ansiedad, entonces como que ha sido bastante emocionante para mí también. Cada cosa que he hecho últimamente son cosas nuevas, entonces... no nuevas, sino diferentes que he retomado, entonces sí como felicidad, emoción y ya, no se me vienen más palabras a la cabeza, pero sé que han sido cosas muy buenas.

DY: ¿Qué sentimientos negativos han emergido de todo este proceso?

P: Realmente pues ninguno, ósea, se presentaron algunos que se me presentaban siempre antes, sólo que no se me potenciaron ni nada sino simplemente me aparecía de pronto depresión o angustia, pero se iba rápidamente, se iba rápido.

DY: ¿Qué impacto consideras que el Proyecto ha tenido en tu estado de ánimo?

P: Ha tenido un impacto grandísimo. Me siento como mucho más activo que antes, más productivo, ehh... pues he tomado este proyecto como una responsabilidad también, que debo tener para algo, una responsabilidad que tengo que cumplir para superar esta etapa de mi vida y eso me da bastante ánimo.

DY: ¿Qué pensamientos negativos han emergido en la realización de actividades del proyecto?

P: No, de pronto un poquito de ansiedad, pero no, no más.

DY: ¿Han aparecido sugestionos?

P: Sugestiones si he tenido, pero pues son sólo pensamientos que al día siguiente se me quitan o ya cuando pienso bien las cosas como que ya desaparecen.

DY: En el momento de estar con nosotras, ¿han aparecido las sugerencias?

P: He tenido algunas, pero no muchas, ósea las que les conté de paranoia un poquito, de miedo que me pasé algo, de... no es más que todo. paranoia y miedo.

DY: ¿Sientes que esas sugerencias han disminuido, a partir del proyecto?

P: Sí, han disminuido. Creo que si estuviera digamos en plena crisis, en este momento estaría sugestionado todo el tiempo con ustedes por cualquier bobada, estaría sugestionado, entonces han reducido bastante la cantidad de sugerencias y miedos que tenía antes.

DY: ¿Qué impacto desfavorable ha implicado para ti el proyecto?

P: Creo que ninguno, no, cosas desfavorables, no, realmente no.

DY: De esta primera fase del Proyecto, ¿qué ganancias consideras que te quedan?

P: Me queda digamos como una buena experiencia de trabajar en equipo, eh... digamos que tener una responsabilidad y saber que tengo que cumplirla, es como una ganancia que he tenido también, hacer nuevas amistades, también ha sido importante para mí, es una ganancia, eh... y emocionalmente ha sido muy positivo para mí todo este proceso.

DY: ¿Qué dice tu familia acerca del proyecto?

P: Creo que los ha motivado bastante también y han visto mi cambio, entonces han estado muy felices, dicen que siga así, que ojalá continúe haciendo más cosas así después de este proyecto, que han visto el cambio realmente, eh... y nada, están agradecidos también.

DY: ¿Has contado del proyecto a otras personas? Si es así, ¿qué te han dicho?

P: Sí le he contado del proyecto a un par de amigos de más.

DY: ¿Qué te han dicho?

P: Que chévere, que les parece súper chévere y que les alegra que me ayude bastante, que cualquier cosa pues me ayudan también, me ayudarían.

CS: Nos estabas diciendo que tu familia evidenció un cambio en tí ¿Cómo crees que ellos evidencian ese cambio? ¿Qué aspectos?

P: Pues el hecho de pronto de que yo salga con ellos y se dan cuenta que hay cosas que antes me daban miedo, que ya ahorita no, entonces se han dado cuenta de que he superado muchas situaciones de miedo y de sugestión, entonces como que si se han dado cuenta de que he evolucionado bastante.

DY: ¿Y desde cuando le comentaste a tu familia del proyecto? ¿Desde que iniciamos?

P: Sí, desde que iniciamos le conté a mi familia del proyecto.

DY: ¿Y a las dos personas que mencionaste?

P: A ellos si se los comenté como a las tres semanas más o menos. A unos amigos.

DY: ¿Alguna tiene otra pregunta?

GR: No.

CS: No.

DY: Perfecto. Eso fue toda la entrevista. Muchas Gracias W.

### Anexo C. Cronograma intervención

Sesión	Asistentes	Escenarios	Fase del proyecto	Categoría de funcionalidad abordada	Aspecto impactado
1	Investigadoras 1, 2 y 3. Participante	<i>Encuentro:</i> Portería del participante  <i>Desarrollo:</i> Auto Investigadora 2 Casa Investigadora 2	Entrevista Pre	Actividades de la vida cotidiana	Se toma la hora de refrigerio fuera casa siendo esta rutina, una de las más inflexibles en el participante. El participante solo acepta comer un banano en la jornada de más de 6 horas.
			Exploración de intereses	Actividad de la vida en comunidad	Se realizaron actividades que según reporte de la madre y del participante hace varios meses no hacía, como por ejemplo: subir en un auto diferente al de su hogar, asistir a un espacio con otras personas sin su madre, conocer nuevas personas e interactuar con pares cronológicos.
				Actividad de aprendizaje a lo largo de la vida	Para la confirmación de la primera cita y ubicación del participante fuera de la casa, retoma el uso del celular según reporte de madre, lo cual no hacía desde la crisis
2	Investigadoras 1, 2 y 3. Participante	<i>Encuentro:</i> Portería del participante  <i>Desarrollo:</i> Éxito Colina	Intercambio de ideas acerca del proyecto (tema, nombre, producto)	Actividades de la vida cotidiana	Toma el refrigerio por fuera de casa y aceptó tomar una avena en una jornada de 3 horas.
			Definición de hacer un cortometraje	Actividad de la vida en comunidad	Se recoge al participante en la portería, su madre lo lleva hasta allí. La salida se realiza sin cuidadores familiares. Se propone desplazamiento a pie hasta el centro comercial y se observa inseguridad al caminar y demora al pasar las calles. El participante maneja dinero cancelando su avena.
			Asignación de tareas para casa (elaboración de propuesta de guión)	Actividad de aprendizaje a lo largo de la vida	Se continúa programando el encuentro vía llamada y mensaje de texto. Se asigna un tarea en casa que implica gestión de información, consulta en web, digitación en Word y envío por correo.
				Actividades de empleo	Definición de roles y actividades propias de trabajo en equipo para la definición del tema, nombre, elementos del guión.

3	Investigadoras 1, 2 y 3. Participante	<i>Encuentro:</i> Portería del participante  <i>Desarrollo:</i> Papelería del barrio. Club de la policía Cafetería.	Impresión del guión propuesto por el participante y socialización	Actividades de la vida cotidiana	A pesar que se dieron dos rutinas de alimentación, los otros comensales comieron y se le ofreció, el participante no aceptó comida durante la jornada de 5 horas
			Definición de cronograma	Actividad de la vida en comunidad	Se recoge el participante en su casa y la madre al entregarlo afirma “yo se que no debería acompañarlo pero, ¡bueno! me despido rápido”. Se asiste en grupo a la papelería para imprimir el guión, se evidencia que accedió al servicio adecuadamente interactuando efectivamente con quien lo atendió. En el momento de atravesar el torniquete del Transmilenio se observó resistencia a tocar y empujar la palanca y habiendo sillas disponibles se opuso a sentarse. Otro dato para registrar durante la sesión, fue que se paralizó por unos segundos al tener que ingresar al Club por una puerta giratoria, cabe resaltar que en el momento de la salida lo hizo con precaución pero no paró para hacerlo.
			Asignación de tareas para casa (preparación de una socialización acerca de asuntos técnicos del cortometraje)	Actividad de aprendizaje a lo largo de la vida	Programación del encuentro vía llamada y mensaje de texto. Adicionalmente en la papelería debe ingresar al correo, realizar la descarga y realizar la impresión.
				Actividades de empleo	Se evidencia cumplimiento y entrega de la tarea asignada de proponer un guión, sin embargo reporta que duró toda la semana relajándolo, incluso canceló otras actividades de tipo médico y terapéutico para poder culminar
			Actividades de salud y seguridad	Se propone como actividad de grupo a partir de esta sesión, realizar un reporte inicial y final de las emociones, sentimientos y pensamientos de cada integrante.	
4	Investigadoras 1 y 2. Participante	<i>Encuentro y desarrollo:</i> Casa Interventor a 1	Explicación del participante de qué es cortometraje y algunos aspectos técnicos	Actividades de la vida cotidiana	Siendo las bebidas alcohólicas una de las principales sugerencias, al ofrecerle al participante un agua de anís, el la acepta sin embargo cambia de parecer al escuchar que una investigadora recalca que huele a alcohol.
				Actividad de la vida en comunidad	Se propone un encuentro en la casa de la investigadora e1 con el objetivo de motivarlo a desplazarse solo, sin embargo, es la madre quien lo acompaña hasta la puerta de la casa y decide quedarse durante la sesión a pedido del participante para que no desplazarse sólo al finalizar la sesión.
				Actividad de aprendizaje a lo largo de la vida	Se establece el encuentro vía celular. Se promueve el uso del computador en cuanto a la lectura y escritura para la investigación del proyecto, abordando qué es un cortometraje y la visualización de ejemplos del mismo.
				Actividades de empleo	Se desarrolla la interacción con las compañeras de trabajo y se genera una discusión sobre los pasos que se deben seguir al realizar un cortometraje, mostrando apropiación de la temática, con una explicación clara y acorde al equipo de trabajo.
			Actividades de salud y seguridad	Se realiza el reporte inicial de las emociones, sentimientos y pensamientos de cada integrante del grupo.	
5	Investigadoras 1, 2 y 3. Participante	<i>Encuentro:</i> Portería Participante  <i>Desarrollo:</i> Club de la policía Cafetería Casa participante		Actividades de la vida cotidiana	Teniendo en cuenta que esta sesión tuvo una duración de más de seis horas, en medio del encuentro, el participante propone ordenar el almuerzo. El participante recalca que se demora comiendo y se excusa por esto, se evidencia que no come todo lo que ordena.
				Actividad de la vida en comunidad	Se recoge al participante en la portería y nuevamente baja con la madre y se observa que esta no sale a entregarlo a las investigadoras sin embargo, observa hasta que se desliza con ellas. En el trayecto se observa tranquilo, habla durante todo el desplazamiento. Otro dato a registrarse es que a la hora de pagar, el participante hace uso de su dinero con facilidad al comprar el almuerzo y posteriormente compra un postre en una máquina dispensadora.
				Actividad de aprendizaje a lo largo de la vida	Se organiza el encuentro mediante mensaje de texto. Se fomenta la lectura en el computador para buscar los pasos de un cortometraje y la escritura a mano de los

					hallazgos encontrados, desistiendo rápidamente de hacerlo; indicando que "hace mucho tiempo no escribía a mano". Adicionalmente durante la sesión, se hizo uso de el celular para tomar registros que posiblemente se utilizarían en el cortometraje.
				Actividades de empleo	Se propone el trabajo en grupo de toma de nota de la actividad y al no completar la tarea de escribir a mano, falta realización del trabajo con calidad aceptable. En cuanto a la interacción con compañeros no se muestra muy participativo.
				Actividades de salud y seguridad	Se realiza el reporte inicial de emociones, sentimientos y pensamientos de cada uno de los integrantes.
				Actividades sociales	En repetidas ocasiones se le pide al participante que averiguara sobre el menú, horario de almuerzos, precios de los almuerzos a diferentes personas que se encontraban en el lugar y el sujeto se muestra tranquilo al realizar estas peticiones por parte de las investigadoras.
6	Investigadoras 1, 2 y 3. Participante Profesional en Música	<i>Encuentro:</i> Transmilenio <i>Desarrollo:</i> Academia de baile y música Restaurante Centro comercial Mazuren. Transporte público - transmilenio-	Identificación de recursos necesarios y estrategias para conseguirlos  Identificación de actores, voces y escenarios necesarios	Actividades de la vida cotidiana  Actividad de la vida en comunidad	Se plantea almorzar por fuera, cerca de la academia de baile y come una cantidad adecuada de almuerzo. Se observa que durante el día se le abre el apetito y come en repetidas ocasiones.  Se planea un encuentro en el Transmilenio para desplazarse al sitio de reunión con el profesional en música. En esta ocasión es el padre quién lo acompaña al encuentro con la investigadora 2 y los acompaña en gran parte del recorrido. En el trayecto de vuelta con la investigadora para encontrarse con las otras investigadoras, se observa más tranquilo y menos tensionado dentro del transporte público. Adicionalmente, en la de vuelta a la casa del sujeto, se muestra propositivo y es quien plantea devolverse en una van con las investigadoras a su casa. <b>El participante siempre paga sus transportes.</b>
				Actividad de aprendizaje a lo largo de la vida	Se planean los múltiples encuentros y citas mediante mensajes de texto y llamadas. Se realiza una indagación en Internet en el celular con el fin de encontrar un lugar donde realizar una salida de campo.
				Actividades de empleo	Se realiza primer encuentro con el profesional de música para la explicación del proyecto y el planteamiento de ideas. Logra expresar con claridad lo que quiere lograr y expresar desde la música en cada escena del corto. Se acuerda presupuestos a partir de lo que se solicita y el tiempo estimado del cortometraje. Se socializó con las otras investigadoras respecto a lo acordado con el profesional en música. Planeación salida de campo a ver cortometrajes.
				Actividades de salud y seguridad	Se realiza la actividad de reconocimiento de emociones, sentimientos y pensamientos de cada uno de los integrantes. El sujeto le pide a las investigadoras que le ayuden a contar las gotas que debe tomarse
				Actividades sociales	Planeación de actividad de amigo secreto para la celebración de Amor y amistad con las investigadoras compañeras de trabajo. La actividad comprendía la realización de un regalo hecho a mano para alguno de los integrantes del equipo. Se realiza socialización fuera de casa, interacción con personas de la comunidad que prestan servicios.
7	Investigadoras 1, 2 y 3. Participante Comprador	<i>Encuentro:</i> Portería participante <i>Desarrollo:</i> Parque Transporte privado y público - taxi y uber- Casa interventora 3.	Cita con profesional en Música para exponer proyecto y solicitar apoyo para la producción musical del cortometraje.  Discusión y definición de posibles	Actividades de la vida cotidiana  Actividad de la vida en comunidad	Se fomentó la ingesta de alimentos, al realizar la celebración de Amor y Amistad, donde se llevo comida para compartir. Se fomentó la realización de una receta, en donde se debía utilizar el horno.  Se recoge al participante en portería, éste esta acompañado por la madre quien entrega el postre realizado por el sujeto a las investigadoras. Se realizó desplazamiento a pie hasta el parque para realizar la actividad de compartir e intercambio de regalos. Posteriormente, hay desplazamiento a pie hasta el supermercado y se compran los utensilios necesarios para realizar brownies. Se realiza desplazamiento en Taxi hacía la casa de

			actores voces, luces y locaciones		Investigadora 3. El participante se devuelve a su casa con la investigadora 3 en Uber.
			Cálculo del presupuesto	Actividad de aprendizaje a lo largo de la vida	Se planea el encuentro vía celular, además de llevar un registro fotográfico de la realización de los brownies para el cortometraje. Se usa el computador para seguir viendo ejemplos de cortometrajes.
				Actividades de empleo	Se realizan los brownies con el propósito de venderlos posteriormente. Contacto con el primer comprador.
				Actividades de salud y seguridad	Actividad de reconocimiento de emociones, sentimiento y pensamientos de los integrantes.
				Actividades sociales	Evento de Celebración de Amor y amistad. Ofrecimiento del producto para conseguir fondos para el cortometraje, donde adicionalmente se explicaba a cada comprador el propósito de la venta.
8	Investigadoras 1, 2 y 3. Participante Fotógrafo Compradores	<i>Encuentro y desarrollo:</i> Casa interventora 2.	Acciones para el recaudo de fondos (elaboración de brownies)  Discusión y definición de posibles actores voces, luces y locaciones	Actividades de la vida cotidiana  Actividad de la vida en comunidad	Durante el evento de socialización del proyecto se repartieron pasa bocas, donde las personas cogían de una bandeja con la mano, a pesar de esto, el participante consumió en repetidas ocasiones si demostrar malestar.  Se transporto al participante en un vehículo particular de ida y vuelta a su casa, el sujeto no se tensiona ni se agarra de la manija del carro, como si lo había hecho en otras ocasiones. Durante el evento el participante se encargo de recaudar el dinero de las ventas realizadas.
				Actividad de aprendizaje a lo largo de la vida	Por medio de mensajes de texto y llamadas telefónicas, se organiza el encuentro.
				Actividades de empleo	Durante el evento, el participante se acercó a diferentes invitados para ofrecer el producto para la recolección de fondos, logrando realizar las ventas. Adicionalmente entabla conversaciones de trabajo con los posibles actores y grupo de producción.
				Actividades de salud y seguridad	Aunque el participante estaba a la espera de unos medicamentos que se debía tomar esa misma noche, esto no es un impedimento para ir al evento y lograr entablar las relaciones necesarias para el buen desarrollo del cortometraje.
				Actividades sociales	Aunque al participante le genera sugestión estar y relacionarse en un ámbito donde el consumo de alcohol esta presente, durante el evento logra relacionarse adecuadamente a pesar de la situación, sin mostrar malestar o inseguridad.
9	Investigadoras 1, 2 y 3. Participante	<i>Encuentro y desarrollo:</i> Centro Comercial Parque la Colina	Acciones para el recaudo de fondos (venta de Brownies)  Cita con profesional en Fotografía para exponer proyecto y solicitar apoyo para la producción visual del cortometraje	Actividades de la vida cotidiana  Actividad de la vida en comunidad	Antes de dar inicio a las actividades, el participante informa sobre su deseo de ingerir alimentos, debido a que siendo las 5 de la tarde no había almorzado. Ya se muestra mas despreocupado a la hora de comer frente a otras personas, sin preocuparse de la manera en que lo hace y el tiempo que se tarda.  Por primera vez, el sujeto llega solo al lugar de encuentro. A pesar de que la madre lo lleva en vehículo, no lo acompaña has el punto donde se encuentras las investigadoras. Al momento de realizar la compra de sus alimentos, hace uso del dinero de forma adecuada.
				Actividad de aprendizaje a lo largo de la vida	Se agenda cita de encuentro por medio de mensajes y llamadas telefónicas. Escribir a mano las tareas asignadas a cada integrante del equipo.
				Actividades de empleo	Planteamiento de necesidades específicas para la grabación del cortometraje. Repartición de tareas y materiales para el día de grabación. Interacción con compañeros de trabajo
				Actividades de salud y seguridad	Realización de actividad para identificar las emociones, pensamientos y sentimientos de cada uno de los integrantes.
10	Investigadoras 1, 2 y 3. Participante	<i>Encuentro:</i> Centro comercial Mazuren.	Análisis de la actividad de recaudo de fondos	Actividades de la vida cotidiana	Antes de iniciar el encuentro formal para realizar la entrevista, se cita al participante a un almuerzo, donde se logra evidenciar que la alimentación frente a las participantes no es un inconveniente sin embargo se

<p><i>Desarrollo:</i> Transporte público y Casa de la investigadora 1</p>	<p>Replanteamiento de acciones para el recaudo de fondos</p>	<p>Actividad de la vida en comunidad</p>	<p>muestra estricto a su buena alimentación, ya que rechaza la comida chatarra.</p> <p>Encuentro en centro comercial, aunque se había estipulado de ante mano con la progenitora, que el participante llegaría solo al lugar de encuentro, es la madre quien lo lleva.</p> <p>Mas adelante se genera un desplazamiento a la casa de la investigadora , donde se hizo uso del transmilenio y taxi en compañía de la investigadora 2 y 3. Al finalizar la reunión, se fue en Beat.</p> <p>Durante la sesión, en repetidas ocasiones se hizo uso del dinero, al momento de pagar su almuerzo y los diversos medios de transporte.</p>
		<p>Actividad de aprendizaje a lo largo de la vida</p>	<p>Por medio de llamadas y mensajes de texto, se estableció el lugar y la hora de encuentro para la cita.</p>

### Anexo D. Matrices de Entrevista Pre y Post

ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA		
Subcategorías	Entrevista Pre	Entrevista Post
Preparación alimentos	<p>“Si lo hago cuando me toca o cuando no hay nadie por ahí, me toca, pero no es así que me guste, además que me demoro mucho. Para hacer un almuerzo por ahí dos horas, entonces no es que me guste mucho.”</p> <p>“todavía no he retomado la cocina, pero seguramente cuando este sólo otra vez me va a tocar. Tendré que volver a cocinar y creo que no se me ha olvidado, pero hace 10 meses no lo hago más o menos...”</p> <p>“Sé cocinar pastas, arroz con pollo, eh... frijoles, lentejas, cosas medio normales. No hay ningún plato exótico por ahí, pero sí cosas normales, cotidianas, sudados, sopas, un poquito de sopas y ya.”</p> <p>“no me gusta cocinar, entonces cuando lo haga ya va a ser por necesidad realmente, si yo creo que dentro de un mes ya estaré cocinando otra vez.”</p>	<p>“Al principio fue un poquito sugestionadora, como que sentí que me podía pasar algo en ese proceso, que me iba a lastimar o que me iba a ocurrir algo. Pero pues estaba un poco emocionado porque pues eran cosas que tenía ganas de hacer y de preparar. Con la primer receta me fue digamos que bien, me tomé el tiempo, harto tiempo para hacerla, leí la receta, era un video, lo miré varias veces, preparé todo, hubo más control en ese proceso.”</p> <p>“Me siento más seguro que antes, siento que lo haría sin tanto miedo como lo haría antes, entonces creo que si me tocara hacerlo lo haría con más control y tranquilidad.”</p> <p>“yo comía y me dedicaba a comer entonces no podía comer y hablar al mismo tiempo, entonces como que si fue un poquito desafiante estar con ustedes y comer y hablar a la vez y tal vez dejar de prestar atención a lo que estaba comiendo y como estaba comiendo y ponerme a hablar”</p> <p>“estoy comiendo más rápido que antes, creo que mi miedo era que si no masticaba bien la comida me podía ahogar o algo, entonces por eso era que me demoraba, pero ya ahorita estoy... pues, no me demoro lo que se demora la mayoría de las personas, pero de todos modos me demoro menos que antes.”</p>
Utilización del servicio (baño)		<p>Al hablar de la utilización del servicio el sujeto refiere que: “(...) Trato de ya no entrar tanto porque pues es un sitio donde, digamos que me creaba muchas sugerencias antes, entonces, digamos que perdía mucho tiempo en el baño con sugerencias, pensamientos y ansiedades, entonces trato de no entrar aunque siento que ya no me da miedo, me lavo las manos de vez en cuando y ya.”</p> <p>“Si he mejorado bastante en comparación a antes, al principio pues me demoraba dos horas, tres horas y cuando estaba la crisis bien alta me llegué a demorar hasta cuatro horas, entonces, pues si he mejorado hartísimo porque pues ya me demoro por mucho una hora, entonces digamos que sí ha mejorado bastante.”</p>
Cuidado y limpieza	<p>Al preguntar sobre las actividades que realizaba del hogar, el sujeto responde: “Eh... tiendo la cama, eh... lavo la loza, eh, bueno cocino, todavía no cocino y lavo los baños y ese tipo de cosas , pero si tiendo la cama y lavo la loza”</p> <p>Al preguntarle por el orden de su cuarto, el sujeto responde: “Me gusta completamente ordenado sin nada por ahí botado ni con muchas cosas, en este momento mi cuarto es muy sencillo, muy simple,</p>	<p>Al preguntarle a sujeto por que cuidados de la casa realizaba, el sujeto respondió: “De pronto lavar los platos de la losa, que es la que más he retomado. Lavar mi ropa todavía no la he podido retomar, eso me ayuda mi mamá todavía, eh... y pues que más del aseo no. Pues del resto, en términos de asepsia personal he podido digamos que establecer más una cosa más normal ahí en mi vida.” Al hablar de la utilización de la ducha, el sujeto refiere que: “Si he</p>

sin muchas cosas. De hecho es aburrido, cuando va la gente como que dice usted no tiene nada pegado en las paredes y yo si tengo pero lo tengo todo guardado...”

mejorado bastante en comparación a antes, al principio pues me demoraba dos horas, tres horas y cuando estaba la crisis bien alta me llegué a demorar hasta cuatro horas, entonces, pues si he mejorado hartísimo porque pues ya me demoro por mucho una hora, entonces digamos que sí ha mejorado bastante.”  
 Al preguntarle si tendía su cama, el participante responde: “Pues me da mucha pereza pero pues ahí la trato de tender para que no se vea tan desordenado el cuarto.”  
 Al preguntarle si tendía su cama todos los días, e participante reponde: “No, no todos los días, pues a veces digamos la tiendo tres días seguidos y después pasar otros tres días y no la tiendo. Siempre varía dependiendo de si tengo sueño, de si me levanté con energía o si me levanté débil.”  
 Cuando se le pregunta que si alguien le tendía la cama cuando el no lo hacía, el participante responde: “Si, mi mamá la tiende si yo no la tiendo, o mi papá.” “tenía que cambiar mi hábito de baño, sobretodo en la mañana, bañarme más rápido o alistarme más rápido para poder cumplir con la responsabilidad del proyecto y cumplir con las citas”

ACTIVIDADES VIDA EN COMUNIDAD

Subcategorías	Entrevista Pre	Entrevista Post
Movilidad	<p>- Al preguntarte por el transporte público, el sujeto refiere: “(...) Ahorita si lo detesto pero, pero bueno hace parte de la vida y toca hacerlo...”</p> <p>- Al preguntarle al sujeto por los miedos que persisten, el sujeto responde: “Pasar el puente, lo hago pero me da miedo, eh... de pronto, comer con las manos sucias, me da un poco de miedo, pero lo hago, ya lo he hecho por terapia y no ha pasado nada obviamente, pero todavía me genera un poquito de temor, eh... no dormir también me da miedo, pasar un día sin dormir que ya no me pasa ,pero se me ocurre y me da miedo también.”</p> <p>- “(...) más cuando salgo a la calle me da más miedo estando solo, estando dentro de la casa si ya no me da casi miedo , no mucho.”</p> <p>- “por ahora desde que ocurrió lo de la crisis no he salido a ningún lugar solo, por lo general voy siempre acompañado con mi mama o con mi papa si esta disponible o con mi hermano o con algún amigo de pronto y en transmilenio, de vez en cuando en taxi o en uber pero más que todo en transmilenio ahorita pero sólo todavía no he tenido la posibilidad de , de ir a un sitio sólo.”</p> <p>- Al preguntarle que cuando sale, cómo se siente, el sujero refiere: “Eh... me siento un poquito más libre, en mi casa siento que allá hay muchos miedos adentro, muchas sugerencias , y por otro lado me da un poquito de nervios, lo que te digo, que vuelva a pasar algo pero nunca me ha ocurrido nada, entonces me siento bien en general cuando salgo.”</p> <p>Al preguntarle sobre la rutina para salir de su casa, el sujeto responde: “me tengo que alistar mucho antes, digamos si tengo una cita a las 10 de la mañana, me tengo que levantar por ahí a las 6 y alistarme más o menos, máximo ponle 3 horas de anticipación por si alguna eventualidad, porque digamos hay momentos en que todavía, estoy bien pero me entra una sugestión y ...entonces no sé a veces cuanto me voy a demorar pero más o menos es una lapso de 1 hora y media a 3 horas , es un rango más o menos así.”</p> <p>Al preguntarle sobre cómo se sentía al tener que salir acompañado, el sujeto responde: “Pues por un lado me da como seguridad, pero por otro lado siento que pierdo autonomía en ese sentido, siento que debería salir solo a cualquier lugar y no depender de nadie. Entonces siento por ese lado.”</p> <p>-Al preguntarle como maneja en este momento el tema</p>	<p>-Al hablar sobre su proceso actual de desplazamiento, el sujeto plantea: “siento que puedo salir solo, que puedo tener más control sobre los sitios a los que voy y cómo voy. Ya puedo coger un taxi o un Uber y no me da digamos que miedo, tan duro como me daba antes, digamos que salía a la calle y me daba miedo caminar una cuadra. Yo creo que podría coger hasta bus más tranquilo, pues obviamente me da miedo, pero lo puedo hacer y lo puedo controlar más”</p> <p>-Al preguntarle sobre su desplazamiento, el sujeto refiere: “me hace sentir que estoy retomando una parte importante en mi vida como la independencia, la autonomía de que si quiero ir a un sitio pues ya puedo sin que nadie esté pendiente de mi o tan pendiente como antes, entonces me hace sentir, pues bien, mucho mejor me hace sentir.”</p> <p>- Al preguntarle con cuál transporte se sintió más cómodo, de los que utilizamos, el sujeto responde: “En carro, ya fuera Uber u otro carro cualquiera me sentía más cómodo. Aunque en Transmilenio siento que me ayuda más como terapia montar en Transmilenio que montar en carro. Si digamos que me forzó un poquito a salirme de la zona de confort y andar ya más como uno vive el día realmente”.</p> <p>- Al hablar sobre los sensaciones experimentadas en el transporte, el sujeto refiere: “experimenté miedo, ansiedad, experimenté muchos pensamientos de que tuve de violencia, como si me fuera a pasar algo, pero también experimenté un poquito de emociones como un poco de adrenalina, ehh... felicidad también, tranquilidad, seguridad, mmm... y como riesgos un poquito, tomar riesgos”.</p> <p>-Al preguntarle sobre tomar transporte público, el sujeto expresa: “Pienso que es necesario, que es incómodo, bastante incomodo generalmente pero que es necesario y que debo tomarlo más seguido para acostumbrarme y poder tener una vida más funcional y productiva”.</p> <p>- Al preguntarle Cómo es en este momento la rutina de preparación para salir de la casa, el sujeto expresa: “No, pues digamos que ya no tengo que prepararme tanto para salir, simplemente planeo de pronto el tipo de transporte que voy a tomar, y miro que sea rápido y de pronto algo cómodo y ya, lo hago y salgo y cojo transporte o me llevan y ya”.</p> <p>-Al preguntarle por su desplazamiento, el sujeto expresa: “hace mucho no me desplazaba tantas veces en una semana hacía diferentes sitios y más que todo en Transmilenio, entonces eh... eso, creo que eso es lo que más se ha hecho en este proyecto, desplazarse de un lado a otro”.</p> <p>-Al preguntarle cómo era su desenvolvimiento en esas salidas</p>

<p>de desplazamiento, el sujeto responde: “por ahora desde que ocurrió lo de la crisis no he salido a ningún lugar solo, por lo general voy siempre acompañado con mi mamá o con mi papá si está disponible o con mi hermano o con algún amigo de pronto y en Transmilenio, de vez en cuando en taxi o en Uber, pero más que todo en Transmilenio ahorita pero sólo todavía no he tenido la posibilidad de, de ir a un sitio sólo.”</p>	<p>antes de iniciar nuestro proyecto, el sujeto respondió: “Ah no pues digamos que no, como les había dicho no era muy activo que digamos entonces estaba como en una burbuja ahí de estar en mi casa encerrado todo el tiempo y de no hacer nada más que las actividades rutinarias de aseo, comida, dormir, entonces era muy inactivo antes del proyecto”.</p> <p>-Al hablar sobre su proceso actual de desplazamiento, el sujeto plantea: “Digamos que ya puedo, siento que puedo salir solo, que puedo tener más control sobre los sitios a los que voy y cómo voy. Ya puedo coger un taxi o un Uber y no me da digamos que miedo, tan duro como me daba antes, digamos que salía a la calle y me daba miedo caminar una cuadra. Yo creo que podría coger hasta bus más tranquilo, pues obviamente me da miedo, pero lo puedo hacer y lo puedo controlar más”.</p> <p>-Al preguntarle que le hace sentir el proceso actual de su desplazamiento, el sujeto responde: “Me hace sentir que estoy retomando una parte importante en mi vida como la independencia, la autonomía de que si quiero ir a un sitio pues ya puedo sin que nadie esté pendiente de mí o tan pendiente como antes, entonces me hace sentir, pues bien, mucho mejor me hace sentir”.</p>
<p>Manejo del dinero (adquisición de bienes)</p>	<p>-Al hablar sobre si el tema de la crisis afectó el manejo del dinero, el sujeto responde: “Bastante porque duré mucho tiempo sin manejar dinero, sin ir a comprar algo, sin digamos que tener mi dinero propio también, que antes era bastante normal, incluso ya ni les pedía a mis papás casi nunca. Eso sí cambió bastante a partir de la crisis, como que el hecho de no ser tan productivo y de no realizar ninguna actividad me dejó sin dinero y tuve que acudir a mis papás”.</p> <p>-Al preguntarle cómo se siente ahora que está otra vez volviendo a manejar el dinero, el sujeto responde: “Pues me siento bien sabes, siento de a poquitos voy retomando cosas necesarias de la vida como manejar dinero y tener dinero y utilizarlo, incluso me da como para pensar que pues ya puedo conseguir trabajo y ya puedo comenzar a manipular mi propio dinero”.</p> <p>“Hace mucho no sacaba dinero para lo que fuera, para comprar comida o para transporte, no lo hacía hace mucho, entonces el proyecto sí impulsó esa parte”.</p>

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA

Subcategorías	Entrevista Pre	Entrevista Post
<p>Uso de la Tecnología</p>		<p>-Al preguntarle sobre la experiencia de utilizar el computador, el sujeto responde: “Okey, pues a mí siempre me ha gustado utilizar computador, entonces ya sea por ocio o por una tarea en específica, siempre lo utilizaba, entonces pues no hubo mayor problema en el proyecto utilizar un computador. Me gustaba siempre hacerlo y no fue un impedimento ni antes ni después de la crisis ni nada, entonces pues fue bien, dentro de lo normal”.</p> <p>-Al preguntarle sobre el uso de tecnología, el sujeto responde: “Antes llevaba meses sin usar el celular, el computador, sin televisión incluso, entonces ya ahorita uso todo eso otra vez”.</p> <p>-Al preguntarle si han existido cambios en la hora de acostarse, el sujeto responde: “Si, ha cambiado. Por las noches soy un poquito más activo que antes, entonces ya a las nueve puede que ya no me esté acostando, si no que estoy leyendo o estoy en el computador mirando cosas”.</p> <p>-Al preguntarle sobre el uso del celular o redes para socializar, el sujeto responde: “Hmmm... antes de estar con ustedes en el proyecto, eh... llevaba ya meses sin utilizar el celular ni siquiera. Antes de este proyecto llevaba desde diciembre, noviembre del año pasado sin utilizar redes sociales, ni el celular, estaba completamente descargado, eh... Facebook no lo miraba hace rato, Whats App pues obviamente menos y ya ahorita pues ya, los uso con más frecuencia”.</p>

Funciones Intelectuales básicas		<p>Al preguntarle cómo se siente intelectualmente en este momento; en los ámbitos de lectura, escritura, matemáticas..., el sujeto responde: "Mmm me siento un poco flojo en ese sentido. Como que no tengo el mismo...siento que no tengo la misma actividad intelectual que tenía antes. Antes de la crisis yo leía muchísimo, leía bastante, hablaba con personas, debatía sobre varios temas... ehh, pero ahorita siento que, no sé si es por la droga o por qué será, pero como que mi actividad intelectual no es mucha. Yo digo que leo y todo, pero no es igual que antes. No retengo mucho la información y como que no tengo mucho criterio a la hora de hablar de algún tema, entonces siento que ha disminuido el nivel intelectual un poco".</p> <p>-Al preguntarle por si el proyecto mejoró su actividad intelectual, el sujeto refiere: "Creo que, si mejoro, mejoro bastante con el proyecto. Como que me obligo un poco a investigar sobre ciertos temas, a leer un poco a escribir, a volver a plantear digamos una idea y saberla estructurar y desarrollar, como fue el guion en ese momento. Entonces siento que intelectualmente fue un desafío y fue gratificante, fue bastante bueno el proyecto que estamos haciendo para mi parte intelectual".</p> <p>-Al preguntarle qué desafíos intelectuales le implicó el proyecto?, el sujeto responde: "de pronto investigar sobre lo que me pasó a mí, a nivel intelectual pues digamos que sentí que tuve la necesidad de investigar sobre todo este tema de ansiedad, de trastornos mentales de ansiedad, de trastornos generalizados, de medicina un poco, de cine también un poco, entonces tuve que retomar varios temas que antes yo leía y todo, pero se me había olvidado ya digamos escribir un guión hace rato no lo hacía, entonces como que tuve que volver a investigar un poco para saber estructurar la idea que estábamos haciendo y poder escribir el guión".</p> <p>-Al preguntarle cómo se sintió retomando el tema de su formación, el sujeto responde: "Pues me sentí muy feliz, ósea, saber que pude volver digamos hablar con alguien sobre cine, me emocionaba mucho y me emociona mucho, entonces fue muy gratificante para mí pues poderles hablar de cosas de cine, de explicarles cosas, de mostrarles y de volver a repasar cosas que hace rato no oía yo no hacía. Entonces pues fue, fue bueno, me dio bastante felicidad".</p> <p>-Al hablar sobre su autonomía, el sujeto refiere: "También. También he tenido un poquito más de autonomía que antes, ya que pues estando un poco más sólo he tenido que afrontar más situaciones de más autonomía".</p>
Autodeterminación del sujeto	<p>-Al preguntarle cuales son los planes para el próximo año, el sujeto responde: "Para el otro año yo aspiro ya realizar mi maestría de escritura de guiones y de involucrarme un poco más en la parte laboral de mi carrera, ya sea haciendo cortometrajes o escribiendo para algún tipo de audiovisual".</p> <p>-Al preguntarle sobre los planes a futuro hoy en día, el sujeto responde: "Okey, eh... pues mis planes son retomar un trabajo lo más pronto que puedo y a partir de ahí ayudar a mi familia, por un lado, por otro lado, comenzar a realizar proyectos propios independientes eh para contar historias, para hacer películas que puedan ayudar a la gente de alguna manera, concientizar a la gente en muchos aspectos...es eso más que todo".</p> <p>-Al preguntarle si últimamente ha notado cambios y se ha impulsado más, el sujeto responde: "Si, si he notado un poquito de cambios pero creo que es por esa</p>	<p>-Al hablar sobre las expectativas referentes a la formación, en todos los aspectos, el sujeto responde: "mmm... pues tengo bastantes expectativas en ese sentido. Sé que van a seguir pasando cosas y cosas que me van a ir formando más y más como ser humano y que debo acceder a muchas situaciones que tal vez serán incómodas o algo, pero que son parte de la vida y son necesarias. Ya sea académicamente, laboralmente y socialmente también. Entonces pues tengo bastantes expectativas altas en este tema de formación".</p> <p>-Al hablar su experiencia sobre los procesos de crisis emocional y hospitalización, tienden a restringir la autonomía en toma de decisiones y solución de problemas, el sujeto responde: "Si, bastante. Perdí bastante autonomía en casi todos los aspectos de mi vida, entonces fue bastante frustrante pero no había nada que hacer en ese momento. Digamos que estaba peligrando mucho mi salud y tuve que acudir a varias ayudas, a varios tipos de ayuda. Entonces tuve que dejar de ser autónomo en muchos sentidos por un tiempo y hasta ahorita apenas estoy retomando mi autonomía en varias cosas, en independencia".</p>

iniciativa que tengo de ayudar a las personas, entonces me intereso un poquito más en conocer a las personas que me rodean y a las que no conozco también me intereso por conocerlas mas entonces si trato de impulsarme para, para socializar un poquito más por lo menos. pues mi personalidad no es así para socializar al máximo pero de todos modos si me he esforzado.”

-Al preguntarle cómo se siente en este momento con los planes que tenía antes de la crisis, el sujeto responde: “Ok. Siento que los planes han cambiado un poco, como te decía antes ya no pienso tanto de pronto en ser exitoso yo mismo, personalmente, si no pienso más de pronto en mi familia, en de pronto cumplir una meta más académica y laboral pero más allá de eso, eh... cumplir como la labor que siento de, de ayudar a las personas, de ayudar a las demás personas a solucionar sus problemas.”

-Al preguntarle qué desafíos en cuanto a autonomía le implicó el proyecto, el sujeto responde:” Digamos que sentí que tuve que tomar un poquito la iniciativa de realizar el proyecto, ya que era algo de cine, un tipo de cine. Entonces sentí que yo era el que tenía que tomar muchas decisiones y generar ideas para el proyecto... Tuve que ser autónomo en varios aspectos de proyecto y como no estaba rodeado de las personas que normalmente estaba rodeado en la crisis y eso como que tuve que tener bastante criterio para tomar decisiones y ser más autónomo. Entonces para el proyecto, pues digamos tuve que tener bastante autonomía”.

-Al preguntarle sobre su nuevo proyecto de vida, el sujeto responde:” También ha impactado, y me ha hecho generar nuevos planes de proyecto de mi vida, de metas y objetivos que quiero alcanzar en la vida y de... de retomar cosas que había perdido antes y había dejado de hacer, entonces en cuanto a proyecto de vida si ha influido bastante”.

-Al preguntarle sobre mejorar su desempeño para lograr el cortometraje, el sujeto responde:” a ver que te digo. Tal vez tener de pronto un poquito más de autonomía de tomar algunas decisiones con respecto a la grabación del proyecto. Entonces creo que me ha faltado un poco de criterio para tomar ciertas decisiones y ciertas cosas que se deben hacer a la hora de grabar el proyecto”.

-Al preguntarle sobre las expectativas laborales en este momento, el sujeto responde:” Pues digamos que apenas terminemos el proyecto y termine este año mi voluntariado con Diverza, mmm aspiro a buscar un empleo y a emprender un proceso de trabajo propio, independiente. Entonces pues la idea es comenzar ya el otro año con una estabilidad laboral, ya sea como independiente o como empleado también. Entonces sí, aspiro a ya estar trabajando el otro año”.

-Al preguntarle por los planes a futuro hoy en día, el sujeto responde:” mmm, pues digamos que yo pienso en establecer una vida como más funcional, digamos tener trabajo, ser socialmente activo, mmm seguir estudiando, tal vez viajar más... pero pues a veces resulta un poco confuso para mí porque tengo altibajos en mi trastorno, entonces a veces no sé si lo que quiero es hacer lo que te dije de estudiar más y trabajar más y eso, sino que a veces me confundo un poco y no sé si hacer eso o no”.

-Al preguntarle sobre solución de problemas, el sujeto responde:” Hmmm... también, también porque me he afrontado a situaciones que yo sabía que me iban a sugerir, a generar angustia o ansiedad, y pues sabía que de alguna manera tenía que solucionarlas o salir de, de esas situaciones de ansiedad”.

ACTIVIDADES DE EMPLEO

Subcategorías	Entrevista Pre	Entrevista Post
Interacción con compañeros de trabajo		<p>- “Fue muy chévere, fue gratificante, me gusta generar ideas en grupo, me gusta digamos dividir las tareas, que cada uno se encargará de algo... y sacar este proyecto me da siempre bastantes expectativas...entonces ha sido un proyecto muy bonito para mí, chévere, muy gratificante.”</p> <p>- “Creo que ha aportado un montón, bastante, me ha hecho sentir que me faltaban varias cosas para ser productivo, pero pues el hecho de realizarlas, sentí que pudo volver a hacer un proyecto, a hacer parte de un proyecto a trabajar como tal y a estudiar. Entonces digamos que sí, que me ha hecho sentir que puedo retomar la actividad laboral y académica otra vez.”</p> <p>- “Me queda digamos como una buena experiencia de trabajar en equipo.”</p>

<p>Completar actividades relativas al trabajo con velocidad y calidad aceptable</p>	<p>“Eh... digamos que estoy tomando el proceso de diverza, de ir a la fundación a ayudar, lo estoy tomando como una tarea laboral, entonces no tengo como una responsabilidad de ir y .. horario, organizar la biblioteca, organizar las películas , regar las plantas eh... en ese aspecto, entonces no tengo un trabajo como tal en donde vaya haga una labor y me paguen pero estoy tomando lo de diverza como una responsabilidad de trabajo y académica, pues todavía no he empezado un proceso académico en este momento.”</p>	<p>- “Más que todo organizar la biblioteca de la fundación, volver como a... encasillar los libros en, por secciones y por matemáticas y por y por digamos que contenido, entonces he tenido que imprimir una lista de libros e irlos organizando ahí. También he estado regando las plantas, esa es una actividad que me gusta mucho, claro que cuando llueve y eso pues no lo puedo hacer; entonces últimamente no he regado las plantas. Y lo otro es ayudarles con... realizándole el carnet a los muchachos, para que cada uno tenga su foto y su carnet de Diverza.”</p> <p>- “Creo que es bueno, soy bastante dedicado y cuidadoso, entonces digamos que me siento productivo y me siento con alto desempeño en estas tareas.”</p> <p>- “Digamos regar las plantas que fue lo primero que comencé hacer, pensé que era algo fácil, pero siempre comprometía un poco mi movilidad, entonces me di cuenta que mi movilidad está muy reducida, entonces fue un poco desafiante al principio el hecho de regar como 100 plantitas, estar moviéndome de un lado para otro... fue un poco difícil pero ya fui cogiéndole costumbre y costumbre y ya me sentí mejor. Y lo de la biblioteca también fue un poco desafiante, coger tanta información y organizarla en secciones y contenido... pero ya después me pude acomodar otra vez a la actividad.”</p> <p>-“Digamos que generar ideas para crear una historia, retomar un poco la investigación sobre la forma en la que se escribe un guión, escribir un guión, investigar sobre cortometrajes un poquito, emm... leer sobre cine otra vez, digamos que hacer una especie de cronograma con actividades que había que realizar para el proyecto y ya, planear los encuentros y las reuniones con ustedes.”</p> <p>- “me sentí bastante productivo y ocupado, entonces no hubo mucho espacio para sentirme las con mi situación de ansiedad y eso, sino que más ocupado más activo.”</p> <p>- “Digamos que organizar todo el proyecto desde la parte de preproducción, hasta la filmación y la postproducción del proyecto. Organizar todo este tema creo que es uno de los aportes que he podido dar y que han sido más significativos.”</p> <p>- “(...) Digamos que para cumplir con esa responsabilidad, digamos que trataba tener todo listo para verme con ustedes y para el proyecto.”</p> <p>- “Digamos que tener una responsabilidad y saber que tengo que cumplirla, es como una ganancia que he tenido también.”</p> <p>- “Ha tenido un impacto grandísimo. Me siento como mucho más activo que antes, más productivo, eh..pues he tomado este proyecto como una responsabilidad también, que debo tener para algo , una responsabilidad que tengo que cumplir para superar esta etapa de mi vida y eso me da bastante ánimo.”</p>
---	--	---

ACTIVIDADES DE SALUD Y SEGURIDAD

Subcategorías	Entrevista Pre	Entrevista Post
Toma de medicación	<p>-“ahorita digamos que si me acuesto súper temprano pero no puedo madrugar mucho porque la medicina me tiene muy... bastante mareado como dopado, entonces me es muy difícil levantarme a las seis de la mañana, siete de la mañana, lo hago, pero me cuesta bastante, me cuesta mucho.”</p> <p>-“Me dio más gastritis, el medicamento me dio estreñimiento, el medicamento me dio también resequedad en los ojos y resequedad en todas las partes del cuerpo realmente.”</p> <p>-“si estoy descansando entre 8 y 9 horas diarias, entonces creo que es suficiente para estar bien, aunque podría dormir hasta 12 o 14 horas por el medicamento, pero no, está bien lo que duermo.”</p>	<p>-“creo que tengo un tema complicado con los efectos secundarios de la medicina que me estoy tomando, creo que mis problemas físicos ahorita y de salud, son en su mayoría por los efectos de la droga que me tomo, entonces digamos que estaría casi súper bien sin eso.”</p> <p>- “Actualmente con las gotas, necesito de pronto que alguien esté pendiente de que yo eche, me tome las cuatro gotas exactas, entonces pues necesito que alguien me ayude a contar o a echar las gotas en la cuchara y ya con las pastillas no hay mayor inconveniente, yo me las puedo tomar sólo.”</p> <p>- “(...) tengo que poner alarmas o mi mamá es a veces la que me avisa cuando se me pasa a mí, entonces pues yo generalmente me acuerdo pero hay veces que se me pasa, se me olvida.”</p> <p>-“También ha cambiado la medicación. Creo que a raíz de la evolución que yo he tenido, el médico ha decidido reducir la dosis de gotas que yo estaba tomando de Rivotril.”</p>

Bienestar emocional	<p>- “Eh... pues mira que te digo pues la verdad yo creo que todo esto empezó desde hace varios años atrás, sino que ahorita vino como a explotar en forma de trastorno mental, sino que yo creo que es como la suma, la acumulación de muchas emociones que yo he tenido a través de varios años y muchos, de pronto estrés, de pronto ansiedad y, y la relación con mi padre, la relación con mi trabajo y lo que me ha pasado con toda mi salud. Todo eso como que se fue acumulando y llegó hasta el punto del que, de que se convirtió en ese trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno disociativo y todo este tipo de temas.”</p> <p>-“ Creo que debería hacer deporte todos los días, debería dedicar un tiempo, un ratico a estar solo, a estar conmigo mismo y de ahí a retomar un trabajo mental y debería actuar en la parte académica también y debería por último socializar más frecuentemente y ya.”</p> <p>- “Ya hoy no puedo practicar mucho, de hecho, hace como más de un mes que no puedo practicar deporte, me hace mucha falta la verdad, me hace mucha falta y ya, mi actividad ha ido bajando con el tiempo hasta que me recupere otra vez.”</p> <p>- “Pienso que, que he hecho un gran esfuerzo para salir de esa situación y, y que que no fue fácil, pero, pero siento mucha satisfacción porque, porque, porque hice cosas que fueron difíciles en ese momento pero que me ayudaron para salir de la crisis, y me siento también un poco emocionado porque sé que puedo ayudar a más personas a salir de situaciones similares o, o a salir de otro tipo de situaciones.”</p> <p>- “Si me afecta, si me afecta ver a alguien que este, no se cogiendo tierra del piso o alguien que esté, de pronto bañándose las manos y se enjabona mucho y no se eche mucha agua entonces le quede jabón en las manos, entonces me da impresión y siento como si me fuera a pasar a mí también, me ocurre con todos los síntomas de hecho. Cuando veo a alguien del Transmilenio, no sé, lo coge así súper descomplicado y corriendo y, se duermen de pie y todo, me dan miedo, me da sugestión, siento que me va a pasar algo a mí también.”</p> <p>- “mucha importancia todavía le doy a descansar, creo que la primera o segunda prioridad para mi es dormir dentro de las necesidades para poder estar más lúcido, más, y yo sé que entre más duerma, más me voy a mejorar y más rápido.”</p> <p>- “yo creo que en este momento bien de estado físico y de estado mental y de buen ánimo también, siento que soy más positivo que antes, eh... ya no tengo ideas tan delirantes, o ideas tan, tan trágicas de la vida, entonces pues en ese aspecto he mejorado mucho.”</p> <p>- “extraño la forma en la que pensaba yo en ese momento veía la vida muy fascinante, todo me parecía muy curioso, yo era muy curioso, yo estaba saber todo de una persona, me gustaba y ahorita no he podido retomar nada de eso entonces a tener ese nivel mental de antes.”</p>	<p>-“creo que tiende generalmente a emociones positivas, pero a veces tengo altibajos y tiende a un poquito de ansiedad y miedo, de angustia y depresión a veces, pero generalmente si se mantiene con buenas emociones como felicidad, tranquilidad, eh...y ya, sí.”</p> <p>-“ tratando de dormir bien también, cuando no duermo si la paso súper mal, me da como más ansiedad y más angustia un poco y ya.”</p> <p>-“también ha impactado bastante en el estado de ánimo, eh... ha mejorado bastante el estado de ánimo. Las emociones son mucho más positivas ahorita, más que antes.”</p> <p>-“pues ha surgido felicidad, eh...ha surgido hm... como...sentimientos, ¿no? nada, pues ha reducido la ansiedad, entonces como que ha sido bastante emocionante para mí también. Cada cosa que he hecho últimamente son cosas nuevas, entonces... no nuevas, sino diferentes que he retomado, entonces sí como felicidad, emoción y ya, no se me vienen más palabras a la cabeza, pero sé que han sido cosas muy buenas.”</p> <p>-Refiriéndose a las sugerencias durante el proyecto:</p> <p>- “(...) Realmente pues ninguno , ósea, se presentaron algunos que se me presentaban siempre antes, sólo que no se me potenciaron ni nada sino simplemente me aparecía de pronto depresión o angustia pero se iba rápidamente, se iba rápido.”</p> <p>- “Emocionalmente ha sido muy positivo para mí todo este proceso.”</p>
---------------------	--	--

ACTIVIDAD SOCIAL		
Subcategorías	Entrevista Pre	Entrevista Post
Actividades recreativas y de ocio	<p>Al preguntarle si sacaba tiempo para sus actividades de ocio, el sujeto refiere: “Si, si trato de sacar tiempo para mismo, para retomar lo que me gustaba hacer a solas, que era leer, leer sobre mi profesión, leer literatura, leer sobre, ver películas, siento que vuelvo a retomar esa parte que me gusta mucho”</p> <p>“trato de sacar tiempo para mismo, para retomar lo que me gustaba hacer a solas, que era leer, leer sobre mi profesión, leer literatura, leer sobre, ver películas, siento que vuelvo a retomar esa parte que me gusta mucho”</p>	<p>“creo que el proyecto me ha hecho, me ha generado ganas otra vez de realizar actividades de ocio que antes no realizaba como leer, ver películas y ver televisión.”</p> <p>“me he vuelto más activo entonces he salido más a diferentes reuniones y a diferentes cosas.”</p> <p>“Como que, no sé, sentía la necesidad de hacer más cosas y más cosas y más cosas entonces comencé a retomar más actividades que antes no tenía en cuenta.”</p> <p>“me sentí bastante productivo y ocupado, entonces no hubo mucho espacio para sentirme las con mi situación de ansiedad y eso, sino que más ocupado más activo.”</p>

Relacionamiento con personas fuera de la vivienda	<p>“Digamos que no es la mejor, no es lo más sociable pero esta entre lo normal, pues me veo con mis amigos por lo menos una vez a la semana, hablo con ellos, estoy conociendo más gente nueva, por lo menos cada vez más, estoy socializando con más gente otra vez, entonces ha mejorado bastante en relaciones, bastante.”</p> <p>Refiriéndose a las salidos con sus amigos Vamos a cine, nos reunimos en la casa de alguien y hablamos, ellos toman, yo no tomo, eh... de pronto fiestas, pero pues yo no trasnocho mucho entonces me quedo por ahí hasta las 8, 9 y...”</p> <p>“Hmmm... bien siento que entre más socializo me siento como más seguro de mí mismo, me siento, eh... más saludable mentalmente también, entonces siento que socializar más me va ayudar más como terapia para terminar salir de la situación.”</p> <p>“¿Poco hábil? para hm... de pronto para socializar como tal, no se no soy muy hábil, introvertido con las personas”</p>	<p>“Antes me centraba mucho en la enfermedad y me quedaba encerrado en mi casa, pero ya ahorita, ya digamos que trato de hablar con más gente, de salir así sea solo a caminar y hablar con alguien. Ahora es un poquito más activa que antes, además me hace olvidar de mis temas de salud y mi trastorno, entonces trato de socializar con mis amigos, mi familia si es necesario también, eh y ya entonces si se ha vuelto más activa que antes.”</p> <p>“Antes yo me veía con algún amigo, con alguien como cada dos meses, pero a raíz del proyecto que estoy haciendo con ustedes, me ha motivado a encontrarme un poquito más con mis amigos, más seguido”</p> <p>“Hace como tres semanas con un amigo que salí a dar una vuelta y ya. Tres semanas.”</p> <p>“Eh...yo andaba un poquito ansioso porque digamos que uno de los temas que me genera ansiedad y angustia son como, el hecho de estar con gente que toma mucho alcohol(...) pero pues no pasó nada, la pasé súper bien, baile mucho, comí bastante, hasta donde pude, eh... socialice con gente que no socializaba hace rato, que no veía hace rato “</p> <p>“mi Psicóloga me había dicho que yo tenía en algún momento aproximarme a ese miedo que yo tenía al alcohol. Como a esa fobia, mas bien y que si me tomaba una cerveza no me iba a pasar nada, entonces que al contrario, podría incluso hacerme sentir bien y cómo más integrado socialmente, más seguro de muchas cosas, entonces al principio me dio miedo, me dio ansiedad pero pues lo acepté y en los eventos que tuve después relacionados con alcohol y eso, como que no me dieron tan duro, sí me afectó pero no tanto como antes.”</p> <p>“El viaje a Cartagena, también tenía esa sensación como de que me daba mamera que se pongan a tomar y todo eso pero pues creo que eso es parte de la terapia y eso me ha ayudado como a aceptar pues que la sociedad y que el mundo normalmente consume alcohol y que yo estoy rodeado de gente que consume alcohol ”</p>
Hacer y conservar amistades	<p>“yo ahorita ya, digamos que es súper diferente, ya casi no me veo con mis amigos, me veo por ahí una vez al mes con una amigo o con un amigo el colegio, y ya.”</p>	<p>“Han sido diferentes personas las últimas veces, pero antecitos digamos uno o dos meses atrás si eran las mismas personas, una amiga y un amigo que son como los más cercanos.”</p> <p>“La familia representa pues algo muy importante, un aspecto demasiado importante de mi vida y como algo necesario, eh... creo que la familia es como lo que uno tiene como más cerca, que y uno debería aprovechar y cómo ayudar, no?. Yo creo que representa muchas cosas buenas.”</p>

## Anexo E. MATRICES DE ANÁLISIS EMISIONES Y CONDUCTAS

### TABLAS EMISIONES Y CONDUCTAS APA

#### Registro de observaciones durante las sesiones

#### 1. ACTIVIDADES DE LA VIDA EN EL HOGAR

<i>EMISIONES</i>	
<i>Pre</i>	<i>Post</i>

S1. "No gracias, oh bueno, sólo un banano."	S6. "Me encantaría comerme un postre pero creo que no me cabe, quedé muy lleno."
S2. "No, no quiero comer nada, con la avena estoy bien."	S5. "Tengo hambre, yo preferiría comer ya."
	S6. "Creo que es mejor que almorcemos porque de aquí a que lleguemos nos demoramos."
S2. "No me gusta tomar alcohol, tuve malas experiencias con eso, como cuando me caí en Estados Unidos"	S9. "Yo no he almorzado entonces también voy a comprar algo de comer y almorzamos juntos"
	S9. "Mañana me voy a tomar una cerveza con mi hermano para su despedida de soltero"
S5. "Yo como muy lento, que pena con ustedes."	S10. "La pasé muy rico con mi hermano tomándome la cerveza, hablamos mucho"
	S6. "Me siento bien comiendo contigo porque tu también comes lento y pensaba que era sólo yo."
S6. "No me gusta para nada la cocina, siento que me demoro mucho"	S7. "¿Si me quedó rico? es muy fácil de hacer, le puse durazno porque una vez lo probé, entonces busqué la receta y lo hice."
	"Pensé que era más difícil hacer brownies, en verdad no nos demoramos nada."
	"Bueno se nos quemaron, pero no importa, igual lo intentamos y fue chevere"
	"Por lo menos tu hermano se lo comió, no nos quedaron tan malos"

**CAMBIOS CONDUCTUALES (GESTUALES Y CORPORALES)**

<i>Pre</i>	<i>Post</i>
S1. Observa el banano detenidamente y lo pela con lentitud. Su cuerpo se ve tensionado y observa a su alrededor para ver si lo están viendo o no.	S5. Come su arequipe con mayor rapidez, se muestra contento, su cuerpo no muestra tensión.
S2. El participante no recibe nada cuando las investigadoras le ofrecen comida (diferente a la avena). Al observar la comida de las investigadoras, se muestra inquieto y juega con las manos.	S5. Consume algo fuera de lo ofrecido, y no se evidencia malestar cuando se le ofrece algo de comer.
S5 Come bastante lento el almuerzo, antes de cada bocado mira si alguien lo observa. Toma pequeños bocados y mastica varias veces.	S7. Come el almuerzo al mismo ritmo de las participantes, sin mostrar incomodidad ni presión por comer rápido.
S1. Cuando una de las investigadores le ofrece diferentes opciones de comida, el participante se aturde y se demora en escoger, además de mostrar indecisión. Pide cambio 3 veces de lo que pide.	S5. Opina y decide sobre lo que quiere consumir con rapidez.
	S6. En dos ocasiones escoge rápidamente entre las opciones de la carta, habla fluido mientras come. Recibe un dulce, lo observa y lo regala a la interventora.

**2. ACTIVIDADES DE LA VIDA EN COMUNIDAD**

**EMISIONES**

<i>Pre</i>	<i>Post</i>
------------	-------------

<i>S1. Normalmente no me gusta montarme en otros carros, me da un poco de miedo y me voy en la venta siempre.</i>	<i>S8. "Me sentí bien en el carro, manejas muy bien Ni me di cuenta del camino, venia muy tranquilo."</i>
<i>S2. "A veces, cuando salgo a caminar se me vienen imágenes a la cabeza de que un carro esta encima mio y yo me veo ya ahí en el piso"</i>	<i>S5. "Nos vinimos caminando, ni senti el camino, veníamos hablando"</i>
<i>S6. "Suelo tener sugeriones en el transmilenio aunque ya me he montado cuando está lleno, pero nunca solo."</i>	<i>S6. "Creo que desde mañana ya puedo coger sólo el transmilenio."</i> <i>S6. Creo que no me había montado con nadie que no sea de mi familia en el transmilenio.</i>
<i>S3. "NO!, estamos al lado, mejor caminemos porque esas vans saltan mucho"</i>	<i>S6. No, mejor devolvamonos en "Van".</i>  <i>Emisión por parte de la madre S10. "Me gusta que salga con ustedes porque todo el tiempo en la casa o acompañándome sin hacer nada más. Así también me da tiempo de hacer mis cosas"</i> <i>"El se iba a ir solo pero como vi que iba a llover, pues yo lo llevé."</i> <i>"Yo se que no debería bajar con el pero pues... bueno"</i> <i>"La otra vez bajé con él pero no me vieron porque salí en el carro"</i>

**CAMBIOS CONDUCTUALES (GESTUALES Y CORPORALES)**

<i>Pre</i>	<i>Post</i>
<i>S1 y S6. Se sentó en la ventana, detrás del conductor. Durante ambos recorridos, se agarró fuertemente de la manija del techo.</i>	<i>S8 y 10. Se sube a un carro particular, no se toma de la manija del techo.</i>
<i>S1. Se demora al subirse y bajarse del carro en el trayecto de ida y en el de vuelta.</i>	<i>S6. Se sube con rapidez a un carro particular por decisión propia.</i>
<i>S1, 2, 3. Bajó de casa a portería acompañado de cuidador informal.</i>	<i>S5. Bajó de casa a portería acompañado, sin embargo sale solo.</i>
<i>S3. Incomodidad en el transporte público, mostró cara de angustia al pasar el torniquete.</i>	<i>S5. Pasa el torniquete con naturalidad y mayor rapidez.</i>
<i>S3. Cara de angustia y perplejidad ante una puerta giratoria.</i>	<i>S5. Entra por la puerta giratoria con naturalidad.</i>
<i>S4. El cuidador informal lo lleva hasta el lugar de encuentro y este se queda hasta el final de la sesión.</i>	<i>S9. El cuidador informal lo lleva hasta el lugar de encuentro y este sube solo.</i>
<i>S4. Se impone ante la idea de desplazarse a un lugar diferente con la interventora.</i>	<i>S7. Se desplaza a un lugar diferente con las interventoras.</i>

**3. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA**

**EMISIONES**

<i>Pre</i>	<i>Post</i>
<i>S0. "Denme su número para yo guardar su celular y comunicarnos" "No pues me escriben o me llaman a mi. La idea es que se comuniquen conmigo"</i>	<i>S6. "Me doy cuenta que el retomar el celular es necesario para comunicarme con la gente y con ustedes"</i> <i>"Creemos un grupo en Whatsapp para hablar por ahí"</i> <i>Emisiones de la madre: "Me parece bien que tenga de nuevo su celular y más ahora que va a salir con ustedes, es que lo tenía por allá guardado hace rato"</i>
<i>S1. "Prefiero que lean ustedes, es que me cuesta leer letra pequeña por lo de los ojos"</i> <i>S3. "Mejor lea otra persona, es que yo me demoro mucho"</i>	<i>S4. "Bueno, yo leo pero me voy a demorar un poco..."</i> <i>S6. "¿Quieren que lea? yo leo"</i>
<i>S3. "No, no, mejor haslo tu. No quiero usar el computador"</i> <i>S5. "Es que me demoro escribiendo"</i> <i>"No, no tengo que anotar, yo recuerdo las cosas"</i> <i>S9. "No, yo ya sé que tengo que hacer, no se preocupen, yo me acuerdo"</i>	<i>S6. "Bueno, ven y yo voy escribiendo en el computador y despues me lo envias".</i>

**CAMBIOS CONDUCTUALES (GESTUALES Y CORPORALES)**

<i>Pre</i>	<i>Post</i>
S1, S3. Poco interés al leer los documentos que se le presentan	S7. Al leer se muestra más tranquilo y lee con fluidez
S1. Se muestra nervioso y ansioso al momento de leer. Se acomoda las gafas, se roza las manos contra el pantalón y al recibir el documento se lo acerca a los ojos con manos temblorosas. S4. Lee por estar bajo presión S3. Tensiona el cuerpo y los músculos de la cara, se muestra ansioso. Rápidamente le pasa el computador a una de las interventoras para que lea.	S4. Utiliza el computador durante toda la sesión.
S4., Lee lenta y detenidamente en el computador. Escribiendo en el papel, frunce el ceño, respira profundo, tapa la hoja y cambia la actividad rápidamente.	S5 Y 9. Se le dificulta escribir y pone resistencia
S5. Al escribir a mano se muestra incómodo y ansioso. Tapa la hoja al terminar de escribir, lo hace de manera lenta y pausada. Abandona la actividad rápidamente.	S7. Lee por iniciativa propia.
S9. Cara de resignación, escribe lentamente, observa a las interventoras, tapa la hoja con su brazo y para de escribir. S1, S3. Poco interés al leer los documentos que se le presentan.	

**4. ACTIVIDADES DE EMPLEO****EMISIONES**

<i>Pre</i>	<i>Post</i>
S1. "Antes me reunía con mis compañeros a hablar sobre cortos o cosas relacionadas con la carrera, ya no"	S6. "Me gusta mucho verme con ustedes para sacar el proyecto adelante, poder trabajar en lo que me gusta"
S1. "Ven te enseñé donde lo hice, aunque todavía me demoro un poco buscando"	S3. "Es que no hay otros aparte de cortometraje,, ¿quieren que busque sobre los largometrajes?"
S2. "En internet podemos encontrar imágenes y videos en las plataformas, toca es comprarlas"	S5. "Yo ya estuve mirando en internet y encontré algunos videos que nos sirven para las escenas"
S2. "Voy a intentar comenzar a escribir el guión" S2. "hace mucho no escribo un guión, desde mi crisis porque no me queda tiempo.	S3. "Me quede toda la semana escribiendo el guión y ya acabe la primera parte, la otra se las paso despues" S5. "Creo que el guión quedó bien. De verdad me esforcé mucho." S9. "No les había dicho pero ya acabe el guión, ya se los mande también"
S2. "Yo creo que mi prima que es actriz nos hace el favor de actuar, le voy a preguntar a ver si puede" S2. "Debemos ver lo que necesitamos para realizar el cortometraje" S2. "Necesitamos hablar con el del video para cuadrar cuando nos vemos."	S5. "Yo hable ya con mi prima y dijo que puede cualquier fin de semana" S5. "De videos, yo busque ya y son como tres videos que debemos comprar entonces contemos con eso para el presupuesto" S4. "Hablé con el de la musica y quedé de mandarle el guión" S9. "En el evento me presentaron al de las luces, le conté un poco del proyecto y está dispuesto a ayudarnos, debemos cuadrar la fecha del corto"
S6. "Voy a ver si esta semana puedo mirar en la fundación los lugares donde podríamos grabar"	S7. "Estuve viendo donde podíamos grabar y yo creo que no necesitamos ir a dos lugares, en la casa se puede grabar todo"

**CAMBIOS CONDUCTUALES (GESTUALES Y CORPORALES)**

<i>Pre</i>	<i>Post</i>
S1. Al hablar del proyecto se muestra indeciso sobre la temática y los tiempos para hacer el guión y el proyecto.	S2. Se entusiasma hablando fluido sobre el tema, da varias ideas para las escenas del corto, llega con un esquema estructurado y sonríe levemente al escuchar las ideas de los otros.
S5. Se muestra tenso al hablar con la persona encargada de la música, habla pausado y en un tono de voz bajo.	S8. Se muestra abierto a las conversaciones, interactúa con diferentes personas y habla con mayor fluidez.
S3. Mira hacia abajo cuando dice que va a completar una tarea, su cuerpo se muestra un poco tenso, se coge las manos.	S7. Se expresa de forma alegre y sonríe levemente cuando completa una tarea por sí mismo.

**5. ACTIVIDADES DE SALUD Y SEGURIDAD****EMISIONES**

<i>Pre</i>	<i>Post</i>
S1. "En mi maleta cargo los medicamentos que me debo tomar"	S5. "Me bajaron la dosis de un medicamento y le subieron a otra para controlar, igual me parece bien que me bajaran esa"
S3. "En este momento tengo varios medicamentos, para el sueño, para la ansiedad, son varias cosas las que me tocan para estar mejor pronto"	S5. "Aunque todavía me dan sugerencias con algunas cosas, ya se que son cosas de mi mente y puedo controlarlo más, siento que ya no las dejo ganar"
S2. "Todavía tengo algunas sugerencias"	S9. "Por ahora estoy en lo de baile pero estoy intentando hacer yoga"
S2. "Eso hago con lo que me pasó a mí. Es que sí, si uno sabe que le pasa y lo aprende a entender, se siente mejor, no le da poder"	
S5. "Quisiera volver a hacer yoga y meditar, pero eso más adelante, por ahora me da un poco de miedo"	

**CAMBIOS CONDUCTUALES (GESTUALES Y CORPORALES)**

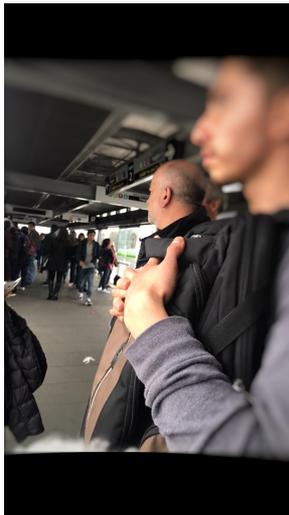
<i>Pre</i>	<i>Post</i>
S1. Al hablar de su historia, se pone tenso, se percibe sudoración, se toma de las manos, se le seca la garganta y carraspea"	S5. Se observa tranquilo, no se frota las manos, su cuerpo no se encuentra tensionado, habla con fluidez.
S3, S4. Le cuesta identificar sus emociones, usa muletillas (mmm), se queda callado pensando.	S6. Responde fluido, reconoce sus sentimientos con mayor rapidez, no se queda pensando.

## 6. ACTIVIDADES SOCIALES

EMISIONES	
Pre	Post
S1. "Estoy contento de poder trabajar con ustedes"	Mensaje de texto: "Hola chicas, como estan? Quiero saludarlas y saber como estan. Espero verlas pronto"
S1. "No, hace mucho no salgo de noche a tomarme algo, llevo ya varios años sin tomar algo con alguien"	S9. "Mañana voy a tomarme una cerveza con mi hermano"
S1. "Antes me veía mucho con mis amigos, jugábamos futbol o algo pero desde la crisis no salgo casi, me veo con uno o dos pero futbol si nunca"	S7. "Me vi con mi amigo, el que les comente del colegio, estuvimos en mi casa charlando" S9. "Yo me voy a quedar acá porque viene mi tío y vamos a hacer algo"
S1. "Llevo viviendo hace mucho en el conjunto y no conozco a nadie, ni a los de la portería"	S6. "Es que mi profesora de baile es muy querida, me hace sentir muy bien"
S2. "Yo siempre fui muy introvertido, casi no le hablaba a la gente"	S7. "Hola, disculpa, yo soy de la torre X apartamento XXX, tu me puedes ayudar a guardar estas cosas, nosotros ahorita venimos, muchas gracias" S9. "Me quede casi toda la noche hablando con XXX, me cayó muy bien y el de las luces era muy chistoso"
S3. "Ya casi no salgo a hacer otras cosas, ahorita en la fundación riego plantas, ayuda a organizar"	S5. "Yo no se si sea bueno pero me encantaría ir a jugar bolos al club, y si, yo podría decirle a algunos amigos también "

CAMBIOS CONDUCTUALES (GESTUALES Y CORPORALES)	
Pre	Post
S0. Se pone tenso, ríe nervioso, mira alrededor, se frota las manos cuando se habla de alcohol.	S8. No se evidencia ansiedad, responde con naturalidad, su cuerpo no se muestra tenso, respira tranquilamente y niega con la cabeza cuando se le ofrece algo de beber.
S3. Se pone ansioso, habla con rapidez, parpadea rápidamente y se mueve con agilidad para cambiar de bebida al escuchar algo relacionado con alcohol.	S3. Habla con naturalidad, si bien se frota las manos contra el pantalón y en ocasiones se tensiona, se evidencia una comodidad que en la primera sesión no fue evidente.
S1. Pasa saliva constantemente y tose. Se evidencia sudoración, se seca las manos en el pantalón y se mueve la camiseta continuamente para airearse.	S9. El participante informa que durante esa semana iba a tomarse una cerveza con su hermano. S8. Durante la fiesta se muestra tranquilo, habla con personas que han consumido alcohol y cuando le ofrecen de este, responde naturalmente que no puede por su medicación.
S4. Al escuchar que el té que le ofrecieron tiene un olor similar a una bebida alcohólica, abre los ojos y rápidamente pide un cambio S7. Se pone nervioso y no sabe que responder cuando le ofrecen una cerveza. Después del momento de tensión, explica que no puede por medicación.	

## Anexo F. EVIDENCIA DE ENCUENTRO





Cortometraje:  
- formato Audiovisual corto,  
dura 30 minutos o menos

Etapas del cortometraje

- 1 Preproducción
- 2 Producción
- 3 Postproducción
- 4 Distribución y exhibición

---

ESC Desglose Guión

ESC 1: \$ 30,000

ESC 2: \$ 30 mil

ESC 3: \$ 30 mil

ESC 4: Cama  
Enfermera

## Consentimiento Informado

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo [Redacted] [Redacted] Bogotá. Identificado con cédula de ciudadanía No. [Redacted] Bogotá. Certifico que conozco los objetivos y lineamientos principales de la investigación que realizan las estudiantes de psicología Gina Rueda Lizcano, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1020797352 de Bogotá, Camila Suarez Lozano, identificada con cédula de ciudadanía No. 1020798523 de Bogotá y Daniela Yanet Padilla, identificada con cédula de ciudadanía No. 1020805937 de Bogotá, sobre el tema de *funcionalidad cotidiana en un caso de trastorno mental*.

Hago constancia de que conozco esta información y aceptó participar en la investigación de forma voluntaria.

Además, se me ha informado que la investigación se desarrollará siguiendo los lineamientos éticos y deontológicos profesionales establecidos por la ley 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, título 2 de la Investigación en seres humanos, capítulo 1, esta investigación implica un riesgo mínimo al tratarse de investigación con seres humanos. Adicionalmente, se consideraron las condiciones de protección emitidas en el Título 2, Capítulo 3, que hace referencia a la investigación con menores de edad y personas en condición de discapacidad. Sin embargo conozco que dicha resolución exige que debe prevalecer el criterio de respeto a mi dignidad, la protección de mis derechos y bienestar.

En constancia de lo anterior,

Firma [Redacted]  
C.C. [Redacted]

Investigadora Camila Suarez L  
C.C. 1020798523

Investigadora Daniela Yanet  
C.C. 1020805937

Investigadora [Redacted]  
C.C. 1020797352

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo [Redacted] [Redacted] Bogotá. Identificado con cédula de ciudadanía No. [Redacted] Bogotá. Certifico que conozco los objetivos y lineamientos principales de la investigación que realizan las estudiantes de psicología Gina Rueda Lizcano, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1020797352 de Bogotá, Camila Suarez Lozano, identificada con cédula de ciudadanía No. 1020798523 de Bogotá y Daniela Yanet Padilla, identificada con cédula de ciudadanía No. 1020805937 de Bogotá, sobre el tema de *funcionalidad cotidiana en un caso de trastorno mental*.

Hago constancia de que conozco esta información y aceptó participar en la investigación de forma voluntaria.

Además, se me ha informado que la investigación se desarrollará siguiendo los lineamientos éticos y deontológicos profesionales establecidos por la ley 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, título 2 de la Investigación en seres humanos, capítulo 1, esta investigación implica un riesgo mínimo al tratarse de investigación con seres humanos. Adicionalmente, se consideraron las condiciones de protección emitidas en el Título 2, Capítulo 3, que hace referencia a la investigación con menores de edad y personas en condición de discapacidad. Sin embargo conozco que dicha resolución exige que debe prevalecer el criterio de respeto a mi dignidad, la protección de mis derechos y bienestar.

En constancia de lo anterior,

Firma [Redacted]  
C.C. [Redacted]

Investigadora Camila Suarez L  
C.C. 1020798523

Investigadora Daniela Yanet  
C.C. 1020805937

Investigadora [Redacted]  
C.C. 1020797352