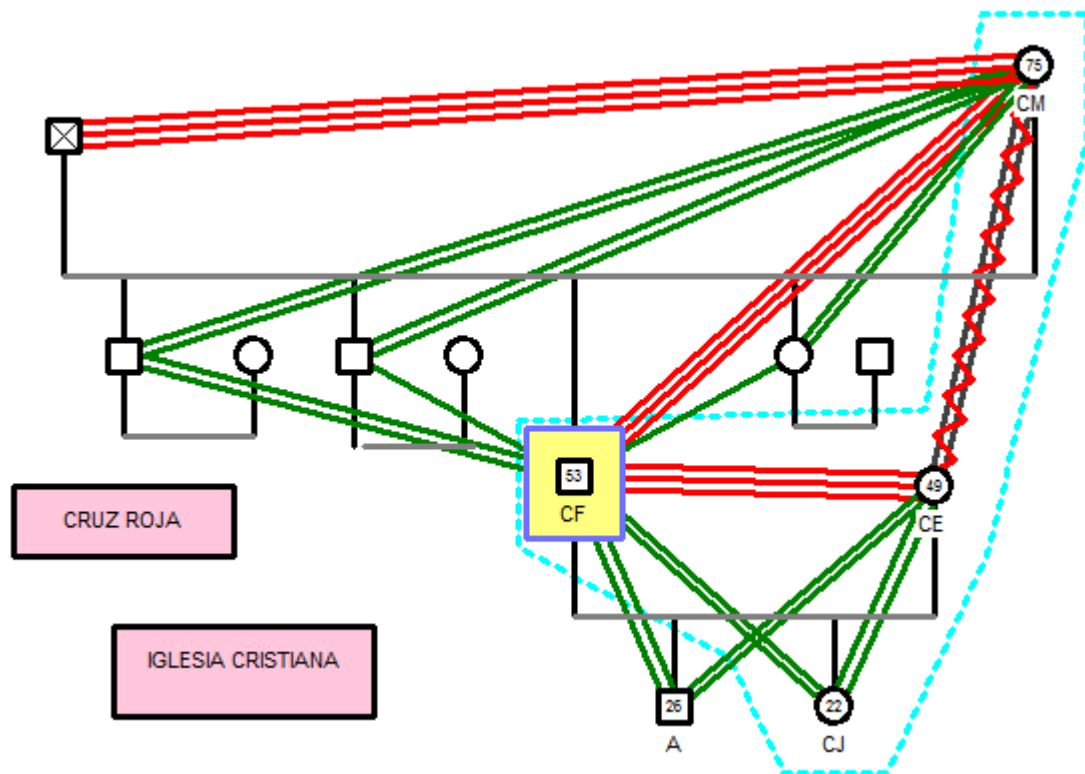


IDENTIFICACIÓN DEL SISTEMA CONSULTANTE

Motivo de consulta

CF menciona como motivo de consulta “Yo nací sin un riñón y me empezó a fallar el que tengo desde hace 9 años y se me volvió crónico desde el año pasado y esto ha sido muy difícil para la familia, además mi papá murió y tuvimos que venir a vivir con mi mamá”. Por su parte, CE refiere “Yo acompaño a mi esposo porque yo también tuve cáncer y sé lo que se siente tener una enfermedad que te incapacita, además de todos estos cambios de venir a vivir acá”

Familiograma



Ciclo Vital

El sistema consultante se encuentra respondiendo al ciclo vital familia con hijos adultos, realizando acuerdos con respecto a la salida del hogar, especialmente por viajes de estudio, lo cual ha generado el reencuentro del sistema conyugal y el reajuste de procesos de vinculación al no convivir en el mismo espacio físico. Además, las interacciones se han recreado desde la responsabilidad asumida en la etapa adulta por parte de los hijos y la autonomía gestada en la relación parental. De esta manera, los límites son claros y existe apoyo y ayuda mutua en momentos de crisis.

Perfil de vulnerabilidad

Respecto al perfil de vulnerabilidad, se encuentra que la red vincular es media y existe suficiencia en las fuentes de apoyo social; en la filiación hay claridad y acuerdo en los vínculos parento-filiales, económicos y con inclusión en su comunidad, a nivel conyugal el sistema familiar está en procesos de reajuste en el reencuentro como pareja. Por otra parte, al parecer se presenta mayor vulnerabilidad en la existencia de eventos en la historia familiar que frenan su propio desarrollo, al existir algunos puntuados como estresantes (como la muerte del padre de CF, el inicio del proceso de diálisis peritoneal, el cambio de vivienda, entre otros), los cuales han requerido de movimientos inesperados en los procesos de autoorganización y acomodación de los integrantes que hacen parte de las situaciones mencionadas.

Cualidades de la vinculación

Es posible comprender que en el sistema familiar se han construido vínculos vitales, que favorecen los procesos de coevolución, permitiendo movimientos flexibles y adaptativos ante las novedades que enfrenta la familia, por lo que cada uno ha elegido de forma libre y autónoma su rol al tener claridad en las funciones, dando fortaleza a la relación al ser incondicional y permanente y buscando estrategias para continuar en

contacto a pesar de las distancias, de manera que algunos se reconfiguran desde la virtualidad sin perder la calidad del mismo.

No obstante, se reconocen ritualizaciones construidas de forma rígida, al parecer por los requerimientos médicos para afrontar la enfermedad, lo que puede en ocasiones tensionar los vínculos, siendo contenedores como forma de protección para prevenir relaciones dependientes y forzadas.

Narrativas privilegiadas y emergentes

Narrativas privilegiadas. El discurso hegemónico que permea las narrativas de CF y su familia se relaciona con narrativas propias del personal médico con el fin de dar respuesta a las demandas del tratamiento y cuidado integral de la enfermedad, así como a los cambios que en la actualidad se encuentran viviendo por el fallecimiento de la muerte del padre de CF y los movimientos de reajuste que estas situaciones les han implicado. La búsqueda constante de estrategias para solventar las crisis y regresas a estados de homeóstasis también hacen parte de estas narrativas.

Narrativas emergentes. Estas surgen a partir del reconocimiento de los recursos que tienen a nivel familiar e individual, relaciones posibilitadoras que han permitido la emergencia de relatos extraordinarios frente a otras formas como pueden construir sus interacciones entre ellos y consigo mismos. Así mismo, se ha logrado empezar a entretelar narrativas que articulen lo cognitivo y emocional, permitiendo espacios de expresión de sentimientos que hacen parte de los acontecimientos vividos.

Prospectiva vital del sistema consultante

El sistema consultante ha centrado su prospectiva vital en la esperanza de obtener la aprobación del trasplante de riñón para CF y de esta manera recuperar algunas de las actividades que él realizaba antes de iniciar el tratamiento de diálisis; en este sentido, las

acciones de los miembros de la familia se han dirigido a cumplir con esta meta, probablemente olvidando otras perspectivas vitales a nivel individual y colectivo.

Portador de los síntomas

En este caso, el portador de los síntomas es una persona de edad adulta de 53 años, con enfermedad renal crónica pues nació con un riñón y ha tenido que mantener una alimentación con dieta para poder contrarrestar los efectos de su situación de nacimiento, ante esto, ha sido un hombre responsable y cuidadoso con su salud, razón por la cual puede transportarse por él mismo, tiene un buen aspecto y porte físico. Respecto a características intelectuales y cognitivas, se identifica que sus narrativas se encuentran estructuradas, son coherentes y mantienen un hilo conductor dentro de la conversación. A nivel interpersonal, mantiene relaciones cercanas con su familia (mamá, hermanos, esposa e hijos), siendo esta su red de apoyo más cercana. En el funcionamiento emocional, se observa que existe una dificultad para expresar las emociones, siendo la risa la herramienta para dispersar los momentos que implican dolor, tristeza, rabia y frustración. Respecto al estilo para resolver problemas, se evidencia al diálogo como recurso favorecedor para construir soluciones con las demás personas.

Lectura Ecosistémica del problema acordado con los consultantes como objetivo de la intervención

La redefinición del problema que emerge en conjunto con el sistema consultante se construye en la acumulación de eventos no resueltos, los cuales han saturado la historia de la familia al afrontar situaciones de crisis en tiempos cortos entre ellas, por lo que existen emociones que no han podido elaborarse y que, al contrario, han procurado afrontar por medio de la evitación utilizando la risa como recurso adaptativo para mantener los niveles

de homeóstasis en el sistema. Adicionalmente, el consultante ha privilegiado el presente como novedad adaptativa para hacer frente a las demandas del cuidado integral de la enfermedad, lo que permite comprender que hay una ruptura narrativa en un antes y después de la noticia del diagnóstico que lo orienta a cristalizarse temporalmente en el aquí y en el ahora, desdibujando a su vez el pasado e invisibilizando el futuro

Objetivos Terapéuticos acordados

- Comprender la configuración narrativa de la experiencia construida por el consultante frente a la enfermedad renal crónica.
- Promover la reconfiguración narrativa de la experiencia, posibilitando prospectivas vitales esperanzadoras, mundos posibles y autonomías relacionales desde la recursividad del tiempo.

Hipótesis

H1: Al parecer la ruptura narrativa que emergió tras la noticia del inicio del tratamiento peritoneal trajo consigo cambios en los hábitos cotidianos de CF especialmente en el área laboral, la cual no pudo seguir desempeñando por situaciones de salud. Esto además, ha generado sentimientos de frustración, enojo y miedo en el consultantes, puesto que se dificulta la posibilidad de continuar siendo el proveedor del hogar, rol que había asumido desde la organización familiar inicial. No obstante, esta misma situación ha permitido nuevos procesos de reajuste, invitando a los consultantes a crear múltiples posibilidades para volver a estados de equilibrio.

H2: Es posible que dentro de la experiencia narrativa de enfermedad se incluyan aquellas situaciones limitantes que se generan tras el inicio del diagnóstico, puesto que se construyen rituales rígidos en los cuales los cuidados integrales de la herida son

primordiales para responder a las necesidades físicas. Adicionalmente, para cada decisión deben tener en cuenta los riesgos, aceptar las condiciones de limitación y operar de forma rígida ante las dificultades, sin desacatar las órdenes y sugerencias médicas con el fin de preservar la vida. Esto, según las narrativas de CF genera nostalgia y rabia.

H3: Al parecer al sistema familiar se le dificulta en ocasiones conversar acerca de la dimensión emocional, en lo que respecta a las formas como acompañan la emoción del otro, especialmente si esta se relaciona con la tristeza, rabia, frustración, angustia, etc, lo que podría ser parte de sus estrategias de afrontamiento y un recurso adaptativo para la crisis actual. Por lo tanto, el relato vuelve a ser generativo, reconociendo situaciones posibilitadoras, lo que podría estar saturando el discurso evitando sentir otras emociones que también emergen dentro de la situación que viven.

Estrategia

concertada

Se convocó a CF a cuatro (4) sesiones de terapia individual y una (1) grupal los días martes en un horario de 3:00 p.m. a 4:00 p.m. a fin de desarrollar los escenarios conversacionales planteados en la investigación – intervención y a su vez responder a las necesidades puntuales del sistema consultante conforme a su motivo de consulta inicial. Las sesiones se realizan en el domicilio del consultante debido a que las sesiones de diálisis peritoneal debe realizarlas cada 4 horas.

Evaluación del proceso por parte del terapeuta

El proceso terapéutico me ha generado sensaciones de empatía y conexión por historias similares respecto a la muerte y a la enfermedad, por lo que probablemente pueda permitir generar espacios de confianza y comprensión, lo que a su vez pueda movilizar

estados de quietud en la dimensión emocional que tal vez contribuya al sistema familiar a reconocer, expresar y resignificar las comprensiones que han construido desde discursos hegemónicos acerca de las emociones como la tristeza, rabia y dolor, puesto que para mí ha sido un recurso utilizar formas diversas de vivirlas, situación que podría ayudarle a los integrantes.

Otras instituciones, redes o personas convocadas

Se convocará a una sesión conjunta con otras personas que al igual que el consultante se encuentran diagnosticadas con enfermedad renal crónica.

Aportes del equipo de supervisión

El equipo de supervisión de la investigación - intervención ha permitido comprender que el sistema familiar tiene la posibilidad de conversar acerca de otras historias distintas a la enfermedad, razón por la cual incluso han permitido que el equipo de terapeutas movilice puntos ciegos y se permita amplificar versiones narrativas desde discursos periféricos descentralizados al evento generador de crisis. Así mismo, el equipo ha reflexionado y apoyado para que la terapeuta use sus procesos autorreferenciales como herramienta de transformación.

Sesión N° 2

Valoración de efectos y de curso del cambio

Se dio apertura en el espacio a la mamá de CF quien hace parte de la sesión como red de apoyo. El consultante menciona los avances a nivel de salud y del procedimiento del trasplante de riñón como opción más posible para afrontar la enfermedad. Inicialmente, el foco de conversación se centra en este tema.

Dinámica de la sesión

La sesión tuvo como objetivo conversar acerca de la experiencia de enfermedad y la configuración de esta desde sistemas de creencias, acontecimientos, emociones y constructos subjetivos y familiares que permitieran a su vez reflexionar acerca de dicha configuración desde procesos circulares. No obstante, la dinámica de la sesión y el momento que está viviendo la familia a partir del fallecimiento del padre de CF ha invitado al sistema a generar movimientos adaptativos para responder a las demandas de sus integrantes, por lo que el espacio de la sesión permitió que los dos participantes logaran expresar y externalizar emociones que al parecer no habían sido conversadas ni elaboradas debido a que el proceso de reorganización los llevó a generar movilizaciones inmediatas de acople. En este proceso narrativo conversacional fue posible reconocer los recursos familiares e individuales que les han permitido afrontar momentos de crisis, tales como la solidaridad, unión, comunicación constante, apoyo mutuo, incondicionalidad, entre otros.

Estrategias

Como estrategias fue útil realizar la meta-observación, la cual tuvo sentido al final de la sesión durante el equipo reflexivo, puesto que se logró visibilizar puntos ciegos del proceso terapéutico, por lo que permitir la flexibilidad respecto al guion de investigación - intervención contribuyó a su vez a responder a las necesidades planteadas por el sistema sin regirse de manera estricta a las estrategias planteadas inicialmente por el equipo.

Hipótesis

Las experiencias dolorosas que han acompañado los discursos de la familia (la experiencia de enfermedad y el duelo de un familiar cercano) han generado la demanda de reorganizarse de manera que se logre responder a las demandas que implican ambos acontecimientos y las necesidades particulares de cada integrante. No obstante, el cuidado integral que requiere la enfermedad al parecer implica en la familia movimientos

cuidadosos, reflexivos y acordados por todos para prevenir complicaciones en el estado físico y emocional de la persona diagnosticada. Además, es posible comprender que la familia invita a conversar acerca de otras historias distintas a la enfermedad y que permiten conocer de otra forma la identidad familiar, los recursos que les han permitido avanzar y continuar.

No obstante, se configuran rupturas narrativas que visibilizan claramente un antes y un después del acontecimiento, puntuando en ocasiones con mayor privilegio los cambios que limitan más que los generativos o posibilitadores.

Cierre de la sesión

Finalmente, se permitió construir un espacio de expresión emocional que al parecer había sido clausurado por parte del sistema como estrategia de cuidado del otro, de manera que el equipo reflexivo construido entre la terapeuta y la meta-observadora permitieron visibilizar las reflexiones emergentes durante la sesión dando aperturas a otras formas de narrar la identidad familiar y sus recursos adaptativos.

Observaciones y reflexiones emergentes sobre objetivos y actores en el proceso

Se logra comprender que el proceso terapéutico invita a movilizaciones por parte del equipo de investigación - intervención en el que se incluya el ritmo, las necesidades y recursos que el sistema consultante aporta dentro de la sesión, de esta manera, los objetivos se redefinen y reconstruyen con ellos.

Sesión N° 3

Valoración de efectos y de curso del cambio

En la sesión participaron CF, su esposa y su mamá, al conversar con ellos acerca del proceso de cambio, la conversación se centra en aspectos a nivel de salud, avance de la enfermedad y posibilidad del trasplante de riñón. No obstante, hay aspectos emergentes del

equipo reflexivo que no logran ser retomados en la conversación pese a la invitación de la terapeuta.

Dinámica de la sesión

La sesión tuvo como objetivo externalizar las experiencias tanto dolorosas como gratificantes que permitieran el reconocimiento de los recursos individuales y relaciones del sistema que a su vez facilitaran la resignificación de discursos dominantes para la co-construcción de adyacentes posibles que movilizaran posturas rígidas de la familia. En ese sentido, la conversación en un primer momento reconoció los procesos de ajuste en los que se encuentra el sistema debido a que CF y su familia empezó a vivir con su mamá tras el fallecimiento de su padre, puesto que al parecer los procesos de acople a requerido de negociaciones por parte de los integrantes con el fin de responder a las necesidades de todos. Adicionalmente, se logró dialogar acerca de los significados alrededor de las polaridades entre autonomía y dependencia, por lo que al parecer la familia ha intentado construir recursos que los acercara más a estados de autonomía.

Estrategias

Como estrategia principal se utilizó el proceso narrativo conversacional el cual permitió seguir construyendo procesos de acople familiar, reorganización y reconocimiento de recursos. Además, la externalización del dolor por medio del ejercicio de escribir las emociones que hacen parte de la experiencia actual de cada participante. Finalmente, se contó con un metaobservador que retroalimentaba los puntos de conversación de acuerdo al guión utilizado.

Hipótesis

Al parecer dentro de los discursos privilegiados dentro del contexto hospitalario se da un nivel significativo de importancia al apoyo familiar como recurso de afrontamiento

para la persona diagnosticada, quien en dado caso de no tenerlo, podría llegar a estar afectada en su dimensión emocional y eso, a su vez, generaría un efecto directo en su salud física. Por tanto, CF reconoce el recurso de la unidad como un factor protector para su estado de salud de manera integral.

Adicionalmente, posiblemente al sistema familiar se le dificulta en ocasiones conversar acerca de la dimensión emocional, en lo que respecta a las formas como acompañan la emoción del otro, especialmente si esta se relaciona con la tristeza, rabia, frustración, angustia, etc, lo que podría ser parte de sus estrategias de afrontamiento y un recurso adaptativo para la crisis actual. Por lo tanto, el relato vuelve a ser generativo, reconociendo situaciones posibilitadoras, lo que podría estar saturando el discurso evitando sentir otras emociones que también emergen dentro de la situación que viven.

Cierre de la sesión

Al finalizar la sesión se realizó el ejercicio en el cual los participantes de la sesión escribían las sensaciones que las situaciones puntuadas como crisis les han generado hasta el momento, puesto que durante la conversación se suscitaron momentos en los cuales se reconocieron sentimientos de tristeza, dolor, frustración, rabia, entre otros, por lo que se consideró importante construir un espacio para reconocer y empezar a elaborarlas de acuerdo a los tiempos de los consultantes.

Observaciones y reflexiones emergentes sobre objetivos y actores en el proceso

Fue importante contar con la presencia de CF, CE y CM, puesto que esto permitió diversificar las experiencias que vive el sistema familiar, reconocer las voces y acompañar el ritmo y significados que ha emergido en torno a los acontecimientos vividos y narrados. El acople del sistema terapéutico fue importante durante la sesión, puesto que esto contribuyó a co-crear un espacio de confianza, empatía y escucha.

Sesión N° 4

Valoración de efectos y de curso del cambio

En la sesión participaron CF y su hija CJ, a quien se comenta acerca de lo que se ha conversado hasta la fecha, así mismo, del coterapeuta que hará parte del escenario como estrategia para movilizar y diversificar el diálogo. Con respecto a la valoración de los efectos de la sesión anterior, fue posible comprender que aún se encuentra clausurada la dimensión emocional del sistema.

Dinámica de la sesión

En un principio se abrió paso a la coterapia con el fin de conversar acerca de los significados y creencias que en la familia se han construido alrededor de las emociones, logrando comprender que los discursos hegemónicos médicos han sido uno de los puntos de referencia que han tomado para realizar distinciones entre emociones “negativas” y “positivas”, lo cual abrió un foco de conversación sobre el tema.

Luego de ello, se realizó la cartografía social la cual tenía como objetivo plasmar los significados que cada persona ha construido alrededor de la experiencia de enfermedad, dando un tiempo para ello y luego para una puesta en común que permitiera conversar y reflexionar acerca de los significados alrededor de la misma, así como las emociones y las formas como se ha afrontado este acontecimiento. En seguida, se explicó la metáfora del reloj de arena por parte de la terapeuta y el coterapeuta, y así mismo, se realimenta con las ideas y comprensiones de los consultantes.

Estrategias

Las estrategias utilizadas fueron la coterapia y metaobservación para diversificar la conversación, la cartografía social con el fin de comprender los significados que han construido alrededor de la experiencia de enfermedad y a su vez permitió expresar

emociones relacionadas. Adicionalmente, el equipo reflexivo y la metáfora del reloj de arena contribuyeron a la reconfiguración de sistemas de creencias y posturas de los consultantes.

Hipótesis

CF ha significado la experiencia narrativa de la enfermedad a partir del apoyo, la unión, la compañía y la posibilidad de reconectarse, lo que para él ha significado bienestar emocional, estabilidad económica y red vincular.

Al parecer uno de los recursos familiares que le han permitido afrontar la experiencia de enfermedad es la creación de múltiples posibilidades para afrontar las situaciones puntuadas como difíciles para ellos, de manera que emergen novedades adaptativas que les permiten cocrear estrategias de afrontamiento. Parte de las posibilidades reconocidas en el relato de CF hacen referencia a ingresos económicos que le den tranquilidad a él para continuar siendo el proveedor del hogar y cumplir el rol asignado y asumido. De esta manera, es posible que uno de los mandatos familiares sea no quedarse en la queja, sino buscar soluciones.

Por otra parte, es posible que CF signifique a partir de vivencias y experiencias vividas en tiempo presente, en el aquí y en el ahora como su posibilidad más próxima.

Es posible que el contexto hospitalario marque los límites sobre los cuales las personas diagnosticadas y sus familias pueden expresar las emociones, de manera que por medio de procesos psicoeducativos establezcan pautas para ello. En el caso de CF y su familia, estos límites han sido útiles y han formado parte de la reorganización familiar y la emergencia de las novedades adaptativas ante ciertas emociones.

Cierre de la sesión

Al finalizar la sesión, el equipo de investigación-intervención realiza un equipo reflexivo en el cual, por medio del yo auxiliar, personifican un tiempo distinto (pasado, presente y futuro), generando reflexiones de manera recursiva a partir del cual emergen invitaciones hacia el consultante con el fin de promover prospectivas vitales a partir de la construcción de mundos posibles y reales de acuerdo a los recursos personales y familiares del consultante y su familia. En el cierre se conversa acerca de las resonancias emocionales y cognitivas de CF y CJ.

Observaciones y reflexiones emergentes sobre objetivos y actores en el proceso

El coterapeuta construye relaciones de confianza para generar aperturas emocionales por parte de los consultantes, de manera que crea un espacio de tranquilidad para expresar. No obstante, al parecer esto es leído por CF como una confrontación y lo explicita en el contexto.

Sesión N° 5

Valoración de efectos y de curso del cambio:

La sesión se realizó en conjunto con los sistemas consultantes que hacen parte de la investigación - intervención en la metodología de estudio de caso múltiple, de manera que al iniciar, se encuadra el proceso explicando los objetivos del mismo y se solicita que cada uno de los participantes se presente. En este espacio participó el consultante CF con su hija, el consultante G y N.

Dinámica de la sesión:

En un primer momento cada uno de los participantes del escenario se presenta, inicialmente desde su condición de salud y la experiencia de enfermedad renal crónica que

han construido, y por invitación del terapeuta y la coterapeuta, se dialoga desde otras áreas de su vida, lo que permite conversar desde distintas cualidades del self.

En un segundo momento, el proceso narrativo conversacional se centró en las experiencias vividas y narradas por parte de los consultantes, de manera que sus historias se privilegian desde el tratamiento y cuidado integral de la enfermedad a partir de la noticia del diagnóstico y el inicio de la diálisis. A partir de esto, los terapeutas permiten el acople y procesos empáticos que se generan dentro del espacio, y de esta manera configurar un contexto de ayuda colectivo desde la comprensión de la situación del otro.

No obstante, visibilizan la pertinencia de conversar a partir de la recursión entre el pasado, presente y futuro, sin que se privilegie un tiempo en particular dentro del diálogo, pese a que al parecer constantemente vuelven al relato privilegiado en torno a la experiencia narrada de enfermedad y las anécdotas que tienen respecto a eventos puntuales.

Por tanto, el equipo de investigación intervención realiza un equipo reflexivo en el cual se conversan las principales comprensiones, las posibles hipótesis explicativas construidas hasta el momento y las reflexiones emergentes tras la metáfora del reloj de arena. Seguido a esto, se visibilizan las principales resonancias tanto a nivel emocional como cognitivo de cada uno de los presentes, en las cuales se retoman narrativas emergentes de sesiones anteriores y se articulan en el proceso narrativo conversacional con un otro. En esta parte, además, los consultantes reconocen los principales cambios y aprendizajes que el proceso terapéutico les permitió construir.

Estrategias:

La principal estrategia utilizada fue la intervención grupal, la cual permitió acoples emocionales y empáticos por parte de los consultantes respecto a la comprensión, relación y conversación que se entreteje con otro que vive y narra la experiencia de enfermedad desde

las similitudes y diferencias en sus relatos. Adicionalmente, se realiza el equipo reflexivo entre terapeuta, coterapeuta y metaobservadora en el que se dialoga recursivamente acerca de las hipótesis construidas en el proceso terapéutico. Para complementar dichas estrategias, se utiliza la metáfora del reloj de arena, las preguntas reflexivas y circulares, autorreferencia y la meta-observación.

Hipótesis:

Es posible que aún se mantengan narrativas privilegiadas con respecto a la ruptura narrativa que podría cristalizar la construcción de mundos posibles y distintas formas de visualizar el futuro a partir de perspectivas vitales esperanzadoras, no obstante, se reconoce que la metáfora del reloj de arena y el proceso narrativo conversacional construido dentro de la intervención grupal permitió considerar maneras diferentes de narrar la experiencia de la enfermedad no sólo desde las limitaciones y cambios que esta trae consigo, sino también las oportunidades que emergen a partir del reconocimiento de recursos personales y familiares.

Al parecer la recursividad del tiempo tuvo un efecto reflexivo y circular en cada uno de los consultantes, puesto que les invitó a comprender las crisis y eventos pasados como oportunidades para reconciliarse con experiencias pasadas puntuadas desde el dolor, la frustración y el rechazo, de manera que esto a su vez, podría contribuir a la visualización de un futuro distinto, esperanzador y transformado desde sus propias premisas y marcos de referencia, de tal manera que se incluya a las personas alrededor quienes también hacen parte de la experiencia de enfermedad y posiblemente contribuyen en la construcción de mundos posibles desde sus propias narrativas y sistemas de creencias.

Cierre de la sesión:

Al finalizar el encuentro, cada uno de los investigadores-interventores, desde sus procesos auto y heterorreferenciales, expresó a los consultantes las reflexiones suscitadas tras los procesos de psicoterapia y consultoría, siendo esta la estrategia utilizada para la devolución de los resultados. Se agradeció por las aperturas, reflexiones y emergencias generadas durante el proceso. Finalmente, se recogen las apreciaciones por parte de los participantes y se concluye la sesión.

Observaciones y reflexiones emergentes sobre objetivos y actores del proceso:

El proceso se da por finalizado por acuerdo entre el consultante y la terapeuta, por cumplimiento de los objetivos del proceso realizado.