

# La terapia familiar como vía de la resignificación en la enfermedad

## *Family therapy as a way to redefine disease*

Recibido: 6 de noviembre de 2019 / Aceptado: 15 de enero de 2020 / Publicado: 1 de abril de 2020

### Forma de citar este artículo en APA:

Bustamante Gallego, D. A., Vásquez Arrieta, J. E., Tamayo Builes, D., y Ocampo Gómez, T. (2020). La terapia familiar como vía de la resignificación en la enfermedad. *Poiésis*, (38), 16-30. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3552>

Daniela Alejandra Bustamante Gallego<sup>\*</sup>, José Emilio Vásquez Arrieta<sup>\*\*</sup>, Daniela Tamayo Builes<sup>\*\*\*</sup>, Tania Ocampo Gómez<sup>\*\*\*\*</sup>

## Resumen

Se realizó un rastreo bibliográfico sobre la reacomodación de las dinámicas internas en familias que tienen un infante en cuidados paliativos, haciendo hincapié en la importancia de la terapia familiar para entender la enfermedad y resignificarla mediante la técnica narrativa de la metáfora. Teniendo en cuenta lo anterior, cuando llega una crisis significativa al núcleo familiar, como una enfermedad, esta cambia la dinámica familiar, puesto que obliga a movilizarse de manera inesperada para buscar posibles soluciones a la situación que aqueja. En muchos casos, la familia recurre a la terapia familiar como estrategia para fortalecer sus recursos, y la metáfora como herramienta narrativa, es uno de los recursos que se usa para ayudar a resignificar la enfermedad. Ahora bien, en cuanto al rastreo bibliográfico, fue la base del texto reflexivo construido, ya que en el rastreo se evidenció que en la terapia familiar no se encuentra un abordaje específico en los procesos de salud que requieren acompañamiento paliativo, por lo que se hace necesario visibilizar la utilidad de la terapia familiar en estos procesos. Como conclusión, se presenta el uso de la metáfora como posible vía de trabajo con las familias que están pasando por una situación de enfermedad, puesto que facilita la externalización del problema y logran así nuevas narrativas orientadas a la resignificación.

## Palabras clave:

Cuidados paliativos; Dinámica familiar; Externalización; Metáfora; Terapia familiar.

<sup>\*</sup> Trabajadora social de la Universidad Minuto de Dios, analista social del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia, estudiante de la especialización en Terapia Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín Colombia. Contacto: [daniela.bustamanteal@amigo.edu.co](mailto:daniela.bustamanteal@amigo.edu.co)

<sup>\*\*</sup> Psicólogo de la Universidad Católica Luis Amigó, psicólogo del programa Nuevos Horizontes de la Institución Educativa de Trabajo San José, estudiante de la especialización en Terapia Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: [jose.vasquezar@amigo.edu.co](mailto:jose.vasquezar@amigo.edu.co)

<sup>\*\*\*</sup> Psicóloga de la Universidad Católica Luis Amigó, estudiante de la especialización en Terapia Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: [daniela.tamayobu@amigo.edu.co](mailto:daniela.tamayobu@amigo.edu.co)

<sup>\*\*\*\*</sup> Profesional en Desarrollo Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó, gestora institucional del programa post institucional Centro de Atención al Joven Carlos Lleras Restrepo "LA POLA", estudiante de la especialización en Terapia Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: [tania.ocampogo@amigo.edu.co](mailto:tania.ocampogo@amigo.edu.co)

## Abstract

A literature review was carried out on the rearrangement of inner dynamics in families with an infant in palliative care, emphasizing the importance of family therapy to understand the disease and resignify it through the narrative technique of metaphor. Considering the above, when a significant crisis, such as a disease, reaches the family core, family dynamics change since it forces unexpected mobilization to find possible solutions to the situation. In many cases, the family uses family therapy as a strategy to strengthen their resources, and the metaphor, as a narrative tool, is one of the resources used to help resignify the disease. Bibliographic review was the basis of the reflexive text constructed, since the review showed that in family therapy there is no specific approach in health processes that require palliative accompaniment, reason why it is necessary to draw attention to the usefulness of family therapy in this type of processes. In conclusion, the use of metaphor is presented as a possible way of addressing families who are going through a situation of disease, since it facilitates the externalization of the problem and the achievement of new narratives aimed at redefinition of the disease.

## Keywords:

Palliative care; Family dynamics; Externalization; Metaphor; Family therapy.

*Lo curioso en determinadas enfermedades es que no es que algo vaya mal, sino que el alma las necesita para, a través de ellas, lograr algo que por otro camino sería imposible.*

**Bert Hellinger**

# Introducción

La intención central de este artículo es definir la función de la metáfora como técnica de resignificación en familias con infantes en cuidados paliativos, a partir de la terapia familiar.

Para iniciar, se abordará el significado de cuidados paliativos en infantes y su incidencia en la dinámica familiar, ya que la enfermedad se considera como una situación imprevista que trae consigo crisis a nivel familiar, y genera unas necesidades específicas en cuanto a cuidado y reestructuración de roles. Para gestionar esta crisis de la mejor manera, se hace necesario un acompañamiento en el espacio terapéutico para construir herramientas que permitan a la familia su abordaje adecuado, y para esto se propone un acercamiento desde la terapia narrativa, en la que se hace uso de la metáfora y la externalización, como vías de resignificación. Esto nos llevará a concluir que el uso de la metáfora en la terapia familiar ayuda a la familia a identificar sus propias habilidades, recursos internos y externos, para la asimilación de la enfermedad en el infante.

## *Terapia familiar y enfermedad en el infante*

La familia es el primer agente socializador del individuo, en el interior de ella se crea un vínculo afectivo que influye en el proceso de percepción y asimilación de diversas situaciones que generan malestar; además, es la red de apoyo principal para el sujeto. Cuando se presenta una situación imprevista, como una enfermedad crónica, las herramientas internas y la reestructuración familiar generan estrategias para suplir las necesidades que se presentan a partir de la enfermedad, como la oportuna aceptación del proceso médico, factor protector para la adecuada adherencia del infante al tratamiento. Para Calvo, Carbone, Sevillno y Celma, (2006):

La familia es la primera responsable de los cuidados de salud de sus miembros. Tradicionalmente la familia ha asumido el papel de mantener y restablecer la salud, el bienestar, la prevención de complicaciones y/o de problemas de los miembros que presentan algún tipo de dependencia temporal o permanente (p. 27).

Por otra parte, si se entiende al ser humano como un ser biopsicosocial y espiritual, la terapia familiar invita a reconocer lo que conforma a los sujetos desde su estructura individual, su dinámica relacional, comportamientos, emociones, conductas, etc., hasta su contexto familiar y social; de esta manera se espera contribuir para que la familia acepte y afronte el diagnóstico.

Cuando la enfermedad del infante lleva consigo una muerte inminente, no es fácil para una familia imaginar la pérdida de su miembro, por lo que, al presentarse esta situación, el núcleo familiar se ve en la necesidad de comenzar a construir de manera conjunta una resignificación de la enfermedad, lo que les permite empoderarse del proceso de enfermedad, y así disminuir las sensaciones de desolación e incertidumbre. Algunos de los sentimientos más frecuentes que se evidencian en esta situación, según Calvo et al. (2006) son:

El miedo, la angustia ante el nombre de la enfermedad que sufre el hijo, la rabia, la pena, la impotencia, el desánimo, la culpa, la negación de la realidad, son distintas formas de manifestar la reacción ante la nueva situación (p. 22).

Para procesar estos sentimientos es importante tener en cuenta el espacio terapéutico, el cual permite la comunicación inicial entre las familias y los médicos, para poner una información pertinente sobre la enfermedad, y que esta pueda ser aclarada y cuestionada según lo entendido por el sistema consultante; lo anterior con el objetivo de movilizar las herramientas necesarias para abordar la problemática, teniendo en cuenta que

las características de la enfermedad y los efectos de los tratamientos pueden alterar de forma significativa la calidad de vida del niño y de su familia, por lo que es importante resaltar el impacto positivo que genera el apoyo psicosocial para reducir el efecto emocional (Ibáñez y Baquero, 2009, p. 129).

En concordancia con lo dicho anteriormente, el espacio terapéutico tiene como objetivo en estas situaciones de enfermedad, brindar un acompañamiento para que las reacomodaciones que deban realizarse disminuyan el impacto negativo en la familia y el infante.

Algunos puntos significativos que pueden ser abordados terapéuticamente dentro del sistema familiar, según Queupil y Rojas (2006), son:

1. Estilo de respuesta de la familia. (familia que se vuelca con el enfermo, genera dependencia del enfermo, además de bloquear las relaciones. No se proporciona apoyo emocional).
2. Factores de tensión existentes en la vida familiar. (momento en el cual se presenta la enfermedad, pueden ser factores de tensión internos y externos).
3. Capacidad de la familia para hacer frente a la situación. (depende de la estructura de la dinámica familiar, de reorganización en momentos similares de crisis, capacidad de familia para expresar sentimientos y pensamientos (p. 58).

La terapia familiar se encamina hacia la construcción de la interacción entre los miembros de la familia, lo que proporciona múltiples vías de solución que ayuden a una reacomodación adecuada del sistema, y active factores autorreguladores que permitan velar por el bienestar integral de aquellos que participan en ella, teniendo en cuenta la noción de enfermedad, las relaciones familiares, las herramientas que han utilizado para afrontar situaciones, en este caso la enfermedad en un infante; todos los integrantes de la familia representan un papel fundamental para que pueda funcionar.

En cuanto a la importancia del espacio terapéutico, Ricci (2003) refiere que en estas familias buscan generar nuevos significados a las situaciones que se presentan, además de posibilitar estrategias donde cada uno de los miembros del núcleo se pone a disposición para buscar nuevos significados a la situación que los aqueja.

En el espacio de intervención, el terapeuta debe tener presente dos variables importantes: una de ellas, debe orientar a cuidadores primarios de forma oportuna para que suplan las necesidades manifestadas por el infante, la clase de enfermedad que padece el infante, teniendo en cuenta la fase en que se encuentra, los síntomas de la enfermedad y procedimientos médicos que se deben realizar en relación con el cuidado; y la segunda, tiene en cuenta la estructura de la dinámica familiar con respecto a la capacidad y los recursos que posea el núcleo para generar nuevamente la homeostasis. Es importante que dentro de esta orientación se tenga en cuenta la vinculación activa de la red de apoyo principal del cuidador, porque

Cuando un niño enferma de cáncer, enferma con él toda la familia: los padres, hermanos, familiares. El proceso de tratamiento y recuperación es muy largo, durante el mismo toda la familia sufre junto al niño afectado los avatares propios de la enfermedad (Calvo et al., 2006, p. 20).

En la terapia familiar, para afrontar la enfermedad, se pueden emplear diferentes técnicas de intervención, las cuales se aplican acorde con las particularidades de cada familia, que junto con el procedimiento terapéutico “descubrimos que, si bien la terapia no es arte marcial, el terapeuta, lo mismo que el samurai, tiene que dejarse llevar y traer por el sistema a fin de vivenciar sus características” (Minuchin y Fishman, 1984, p. 18). En este caso, se considera útil interactuar de una manera más lúdica y divertida en la terapia con infantes en cuidados paliativos, ya que, por su edad y nivel cognitivo, si se entablan conversaciones metódicas sobre la enfermedad, se puede dificultar la comunicación con el niño y cohibir sus recursos creativos. Igualmente, es importante utilizar una dinámica terapéutica simple, porque

en la terapia familiar es fácil que el terapeuta y los miembros de la familia lleguen a agotarse por sus esfuerzos para conseguir que los niños “estén por la labor” y se concentren en formas de solucionar los problemas que resultan familiares para los adultos. A las personas minuciosas los planteamientos lúdicos les pueden parecer nimios, de un optimismo exagerado o inconsistente, ante preocupaciones como éstas. Sin embargo, un enfoque serio puede excluir o alejar a los niños y actuar en beneficio del problema (Freeman, Epston y Lobovits, 2001, p. 24).

Cuando los niños y los adultos se unen en la terapia a partir de una comunicación divertida que posea la capacidad de ser integradora en personas de cualquier edad, a los niños se les facilita expresar las emociones, pensamientos y experiencia por la que están pasando. El objetivo de estas conversaciones dentro de la terapia es propiciar la relación entre niños y adultos, en la que cada uno aporte sus propios recursos. La acción conjunta entre estos permite que los relatos se enriquezcan, y sean aceptados en el mundo significativo del niño.

Para una intervención integral, se hace oportuno el acompañamiento de un equipo interdisciplinario que oriente las reconfiguraciones de la red de apoyo principal, con el objetivo de reforzar el mecanismo de adaptación de la familia, y resaltar la importancia que tiene para esta conocer sus propios recursos y la resolución de la crisis.

## *Los cuidados paliativos en la dinámica familiar*

Las familias, en consonancia con las diferentes etapas que resaltan momentos significativos en el trascurso de la convivencia familiar, atraviesan un proceso de desarrollo caracterizado por el cumplimiento de metas, objetivos y tareas específicas. Al respecto, Nicolás y Everett (1985), como se citó en García y Ortiz (2013), dividen el ciclo vital familiar en etapas que serán descritas en el siguiente esquema:

**Tabla 1.**  
*Familia, aspectos claves*

Etapas	Fases	Estadio
Formación	Formación de la pareja	Noviazgo y matrimonio sin hijos
Expansión	Familia con hijos lactantes, preescolar.	Procreación y educación de los hijos
Consolidación	Familia con hijo escolar, adolescente	Educación de los hijos
Apertura	Plataforma de lanzamiento	Emancipación
Posparental	Familia en la edad media y familia que envejece.	Nido vacío y la jubilación

Las etapas del ciclo vital permiten visualizar una perspectiva relacionada con los aspectos positivos y negativos experimentados, en el proceso de crecimiento dentro del grupo familiar. Cabe resaltar que esta investigación es enfocada en los momentos de expansión y consolidación del sistema familiar, etapas que se caracterizan por acciones orientadas hacia el desarrollo y cuidado del infante como un acto prioritario. Por ende, cuando se genera una situación no esperada para el ciclo vital de la familia, como la enfermedad en el infante, puede presentarse una tensión que obligue al grupo familiar a movilizarse.

La situación anterior suele presentarse como una crisis para el sistema familiar. Al término *crisis* se le han asignados varios significados: por un lado, tiene la acepción de tensión o conflicto; en este sentido, Hamilton, Mc Cubbin y Fegley (2016) como se citó en González Benitez (2000), "conceptualizan las crisis como un aumento de la disrupción, desorganización o incapacidad del sistema familiar para funcionar" (p. 281). Por otro lado, la crisis también se puede entender como un proceso de evolución y crecimiento. Para Quintero Velásquez (2011) es "la posibilidad de generar cambios constructivos, de adaptarse a situaciones transaccionales propias de cada sistema internamente y de sus relaciones externas con otros sistemas" (p. 5).

En consonancia con los conceptos anteriores, es posible afirmar que las familias a lo largo de su ciclo vital pueden atravesar diferentes tipos de crisis que desestabilizan el proceso de desarrollo en el grupo familiar. Según los argumentos evidenciados por Quintero Velásquez (2011), se enuncia la siguiente tabla que permite clarificar las tipologías de las crisis:

**Tabla 2**  
*Diccionario especializado en familia y género*

Clasificación de las crisis	
Vitales, normativas o de desarrollo	Propias del ciclo vital del individuo y de la familia. Ejemplo: adolescencia, primer embarazo, niños en etapa escolar, nido vacío, jubilación, envejecimiento.
Inesperadas, de desajuste o no normativas	Circunstanciales e imprevisibles, se presentan en eventos sociales, económicos y ecológicos imprevistos. Ejemplo: muerte de un niño, embarazo en adolescente, adicciones, separación.
Estructurales	Procesos críticos recurrentes como parte de situaciones no resueltas en la estructura familiar que, de tanto en tanto, emergen. Ejemplo: maltrato.
Desvalimiento	Procesos de enfermedad mental o física, o situaciones que ameritan atención permanente en algunos miembros de la familia. Ejemplo: niños, ancianos, enfermos crónicos, discapacidad, enfermedad mental.

*Fuente:* elaboración propia a partir de Quintero (2011)

El presente trabajo se enfoca en la crisis inesperada y de desvalimiento, puesto que las enfermedades en los infantes no son esperadas por el sistema familiar, y por su parte, esta requiere que el niño tenga una atención permanente por algún miembro del núcleo familiar.

Ahora bien, la crisis relacionada con la enfermedad crónica o terminal en los infantes (crisis de desvalimiento) es percibida por algunas familias como algo profundamente injusto, lo que dificulta el afrontamiento y puede fomentar la rigidez de los roles de sus integrantes, entendiendo lo anterior como una dificultad para reordenar las funciones que hay dentro del núcleo familiar y el estancamiento en la dinámica familiar, más aún, si la enfermedad se encuentra en una etapa de cuidado paliativo.

El término de cuidado paliativo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) es un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales.

De la anterior cita, se puede colegir que brindar un acompañamiento profesional a las familias en esta situación de crisis inesperada es prioridad, porque posibilita la expresión emocional y genera acciones en pro de la calidad de vida del paciente y la salud física y mental del núcleo familiar.

A este tipo de crisis inesperada se necesita responder de manera inmediata, teniendo en cuenta la participación del infante; sin embargo, las acomodaciones de las funciones de cada uno de los miembros de la familia se ven afectadas cuando estas acciones no tienen en cuenta al infante, aspecto muy importante que rescata la OMS, al decir que los cuidados paliativos pediátricos por parte de los cuidadores deben hacerse mediante

el manejo global activo del cuerpo, la mente y el espíritu del niño, e incluye apoyo activo a la familia. Tienen como meta la calidad de vida del paciente pequeño y su familia no impide la terapia curativa concomitante, y el hogar representa, en la gran mayoría de los casos, el lugar elegido e ideal para asistencia y atención (Organización Mundial de la Salud, 1998, p. 8).

Cuando la enfermedad del infante conduce a una etapa de cuidados paliativos, la familia es su primera red de apoyo; ella es la que vela por su bienestar y calidad de vida. Por esto, la familia asume “el papel de mantener y restablecer la salud, el bienestar, la prevención de complicaciones y/o de problemas de los miembros que presentan algún tipo de dependencia temporal o permanente” (Guerrero, 2002, p. 33), lo que la obliga a encontrar nuevamente el equilibrio para el funcionamiento del sistema, de manera que se pueda adecuar a los cambios y proporcionar una calidad de vida al enfermo.

Las interacciones que se desarrollan dentro del núcleo familiar buscan dar respuesta a las necesidades generadas por el infante, lo que propicia una recuperación para él, esto depende de la flexibilidad que posea la familia para manejar las herramientas que ha venido construyendo a través de las primeras etapas del desarrollo familiar.

Al ser la situación de enfermedad una crisis, se crean cambios en los niveles estructurales y emocionales que deben ser asumidos por todo el sistema familiar, para generar estrategias que permitan afrontar la situación. Por tal motivo, se producen movimientos en los roles y se negocian las funciones de cada uno de los miembros del sistema familiar.

Conforme al movimiento de los roles se generan cambios emocionales, estos son experimentados de diversas formas: aparece culpa, depresión e impotencia, de acuerdo con el nivel en que se encuentre la enfermedad. Al respecto, Guerrero (2002) dice:

Si la enfermedad y la hospitalización son vividas como una crisis, el grupo familiar pasará por un periodo de desorganización, en el cual cada uno de los miembros tendrá dificultad para desempeñar los papeles sociales antes del evento. La manera en que cada uno se adapte a la situación generará una respuesta grupal que puede repercutir de manera positiva o negativa en el niño enfermo y en la propia familia. Una crisis puede fortalecer o debilitar la unidad familiar (p. 25).

La desestructuración que vive el sistema familiar implica el cambio de roles, el proceso de comunicación, las actividades cotidianas, las relaciones sociales y la economía, elementos que se tienen en cuenta en la dinámica familiar, como lo indica Gallego (2011), esta dinámica contiene “características de comunicación, afecto, autoridad y roles, porque de esta forma se contribuirá a mejorar las relaciones entre los diferentes miembros del núcleo familiar” (p. 328).



Este evento desestabilizante puede causar que “las familias con mayor rigidez presenten mayores dificultades para responder a la crisis por enfermedad ya que no se pueden adaptar a las nuevas condiciones de la dinámica familiar” (Fernández, 2009, p. 252), o se organicen de una forma en la que no logren gestionar herramientas que favorezca una sana convivencia.

Ahora bien, como estrategia de afrontamiento de la familia, al momento de presentarse la crisis, se dan movilizaciones de manera interna y externa que le permite acomodarse a situaciones de enfermedad. En algunas ocasiones, las familias cuentan con herramientas sólidas y realizan acomodaciones menos traumáticas para los miembros de la familia; sin embargo, en otras dinámicas familiares es necesario el acompañamiento de un terapeuta familiar que le ayude a la familia a observar el panorama de soluciones, las cuales se salen de los mismos recursos personales y familiares que posean.

Cabe resaltar que los niños que padecen enfermedades crónicas, destinados a una existencia fuertemente marcada por una discapacidad, requieren un proceso terapéutico que busca generar un abordaje integral de la enfermedad y resignificación del síntoma, que permita a partir de la comprensión de la enfermedad y acompañado de los cuidados paliativos se reafirmen diferentes objetivos de atención que orienten a la familia a propiciar espacios que se enfoquen en la construcción de un estado de salud óptima y al infante a percibir una calidad de vida incluso en su situación de enfermedad y sufrimiento familiar.

### *La metáfora como herramienta que ayuda la resignificación como proceso familiar*

Es importante para el terapeuta reconocer el diagnóstico médico acerca de la enfermedad del infante, porque así puede proporcionar una perspectiva de la realidad que la familia pueda asimilar, buscando no afectar significativamente su cotidianidad. En este sentido, Hernández, Perdomo y Pedraza (2009) coinciden en que “la familia intenta mantener un funcionamiento homeostático usando sus capacidades para enfrentar sus demandas o exigencias, conforme a los significados que la misma construye de dichas exigencias, así como de sus propias capacidades para resolverlos” (p. 200).

Estos significados complementan la cultura familiar y ayudan para que el infante defina, primariamente, su condición de enfermedad. Esta idea es casi siempre trágica, teniendo en cuenta el concepto que se tiene de la niñez, como una etapa de desarrollo en la que no es recurrente una enfermedad que amerite un proceso de cuidado paliativo, situación que genera un mayor movimiento en quien personifica la red de apoyo principal y, por ende, al núcleo familiar.

De acuerdo con las capacidades y recursos que la familia vaya generando, a partir de la situación que se le presenta como crisis, aparece la terapia narrativa como una posibilidad de reconstruir lo narrado y poner en marcha las herramientas para la comprensión del problema y la construcción de soluciones. White y Epton (1989), citados por Tarragona Sáez (2006), mencionan que el problema y sus efectos se constituyen en la “historia dominante”, y

una vez que ésta se ha explorado en detalle, se empieza a averiguar sobre épocas o eventos en la vida del cliente que contradigan esa historia dominante. Se trata de encontrar, dentro de la propia narración del cliente sobre su vida, evidencia de otras posibles historias o narrativas sobre su identidad (p. 522).

En cuanto a la narración de la vida en el niño, es sabido que en este la expresión y la verbalización de emociones puede ser una tarea complicada, puesto que su sistema de comunicación no es igual al de un adulto; por tanto, el espacio terapéutico le permite aprender nuevas formas de afrontamiento, manejo de emociones y alternativas de solución, promoviendo al mismo tiempo una adecuada adherencia al tratamiento.

## *La externalización y la metáfora en la terapia narrativa*

Dentro de la terapia narrativa emerge la externalización que “insta a las personas a cosificar y, a veces, personificar, los problemas que las oprimen. El problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía” (White y Epton, 1993, p. 53). Esto permite que las personas puedan separar las relaciones familiares del problema y construir una historia alternativa que sea más adecuada para su sistema familiar.

La externalización funciona, entonces, como un proceso de reflexión respecto de la situación vivida, ayudando a imaginar nuevos significados y nuevas opciones que eviten cerrarse a un único conocimiento sobre la situación que aqueja a la familia. Según White y Epton (1993), al ayudar a los miembros de la familia a

separar sus relaciones del problema, la externalización abre la posibilidad de que se describieran a sí mismos y a sus relaciones desde una perspectiva nueva, no saturada por el problema; permitía el desarrollo de una historia alternativa de la vida familiar, más atractiva para los miembros de esa familia (p. 54).

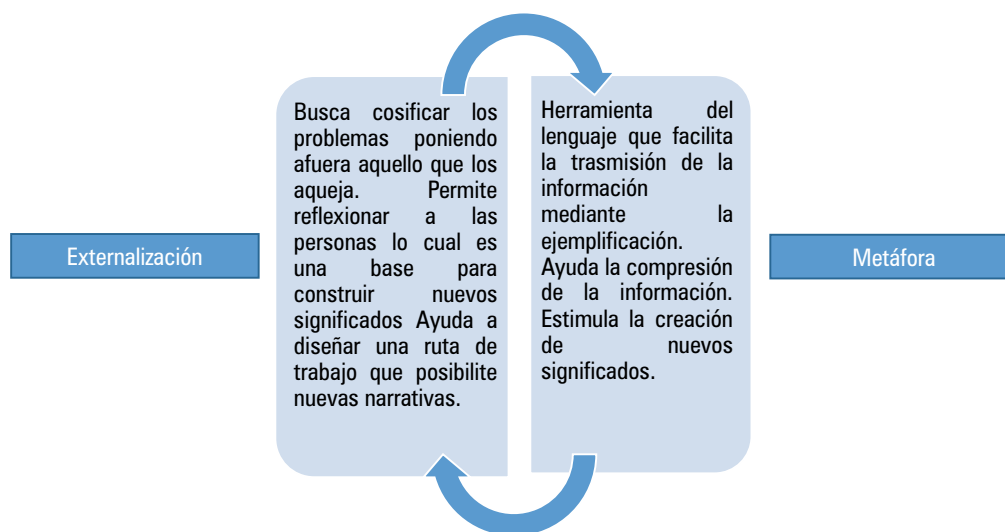
Como estrategia para facilitar este proceso de externalización, surge la metáfora que ayuda a resignificar la situación en la que se encuentran las familias con infantes en cuidados paliativos, ya que tiene la capacidad de contribuir en el espacio terapéutico, la consolidación de un contenido nuevo acerca de la enfermedad el cual se construye en base a las capacidades, herramientas y participación de cada integrante del núcleo familiar, impulsando a la acomodación del sistema familiar en pro de las necesidades generadas por la situación de crisis.

El uso de la metáfora permite una comunicación eficaz, debido a que sintetiza de forma gráfica una gran cantidad de información para generar un mensaje que sea fácil de recordar y de vislumbrar, como lo señalan Beltrán, Gonzáles y Tubio (2015) al decir que esta técnica es “una potente herramienta lingüística que sirve para intensificar y ejemplificar significados complejos, modelando la percepción y construcción de la realidad que envuelve al sujeto” (p. 5). La metáfora entonces “funcionaría como un facilitador de la eficacia de la comunicación, aumentando la intensidad de los mensajes, la rapidez con que se transmiten y su permanencia en la memoria” (Beyebach y Rodríguez, 1994, p. 285). Dicho de otro modo, la metáfora busca facilitar el proceso de externalización para que las personas tomen un papel activo y puedan enfrentarse con el problema, puesto que en muchas ocasiones las familias no cuentan con los recursos suficientes para transmitir la información de una manera adecuada, que posibilite construir, por medio de recursos internos, un abanico de soluciones por parte de cada uno de los miembros del sistema familiar.

Por lo anterior, se concibe a la metáfora como una forma de comunicación que estimula la creación de nuevos significados a partir de experiencias ya vividas; contiene un poder creativo que invita a suplantar la realidad con una historia semejante, y a partir de esta, generar un espacio para imaginar otras historias posibles que den paso a la creación de un nuevo conocimiento o una nueva forma de ver la realidad. La metáfora es una técnica que da fuerza en los espacios terapéuticos, permitiendo que la familia pueda comunicarse desde su lenguaje, cambiando su historia inicial por un nuevo significado.

Según lo abordado hasta el momento, se puede observar que la externalización y la metáfora danzan dentro del proceso terapéutico como herramientas que apoyan la construcción de nuevas narrativas, por esto se hace necesario dar una pequeña claridad acerca de esta diferencia por medio del siguiente esquema: trazar.

**Figura 1. Externalización/Metáfora**



Fuente: elaboración propia con base en Gonzales & Tubio (2015) y White & Epton (1993).

Al hacer uso de la metáfora con el infante, es necesario tener en cuenta que “la selección de la metáfora para la terapia proviene del niño/a, de los contenidos relatados en la conversación externalizante, en la cual se narró la historia saturada del problema y se identificaron los acontecimientos importantes” (Campillo, 2007, p. 16). El infante no es el único que debe realizar el proceso metafórico, se considera que es oportuno que todos los miembros de la familia puedan nombrar la enfermedad, como acción que permita otorgar un significado básico de la situación.

La intención que tiene la metáfora es crear narrativas de solución basadas en lo externalizado, para posibilitar una mejor calidad de vida. Cabe señalar que estas soluciones narradas son construcciones que se realizan a partir de las realidades del sistema familiar, y buscan acomodarse a una necesidad que los aqueja, llevando “el conocimiento más allá de su contexto inicial, hacia un contexto nuevo” (Gil, 1997, p. 73), lo que permite una estabilidad en los miembros del sistema familiar. Pero hay que señalar que la definición primaria de la enfermedad puede ser negativa, como parte de las narrativas dominantes de la familia, y que el infante la acoge, ya que en esa edad se adopta el discurso y el comportamiento de los adultos ante las situaciones que no logra comprender. Estos significados son básicos y fundamentales en la exteriorización, porque representan el punto de partida para el proceso terapéutico, sin embargo, dependerá de la habilidad del terapeuta familiar propiciar momentos adecuados en los encuentros familiares, donde los insumos narrativos construyan las metáforas orientadas a encontrar alternativas de solución que propendan por la resignificación, haciendo evidentes nuevos caminos de comprensión de la enfermedad.

## Conclusiones

Cuando en un infante se presenta la enfermedad, la familia se ve avocada a reacomodar sus dinámicas, funciones, roles, límites y proceso de comunicación, con el fin de permitir que la persona que es cuidada, en este caso el infante, se adapte a su situación de salud física y mental, como herramienta fundamental para la adherencia al tratamiento y pueda mejorar su calidad de vida.

El acompañamiento familiar es fundamental para la comprensión de la enfermedad, por lo cual es importante, a través de la terapia familiar, ayudar al núcleo a identificar habilidades y herramientas internas y externas que permitan manejar de forma oportuna la crisis de desvalimiento por la cual atraviesa la familia, y se hace necesario iniciar un espacio terapéutico que fortalezca el proceso de cuidado paliativo que está alterando el desarrollo de la familia.

Este espacio terapéutico busca empoderar a la familia y generar una comprensión oportuna de la situación de enfermedad; así mismo, permite que los participantes por medio de la externalización expresen emociones que no han sido puestas en la palabra y construyan una resignificación de la

enfermedad por medio del uso de la metáfora que ayuda a dimensionar de una manera simple y cotidiana las consecuencias de la situación, para saberlo transmitir al infante en un lenguaje que sea comprensible.

Como se ha mencionado anteriormente, las familias son diversas y cada una tiene sus capacidades de afrontamiento de acuerdo con sus creencias y su dinámica familiar. Por ello, al momento de presentarse las crisis, derivadas de los cuidados paliativos, se pueden evidenciar dos posturas, familias dotadas de herramientas que les permite equilibrarse como núcleo, generando un ambiente adecuado para el infante; mientras otras familias que presentan roles rígidos, tienen mayores dificultades de reacomodación a nivel interno, lo que genera acciones inoportunas que puedan repercutir de forma significativa la adherencia del infante al proceso médico, dificultando el proceso de resignificación del síntoma y reacomodación de la dinámica. Ambas posturas tienen como finalidad lograr un bienestar y calidad de vida para el infante.

Cabe resaltar que la terapia familiar con enfoque narrativo tiene en cuenta aprendizajes significativos para la resolución de conflictos, experiencias de vida cargadas por aspectos emocionales, conectados a la estructura de creencias que trae la familia. Todo esto se convierte en insumo fundamental para la construcción de metáforas, proceso que aporta a la resignificación del suceso llamado enfermedad.

Para terminar, se resalta que dentro del espacio terapéutico prima la calidad de vida de los miembros de la familia, además se logra identificar la participación que cada uno tiene en el afrontamiento de la crisis, de acuerdo con sus recursos internos y externos, y la flexibilidad para reacomodarse, todo esto con el objetivo de suplir las necesidades que emergen de la enfermedad, usando la metáfora como vía de construcción de estrategias que fortalezcan la dinámica familiar.

## Conflicto de intereses:

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

# Referencias

- Beltrán, P., González, D., y Tubio, E. (2015). *El uso de metáforas como instrumento de cambio en salud mental*. Comunicación oral en el XXXII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental.
- Beyebach, M., y Rodríguez Morejón, A. (1994). Prácticas de externalización: la enseñanza de habilidades para externalizar problemas. En Actas de las XV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar. Victoria. Recuperado de <https://www.psicoterapias.es/app/download/12095553/externaliza.pdf>
- Calvo, C., Carbone, A. Sevillno, G., y Celma, J. (2006). *Los problemas de la enfermedad oncológica infantil*. Zaragoza: Aspanoa.
- Campillo, M. (2007). *El uso de la metáfora y la terapia de Juego en la conversación externalizante*. Universidad Veracruzana.
- Fernández, M. (2009). El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 47(006), 15-24. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- Freeman, J., Epston, D., y Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los problemas familiares a través del juego*. Estados Unidos: Paidós.
- Gallego, A. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 326-345. Recuperado de <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/364>
- García, M., y Ortiz, C. (2013). *Familia aspectos claves*. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas.
- Gil, A. (1997). La metáfora como instrumento terapéutico. *Revista REDES*, (3), 71-84. Recuperado de <https://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/149>
- González Benítez, I. (2000). Las crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General integral*, 16(3), 270-276. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010)
- Guerrero, S. (2002). Cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar. *Avances en Enfermería*, 20(2), 23-32. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37510>
- Hernández, N., Perdomo, M., y Pedraza, S. (2009). Terapia narrativa en la co-construcción de la experiencia y el afrontamiento familiar en torno a la impresión diagnóstica de TDAH. *Universitas Psychologica*, 8, 199–214. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/10>

- Ibáñez, E., y Baquero, A. (2009). Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: una revisión sistémica cualitativa. *Revista Colombiana de Enfermería*, 4, 125-145. doi: 10.18270/rce.v4i4.1417
- Minuchin, S., y Fishman, H. C. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Cancer pain relief and palliative care in children*. Geneva: WHO.
- Queupil, E., y Rojas, P. (2006). *La familia en el proceso salud – enfermedad* (Tesis de pregrado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
- Quintero Velásquez, A. (2011). Diccionario especializado en familia y género. *Cuadernos de trabajo social*, 24, 170-171. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/36879>
- Ricci, E. (2003). Traducción de significados en terapia familiar. *Psicoperspectivas*, 2(1), 157-170. Recuperado de <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/8/8>
- Tarragona Sáez, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14(3), 511-532. Recuperado de [https://www.academia.edu/8288807/LAS\\_TERAPIAS\\_POSMODERNAS\\_UNA\\_BREVE\\_INTRODUCCI%C3%93N\\_A\\_LA\\_TERAPIA\\_COLABORATIVA\\_LA\\_TERAPIA\\_NARRATIVA\\_Y\\_LA\\_TERAPIA\\_CENTRADA\\_EN\\_SOLUCIONES](https://www.academia.edu/8288807/LAS_TERAPIAS_POSMODERNAS_UNA_BREVE_INTRODUCCI%C3%93N_A_LA_TERAPIA_COLABORATIVA_LA_TERAPIA_NARRATIVA_Y_LA_TERAPIA_CENTRADA_EN_SOLUCIONES)
- White, M., y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.