

El cuento terapéutico: apoyo a la resiliencia infantil

The therapeutic tale: support to child resilience

Emma Perla Solís Recéndez¹

Universidad Autónoma de Zacatecas

México

Resumen

Lo que da carácter terapéutico a un cuento son el objetivo y el método con que se escribe. Se le puede llamar cuento terapéutico tanto al cuento escrito por el propio sujeto que atraviesa por una situación de difícil manejo, como al escrito por otra persona que lo dirige a la primera. En ambos casos, lo terapéutico radica en la liberación que siente el sujeto al ser el personaje central de la historia, pero ahora narrada de manera positiva o con nuevas alternativas. La diferencia radica en quien crea la historia. En el presente trabajo se propone ampliar la visión de lo terapéutico del cuento al considerar no sólo a la nueva perspectiva del cuento, sino al vínculo que se establece con el autor y/o el narrador. Se propone además que si bien el cuento tiene valor terapéutico propio, este se potencia por la presencia de padres o terapeuta en la autoría o en la narración. Finalmente, tomando en consideración a los vínculos afectivos como base de la resiliencia infantil, se considera a los cuentos escritos y/o narrados por una persona de gran empatía con el niño como favorecedores de dicha resiliencia. Se anexa un ejemplo clínico de cuento terapéutico escrito para un niño en fase terminal.

Palabras clave: Cuento terapéutico, resiliencia infantil, narrativa, vínculos afectivos.

Abstract

What give the therapeutic nature to a story are the objective and the method applied to the writing. Therapeutic story may be named to the story written by the subject experiencing a situation of difficult handling, as the one written to him by another person. In both cases, the therapeutic part lies in the

¹ Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica, por la Universidad Autónoma de Zacatecas. Candidata a Dra. En Psicología por la Universidad Autónoma España de Durango. Contacto: emmaperla@yahoo.com.mx

release the subject feels because of being the main character of the story, but now told in a positive way or with new alternatives. The difference lies in who makes the story. In this paper it is proposed to expand the picture of the therapeutic story to consider not only the new perspective of the story, but the bond established with the author and / or narrator. It is further proposed that while the story itself has therapeutic value, this is enhanced by the presence of parents or therapist in the authorship or in the narration. Finally, taking into account the emotional ties as the basis for children's resilience, it is considered that written and / or narrated stories by a person of great empathy to the child are encouragers of such resilience. A clinical example of therapeutic story written for a terminally ill child is shown.

Keywords: Therapeutic story, child resilience, narrative, affective bonds.

Introducción

El cuento es una creación literaria, cuyo origen se encuentra ligado a la humanidad. Ha sido por siglos, una forma de expresión de la naturaleza humana. Por tal motivo, toda aquella narración que permite la salida de emociones, pensamientos, afectos, debe ser en sí misma, de naturaleza terapéutica; es decir, liberadora. Sin embargo, lo que le da el título al cuento terapéutico es el método y por supuesto, el objetivo (Campillo, 2004).

El cuento terapéutico puede entenderse, tal como lo plantean los principios de la terapia narrativa, como una creación del sujeto doliente, promoviendo la liberación de un afecto que busca encontrar una salida y de ser posible un final distinto, un final feliz, tal como lo señala Bruder (2005):

Se entiende por cuento terapéutico a todo cuento escrito por un sujeto a partir de la situación traumática más dolorosa que haya vivido y cuyo conflicto concluye con un final <feliz> o positivo; es decir que la situación traumática vivida en el pasado se resuelve positivamente en el cuento (p. 15).

El uso de los cuentos y metáforas encuentra en Milton Erikson, a uno de sus precursores, quien buscaba incidir en los pensamientos, emociones y conductas de sus pacientes a través de relatos breves (Sarabia, 2012). De este modo, los cuentos, las metáforas, así como las terapias narrativas y las terapias de juego, han promovido, a través del uso de un lenguaje indirecto, la conexión con múltiples significados que se conectan con aquellos aspectos de la persona que emergen de sus deseos y necesidades psicológicas, lo cual le permite generar nuevas ideas para cambiar o descubrir nuevas formas de ver, pensar o sentir los problemas, lo que le da el carácter de terapéutico al cuento (Campillo, 2004).

Desde otra perspectiva, y en coincidencia con esta investigación, el cuento terapéutico también puede ser creado por un acompañante (Sarabia, 2012), sea el caso del terapeuta, de los padres o de cualquier persona

cercana. Un cuento dirigido especial y afectivamente para la persona que atraviesa por un evento de difícil manejo emocional.

¿Qué es un cuento?

El término cuento se emplea para especificar una narración breve, basada en hechos reales o ficticios, donde la trama es protagonizada por un grupo reducido de personajes, y que tiene un argumento relativamente sencillo y por tanto fácil de entender.

El cuento se compone de tres partes:

1. *Introducción, inicio o planteamiento.* Se sientan las bases para entender la trama.

2. *Desarrollo, nudo o medio:* Es la parte donde se presenta el conflicto o el problema de la historia; allí toman forma y se suceden los hechos más importantes. El nudo surge a partir de un quiebre o alteración de lo planteado en la introducción.

3. *Desenlace, final o fin:* Es la parte donde se suele dar el clímax y la solución al problema, y donde finaliza la narración. Incluso en los textos con final abierto, hay un desenlace.

El cuento presenta varias características que lo diferencian de otros géneros narrativos: debe recortarse de la realidad, aunque se inspire en hechos reales; debe tener una introducción, un nudo y un desenlace; debe basarse en una sola sucesión de hechos; debe haber un personaje principal a quien le ocurran los hechos principales, debe tener una unidad de efecto, es decir, debe leerse de principio a fin para no cortar el efecto narrativo; y finalmente, debe ser una narración breve.

Los cuentos se clasifican desde la literatura en cuentos populares y cuentos literarios. Los primeros son cuentos de tradición oral, mientras que los segundos son cuentos concebidos y transmitidos mediante la escritura (Gallardo y León, 2008).

Los cuentos de hadas, de animales y de costumbres pertenecen a los cuentos populares, que nacen de la necesidad humana de transmitir vivencias y enseñanzas. Por lo que la tradición oral de contar leyendas, fabulas y cuentos es milenaria (Sarabia, 2012 y Campillo, 2004).

La construcción del cuento terapéutico

Para Bruder (2005) el cuento terapéutico se asume como una narración hecha por el sujeto sufriente, acerca de un evento previo doloroso pero ahora con un final feliz o positivo. Lo que muestra una postura perteneciente a la terapia narrativa, que busca y promueve que la persona se distancie de sus problemas, al externalizarlos, cambian la perspectiva sobre ellos y pueden generar soluciones diferentes (Tarragona, 2006).

La propuesta de Campillo (2004) se encuentra apoyada en los postulados de la terapia narrativa, así como en los fundamentos de la hipnosis.

Para ella, lo que da el carácter de terapéutico al cuento, es el método para crearlos. Ella propone que además de usar un lenguaje indirecto, deben considerarse:

1. Plantearse un objetivo. Definir que se pretende lograr con el cuento.
2. Buscar una metáfora apropiada para lograr el objetivo.
3. La trama. El cuento debe dejar en claro las alternativas y nuevas relaciones para enfrentar o resolver el problema.
4. El proceso de cambio. En la trama y la metáfora, debe mostrarse el cambio en los personajes, y como descubren nuevas formas de enfrentar, pensar o vivir diferentes situaciones.

Para Bárcena, González y Arredondo (2006), el uso de historias en la terapia con niños es trascendental, ya que les proporciona un contexto de significado para trabajar un problema específico; donde la fantasía, la magia y rituales conforman un poderoso medio para dar soluciones. El cuento escrito expreso, permite al niño externalizar los problemas a través de la identificación con el personaje central, a quien le ocurre lo mismo, lo que favorece una redefinición de la problemática.

Por tanto, para Campillo (2004), así como para Bárcena, González y Arredondo (2006), se pueden crear los cuentos terapéuticos para otra(s) persona(s), mientras que para Bruder, los escribe y narra el sujeto doliente. Ambas son descritas como experiencias exitosas.

Por su parte, Bettelheim (2004) señala que los cuentos de hadas ofrecen al niño ejemplos de soluciones a sus dificultades apremiantes, que pueden ser temporales y permanentes; asimismo comenta que estas historias le hablan al pequeño “yo” en formación y estimulan su desarrollo, mientras que, al mismo tiempo, liberan al preconscious y al inconsciente de sus pulsiones. Sugiere además, que para que una historia mantenga la atención del niño, debe divertirlo y excitar su curiosidad, pero que para enriquecer su vida debe

“...estimular su imaginación, ayudarle a desarrollar su intelecto y a clarificar sus emociones; ha de estar de acuerdo con sus ansiedades y aspiraciones; hacerle reconocer plenamente sus dificultades, al mismo tiempo que le sugieren soluciones a los problemas que le inquietan” (p. 11).

Lo anterior se vincula con los planteamientos tanto de zona de desarrollo proximal planteada por Lev Vigotsky (1979), así como al concepto de desequilibrio intelectual de Jean Piaget (Piaget e Inhelder, 1997), en el sentido de que el niño solo puede crecer si lo que se le ofrece pertenece a las cercanías de su capacidad, no menos y no más. De otra manera la información no genera movimiento o simplemente no es asimilada. El cuento que se relate o se escriba deberá considerar estos lineamientos para poder tener los efectos que se proponga lograr. Por su parte, Guttenberg, Fischer y Philipp (2012) establecen 4 efectos de los cuentos:

1. Los cuentos establecen vínculos. Los personajes muestran a través de la trama como los vínculos pueden llevar al éxito.
2. Los cuentos son preventivos. Fomentan los sentimientos de justicia y responsabilidad, aprenden del bien y del mal, por lo que regulan su actuar.
3. Los cuentos desarrollan la creatividad. Al fomentar la fantasía, base de la creatividad.
4. Los cuentos son sinónimo de triunfo. Muestran finales felices de superación de obstáculos.

El cuento o la creación y evento narrativo

Guttenberg et al. (2012) consideran que leer con los hijos es una extraordinaria oportunidad de transmitirles valiosas experiencias, ya que:

Leyéndoles cuentos a tus hijos, no los dejas a solas con sus sentimientos. Al compartir con ellos esta situación se fomentan la cercanía y la confianza, al contrario de lo que sucede con las películas y/o al escuchar un CD, que no se ajustan a las reacciones y manifestación de los niños (p. 13).

Por tanto, considera a los cuentos como una opción para que los niños entiendan algunas pautas vitales, como hacer buenos amigos, afrontar consecuencias de sus actos, pero sobre todo, y considerando que los héroes rara vez son pasivos, los cuentos favorecen que los niños afronten “su vida con valentía y no se resignen estoicamente al destino” (Guttenberg et al., 2012, p. 13).

Lo anterior refuerza el valor terapéutico del cuento por sí solo, y nos acerca a comprender que la fuerza yoica se transmite a los hijos no solo a través del cuento, sino también de la cercanía afectiva con el narrador, lo que pone en la base de la resiliencia infantil (Barudy y Dantagnan, 2011), no solo al cuento, sino al cuento narrado. Es decir, no hablamos ya de un cuento por sí solo, sino que sumamos al autor, al narrador, y a la narración misma.

Desde esta perspectiva, podemos considerar que si el cuento popular o literario tiene un efecto liberador, el cuento escrito por el sufriente tiene un agregado que es su propia historia la que se narra y libera, pero que si agregamos al autor, como puede ser el padre o la madre del niño, quien construya el cuento, usando la historia de su propio hijo, y generándole ellos mismos una nueva perspectiva de ver la situación problemática por la que atraviesa, tenemos entonces el desarrollo de un vínculo afectivo, una liga emocional que se establece con el autor y narrador; por tanto, la parte terapéutica se vuelve mucho más reparadora y nutricia para el yo en formación del niño.

De esta manera el presente trabajo, asume al cuento terapéutico, como aquella narración breve, de pocos personajes, con introducción, trama y desenlace, creada y/o usada expreso para una persona, o conjunto de personas, que atraviesan, atravesaron o están próximas a atravesar una situa-

ción de difícil afrontamiento, y en cuya narración encuentran diversas alternativas para ver, sentir y vivir dicha situación. Pero más aún, se considera que el valor del cuento se incrementa al sumarse como autor y/o narrador a los padres o terapeutas, quienes con una narración empática, englobaran una serie de factores resilientes para la persona sufriente. Esto, en su conjunto se convertiría en lo que llamaremos un “evento narrativo terapéutico: cuento, autor, narrador y narración empática”.

La resiliencia infantil

El concepto de resiliencia es derivado del latín *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Que fue tomado originalmente de la física, específicamente de la mecánica, donde se aplica a la capacidad de algunos materiales para volver a su forma original después de haber sido sometidos a modificaciones, como sucede al cable de acero.

La psicóloga Emmy Werner, en base a una serie de investigaciones realizadas en Hawái, bautiza el término resiliencia, haciendo referencia a la capacidad observada en un grupo de personas que viviendo bajo niveles elevados de situaciones estresantes, encontraron sentido pleno a su vida. A estas personas Werner les llamó *resilientes* (Melillo y Suárez-Ojeda, 2002).

Posteriormente se han derivado muchas investigaciones y visiones de la aplicación del concepto de resiliencia, que van desde las visiones que hacen referencia al “*cope with o dopping*”, que implica “arreglárselas” salir delante de la situación, como lo son las definiciones de Suárez, en 1995 y Milgran y Palti, en 1993; hasta las definiciones que hacen el agregado de “ser transformado” por las adversidades, como lo son las definiciones de Grotberg, en 1995 y Vanistendael, en 1994 (como se citó en Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante, y Grotberg, 1998).

De la misma manera, se abre la discusión acerca del origen de esta capacidad del ser humano. No todos los autores explican el origen, pero quienes se han concentrado en tratar de entender qué factores contribuyen al desarrollo de esta capacidad señalan que

Resiliencia es una capacidad con la que no nace el ser humano, ni es adquirida de manera natural. La capacidad para sobreponerse a las adversidades y construir sobre ellas, es más bien un proceso interactivo a lo largo de la vida entre el sujeto y otros seres humanos (Melillo y Suárez-Ojeda, 2002).

También existe la postura de que la resiliencia “puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, como el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen los niños cuando son pequeños” (Osborn, 1996, como se citó en Munist et al., 1998). Por otro lado, se encuentra también la postura de Comas-Díaz, Luther y Maddi (s/f), quienes señalan que la resiliencia incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden

ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona, ya que el ser humano puede desarrollar por sí mismo los factores asociados a la resiliencia.

Las visiones integradoras plantean que “La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida *sana*, viviendo en un medio *insano*. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo (Rutter, 1992, como se citó en Munist et al., 1998).

Resiliencia y vínculos afectivos

Lo que parece tener más coincidencia es la consideración de que los vínculos positivos, sobre todo con los padres, son uno de los pilares en los que se sostiene la resiliencia, como lo expresan Barunday y Dantagnan;

Una parentalidad competente y los buenos tratos infantiles que resultan de ella constituyen los cimientos de la resiliencia infantil primaria, es decir, la capacidad que presentan los niños y las niñas bien tratados para enfrentarse a los desafíos de ser niños en un mundo organizado y dominado por los intereses de los adultos, venciendo los obstáculos que se cruzan en su camino (2011, p. 16).

Incluso para las teorías neurológicas, el fortalecimiento de los vínculos afectivo-emocionales posteriores al parto favorecen el desarrollo del niño, puesto que estimulan la producción de la hormona del crecimiento y la liberación de neuropéptidos que modulan los patrones de acción fijados heredados por la evolución, al grado de permitir que el bebé manifieste sonrisas durante su periodo de vigilia, poco antes de los dos meses de edad (Calle, 2012).

Según Comas-Díaz, et al. (s/f), las relaciones de cariño y apoyo familiar, promueven modelos a seguir, y desarrollan vínculos de seguridad y confianza, los cuales apoyan el fortalecimiento de la resiliencia.

La misma Klein, como una de las grandes psicoanalistas clásicas, señalaba que “Si lo que rodea al niño es un mundo de personas en paz unas con otras y con su yo, resulta de esto una integración, una armonía interior y un sentimiento de seguridad” (Klein, 1940/2003, p. 348). De igual manera lo plantea Winnicott (1965), al referirse a cómo el bebé aprende a verse y constituirse en los ojos de la madre, y cómo se desarrolla un niño sano merced a un buen ambiente familiar.

Esta investigación considera que solo se puede ser resiliente quien se duele, quien sufre y sale del dolor. No se puede hablar de resiliencia de aquellas personas que han negado el dolor, por tanto, la primera fase para el desarrollo de la resiliencia es generar en la persona tolerancia al dolor, a

verlo, a reconocerlo. A lo que M. Klein, llamaría tener una buena cantidad de fuerza yoica. Porque solo así podrá el sujeto doliente tener como resultado al final de la elaboración del duelo una “nueva seguridad y lograr armonía y paz verdaderas” (1940/2003, p. 371).

Sin lugar a dudas, para esta investigación, los vínculos afectivos paterno-filiales son uno de los soportes más importantes para el desarrollo o fortalecimiento de la resiliencia infantil, y los vínculos no pueden ser desarrollados sino merced a la empatía y reconocimiento de las necesidades afectivas de los niños, y la disposición de los padres a subsanarlas.

Por tanto, se asume que el evento de contar cuentos a los hijos, es una práctica que genera por sí sola, un vínculo positivo entre el narrador y el oyente, pero si además se suman elementos como los propuestos en este trabajo, es decir, que el cuento sea creado por alguien (padres, psicoterapeutas) que tiene claro que perspectiva quiere transmitirle al niño, y se le suma una narración empática, tenemos un evento narrativo con mayor contenido terapéutico, que generará un vínculo positivo entre narrador y oyente que, sin lugar a dudas, se sumará a los factores de la resiliencia infantil.

En síntesis, esta investigación asume que, la parte terapéutica del cuento, no solo radica en el uso de la metáfora, y el impacto cognitivo que promoverá en el sujeto receptor, sino que el cuento debe ser creado por una persona con altos niveles de empatía con las necesidades emocionales y requerimientos intelectuales del niño, para que el cuento no sea coercitivo. El cuento se vuelve entonces una herramienta muy útil para los padres, y por supuesto para los psicólogos dedicados a la infancia en cualquiera de sus modalidades.

Se considera al cuento terapéutico, no como un escrito o una narración, sino como un espacio vincular, de cercanía afectiva que involucra a dos: uno que precisa apoyo y otro, que la ofrece. Pero un apoyo donde se involucran aspectos de tipo vincular-afectivos, conceptuales y de re-significación de conflictos. Un espacio transicional (Winnicott, 1965), con agregados de inteligencia emocional. Con todos estos elementos, el cuento terapéutico se convierte entonces en una forma de maternaje literario.

Ejemplo clínico de cuento terapéutico escrito para un niño en fase terminal.

A inicios del 2013, Karla, una estudiante del noveno grado de Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Autónoma de Zacatecas, presta su servicio social en el Instituto Mexicano de Seguro Social, en el área de niños con enfermedades terminales, bajo mi supervisión.

En esa sala, conoce a Carlitos². El tiene en ese momento 10 años y sufre una enfermedad terminal. Carlitos lo sabe, porque su hermana mayor murió de la misma enfermedad cuando él tenía 4 años. A los 6 le diagnostican

² Se usa un nombre ficticio para respetar la confidencialidad de los datos.

a Carlitos el mismo padecimiento, por lo que él entendió que sería cuestión de tiempo. Su padre no está con ellos, se separó de su mamá cuando supo el diagnóstico de Carlitos. Su madre, dedico su vida a cuidarlo, tratarlo y ayudarlo, tal como lo había hecho con la hija mayor. La mamá era su todo para Carlitos. Le decía siempre “campeón”, lo escuchaba, lo cuidaba, lo alentaba y le daba ánimos. Un día, cuando Carlitos tenía 8 años, se va a la escuela como siempre. Se despide de su mamá, y mamá le dice: “¡vamos campeón!” Carlitos no la vuelve a ver. Su mamá muere de forma instantánea a mediodía de un derrame cerebral.

Carlitos queda solo, a cargo de tíos, primos, que lo adoran, pero muy dolidos por no poder comprender la tragedia familiar. Carlitos corta unos pedazos del vestido de su mamá, y los trae consigo como si fuera su madre misma: “éstos trapitos me permiten respirar más que el tanque de oxígeno”.

Carlitos conoce a Karla en el hospital, y ella junto conmigo, nos dimos a la tarea de diseñar una terapia de tipo narrativo para él. Ella comienza a ayudarlo a escribir. El mismo narraba su historia, y narraba lo que pensaba. Un día, Carlitos le escribe un cuento:

Esta era una vez unos borreguitos, mi mamá era uno de los borreguitos, era la borrega mayor y con su lana cubría todo. ¿Sí hay borreguitos que se les cae el pelo verdad? Porque si mi mamá fuera borreguita nunca se le habría caído el pelo, siempre hubiera tenido su pelo blanco. En eso empezó a llover, aunque estamos hablando de cómo son los borreguitos, tiene que llover porque es como todo, no siempre en la primavera sale el sol, también llueve, y aquí el borreguito mayor se mojó. El borreguito mayor se enfermó de una gripa muy fuerte y ya no se pudo levantar. El borreguito ya no se levantó, solo ahí se quedó, en una cabaña de colores... como los colores de mis trapitos.”

La psicóloga Karla, le lee cuentos, lo hace dibujar, y a Carlitos le gusta. Los cuentos llevan siempre ideas positivas de aprovechar la vida hasta el último momento, ideas de encontrarle sentido al dolor, ideas de poder sentirse un niño normal ante tanto tratamiento.

Carlitos dice que a veces desobedece a los doctores y come pastel, dulces y refresco, porque él quiere hacer de su vida, algo agradable. Carlitos está empeorando, la familia está muy triste.

Un día, Carlitos llega a terapia intensiva, todos saben que está muriendo y él también. Entonces ve a Karla en el hospital y le dice “cuénteme un cuento, ya me voy”, lo que nos refleja el valor que habían tenido los cuentos en la última fase de su vida, y el gran vínculo establecido con la psicóloga. Entonces, Karla recurre a mi asesoría, pidiendo urgentemente una historia para decirle adiós a Carlitos. Y ahí nace esta historia que elaboré para él, a quien conocí solo a través de los ojos de su psicóloga, mi asesorada, pero que tan certeramente conectó con él a través de la escritura.

El capitán Carlitos

Hoy es día de fiesta en el cielo, hay globos, hay dulces, los angelitos comen nubes de algodón, hay lluvia de refresco angelical. Al fondo está una mujer, un ángel de mujer cocinando un pastel, mmm... parece que es de chocolate.

Al otro extremo, se encuentra una niña armando una sorpresa, teje que teje, y en cada lazada, sonrío y espera.

Todos están de fiesta, porque hoy se completa el equipo de los tres ángeles mosqueteros, faltaba el capitán: Carlitos.

Hace ya algunos años que Dios había mandado a su equipo de ángeles a prepararse a la tierra. La primera en estar lista, fue la hermana mayor, unos años después, y quizá la lección más dura para Carlitos, fue cuando su mamá fue llamada a ocupar su lugar en el equipo de ángeles del cielo, “vamos campeón”, fue la frase de despedida de su mamá. Pero ahora, por fin, Carlitos estaba listo. Y todos sabían que era el tiempo. Ahora ya estaba listo para comandar el equipo.

Sin embargo, aunque en el cielo había fiesta, en la tierra había tristeza, llanto y desolación. Amigos, familiares y médicos, estaban desconsolados por no saber que más hacer para detener a Carlitos en la tierra. Pero caramba, ¡si eso no dependía de los médicos!

De pronto, Carlitos entró en un sueño, donde pudo ver a su mamá y a su hermana, blancas como la nieve, con los brazos abiertos y sonriendo. ¡Mamá!... grito Carlitos en silencio. Solo sintió como ella lo tomó entre sus brazos, acariciándole el cabello, y dándole un beso en la frente, “hola campeón”.

-Tengo miedo

-No temas, todo está bien y todo estará bien.

-¿Y mis tíos? ¿Y mis amigos?

-Estarán bien, todo estará bien.

Carlitos entendió que tenía que decir adiós, y regreso del sueño. Abrió los ojos para sorpresa de todos, y frente al azoro, sonrío y dijo: “Todo está bien”.

Después de eso, cerró los ojos, y volvió al sueño profundo. En la tierra, hubo desconcierto, lágrimas, pero paz en el corazón. No supieron, pero entendieron. Todo iba a estar bien.

¡¡¡Hasta siempre Carlitos, hasta siempre campeón!!!

En el cielo, no hay palabras. Mamá reunida con sus hijos nuevamente. Los tres ángeles mosqueteros. Carlitos al frente.

La fiesta acabo, y las tareas comenzaron: Hay mucho que cuidar, mucho a quien ayudar, y mucho que enseñar a amar. Esas sin duda eran las grandes misiones de este equipo de ángeles, mandados a capacitar a la tierra, y prestados un tiempo para nosotros.

Sin duda, Carlitos tenía razón, la razón que siempre tuvo su mamá: todo estaba bien. Y todo estaría bien.

En memoria de Carlitos, junio de 2013.

Esta historia también llegó a manos de la familia en el velorio. Lo más satisfactorio fue sin duda recibir el recado de los primitos, niños aún, que se encontraban desconsolados, pero que después de leer el cuento, decían “Muchas gracias, ahora ya sabemos porque murió Carlitos, ¡tenía que ir a comandar el equipo!”

Este cuento es la historia de Carlitos, pero aunque el final no es necesariamente feliz, sí es positivo. Enlaza los puntos centrales de su vida, de sus gustos, de sus temores. Y muestra como el niño estaba ligado a la psicóloga, incluso a mí, sin conocernos personalmente, solo merced a los cuentos y narraciones que yo indicaba.

¿En que radica el valor terapéutico del cuento entonces? Definitivamente el cuento tiene valor propio, pero proponemos que éste se potencia por la presencia de los padres o del terapeuta en la autoría o en la narración. Porque ese vínculo afectivo, cálido, definitivamente, apuntala las bases de la resiliencia infantil.

Referencias

1. Bárcena, R. R., González, M. S. y Arredondo, L. V. (2006). Antídoto contra monstruos: el uso de historias terapéuticas con niños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9 (3) 12-23.
2. Barudy, J. y Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Barcelona: Gedisa.
3. Bettelheim, B. (2004). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona: Crítica.
4. Bruder, M. (2005). El cuento terapéutico como favorecedor de la resiliencia. Una primera aproximación. *Psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 6, 15-27.
5. Calle, D. A. (2012). Apego, desarrollo y resiliencia. *Informes Psicológicos, Universidad Pontificia Bolivariana*, 12 (1) 25-40.
6. Campillo, M. (2004). El cuento terapéutico: el método de la magia. *Revista Sociedad de Egresados de la Facultad de Psicología*, 7 (1-2), 193-208.
7. Comas-Díaz, L., Luther, S. y Maddi, S. (s/f) *El camino a la resiliencia*. American Psychological Association. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>
8. Gallardo, P. y León, J. (2008) *El cuento en la literatura infantil*. Sevilla: Wanceulen.
9. Guttenberg, S., Fischer, S. y Philipp, B. (2012). *El botiquín de los cuentos*. España: Urano.
10. Klein, M. (1940/2003). *Amor, culpa y reparación*. *Obras Completas*. Barcelona: Paidós.
11. Melillo, A. y Suárez-Ojeda, E. N. (2002). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós ibérica.
12. Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez O., Infante, F. y Grothberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fundación W.K. Kellogg y Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional.
13. Piaget, J. e Inhelder, B. (1997). *Psicología del niño*. Madrid: Morata.
14. Sarabia, G. A. (2012). El cuento como herramienta psicoterapéutica en el manejo emocional de niños con discapacidad. *Revista Electrónica de psicología Iztacala*, 15 (4) 1209-1223.
15. Tarragona, M. (2006). Las terapias postmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14 (3), 511-533.
16. Vigotsky, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.

Solís Recéndez

17. Winnicott, D. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios de una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós.

Recibido: 29 de septiembre de 2014

Aceptado: 8 de diciembre de 2014