

CENTRO DE LUDOTERAPIA KONTINION

TEMA

RETOS DE LA TERAPIA KONTIKIANA PARA EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE NIÑAS Y NIÑOS VÍCTIMAS DE MALTRATO Y ABUSO SEXUAL.

LDA. MARISOL GORDILLO NAÑEZ

TESINA PRESENTADA COMO REQUISITO PARA LA OBTENCIÓN DE
CERTIFICACIÓN EN LUDOTERAPIA KONTIKIANA

TECPATÁN, CHIAPAS

JULIO, 2025

ÍNDICE

Introducción

Justificación

Objetivos (General y específicos)

Planteamiento del Problema

Marco Teórico

1. Maltrato Infantil

1.1 Definiendo el Maltrato Infantil

2. Abuso sexual

2.1 Definiciones y consecuencias

3. Impacto del Maltrato Infantil sobre el Apego

4. Sistema de la Ludoterapia Kontikiana

4.1 Historia de Ludoterapia Kontikiana

4.2 Principios de la Ludoterapia Kontikiana

4.3 Estructura de Intervención

5. Propuestas de intervención: Ludoterapia Kontikiana como medio de intervención para niñas y niños víctimas de maltrato infantil y abuso sexual.

5.1 Antecedentes

5.2 Cuadro con retos por nivel

6. Conclusiones

7. Bibliografía

Introducción

El maltrato físico infantil y abuso sexual constituyen una violación grave a los derechos humanos y al bienestar integral de los menores. Las estadísticas internacionales muestran cifras alarmantes sobre la incidencia de este tipo de violencia, lo que exige estrategias de intervención eficaces y sensibles a las necesidades emocionales de los niños afectados. Muchos de estos menores presentan dificultades para expresar sus experiencias traumáticas mediante el lenguaje verbal, ya sea por miedo, vergüenza, culpa o confusión. El maltrato y abuso infantil constituyen problemáticas complejas que afectan el bienestar emocional, psicológico y físico de las niñas y niños, generando secuelas que persisten a lo largo de la vida. Las limitaciones del lenguaje verbal dificultan la expresión directa del trauma vivido, por lo que se requiere métodos terapéuticos alternativos que permitan al menor procesar el dolor de forma segura y gradual.

En este contexto, la terapia kontontikiana surge como un recurso terapéutico altamente valioso, brindando a las niñas y niños un espacio de expresión no verbal, de contención emocional y de resignificación de sus vivencias. Este trabajo explora diversas técnicas de ludoterapia y arteterapia utilizadas en el acompañamiento de menores víctimas de maltrato y abuso sexual, consolidándose como una herramienta para canalizar sus emociones a través de medios creativos, destacando su potencial sanador y restaurador. Dentro de su filosofía y cosmovisión encontramos la utilización del símbolo, que parte de la psicología juguiana, como método de intervención (Proaño, 2009), de ahí que se pueden interpretar los juegos, plasmaciones artísticas y mundo imaginarios. Estas interpretaciones permiten mirar y entender el avance de los niños en su entendimiento de sus emociones y sanación integral. A través del sistema de arquetipos basados en el viaje del héroe, los niños realizan su peregrinación de vuelta hacia sí mismo, es decir, de vuelta al estado de homeostasis o bienestar general en donde puedan utilizar y potenciar sus habilidades para llevar una vida plena (Proaño, 2021). El sistema de ludoterapia kontikiano mantiene principios humanistas y directivos, esto se refiere a que, dentro del cuarto de juegos, los

niños son dirigidos por las “hadas” (terapeutas) a realizar “retos” (el símbolo hecho juego) que los irán acercando más a su sí mismo (Proaño, 2009). Al tomar en cuenta estas premisas básicas de la terapia resulta una intervención prometedora para el tratamiento de víctimas de maltrato y abuso sexual en menores.

Justificación

Es urgente contar con intervenciones terapéuticas que respeten el ritmo emocional de las niñas y niños, que no los revictimicen y que les permita recuperar la confianza, autoestima y la seguridad emocional. La Ludoterapia Kontikiana permite el uso de un lenguaje simbólico, accesible para el mundo emocional infantil, favoreciendo la elaboración del trauma sin necesidad de revivirlo verbalmente.

Objetivo General

Explorar la efectividad de técnicas de la Ludoterapia Kontikiana en el tratamiento emocional de niños víctimas de maltrato y abuso sexual.

Objetivos Específicos

- Identificar las secuelas emocionales más frecuentes en niñas y niños víctimas de maltrato y abuso sexual.
- Describir los principios fundamentales de la Ludoterapia Kontikiana aplicada al trauma.

Planteamiento del Problema

El trabajo terapéutico con niñas y niños víctimas de maltrato y abuso sexual enfrenta varios retos, especialmente relacionados con la dificultad de verbalizar los eventos traumáticos. En muchos casos, las terapias tradicionales basadas en el diálogo resultan insuficientes o incluso contraproducentes. Los menores requieren espacios seguros donde puedan expresar sus emociones sin sentirse expuestos ni invalidados.

Pregunta de Investigación:

¿Cómo contribuyen los retos de la terapia Kontikiana a la recuperación emocional a las niñas y niños víctimas de maltrato y abuso sexual?

Marco Teórico

1. MALTRATO INFANTIL

Para la Convención de los derechos del niño de Naciones Unidas, artículo 19, es toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier persona que lo tenga a cargo. Por otra parte, para Solís Ovando Segovia es cualquier acción u omisión no accidental en el trato hacia un menor de edad, por parte de sus padres o cuidadores, que le ocasiona daño físico o psicológico y que amenaza su desarrollo integral. Además de los abusos y/o trato negligente del que son objeto los menores de edad por parte de sus padres o cuidadores, incluyendo todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, exposición a la violencia de género, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño/a o poner en peligro su supervivencia.

1.1 **Existen distintos tipos de maltrato infantil** entre los que se destacan los siguientes:

Maltrato físico: representa la acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que lo coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.

Abandono Físico: Es aquella situación en la que las necesidades físicas básicas del menor no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.

Abuso sexual: se trata de cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad, no siendo necesario que exista un contacto físico, utilizándose al niño como objeto de estimulación sexual. Incluye el incesto, la vejación sexual, la violación y el abuso sexual sin contacto físico.

Maltrato Emocional: está constituido por conductas de los padres o cuidadores, como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización, que causen o puedan deterioro en el desarrollo social, emocional o intelectual del niño.

Abandono Emocional: ocurre cuando el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y la protección necesarios en cada estadio de su evolución y, por lo tanto, se inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres o los cuidadores a las expresiones emocionales del niño o a sus intentos de interacción o aproximación.

Síndrome de Münchhausen: se presenta cuando los padres o cuidadores del niño lo someten a continuas explotaciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto.

Según la OMS el maltrato infantil se define como los abusos y desatenciones que reciben los menores de 18 años, incluido el maltrato físico, psicológico o sexual, que dañen su salud, desarrollo o dignidad, o bien pongan en riesgo su supervivencia.

Algunas Señales de Maltrato Infantil que se destacan son:

- Cambio repentino en el comportamiento o rendimiento en la escuela.
- Estado de alerta, en espera de que algo malo suceda.
- Mal comportamiento.
- Salir de casa temprano, llegar a casa tarde y no querer ir a casa.
- Temor cuando se le acerca un adulto y al contacto físico. Llanto fácil.
- Apartamiento de las amistades y las actividades habituales.
- Depresión, ansiedad o miedos inusuales, o pérdida repentina de la confianza en sí mismo.
- Ausencias frecuentes de la escuela o negativa a tomar el autobús escolar.
- Intentos de huida o fuga de casa.
- Comportamiento rebelde o desafiante. Irritabilidad
- Intentos de suicidio.
- Conocimiento, comportamiento, dibujos y lenguaje sexual que no corresponde con su edad.
- Alteraciones del sueño: terror nocturno, pesadillas.
- Cambios en la higiene.
- Trastornos alimentarios.
- Regresiones del tipo de volver a mojar la cama.
- Estrés crónico.

- Problemas de vinculación y apego.
- Inadaptación.
- Exceso de responsabilidades no adecuadas a la edad.

Consecuencias del maltrato

Este puede tener consecuencias a largo plazo ya que genera estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, como depresión, obesidad, comportamientos sexuales de alto riesgo, embarazos no deseados, se vuelven adictos a sustancias como alcohol, tabaco y otras drogas. El maltrato puede contribuir a las enfermedades del corazón, al cáncer, al suicidio y a las infecciones de transmisión sexual.

El maltrato psicológico que recibe el niño a consecuencia del maltrato que se ejerce sobre él, puede afectar su desarrollo en la infancia y si no se tiene un tratamiento psicológico podría tener consecuencias en la vida adulta; ya que puede generar en el niño una baja autoestima, problemas en el rendimiento escolar, ser tímidos, pueden llegar a ser más agresivos, comportamiento más hostiles y llegar a ser poco afectivos. Además es frecuente que estas conductas se repitan en sus relaciones interpersonales, llegando a ser muy hostiles o dependientes hacia el otro.

Estas situaciones de maltrato psicológico, obliga a los niños a utilizar una gran cantidad de energía psicológica para desarrollar mecanismos de adaptación. Como por ejemplo en las relaciones interpersonales caracterizadas por la dependencia y el rechazo; ésta aparece por la indiferencia de los padres, por lo que el niño puede convertirse en un ser muy dependiente de los signos de afecto de cualquier adulto, llamando su atención para procurarse un poco de afecto, exponiéndose permanentemente al peligro del abuso sexual o del rechazo. Las consecuencias que vive un niño, niña o adolescente maltratado empiezan desde que pasa por esa situación y pueden prolongarse por largo tiempo, incluso años o décadas y llegar a comprometer su vida adulta. En general, el niño maltratado no cumple con el desarrollo de las metas de su crecimiento y desarrollo, es decir, autoestima, felicidad, salud, creatividad, solidaridad, autonomía y espiritualidad en

un ambiente bidireccional de construcción entre los padres y los niños. Estas habilidades se ponen al servicio del fomento del tejido de la resiliencia, que es la capacidad humana para triunfar de cara a la adversidad (8). Las consecuencias que enfrenta un menor maltratado dependen en gran medida del tipo de maltrato, recurrencia, vínculo con el agresor, uso de violencia física, acceso oportuno a los servicios profesionales de protección infantil y atención médica (9).

El maltrato o abuso físico

Se define como «cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo»^[10]. El abuso de menores consiste en varios elementos y se enfatiza en dos ideas principales las cuales son: la asimetría de edad y el abuso de poder. La asimetría de edad se refiere a la diferencia de edad que hay entre el agresor y la víctima, mientras que el abuso de poder es un factor necesario para el abuso infantil; ya que el mismo implica miedo y obtiene un rol dominante en el ámbito social. El abuso de poder se obtiene por medio de las experiencias y la madurez del agresor. Por esta razón la asimetría de edad se convierte en un factor en el maltrato infantil; ya que por medio de la edad se pueden descifrar los niveles de experiencia, madurez y sobre todo de malicia del agresor.^[11]

Existen lesiones centinela las cuales son definidas como lesiones menores infringidas, las cuales son reconocidas por el médico o los padres que son altamente sugestivas de maltrato. Son comunes en niños maltratados físicamente y raras en niños que no sufren maltrato. Se ha llegado a identificar su presencia previa en hasta un 25% de niños con maltrato físico y en un tercio de niños con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico. Estas son: lesiones en la parte posterior de la oreja, lesiones dentro de la cavidad oral, y más específicamente en la cara interna del labio superior, y el antecedente de fracturas previas.^[12]

Los indicadores típicos del abuso físico en un menor son las magulladuras o moretones en diferentes fases de cicatrización y de forma extendida en diferentes

partes del cuerpo; las quemaduras con formas definidas; las fracturas de nariz o mandíbula, o en espiral de los huesos largos; las torceduras o dislocaciones; las heridas o raspaduras en la cara y la parte posterior de las extremidades y torso; señales de mordeduras humanas; cortes o pinchazos; lesiones internas (en el cráneo o cerebro, síntomas de asfixia...).

En cuanto a los indicadores que presentan los niños que han sido maltratados, podemos distinguir entre indicadores físicos y conductuales:^[15]

Comenzando con los indicadores físicos, se mencionan tres:

- Retraso en el crecimiento.
- Enfermedades psicosomáticas.
- Accidentes frecuentes.

Los indicadores conductuales son más numerosos:

- Dificultades en su desarrollo evolutivo.
- Muestras de recelo, permisividad, ansiedad o depresión.
- Signos de trastornos emocionales.
- Trastornos conductuales como conductas antisociales o conducta agresiva externa.
- Excesiva rigidez y conformismo.
- Excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad.
- Autoestima pobre.
- Conductas adultas inapropiadas o infantiles.
- Trastornos de esfínteres o del sueño.

El impacto del maltrato o abuso, al ser un fenómeno contextualizado, puede verse amortiguado, según múltiples variables: no solo las más obvias, relacionadas con el tipo, duración o intensidad del maltrato, sino también con las características de la víctima (victimología), los recursos y apoyos que tenga, y las propias situaciones de su evolución vital. Independientemente de las secuelas físicas que desencadena directamente la agresión producida por el abuso físico o sexual,

todos los tipos de maltrato infantil dan lugar a trastornos conductuales, emocionales y sociales. La importancia, severidad y cronicidad de estas secuelas depende de:

1. Intensidad y frecuencia del maltrato.
2. Características del niño (edad, sexo, susceptibilidad, temperamento, habilidades sociales, etc).
3. El uso o no de la violencia física.
4. Relación del niño con el agresor.
5. Apoyo intra-familiar a la víctima infantil.
6. Acceso y competencia de los servicios de ayuda médica, psicológica y social.

En los primeros momentos del desarrollo evolutivo se observan repercusiones negativas en las capacidades relacionales de apego y en la autoestima del niño. Así como pesadillas y problemas del sueño, cambios de hábitos de comida, pérdidas del control de esfínteres, deficiencias psicomotoras y trastornos psicosomáticos. En escolares y adolescentes encontramos: fugas del hogar, conductas auto lesivas, hiperactividad o aislamiento, bajo rendimiento académico, deficiencias intelectuales, fracaso escolar, trastorno disociativo de identidad, delincuencia juvenil, consumo de drogas, enuresis, dislalia, disfemia, alcoholismo, miedo generalizado, depresión, distimia, rechazo al propio cuerpo (anorexia, bulimia), culpa, vergüenza, agresividad y problemas de relación interpersonal.

2. EL ABUSO SEXUAL

El abuso sexual infantil es definido por la OMS como la “implicación de un menor en actividades sexuales que no comprende plenamente, para las que no puede dar su consentimiento, o que violan las leyes o tabúes sociales”.

Las secuelas comunes incluyen:

- Estrés postraumático (flashbacks, pesadillas).
- Ansiedad y depresión.
- Problemas de autoestima.
- Dificultades escolares y sociales.
- Trastornos del sueño y de la alimentación.
- Conductas auto lesivas y agresivas.

Para el Código Penal, se refiere a actos de naturaleza sexual realizados sin consentimiento de la víctima, sin llegar a la cópula. En México, el Código Penal Federal y algunos códigos penales estatales regulan este delito. Se castiga con penas de prisión y multas, y en algunos casos, con agravantes como la relación de parentesco o la calidad de servidor público del agresor.

2.1 Concepto de Abuso Sexual:

- Se comete abuso sexual cuando se realizan actos de contenido sexual en una persona sin su consentimiento, o se le obliga a realizarlos, sin que exista el propósito de cópula.
- El consentimiento debe ser expreso y evidente, y se considera inexistente en casos de violencia, intimidación, abuso de superioridad o de la situación de la víctima, o cuando la víctima está privada de sentido o su voluntad está anulada.
- En el Código Penal Federal, el artículo 260 define el abuso sexual y establece penas de prisión de seis a diez años, además de multa.

- En algunos estados, como el Código Penal para el Distrito Federal, el abuso sexual se castiga con penas de prisión de uno a seis años, que pueden aumentar si se utiliza violencia.
- El abuso sexual infantil está mediado por una relación desigual de poder, que implica a un niño, niña o adolescente como víctima y a una persona adulta o coetánea como agresora. Se trata de un problema social, de salud y de violación de los derechos de la niñez. Afecta, especialmente, el derecho a decidir sobre su cuerpo y sexualidad; el derecho a que sea respetada la privacidad e intimidad y el derecho a vivir libre de violencias.

Entre las prácticas de abuso sexual infantil más frecuentes están:

- Exhibir los genitales delante de niñas, niños o adolescentes con el fin de excitarse sexualmente.
- Observar a niñas, niños o adolescentes cuando están vistiéndose, desvistiéndose o cuando están en el baño.
- Tocar, besar y acariciar con fines sexuales a niñas, niños o adolescentes.
- Realizar insinuaciones verbales con contenido sexual reiterado.
- Forzarles a ver imágenes o películas pornográficas.
- Propiciar y obligar a niñas, niños o adolescentes a la realización de prácticas sexuales.
- Utilizar a niñas, niños o adolescentes en la comercialización o explotación sexual, prostitución infantil o pornografía.

No existe un perfil de la persona agresora (puede ser una adulta o no; del entorno familiar o cercano, incluso, alguien desconocido). Las estrategias que utilizan pueden incluir la fuerza física, la presión psicológica, el engaño, el empleo de sobornos, regalos y exigirles guardar secretos.

El abuso sexual infantil (ASI) implica actividad sexual de diferente tipología (exposición visual, tocamientos, sexo oral, insinuaciones...) por parte de un adulto hacia un menor de 18 años. Este tipo de actividad siempre incluye la excitación o complacencia de la figura adulta, que actúa como un símbolo de autoridad ante el menor. El ASI es un problema de salud pública que genera una interferencia significativa en el desarrollo del niño que lo sufre, repercutiendo de forma negativa en su estado físico y psicológico. Se trata de un fenómeno que no entiende de sociedades o estratos sociales, constituyendo un problema de carácter universal. El acto abusivo puede perpetrarse también por parte de menores, siempre y cuando el agresor sea significativamente mayor que la víctima (cinco años o más) o a través de la coacción. En este último caso, el agresor usa el contexto de autoridad (fortaleza física, intimidación, presión, autoridad, embuste) para relacionarse con el menor sexualmente, mientras que la semejanza entre los implicados hace que la víctima no tenga libertad de determinación. También hay que considerar (a) la existencia de contacto físico (caricias, masturbación, penetración), o ausencia de éste (proposición verbal explícita, exhibición de órganos sexuales para satisfacción sexual, coito intencionado ante la presencia física del menor). El ASI con contacto físico se asocia a mayor riesgo de desarrollo de psicopatología posterior, especialmente en los casos que se produce penetración, incluyendo conductas sexualizadas o comportamientos erotizados; (b) abuso agudo (si ocurre una sola vez), o abuso crónico (si se produce repetidamente); y (c) en contexto intrafamiliar, o en ámbito extrafamiliar, por personas externas. Se considera incesto al vínculo carnal entre familiares dentro de los grados en los que el matrimonio está impedido ¹⁰, incluyendo el contacto sexual entre dos personas vinculadas que puede desarrollarse durante un extenso periodo de tiempo. El ASI intrafamiliar hace alusión a cualquier tipo de conducta sexual con un menor con relación familiar con el objetivo de alcanzar satisfacción sexual en el agresor (progenitor, cuidador u otro encargado del menor).

El ASI es una experiencia traumática que puede marcar un punto de inflexión vital en el desarrollo emocional de la víctima. Por ello, hay que considerar aquellos indicadores que hagan sospechar la existencia de un abuso, para valorarlos y

poder notificar dicha situación. En ese sentido, destacan (a) señales físicas: enrojecimiento genital, inflamaciones regionales, heridas y equimosis, prurito, sangrado, enfermedades de transmisión sexual o embarazo; (b) señales funcionales: enuresis, encopresis, palpitaciones, cefaleas, convulsiones, pérdida de conciencia, náuseas o vómitos; y (c) señales conductuales: tristeza, miedo, vergüenza, introversión, apatía, baja autoestima, sentimiento de culpa, trastornos del sueño o conducta antisocial, regresiva o autolítica .

3. IMPACTO DEL MALTRATO INFANTIL SOBRE EL APEGO

La teoría del Apego, desarrollada por John Bowlby, sostiene que los primeros lazos emocionales del niño -especialmente con sus cuidadores primarios- son determinantes para su seguridad emocional y su capacidad para relacionarse con el mundo. Bowlby identificó distintos tipos de apego seguro, entre ellos el apego seguro que se forma cuando el niño experimenta una relación constante y afectuosa, el apego inseguro o ansioso, que surge en contextos de inestabilidad, negligencia o maltrato. Desde esta perspectiva, los niños que sufren experiencias de maltrato o abandono pueden desarrollar estrategias de apego ansioso, caracterizadas por una constante búsqueda de aprobación, miedo a la separación o dificultades para regular sus emociones. Así mismo encontramos el apego desorganizado que es la conducta caótica frente al cuidador, mezcla de acercamiento y evitación, típico en casos de maltrato grave. Especialmente en casos de maltrato grave; los estudios indican que hasta el 80% de los niños maltratados ingresan en esta categoría, en comparación con solo 12% de niños no maltratados. Seguidamente este tipo de apego desorganizado se caracteriza por comportamientos contradictorios: búsqueda de cercanía y retraimientos simultáneos, reflejo del miedo en relación al agresor.

A la larga, esto favorece patrones de “lucha o huida” e incluso agresión hacia pares. El apego desorganizado se asocia con el trastorno post-traumático infantil, problema de regulación emocional y riesgo de conducta agresiva futura. Esto afecta su comportamiento dentro del aula, su relación con los adultos y con sus pares, así como su disposición para el aprendizaje.

Impacto del maltrato sobre el apego

a) Apego emocional inseguro o desorganizado.

El niño no aprende a confiar ni a buscar consuelo en el adulto.

Ante la amenaza, no puede regular las emociones de forma funcional, lo que puede generar: ansiedad, fobias y comportamientos de huida o agresión.

Dificultades para formar relaciones saludables durante toda la vida.

b) Maltrato en entornos escolares.

El abuso entre pares (bullying) reproduce dinámicas similares al maltrato infantil.

Violencia emocional y verbal dentro de la escuela afecta autoestima y contribuye al desarrollo de un apego inseguro en ese contexto.

Integración con la teoría del apego

Estas aportaciones muestran cómo se puede:

Prevenir el apego desorganizado estimulando relaciones basadas en la consistencia, protección y empatía.

- Intervenir en entornos escolares con metodologías que reparan vínculos inseguros entre pares, mediante programas de mediación, tutoría y supervisión.
- Formar al personal docente y directivo para identificar señales de maltrato.

Por otra parte, las aportaciones de Cecilia Fierro (Fierro-Evans) y Patricia Zorrilla, sugieren que:

1. Promover ambientes de apego seguro-tanto en la familia como en la escuela- puede funcionar como un factor protector.
2. Intervenciones educativas que fortalecen valores y convivencia buscan reparar o prevenir estilos de apego inseguros derivados de entornos violentos.

En el contexto educativo mexicano, Cecilia Fierro y Patricia Zorrilla han reflexionado sobre la escuela como un espacio que no solo debe transmitir conocimientos, sino también acoger, acompañar y dignificar a cada alumno. Fierro propone que el docente actúe como un mediador afectivo, capaz de leer las necesidades emocionales del niño y responder desde una pedagogía del vínculo y cuidado. Por su parte, Zorrilla subraya que el ambiente escolar debe ser un lugar donde los niños puedan sentirse seguros, valorados y reconocidos en su individualidad, promoviendo así procesos auténticos de aprendizaje. Los aportes de Bowlby, Fierro y Zorrilla, convergen en que el desarrollo cognitivo y emocional de niño está profundamente ligado a la calidad de sus relaciones afectivas, y que la escuela, especialmente en el nivel preescolar, tiene el poder de transformar vidas si actúa como un espacio protector y afectivamente significativo.

4. EL SISTEMA DE LUDOTERAPIA KONTIKIANA

El Centro de Ludoterapia Kontikion, ubicado en Quito, Ecuador, se ha dedicado a la terapia lúdica para apoyar a niños desde la edad de 5 años hasta los 12 años, en su proceso de sanación en relación a problemas emocionales, problemas de aprendizaje o dificultades conductuales (Proaño, 2021b). Es aquí donde se desarrolló la técnica de la Ludoterapia Kontikiana, método de juego terapéutico creado a partir de herramientas pertenecientes a la psicología junguiana y terapia de juego de tiempo limitado (Proaño, 2009). Adicionalmente, la ludoterapia kontikiana basa sus intervenciones en la utilización del símbolo. De acuerdo con la psicología junguiana, los pacientes pueden llegar a un mejor entendimiento de sus problemáticas a partir de la interpretación de los sueños, plasmaciones en el arte o

atravesando estados expansivos de consciencia. Este principio es utilizado en la ludoterapia kontikiana mediante la creación de “retos” o juegos cargados de contenido simbólico, por lo que se envía al inconsciente del individuo información en forma de arquetipos con el fin de que sus psiquis vuelva al equilibrio, a su sí mismo (Proaño, 2021c).

Principios de la Ludoterapia Kontikiana

La teoría de la ludoterapia kontikiana establece que “los niños están mucho más conectados con el inconsciente colectivo”. Por lo tanto, la introducción de símbolos sagrados dentro del proceso de terapia lo reciben con naturalidad y la conexión con su espíritu se realiza sin obstáculos (Proaño, 2021c). Con esta cita se expresa con facilidad que los niños tendrían para asimilar toda la información enviada a su inconsciente para su consecuente sanación. La ludoterapia kontikiana basa su método de intervención desde la teoría de que el individuo no está enfermo, sino que su alma se encuentra en desbalance y que esta desea volver a su equilibrio.

Los Retos

Los retos son juegos dirigidos para cada niño. Cada reto se parece a un test proyectivo, en donde el paciente pueda expresar sus emociones y sentimientos sin necesidad de la palabra. El juego es la forma de expresión de los niños Landreth (2004), por lo tanto estos tests proyectivos son creaciones lúdicas que permiten visualizar realidades familiares o comportamentales en los niños. Cada uno de estos juegos están dirigidos, están creados para que el niño pueda tener herramientas de equilibrio emocional y conductual, la mayoría de las veces están en lenguaje simbólico o metafórico, vinculando la teoría descrita por Crowley, Mills y Barney (1986). La lectura metafórica o simbólica de los retos nos dan indicativos de cómo el niño o niña están resolviendo sus problemas intrapsíquicos y los roles de las personas que los acompañan, de esta forma se logra modificar las relaciones patológicas y reforzar las relaciones sanas en el ambiente de los niños.

Los retos varían según el estado del niño, al inicio se entregan retos que tengan asociación con los elementos traumáticos del niño con la intención de explorarlos,

en segundo momento se le entrega al niño nuevos aprendizajes de los retos, de tal forma que puedan relacionarse con el aprendizaje anterior, pero dándole otro matiz permitiéndole realizar una nueva categorización en su mente y en un tercer momento se realizan retos que refuercen su nuevo comportamiento.

Características de la terapia

La Ludoterapia Kontikiana tiene un ciclo, está constituido por actividades que incluyen a sus padres, maestros, hermanos y familia ampliada del niño. Existen 5 niveles del tablero de juego que dividen al proceso terapéutico, cada nivel está constituido de terapias regulares lúdicas, terapias individuales y familiares (llamadas tiendas mágicas) y terapias familiares.

En el primer nivel se trabaja especialmente la relación del niño con el terapeuta kontikiana, se maneja la empatía y se busca, a través de juegos y evaluaciones, las causas primordiales del trastorno o dificultad del niño o niña. En esta primera etapa se le entregan a los niños juegos que permitan explorar su psique, tanto a nivel familiar, individual y emocional. De esta manera el terapeuta determina las causas de la situación actual del niño y encontrar posibles actividades para reformular los causantes de la dificultad.

En el segundo nivel se trabaja específicamente sobre la familia entregándoles herramientas para mejorar su estilo de crianza, el manejo de la disciplina y el manejo del hogar adecuado. En este nivel se trabaja con retos que refuercen el trabajo que se realiza en casa, y se entrega el poder de los padres, muchas veces reivindicándoles y colocándoles en el rol que les corresponde. Los retos en este nivel son novedosos para la psique del niño, al ser llamativa la novedad para el cerebro de los seres humanos (Tokuhama, 2008), se empieza a crear una nueva categoría diferente de asociación del aprendizaje, tanto emocional y conductual, lo cual se refuerza con el modelamiento. En este periodo se le entrega a los padres un sistema familiar donde se trabaja los roles de estos, el manejo de reglas, castigos y premios, cronograma de actividades del niño, metas familiares, deberes y derechos.

En el tercer nivel se trabaja con la escuela, al tener claro el funcionamiento del niño en la casa y al mejorar en el Centro Kontikion, se visita a la maestra y psicóloga de la institución, de esta forma se le da asesoría de cómo trabajar con el niño con las dificultades que presenta en el aula. Los avances no solo son conductuales sino también académicos, los niños mejoran su autoestima y sin dificultades emocionales tienen buen rendimiento escolar.

En el cuarto nivel se trabaja con hermanos, en esta etapa ya es momento de que el niño pueda enfrentarse con los nuevos aprendizajes a su contexto, de esta forma les damos las herramientas de socialización adecuada y maneja la empatía. Los retos están vinculados al reforzamiento de la nueva enseñanza enmarcado en el campo práctico del niño.

En el último nivel se trabaja con el niño en sí mismo, se le ayuda a visualizar los cambios que ha tenido, se le refuerza sus fortalezas y se le da estrategias para manejar sus debilidades. En este nivel el niño aprende sus límites y cómo manejarlos. En este periodo se le entrega a los niños los retos finales. También existen diferentes tipos de retos como el reto de **Exploración**, el cual tiene la finalidad de confirmar o rechazar una hipótesis sobre un tema de la problemática o vida del niño. A partir de la confirmación de la hipótesis se establece un reto de movimiento. El reto de **Movimiento** representa el corazón de la Terapia Kontikiana, ya que es la intervención que regresa al niño a su balance psíquico devolviéndole, así su sí mismo. Posteriormente, se hace un reto de **Comprobación** que está destinado a comprobar si es que el movimiento se realizó adecuadamente, es decir, el niño logró acoplar las nuevas experiencias y conocimientos vividos a su psique, corazón y alma (Proaño & Cevallos, 2021). Adicionalmente encontraremos otro tipo de reto, el de **Reparación**, que se utiliza cuando notamos que el menor no logrará realizar el reto de movimiento. Esto puede deberse a varios factores, como es que su alma no se encuentra lista para el cambio, porque es muy pronto para poder atravesarlo, o porque no fue desarrollado para su edad, entre otros.

Estructura de la intervención

La Ludoterapia Kontikiana funciona a través de un tablero, lo cual proporciona un tiempo limitado al terapeuta e individuo para explorar, mover o validar los retos propuestos para cada sesión. Dicho tablero contiene diferentes seres míticos que proporcionan el autoconocimiento del niño en cuanto a su problemática y por lo tanto lo acercan a las respuestas para sanar. Los niños van obteniendo herramientas que les permiten resolver las dificultades por las que están pasando al tener estos encuentros mágicos (Proaño, 2021c). Esto se realiza a través de 5 diferentes niveles de intervención por los que ellos tendrán que atravesar hasta llegar al día de la culminación del proceso terapéutico o su graduación. Asimismo, mientras los niños realizan su trabajo a nivel emocional, conductual, y espiritual, se realizan Tiendas Mágicas, en donde los terapeutas, también llamadas hadas, intervienen a nivel familiar para que así lo asimilado por el alma del paciente también pueda sostenerse dentro del hogar (Proaño, 2009).

El primer nivel por el que los pacientes deberán atravesar es el **Agua**. Aquí se trabaja en los temas de ámbito personal, familiar y escolar. Las áreas de aprendizaje, reconocimiento, autorregulación, autoestima y manejo de emociones también se trabajan en este nivel. Después de haber pasado los retos de este nivel, nos aproximamos a trabajar a nivel **Tierra**, que está enfocado en trabajar todo lo relacionado con el vínculo materno y su familia de origen, al igual que explorar, validar y fomentar los valores del individuo. El tercer nivel **Fuego** dentro del tablero se enfoca en retos para sanar el vínculo paterno, que conlleva asimilar y entender los sistemas de conducta y cumplimiento de reglas. Posteriormente, atraviesa el nivel **Aire**, que está relacionado con las relaciones sociales de la persona, el desarrollo de habilidades sociales y comprender al otro. Finalmente, el quinto nivel en el tablero es el **Éter**, conlleva el trabajo consigo mismo, consiguiendo una profunda sanación relacionada al autoestima de la persona, reconocimiento y amando su autoconcepto, autopercepción e imagen, al igual que potenciando sus dones y habilidades (fortalezas y elementos de interés) (Proaño & Cevallos, 2021). Es así que el trabajo que se realiza contiene intervenciones dirigidas a sanar no solo las conductas problema con las que llega la persona a terapia, sino que se realiza un movimiento integral que le devuelve ese equilibrio a

su psique y la persona puede desenvolverse en su vida diaria desde una sensación de bienestar.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: LUDOTERAPIA KONTIKIANA EN NIÑAS Y NIÑOS VÍCTIMAS DE MALTRATO INFANTIL.

Antecedentes

Como se revisó en los capítulos anteriores, el Maltrato Infantil y Abuso Sexual puede afectar física y emocionalmente a los niños, por ello mediante la Terapia Kontikiana que tiene como método de intervención la sanación a través del inconsciente colectivo y el adecuado desarrollo de los infantes a través de sus diferentes estrategias y retos tendrán la siguiente estructura por niveles.

1. **Nivel agua.** Inicio de exploración sobre intereses especiales o lo que le apasiona a la persona. Reconocimiento, regulación y expresión de emociones.
2. **Nivel tierra.** Relación con la madre, trabajo en conductas estereotipadas para el auto consuelo y fomentar la independencia de la persona.
3. **Nivel fuego.** Afianzamiento de la relación con el padre. Flexibilidad de rutinas adaptativas para su caso.
4. **Nivel aire.** Refuerzo en reconocimiento de emociones en otros, desarrollar habilidades sociales.
5. **Nivel Éter.** Fortalecimiento de dones y habilidades a partir de sus intereses especiales.

5.2 CUADRO DE RETOS POR NIVEL

	NIVELES				
	AGUA	TIERRA	FUEGO	AIRE	ETER
RETO DE EXPLORACIÓN	<p>Autorretrato. Elaborará un dibujo de sí misma (o). Círculo de emociones. La niña o el niño dibuje un círculo dividido en seis partes, los cuales pintara con diferente color, colocando en las partes de afuera del círculo en diferente orden las siguientes emociones: enojo, tristeza, miedo, alegría, amor y paz, posteriormente se le pedirá que dibuje símbolos o paisajes que representen dichas emociones, al terminar se le pedirá que identifique los pedazos más grandes y pequeños del círculo, observando así sus emociones.</p>	<p>Sistema Solar. Se le pide al niño o niña que dibuje un sistema planetas con diferentes colores y luego ponga a los miembros de su familia como dueño de cada planeta. Se observa como la niña se relaciona con su entorno y así misma, dentro del sistema.</p>	<p>El niño o niña creara un tótem para ver la situación emocional de los niños, autoconcepto y debilidades que percibe tener. Escogerá 3 animales que piensen que les representa en agua, tierra y aire, después tienen que explicar con que se identifican.</p>	<p>Elaborará la imagen de sus hermanos o compañeros como extraterrestres, dándose la posibilidad de nombrar los defectos que le molestan de los otros y al mismo tiempo puede verse así mismo con sus defectos.</p>	<p>Crearé un autorretrato con pintura acrílica, con la finalidad de conocer como se percibe así mismo.</p>

	Posteriormente al reconocer los más significativos trabajaremos en ello.				
RETO DE MOVIMIENTO	Se le pedirá que elabore un cuento en una hoja tamaño carta, en el que hará un escenario de un paisaje feo y desagradable que represente la emoción que experimento por el maltrato o abuso, por ejemplo el miedo, entonces colocara posteriormente un animal que le agrade dentro del paisaje, el niño o niña contara una historia de ese animalito, en ese lugar, se le preguntara que está pasando el animalito? ¿Qué está sintiendo el animalito? ¿Qué puede hacer por el animalito? ¿Qué le diría? Después de ello, creara una	Casita Protectora. Con la madre elaboraran una casita donde la niña se sienta segura, lo hará con palitos de paleta, cartón y plastilina.	Jugara bloques con su padre, en donde elaboraran un muro de protección en el que podrá colocarse cuando lo necesite para darle seguridad al niño o niña.	Se le invitará hacer una nave espacial donde pueda ver a los demás protegida mente, colocándose un traje espacial, además de que tendrá poderes especiales y podrá invitar a sus hermanos o amigos.	Trabajaremos con la caja de arena para explorar sus pensamientos y emociones.

	salida con una escenografía agradable, anexándole otra hoja blanca que de continuación al cuento, podría ser que encontró a nuevo amigo, un sol, un arcoíris o un puente.				
RETO DE VALIDACIÓN	En este reto se le pedirá que dibuje un tanque con sus emociones utilizando las acuarelas. Con la finalidad de verificar si las emociones están más equilibradas.	Retrato de mamá. El niño o niña, hará un porta retrato en el que colocará un dibujo con su mamá como fotografía.	Dibujará un árbol, titulado el árbol sagrado que habita en mí y me sostiene, con la finalidad de visualizar que tan protegido y seguro se siente con su figura paterna.	Compartirá algunas golosinas con sus hermanos y compañeros de la escuela.	Elaborará una carta de despedida del Centro Terapéutico.

6. CONCLUSIONES

En base a lo anterior se puede concluir que los retos de la terapia Kontikiana, contribuyen a la recuperación emocional a las niñas y niños víctimas de maltrato y abuso sexual, dando la posibilidad de una sanación interna, respetando los

procesos de los infantes, disminuyendo el dolor y la sensación de sentirse expuestos o juzgados por su entorno.

7. BIBLIOGRAFIA

- Castillo & Pacheco (2008)-Perfil del maltrato entre iguales.
- Fierro- Evans, C.& Carbajal-Padilla, P. (2019)-“Convivencia escolar: una revisión del concepto”.
- Gil, E.(2015). Tratamiento del trauma infantil: Arteterapia en el abuso infantil. Desclée de Brouwer.
- <https://descubretusalud.com/8-consecuencias-maltrato-infantil-nino/> (enlace roto disponible en Internet Archive; véase el historial, la primera versión y la última).
- <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/857/1039>.
- Malchiodi, C.A (2008). The Art Therapy Sourcebook. McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Van der Kolk, B. (2015). El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Eleftheria.
- Velázquez Reyes (2011)-Violencia a través de TIC.