

Numero de escenario:
Nombre del escenario:

PRIMERO
EL PASADO COMO PRESENTE Y FUTURO

HISTORIAS PROSPECTIVA VITAL
MEMORIAS Y RELATOS ALTE AUTONOMÍA RELACIONAL
EXPERIENCIA NARRATIVA MUNDOS POSIBLES

N. de intervención	Transcripción literal	CONCEPTOS METODOLÓGICOS MACROPROYECTO HISTORIAS Y NARRATIVAS EN PRESENCIA DE	CONCEPTOS METODOLÓGICOS INVESTIGACIÓN/INTERVENCIÓN	Procesos autorreferenciales	Procesos heterorreferenciales
1	<p>T: CG nuevamente me presento mi nombre es Aura María Carvajal, yo voy a ser la psicóloga que va a estar acompañando el proceso de investigación – intervención, es decir, los dos vamos a estar conversando acerca de ciertas situaciones que han sucedido en tu realidad a partir de lo que entiendes como enfermedad, por su parte Felipe va a asumir un rol de observador, él en algunas oportunidades me va a realizar algún tipo de observación por medio del audífono y pues la idea es que yo te lo pueda compartir, nosotros también estamos con nuestra otra colega que se llama Laura que en el día de hoy no pudo asistir, pero puede y es posible que ella esté en los próximos encuentros, así nos estamos organizando. Entonces CG ¿cuál es la idea?, nosotros como psicólogos estamos desarrollando un trabajo de investigación – intervención con personas que han sido que han sido diagnosticadas con enfermedad renal crónica, la idea es que queremos visibilizar sus experiencias puntuales a raíz del diagnóstico y también contemplar algestilos terapéuticos que tenemos cada uno y que podamos nutrir el espacio de psicoterapia que lleva el compañero, s a la saturación de funciones, ya que el consultante significó la enfermedad desde la incapacidad, dependencia y sobrecarga.</p> <p>Al parecer para la terapeuta era relevante volver sobre la experiencia de CG con respecto a su rol como cuidador, posiblemente debido a que consideraba pertinente co-construir un paralelo entre lo que para él ha significado encontrarse desde el rol de cuidador y ahora desde la posición de cuidado. De esta manera, lo invita a reconocer aprendizajes, experiencias, sensaciones y pos</p>			<p>Se llevó a cabo un proceso de reencuadre para definir las reglas del contexto de investigación - intervención, en el que se especificaron los participantes de los escenarios según el rol a asumir (terapeuta, metaobservadores y consultante), así mismo, se visibilizaron los objetivos terapéuticos o de consultoría a partir de las categorías de análisis correspondientes a las experiencias narrativas de enfermedad, autonomías relaciones y prospectivas vitales esperanzadoras, además, se reconocieron las consideraciones éticas y se consensuaron los días de los próximos encuentros con el propósito de legitimar las demandas de salud de CG con respecto a sus tratamientos y citas médicas.</p>	
2	<p>CG: Claro como yo no tengo un horario fijo, pues incluso yo soy veterinario y a mí me puede llegar en cualquier momento trabajo y entonces yo no puedo disponer de mi tiempo.</p>				
3	<p>T: Ok. La idea es que lo podamos conversar y consensuar.</p>				
4	<p>CG: Sí, desde que yo pueda no hay problema, con esa salvedad y desde que yo pueda con mucho gusto.</p>				
5	<p>T: Listo CG, la idea es que lo podamos consensuar. Nosotros tenemos un consentimiento informado de la investigación que básicamente nos dice que todo se va a hacer bajo el código deontológico de psicología y que hay un secreto profesional, un proceso de confidencialidad de la información, al momento de publicar la investigación la idea es que tu nombre no se especifique allí, sino que lo vamos a hacer por medio de una letra, en fin ¿listo?, también es importante que allí se consignen los objetivos de la investigación y al finalizar podamos socializar contigo los resultados, eso básicamente, pero entonces hay un consentimiento informado de la IPS como tal porque estamos en este escenario de intervención, entonces pues la idea es que lo podamos leer y más adelante lo firmemos teniendo en cuenta cuáles son tus dudas e inquietudes. Para empezar ahora sí, quiero CG que te presentes, que me cuentes actualmente a qué te dedicas, cómo es tu día a día.</p>				
6	<p>CG: Pues como le digo mi nombre es CG, soy veterinario, pues mi día a día como lo digo yo no tengo un horario fijo, lo único fijo que yo tengo son mis diálisis, o sea, los martes, jueves y sábados de 4 a 9 de la noche más o menos, de resto si me llega trabajo pues yo trabajo, también a veces me ponen citas médicas imprevistas, casualmente esta mañana tuve una cita que no estaba programada y me llamaron ayer que hoy tenía cita con el médico, pero mis días pues son (silencio)... procuró seguir mi día normal comparada con la que tenía antes ¿no?, antes de que me diera la crisis renal, pues ya no puedo hacer un montón de cosas, por ejemplo yo antes salía a trotar a correr y esa era mi fiebre, correr!, pues incluso yo participo en varias maratones y esas cosas, entonces desde que me enfermé pues obviamente ya me ha tocado limitarme mucho pues en eso ¿no?, entonces trato de seguir haciendo ejercicio y toda esa cuestión, pues a mí me interesa seguir el ritmo y lo que me permite mi estado mental.</p>				
7	<p>T: Tú hablas de algo muy importante y es que debes responder a las demandas puntuales de la enfermedad y es en este caso los tratamientos, citas médicas y demás, pareciera que eso es lo único fijo que tienes si o si y que debes realizar, y pues claramente se entiende el por qué, pues hay algún tipo de dificultad de estar transitando por todas estas etapas, pero entonces tú hablas de algo que me llama mucho la atención y es que me dices “Ok, antes de la enfermedad podía realizar otro tipo de actividades que es en este caso las deportivas, después de la enfermedad pues se limitaron algunas esferas que eran importantes para ti y pareciera que hubiese un antes y un después de la enfermedad o ¿tu como lo puedes ver?</p>	Experiencia Narrativa	Autonomía Relacional	<p>La terapeuta pone a conversar las hipótesis de la investigación-intervención de acuerdo a las narrativas que el consultante menciona, permitiendo ampliarlas con él en la conversación. Esto podría dar cuenta de un proceso reflexivo y circular en el proceso narrativo conversacional que, a su vez, invita a CG a posicionarse desde otra perspectiva. Adicionalmente, la terapeuta presenta disposición por respetar y acoplar los ritmos de cada uno, de manera que permite los silencios con tranquilidad y paciencia durante la conversación.</p>	<p>Se comprende que CG ha significado su experiencia narrativa de enfermedad a partir de los rituales rígidos que debe desarrollar para afrontar las demandas inherentes a su tratamiento y cuidado integral de la enfermedad, dando lugar a una ruptura en su discurso en un antes y un después de la noticia del diagnóstico, en el que el consultante hace un paralelo frente a esas actividades que realizaba con antelación en torno a sus habilidades deportivas y las tareas que ha asumido en el aquí y en el ahora para preservar su vida. No obstante, estos rituales rígidos al parecer se puntúan desde la estabilidad que esto brinda a la cotidianidad del consultante.</p>
8	<p>CG: Pues yo creo que sí, un antes y un después, por ejemplo hace un año por esta época yo estaba relativamente bien ¿no? (silencio)... y hacia mi vida común y corriente, es decir, trabajaba, pues obviamente tenía más trabajo que ahora porque después de la enfermedad se me ha bajado mucho el trabajo, como le digo hace un año yo ni siquiera pensaba que un año después iba a estar en estas, en diálisis, en médicos... pues yo hace muchos años no iba a un médico, pues porque era un tipo sano relativamente ¿no?, hmmm pero digamos siempre el cambio fue muy tenaz porque la cuestión de la diálisis... que fulanito tiene diálisis que zutanito tiene diálisis pero por allá lejos imaginándose que a uno nunca le va a tocar.</p>				<p>La experiencia de enfermedad al parecer suscitó procesos de reflexión en CG al reconocer que hay diversidad de personas que al igual que él están afrontando dicha situación, permitiéndose promover estados de solidaridad con un otro que se siente lejano, es aquí donde se interpreta que el ser humano constantemente busca de la ayuda de un otro para su propio desarrollo y esto a su vez favorece procesos identitarios.</p>
9	<p>T: Eso me resuena mucho cuando dices que pareciera que uno fuera externo a las enfermedades, es decir, como que eso nunca le va a pasar a uno, pero pues de alguna u otra manera cuando uno está allá uno dice como “Ok, esto sí me puede pasar”, como que uno se aleja de esas realidades y no es tan solidario con las personas que puedan llegar a pasar... pues no, es mi sensación... que están pasando por una situación de esas, pero que cuando le toca a uno ahí sí uno dice “Uy!, esto es complejo” y no solamente soy yo, sino muchas personas están atravesando por una enfermedad digamos de alto costo, podríamos llamarlo de esa manera. Ok, CG he podido percibir que para ti es muy importante tu trabajo ¿Cómo has podido lidiar esos tiempos o sincronizar esos tiempos entre el tratamiento y el trabajo?</p>				
10	<p>CG: Pues afortunadamente yo manejo mis horarios y la gente me llama antes a ver si le puedo atender algún animal a una hora o una cirugía a tal hora, si yo tengo tiempo o si puedo... eso sí afortunadamente yo dispongo pues de tiempo.</p>				
11	<p>T: Ok, entonces te hago una pregunta para complementar la anterior y es ¿para ti que significa el trabajo?</p>				

12	CG: Pues para mí el trabajo es mi modo de vida, o sea, los últimos 30 años de mi vida (risas) los he invertido en poder pagar las cosas y para mí es importante como para mucha gente, para uno sentirse útil, sentirse uno que sirve para algo, sentirse uno que la vida tiene sentido en cuanto a eso...	Experiencia Narrativa	Mundos Posibles		CG ha significado su contexto laboral desde lo vital al reconocer sensaciones de utilidad, vigorosidad y dinamismo que apuestan a un sentido generativo de su cotidianidad, además las mencionadas prácticas han posibilitado reconexiones del consultante con la vida más allá de percepciones limitantes transgredidas por la enfermedad en torno a lo incapacitante.
13	T: Que lindo lo que dices, me parece bastante interesante porque precisamente uno necesita sentirse conectado con la vida y ese conectarse con la vida en este momento está mediado por el trabajo y es poderse sentir útil, funcional, motivado... pues porque el proceso de enfermedad pareciera que limitara todo el tiempo y que encasillara un poco a las personas, pero las personas buscan sus recursos precisamente para sentirse conectados con la vida, no se tú cómo lo veas.				
14	CG: Si, no si claro, pero digamos afortunadamente yo ya desde un tiempo para acá, más o menos desde septiembre u octubre... digamos afortunadamente para esos meses he empezado a sentirme mucho mejor a lo que estaba por ejemplo cuando me dio la crisis, fueron tres meses que yo estaba re mal, que fue como en junio, julio y agosto del año pasado, que yo sí mejor dicho para caminar de aquí a allá eso era un esfuerzo terrible, me sentía malísimo en todo sentido, pero ya digamos por los tratamientos y las atenciones médicas, incluso por las diálisis pues ya me siento mucho mejor, incluso casi como me sentía antes de enfermarme, y pues afortunadamente ahora yo me siento muy bien, con energía y toda esa cosa.	Historia	Autonomía Relacional		Es probable que CG privilegie las connotaciones hegemónicas del área de la salud por su postura profesional y vocacional de ser médico veterinario, en ese sentido, se posiciona isomórficamente frente a los mencionados conocimientos, ya que la medicina es sinónimo de preservación de la vida. La noticia del diagnóstico al parecer para el consultante no fue significativa e impactante, ya que los síntomas físicos asociados al dolor se rigidizaron frente a posibles resonancias cognitivas o emocionales debido a que su propósito era responder a las demandas específicas de su padecimiento tangible.
15	T: Bien CG, tengo una pregunta para hacer puntual y es que tú hablas de un momento de crisis que se extendió durante tres meses, ¿eso sucedió en qué momento del diagnóstico?				
16	CG: Pues... es decir, yo me empecé a sentir mal unos días antes de que me diera la crisis terrible, me dolía el cuerpo y los huesos, rechazaba la comida, comía un poquito porque tenía que comer porque o si no, no comería y digamos la crisis me dio una vez que literalmente no me pude ni parar casi, sentía un dolor horrible, un mareo y una cosa, entonces fui a la clínica a urgencias y toda esa cuestión y ahí me dijeron que mis riñones estaban ya (señal de plano), aunque en el momento que me dijeron eso yo ni me acuerdo, pues o sea, yo por la misma crisis estaba completamente en otro mundo, como yo le decía... yo creo que yo ya estaba con un pie al otro lado, que fue tenaz, para mí fue terrible y los mismos médicos me decían "es que usted llegó medio muerto, usted llegó muy mal, mal, mal, mal, se hubiese demorado un día y no amanecer", entonces fue terrible, yo me refería a la crisis... pues es a eso.				
17	T: Ok CG, tú te referías a una crisis física básicamente, ya que empezaste a perder algunas funciones que son vitales como el desplazamiento, la alimentación y demás, pero quiero saber ¿Cómo te sentiste en ese momento?, ¿Qué sucedió por tu mente, con tus emociones tal vez, con tus sentimientos, con tus sentires?	Experiencia Narrativa	Autonomía relacional	La terapeuta al parecer buscaba realizar una conexión desde el nivel emocional con el consultante, con respecto a la historia que está relatando, no obstante, al parecer no logra obtener este efecto en él, sino mantener una conversación desde la dimensión cognitiva.	Se comprende que es probable que la prospectiva vital de CG durante los meses posteriores a la noticia del diagnóstico se puntuara desde significados desesperanzadores por la visibilización de roles limitados debido a su estado de salud, lo que lo conllevó a confrontaciones del sí mismo al construir polaridades semánticas de dependencia versus autosuficiencia, dicho evento al parecer lo invita a realizar sincronías entre sus estados de libertad y filiación.
18	CG: Pues obviamente uno se siente también muy mal porque se le truncan a uno muchas cosas, o sea, en cuanto al trabajo, cosas cotidianas de la vida, pagar algunas cosas o hacer algunas vueltas que tenía pendientes, alimentar mi gata (risas), porque yo tengo una gata y entonces ahora quien le va a dar comida, cosas muy del día a día, entonces y eso... yo era un tipo muy activo, yo era autosuficiente, como le digo yo me levantaba todos los días a hacer ejercicio, correr, salir a mi barrio, los domingos salía a la ciclovia un rato, corría 40 kilómetros y verme ya tan limitado eso fue para mí muy duro, sentirse uno que hasta para ir al baño tengan que ayudarlo, se siente uno como muy miserable, uno dice "uy no miércoles", entonces eso le da a uno muy duro, entonces yo no estaba acostumbrado a eso, pero más bien cuando (silencio)... yo también me sentía pues yo me acordaba mucho de mi papá cuando mi papá estuvo muy mal también, me tocaba a mi adecuar el baño o ayudarlo a vestir, todo eso ¿no?, aunque mi papá ya era urollo y esto a su vez favorece procesos identitarios. bio en lo que construyó a partir de esta experiencia y es a minim				
19	T: Bien, tu abriste muchos focos importantes que quisiera retomarlos, el primero es que quisiera saber ¿Cómo lograste afrontar esa situación aún sabiendo que habían ciertas limitaciones?, ¿Quiénes fueron las personas que te acompañaron en ese momento de la vida y que aun así el día de hoy continúan siendo significativas para ti? Y bueno, esas dos primero y ahorita tomaré otro foco.	Experiencia Narrativa	Configuración Identitaria		La dinámica vincular de la familia se ha caracterizado por interacciones virtuales debido a que los hermanos de CG se encuentran residiendo en Canadá, por tanto la experiencia de enfermedad al parecer fue el pretexto para favorecer procesos relacionales desde la presencialidad desde funciones de cuidador - cuidado. Así mismo, el sistema generó estados de reorganización a través de turnos o relevos para acompañar al consultante a su tratamiento de diálisis o seguimientos médicos, dando cuenta de recursos colectivos de apoyo, solidaridad y nutrición emocional. Lo anterior, también permite comprender que CG se percibe así mismo como una persona vulnerada cuando asume un rol pasivo desde su postura de paciente, remitiéndose nuevamente a la construcción polarizada y lineal de autonomía versus dependencia al no reconocerse como un sujeto autosuficiente tras el diagnóstico, por lo cual el evento en mención posibilita reconfigurar lecturas sobre la polifonía identitaria en la que se percibe la importancia de proponer clausuras y aperturas para no cristalizar el self.
20	CG: Mi hermana que vino... porque mis dos hermanos viven en Canadá, mi hermana y mi hermano con mis sobrinas y todo, mi hermana vino a estarse conmigo como un mes o mes y medio y ella me ayudó hartísimo, pues claro, vino el esposo de ella también y mi sobrina, entonces ellos me ayudaron los primeros días hartísimo, ellos iban todos los días a la clínica y también dos primos básicamente, y una amiga mía de hace muchos años, digamos me atendieron en esos momentos ya críticos.				
21	T: Ok. Cuando me dices que ellos vinieron, ¿ellos son de otra ciudad?				
22	CG: Viven en Toronto - Canadá.				
23	T: Ah ok!				
24	CG: Y mi hermano vive en Vancouver, a él le tocaba más complicado porque es mucho más lejos, aunque él llamaba todos los días, pues si estaba pendiente, incluso él llamaba todos los días y todo para enterarse de mi situación y todo.				
25	T: A mí me parece bastante, no sé, interesante que ellos viven fuera del país y que ante una situación que fue realmente puntuado como problema, como una situación crítica, ellos se organizaron precisamente para venir a acompañarte en ese momento que me dijiste que fueron tres meses, los más críticos.				
26	CG: Pues mi hermana, el esposo de ella y mi sobrina, estuvieron aquí como mes y medio más o menos, ellos llegaron como en julio... incluso durante los días que yo estuve hospitalizado en una clínica, dure como 25 días y ellos estuvieron aquí hasta agosto más o menos, si como mes y medio, hasta que yo estaba ya un poco mejor.				
27	T: Y después ¿se relevaron los roles con tus primos, con tu amiga y entre todos empezaron como a acompañarte?				
28	CG: Si, ya digamos como yo ya podía caminar, pues ya me podía valer por mí mismo, si no que más que todo se empezaron a turnar para llevarme a diálisis y claro ahí sí ya... pero entonces después cuando ya me sentí mucho mejor yo dije "No frescos, yo ya puedo".				
29	T: Ok. Ya asumiste tu propia responsabilidad ante los procesos.				
30	CG: Sí claro, pues uno entiende que la gente no puede estar pendiente de uno, tienen sus cosas y sus situaciones y todo, y lo que te digo, para mí es muy importante yo sentirme autosuficiente eso para mí es fundamental, porque yo toda la vida no he dependido de la gente, pues yo he sido más o menos autosuficiente toda la vida.				
31	T: Ok señor Germán, yo que quiero preguntarte es, ok ¿cómo lograste afrontar esa situación, claramente digamos recibiendo la ayuda de los demás pero de alguna u otra manera alimentando tu propia autosuficiencia? ¿cómo lograste llegar a ese punto a mediar claramente que los demás tenían su vida y que tú también debías vivir la tuya? ¿Cómo lograste, digamos, aceptar esa situación aún con todo lo que ello implica?				

32	<p>CG: Pues no sé, tal vez digamos, eh, pues ahí sí ya algo en mi interior, no sé o la misma gente que me daba ánimos y todo eso, ¿no? y por ejemplo la diálisis también hay una psicóloga y a mí me sirvió mucho pues hablar con ella y todo y entonces, pues, un montón de cosas ahí... no, y más que todo como le digo, algo en mi interior que no me dejó, porque yo digamos pues, hay un momento de la vida en que uno está como que no da ni una y que las crisis o las cosas pero, ya digamos, pues no sé, algo en el interior de uno cuando llega una crisis bien tenaz, como que lo hace a uno surgir, pero más que todo es, es una cosa difícil de explicar, pero para mí es algo que sale del interior de uno.</p>	Experiencia Narrativa	Configuración Identitaria	<p>La terapeuta invita al consultante a conectarse con aquellos recursos y posibilidades que le han permitido configurar su prospectiva vital por medio de relatos emergentes que permitieron a su vez visibilizar las posibilidades que pudo haber usado en el pasado y que tal vez le puedan ser útiles en el presente y futuro. De esta manera, lo invita a reflexionar sobre estas memorias que se co-construyen en la sesión de manera circular con el fin de que sean claras para ambos. Sin embargo, se reconoce que ella respeta el ritmo de CG, acoplándose al mismo y abriendo posibles conversaciones para próximas sesiones en la que ella se incluye dentro de la co-construcción como co-partícipe del cambio.</p>	<p>Se visibilizó la importancia de legitimar los recursos del consultante a partir de la sincronización de prospectivas vitales individuales y colectivas del sistema familiar, ya que para CG la autosuficiencia es una posición privilegiada en su narrativa que lo orienta a asumir responsabilidades cristalizadas frente al proceso de enfermedad, minimizando la co-participación de los demás integrantes por su demanda aparente de autonomía, no obstante, paradójicamente reconoce los mensajes de terceros para favorecer el impulso hacia el futuro desde lo esperanzador reconociendo que estos otros hacen parte más del contexto hospitalario que de su familia, aunque paralelamente identifica una fuerza en su interior que potencia pasos sólidos hacia el logro de objetivos.</p>
33	<p>T: Ok, quisiera, sé que es difícil explicarlo pero quisiera que lográramos buscarle un nombre a esa vaina interior que te ha posibilitado movilizarte.</p>				
34	<p>CG: Pues no sé, unos dirán así vulgarmente berraquera o... qué... (silencio), o estado anímico, o cosas así, no sé.</p>				
35	<p>T: Sí, podríamos realizar un acercamiento, ya que al finalizar el proceso podremos buscarle el nombre</p>				
36	<p>CG: Es una situación donde confluyen varias cosas, es el ánimo que le da la gente a uno, ve uno que hay gente pues que lo estima a uno, entonces eso también es importante, una cosa también muy buena para mí, por ejemplo es que... (pausa), en la diálisis la gente que lo atiende a uno desde que, desde la señora que barre, hasta los médicos que lo ven a uno son gente muy chévere, muy querida, pues con uno y lo hacen sentir bien a uno, como importante, entonces eso para mí también eso ha sido muy bueno, porque no es como, pues uno tiene experiencias jartas con médicos y enfermeras que lo miran a uno como un número ahí nada más, pero por ejemplo en la diálisis esas situaciones es... eh... sí como que lo hacen sentir a uno como importante, que uno vaya y están pendiente de uno 'quihubo cómo está, cómo está esto' entonces son cosas que también lo hacen a uno, como, querer salir adelante.</p>				
37	<p>T: Ok, listo señor Germán.</p>				
38	<p>CG: Pues no sé si haya quedado claro, pero como le digo, esa es una situación difícil de explicar.</p>				
39	<p>T: Tranquilo, igual no te preocupes que lo importante es que vayamos encontrando claridades a medida que vayamos avanzando y pues nosotros consideramos que es pertinente que tú sepas que aquí también es un lugar donde tú te puedas llegar a sentir cómodo, que puedas lograr reconocer cuáles son, digamos esas crisis y cómo podríamos elaborarlas, si tú necesitas algo puntual también podríamos nosotros empezar a explorarlo aquí en el escenario, pues precisamente para buscar tal vez opciones, posibilidades de comprender la situación de una manera más generativa, por decirlo así, pero pues igual aquí la idea es que tú también puedas sentir que te podemos aportar algo valioso para la vida misma, y pues que tú también sientas que este es un espacio donde también vas a ser reconocido y también vas a ser, pues vamos a visibilizar tu voz, por decirlo así...</p>				
40	<p>CG: Ah bueno, gracias.</p>				
41	<p>T: Señor G, con tu discurso he podido percibir que la experiencia con los médicos y las enfermeras, pues el personal médico, ha sido, digamos, favorable para ti y tu proceso.</p>	Experiencia Narrativa	Configuración Identitaria	<p>Al parecer la unidad de diálisis ha dado lugar a la creación de sentidos de pertenencia que posibilitan el favorecimiento de procesos identitarios, ya que es un espacio en el que se socializan y legitiman experiencias vividas y narradas en el que cada una de las partes se acopla para afrontar el diagnóstico, tratamiento y cuidado integral de la enfermedad, mientras que en otros escenarios de consulta especializada o externa probablemente se invisibilizan dichas dinámicas por la demanda elevada de personas que requieren de acompañamiento médico.</p> <p>Se visibilizaron distinciones propias de los sentidos de pertenencia del consultante según sus acoples emocionales con el personal que hace parte del área de la salud a fin de reconocer las relaciones jerárquicas y heterárquicas que allí se construyen y que posibilitan autonomías relacionales desde la generatividad o las limitaciones.</p>	
42	<p>CG: Sí, en la diálisis.</p>				
43	<p>T: Específicamente en la diálisis...</p>				
44	<p>CG: Sí, porque digamos los médicos que me vieron en la EPS, excepto una médica, muy querida, con la que hoy tuve anteriormente consulta, pero me han visto especialistas sobre todo hay dos urólogos ush no, una porquería, como le decía, no caminan sino levitan, lo miran así como (hace gesto de prepotencia), y otros médicos así que no, y enfermeras también, sobre todo cuando por ejemplo llegué yo a urgencias allá al bosque que lo tratan a uno, pues, un número más, pero en la diálisis sí ha sido cómodo, como le digo, desde la señora que limpian el piso hasta los médicos, son gente muy querida, pues no sé...</p>				
45	<p>T: Eso me hace pensar un poco Sr. CG y es que pareciera que cuando hay unidades de diálisis, ahí se creara como un sentido de pertenencia, de todas las personas que están ahí, tanto de las personas diagnosticadas como del médico, enfermeras, psicóloga y demás profesionales que hacen parte de esa área, pero cuando son consultas, allí pareciera como si fueras uno más del montón, eso lo que te entiendo, y ahí no se crean relaciones tan cercanas...</p>				
46	<p>CG: Sí, exactamente...</p>				
47	<p>T: O sea que hay una distinción entre la unidad de diálisis y pues, eh, los especialistas, que realizan los seguimientos. Ok, ahora, Sr. CG quiero retomar el tercer punto que quedamos como por encimita y es, tú tienes una experiencia puntual que fue con tu padre, tu padre afrontó tal vez una situación de salud, tal vez importante en ese momento y tú asumiste el rol de cuidador, ¿cómo fue asumir ese rol de cuidador?</p>	Experiencia Narrativa	Autonomía Relacional	<p>La experiencia de enfermedad del padre de CG posiblemente fue la justificación para que la diada lograra generar vínculos presenciales por sobre los virtuales, ese sentido, se reconoce una pauta repetitiva al comprender que el subsistema fraternal creó una filiación a partir de la enfermedad del consultante, por lo tanto se podría interpretar que el sistema familiar co-construye dinámicas interaccionales a partir de eventos dolorosos que limitan el accionar físico de la persona, creando responsabilidades colectivas para responder a las demandas de la situación. No obstante, al parecer la reorganización familiar también implica el reconocer las necesidades individuales de los coparticipantes de la situación puntuada como difícil.</p> <p>La relación padre e hijo posiblemente se caracterizaba por la escalada de hostilidades y descalificaciones ante las diferentes formas de pensar, dando lugar a una relación simétrica que invisibilizaba las subjetividades, por tanto, dicha interacción se reconfiguró al transitar hacia procesos complementarios, en el que CG asumió un rol de cuidador y el padre de cuidado, suscitándose ecos asociados a la saturación de funciones, ya que el consultante significó la enfermedad desde la incapacidad, dependencia y sobrecarga.</p> <p>Al parecer para la terapeuta era relevante volver sobre la experiencia de CG con respecto a su rol como cuidador, posiblemente debido a que consideraba pertinente co-construir un paralelo entre lo que para él ha significado encontrarse desde el rol de cuidador y ahora desde la posición de cuidado. De esta manera, lo invita a reconocer aprendizajes, experiencias, sensaciones y posibilidades de conectar esto para iniciar la reconfiguración de las polaridades semánticas en las que anteriormente se visibilizaron acerca de la dependencia vs autonomía lineal.</p>	
48	<p>CG: Duro, porque mi papá era una persona muy difícil, siempre, siempre fue... y casualmente nosotros nunca nos llevamos bien, y casualmente nos tocó convivir, porque mis hermanos se fueron, pues mi hermano se casó, tuvo sus chinos y todo, y se fue para Canadá y mi hermana lo mismo, entonces me quedé solo con mi papá, y, él siempre fue, pues, nos dio todo, comida, toda esa cuestión, pero mi papá era un señor muy mandón, digamos muy autoritario, era todo lo que él quisiera, era exigente en muchas cosas, y chocábamos en cuanto a pensamientos y todo y creencias incluso, entonces y cuando se enfermó siempre fue un poquito como medio complicado, por todo, por él, por las vueltas del médico que tocaba hacer, las hospitalizaciones de él, que me tocaba quedarme con él allá, y dejar tirada la casa, el trabajo, todo también, y corra pa'quí, corra pa'llá, entonces para mí fue una época muy dura, muy estresante para mí.</p>				
49	<p>T: Ok, ¿qué te enseñó esa experiencia con tu padre, desde el rol de cuidador?</p>				
50	<p>CG: Que eso es muy duro, que tal vez es más duro el que cuida que el mismo enfermo, pues obviamente el enfermo está padeciendo sus dolores y todas esas cuestiones, pero a veces vuelvo y lo que te digo, en el caso de mi papá, era una persona muy complicada, muy difícil, por ejemplo, eh, por las noches cuando estábamos ahí en la clínica empezaba 'Germán, eh, quíteme la cobija', bueno, se la quitaba, ya me había acostado yo y 'GERMÁN, VUELVAMELA A PONER' y qué tal, entonces que no sé qué, y a veces se ponía rebelde y se quitaba el suero o las cosas, los cables, todo eso, entonces para lidiar con eso era muy duro, era muy complicado y por ejemplo en la casa también era muy complicado él, digamos él siempre fue muy fregado para comer, por ejemplo, él comía y era como no estos huevos están muy duros o muy blanditos, o la sopa está muy clara, muy espesa, entonces de detallitos jartos que se van acumulando, entonces siempre... y él, y como le digo, no solamente eso, yo llevo desde siempre no nos la llevamos bien, yo terollo y esto a su vez favorece procesos identitarios.</p> <p>bio en lo que construyó a partir de esta experiencia y es a minimiz</p>				
51	<p>T: Bien, ¿qué enfermedad tenía él?</p>				
52	<p>CG: Pues él digamos, él siempre fue un tipo muy sano, él fue muy roble, él digamos se empezó a enfermar como hasta los ochenta y tres años...</p>				
53	<p>T: Ahh... ok.</p>				

54	<p>CG: ... ya de viejo, pero ya las complicaciones, también se enfermó de la próstata, lo operaron, eh, durante la recuperación de la cirugía le dio un infarto, cuidados intensivos, también le dio una, también como una, un eh, una, eh un desinfarto, disquemia en el intestino, que casi se muere por eso, eh, EPOC tenía él también fumó mucho, entonces también tenía EPOC entonces ya empezaron un montón de complicaciones y todo.</p>				
55	<p>T: Bien señor Germán, todo esto a qué va, que ahora estamos en la otra parte de la historia ¿sí me hago entender?, ahora tú estás con un diagnóstico de enfermedad y en algún punto necesitaste de un cuidador y ya poniéndonos en los zapatos del cuidador, sabes que también fue difícil en su momento, yo me pregunto si esa experiencia...</p>				
56	<p>CG: ¿Con mi papá?</p>				
57	<p>T: ...con tu papá, permitió que digamos tus redes de apoyo no fueran tan permanentes en ese momento, ¿sí me hago entender?</p>				
58	<p>CG: Pues, yo creo que sí, pues es decir, eh... (silencio) para mí digamos una cosa que sería terrible es que yo me volviera una carga, entonces digamos, yo cuando estaba en la crisis que como yo le digo, que eh, pues, que tenían que cargarme al baño y todo, yo procuraba molestar lo menos posible y hacerle caso a la gente, no ser caprichoso, pues yo me acordaba de mi papá y yo decía "no, yo tengo que hacer todo lo opuesto a él", hacer lo que me digan los médicos, lo que me digan las enfermeras, no molestar, aguantarme los cables porque yo estuve conectado a un montón de vainas no, y, y, no, y no provocar problemas porque yo supe lo que era cuidar, y el cuidador digamos... y darle la menor cantidad de problemas a la gente que estaba pendiente de mí, a los cuidadores, que en este caso mi hermana, mis primos, en fin, ¿no? entonces...</p>				
59	<p>T: Ujum... qué linda respuesta...</p>				
60	<p>CG: ¿Sí? (risas)</p>				
61	<p>T: Me siento conectada con la respuesta en la medida en que claro, tal vez un cuidador asume responsabilidades no solamente con el otro sino que debe continuar respondiendo a sus propias demandas, pues imagínate uno lidiando con lo de uno y lidiando con los demás, aunque no sé si sea la palabra lidiar sino precisamente acompañar, acompañarse a sí mismo en sus procesos y acompañar al otro en sus procesos...</p>				
62	<p>CG: No, yo creería que lidiar, porque... porque sí, es muy, muy difícil, porque acompañar es estar con una persona, darle apoyo, pero ya tener que... pues ayudarlo en sus situaciones más cotidianas como ir al baño, darle de comer o vestirlo o cosas así, bañarlo, en fin, y que no se deje o que...</p>	Experiencia Narrativa	Autonomía Relacional	<p>La terapeuta ha significado la experiencia narrativa de enfermedad a partir de la sincronización de responsabilidades individuales y relacionales, en la que el cuidador asume el reto de no dejar de ser para pertenecer, es decir, pues si bien asume el cuidado de un otro, de igual manera debe continuar respondiendo con sus propios procesos vitales sin desconocerse; en ese sentido, su intención fue invitar al consultante a pensarse desde sus aprendizajes como puntos de referencia a operacionalizar en el aquí y en el ahora a partir de una ética del cuidado consigo mismo y con un otro, legitimando los diferentes roles a desarrollar durante un proceso de tratamiento, teniendo en cuenta la corresponsabilidad y el bienestar en la relación co-construida, lo anterior planteado desde sus procesos autorreferenciales.</p>	<p>El consultante generó aprendizajes significativos con respecto al rol de cuidador que asumió durante el proceso de enfermedad de su padre, en el que dicha posición suscitó malestares y agotamientos por las excesivas exigencias del cuidado, por lo cual cuando se invirtieron los roles silenció sus demandas con el objetivo de no saturar a sus cuidadores inmediatos y de esta manera promover posturas de agradecimiento ante la labor ejercida.</p>
63	<p>T: Claro, y eso me hace pensar un poco que, nosotros tenemos referentes de aprendizaje en algún punto, ya sean nuestros padres, nuestros familiares, algún amigo...</p>				
64	<p>CG: Sí...</p>				
65	<p>T: Colega y demás, pero a partir de esas experiencias uno también decide qué de eso va a incorporar para desarrollar en otros escenarios y qué definitivamente no, y tú te diste cuenta que habían algunos comportamientos, actitudes, emociones de tu padre que realmente sobrecargaban al cuidador y que en esta experiencia puntual pues, uno quisiera ser, como, como los demás quisieran que fueran con uno, más o menos, si me hago entender... o sea, uno da y uno quisiera que eso fuese recíproco para uno si estuviera en esa posición y me parece una, una respuesta que cuida también al otro en esos propios procesos, porque claro, la apuesta de uno es cuidarse a sí mismo pero cuando uno está en un proceso difícil de enfermedad pues la idea es que uno como digamos, paciente o persona diagnosticada, también pueda cuidar al otro en el rol que esté ejerciendo ya sea de cuidador, de acompañamiento, o de simplemente esa persona que se acerca y te preguntas cómo estás, porque precisamente cada quien tiene sus dilemas y uno no quisiera complementarios, en el que CG asumió un rol de cuidador y el padre de cuidado, suscitándose ecos asociados a la saturación de funciones, ya que el consultante significó la enfermedad desde la incapacidad, dependencia y sobrecarga.</p> <p>Al parecer para la terapeuta era relevante volver sobre la experiencia de CG con respecto a su rol como cuidador, posiblemente debido a que consideraba pertinente co-construir un paralelo entre lo que para él ha significado encontrarse desde el rol de cuidador y ahora desde la posición de cuidado. De esta manera, lo i</p>				
66	<p>CG: Sí, claro, eso sería lo ideal...</p>				
67	<p>T: Eso sería lo ideal, pero pues a veces no pasa y uno debe pasar por muchos procesos precisamente para organizarse de una manera distinta en esas relaciones, voy a... un segundito que MI me está hablando... (silencio largo)... Ok, aquí hay una comprensión bastante interesante y es precisamente entendemos que tú has creado esa autosuficiencia y que has logrado desarrollarla pero... queremos saber un poco si tú has sentido que necesitas de otra persona en este momento, así como tú estuviste con tu padre en algún momento.</p>				
68	<p>CG: Ahorita, en este momento, así... pues no mucho, no, no, no. Pues, porque, es que también yo he tenido una cosa, pues no sé si sea normal o no, pero yo toda la vida he disfrutado el estar solo, no, eh... no sé si sea algo enfermizo o qué, pero aunque yo no era reacio a la compañía ni nada pero yo disfruto mucho pues estar solo, yo, eh, por ejemplo cuando mi familia, estábamos todos en la casa yo era feliz cuando se iban y me quedaba solo, me sentía como libre, como ah, y ahorita pues me siento así, "bien"... Pues, ya digamos que como yo le he comentado a la gente porque precisamente a mí me hacen esa pregunta varias veces "oiga, y usted solo, y no le hace falta" y yo le digo, porque yo estoy solo prácticamente desde que mi papá murió, hace ya pues ocho años y qué, y yo les digo, sí, yo disfruto mucho estar solo, excepto la única vez cuando me enfermé, que ahí sí tenaz porque y ahora qué, quién me ayuda... Ahí sí me tocó... pero en general yo disfruto mucho el estar solo...</p>	Historia	Autonomía Relacional		<p>CG posiblemente ha favorecido estados de soledad por su intención de evitar que un otro ejerza cierto grado de control frente a sus prácticas cotidianas, en ese sentido, el estar solo al parecer ha sido sinónimo de libertad y silencio para el consultante, ya que paradójicamente debe incorporar sugerencias médicas para afrontar el diagnóstico, tratamiento y cuidado integral de la enfermedad, lo que permite comprender que posiblemente los niveles de poder y autoridad actualmente se encuentran desdibujados por las relaciones jerárquicas entre el "paciente" y el médico, privilegiando las voces del contexto hospitalario en la medida en que él logra conectarse con esto a partir de su rol como médico veterinario con mayor facilidad.</p>
69	<p>T: Ok! quiero que hablemos de esa soledad un poco.</p>				
70	<p>CG: Sí!</p>				
71	<p>T: Y es, tu le has sacado provecho a la soledad.</p>				
72	<p>CG: Sí! pues yo creo q sí</p>				
73	<p>T: ¿Cuáles son las ganancias de la soledad, qué te ha permitido, cuáles han sido como tus encuentros con esa soledad, cómo la has vivido básicamente?</p>				

74	<p>CG: Pues no sé, hago lo que me gusta, por ejemplo eh... cosas muy simples como leer, o... simplemente estar hechado ahí todo el día o no... o ver televisión lo que me gusta ¿no?... si me quise levantar todo el día... me levanté sí no, sí no quise estar o si quise estar hechado todo el día, nadie me dijo nada, nadie me dijo a mí que no... como sensación de libertad más que todo, eso es lo que me... y... hacer lo que me gusta, yo puedo leer por ejemplo un libro en el silencio sin que nadie me moleste ¿no? estudiar incluso cosas de mi carrera ¿no? yo tenía esa esa... costumbre digamos de leer una hora y media dos horas, pues así cosas de veterinaria ¿no? y es muy rico en un ambiente de silencio, sin que nadie lo moleste a uno eso y... digamos pues no sé si conocerse a uno mismo, dicen que estar uno solo se conoce uno mismo, yo no sé si me conozco a mí mismo...</p>				
75	T: (risas)				
76	CG: ¡A lo mejor sí!				
77	T: Eso... eso quería decirte básicamente y es, sabes que pienso que a veces la soledad pareciera que da miedo, que asusta, muchas veces cuando las personas se sienten muy solas entran en crisis porque...	Experiencia Narrativa	Configuración Identitaria	La terapeuta pone a conversar dos formas distintas de comprender y significar la soledad, tal vez por construcciones que ella ha generado con anterioridad, de manera que intenta conectar la que más se acopla al sentido que CG le ha dado y, de esta forma, genera procesos de empatía y confianza desde resonancias cognitivas y emocionales. Sin embargo, es posible que en esta conexión y empatía, se validara completamente su discurso, sin invitar de manera reflexiva al consultante a conversar acerca de este significado que ha puntuado y que tal vez se relaciona con su manera de dar sentido a la polaridad entre dependencia vs autonomía lineal, sinedo un foco relevante para reconfigurar esta dicotomía.	Posiblemente CG ha visibilizado la soledad como un recurso que le posibilita estados de tranquilidad, puesto que constantemente se encuentra inmerso en un contexto hospitalario mediado por el ruido y el caos, en ese sentido, el silencio que promueve desde su hogar ha permitido sensaciones de gratificación en el que reconoce su voz como principal estrategia de esparcimiento para reconectarse consigo mismo y con la vida, dando lugar al equilibrio de una balanza entre clausuras y aperturas, que a su vez potencian novedades adaptativas.
78	CG: Sí!				
79	T: ... no saben estar consigo mismas...				
80	CG: Sí!				
81	T: ...o no aprenden a estar consigo mismas. En cambio aquí vemos una soledad que permite crecimiento y un crecimiento que va orientado a conocer para qué soy bueno o que no me gusta, leer o simplemente descansar!				
82	CG: Y disfrutar las cosas más simples.				
83	T: Y disfrutar el silencio, que siento que lo disfrutas.				
84	CG: Sí!				
85	T: Siento que disfrutas el no tener que estar ahí esperando que las demás personas te estén diciendo muchas cosas...				
86	CG: Claro!				
87	T: ...Y el estar solo, no sé es lo que pienso, tu me dirás si lo compartes o sientes otra cosa, y es que pareciera que este espacio de soledad te permite un poco... alejarte de lo que está sucediendo en este momento en tu vida con todo lo del tratamiento y demás porque cuando estás allá pues hay mucho ruido.				
88	CN: Sí claro!				
89	T: Hay mucho ruido y es como la contra parte, la balanza que que... equilibra, acá hay demasiado ruido, demasiadas personas, demasiado acompañamiento, sentido de pertenencia, el todos estamos aquí luchando contra esta enfermedad y demás; pero aquí ya es tu espacio para la tranquilidad, para el silencio, eso es lo que he podido percibir.				
90	CG: ¡Sí! y yo creo que es casi exacto, sí!				
91	T: ¡Ok! Señor G, ahora te pregunto, ¿cómo decidiste esa soledad? o sea como decidiste promoverla, fortalecerla, no sé si ¿estas casado, tienes hijos?	Historia	Prospectiva Vital	La terapeuta ha puntuado una creencia en torno al ciclo vital del consultante en el que se esperaría que una persona a su edad se encontrara participando de dinámicas parentales y conyugales, lo que conllevó a la invalidación de prospectivas vitales subjetivas que reconocen la novedad dentro de lo normativo.	CG aclara con tranquilidad acerca de lo que la terapeuta puntúa a partir de sus premisas, de manera que acepta el ritmo de ella sin expresar algún grado de incomodidad y/o molestia por ello.
92	CN: No! yo no soy casado ni tengo hijos.				
93	T: OK! ¿Cómo decidiste tomar esa... digamos ese estilo de vida o esa... construcción de vida?				
94	CG: Pues yo no creo que haya sido una decisión, sino que la cosa se fue presentando así, pues o sea, la vida es así y tal vez mi temperamento no sé; pero no es que yo haya decidido quedarme solo punto, no!				
95	T: A, ok! fue algo que se dio espontáneamente!				
96	CN: Sí! exactamente, porque por ejemplo me decían "ola consígase una pareja" y yo era "si me llega cheveré pues... si no pues tampoco me voy a pegar el tiro, porque no! entonces porque... sí", son cosas que se vienen simplemente, por ejemplo nunca te decís, no que voy a estar solo punto, lo que sea, no! y como le digo desde... desde toda la vida prácticamente pues a mí me gustaba por ejemplo cuando se iban de paseo o a una fiesta y yo me quedaba solo o algo, yo nunca...				
97	T: Bien, yo creo que más adelante vamos a lograr explorar esos temas y esos focos que se han abierto.				
98	CG: Ah bueno!				
99	T: Con respecto a la historia familiar, ¿Que sucedió en la historia familiar para que hoy hayas vivido esas situaciones en términos de elegir esta soledad por sobre el acompañamiento?, ¿sí?				
100	CG: Sí!				
101	T: La idea es que podamos explorarlo más adelante... dame un segundo. Listo! eh... Sr. GC quiero hacerte una pregunta en este momento y es... ¿Cómo para que apareció el diagnóstico en tu vida?	Historia	Configuración Identitaria	La terapeuta planteó creencias autoreferenciales al comprender a la luz de otras voces el propósito de la enfermedad en la vida de una persona, por lo cual consideró pertinente explorar el para qué de dicha situación desde una perspectiva religiosa, puesto que según su historia los seres humanos suelen generar aprendizajes a partir de cuestionamientos desde el área espiritual	CG ha visibilizado creencias médicas y científicas para explicar su experiencia de enfermedad desde lo biológico, legitimando que los seres humanos están expuestos a dichas situaciones por el hecho de ser organismos vivos, dicha percepción al parecer retroalimenta percepciones desde su ser profesional y vocacional.
102	CG: ¿cómo así? -risas- o sea...				
103	T: Ya... o sea ¿por qué crees...? o sea ¿Qué tienes que aprender de esta situación del diagnóstico? porque no ha todas las personas les sucede y uno puede decirle a Dios o a la vida o al cosmos dependiendo de lo que uno crea...de ¿por qué a mí?, ¿que hice yo?, ¿estoy pagando un karma? ¿esto es un castigo?, bueno por las otras historias que hemos escuchado de las otras personas que presentan alguna enfermedad - (risas de CG) - de alto costo, quiero saber ¿tu como lo... como lo significas ese momento de tu vida?				
104	CG: En términos de ¿castigo o de karmas?				
105	T: Sí! tu que crees, ¿para que apareció la enfermedad en tu vida? ¿tenías que aprender algo? o simplemente apareció y listo ¿cómo lo ves tu?				
106	CG: pues no sé, yo, pues o sea... como te digo, yo soy de veterinario y... las enfermedades se presentan cuando se presentan, o sea por alguna razón, son... yo no creo en que es un castigo pues! yo no sé si acá sean religiosos o cosas así.				
107	T: Tranquilo!				
108	CG: Pero yo no creo en Dios.				
109	T: ¡Ah!				
110	CG: Yo no soy creyente, qué pena si no.				
111	T: No, ¡no! no te preocupes por eso, porque las creencias son totalmente respetables.				
112	CG: Ah bueno sí, porque digamos hay gente que me dejado de hablar de eso, también, entonces yo digo yo no creo y listo,y que y... yo pienso que las enfermedades se dan porque, pues uno es carne, uno es eh... un ser biológico que está sujetao a los cambios de la naturaleza ¿no? cambios moleculares, cambios bioquímicos, tal vez físicos, es decir en fin ¿no? para mí eso no requiere, que uno como cuerpo físico que es, aceptar los problemas que vienen, las enfermedades que le toca, porque uno no es de piedra, uno no es superman, porque como yo le digo a la gente precisamente cuando me enferme y toda la cuestión, un montón de gente religiosa pues... cristianos y todo eso, no es que usted tiene, me decían sí, eso tal vez es un castigo no se que, yo les decía miren, pues a mí eso me exaltaba la piedra porque gente que ni me conoce a mí y ya me estaban juzgando por...				
113	T: Un castigo entre comillas!				
114	CG: Exactamente, y yo mire eso le pasa a cualquiera, a cualquiera, a usted le puede pasar, a sutanito a sutanito ¿no? ya que lea la biblia o... o se de golpes de hecho no sé, o... porque uno como ser vivo que es, como ser viviente uno está expuesto a todo y ya punto, listo.				
115	T: Pienso Señor CG...				
116	CG: Pero yo no pienso que haya sido para... pues si le enseña a uno un montón de cosas, pero no... no... en el sentido de preguntarme ¿por qué? y o se que, no!				
117	T: Ok! Señor CG, con eso que tu me cuentas y viendo un poco y es que pareciera que eso significados que tu has construido entorno al diagnóstico como tal genera más esperanza en el: ok soy un ser biológico debo hacer mis condiciones y afrontarlo				
118	CG: sí claro!				

158	<p>T: Claro! y eso me hace pensar que hicimos esa balanza importante en su vida en la unidad renal hay demasiado ruido, demasiada participación, se construyen relaciones de pertenencia; pero en su hogar que es con su gata básicamente, presencial no!, osea su hogar presencial es con su gata y aquí el prefiere el silencio, prefiere la tranquilidad, prefiere su zona de esparcimiento pero en términos donde él pueda estar consigo mismo por decirlo así, entonces claro, uno ve la balanza entre esas dos partes y no había podido observar que de pronto las personas diagnosticadas y el personal médico para él han significado como una familia, eso no lo había, no lo no lo había podido percibir cuando hicimos la intervención y claro! que embarrada! por decirlo así que la enfermedad haya sido la excusa para que haya una vínculo presencial con su familia, pues porque ellos viven fuera del país, pero entonces porque se unen... aunque me parece un recurso familiar que es que se unen ante las dificultades pero no ante los éxitos y rollo y esto a su vez favorece procesos identitarios.</p> <p>bio en lo que construyó a partir de esta experiencia y es a minimizar otros miedos que tenga sobre la vida, ya nada era tan terrible como esto, y esto ya sucedió, qué más puede pasar, una enfermedad pues...terapeuta era relevante volver sobre la experiencia de CG con respect</p>	Historia	Autonomía Relacional	<p>Para el metaobservador es significativo reconocer la relación construida entre el consultante con su mascota, dando cuenta que hay formas diversas de conectarse con la vida, reconfigurandose lecturas cristalizadas acerca de interacciones de persona a persona.</p>	<p>CG al parecer visibiliza los conceptos médicos como un hilo conductor que lo orienta día a día, lo que es probable que logre generar un sentido de pertenencia con los integrantes que hacen parte del sistema de salud, especialmente en la unidad renal.</p>
159	M1: No! creo que sería ya como para para la próxima sesión.				
160	M2: Explorar un poco su historia familiar que creo que nos quedamos muy en la parte del...				
161	T: Descriptiva!				
162	M2: Descriptiva, listo!				

