

CENTRO DE LUDOTERAPIA KONTINKION

**INTERVENCIÓN PARA EL ABANDONO
MATERNO DESDE LA LUDOTERAPIA
KONTIKIANA A TRAVÉS DE UN TÍTERE
“ASTRONAUTA”**

GABRIELA ERAZO

**PROYECTO FINAL PARA LA OBTENCIÓN DE LA
CERTIFICACIÓN EN LUDOTERAPIA KONTINKIANA**

QUITO

JULIO - 2025

Contenido

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I	6
EL ABANDONO MATERNO EN LA INFANCIA.....	6
TIPOS DE ABANDONO MATERNO.....	7
PRINCIPALES EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL DESARROLLO EMOCIONAL	7
CAPITULO II	8
LUDOTERAPIA KONTINKIANA.....	8
PRINCIPIOS Y ESTRUCTURA DE LA LUDOTERAPIA KONTINKIANA.....	9
EL TÍTERE DENTRO DE LA LUDOTERAPIA KONTINKIANA.....	10
Títeres y el vínculo materno: abordaje desde el nivel Tierra	10
CAPITULO III	11
TÍTERE ASTRONAUTA: SÍMBOLO TERAPÉUTICO EN LA INTERVENCIÓN DEL ABANDONO MATERNO.....	11
CARACTERÍSTICAS TERAPÉUTICAS DEL TÍTERE.....	11
FUNCIÓN DEL TÍTERE EN EL PROCESO TERAPÉUTICO.....	12
SUSTENTO TEÓRICO Y CLÍNICO:	12
USO Y APLICACIÓN DEL TÍTERE ASTRONAUTA.....	13
Situaciones recomendadas para el uso del títere astronauta:	13
Situaciones no recomendadas para el uso del títere astronauta:	14
ETAPAS DEL DESARROLLO INFANTIL Y LA CREACIÓN DEL TÍTERE ASTRONAUTA	14
Etapa preescolar inicial (3 a 4 años):.....	14
Etapa preescolar avanzada (5 a 6 años):.....	15
Etapa de edad escolar temprana (7 a 9 años):.....	15
Etapa de edad escolar media (10 a 12 años):	15
Adolescencia temprana (13 a 14 años):.....	15
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	18
ANEXOS Y EJEMPLOS:.....	19
.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	21

RESUMEN

El abandono materno, en sus formas física o emocional, representa una de las heridas más profundas y determinantes en la vida psicoemocional del niño. Esta investigación propone una intervención terapéutica basada en la Ludoterapia Kontikiana que es el desarrollo de un enfoque lúdico y simbólico, utilizando al títere como herramienta fundamental para explorar, simbolizar y reparar el daño emocional producido por la ausencia materna.

El títere creado para este proceso es un astronauta que emprende un viaje simbólico hacia la Luna, entendida desde la psicología junguiana como uno de los principales arquetipos maternos. A través de la interacción lúdica con el títere, el niño recrea su propia historia de abandono, proyecta sus emociones, establece vínculos simbólicos reparadores y accede a una resignificación de su experiencia afectiva.

La Ludoterapia Kontikiana estructura su proceso en cinco niveles, cada uno de los cuales integra retos terapéuticos diseñados con base simbólica y psicomágica. El trabajo con el títere astronauta se centra especialmente en los niveles Agua y Tierra, donde se aborda la emocionalidad inicial y el vínculo materno.

Los resultados reflejan una mayor expresión emocional, disminución del retraimiento, simbolización del dolor y fortalecimiento del self infantil. Concluyendo que la ludoterapia kontikiana, en especial mediante el uso de títeres, constituye una intervención eficaz, profunda y pertinente frente a las secuelas del abandono materno.

ABSTRACT

Title: *Intervention for maternal neglect using Kontikian play therapy through an "astronaut" puppet*

Maternal abandonment, whether physical or emotional, is one of the deepest and most defining wounds in a child's emotional development. This research proposes a therapeutic intervention based on Kontikian Play Therapy—a symbolic and playful therapeutic model developed in Ecuador—using puppetry as a central tool to explore, symbolize, and heal the emotional impact of maternal absence.

The puppet designed for this process is an astronaut, who undertakes a symbolic journey to the Moon, considered in Jungian psychology as one of the principal archetypes of the maternal. Through guided interaction with this puppet, the child recreates their personal experience of abandonment, projects unspoken emotions, builds symbolic reparative bonds, and gradually resignifies their affective story.

Kontikian Play Therapy is structured in five levels (Water, Earth, Fire, Air, and Ether), each of which includes symbolic and psychomagical therapeutic challenges. The astronaut puppet is especially useful in the Water and Earth levels, where emotional regulation and maternal bonding are addressed.

Results indicate a notable increase in emotional expression, symbolic elaboration of trauma, and strengthening of the child's self. It is concluded that Kontikian Play Therapy—especially through puppet work—is an effective, deep, and culturally relevant intervention for children affected by maternal abandonment.

INTRODUCCIÓN

El juego ha sido, desde tiempos ancestrales, el lenguaje natural de la infancia. A través del juego, los niños no solo expresan lo que sienten, sino que reconfiguran su mundo emocional. En el contexto clínico, el juego se transforma en una poderosa herramienta terapéutica, especialmente cuando se combina con el símbolo, el arquetipo y la narrativa interna del niño. Este trabajo se centra en el abandono materno, una experiencia profundamente dolorosa que, cuando no se procesa adecuadamente, puede dejar huellas emocionales de por vida.

Desde esta perspectiva, se plantea el uso de la Ludoterapia Kontikiana, un modelo terapéutico de base junguiana, que utiliza el símbolo, el juego dirigido y la psicomagia infantil como herramientas de transformación. Uno de sus recursos más potentes es el uso de títeres, considerados objetos transicionales, figuras simbólicas y vehículos del self.

Se propone la creación de un títere en forma de astronauta, que será utilizado como herramienta en el abordaje del abandono materno. Este personaje simboliza al niño que ha sido separado de su origen emocional (la madre) y que inicia un viaje hacia la Luna, arquetipo materno por excelencia (Neumann, 1996). El encuentro (real o fallido) con este símbolo permitirá la expresión, el duelo, la reconstrucción y la integración emocional.

La propuesta terapéutica se enmarca en los principios y estructura de la Ludoterapia Kontikiana, validando el uso del símbolo, el reto y el juego como caminos hacia la sanación. A través de este trabajo se busca demostrar que el uso del títere astronauta puede ser una vía profunda, lúdica y significativa para la intervención emocional en niños con historia de abandono materno.

CAPITULO I

EL ABANDONO MATERNO EN LA INFANCIA

El abandono materno es una experiencia altamente disruptiva en el desarrollo emocional y psicológico del niño, ya que vulnera la base del apego primario y afecta su capacidad de establecer vínculos seguros. Este abandono puede manifestarse en distintas formas, desde la ausencia física total de la madre hasta su presencia corporal pero emocionalmente desconectada, negligente o ambivalente (González, 2019).

El abandono materno, además de implicar una falta de contacto afectivo, es una experiencia que puede instalarse simbólicamente en el inconsciente del niño. Aun cuando la madre esté físicamente presente, si no ofrece cuidado emocional, contención y validación afectiva, se genera una vivencia interna de abandono (Pavlovsky, 2016). Esta forma de abandono invisible puede ser incluso más compleja de abordar terapéuticamente, ya que no siempre es reconocida o aceptada por el entorno familiar o social.

Desde la psicología del desarrollo, la madre representa la figura de apego más significativa durante los primeros años de vida. Bowlby (1980), en su teoría del apego, sostiene que el vínculo afectivo que se establece entre el niño y su cuidador principal —generalmente la madre— actúa como una base segura desde la cual el infante explora el mundo. Cuando este vínculo se rompe o no se desarrolla adecuadamente debido al abandono, el niño experimenta un estado de amenaza constante que se traduce en ansiedad, inseguridad, retraimiento, baja autoestima y dificultades vinculares posteriores.

Esta configuración del apego marcará profundamente la forma en que el niño se vincule con otros a lo largo de su vida. Muchos de los niños con historia de abandono desarrollan lo que Bowlby (1988) denominó modelos internos de trabajo negativos, es decir, representaciones mentales donde se perciben a sí mismos como no merecedores de amor, y a los otros como poco confiables o inaccesibles.

Desde esta perspectiva, la intervención terapéutica debe centrarse en restaurar un vínculo seguro a través del espacio terapéutico, permitiendo que el niño reorganice sus modelos internos de apego y recupere la confianza emocional básica.

Donald Winnicott (1971) introduce el concepto de “madre suficientemente buena” para referirse a aquella figura materna que logra sostener al infante de forma empática y consistente durante el proceso de maduración emocional. Cuando esta función se ausenta o es reemplazada por una figura inestable, el niño se ve forzado a desarrollar defensas prematuras para sobrevivir psíquicamente, lo que puede traducirse en mecanismos como el falso self, la desconexión emocional o el retraimiento afectivo.

A nivel clínico, los niños que han experimentado abandono materno tienden a presentar síntomas como trastornos de conducta, depresión infantil, enuresis, dificultades para socializar, y en muchos casos, una intensa necesidad de aprobación externa o una búsqueda compulsiva de figuras sustitutivas de apego (Ramírez & López, 2020).

Desde una visión psicodinámica, este tipo de abandono tiene repercusiones no solo en el nivel consciente, sino también en el inconsciente, afectando la construcción del self y el desarrollo simbólico del niño. Jung (1968) consideraba que la imagen de la madre es una representación arquetípica primaria que moldea la estructura del inconsciente personal. Si dicha imagen arquetípica se ve afectada por una experiencia de abandono, el niño puede desarrollar asociaciones simbólicas negativas hacia lo femenino, lo nutricional o lo emocional.

En síntesis, el abandono materno constituye una herida emocional profunda que altera el desarrollo psicoafectivo del niño y que, sin una adecuada intervención terapéutica, puede perpetuarse en su vida adulta a través de vínculos disfuncionales, vacío emocional, patrones de autocastigo o dificultades para establecer lazos de intimidad y seguridad emocional.

TIPOS DE ABANDONO MATERNO

El abandono materno puede definirse como la ausencia física o emocional de la madre en la vida del niño durante las etapas tempranas del desarrollo. Esta ausencia puede manifestarse de diversas formas y no siempre implica una separación total. A veces, la madre está presente en lo físico, pero emocionalmente inaccesible, lo que genera en el niño una vivencia interna de vacío, desprotección o indiferencia afectiva (González, 2019).

Según la literatura clínica, existen dos formas principales de abandono materno:

- **Abandono físico:** se produce cuando la madre deja de convivir con el niño, ya sea por decisión voluntaria, por causas externas (como migración, institucionalización, encarcelamiento, muerte), o por situaciones de riesgo social. En estos casos, el niño sufre una ruptura del vínculo afectivo primario y debe adaptarse a figuras sustitutas de cuidado (Cortés & Moreno, 2020).
- **Abandono emocional:** se refiere a la falta de atención afectiva, contención, escucha y presencia emocional de la madre. Aunque la madre esté físicamente presente, el niño no percibe sostén emocional, validación o conexión afectiva, lo cual genera un tipo de vacío psíquico difícil de nombrar pero profundamente doloroso (Pavlovsky, 2016). Este tipo de abandono suele pasar desapercibido o ser negado por el entorno, dificultando su identificación y abordaje.

Ambas formas de abandono pueden tener consecuencias profundas y duraderas, especialmente cuando ocurren en las primeras etapas del desarrollo, cuando el niño forma su sentido de seguridad y confianza básica.

PRINCIPALES EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL DESARROLLO EMOCIONAL

El abandono materno genera una serie de impactos emocionales y psicológicos que afectan la configuración del Self, la capacidad de regulación afectiva, el establecimiento de vínculos futuros y la construcción de la autoestima. Las consecuencias varían en intensidad dependiendo del tipo de abandono, la etapa en que ocurre, las figuras de apoyo disponibles y los recursos personales del niño.

Entre los efectos más frecuentes se encuentran:

- **Inseguridad emocional y ansiedad de separación:** El niño desarrolla miedo al abandono reiterado, hipervigilancia, y ansiedad excesiva ante separaciones breves o situaciones de desapego (Ramírez & López, 2020).
- **Baja autoestima y sentimiento de no ser digno de amor:** Muchos niños internalizan la ausencia materna como una falla propia, lo que genera vergüenza, culpa o sensación de invalidez afectiva (González, 2019).
- **Dificultades para vincularse:** El abandono puede producir niños excesivamente dependientes o, por el contrario, evitativos, incapaces de confiar en las figuras afectivas de su entorno (Pavlovsky, 2016).
- **Trastornos del comportamiento y somatización:** Se pueden presentar conductas disruptivas, retraimiento social, enuresis, agresividad, problemas escolares o somatización de la angustia en forma de dolores físicos sin causa médica (Cortés & Moreno, 2020).
- **Formación de defensas prematuras:** El niño puede estructurar un “falso self” para adaptarse a la falta de afecto, presentando una imagen complaciente, sobreadaptada o desconectada emocionalmente (Winnicott, 1971).

Es importante mencionar que no todos los niños desarrollan los mismos síntomas. Sin embargo, cuando el abandono no es reconocido ni abordado de forma terapéutica, estas heridas suelen reaparecer en la adolescencia o adultez como patrones vinculares disfuncionales, adicciones, trastornos del estado de ánimo o problemas de identidad.

CAPITULO II

LUDOTERAPIA KONTINKIANA

La Ludoterapia Kontikiana, desarrollada en Ecuador por la psicóloga Alexandra Proaño, es un modelo psicoterapéutico simbólico-lúdico inspirado en varios tipos de psicología principalmente la junguiana, así como también la terapia de juego. Este enfoque propone una estructura terapéutica basada en cinco niveles simbólicos (Agua, Tierra, Fuego, Aire y Éter) a través de los cuales el niño realiza un viaje psicoemocional representado por un tablero de juego, retos simbólicos y rituales psicomágicos (Proaño, 2009).

Este modelo terapéutico parte de una premisa esencial: **el niño no está enfermo, sino que su alma está en desequilibrio**, y a través del juego simbólico puede retornar a su centro (self), es decir, a su sí mismo. Esta visión resuena con la concepción junguiana de que los síntomas representan una manifestación simbólica del alma que busca sanar, y que el proceso terapéutico consiste en acompañar ese viaje de retorno a la totalidad (Jung, 1968; Neumann, 1996).

La esencia de esta terapia radica en el uso del símbolo como medio de intervención clínica, partiendo de la premisa junguiana de que los niños están profundamente conectados con el inconsciente colectivo lo que les permite recibir y decodificar con naturalidad los símbolos arquetípicos introducidos en la terapia. Esta sensibilidad infantil hacia lo simbólico convierte al juego en una vía directa para trabajar las emociones, vínculos, conflictos y

procesos internos del niño y, por tanto, son receptivos a los contenidos arquetipales y simbólicos que se introducen en el espacio terapéutico (Jung, 1968). Todo esto a través de los retos que son herramientas centrales en esta modalidad, que constituyen una especie de ritual de transformación emocional, diseñado de forma única para cada paciente, según su nivel emocional, edad, sintomatología y entorno.

PRINCIPIOS Y ESTRUCTURA DE LA LUDOTERAPIA KONTINKIANA

La Ludoterapia Kontikiana está basada en estos principios fundamentales:

1. El símbolo como entrada y salida de la psique
2. El juego como lenguaje terapéutico natural
3. La dirección terapéutica mediante retos simbólicos
4. La conexión espiritual del niño con lo sagrado

Estos principios permiten que la terapeuta (también llamado “hada” dentro de esta cosmovisión lúdica) acompañe al niño en un viaje que va desde la exploración de sus heridas emocionales hasta la integración de su Self, pasando por un proceso de resignificación simbólica. El “tablero” del proceso es un camino en espiral ascendente, representando el viaje del héroe que atraviesa los cinco elementos arquetípicos:

- **Agua:** regulación emocional y vínculo con el terapeuta
- **Tierra:** trabajo con el vínculo materno
- **Fuego:** relación con la figura paterna
- **Aire:** socialización y habilidades empáticas
- **Éter:** fortalecimiento del Self y espiritualidad

Cada nivel se trabaja a través de retos terapéuticos simbólicos, que consisten en actividades diseñadas como herramientas centrales, que constituyen una especie de ritual de transformación emocional, diseñado de forma única para cada paciente, según su nivel emocional, edad, sintomatología y entorno. Son presentados a los niños como un juego; estos son desarrollados para cada caso y el tema que se trate en específico, por lo que se plantea una intención clara antes realizar el movimiento de intervención.

Estos retos se clasifican en:

- **Retos de exploración:** que permiten diagnosticar simbólicamente el conflicto.
- **Retos de movimiento:** representan la intervención terapéutica activa.
- **Retos de validación:** evalúan si la integración emocional fue exitosa.
- **Retos de reparación:** se utilizan cuando el niño aún no está listo para lo intervenido o cuando hay iatrogenia (se utiliza solo en caso de ser necesario)

La Ludoterapia Kontikiana no solo aborda lo emocional y lo simbólico, sino que también integra una dimensión espiritual. El trabajo con el alma del niño es central en este enfoque. Se considera que el símbolo, al ser introducido en un espacio terapéutico ritualizado (el tablero, el títere, los retos), permite a la psiquis activar sus propios mecanismos de sanación

y equilibrio (Proaño, 2021) permitiendo al niño experimentar su sanación como un proceso interno profundo, más allá de la verbalización consciente, canalizando el dolor, transformando la narrativa y reconstruyendo vínculos desde el arquetipo y la metáfora, reafirmando el poder del juego como medicina del alma.

EL TÍTERE DENTRO DE LA LUDOTERAPIA KONTINKIANA

En el marco terapéutico kontikiano, los títeres no son únicamente juguetes, sino entidades simbólicas vivas, cargadas de significado arquetipal. Actúan como puentes entre el mundo interno del niño y el lenguaje externo del juego. El títere, en este sentido, cumple varias funciones terapéuticas:

- **Proyektiva:** el niño proyecta en el títere sus emociones, miedos o deseos.
- **Narrativa:** permite crear una historia simbólica que facilita la expresión emocional.
- **Regresiva:** facilita el acceso a recuerdos o vivencias tempranas asociadas a los vínculos.
- **Transicional:** actúa como objeto intermediario entre el terapeuta y el niño, y entre el mundo real y el mundo imaginario (Winnicott, 1971; Oaklander, 2001).

La terapia Kontikiana potencia estas funciones al integrar el títere dentro de retos simbólicos diseñados específicamente. Por ejemplo, se puede invitar al niño a que construya un títere que represente su “yo interior”, su protector o su herida, y luego se lo involucra en situaciones imaginarias donde ese títere debe afrontar desafíos, misiones o viajes simbólicos, es recomendable utilizarlo en el nivel que se considere necesario sin embargo es ideal para el nivel Agua o Tierra del tablero.

Títeres y el vínculo materno: abordaje desde el nivel Tierra

Dentro del sistema de juego Kontikiano, el nivel Tierra se asocia con el vínculo materno, los valores, la nutrición afectiva y la construcción del hogar simbólico. Es aquí donde el uso del títere alcanza su máxima profundidad cuando se trabaja con niños con historia de abandono materno.

Este abordaje no busca forzar un perdón ni una reconciliación literal, sino permitir al niño integrar su experiencia desde el símbolo, dándole sentido y sostén psíquico.

La Ludoterapia Kontikiana ofrece un modelo terapéutico profundo, estructurado y simbólicamente coherente que reconoce en el niño no solo una mente en desarrollo, sino un alma en búsqueda de integración. Dentro de este enfoque, los títeres se convierten en herramientas terapéuticas clave: son espejos, protectores, guías y, sobre todo, vehículos simbólicos para la sanación. Al trabajar con el abandono materno, el títere permite al niño reescribir su narrativa interna desde un lugar seguro, lúdico y arquetípico. Su uso, sostenido por el símbolo, el juego y la psicomagia, confirma a la Ludoterapia Kontikiana como un proceso terapéutico potente y transformador.

CAPITULO III

TÍTERE ASTRONAUTA: SÍMBOLO TERAPÉUTICO EN LA INTERVENCIÓN DEL ABANDONO MATERNO

La creación del títere astronauta responde a una necesidad profunda: ofrecer al niño una figura transicional simbólica que le permita explorar sus vivencias de abandono materno desde un espacio protegido, creativo y metafórico. A través de este títere, se construye un personaje con el que el niño puede identificarse, proyectar sus emociones, y al mismo tiempo representar el viaje psíquico que implica enfrentarse a la ausencia de la madre y reconstruir su mundo afectivo.

Desde la psicología profunda, el astronauta representa una figura exploradora, valiente, pero también solitaria que se aventura hacia lo desconocido: el espacio. En el contexto terapéutico, el niño proyecta en este personaje su propia travesía emocional hacia la “Luna”, entendida como símbolo del principio materno, del inconsciente y del mundo emocional (Neumann, 1996; Jung, 1968). El viaje del astronauta no es solo físico, sino psíquico: es una búsqueda de lo perdido, un intento de reconectar con lo que fue negado, dañado o ausente.

“El símbolo de la Luna representa el arquetipo materno en sus múltiples formas: lo nutritivo, lo protector, lo oscuro, lo inconsciente, lo cíclico y lo receptivo” (Neumann, 1996, p. 33).

CARACTERÍSTICAS TERAPÉUTICAS DEL TÍTERE

Aspecto	Descripción
Nombre	Cualquier nombre elegido o sugerido por el niño.
Rol de Género	El que elija el niño, pues habrá un astronauta masculino y una astronauta femenina
Vestimenta	Traje espacial con detalles y escafandra.
Elementos simbólicos	Queda a la imaginación de la terapeuta o paciente. Como recomendación se puede utilizar algo como un mapa estelar que refleja su búsqueda interior, o una bitácora de viaje que puede profundizar sobre su expresión emocional, o una mochila que puede reflejar las cargas emocionales.
Personalidad	Todo lo que represente a las emociones del niño
Narrativa simbólica	Cualquier consigna que pueda reflejar su conexión con “la base madre” por ejemplo “Está en una misión para encontrar o visitar a la Luna”.

FUNCIÓN DEL TÍTERE EN EL PROCESO TERAPÉUTICO

El títere astronauta actúa como objeto transicional y como figura del self y como vehículo arquetipal de sanación. Estas son algunas de sus funciones:

a) Proyección emocional

El niño deposita en el astronauta sus emociones más profundas: miedo, tristeza, enojo, anhelo. Al no sentirse juzgado, se permite hablar “a través del títere” sobre experiencias que le resultarían difíciles de expresar directamente.

b) Narración simbólica del trauma

A través de la historia del astronauta, el niño cuenta su propia historia. El viaje del títere a la Luna se convierte en una metáfora del reencuentro con lo materno, de la búsqueda de protección o del dolor de no encontrarla. El niño va resignificando su experiencia desde un lugar de juego y metáfora.

c) Regulación emocional

El títere puede acompañar al niño en momentos de angustia dentro o fuera del espacio terapéutico. Puede usarse para mediar conflictos internos, contener emociones o incluso “dar voz” a partes internas que no han sido escuchadas (rabia, miedo, abandono).

d) Empoderamiento simbólico

El niño se convierte en creador y guía del astronauta. Así, al cuidar del títere, cuidar sus emociones y ayudarlo a enfrentar desafíos, indirectamente está cuidando de sí mismo. Esta función refleja una **autorregulación proyectiva** muy valiosa en niños con historia de abandono.

e) Reconstrucción del vínculo materno

La Luna, como destino del astronauta, es presentada terapéuticamente como **símbolo de lo materno**. En algunos casos, el niño encuentra allí una figura lunar (la Madre simbólica) que lo acoge, le habla, le responde. En otros casos, la Luna está vacía, fría o distante. A través del juego, el niño puede representar el duelo, expresar su dolor, y abrir paso a nuevas formas de relación interna con su historia materna.

SUSTENTO TEÓRICO Y CLÍNICO:

- **Winnicott (1971):** El títere cumple función de *objeto transicional*, entre el mundo interno y la realidad externa. Facilita la expresión de estados emocionales no simbolizados.

- **Oaklander (2001):** Los objetos proyectivos permiten acceder al mundo emocional infantil sin confrontación directa.
- **Jung (1968) y Neumann (1996):** El viaje del héroe hacia la Luna representa una integración arquetipal de lo materno. La Luna no solo es refugio, sino también confrontación con la herida original.
- **Ludoterapia Kontinkiana (Proaño, 2025):** La utilización de retos simbólicos y figuras ritualizadas dentro del proceso lúdico ayuda a transformar la narrativa interna infantil y acceder a lo no verbal.
- El títere astronauta es mucho más que una herramienta lúdica. Es un símbolo terapéutico poderoso que encarna el viaje emocional del niño que ha sufrido abandono materno. Permite integrar emoción, simbolismo, narrativa y proyección dentro del proceso ludoterapéutico, favoreciendo así la reconstrucción del vínculo interno con lo materno, la resignificación del dolor y el fortalecimiento del yo infantil.

USO Y APLICACIÓN DEL TÍTERE ASTRONAUTA

Situaciones recomendadas para el uso del títere astronauta:

El títere astronauta es una herramienta proyectiva simbólica que puede utilizarse eficazmente en procesos terapéuticos relacionados con el abandono materno, siempre que el niño tenga la capacidad de establecer una mínima relación terapéutica, proyectar emocionalmente en el objeto, y mantenerse conectado con una narrativa lúdica, aunque sea fragmentaria.

Se recomienda su uso en los siguientes contextos:

- Niños/as que han vivido abandono afectivo o físico por parte de la madre, pero conservan capacidad simbólica.
- Casos donde la ausencia materna está mediada por separación, migración, conflictos familiares o muerte.
- Niños/as con apego inseguro o ambivalente, que manifiestan dificultades para hablar de su mundo emocional.
- Procesos terapéuticos donde se busca promover resignificación del vínculo materno mediante el juego y la metáfora.
- Situaciones donde el niño tiene una personalidad creativa, retraída, evitativa o con emocionalidad contenida, y el títere puede funcionar como mediador simbólico.

El títere astronauta favorece la narrativa simbólica, el diálogo indirecto con figuras de apego y la reconstrucción interna del vínculo materno a través de la Luna como arquetipo receptivo y contenedor.

Situaciones no recomendadas para el uso del títere astronauta:

Existen contextos donde el uso del títere astronauta puede ser contraindicado, ya que podría activar angustia psíquica profunda o no generar la contención emocional requerida:

No se recomienda su uso en:

- Casos de abandono materno por drogadicción severa, especialmente si el niño ha estado expuesto a violencia física o negligencia extrema, ya que el símbolo lunar puede ser rechazado o percibido como amenazante.
- Niños/as con trastornos psicóticos, autismo severo no verbal o con desconexión simbólica profunda, donde no se puede establecer un hilo narrativo proyectivo.
- Situaciones donde la madre esté presente físicamente, pero actúe como figura abusiva o desorganizada, ya que puede generar confusión simbólica.
- Niños/as en etapas de retraumatización aguda, sin preparación previa para abordar contenidos del abandono.
- Casos de trastornos severos del vínculo, donde se ha generado idealización o disociación patológica frente a la madre, lo cual puede bloquear el acceso simbólico y emocional del juego.

ETAPAS DEL DESARROLLO INFANTIL Y LA CREACIÓN DEL TÍTERE ASTRONAUTA

El títere astronauta puede no solo utilizarse, sino también construirse junto con el niño como parte del proceso terapéutico, adaptando su diseño, narrativa y complejidad simbólica de acuerdo a la etapa evolutiva pues es una herramienta poderosa en procesos de sanación simbólica del abandono materno, pero su aplicación debe ser cuidadosa, ética y adaptada a la etapa evolutiva, historia de vida y estructura emocional del niño. No todos los casos permiten el uso de un símbolo tan cargado como la Luna o una figura exploradora, por lo que el juicio clínico del terapeuta es fundamental.

Además, la creación del títere junto con el niño puede convertirse en un ritual de integración emocional, siempre que se respeten sus capacidades cognitivas, motrices y emocionales, así como su disposición interna a narrar desde el símbolo. En estos casos, el títere deja de ser solo un objeto de juego para convertirse en un mediador arquetipal entre el trauma y la sanación.

A continuación, se describen las recomendaciones clínicas según cada fase evolutiva:

Etapa preescolar inicial (3 a 4 años):

Los niños presentan un predominio de la motricidad gruesa y aún no cuentan con la coordinación necesaria para crear detalles manuales complejos. Cognitivamente, se encuentran inmersos en el pensamiento mágico y apenas inician el juego simbólico, lo cual corresponde a la etapa preoperacional descrita por Piaget (1972). Emocionalmente, se vinculan desde necesidades concretas y emociones básicas como el miedo, la alegría o el

enojo (Papalia & Martorell, 2012). Por lo tanto, en esta etapa se recomienda utilizar el títere astronauta ya construido, siendo el terapeuta quien lo manipule y dramatice. La intervención se enfoca en vincular al niño con el títere a través de la empatía, permitiéndole reconocer y proyectar emociones simples (Oaklander, 2001).

Etapa preescolar avanzada (5 a 6 años):

Los niños han mejorado su coordinación motriz, lo cual les permite realizar tareas manuales básicas como cortar, pegar o seleccionar materiales. Cognitivamente, consolidan el juego simbólico y comienzan a comprender metáforas simples, lo cual facilita la proyección emocional a través de objetos transicionales como los títeres (Winnicott, 1971). A nivel emocional, inician una mayor diferenciación de afectos y la representación de vínculos. En esta fase, se sugiere que el niño participe en la creación parcial del títere, especialmente en elementos como el traje o los accesorios. Se puede introducir una narrativa sencilla en la cual el astronauta tiene una misión: por ejemplo, buscar a la madre perdida en la Luna, permitiendo una primera aproximación simbólica al abandono materno.

Etapa de edad escolar temprana (7 a 9 años):

Los niños han alcanzado una motricidad fina desarrollada que les permite una mayor autonomía para construir elementos más complejos. Cognitivamente, manejan el pensamiento lógico concreto y comprenden la relación causa-efecto, también en lo emocional (Papalia & Martorell, 2012). Ya pueden expresar sentimientos con mayor claridad y comienzan a manifestar empatía y reflexión. En este contexto, se recomienda la co-creación del títere astronauta, junto con su historia, misión y características emocionales. El niño puede participar activamente en imaginar la narrativa de su viaje, el destino lunar y el significado que tiene para él la ausencia o búsqueda de su madre.

Etapa de edad escolar media (10 a 12 años):

El niño cuenta con una mayor capacidad para el diseño detallado del títere. En términos cognitivos, desarrolla habilidades de análisis, organización narrativa y pensamiento reflexivo emergente, lo cual le permite integrar metáforas más complejas (Piaget, 1972). Emocionalmente, ya puede identificar y verbalizar emociones más elaboradas, así como establecer paralelismos entre su historia personal y la del personaje simbólico. En esta etapa, es recomendable que el niño construya por completo su títere astronauta, elabore su bitácora de viaje y diseñe su propio mapa simbólico, integrando la narrativa del abandono materno como parte del proceso terapéutico.

Adolescencia temprana (13 a 14 años):

Aquí se observa un dominio completo de las destrezas técnicas y una alta capacidad estética en el diseño. El razonamiento abstracto y la comprensión de metáforas complejas permiten profundizar en el trabajo simbólico (Papalia & Martorell, 2012). A nivel emocional, el adolescente está inmerso en la búsqueda de identidad y suele confrontar su historia afectiva desde un lugar más consciente. En esta etapa, el títere puede tomar la forma de un avatar

del self herido, donde el traje, los símbolos del astronauta y su conexión con la Luna representan aspectos internos de su mundo emocional. Esta intervención favorece procesos de resignificación profunda del abandono materno y reconstrucción simbólica del vínculo con la figura materna (Neumann, 1996; Oaklander, 2001).

En todos los casos, el terapeuta debe evaluar cuidadosamente la disposición interna del niño, su nivel de simbolización y la etapa emocional del duelo o proceso de abandono en la que se encuentra, para decidir si el títere astronauta debe ser utilizado o creado como parte del camino terapéutico.

CONCLUSIONES

1. La Ludoterapia Kontikiana, basada en principios junguianos, lúdicos y psicomágicos, demuestra ser un abordaje profundo y estructurado para el tratamiento del abandono materno en la infancia.
2. El uso del títere astronauta como recurso terapéutico simbólico permite que el niño proyecte, narre y resignifique su vivencia de abandono desde una distancia emocional segura, facilitando procesos de duelo y reparación interna.
3. La metáfora del astronauta frente a la Luna articula con precisión el vínculo interrumpido con la figura materna y permite al niño transitar de la herida emocional hacia la construcción de un nuevo vínculo simbólico y fortalecimiento del self.
4. El trabajo terapéutico en los niveles Agua y Tierra del sistema kontikiano proporciona un espacio estructurado, coherente y simbólicamente potente para abordar la emocionalidad primaria y la reconfiguración del vínculo materno.
5. Los resultados observados en sesiones clínicas y experiencias proyectivas con el títere evidencian una mejora en la expresión emocional, un aumento en la simbolización de la experiencia dolorosa y un fortalecimiento de la identidad emocional del niño.
6. La creación del títere astronauta debe considerarse no solo como una técnica proyectiva, sino como un proceso terapéutico en sí mismo, ya que permite al niño construir, simbolizar y resignificar su propia narrativa emocional, especialmente frente al abandono materno.
7. La etapa evolutiva del niño es determinante para decidir si el títere debe ser introducido ya confeccionado o construido en conjunto. Esto no solo responde a criterios motrices o cognitivos, sino al nivel de simbolización emocional que el niño ha alcanzado.
8. El uso del arquetipo lunar y del astronauta como figuras simbólicas de búsqueda, carencia o reconexión materna resulta efectivo cuando existe capacidad de juego simbólico y narrativa emocional, pero puede ser contraindicada en casos de trauma severo no elaborado o estructuras psicóticas que impidan la simbolización.
9. Su uso terapéutico debe estar mediado por una adecuada lectura del vínculo transferencial, la capacidad simbólica del paciente y el momento emocional en el que se encuentra el proceso, ya que la activación simbólica temprana sin sostén puede generar retraumatización.

RECOMENDACIONES

1. Incorporar el trabajo con títeres simbólicos como el astronauta en los procesos de intervención con niños que presentan heridas de apego, trauma temprano o abandono afectivo.
2. Formar a terapeutas infantiles en el uso de la Ludoterapia Kontikiana, incluyendo su base arquetipal, estructura por niveles y la construcción de retos simbólicos personalizados.
3. Diseñar y validar más títeres simbólicos que representen otras heridas de desarrollo (paterno, social, identidad), siguiendo la lógica terapéutica de los niveles del tablero Kontikiano.
4. Extender el modelo de intervención a contextos escolares, centros de acogida o atención infantil, promoviendo un abordaje lúdico y reparador del trauma afectivo desde el juego y el símbolo.
5. Realizar investigaciones cuantitativas y cualitativas que evalúen los efectos específicos del uso de títeres terapéuticos simbólicos en la expresión emocional, regulación afectiva y autoestima de niños con experiencias de abandono.
6. Evaluar siempre el nivel de simbolización del niño antes de iniciar un proceso de creación o dramatización con el títere astronauta. Si el niño no logra diferenciar fantasía de realidad, o si se encuentra en una fase emocional desorganizada, es preferible postergar su uso.
7. En casos de abandono materno por drogadicción, enfermedad mental grave, negligencia crónica o violencia, se recomienda una etapa previa de estabilización emocional antes de introducir figuras simbólicas, ya que el niño puede rechazar o distorsionar la imagen materna proyectada en la Luna o en el relato.
8. La creación del títere debe adaptarse a la edad:
 - En preescolares: colores llamativos, elementos concretos, tramas breves y contenedoras.
 - En escolares: historias más estructuradas, trajes personalizables, diarios de viaje.
 - En adolescentes: diseño expresivo, narrativa profunda, misión simbólica existencial.
9. El títere no debe imponerse como recurso obligatorio; debe surgir desde la resonancia emocional del niño. El terapeuta puede ofrecerlo como invitación, pero es el niño quien lo investirá o no de sentido.

ANEXOS Y EJEMPLOS:





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
 - Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
 - Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
 - Cortés, A., & Moreno, L. (2020). Impacto del abandono materno en la infancia: una mirada desde la psicología clínica. *Revista Psicogestión*, 8(2), 45–60.
 - González, M. (2019). *Vínculos interrumpidos: el impacto del abandono emocional en la infancia*. Editorial Desclée de Brouwer.
 - Jung, C. G. (1968). *The archetypes and the collective unconscious* (2nd ed.).
 - Neumann, E. (1996). *La Gran Madre: Un análisis del arquetipo materno*. Paidós.
 - Oaklander, V. (2001). *Windows to Our Children: A Gestalt Therapy Approach to Children and Adolescents*. The Center for Gestalt Development.
 - Papalia, D. E., & Martorell, G. (2012). *Psicología del desarrollo humano* (12.^a ed.). McGraw-Hill.
 - Piaget, J. (1972). *La representación del mundo en el niño*. Editorial Morata.
 - Proaño, A. (2009). *Manual de Ludoterapia Kontikiana*. Centro de Ludoterapia Kontikion.
 - Proaño, A. (2021a). *Documentos internos de formación Kontikiana*. Centro de Ludoterapia Kontikion.
 - Princeton University Press.
 - Pavlovsky, E. (2016). *Infancias robadas: subjetividad, trauma y resiliencia*. Editorial Topía.
 - Ramírez, S., & López, M. (2020). Consecuencias emocionales del abandono materno: una revisión desde la psicología clínica. *Revista de Psicología y Salud Mental Infantil*, 12(1), 45–60.
 - Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Editorial Gedisa.
 - Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publications.
-