

Diario de Campo

Investigadores – Interventores:
Aura María Carvajal Fernández.
Laura Camila Méndez Lagos.
Néstor Felipe Ochoa Castellanos.

Fecha: 05 de Octubre de 2017.

Lugar: Servicios de Atención Psicología IPS Universidad Santo Tomás.

Sesión N° 1

Rol:

Terapeuta

Metaobservador

Focos de observación	Descripción	Reflexión
Contextualización del proceso de consultoría	<p>Terapeuta: En el proceso de contextualización se socializa a nivel general el objetivo de las sesiones describiendo las categorías de análisis de la investigación que están relacionadas con la autonomía relacional, la prospectiva vital y la recursividad del tiempo. Al brindarle esta información, L manifiesta que a ella le parece interesante permitir que su experiencia apoye la vivencia de la enfermedad de otras personas y dice también estar dispuesta a que su hija acompañe este proceso; además, fue también importante en ese momento que L conociera que en el proceso de la investigación hay un equipo de profesionales que estará meta-observando las intervenciones y también en algún momento estarán presentes en el proceso terapéutico acompañando a través del intercomunicador o presencialmente en alguna sesión que se considere pertinente.</p> <p>Por otro lado, se hace lectura del consentimiento informado en el cual se le pide su autorización para poder hacer uso de la información terapéutica que será</p>	<p>Terapeuta: La contextualización del escenario de consultoría genera niveles de confianza que permiten reconocer la relación terapéutica desde la posibilidad de construir y entretelar caminos posibles que promuevan la participación del sistema consultante y el equipo de investigación, tal vez para L genere confianza que su participación.</p>

	<p>utilizada para fines académicos, L asiente a través de su firma la aceptación de los criterios contenidos en el consentimiento. Por último, L manifiesta que para ella es más complicado asistir a sesiones en horas de la noche debido a la dificultad en los procesos de traslado por tal razón desde la primera sesión se organiza el proceso de consultoría para iniciar hacia las 4 de la tarde.</p> <p>Metaobservador: La sesión inició con la contextualización del escenario de consultoría, reconociendo las expectativas que tanto el terapeuta como la consultante tenía frente al proceso que allí iniciaba. En ese momento palabras como “este es un espacio de construcción” emergieron y contribuyeron a configurar la relación terapéutica. En ese momento, observo que las expectativas que describe L no son claras ni para ella ni para el contexto, por lo que se hace necesario que el terapeuta en varias ocasiones las vuelva a preguntar.</p>	<p>Metaobservador: Es posible comprender que hubo dificultades en la contextualización del proceso de consultoría, debido a que L no tenía claridades frente a lo que esperaba del mismo, sino que al parecer significaba el contexto como una manera de que su experiencia fuera contada para ser ejemplo para otras personas, de esta manera, pienso que es importante encuadrar más el proceso y permitirle a ella reconocer los aportes que también los investigadores-interventores pueden darle a la historia que tiene por contar y sigue contando.</p>
<p>Relación terapéutica – Proceso narrativo conversacional</p>	<p>Terapeuta: La relación del terapeuta con el sistema consultante inicia desde un acercamiento a la realidad respetuoso, generando empatía y procesos de identificación autorreferencial que se conectan con la experiencia de la enfermedad, que en el caso de L es desde un posicionamiento activo y generativo hacia otros que hacia sí mismo. Esto se conecta con la experiencia del terapeuta que al parecer confirma la postura de la consultante desde</p>	<p>Terapeuta: El miedo y la incertidumbre podrían ser elementos que nos inmovilizan y en algunos casos podrían estancar el nivel relacional imposibilitando lo novedoso y lo adaptativo; en ese sentido, es importante estar atentos de cómo emerge la relación en el escenario de consultoría y desde qué posición se habla, de cierta manera la admiración dentro de la relación terapéutica valida lo que dice el consultante y esto fue</p>

	<p>la experiencia personal e identitaria pensando en que ayudar a otro es mejor que enfocarse egocéntricamente en sí mismo. En ese sentido, cuando L cuenta su rol activo y participativo en medio de la enfermedad, la relación se co-construye desde la complementariedad a través de un posicionamiento de admiración, puesto que se logra romper por un momento la incertidumbre y el miedo y se logra co-evolucionar hacia la posibilidad de ver alternativas en medio de lo incierto.</p> <p>Metaobservador: Durante la sesión se logra observar disposición por parte tanto del terapeuta como de la consultante, de manera que hay aperturas importantes que visibilizan los recursos y los aportes que cada uno de ellos está dispuesto a realizar para comprender que la relación terapéutica va más allá de contar historias y preguntar para profundizar sobre ellas. Por tanto, se observa conexión emocional, respetando el ritmo del otro y permitiendo generar un espacio de confianza en el que ambos contribuyan desde sus saberes y experticias. Adicionalmente, se observa disposición por parte del terapeuta para escuchar y atender a lo que se propone desde la metaobservación, decidiendo aquello que considera relevante y útil para el proceso y ritmo en el que va la relación. Por tanto, la relación al finalizar la sesión es clara, contextual, respetuosa y aceptada.</p>	<p>importante en el ejercicio de la primera sesión. La emocionalidad debe emerger entonces como posibilidad y no como experiencia que ata y nubla la emergencia de la novedad, tal vez poner en consideración del sistema consultante el sentimiento podría generar aperturas interesantes que abrirían puertas cerradas por la experiencia del dolor.</p> <p>Metaobservador: Es posible comprender que, aunque por parte de L no se tienen claras las expectativas del contexto, esto no limita la co-construcción de una relación terapéutica clara y favorecedora de los procesos de cambio que se generen en la consultoría. Por tanto, las posturas de los integrantes de esta relación contribuyen a respetar el ritmo del otro así como las aperturas o clausuras que tenga ante ciertos temas, reconociendo que fueron más aperturas las que emergieron en el contexto que le permiten a la confianza ser parte. Además, la disposición corporal y actitudinal de cada uno de ellos aporta a esta co-construcción, así como el interés por conocer y curiosear por la manera como cada uno desde su rol puede contribuir.</p>
--	--	--

<p>Experiencia de enfermedad – Experiencia e historia.</p>	<p>Terapeuta: Las narraciones de L están direccionadas a que la experiencia de enfermedad fue un acontecimiento que no la detuvo para continuar trabajando sobre sí misma y su auto cuidado, relata que en este momento tiene un tratamiento peritoneal que le ha permitido tener más autonomía; sin embargo, este tratamiento no es para todo el mundo porque exige que la persona tenga niveles de autonomía y el cumplimiento de ciertos estándares al igual que una capacitación para un cuidador para que en caso de que no se pueda hacer el procedimiento ella sola tenga quien pueda ayudarle. Al preguntar sobre el porqué hay personas que aún siguen asistiendo a diálisis regularmente L refiere que “La gente se sienta, habla con los médicos, habla con los otros pacientes y el tiempo se va pasando y a la gente le gusta eso, socializar, además, somos los consentidos del hospital”. Por otro lado, en relación a su red de apoyo L manifiesta que para ella su hija y su trabajo son su motivación para afrontar la enfermedad.</p> <p>Metaobservador: Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de la investigación-intervención es comprender la manera como se ha configurado la experiencia de enfermedad, se reconoce que para L ha sido un reto, una manera de demostrar que ella es capaz de vivirla y afrontarla desde su autogestión, recursos y posibilidades, no permitiendo</p>	<p>Terapeuta: Al parecer la consultante se ha sobreinvolucrado en el quehacer laboral, familiar y médico, por lo que empieza a silenciar su voz y su emocionalidad en la vivencia de enfermedad; en este sentido, centrarse en el hacer posiblemente ha desconocido el ser, tal vez desde el posicionamiento existencial de pensar en la posibilidad de la muerte, lo cual activa la emergencia de sentirse útil para sí misma y para otros como mecanismo inicial de afrontamiento.</p> <p>De esta manera, es posible que al reconfigurar la experiencia de la enfermedad, se logre equilibrar estéticamente el hacer y el ser, co-construyendo prospectivas vitales esperanzadoras.</p> <p>Metaobservador: A partir de lo conversado en este punto, es posible comprender que: 1. Para L la experiencia de enfermedad se ha configurado desde su posibilidad para encontrar distintas salidas de solución, sin quedarse en el problema como tal. De esta manera, el significar la enfermedad como un reto personal genera una postura</p>
--	--	---

	<p>que la enfermedad se convierta en un limitante; por tanto, esto se relaciona con su interés por demostrar que es capaz y puede ser ejemplo para otros. En este orden de ideas, el terapeuta conecta estos relatos con la autonomía y el sentido de vida que ella ha construido a partir de su experiencia con la enfermedad, de manera que simultáneamente logra conocer superficialmente los significados que L ha construido de estos conceptos. Por una parte, la autonomía la comprende desde una postura tradicional o lineal (Capacidad que se tiene para decidir y hacer las cosas por sí misma) y el sentido o prospectiva de vida que ubica en las motivaciones que tiene para realizar el proceso peritoneidal (en este caso su hija y su familia).</p>	<p>constante de búsqueda de adyacentes posibles que le permitan continuar con su vida habitual y no limitarse ante el ritmo que la enfermedad consigo trae. Por tanto, silencia su área emocional. 2. La autonomía se relaciona con la prospectiva vital, en la medida que se soportan mutua y recursivamente, de manera que se conectan constantemente para impulsar a la persona a generar procesos de cambio y transformación a través de la creación de mundos posibles y reales desde la situación actual que viven. 3. Se reconocen en la consultante múltiples recursos que le han permitido afrontar la experiencia desde posturas optimistas y favorecedoras ante un deseo de vivir, no obstante surgen los interrogantes: ¿y la relación con ella misma desde dónde la puntúa? ¿Cómo ha sido su relación con la enfermedad?</p>
<p>Autorreferencia</p>	<p>Terapeuta: Durante la presentación, autorreferencialmente en el interior del terapeuta existía el miedo y la incertidumbre como mecanismos internos que se articulaban en la experiencia de tener un contacto humano y profesional con un Ser que en ese momento se desconocía pero que seguramente abriría su corazón para adentrarnos en un mundo que hasta el momento había estado solo en el plano Investigativo. El equipo de investigación reconoce la vivencia interna del terapeuta y en ese momento bajo una expresión todo vuelve a estar en paz estas palabras fueron “recuerda que estamos contigo; allá (cámara de Gessell) no estás</p>	<p>Terapeuta: Las posturas narrativas alrededor de la enfermedad pueden estar cargadas de dolor, por lo tanto, la posición del terapeuta no es de no sentir, sino de permitirse hacerlo sin dejar de pensar en cómo devolverlo recursivamente al sistema consultante; de esta manera, se co-evolucionará con el sistema generando estrategias que posibiliten ver la emergencia en medio de lo que parece incierto; incluso vale sentirse y moverse desde la incertidumbre, lo importante es no detenerse.</p>

	<p>solo”; en ese momento hubo confianza, esperanza y motivación para adentrarnos con responsabilidad en el mundo relacional de la familia.</p> <p>Creo que personalmente me conecta con L la idea de que el proceso promueva discursos posibilitadores que permitan estrategias de afrontamiento para otros que viven la enfermedad sin embargo este no debe ser el único punto de conexión en la emergencia de las posibilidades hay que estar atentos a las señales de las aperturas durante el proceso, en esta primera sesión creo que se logró afinidad y enganche terapéutico.</p> <p>Metaobservador: Durante la sesión me sentí conectada con la situación que se estaba viviendo al otro lado de la cámara, por lo que en varias ocasiones me sentí conmovida, emocionada, inquieta y con curiosidad de conocer más acerca de lo que ha ocurrido en la vida de L y aquello que le ha permitido ser distinta y reconocida en el contexto hospitalario.</p>	<p>Metaobservador: La sesión me permitió realizar nuevas comprensiones en torno a las categorías de análisis, así como recursiones que permiten ampliar los focos de investigación-intervención en los siguientes escenarios, tanto en el proceso de consultoría en la IPS como en el contexto donde se llevarían a cabo los escenarios.</p>
--	--	---

Diario de Campo
Investigadores – Interventores: Aura María Carvajal Fernández. Laura Camila Méndez Lagos. Néstor Felipe Ochoa Castellanos.
Fecha: 19 de Octubre de 2017. Lugar: Servicios de Atención Psicología IPS Universidad Santo Tomás. Sesión N° 2
Rol: Terapeuta Coterapeuta Metaobservador

Focos de observación	Descripción	Reflexión
Co-construcción del genograma familiar - Historia	<p>Terapeuta: Durante la sesión se realiza un acercamiento al sistema familiar donde inicialmente se le da la bienvenida a S hija de L. Se propone el objetivo de la sesión que es realizar la construcción del genograma familiar utilizando el tablero de manera interactiva para comprender cómo se han entretelado las relaciones en los grupos familiares y como foco central el proceso interaccional de S y L. En este sentido, S manifiesta que a raíz de la separación con E (Padre biológico de S) intentó construir un mundo donde no les hiciera falta E como sistema de apoyo, por lo que L se encargaba de toda la responsabilidad en casa, mientras que S creció desde la independencia relacional con su padre, por lo cual lo mantiene en un rol periférico.</p> <p>En cuanto a la relación de S y L, esta se ha configurado desde la cercanía, aunque refieren que esto no siempre ha sido así, reconocen que la relación se ha ido transformando a través de los años incluso S decide irse de la casa por un año, tiempo en el cual L se entera de su diagnóstico de la enfermedad y la toma por sorpresa. Durante este periodo, el sistema de apoyo de la familia extensa fue importante para L.</p> <p>Coterapeuta: Se inicia la co-construcción del genograma en compañía de L y S, quienes se encuentran con apertura para dibujar con nosotros, el terapeuta y yo, el familiograma. Se utilizan como recursos el tablero y marcadores de colores, se plasma</p>	<p>Terapeuta: Los procesos relacionales dentro del sistema consultante pueden estar configurados desde la permanencia y la pertenencia en donde cada una de ellas ha creado un espacio en el que se pueden ir conectando paulatinamente según sus ritmos. En esta estructura relacional, ambas han buscado encontrarse desde la posibilidad de acompañarse mutuamente, esto se denota en la experiencia que narran en la consulta cuando están de visita al parque Tayrona más que un viaje esta fue una posibilidad de encontrarse relacionalmente. Frente a acontecimientos del pasado hay momentos de dolor que al parecer no han sido elaborados por el sistema consultante lo cual genera cierto tipo de malestar.</p> <p>Coterapeuta: Por la postura corporal de las consultantes, en algunas ocasiones fue para ellas difícil contar ciertas historias, tal vez porque estas habían sido silenciadas y clausuradas del repertorio narrativo, y al nuevamente</p>

	<p>el mapa de la familia y las relaciones más significativas. Durante esta construcción, se conversa a partir de preguntas que especialmente realiza el terapeuta, de manera que esta estrategia permitió conversar acerca de la historia familiar en el pasado y presente, reconociendo además las redes de apoyo con las que cuenta el sistema.</p> <p>Metaobservador: Se llevó a cabo la construcción del genograma familiar del sistema consultante, en el cual se visibilizó la estructura y funcionamiento transgeneracional del mismo, a su vez se significaron las relaciones entre los diferentes subsistemas y se reconocieron los principales eventos no normativos que suscitaron en la historia familiar.</p>	<p>expresarlas surgen nuevas conexiones, pese a que estas no fueron todas contadas durante la sesión. Por otra parte, se comprende que la familia ha tenido experiencias que han sido privilegiadas en sus narrativas y que a partir de allí se ha construido su relato, identidad e historia familiar.</p> <p>Metaobservador: Al parecer el sistema familiar ha puntuado la experiencia de enfermedad y de abandono como eventos conflictivos que han dado lugar a la acumulación de dilemas humanos no resueltos y al favorecimiento de una agenda oculta entre sus integrantes, por lo que actualmente se generó la emergencia de elaborar procesos de perdón a fin de reestablecer las relaciones parentales, además los significados frente a la pauta interaccional ha oscilado entre cercana y distante según los ciclos evolutivos por los cuales han transitado.</p>
<p>Red de apoyo - Experiencia</p>	<p>Terapeuta: Se observa que para L su sistema de apoyo es su hija al igual que su familia extensa, en el caso de S su red de apoyo es una tía y L.</p>	<p>Terapeuta: La experiencia de cuidar a otro y ser su red de apoyo nos moviliza a crear y construir escenarios de posibilidad que permiten y tienen como objetivo la creación de esperanza en medio del dolor; en este sentido, lo que hace S es un intento por ubicarse desde un posicionamiento generativo, logrando que L mire el mundo a través de los ojos de la posibilidad. Sin embargo ¿quién cuida al cuidador?</p>

	<p>Coterapeuta: Durante la construcción del genograma, se logra visibilizar las redes de apoyo con las que cuenta el sistema consultante, de manera que se conversa acerca de los vínculos cercanos pero a la vez conflictivos que tienen con algunos de los familiares. Además, se dialoga acerca del significado de estos vínculos, especialmente el que cada uno de ellas tiene con E (ex pareja de L y padre de S) y la manera como la relación se configura en el presente, emergiendo narrativas cargadas de descalificación, desconfianza, inconformidad y dolor.</p> <p>Metaobservador: Se identificaron las principales redes de apoyo del sistema consultante en relación a eventos tanto normativos como no normativos implícitos en la historia familiar.</p>	<p>Coterapeuta: Se comprende, tras la conversación, que tal vez en la historia familiar de este sistema se mantienen narrativas cristalizadas ante la ruptura de relaciones de manera inesperada que ha generado sentimientos de dolor y soledad que no han sido elaborados, por lo que es probable que al reconfigurar estas historias se pueda entretejer una narrativa que permita la coevolución del sistema, pues tal vez esto está limitando su posición en el aquí y en el ahora y, así mismo, en su prospectiva vital.</p> <p>Metaobservador: El sistema consultante ha activado la red familiar extensa por línea materna para hacer frente a las dificultades, en el que se reconoce como legado transgeneracional valores tales como la unión y el apoyo ante las vicisitudes de la vida misma. Además significan la relación madre e hija desde comprensiones orientadas a promover el sentido de pertenencia parental como un recurso que retroalimenta vínculos presenciales. Por otra parte, legitimaron el accionar de las instituciones de salud ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica, la cual ha potencializado la preservación de la vida a través del tratamiento y cuidado integral de la enfermedad.</p>
<p>Prospectiva vital – Relatos alternos y Memoria</p>	<p>Terapeuta: La prospectiva vital del sistema consultante se encuentra direccionada en los</p>	<p>Terapeuta: La prospectiva vital podría estar relacionada a los rituales del sistema por la lucha</p>

	<p>procesos de ritualización que están mediados por el tratamiento peritoneal, el trabajo, y las obligaciones particulares, esto lo refieren ambas en el transcurso de la sesión.</p> <p>Coterapeuta: Es posible reconocer a través sus narrativas que la prospectiva vital de las consultantes está enmarcada en el aquí y en el ahora, siendo esta su manera de afrontar la situación actual que están experimentando. Esto es posible observarlo en el momento en el que el terapeuta pregunta “¿Ustedes a qué lugar pertenecen?” haciendo la aclaración que se refiere no a un lugar físico, sino a un estado emocional. En este momento, siendo difícil para ellas (incluso para mí) comprenderlo, existe una conexión con un evento que vivieron en que lograron conectarse nuevamente entre ellas dos: Un viaje, el cual lograron disfrutar pese a las dificultades de salud. Aquí lograron vivir una posibilidad distinta, un acontecimiento extraordinario.</p> <p>Metaobservador: Se visibilizaron reconfiguraciones identitarias de la prospectiva vital del sistema consultante desde posturas individuales y colectivas.</p>	<p>constante por sobrevivir; el proceso de movilización por la vida también adquiere sentido; no obstante, esta ritualización no debe privilegiarse por sobre la dinámica relacional entre la persona diagnosticada y su sistema de apoyo, el cual posibilita la emergencia de conectar la prospectiva vital con el mundo posible que se co-crea a través del diálogo con un otro.</p> <p>Coterapeuta: Es posible que exista una conexión entre la manera como cada una de las personas que experimenta la enfermedad se relaciona con ella y las posibilidades que puede construir; es decir, en el caso de S y L, es probable que para S siempre estuvo presente la oportunidad de viajar con su madre pese a la situación médica, encontrando múltiples soluciones ante las limitaciones que encontraba por parte de los demás, mientras que para L fue más difícil construir estas posibilidades, tal vez porque su relación con la enfermedad era desde la desesperanza.</p> <p>Metaobservador: La prospectiva vital del sistema consultante se ha connotado a partir de la preservación de la vida, en el que se han ritualizado prácticas médicas para tratar la enfermedad y adherirse a ella, esto se</p>
--	---	--

		<p>reconoce cuando L refiere “La adaptación ante la enfermedad es como hacer un curso acelerado de autocuidado físico”. Adicionalmente, L y S han logrado relacionarse con la enfermedad desde la emergencia, es decir, han co-construido un mundo posible en el que se permiten llevar a cabo actividades de esparcimiento como viajar al Parque Nacional Tayrona, donde metafóricamente se reencuentran y reconcilian con la vida, pues el agua y la naturaleza generan conexiones vitales.</p>
<p>Experiencia de enfermedad – Historia.</p>	<p>Terapeuta: Para L y S la experiencia de enfermedad se ha convertido en algo que les ha generado cambios a nivel individual y familiar; han pasado por momentos de preparación y capacitación en el contexto médico para poder aplicar a la opción de tratamiento peritoneal.</p> <p>Por otro lado, se han construido ritualizaciones para responder a las demandas de la enfermedad (alimentación, controles médicos, horarios para el procedimiento, etc)</p> <p>Coterapeuta: Al seguir construyendo la experiencia de enfermedad que han configurado S y L, es posible retomar como punto de encuentro los cuidados que conlleva la enfermedad y la importancia que ambas le dan a la adherencia al tratamiento. No obstante, en el momento en que se invita a pensar toda la historia familiar y no sólo una parte de esta, la enfermedad pasa a un</p>	<p>Terapeuta: La experiencia de la enfermedad crónica lleva al sistema a estar en interacción con el riesgo de perder la vida. El miedo y la incertidumbre podrían no reconocer lo que hace el otro por el bienestar, si bien es cierto que la pauta es cuidar más del uno que del otro podría ocurrir que uno de los que participa en la relación quede invisibilizado o se sienta de esa manera.</p> <p>Coterapeuta: Es posible comprender dentro de la historia familiar que, pese a que la enfermedad surgió en un momento en que la diada se encontraba distanciada, esta no fue la excusa para reencontrarse, sino más bien propició acercamientos progresivos para restablecer la relación.</p>

	<p>segundo plano y se desaturan las narrativas del sistema. De esta manera, se genera un contexto para invitarlas a que se permitan narrarse desde otras formas de relación y reconociendo la historia que cada una ha construido de manera subjetiva y conjunta.</p> <p>Metaobservador: Se generaron comprensiones encaminadas a significar la configuración y reconfiguración narrativa de la experiencia de enfermedad antes, durante y después de la misma desde resonancias emocionales que han permeado la relación madre e hija.</p>	<p>Por otra parte, es posible que el proceso de reconfiguración de la experiencia de enfermedad inicie en el momento en que se invita a la familia a narrarse desde la plenitud de su self y no sólo un fragmento de este (la experiencia de enfermedad), de esta manera, se logra entretelar la configuración identitaria que podría estar focalizada en esta parte. Esto surge al invitar a la familia a contar toda la historia, y no una parte de ella.</p> <p>Metaobservador: La experiencia de enfermedad al parecer fue el punto de encuentro entre la madre y la hija, ya que antes de dicha situación se habían suscitado eventos que frenaban la coevolución de la relación parental. Por otra parte, se visibiliza una ruptura narrativa en un antes y un después de la noticia del diagnóstico en torno a las rutinas y prácticas cotidianas de alimentación, autocuidado, tiempo de inversión en cada actividad, participación en contextos familiares, sociales y laborales.</p>
Autorreferencia	<p>Terapeuta: Particularmente la segunda sesión fue una oportunidad de reconocer lo que es capaz de hacer un cuidador por alguien que ama; en este sentido, en la narración de S, es imposible no conectarse con el concepto de esperanza cuando relata lo acontecido en el viaje al Tayrona y la serie de inconvenientes médicos y personales que tuvo que asumir, para poder llegar hasta allí, esto fue lo emergente en</p>	<p>Terapeuta: La movilidad es posible cuando se está dispuesto a quebrar los ritos sin obviar la realidad, es decir se puede operar desde posicionamientos distintos siempre y cuando las condiciones biológicas lo permitan, lo agradable del asunto es que si partimos desde la oportunidad siempre hay un camino diferente y cada</p>

	<p>la sesión y se abrió a través del análisis de la vinculación familiar.</p> <p>Coterapeuta: Durante esta sesión, considero que me entendí en la danza terapéutica con mi compañero, teniendo en cuenta que logramos reconocer y respetar el ritmo en que cada uno iba conversando con sus hipótesis, además que esto permitió que la confianza y seguridad fueran nuestras aliadas, construyendo un espacio de consultoría cálido y humano.</p> <p>Por otra parte, durante la conversación me cuestionaba sobre la fragmentación del self, situación que en ocasiones el sistema consultante nos invita al centrarse en el problema que aqueja; no obstante, el abrir conversaciones que posibiliten dialogar sobre la historia completa que tiene por contar la persona que está enfrente nuestro, puede lograr que se entretrejan las historias y no se presente tal ruptura.</p> <p>Metaobservador: Los procesos autorreferenciales posibilitan explorar el conocimiento experiencial de los investigadores/interventores según el rol que asumen en el escenario.</p>	<p>persona podrá verlo de acuerdo a su forma de ver la vida.</p> <p>Coterapeuta: Considero que una de las posturas que debemos mantener como investigadores-interventores, terapeutas e incluso como personas es metaobservar el momento en que hagamos parte de la fragmentación del discurso, que a su vez, quebranta el self.</p> <p>Metaobservador: El encuentro posibilitó emergencias para construir metáforas en torno a la preservación de la vida, en el que se vislumbra la recursión entre la prospectiva vital y los mundos posibles, en términos de apreciaciones personales frente a que la Enfermedad Renal Crónica es una experiencia vivible.</p>
--	---	--

Diario de Campo

Investigadores – Interventores:
Aura María Carvajal Fernández.
Laura Camila Méndez Lagos.
Néstor Felipe Ochoa Castellanos.

Fecha: 09 de Noviembre de 2017.
Lugar: Servicios de Atención Psicología IPS Universidad Santo Tomás.
Sesión N° 3

Rol:
Terapeuta
Metaobservador

Focos de observación	Descripción	Reflexión
----------------------	-------------	-----------

<p>Experiencia de enfermedad – Historia.</p>	<p>Terapeuta: El equipo reflexivo fue muy generativo en el reconocimiento de los recursos del sistema familiar. Sin embargo, para S fue impactante al ver reflejada la relación con L desde un discurso esperanzador; en la sesión anterior se observó que el sistema consultante no ha configurado momentos en la historia familiar que han resonado y se han quedado en el plano de lo no dicho. Ante la experiencia del equipo reflexivo, la polaridad entre lo no dicho y lo ideal quiebra al sistema y permite aperturas en la experiencia narrativa que posiciona a S desde la incertidumbre, el dolor y el miedo. Esta apertura hace que S recuerde eventos del pasado relacionados con la depresión al sentirse señalada por su familia tras el diagnóstico de la enfermedad.</p> <p>Metaobservador: El terapeuta planteó preguntas orientadas a continuar explorando la configuración narrativa de la experiencia de enfermedad del sistema consultante a fin de favorecer resonancias emocionales de corresponsabilidad y así mismo promover posturas de auto y hetero cuidado. De esta manera, la experiencia de enfermedad ha estado relacionada directamente con la adherencia al tratamiento y la relación que han construido con el equipo de intervención del contexto hospitalario. Adicionalmente, el terapeuta</p>	<p>Terapeuta: Ante el acontecimiento no normativo de la enfermedad renal, la experiencia de cuidar y ser cuidado, posiciona a los actores desde la invisibilización de lo emocional para favorecer y preservar lo cognitivo y pragmático; puesto que el conectarse tal vez no es posible debido a que al hacerlo podría permitir la conexión con el sentir, suscitando el miedo a la muerte como posibilidad, confrontando los sistemas de creencias relacionados con la fortaleza que limita aperturas emocionales.</p> <p>Metaobservador: Posiblemente L y S han deslegitimado el permiso para reconocer y expresar malestares, frustraciones, miedos y sufrimientos frente a la enfermedad debido al legado transgeneracional de autosuficiencia que ha silenciado la demanda humana de solicitar ayuda, esto a su vez se relaciona con la polaridad semántica entre vínculos presenciales y virtuales, en el que el primero ha estado significado desde la cercanía y el segundo a partir de la distancia física, lo anterior continua</p>
--	---	--

	<p>invita al sistema consultante a conversar acerca de la dimensión emocional y la conexión entre la diada.</p>	<p>retroalimentando el círculo reforzador de autocuidado emocional al privilegiar el área cognitiva.</p> <p>Por otra parte, posiblemente L ha naturalizado su experiencia de enfermedad al silenciar sus resonancias emocionales, por lo que la emergencia del escenario fue conectar a la consultante con sus emociones; no obstante, esto invita al proceso terapéutico a legitimar y acompañar el ritmo de L, de manera que ella dé apertura a esta dimensión en el momento en que se sienta lista.</p>
--	---	--

<p>Multitemporalidad Experiencia</p>	<p>- Terapeuta: El reconocimiento de la enfermedad por parte de cada miembro del sistema está a destiempo, puesto que L se encuentra en la etapa de significar la muerte como posibilidad, mientras que S está afrontando la aceptación del tratamiento y cuidados, por lo que no está dispuesta a perder su anclaje de pertenencia vital y expresa temor al contemplar dicho mundo posible.</p> <p>Metaobservador: La sesión inició con un equipo reflexivo en el que la coterapeuta y la metaobservadora de la sesión anterior conversaron acerca de las hipótesis que surgieron a partir de la conversación, siendo los focos: las historias de abandono, despedidas y cierres; los recursos del sistema consultante, el acontecimiento extraordinario que invita a construir posibilidades distintas y entretejer una misma historia. A partir de esto, S comenta durante la sesión que “me siento expulsada de mi familia”, dando a conocer que no ha sentido conexión con su sistema más cercano, haciendo parte de la historia silenciada. Durante la sesión, se observa que el terapeuta invita al sistema a conversar acerca de las emociones que actualmente acompañan su experiencia, de manera que se permitió que la diada visibilizara los diferentes ritmos con los que operaba frente al diagnóstico, tratamiento y cuidado integral</p>	<p>Terapeuta: La conexión con el tiempo está relacionada con el ciclo vital transgeneracional puntual entre S y L, por lo que el reconocimiento del otro es la oportunidad de encontrarse a través de la recursividad del tiempo, a partir de un proceso colaborativo y de corresponsabilidad en la interacción de los actores implicados.</p> <p>Metaobservador: El equipo reflexivo permitió conectar nuevamente al sistema terapéutico con el proceso, de manera que al conversar las hipótesis construidas se dio apertura a otros focos de conversación que, a su vez, co-construyeron nuevas comprensiones del caso y conexiones entre las categorías de análisis, específicamente con respecto a la recursividad del tiempo que las historias se construyen o reconstruyen al narrarse en momentos, lugares y a personas distintas. Por otra parte, se comprende que al parecer S y L se encuentran actualmente en momentos distintos de la experiencia de enfermedad, por lo que ha suscitado sentimientos de soledad frente a las resonancias emocionales individuales que son omitidas ante la mirada de la otra, en ese sentido, paradójicamente entrelazan sus experiencias desde el distanciamiento. Sin embargo, es posible también</p>
--	--	---

	<p>de la enfermedad, por lo que se logró legitimar los destiempos del sistema consultante a fin de generar una red de aprendizajes encaminados a crear eventos contrafácticos sobre el posible modo como se irán dando los sucesos.</p>	<p>comprender que la diada se está encontrando desde el reconocimiento de la diferencia, especialmente frente a las expresiones y demostraciones de afecto que cada una construido de maneras distintas a partir de su relación con el mundo.</p>
--	---	---

<p>Prospectiva vital – Historia</p>	<p>Terapeuta: La prospectiva vital en el sistema consultante está dirigida a la posición rígida frente a la adherencia al tratamiento como una posibilidad para aferrarse la vida, de manera que S está enfocada en los cuidados de su madre mientras que la ritualización de L ante su tratamiento se naturalizó y añadió a su repertorio cotidiano.</p> <p>Metaobservador: La prospectiva vital del sistema consultante ha estado permeada por puntuaciones sobre la enfermedad a partir del sinónimo de muerte, en el que se reconocen miedos frente a dicho mundo posible.</p>	<p>Terapeuta: Es posible que en el sistema consultante existan dos prospectivas vitales, una dirigida al restablecimiento de la salud por encima de las responsabilidades laborales de la madre; mientras que el otro se enfoca hacia la naturalización de las rutinas cotidianas al parecer por una necesidad de percibirse útil.</p> <p>Metaobservador: Posiblemente L ha significado su prospectiva vital a través de posturas dinámicas y activas en su contexto laboral y familiar que reafirman su autonomía y autosuficiencia, sin embargo, su salud física tiende a exigir reconfiguraciones en sus escenarios de interacción, por lo que posiblemente ha comprendido que su quietud es sinónimo de muerte. Por su parte, S ha comprendido la muerte como un mundo posible tras la decadencia de las condiciones de salud de su mamá, en el que se visibilizan miedos asociados a la ausencia y soledad que trae consigo dicho proceso humano.</p>
---	--	--

<p>Autorreferencia</p>	<p>Terapeuta: Sentí la necesidad de dar paso al plano emocional debido a que los dominios explicativos de la enfermedad se enfocaron hacia epistemes desde el discurso médico y relatos tejidos desde lo cognitivo, por lo que la resonancia emocional de lo acontecido en el equipo intentaba desdibujarse posiblemente por los tiempos y los ritmos del mismo sistema.</p> <p>Metaobservador: Al finalizar la sesión, emergió un momento en que cada consultante, tomadas de la mano, dieron un mensaje a la otra a partir de lo conversado en la sesión y su emoción. En este momento, nos sentimos conectadas y confrontadas a la vez, al observar que para L no fue tan fácil dicha conexión emocional, sino a partir de la racionalidad.</p>	<p>Terapeuta: Es importante utilizar la emergencia de la emoción desde aperturas circulares que permitan la coevolución del sistema a partir del sentir como alternativa de conexión con el mundo, el sí mismo y el otro.</p> <p>Metaobservador: Estas sensaciones posiblemente se relacionen con la importancia que como personas y terapeutas damos a la dimensión emocional; no obstante, es aún más relevante acompañar el ritmo y proceso de cada consultante, comprendiendo que es probable que exista una experiencia en la historia de L que haya generado esta desconexión, tal vez por rabia, miedo, o protección.</p>
------------------------	--	--