

**“Más allá de las letras:
El fascinante mundo de la Ludoterapia Kontikiana y su papel en la superación de la
dislexia”**

Xiomara Lizbeth Jiménez Guachamin
Centro de Ludoterapia Kontikiana
Quito- Ecuador

Julio,2024
ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO 1	6
1.1. Antecedentes	6
1.2. Definición	9
1.2.1 Características de un niño disléxico	9
1.3. Herramientas de Diagnóstico	11
1.4. Tratamiento psicopedagógico. ¿Recuperación?	11
CAPÍTULO 2:	14
Más allá del rendimiento académico una nueva forma de visualizar la dislexia, ¿se ve el desarrollo psicoemocional afectado por las dificultades educativas (dislexia)?	14
2.1. ¿Cómo influye la dislexia en el desarrollo emocional?	
2.2. Consecuencias psicológicas de la dislexia	16
2.3. Visualización a posteriori del tratamiento psicoeducativo en el desarrollo emocional del niño	18
CAPÍTULO 3: El juego en la vida del ser humano	
3.1 El juego como punto de vista pedagógico	20
3.2 El juego como punto de vista Psicológico	20
3.3. El juego como estrategia psicoterapéutica	22
3.3.1. Orígenes de la Ludoterapia	23
3.3.3.2 Ludoterapias Aplicadas	25
CAPÍTULO 4	31
La Metodología Kontikion: una forma de cuidar el alma del niño	
4.6. Psicoterapia Kontikiana	32
4.6.1 Principios	34
4.6.1.1. Materiales y Herramientas	36
4.6.1.2. Retos	36
4.6.1.4. Características del terapeuta	37
Fases	39
4.7. El papel de la Ludoterapia Kontikiana en el tratamiento psicoemocional de la dislexia	40

CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS.....	47

RESUMEN

Una ceguera total para los textos, así comienzan los estudios de la dislexia, amparados en el modelo biológico médico. En búsqueda de su “cura”. El presente trabajo investigativo aborda las dificultades de aprendizaje, con un enfoque particular en la dislexia, definiéndola como una dificultad específica de origen neurobiológico que afecta las habilidades de lectura y escritura. Se destaca la importancia del tratamiento terapéutico, mismo que tradicionalmente busca la reeducación académica, sin considerar aspectos importantes en el desarrollo humano integral, como lo son el bienestar emocional y social.

Este trabajo investigativo explora el impacto que las técnicas lúdicas pueden llegar a tener en el tratamiento de la dislexia, busca demostrar cómo la Ludoterapia Kontikiana puede ser una herramienta efectiva no solo para mejorar el rendimiento académico de estos niños, sino también, para apoyar en su desarrollo, esta metodología utiliza el juego como herramienta principal, lo que podría ayudar a los niños disléxicos a superar sus desafíos académicos y emocionales. Se destaca que este enfoque no solo se ocupa de las dificultades de aprendizaje, sino que también potencia las habilidades y fortalezas individuales de cada niño, promoviendo una autoimagen positiva y resiliente.

Subraya la importancia de trabajar en base a un enfoque interdisciplinario que integre ramas como la psicología, pedagogía, neurología, etc. Para ofrecer soluciones integrales, denotando la riqueza que tiene crear un entorno educativo-terapéutico, que hable el "lenguaje del niño" (el juego), utilizando actividades lúdicas que faciliten un aprendizaje contextualizado. La investigación concluye que la Ludoterapia Kontikiana ofrece una alternativa valiosa y holística para el tratamiento de la dislexia, promoviendo no solo la superación de las dificultades de aprendizaje, sino también el desarrollo emocional y social de los niños. Este enfoque integral es esencial para formar individuos más completos y felices, capaces de enfrentar los desafíos de la vida.

En resumen, el documento aboga por un cambio en la forma en que se aborda la dislexia, proponiendo la Ludoterapia Kontikiana como una metodología que no solo busca "curar" el problema, sino también fomentar el bienestar integral del niño.

Palabras Claves: Dislexia, Metodología Kontikiana, Psicopedagogía.

ABSTRACT

A total blindness to texts, this is how dyslexia studies begin, based on the medical biological model. In search of a “cure”. The present research work addresses learning difficulties, with a particular focus on dyslexia, defining it as a specific difficulty of neurobiological origin that affects reading and writing skills. It highlights the importance of therapeutic treatment, which traditionally seeks academic reeducation, without considering important aspects of integral human development, such as emotional and social well-being.

This research explores the impact that play techniques can have in the treatment of dyslexia, it seeks to demonstrate how Kontikian Play Therapy can be an effective tool not only to improve the academic performance of these children, but also to support their development, this methodology uses play as the main tool, which could help dyslexic children to overcome their academic and emotional challenges. It is noted that this approach not only addresses learning difficulties, but also enhances the individual abilities and strengths of each child, promoting a positive and resilient self-image.

He stresses the importance of working on the basis of an interdisciplinary approach that integrates branches such as psychology, pedagogy, neurology, etc. To offer integral solutions, noting the richness of creating an educational-therapeutic environment that speaks the “language of the child” (play), using playful activities that facilitate contextualized learning.

The research concludes that Kontikian Play Therapy offers a valuable and holistic alternative for the treatment of dyslexia, promoting not only the overcoming of learning difficulties, but also the emotional and social development of children. This holistic approach is essential to form more complete and happy individuals, capable of facing life's challenges.

In summary, the document advocates a change in the way dyslexia is approached, proposing Kontikian Play Therapy as a methodology that not only seeks to “cure” the problem, but also to promote the child's overall well-being.

Keywords: Dyslexia, Kontikian Methodology, Psychopedagogy.

INTRODUCCIÓN

La dislexia, una de las Dificultades Específicas de Aprendizaje (DEA) más comunes, ha sido objeto de numerosas investigaciones a lo largo de los años, con el objetivo de entender mejor su origen y encontrar métodos efectivos para su tratamiento. Tradicionalmente, la dislexia ha sido abordada desde una perspectiva biológica y médica, considerándola como una disfunción que requiere "cura" o rehabilitación (Beltrán-Rodríguez & Gutiérrez-Ospina, 2020). Sin embargo, esta visión ha dejado de lado importantes aspectos del desarrollo humano integral.

En este trabajo, se plantea una aproximación más holística al tratamiento de la dislexia, centrada en la Ludoterapia Kontikiana, una metodología que no solo se enfoca en las dificultades académicas, sino también en el bienestar emocional y psicológico del niño. La Ludoterapia basada en teorías psicoterapéuticas de Jung y Rogers, propone un tratamiento que reconoce y potencia las habilidades y fortalezas individuales de cada niño, en lugar de centrarse únicamente en sus deficiencias (Proaño Chiriboga, 2009).

El objetivo de esta investigación es demostrar cómo la Ludoterapia puede ser una herramienta efectiva para apoyar a los niños con dislexia, no solo en el ámbito académico, sino también en su desarrollo emocional y social. A través de un enfoque interdisciplinario que integra la psicología, la pedagogía y la neurología, se busca ofrecer una solución integral que permita a estos niños superar sus dificultades de aprendizaje y desarrollarse plenamente en todos los aspectos de su vida.

CAPITULO 1

Desde hace varios años las Dificultades Específicas de Aprendizaje (DEA), plantean numerosas interrogantes, abriendo la posibilidad de constantes investigaciones cuyo objetivo común se basa en encontrar respuestas y soluciones. Orientadas sin más al ámbito académico, dejando así áreas importantes en el desarrollo humano a segundo plano.

Dado que las investigaciones y estudios acerca de estas (DEA), se basan y sustentan mediante el método científico, la forma de abordar estos trastornos será de principio con el

método Biológico médico. Por lo que, resulta relevante conceptualizar desde este punto al trastorno propio de este escrito; la Dislexia, trastorno que se encuentra categorizado dentro de las ya mencionadas (DEA). Para tener un abordaje específico de este, es oportuno comenzar su indagación con antecedentes, características, Etiología, diagnóstico y tratamiento.

1.1 Antecedentes.

Una "ceguera total para los textos" pese a la falta de impedimento visual, intelectual e incluso lexical, así pues, inician sus primeros estudios, considerándola un “impedimento mental” (Torres,1993). Siendo blanco de malos tratos, insultos, castigados por su “defecto”, ya que, eran ante el desconocimiento de su causa considerados dejados, burros, vagos, impedidos mentales, enfocando su fracaso en principios como un desinterés propio de la persona y luego como un problema mental que lo imposibilita.

Para los conocimientos de la época no se encontraba otra manera de explicar, como una persona que no presentase ningún problema físico o del lenguaje, se le dificultaba tanto la adquisición de la lecto –escritura, Por lo que, el Galeno Guixa, (1979, como se citó en Torres, 1993). En su artículo primeras aproximaciones teóricas, plantea que su origen puede ser congénito, ya que, de no ser así, corrían el grave riesgo de ser tratados como imbéciles y castigados por su defecto.

Abriendo así, la puerta al enfoque médico de la dislexia, paradigma en el cual se atribuyen la presencia del trastorno a una "desorganización cerebral", entendida como el resultante de un trastorno cognoscitivo otorgado de manera hereditaria, en el que se caracteriza la dificultad de leer. Aun cuando el sujeto tenga una instrucción escolar convencional, inteligencia adecuada, así como oportunidades sociales. Mc Donald Critchley (1963, como se citó en Torres, 1993).

Con el paso del tiempo la neurociencia ha logrado englobar y explicar homogéneamente las manifestaciones neuronales de los sujetos identificados con “fenotipo disléxico”. Explicando así que su cerebro presenta anomalías en la corteza del hemisferio cerebral izquierdo, en la

región temporal. Llegando así los disléxicos a presentar un sustrato anatómico menor que los lectores normales, en las áreas de procesamiento del lenguaje. (Beltrán & Gutiérrez, 2020). Lo que explica biológicamente sus bajas habilidades para aprender el proceso lector.

Otro tipo de investigaciones neurológicas arrojan como resultados problemas de codificación lingüística, lo que origina un déficit en el procesamiento fonológico, explicando su complejidad en la adquisición de los signos de escritura. En general esta rama pretende explicar las dificultades neurobiológicas que este grupo tiene para integrar las conexiones intra-cerebrales. Sin llegar a considerar que puedan presentar matices diferenciales debido a su variación natural como individuos.

Para complementar estos estudios, es necesario dar cabida a una segunda corriente igual de importante y fundamental que la primera, si de importancia se tratase;

La psicología y la pedagogía (psicopedagogía), la entiende como un déficit específico del lenguaje, que se caracteriza por la inhabilidad para verbalizar la información ortográfica. Es decir, como un trastorno en el lenguaje simbólico, influyente en la capacidad para aprender, interpretar y retener los símbolos necesarios para la lectura, la escritura y la ortografía. (Limiñani, 2022). Sin la existencia de problemas intelectuales mayores. Manifestándose notoria y principalmente en el desarrollo académico – escolar, como lo afirma Bravo (2016 en Limiñani, 2022), dando rasgos desde etapas tempranas; segundo grado de primaria, etapa en la que los procesos educacionales inician proceso lector, enseñando al cerebro a transformar en lenguaje los estímulos y experiencias a los que les confieren significado; y a su vez asociar las imágenes visuales ortográficas con unidades fonéticas y léxicas del lenguaje oral, configurando una “Gestalt fonográfica”, lo que finalmente permite asociar la pronunciación de las palabras con su significado. Completándose así este proceso llamado lecto-escritor.

Por otra parte, se resalta la interactiva importancia que el medio socio familiar y escolar, en conjunto con los procesos, socioemocionales individuales de cada sujeto tienen al momento de crear estas habilidades escolares. Visualizando al niño no solo como un cúmulo de

características. Actualmente, ramas como la psicología, pedagogía, neurología infantil, mantienen un trabajo interdisciplinario, en pro de prácticas y estrategias de intervención en el campo educativo. (Limiñani, 2022). Llevando en conjunto un mismo lenguaje y entendimiento, ya que la clave para un tratamiento integral es la comunicación bilateral entre todas estas disciplinas, es decir, que todas las disciplinas que lo estudian hablen el mismo idioma.

Lo que da oportunidad a mirar un mundo de posibilidades en las que se visibilicen el impacto social, cultural, emocional, etc. Que conlleva cualquier tipo de DEA. No solo en su proceso de diagnósticos, tratamiento, sino, también postratamiento años después de “superada” la dificultad. Llegando así a ser importante a resaltar que hoy en día estos llamados trastornos del aprendizaje son abordados por una nueva visión no radicada en la patología sino más bien en las neurodivergencias.

Proponiendo que esta, al igual que las otras DEA, es “holodisnómica”, focaliza su estudio en las fortalezas y habilidades que este grupo de personas presentan. Pretratamiento se observa que tienen otro tipo de inteligencias desarrolladas, entendiendo que el cerebro de los divergentes trabaja entrelazando diferentes áreas. Ejemplo: los disléxicos quienes postratamiento, utilizan los dos hemisferios cerebrales para ejecutar un trabajo, a diferencia de los sujetos “convencionales”, quienes utilizan sus hemisferios diferenciados para cada procesamiento de información o ejecución. (Beltrán & Gutiérrez, 2020). Por lo que, las neurodivergencias fuera de ser desventajas, son ventajas cognitivo— conductuales, en tareas diferentes a la lectura, como en procesos de plasticidad, adaptabilidad, creatividad, solución de conflictos, rompiendo convencionalidades.

1.2. Definición.

En congruencia a lo expuesto, la clasificación de referencia es acorde a la trayectoria histórica de su estudio en conjunto con las líneas de investigación que la han examinado. Por lo que, existen tipologías que responden más a un criterio que otro. Sin embargo, la organización Internacional de la Dislexia en el 2002, recogida en la 5ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Según Elías (2013, como se citó en Beltrán & Gutiérrez, 2020). Llegan a considerar un marco referencial para definirla, agrupando criterios

importantes acopiados en múltiples investigaciones de la temática, en aquel sentido se entiende que:

“La dislexia es una discapacidad específica del aprendizaje de origen neurobiológico. Se caracteriza por dificultades en la seguridad y/o el reconocimiento fluente de palabras y por baja habilidad en el deletreo y decodificación. Estas dificultades típicamente son el resultado de un déficit en el componente fonológico del lenguaje, frecuentemente inesperado en relación con otras capacidades cognitivas y la provisión de instrucción efectiva en clase. Las consecuencias secundarias pueden incluir problemas en comprensión lectora y reducir la experiencia lectora, los cuales pueden impedir el aumento de vocabulario y del conocimiento general” (Elías, 2018, p. 8. Como se citó en Beltrán & Gutiérrez, 2020).

No obstante, otros investigadores como López, Uribe, Villarroel, Mendoza, y Durand (2012, como se citó en Beltrán & Gutiérrez, 2020). Consideran que la dislexia no es un problema que debe catalogarse como homogéneo, pues en su clasificación se debe tomar en cuenta, estudios neurológicos, perfiles comportamentales, tipos de errores de lectura. Con lo que proponen una tipificación de la dislexia.

1.2.1 Características de un niño disléxico.

Como se ha dejado en claro ya, la dislexia se descubre a menudo por una discrepancia entre unas buenas capacidades verbales del niño y un escaso desenvolvimiento en la escritura. Dilucidándose en el ámbito académico. Torres (1993) explica que varios investigadores enumeraron la siguiente serie de características y sintomatología que comúnmente un niño disléxico presenta:

- A menudo carece de habilidades que corresponden a su edad para comunicarse, dando muestra de pobreza de ideas bien orientadas.
- Le falta fluidez en el habla, es lento para responder y titubea para contestar.
- Presenta confusión de palabras o letras similares en la lectura.
- Presenta reversiones frecuentes de las letras b por d.
- Muestra tendencia a invertir las letras u en vez de n.
- presenta dificultad en retener y seguir las secuencias visuales.

- Muestra trastorno concomitante de la memoria de carácter visual.
- Presenta problemas de análisis visual (rompecabezas)
- Muestra tendencia a evitar juegos que requieran pericias de integración visual. -En ocasiones suelen desempeñarse mejor en tareas auditivas que visuales. -Realiza la lectura con una articulación penosa, en voz baja y monótona; con dudas en la pronunciación, vuelta atrás y repetición de sílabas o palabras que puedan ser bien leídas en la segunda vez.

- Presenta inversión de letras y sílabas.
- Muestra omisión de letras.
- En su escritura se encuentran palabras deformadas, transformadas, saltadas o unidas.
- Emplea una puntuación a contra tiempo.
- Puede llegar a presentar dificultad en la coordinación bimanual.
- Presenta confusión de letras sistemáticamente en su escritura, (agrupado en tres grandes grupos)

- a) Confusiones homográficas p, q, b, d.
- b) Confusiones homográficas b-d, p-t-k.
- c) Confusiones homográficas p-b, l-r-d.

Es importante resaltar que en la categorización de la dislexia influyen factores biopsicosociales de cada individuo, por lo que existen variables. Es decir, puede ser que los niños cumplan con todo el conjunto de características, o no, ello dependerá como tal de la particularidad histórica y clínica de cada caso, por lo que esta lista no es más que una forma de encuadrar algunas características comunes que se presentan. Para partir de ello buscar estrategias aterrizadas según el caso.

1.3. Herramientas de Diagnóstico.

Con la actualización de conocimiento, existe un sinnúmero de herramientas de medición de este trastorno, ya sean, enfocadas desde la psicología, la neurología infantil, la pedagogía, la neuroeducación, la neurodiversidad. Entre otras. Aunque las pruebas con mayor utilización, que

de una u otra manera se usan para diagnosticar, son las otorgadas por la psicometría, utilizadas por psicólogos clínicos, educativos y psicopedagogos. Quienes emiten informes clínicos y realizan la terapia adecuada.

En una evaluación psicológicas se inicia con la toma de datos de historia personal, misma que engloba diversos aspectos, desde la concepción, el nacimiento, evidenciando su desarrollo.

Como segundo punto se dividen las pruebas según su criterio de evaluación;

Comenzando con pruebas de inteligencia, como la escala de inteligencia para niños de wechler; medidas de inteligencia verbal y no verbal. De Raven, Terman- Merrill; prueba de los cubos de Kohs (Torres,1993).

Por otra parte, existen pruebas perceptuales como distinción de parecidos y diferencias entre formas simples, ordenadas, y geométricas; distinción de parecidos y diferencias entre formas geométricas más complicadas; distinción de parecidos y diferencias entre formas simples y ordenadas; distinción de parecidos y diferencias entre figuras complicadas y dibujadas con más orden; Prueba de atención Toulouse Pieron, entre otras (Torres,1993).

Por último, pruebas perceptuales auditivas como: Batería perceptual auditiva de Sprangers, Prueba de ritmo de Mira- Stanback. (Torres,1993).

1.4. Tratamiento psicopedagógico. ¿Recuperación?

Por lo general los profesionales encargados del tratamiento de la dislexia son psicopedagogos especializados en brindar estrategias que compensen las dificultades de aprendizaje presentes en el niño. Sin embargo, existe la posibilidad de que se necesite el apoyo de otro tipo de profesionales como, terapeutas del lenguaje, logopedas, profesores de apoyo. Entre otros.

Un abordaje íntegro de la dislexia debe ser completamente aterrizado a la realidad del paciente, adaptado a la edad, síntomas, aspectos puntuales que requieren refuerzo, relación con la escolarización, relaciones interpersonales, familiares, hábitos de estudio. Gamarra (2018). Lo importante es hacer hincapié en los diversos aspectos del niño.

La “superación” de la dislexia, consiste básicamente en aprender a leer y escribir de nuevo, adaptando el ritmo de aprendizaje a las capacidades del niño (Camarero, s.f. pàrr. 2. Como se citó en Gamarra, 2018). Siendo este, un proceso para nada fácil, que muchas veces lleva al niño a la pérdida de interés, motivación, incluso a sentimientos de fracaso. Por ello, “es primordial en todos los casos crear interés, motivar, y llevar a cabo la terapia con actividades que no resulten tediosas.” (Gamarra, 2018). El terapeuta debe focalizarse de una forma u otra en función de la edad.

Por ello, es que en niños que presenten dislexia en educación inicial, el procedimiento terapéutico tendrá que ser mayormente preventivo, frente a futuras dificultades en la conciencia fonológica. Creando rimas, división de palabras, sílabas, etc. Ya que, en esta etapa el desarrollo escrito, aún no se da.

Por otra parte, en niños con edades de 6 a 9 años, su tratamiento deberá, aparte de enfocarse en aumentar la conciencia fonológica, en trabajar el proceso lector. Practicando a través de la lectura y lectura en alta voz. (tratando siempre de que los textos sean de interés para el niño), (Camarero, s.f. pàrr. 5. Como se citó en Gamarra, 2018).

En niños detectados con dislexia a partir de los 10 años, su proceso se basa en corregir la conciencia fonológica, proceso lecto- escritor. Buscando herramientas que le faciliten la comprensión de los textos (Camarero, s.f. pàrr. 6. Como se citó en Gamarra, 2018).

Este proceso, si bien es un trabajo delimitado por el terapeuta, el papel que cumplen tanto la familia, los profesores e incluso el entorno en el que el niño se rodea, es transcendental (Gamarra, 2018). Es un proceso que se lleva de manera acompañada, modificando y creando nuevas adaptaciones que potencien el proceso que este niño lleva.

Aunque, cabe recalcar que todo proceso “rehabilitador”, hasta ahora entendido, busca “corregir” la funcionalidad de estos niños, se basa en un enfoque de error o falta de habilidades que muestra en su desarrollo escolar, que si bien es la base terapéutica para su óptimo aprendizaje. En ciertas ocasiones se toma únicamente este (aprendizaje escolar) como único eje primordial en la superación, dejando por de lado temas como el aprendizaje emocional,

aprendizaje intra e interpersonal, desarrollo integral. Mismos que llegándose a observar en niños con DEA no se encuentran bien habituados.

CAPÍTULO 2:

Más allá del rendimiento académico una nueva forma de visualizar la dislexia, ¿se ve el desarrollo psicoemocional afectado por las dificultades educativas (dislexia)?

En la actualidad, la importancia de la salud mental, como un sistema integral para la salud en general ha dado la apertura de estudiar diversos factores patologizantes que afectan en el ser humano, Es así que, desde la investigación clínica, se evidencia la importancia que tienen las DEAS, en la adquisición de autoestima, desarrollo emocional, motivacional, conductual. Incluso pudiendo ser un factor determinante en el desarrollo de ansiedad y depresión. Como lo afirma Gishi & Novita, 2016 (Como se citó en Zuppardo. et al, 2017). Este trabajo dirige su interés de las DEAS, más allá del ámbito académico- educativo, velando por aspectos de tipo personal, emocional y motivacional. La propuesta del presente es visualizar al individuo fuera del diagnóstico, como un ser integral.

Para ello es importante hacer una revisión acerca de los estudios relacionados con el desarrollo emocional de niños con DEA, específicamente con dislexia.

2.1. ¿Cómo influye la dislexia en el desarrollo emocional?

A pesar de los cambios y adaptaciones curriculares que presenta el sistema educativo, el indicador más frecuente para detectar cualquier DEA, entre ellas la dislexia, es el bajo rendimiento académico (Zuppardo. et al, 2017). Mismo que años atrás era el principal factor para explicar la deserción académica, aunque con la obligatoriedad de la educación, este, pasa hacer un determinante de la desmotivación o la resistencia.

En la infancia y la adolescencia, la autoestima se vincula estrechamente al rendimiento escolar, a la motivación por aprender, al desarrollo de la personalidad y a las relaciones sociales (Hausller & Milicic, 1996 Como se citó en Zuppardo. et al, 2017). Por lo que, estudiantes con bajo rendimiento tienden a presentar baja motivación a aprender, no se esfuerzan por alcanzar

sus metas, debido a que se sienten frustrados por sus continuas experiencias de fracaso, evitando los desafíos escolares. Tienen la convicción anticipada de que no les irá bien, o no lo harán bien.

(Fernández, et, al. 2009 como se citó en Zuppardo. et al, 2017). Idea que muchas veces se refuerza por el medio social, ejemplo: en el aula de clases, cuando se deben formar grupos de trabajo y son estos niños, los no elegidos por la misma idea de no poder o no saber.

Para Zuppardo (et al, 2017). Las personas con DEA, son sometidas frecuentemente a comparación de sus compañeros de clase, a situaciones académicas que conllevan sufrimiento de tipo emocional, conductual y motivacional. Creándose así, según Seligman, 1975 (citado en Zuppardo. et al, 2017). Una indefensión aprendida, responsable de la desmotivación y a menudo emergiendo rasgos depresivos. Lo que llega hacer otra agravante en la educación. Las emociones y sentimientos también juegan un papel importante, por ejemplo: un estado excesivo de ansiedad afecta a la ejecución de una tarea, mientras que un estado positivo mejoraría la memoria de trabajo mediante la confianza (Zuppardo. et al, 2017).

Por tanto, estudios preliminares denotan que adolescentes (hombres y mujeres) con dislexia, a comparación con sus pares regulares presentan una autoestima más baja, ya sea de forma general, o por diferentes aspectos que la conforman, como son, relaciones interpersonales, competencia, emotividad, experiencia corporal, éxito escolar y vida familiar. Lo que resulta un hallazgo importante. Al abordar la dislexia como un problema educativo, no se espera encontrar otro tipo de dificultades que no sean estos. (Zelege, 2004 como se citó en Zuppardo. et al, 2017). No obstante, los problemas específicos de aprendizaje, proyectan su efecto más allá de la escuela.

Afectando a otros ámbitos como, la familia, las relaciones interpersonales, y otros más específicos de la persona; la motivación, la imagen corporal, la autoestima en general (Gishi et al. 2016 como se citó en Zuppardo. et al, 2017). Asimismo, se presentarían problemas de orden comportamental; Retraimientos, problemas somáticos; dolores de cabeza, estomacales, etc. efecto de largas jornadas de estrés o ansiedad, depresión (Zuppardo. et al, 2017). Encontrándose también problemas en las relaciones sociales mediante comportamientos agresivos.

Todos estos son dificultades que podrían relacionarse con la frustración de no conseguir logros, pese al esfuerzo puesto en ello. Desencadenando la ya nombrada indefensión aprendida, que se expresa muchas veces como desadaptaciones sociales. Evitando la compañía de otros compañeros, presentando problemas de atención, pensamientos retraídos o incluso conductas agresivas como forma desadaptativa de afrontar la frustración.

Se puede definir un perfil emotivo-conductual de los niños con DEA, que mostraría que tienen una imagen negativa sobre ellos mismos, considerándose inferiores a los niños sin dificultad (baja autoestima total). Eso lleva consigo una mayor posibilidad de malestar psicológico y comportamental (retraimiento, comportamiento agresivo, problemas somáticos y sociales, de pensamiento y atención) (Zuppardo. et al, 2017).

Los problemas emotivo- conductuales presentes en este grupo de personas, son consecuencia del fracaso escolar, la frustración académica y social, la exposición al error, rechazo y etiqueta social a las cuales se ven expuestas, debido a la actual forma de abordar las DEAS, dándoles una posición particular de desventaja, frente al resto de compañeros. Incluso desde el ámbito terapéutico en el que su principal objetivo es la “rehabilitación” del proceso lector.

2.2. Consecuencias psicológicas de la dislexia.

Comúnmente las DEAS ocurren en conjunto con otro tipo de comorbilidades como el déficit de atención, discalculia, entre otros. Resultando de la interacción de estas, con el medio social, problemas psicoafectivos; baja autoestima, ansiedad, trastorno de la conducta (Zuppardo. Et al, 2017).

Como se menciona, la dislexia viene acompañada de bajo rendimiento académico o fracaso escolar, por lo que frecuentemente se desemboca en problemas conductivo- emocionales, creados a modo de “aprendizaje mutado”, entiéndanse, como mecanismos de defensa; (que crea la persona ante el medio aversivo que vivencia) conductas violentas, indisciplina, resistencia,

actitudes pasivas o agresivas, rechazo escolar, sentimiento de inferioridad (Zuppardo. Et al, 2017). Lo que supone un papel importante en la evolución de su cuadro clínico.

Actitudes como culpabilizar al niño por su mal rendimiento, exponer sus fallas o dificultades frente a sus compañeros, etiquetarlo como “vago”, “dejado”, incluso que presenta algún tipo de discapacidad, a menudo repercute mermando su auto percepción, su autoestima y su confianza. (Chica, 2017, como se citó en Zuppardo. Et al, 2017). La conducta que los padres frente al fracaso escolar presenten, como frustración, preocupaciones, peleas entre ellos (culpabilizándose uno al otro, o re victimizándolo), impactan también su esfera emocional.

Como información importante, para la creación y desarrollo óptimo de la autoestima, la percepción y el auto concepto. En los primeros años de vida son los padres y su medio (escuela, compañeros) quienes ocupan un importante porcentaje en el tanque emocional o esfera emocional del niño, Misma que en conjunto con otros aspectos, según su proceso evolutivo crea lo que llamamos autoestima Zuppardo (Et al, 2017). Afirman: los niños con dislexia que frecuentemente reciben descalificativos por su bajo rendimiento escolar, tanto en la escuela por parte de profesores y pares, como en casa por sus padres, tendrán un desarrollo de personalidad y ajuste social desenfocado para sus etapas etarias. Incluso pudiéndose conducir en casos profundos a depresión, ansiedad generalizada, ansiedad social y otro tipo de dificultades de socialización.

Cuestiones que, en la adolescencia por características propias de la etapa, empeoran, así lo afirma Rodríguez, et. Al. (2015 como se citó en Zuppardo. Et al, 2017). Al mencionar que, la adolescencia es una fase delicada de cambios e inseguridades, que determinan la personalidad a futuro, donde la autoestima es el primer elemento que se ve comprometido. Por ende, en los casos de fracaso escolar su autoconcepto también se verá menguado, lo que incidirá en su motivación. La autoestima, en efecto, se forma desde las primeras fases de escolarización, a partir de la comparación del propio rendimiento con lo esperado en distintos ámbitos de aprendizaje y la comparación con el rendimiento de los demás (Zuppardo. Et al, 2017). Por lo que los jóvenes con una baja autoestima presentan excesiva timidez e inseguridad de sus habilidades, miedo a cometer errores, hacer juzgados, incluso no entendidos por otros,

desconociendo su valor propio y el potencial que tienen.

2.3. Visualización a posteriori del tratamiento psicoeducativo en el desarrollo emocional del niño.

Ya mencionada la influencia que tiene el medio social- académico y familiar, en la creación de los problemas psicoemocionales de los niños y adolescentes con dislexia u otro tipo de DEA, cabe mencionar que los procesos terapéuticos rehabilitadores toman puntual importancia en la fluctuante creación de la personalidad del individuo. Pues si bien es cierto, los niños son tratados terapéuticamente para reaprender el proceso lectoescritor en conjunto con la creación de herramientas que manejen sus dificultades de aprendizaje. Focalizan sus resultados únicamente en la pedagogía y superación académica, dejando sin tratamiento o acompañamiento, aspectos, como el desarrollo de la autoestima y el auto concepto, que con el paso de los años y el desarrollo del individuo, si no son tratados, pese a que haya una mejoría de la dislexia, determinarán una autoestima baja e insegura, muchas veces llevándolo a la sobre exigencia, o a problemas mayores como ansiedad generalizada, ansiedad social. Repercutiendo en su vida adulta cotidiana.

Si bien es cierto, el éxito académico es una motivación que el individuo presenta posteriormente al tratamiento psicopedagógico. El no hacer un abordaje integral, es decir, de todos los aspectos que conforman al niño, lo podrían llevar a una suerte de sobre exigencia o auto exigencia extrema para poder ser aceptado, tanto por el medio como por sus padres. Siendo este “éxito académico” un reforzador de conductas no necesariamente positivas en su desarrollo personal, sino más bien, un factor de riesgo para futuros trastornos psicológicos (Zuppardo. Et al, 2017).

Por otra parte, el enfoque educativo que ciertas terapias rehabilitadoras manejan, visualizan al niño desde sus desventajas, situación que nada tiene de diferente en cuanto al abordaje académico que comúnmente viven estos niños en sus escuelas. (Zuppardo. Et al, 2017). Es decir, tanto la institución como el centro terapéutico lo posicionan desde sus, “no habilidades”, llevándolo si se quiere visualizar así, a una suerte de “rehabilitación”, no necesariamente empática o abordada desde todas sus aristas. Ejemplo de ello: sobre exigir al niño hábitos de estudio, moldearlo según el estereotipo de un “buen estudiante”. Sin tomar en cuenta las necesidades emocionales o psicoafectivas que necesite, ante el proceso educacional, ni tampoco

reforzando o siquiera concibiendo sus ventajas o habilidades (Zuppardo. Et al, 2017).

De ahí, la importancia de preguntarnos sí un tratamiento netamente rehabilitador en estos pacientes tiene un impacto realmente positivo sobre su autoestima y comportamiento a posteriori. Fijándose miras más allá del presente, es decir, incluso pensando en la repercusión que este tratamiento tendrá en su vida como adulto. No solo en el ámbito académico o profesional, sino también, en todas las áreas de su vida. Para así trabajar no solo en la superación escolar, sino también en áreas integrales.

Pensando en Cuidar el alma del niño actual, en conjunto con la del adulto a futuro. Denotando la importancia que otros tipos de abordajes psicológicos pueden aportar al tratamiento psicopedagógico del niño. Pues bien se tiene presente la importancia que la pedagogía tiene en la superación de la dislexia.

CAPÍTULO 3: El juego en la vida del ser humano.

A través del juego se expresa la sistematización del ser humano, pudiéndose visualizar la capacidad de procesar y generar información desde la perspectiva biopsicosocial.

Así pues, en el juego; el cerebro se estimula (sistema neuronal), se aprenden nuevas palabras, se crean conceptos complejos (Pedagogía), La psiquis absorbe nueva información que le permite procesar su información emocional (psicología), nos permite compartir con el otro (social), Por último, pero no menos importante, terapéuticamente permite que el experto juegue con la persona para ayudarle a manejar situaciones que no pueden ser entendidas por el mismo. (Wilber, 1992 como se citó en Proaño, 2009).

Por lo que, el juego más que ser una forma de diversión es una herramienta necesaria en la vida evolutiva de todo ser humano, sin este proceso cognitivo, relacional, social, pedagógico y psicológico, el desarrollo integral se vería complicado. Realmente al no visualizar la gran importancia que esté presenta, muchas veces es impedido por los adultos, lo que ocasiona un mal desarrollo explorativo y vivencial del infante (Proaño, 2009). Desde el funcionalismo se cree que el juego rompe todo tipo de direccionalidad, solo se lo interpreta como una forma de ocio, ignorando su verdadero significado en el desarrollo humano. Siendo así, vale la pena estudiarlo como un modelo pedagógico y terapéutico.

3.1 El juego como punto de vista pedagógico.

Se puede decir que el juego es el método más eficiente para garantizar el aprendizaje del niño. No solo porque es su forma placentera de interacción (su lenguaje), sino, por qué involucra una lealtad, un reto, una tensión lúdica que garantiza por sí mismo el aprendizaje.

Impartir la educación mediante herramientas lúdicas, permite que los educandos experimenten los conceptos y definiciones, plasmando información de manera contextualizada o incluso con un valor emocional. A diferencia de la educación instructiva, que la reduce a repeticiones.

(Tokuhama-Espinoza, 2008 como se citó en Proaño, 2009). Garantizando que la información vivencial se memorice por asociaciones integrales, lúdicas, placenteras. En sí interfiriendo en los procesos biopsicosociales. El juego permite que se realice una apropiación de conceptos, ya que los niños los procesan rápidamente en su sistema cognoscitivo, emocional y social, haciendo del aprendizaje una experiencia de vida, por lo tanto, real (Frits, 1998 como se citó en Proaño, 2009).

Psicólogos y educadores como Piaget, (1986) y Vygotsky (1979) (como se citan en Proaño, 2009) unieron el juego con el desarrollo cognoscitivo. Encontrando que contribuye en la verbalización, el vocabulario, la comprensión del idioma, la atención, la imaginación, la concentración, el control de impulso, la curiosidad, resolución de problemas, desarrollo de estrategias, cooperación y empatía. Siendo necesarios en el aprendizaje escolar, pero desarrollándose en la primera infancia con el juego.

Piaget (1986) (como se citó en Proaño, 2009) por su parte, visualiza esta herramienta en el contexto educativo, como descargo de energía, para luego focalizar la atención en el trabajo académico. Mientras que Roskos y Cristie (2002, como se citó en Proaño, 2009). Analizaron la relación de las destrezas académicas y el juego. Resaltando que los niños al jugar desarrollan comprensión metalingüística, necesaria para el proceso lecto-escritor. Por ello durante el aprestamiento en esta área, ejecutar el juego mediante libros, juegos de palabras, memoria, repeticiones, juego de salón, etc. Optimizarán este proceso.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje es importante tomar en cuenta el punto de vista social.

La vida en sociedad y la educación de la misma en valores, ayuda a que los niños tengan las

capacidades no solo académicas para desenvolverse en la vida, sino también las capacidades sociales (Gardner, 1993, como se citó en Proaño, 2009). Por lo que el juego se llegaría a considerar así una base para el desarrollo de la inteligencia intrapersonal e interpersonal.

Es oportuno inferir que el juego determina un óptimo desarrollo evolutivo del ser humano, ya que genera habilidades necesarias para el aprendizaje general, mismo que influye en la enseñanza académica; Por lo tanto Proaño (2009) afirma que: el juego no es solo una actividad lúdica de ocio, sino también, una herramienta educacional poderosa con la que se puede impartir educación de manera no directiva. Lo que aporta en enseñanza holística, dejando de lado, aprendizajes arraigables, muchas veces dolorosos, estrictos, que fuera de aportar, merecen aspectos fundamentales en el desarrollo integral de la persona.

3.2 El juego como punto de vista Psicológico.

El juego tiene un rol determinante en la evolución del individuo. Inicia sustituyendo el espacio mediático entre la madre y el niño a través del juguete, A posteriori esta interacción permite entender la relación del niño con los otros, en conjunto con la posibilidad de crear mundos subalternos que le permitirán tener mecanismos de defensa activos y sobrevivir en el mundo real. (Winnicott, 1980 citado en Proaño, 2009). Lo que explica, cómo a través del juego comienza el desarrollo de la socialización, importante para el desenvolvimiento a futuro.

Después del destete los pequeños son capaces de extender su vínculo social, uniéndose con otros niños a jugar. A principios este “juego” se da por movimiento y sonidos que puede emitir. Luego de cierto periodo de tiempo inmiscuye objetos en juego con otros, llegando a intercambiar, preferir juguetes (Garvey, 1978 Citado en Proaño, 2009).

La imaginación y la inventiva son otros aspectos resultantes de este, ya que con ella se da la representación simbólica, por medio de la cual el niño con el juego o juguete representa su mundo. De este modo Jiménez & Dinello, 2004 (como se citó en Proaño, 2009). Afirman que: el juego favorece a la creatividad y aprendizaje de los niños.

La relación del niño con el objeto puede ser por tres modos, el primero activo; siendo una acción vinculada al objeto; la segunda icónicamente; es decir imágenes y representaciones que

organizan las actividades mentales del niño; por último, simbolizando y/o representando un objeto por medio del lenguaje (Swank, 2008 como se citó en Proaño, 2009).

Las ideologías de socialización como son las reglas, normas y límites empiezan a involucrarse mediante el juego restrictivo. Para Berryman (1994 citados en Proaño, 2009) a partir de los 5 años el niño se inmersa en juegos que requieran autocontrol, acuerdos, según el desarrollo de capacidades, experiencias, desarrollo cognitivo, físico y emocional dependerá si le generan un problema o no. En este punto existen dos formas de restricción, los padres y los mismos niños. Otro factor determinante del autocontrol son los juegos ritualizados, teniendo que controlar la situación al tener un autocontrol sobre sus actos y dominar los de los otros (Proaño, 2009).

3.3. El juego como estrategia psicoterapéutica.

Dentro de la terapia infantil el juego es una herramienta que se da para crear innumerables técnicas a la hora de trabajar la psiquis del niño. Este método nos permite dirigir e integrar diferentes enseñanzas y situaciones de vida del niño desde la cotidianidad. La terapia del juego permite recuperar espacios perdidos por el niño, desde dentro del juego libre, donde sana sus dolencias. Simbolizando, simulando, representando una u otra situación que necesite expresar (Schaefer, 2002 como se citó en Proaño, 2009).

La relación del terapeuta con el niño, mediante esta metodología deja de ser unilateral, mostrándonos una relación entre el adulto que juega con el niño, ya sea para enseñarle o para dirigir su terapia. Es el terapeuta quien se inmersa en el universo del niño. (Scheines, 1981 como se citó en Proaño, 2009).

En esta terapia el adulto (terapeuta) maneja las interacciones que tiene el niño con el juego o el juguete primero a través de una interpretación. Pues Jung, (1947, como se citó en Proaño, 2009) afirma que: la facilidad de cambiar mágicamente un objeto en varios no se debe solamente a la imaginación individual del niño, sino del inconsciente colectivo que le permite cambiar en una serie de interrelaciones predeterminadas cierto objeto en varios otros. Por lo que, básicamente se trataría a la misma energía psíquica con diferentes niveles de interrelación. Haciendo así mucho

más fácil la sanación. (Ferriere, 1950, citado en Proaño, 2009).

3.3.1. Orígenes de la Ludoterapia.

Ya explicada la trascendencia que el juego tiene en la vida evolutiva del ser humano, la Ludoterapia, nombre que se le da a la terapia del juego, inicia sus estudios desde diferentes autores y enfoques, siendo una de las pioneras Anna Freud quien, en 1946, habla sobre “la terapia del juego”, explicando el uso de muñecos para trabajar problemas emocionales.

Para la autora el desarrollo del juego se produce mediante cuatro fases:

En la primera el juego comienza con una actividad que le genere placer al niño, mediante movimientos corpóreos propios del niño o modelados por la madre, aunque también este placer puede darse por la atracción de un juguete determinado. En esta fase propone que las propiedades que la madre atribuye al niño en conjunto con las propias del niño se transfieren a un objeto transicional.

Una vez generado este vínculo con el objeto, el niño comenzará a tener atracción por otro tipo de objetos, mismos que más tarde se cargarán de energía libidinal y agresiva, pues al ser objetos inanimados este se sentirá con la libertad de expresar sus ambivalencias (Proaño,2009).

En la tercera fase; la activación del juego presentará una satisfacción en el niño, generándole como producto final placer. Finalmente en la última fase; la capacidad lúdica se convertirá también en capacidad laboral, es decir, el niño ya no solo tiene capacidad para vincularse con objetos (generalmente juguetes) si no, que logrará elaborar un juego (Proaño, 2009).

Para ello es necesario que el niño adquiera algunas facultades. Entre ellas está el control, la inhibición y modificación de sus impulsos para lograr utilizar los materiales de forma correcta, la tolerancia mínima al no obtener el placer inmediato para lograr tener un placer mayor con el producto final.

Otro aporte resaltable, es el de Axline Virginea (1947) quien otorga el nombre de Ludoterapia y

marca principios sobre el manejo de la terapia del juego no directiva. Vigentes hasta la actualidad. Visualiza a la terapia no directiva como una oportunidad donde el niño tiene la posibilidad de experimentar crecimiento bajo condiciones favorables. Indicando que la terapia será exitosa siempre y cuando el terapeuta cumpla con los ocho principios básicos, que permiten al niño emprender su camino y deseos. Por tanto, el terapeuta acompaña no dirige.

Los principios básicos de la terapia no directiva son:

1. El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.
2. El terapeuta acepta al niño tal como es.
3. El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se siente libre para expresar sus sentimientos por completo.
4. El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.
5. El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas, si a este se le ha brindado la oportunidad para hacerlo. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.
6. El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversación del niño en forma alguna. El niño guía el camino; el terapeuta lo sigue.
7. El terapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia. Este es un proceso gradual y como tal, reconocido por el terapeuta.
8. El terapeuta establece únicamente aquellas limitaciones que son necesarias para conversar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño de su responsabilidad en la relación.

3.3.3.2 Ludoterapias Aplicadas.

Ya visualizada la trascendencia del juego frente al desarrollo de habilidades psicológicas,

físicas, sociales necesarias en la vida del ser humano, como en la educación formal e informal, es oportuno ahora observar su enriquecedor valor en los procesos terapéuticos. Por ello, siguiendo la línea del estudio se presentan las principales terapias lúdicas centradas en el juego, mismas que ofrecen nuevas perspectivas, ideologías, actividades, metodologías, salientes de las convencionales y tradicionales terapias, las cuales la gran mayoría centra su trabajo en la patología. No siendo así las explicadas a continuación.

3.3.3.2.1 Terapia de juego Jungiano.

Gustav Jung (1875-1961), fundador de la escuela psicoanalítica descubrió que el juego de manera libre permite tener acceso a las historias y mitos personales del niño a modo subjetivo, según como la persona la interprete. Desarrollando el juego auto dirigido y espontáneo como método terapéutico para fortalecer la expresión del sí mismo y del conocimiento (De Domenico, 1997, como se citó en Proaño, 2009).

Para Chowdorow, (1989, en De Dominico, 1997 citados en Proaño, 2009) Los psicoterapeutas jungianos trabajan con la fuerza innata de curación de la psique del individuo, guían el encuentro del equilibrio perdido del paciente. Proporcionando herramientas, libertad, seguridad, generando movimientos psíquicos en el paciente que le ayudan en su proceso. Siendo el terapeuta del juego un guía para el niño que conjuntamente se propone situaciones donde se desarrolla su conciencia y se pone luz en las dudas.

Para estos terapeutas la alianza, es decir relación (terapeuta- paciente) debe presentar una mística participación, objeto de una transferencia, lo que se da a partir de la situación empática de estar con el paciente, acompañarlo, y a partir de la comprensión del terapeuta respecto al significado simbólico y arquetípico del juego (De Dominico, 1997 en Proaño, 2009).

El terapeuta sigue el juego al paso del tiempo, mientras transcurre, de una manera silenciosa interpreta los símbolos y ritos que surgen, lo hace para sí mismo al tener acceso a su conocimiento de la imaginación experimental colectiva de la humanidad. Durante la sesión, el terapeuta ubica el contexto del juego individual dentro de la matriz significativa de lo arquetípico

universal, con tranquilidad mantiene este conocimiento silencioso (De Dominico, 1997 citado en Proaño, 2009). Con todo este conocimiento exploratorio, el terapeuta se encarga de crear un enlace verbal entre el contenido del juego o la experiencia del mismo y la situación de la vida cotidiana de la persona. Lo que busca generar un desarrollo en la psiquis del niño, mediante la unificación de la consciencia de los problemas internos y externos (Proaño, 2009).

3.3.3.2.2. Principios Terapia del juego jungiana.

Delimita sus parámetros a partir de la psicología analítica. Trabajando mediante conceptos otorgados por su creador Jung (1946): La “Sombra” parte de la psique que no está dentro de la conciencia del individuo, “Si-mismo” parte sabia o luminosa de la personalidad. “Persona” forma como el ser mismo se muestra a los demás. Por último, “Inconsciente” espacio intra psíquico donde la conciencia no puede acceder por sí misma, donde están almacenados episodios individuales y colectivos del ser humano (Proaño, 2009).

En cuanto a la patología, Jung la define como perturbaciones en la relación del “sí mismo” (Sullwold, 1974 en De Domenico, 1997 citados por Proaño, 2009). Siendo los síntomas oportunidades de crecer. Pues la enfermedad es siempre un efecto de la adaptación porque los niños deben adaptarse en dos direcciones: a la vida exterior (familia, sociedad, etc.) y la vida interior (a las exigencias vitales de su propia naturaleza). El descuido de una u otra necesidad es susceptible de conducir a la enfermedad (Jung, 1946 citado por Proaño, 2009).

La sociedad occidental limita la experimentación ritualista física, emocional, sexual, personal, interpersonal en las distintas etapas de desarrollo humano, lo que provoca un mal desenvolvimiento frente a la resolución de conflictos, ya que, la capacidad de experimentar, ordenar y transformar experiencias de una manera simbólica se ve obstruido (Proaño, 2009). Lo que origina que no pueda utilizar o expresar los sentimientos, pensamientos, recuerdos e intuiciones, causando sufrimiento.

Por tanto, el juego al no ser lineal, sino espiral, posibilita entrar en profundidades del inconsciente, siendo más fácil en niños que en adultos, pues en estos el inconsciente colectivo no constituye un problema práctico. Ya que en los infantes la adaptación al ambiente es el punto capital (Jung, 1946, en Proaño, 2009). Esta terapia se imparte a través de tres fases:

Fase inicial, de orientación.

Es la introducción al ambiente terapéutico por parte del terapeuta al paciente. Sin reservas con interés positivo. Mediante un espacio libre y protegido, que busca crear una alianza terapéutica libre y de confianza focalizada a través del juego (Proaño, 2009).

Fase de lucha: reacciones negativas y establecimiento de límites.

Cuando la sombra o los aspectos negativos del paciente aparecen en la sala de juego, es deber del terapeuta reconocer y aceptar esta manera de ser. El grado de tolerar las conductas inadaptadas por parte del paciente serán hasta el límite social, tomando en cuenta los límites del mismo paciente. (Kalff, 1980 citado por Proaño, 2009). Es decir que, si bien el terapeuta acepta esta forma de ser del niño, que muchas veces es limitado o incluso no permitido expresar, es importante manejar una suerte de límites sutiles, pero establecidos, los cuales se crean tomando en cuenta los límites sociales, como los límites que el propio facilitador estará dispuesto aceptar.

De esta manera el espacio de juego tiene un término establecido sin necesidad de perjudicar o incomodar al niño. Es importante que se encuentre cómodo y seguro con cualquier regla establecida para la sala de juegos (Proaño, 2009).

Las expresiones “malas” en el centro terapéutico, fuera de ser negativas son formas de expresión y desfogue, de manera que a la larga sean útiles para el paciente. La Sombra o la parte oscura del paciente es el aspecto oculto y no valorado de la personalidad, es potencialmente una gran fuente de fortaleza y unicidad. De Dominico, (1997 citado en Proaño, 2009).

Fase de translaboración: El proceso transformativo.

Para que, se dé un proceso de transformación, el tratamiento terapéutico deberá pasar por experiencias desintegrativas- caos- surgimiento y por fin integración. Llevado de la mano con la transformación activa propia de la personalidad. (Green, 2008 citado por Proaño, 2009). La translaboración tiende a presentarse, primero, al representar la situación completa, después, al reflexionar las posibilidades antiguas y nuevas de una manera intra psíquica y por último, al practicar la observación de los efectos cuando se utiliza una mezcla de los métodos antiguos y los nuevos dentro de la vida cotidiana (Proaño, 2009).

Para que este proceso ocurra, la relación entre terapeuta- paciente, se entiende no será lineal. Este deberá poner especial atención al contenido temático del juego, ya que esta experiencia facilita el crecimiento social e individual. (Proaño, 2009). Terapéuticamente este desarrollo ocurre por medio de la exposición, la polarización y entrelazamiento conjunto de las experiencias humanas, experimentando diversos temas, dilemas entre otras condiciones experienciales humanas. Mismas, que deben ser translaboradas desde los puntos de vista físico, emocional, mental y espiritual, al colocarse dentro de un contexto personal, interpersonal y transpersonal (Plotts, Lasser y Prater, 2008, citados por Proaño, 2009).

Otro modelo terapéutico que utiliza al juego como una herramienta poderosa para el trabajo de la psique, es la terapia de tiempo limitado, misma que como su nombre lo indica, aporta una nueva visión de terapia, rápida, concisa, centrada y efectiva.

3.3.3.2.3. Terapia del Juego de tiempo limitado.

Durante el proceso terapéutico variables como la cuestión económica, tiempo en el trabajo, escuela, entre otro, llegan a ser un factor determinante para el abandono del proceso, por lo que, el tratamiento a corto plazo es una ventaja ante estas aristas, ya que esta propuesta delimita el tratamiento durante 12 encuentros (Garfield y Affleck, 1959 en Solves, 1997 citados en Proaño, 2009). Estableciendo así antes de iniciar el proceso terapéutico, un cronograma total de sesiones, contando con fecha específica para su conclusión.

El objetivo primordial es encaminar al niño a un desarrollo saludable, donde su problema sea solucionado y pueda desarrollarse con normalidad. Centrándose como afirma Solves (1997 en Proaño, 2009) en el fortalecimiento de aquellas defensas que ayudan al niño a manejar de manera efectiva las emociones fuertes, las cuales pueden llegar a obstaculizar el crecimiento cognitivo, social y afectivo.

Características que la distinguen de cualquier otra psicoterapia son:

1. Exige una selección del tema central que sostiene las dificultades del niño, mismo que será el objetivo de resolución en terapia.
2. La terapia se conduce a partir de dicho tema central, presentando un proceso de separación-individuación, relacionados con los sentimientos de separación y pérdida

del niño, siendo este el foco de atención terapéutico.

3. La limitación del tiempo terapéutico al ser poco común, implica un nivel de acción alto para el terapeuta, sirve de nutrición para que se dé una transferencia positiva a lo largo del proceso.

4. Es utilizada de modo exclusivo como apoyo y habituación del niño, de modo, que busca evitar la regresión, dependencia, sensación de desamparo. 5. Se realiza un contrato terapéutico escrito, a modo de conservación del impulso terapéutico y de apoyo para que el niño pueda estimar el transcurso del mismo. *Rol del terapeuta*

El rol que ocupa es de un participante activo, con el mismo nivel de igualdad, no como un observador o experto, lo importante es que se desarrolle un nivel de trabajo reforzante entre niño y adulto. Con el fin de que se dé una alianza terapéutica con la mínima cantidad de resistencias tanto en la alianza como en la terapia (Sloves, 1997 citado en Proaño, 2009).

El tiempo si se piensa es una variable estratégica poderosa, en la relación terapéutica porque impone una serie de expectativas, presiones y restricciones que se moldean conscientemente, a modo de metáforas; pasado conflictivo, el presente sintomático y el futuro optimista.

El terapeuta debe gestionar la sesión sin interrumpir el principio de autonomía del niño, de tal manera, que este sea quien gestione y resuelva sus problemas. En cuanto a su personalidad es importante que no se enganche demasiado con el niño, de tal manera que pueda trabajar sus emociones de tristeza, pérdida, separación etc. Sin la necesidad de hacer espejo con el paciente (Proaño, 2009). Aunado a ello, el terapeuta debe confiar plenamente en el método como en su capacidad de ayuda, para así traspasar esta seguridad al paciente, de tal manera que convengan al paciente que sin lugar a dudas, la ayuda está en sus manos. Por último, aspectos como la creatividad, espontaneidad, flexibilidad y buen humor deben estar presentes, para mediante ello fluir con lo que el paciente lleve a su sesión y así ordenarlo en el tema central. Sin que haya una transferencia negativa (Proaño, 2009).

Como bien se alcanza a comprender hasta ahora, las nombradas psicoterapias centradas en el juego, de una u otra manera hacen de este un trabajo terapéutico, en el que es el mismo niño por características propias experimentales y creacionistas, quien gestiona y resuelve sus

problemas, siendo el terapeuta una guía y el tiempo otra determinante factorial al momento de delimitar los objetivos a trabajar. Como inspiración de estas bien centradas perspectivas, se crea, la ahora mencionada psicoterapia Kontikiana. La cual merece destacarse con un apartado que dignifique y explique su metodología a fondo, pues mediante esta se busca dar expiación del problema investigativo plantado en este escrito.

Su enfoque enriquecedor y nutritivo no solo da aristas al tratamiento terapéutico, sino también da la oportunidad de mirar más allá de los problemas “educativos”, posibilitando así la creación de nuevas metodologías para el uso académico, así mismo, centrándose en la terapia, esta sería una aliada positiva para la psicopedagogía en cuanto al tratamiento rehabilitador que niños con dislexia requieren. Así no solo se daría una reparación en el ámbito académico, sino como producto final, el niño estaría centrado en todos los aspectos de su vida.

CAPÍTULO 4.

La Metodología Kontikion: una forma de cuidar el alma del niño.

Esta metodología toma como inspiración algunos aspectos bien aterrizados de las ya mencionadas teorías, así pues, busca guiar el encuentro del terapeuta con el paciente, siendo esta relación sumamente importante, el terapeuta debe entender al niño, no desde sus “problemas”, sino como un ser integral, de modo que es preciso aceptarlo en luz como en oscuridad. siendo esta “oscuridad” la demostración de los aspectos no aceptados pero que no necesariamente son negativos. Las expresiones “malas” en el centro terapéutico, fuera de ser negativas son formas de expresión y desfogue, de manera que a la larga sean útiles para el paciente (Proaño, 2009). El terapeuta acepta al niño y no busca cambiarlo.

Al igual que la terapia jungiana, esta denota importancia en el significado de la simbología y los arquetipos que rigen los diversos sistemas de creencias universales e individuales de la persona. Es a través de movimientos psíquicos que se proporcionan las herramientas necesarias para que sea el mismo niño quien dirija su camino hacia el restablecimiento de su eje, mediante retos (juegos) planeados y aterrizados para la realidad y necesidad del niño, ya que no cree en la patología, sino en el desequilibrio que el entorno del mismo niño le ocasionan, aun así, se apoya en ciencias como la neurología, para entender la existencia de dificultades orgánicas. El enfoque que se le da a estas, no es como una enfermedad,

sino como un eje diferente al que la norma le exige, su terapia se centra en equilibrar estas dos aristas.

En cuanto al tiempo, al igual que la terapia anterior, establece sesiones específicas, con un tiempo delimitado, con planificaciones guías según el tema a trabajar. Lo que implica mayor entrega terapéutica, para ello es importante trabajar de la mano con la escuela y los padres para tener en claro qué aspectos cada uno necesitan se aborden, así se llega a un tratamiento específico, es decir que cumpla con todas las expectativas de los padres, de la escuela y las del mismo niño. No siendo así un proceso doloroso, ni mucho menos traumático, pues siempre se dará la mayor cantidad de luz posible al tratamiento, porque su enfoque no está solo en restablecer al niño de ahora, sino en cuidar al futuro hombre o mujer que se formará a partir de este capítulo en su historia de vida. Es labor del terapeuta saber guiar y darle las herramientas necesarias para que su alma sepa enfrentar diversidades en el futuro.

Si bien es cierto la psicoterapia Kontikion presenta ciertas similitudes, esta se diferencia por diversas características que van más allá del psicoanálisis, como por ejemplo: los principios espirituales y mágicos que la rigen; es importante la existencia de una conexión corazón con corazón, (entre terapeuta y paciente), para a partir de ello sentir los estados vibracionales del paciente, conectarse con su mente y mandarle mensajes a su inconsciente, de esta manera se asegura una contención profunda del paciente, respetando con su alma y sus necesidades.

El proceso terapéutico se realiza por medio de actos psicomágicos interpelados mediante la simbología. Básicamente es una comunicación con la psique a través de elementos simbólicos, funciona usando un lenguaje adecuado dentro del contexto particular en la que la psique realiza movimientos. Es la forma más directa para hablar con el inconsciente individual y colectivo.

4.6. Psicoterapia Kontikiana.

Como queda claro la psicoterapia lúdica es una forma diferente de dar acompañamiento psicológico de manera no directiva, sino más bien adentrándose al mundo interno del niño desde el lenguaje que este conoce, “el juego”. Así pues, la Metodología Kontikion, usando como base los fundamentos teóricos y prácticos de las terapias del juego, explicadas con antelación crea

esta, novedosa, práctica y cuidadosa metodología terapéutica.

Para la cual, el símbolo es el mecanismo de entrada y salida de la psique, Así pues, Serge Raymund de la Ferriere, define al símbolo como: el lenguaje sagrado que comunica los mundos con sus dimensiones. Empero, la terapia Kontikiana no solo la interpreta de esa manera, sino que manda mensajes simbólicos a los mismos a través de un sistema construido sobre arquetipos en el viaje del héroe, lo que en cierto punto genera una sintonía con el alma individual del paciente en conjunto con elementos sagrados, que generan, no solo la “sanación” sino el equilibrio de la persona a nivel integral (Proaño, 2009).

Esta terapia concentra su importancia en el símbolo, como una herramienta de sanación, ya que este permite interpretar expresiones artísticas, emocionales, tanto de uno mismo como de los pacientes, pues este es universal, a temporal, así como rico en diversidad de significados, permite al terapeuta dar miras más allá de la simple interpretación (Proaño, 2009). Por lo cual, el terapeuta debe ser un ávido conocedor de la mitología, historia universal, antropología, etc. Sin embargo, la interpretación correcta de la simbología dependerá siempre del contexto de cada paciente, sin olvidar la dualidad del mismo símbolo.

La relación terapeuta-paciente es otro aspecto que muestra diferencias con las terapias convencionales, mientras estas recomiendan no presentar ningún tipo de relación transferencial con el paciente, pues dificultaría el proceso, esta, entiende que siempre va a haber una conexión con el paciente, por lo que es importante que sea clara y luminosa, mantenida mediante un vínculo saludable con el paciente, en el que no existe una transferencia negativa, sino más bien, se nutre esta alianza desde el amor, la empatía, la guianza, acompañamiento bilateral (Proaño, 2009). “Los Maestros Espirituales del terapeuta y del consultante tienen una conexión, por lo tanto, se debe confiar en esa conexión divina”.

Para que esta conexión sea lo más pura posible sin necesidad de hacer espejo o sobre empatizar con el paciente, es deber del terapeuta trabajar en sí mismo y en su proceso.

Comprendiendo al juego como el lenguaje de los niños, este sostiene la relación terapeuta-paciente, ya que se observa al niño desde la integralidad, es decir, el niño como tal,

está bien, no tiene nada malo, es su eje central el que se encuentra difuminado, no lo etiqueta ni encasilla en un trastorno o enfermedad, son los vínculos sistémicos del niño quienes ocasionan y mantienen las dificultades o sintomatologías (Proaño, 2009). Es la terapia quien dará equilibrio al eje central del niño junto con el Eje central que exige la sociedad, quien visualiza una “anomalía” en su comportamiento o funcionalidad.

Por tanto, es el mismo niño quien debe encontrar su fuerza interna para equilibrar su mundo. La labor del terapeuta es brindarle las herramientas necesarias para encontrarla, cuidando siempre el alma del niño, mediante la creatividad, la imaginación y la magia (Proaño, 2009).

Kontikion trabaja la simbología del viaje del héroe a través de un tablero de juego, que contiene seres mitológicos distribuidos en 5 niveles, (agua, tierra, fuego, aire, éter), mediante esta peregrinación el niño obtendrá herramientas que no solo le ayudaran a resolver sus problemas actuales, sino, potenciará sus habilidades y destrezas para el presente y futuro. Por último, esta metodología centrada en el paciente diseña el proceso terapéutico con un tiempo determinado, centrándose en trabajar exactamente el motivo de consulta (Proaño, 2009). Entendiendo que habrá situaciones que lleguen a la vida del niño que deban ser atendidas, las cuales se integrarán a la planificación del proceso completo. Pues no se debe difuminar el tema central por el cual el niño acude a terapia.

4.6.1 Principios

Kontikion es un proceso terapéutico de juego dentro del cual se trabaja con niños con diferentes trastornos psicológicos y comportamentales entre 5 a 12 años de edad. Las corrientes terapéuticas como se menciona son: la terapia del juego junguiana y en un porcentaje menor la terapia de juego de tiempo limitado. Las características de los terapeutas, así como las herramientas que se usa en el centro son de la corriente junguiana (Proaño, 2009). Sin embargo, ante las interpretaciones simbólicas y arquetípicas de Jung, se han incrementado otras.

Entendiendo así; al “eje central” como el que permite que la persona entienda lo que ve. “lleva al cerebro a un entendimiento”, el “Self” que es la divinidad, está relacionado

directamente con el eje central, es la parte a la que debemos inclinarnos, no desde el ego o victimización, sino más bien buscar que la persona se incline desde lo divino que habita en él. (Proaño, 2009). El trabajo del terapeuta Kontikiano radica en ayudarle al paciente mediante retos, juegos, ceremonias, a encontrarse con su eje central, para que este sea quien lo dirija.

El “Yo” es la máscara o el rol que muestra dependiendo de la correlación y el nivel de intimidad, (más íntimo el vínculo, menos máscaras). Este no es como tal el aspecto de la persona, sino el papel que esta toma y decide mostrar en la sociedad. Ejemplo llevado al caso en este escrito, los niños con dislexia ante su bajo rendimiento y muchas veces humillación o exposición al error, se muestran como malos estudiantes, retadores, desanimados, etc. Es decir, se creen malos estudiantes para la eternidad. Porque ya están etiquetados comunitariamente y por ellos mismos. Desde ese aspecto esta metodología busca que suelten esa máscara, acepten y amen todos sus aspectos (Proaño, 2009).

El “animus/anima”: es la forma en la que se ve la vida, es la parte femenina en el masculino y la parte masculina en femenino, entendiendo que todos independientemente del género que nos identifiquemos presentamos estas dos energías (Proaño, 2009). “La sombra” es el elemento intrapsíquicos que permite o no el ingreso de luz, “es el potencial creador y creativo”. (Proaño, 2009). “A mayor cantidad de sombra igual potencial de luz”, “a mayor cantidad de luz igual cantidad de sombra” (Proaño, 2009). “Inconsciente personal” es la parte que constituye a la persona, pero no se visualiza, siendo el sistema de creencias, el linaje familiar, sueños, etc. Tiene relación con el “inconsciente colectivo”, el cual es tesoro significativo social, son todas las creencias, mitos, reglas del mundo (Proaño, 2009).

Para dar paso a estas interpretaciones y en si a la misma metodología, las actividades son realizadas de tal manera que el niño se sienta parte de una realidad mágica donde el paciente es el protagonista, por ello estas se dividen en cuatro áreas:

Corpol Vuh (significa “tratado de la vida” en lengua Maya): En esta área se realizan actividades físicas estimulando la inteligencia cinética, realiza retos vinculados al desfogue de energía, seriación y coordinación motora, así como retos grupales de ritmo y secuencias. El uso de esta área dependerá del requerimiento de cada caso (Proaño, 2009).

Artene (Dios solar y de las artes de la cultura polinésica): Dentro de esta área se estimula la inteligencia emocional y musical, mientras también se desarrollan los potenciales artísticos, (musicales, escénicos, teatrales, estéticos) del niño. El uso terapéutico de esta área suele estar vinculado a plasmaciones artísticas con técnicas como el arte terapia, la danza terapia y en especial el psicodrama. El juego de roles con vestuario o disfraces les entrega a los niños herramientas de comunicación en especial sobre sus relaciones con los otros (Proaño, 2009).

Inventicci (viene del nombre de Conticci Wiracocha): En esta área se trabaja el proceso de investigación de los niños, adicionalmente utiliza este material para desarrollar su inteligencia espacial y lógica matemática. Se suele usar esta área cuando se necesita ahondar en la investigación del mismo. Además de retos que tengan que ver con dificultades viso-espaciales, y dificultades de aprendizaje (Proaño, 2009).

Lo primordial dentro de este vasallaje de reto y actividades es que el niño a medida que trabaja terapéuticamente se divierta y disfrute del trabajo en cada área, acompañado de su terapeuta, así pues, se da el proceso de juego libre utilizado en la terapia de juego Rogeriana.

4.6.1.1. Materiales y Herramientas.

No todas las herramientas utilizadas son juguetes netamente, se utiliza materiales proyectivos que permitan la expresión de emociones, necesidades y pensamientos. Sin embargo, a nuestro favor todo lo que es lúdico o divertido el niño lo maneja como juego. (Garvey, 1978 en Proaño, 2009).

La mayoría de juguetes no tienen como tal una elaboración, pues el objetivo es que se desarrolle la creatividad del niño, los juguetes con características específicas se utilizan para proyectar y trabajar los vínculos del niño.

De esta manera se trabaja la terapia de juego mediante actividades y materiales que el mismo niño crea y lo lleva al juego, mientras es acompañado y guiado por su terapeuta. (Proaño, 2009). Así el niño trabaja sus dolores desde su mundo conocedor y el terapeuta lo guía y alumbró su camino a través del juego.

4.6.1.2. Retos.

Estos llamados retos son juegos creados para la necesidad de cada niño, en general les permiten expresarse sin la necesidad de hablar, son creaciones lúdicas que permiten visualizar realidades familiares o comporta mentales en los niños (Proaño, 2009). Cada uno de los retos producidos buscan otorgar de manera metafórica herramientas de equilibrio emocional y/o conductual a cada niño, basándose en la teoría del reto (símbolo) como herramienta terapéutica.

Por otra parte, La lectura metafórica de los retos dan indicativos de como el niño está resolviendo sus problemas intrapsíquicos, como influyen y se establecen los roles de las personas que integran su entorno. Así se logra modificar las relaciones patológicas y reforzar las relaciones sanas en el ambiente del niño (Proaño, 2009).

Los retos se utilizan divididos en tres momentos:

Reto de exploración: Se utiliza al iniciar la sesión, o como forma exploratoria de un tema en particular, con el fin sostener una hipótesis.

Retos de movimiento: Una vez comprobada la hipótesis, se realiza el movimiento que más se adecúe al objetivo terapéutico.

Reto de comprobación: Una vez realizado el movimiento, se comprueba que la información haya quedado en la psique del niño de manera correcta (luminosa).

De no ser así existe un último reto que se utiliza cuando la información o el movimiento no se realizó correctamente, es el reto de reparación; el cual como su nombre lo dice repara o introyecta la información lumínica en el niño. Como lo explica Proaño (2009), los retos varían según el estado del niño, al inicio se entrega retos que tengan asociación con los elementos traumáticos del niño con la intención de explorarlos. En un segundo momento, se le entrega al niño nuevos aprendizajes en 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.

4.6.1.4. Características del terapeuta.

Un ludo terapeuta Kontikiano debe entender con claridad y estar inmerso en la interpretación de la simbología, los arquetipos universales que mueven al niño y a su colectivo, (películas, series, juegos), tener las suficientes herramientas para movilizar la psique y encauzarla nuevamente, a ello igual estos deben estar despierto, conectados con lo sagrado, El rol del terapeuta es directivo dentro de la terapia como tal, ya que es este el que selecciona los retos y las actividades que su paciente debe realizar (Proaño, 2009).

El control que cumple un terapeuta Kontikiano se divide en cuatro dimensiones: El tiempo; Así como el tiempo total de la terapia se delimita, cada reto también cuenta con un tiempo específico. Por lo que cada avance el niño lo palpa en el tablero de juego Kontikiano, cada vez acercándose a la “meta”, así el niño tiene claro cuándo será su graduación. La dilatación del tiempo como se mencionó con antelación no se permite (Proaño, 2009).

El espacio: El lugar donde se desarrolla el reto es dirigido por el terapeuta y es este el encargado de otorgar el material que el niño va a necesitar. Es importante resaltar el espacio, ya que este tipo de terapia se puede realizar simultáneamente y en conjunto con otros niños, lo que ayuda a cimentar la relación con el medio, por el hecho de que la energía que ellos pueden aportarse es valiosa. Sin embargo, es considerable que el terapeuta coordine y prevea futuros comportamientos, teniendo que ser cauto y astuto al momento de ubicar a los niños entre ellos (Proaño, 2009).

La actividad: El terapeuta debe seleccionar las actividades siguiendo su planificación psicológica, misma que se basa con la tienda mágica (entrevista o reunión con los padres del niño) modificando o conduciendo la terapia según los requerimientos de los padres, el niño y la escuela, como se mencionó, el terapeuta debe seguir una planificación, sin embargo, esta debe estar a expensas de cambios no previstos (Proaño, 2009).

Es importante tener una sintonía con el niño, un nivel de empatía alto para sentir que necesita ese día y estar dispuestos a cambiar sus retos y en situaciones extremas no realizar terapia ese día (Proaño, 2009). Lo relevante es mantenerse activo, presente y empático con las necesidades del niño. La intención que el terapeuta muestre es de suma importancia, entendiendo esta como la claridad de objetivo con el paciente, es relevante para que se dé la sanación dentro de este método (Proaño, 2009).

En general un terapeuta Kontikiano debe tener conocimientos en el área de: psicología infantil, normal y patológica, psicoterapia de adultos y pareja, alto conocimiento en psicoterapias lúdicas para niños. conocimientos de psicología jungiana, Conocimientos en psicodrama, arte terapia, manejo del DSMV y capacidad de realizar diagnósticos, manejo de test proyectivos (Roberto, HTP, Pata Negra, Familia, etc.), manejo de test cuantitativos (WISC, Bender, Cumannin) elaboración de informes terapéuticos, elaboración de planificaciones terapéuticas (Proaño, 2009).

Así como destrezas en: creatividad, inventiva, manejo de grupos en niños y adultos, resolución de problemas, rapidez de pensamiento, improvisación, manejo de herramientas jungianas (lectura simbólica, caja de arena, manejo de cuentos de hadas), manejo de herramientas en psicodrama (Proaño, 2009).

Por último, pero no menos importante debe contar con una personalidad extrovertida, intuitiva, alto nivel empático, buen manejo de transferencias, buena relación con los niños, alto sentido del humor, estabilidad emocional, manejo del duelo terapéutico, compromiso terapéutico, mantener una autoexploración e investigación constante (Proaño, 2009).

4.6.2 Fases

Utiliza como se menciona en antelación la simbología del viaje del héroe, a través de un tablero de juego que contiene seres mitológicos divididos en cinco elementos, de tal forma que este vea, la meta en cuanto avance, la importancia radica en que el niño pueda observar como él y sus pares son capaces de superar los niveles e incluso se incentiven (Proaño, 2009). Por otra

parte, mediante esta metodología se asegura que el niño sepa cuando finalizará su proceso terapéutico y por ende sentirá emoción, pero también no será un resquebrajo doloroso el separarse de su terapeuta, pues el niño sabe que eso va a ocurrir.

Los elementos con los que se trabaja este sistema son:

Primer nivel Agua: Explora los ámbitos (familia, escuela, personas como cuidadores) del paciente influyentes en su conocimiento, aprendizaje, comportamiento, auto regulación y manejo.

Segundo nivel Tierra: Trabaja sobre la relación y el vínculo materno, como este incide en los valores y normas.

Tercer nivel Fuego: Relacionado al vínculo, relación con el padre y como a partir de ellos se encuentran establecidas las reglas, el sistema de conductas y los límites. Cuarto nivel Aire: explora la relación con sus pares, en general con su entorno social. Quinto nivel Éter: Tiene que ver con su relación con el mismo, su auto percepción, auto concepto como se visualiza el mismo (Proaño, 2009).

Cada elemento se trabajará consecutivamente en el proceso terapéutico (según los requerimientos de cada niño), divididos en tres momentos, y presentados a través de los ya explicados retos de exploración, movimiento y validación. Una vez finalizados los mismos el niño tendrá la oportunidad de darle vuelta al timón que lo llevará avanzar en este sistema de juego. Hasta lograr dominar todos los elementos que lo llevan a la “victoria” (Proaño, 2009).

Así de manera didáctica, mágica y entretenida para el niño se logrará llevar un proceso terapéutico integral, rápido, determinado, visualizado no desde la “disfuncionalidad”, sino desde sus potencialidades y sobre todo desde su lenguaje, procurando el alma exploradora que todo niño tiene y por lo general la sociedad busca aplacar tras estereotipos funcionales. Cortando así muchas veces el potencial imaginativo, creador y mágico que en todos habita.

4.7. El papel de la Ludoterapia Kontikiana en el tratamiento psicoemocional de la dislexia.

Como se menciona en el primer capítulo, la dislexia es un “problema” que ocurre o se da

a notar comúnmente en el ámbito educativo, estos niños presentan dificultades en la coordinación, motricidad, atención, aprendizaje lecto- escritor, notables en el rendimiento académico. Muchas veces son catalogados como “vagos”, excluidos por sus pares, profesores, e incluso expuestos ante sus errores (Zuppardo. et al, 2017). Determinantes en la construcción del auto concepto, percepción y en general autoestima.

Cada vez son más los casos de dislexia detectados en las aulas, la atención brindada, lastimosamente se centra en la “recuperación” del niño en el ámbito académico. Dicho de otra manera. Se busca la óptima funcionalidad en la escuela, ya que los parámetros institucionales miden el progreso de aprendizaje del niño a través de las calificaciones y el resalte de su rol como buen estudiante (Zuppardo. Et al, 2017).

Los tratamientos usados para dar “solución”, buscan establecer o crear conexiones fonéticas, o silábicas no adquiridas, centradas desde la patología, por lo que estos procesos no son nada fáciles, ni agradables. El niño debe enfrentar sus dificultades y dominarlas implicando un cúmulo de emociones negativas, que unidas a su ya bajo auto concepto, generan resistencia no solo en lo académico como se piensa. Pues poco se habla del impacto psicoemocional de estas DEAS. Cómo sus tratamientos llegan hacer determinantes en la vida del niño.

Desde la perspectiva biológica médica se cree que el mejor tratamiento para estas dificultades es la “rehabilitación”, por ello se somete a los niños a reaprendizajes académicos, muchas veces frustrantes, no dando miras al verdadero potencial del niño, ni mucho menos a sus procesos educativos. Se piensa a la institución como el único medio de aprendizaje, sin tomar en cuenta que el mismo juego en la infancia es un aprendizaje como tal. Es por ello que, desde este punto de vista nunca se ha tomado a este como una verdadera forma de aprender.

Más bien es netamente un ocio, una distracción, que los niños tienen permitido realizar solo en momentos determinados e incluso, utilizado como premio ante actividades que para el adulto merecen ser premiadas con tiempo de juego o juegos. Sin considerar el verdadero trasfondo que estas actividades tienen para el óptimo desarrollo integral.

Si bien es cierto la rehabilitación de procesos educativos es importante en los disléxicos, la observación, estudio y sobre todo creación de metodologías con enfoques diversos hará la diferencia como primordial en la vida del niño, pero también, en la manera de socializar las

enseñanzas y entender, qué realmente es importante, una calificación de 20 o un ser humano integrado, funcional, feliz, con buenas habilidades de socialización y gestión emocional.

La metodología educativa para ser eficiente debe ser astuta y hablar el lenguaje del niño (el juego), involucrando en este, retos, actividades lúdicas que garanticen un aprendizaje contextualizado y no impuesto. Haciendo uso de lo explicado por Piaget, (1986) y Vygotsky (1979) (citados en Proaño, 2009) en cuanto al desarrollo cognitivo del juego, desde la psicoterapia Kontikiana entrelazada con la psicopedagogía se cree, habría la posibilidad de inventar retos lúdicos que contribuyan en la habituación de la verbalización, ampliación del vocabulario, comprensión de idiomas, atención, memoria de trabajo, concentración, resolución de problemas, incluso en el mismo proceso lectoescritor. Así como lo afirman Roskos y Cristie (2002, como se citó en Proaño, 2009) durante el aprestamiento en esta área, ejecutar el juego mediante libros, juegos de palabras, memoria, repeticiones, juego de salón, etc. Optimizarán este proceso.

Para ello entrelazar la terapia psicopedagógica junto con la psicoterapia Kontikiana, permitirá realizar un tratamiento integral del infante, si bien se entiende las dos ramas terapéuticas son importantes para el mejor desarrollo del paciente. Mientras una trabaja los problemas pedagógicos, la otra se encarga de “reparar” el alma del niño, desde su propio lenguaje “el juego”, siendo así el terapeuta un guía y de cierta manera un cuidado de su alma, por lo que, es crucial resaltar que no necesariamente el proceso terapéutico debe ser tedioso o frustrante, como bien se deja en claro mediante el estudio de la metodología Kontikiana.

Lo importante es trabajar desde la aceptación del niño, con su luz y su sombra. permitiéndoles ser ellos en su máximo esplendor, trabajando las relaciones con la familia extendida, su entorno, sus vínculos con padre y madre, hasta finalizar con su autoconcepto y percepción, que como se menciona muchas veces se encuentran lastimadas (Proaño, 2009). Lo que nos daría como resultado un ser humano integrado en todos sus aspectos.

Disminuyéndose así la posibilidad que la dislexia como tal, sea un factor predisponente o determinante en afecciones como la ansiedad, depresión u otro tipo de patologías que desgastan e impiden llevar un manejo de las emociones y en general de la vida misma. Pensando siempre no

solo en el infante que presenta la dificultad en ese momento, sino también, en el adulto que se convertirá a partir de este capítulo en su historia de vida, cómo este generará o no resiliencia positiva para su vida, o, por el contrario, se llenará de miedos, limitaciones y sobre exigencias que limitarán su gozo en la vida.

Hasta ahora la propuesta es entrelazar estas dos grandes ramas terapéuticas, cada una en su enfoque, para lograr un proceso integral del niño. Sin embargo, el método Kontikiano por sí mismo podría lograr crear un modelo psicoterapéutico que facilite el reaprendizaje educativo y la psicoterapia de manera lúdica. Sus principios salidos de la centralización y patología, permiten el tratamiento desde un enfoque pleno. Tomando en cuenta que estos niños presentan aversión a lo académico, abordar sus dificultades desde su lenguaje, el juego, será la forma de aprensión óptima.

La Ludoterapia Kontikiana desempeña un papel fundamental en el tratamiento psicoemocional de la dislexia al ofrecer un enfoque integral que va más allá de la simple corrección académica. A continuación, se detallan los aspectos clave de su papel en este contexto:

Enfoque Holístico: La Ludoterapia Kontikiana integra la psicoterapia con técnicas de juego, lo que permite abordar no solo las dificultades académicas del niño, sino también su bienestar emocional y psicológico. Este enfoque reconoce que la dislexia no es solo un problema de aprendizaje, sino que también afecta la autoestima y la percepción que el niño tiene de sí mismo.

Promoción del Bienestar Emocional: Al trabajar en un entorno lúdico, la Ludoterapia permite que los niños expresen y superen sus dificultades de manera natural y menos traumática. Esto es crucial para el desarrollo de una autoimagen positiva y la resiliencia emocional, lo que contribuye a su bienestar a largo plazo.

Fortalecimiento de Habilidades y Potencialidades: En lugar de centrarse únicamente en las deficiencias del niño, la Ludoterapia Kontikiana se enfoca en potenciar sus habilidades y fortalezas individuales. Esto ayuda a los niños a desarrollar una mayor confianza en sí mismos y a mejorar su autoeficacia, lo que es esencial para su desarrollo integral.

Coacompañamiento con Tratamientos Psicopedagógicos: La metodología Kontikiana se propone como un complemento a los tratamientos psicopedagógicos tradicionales. Al integrar

ambos enfoques, se busca no solo reparar los problemas educativos, sino también cuidar del desarrollo emocional del niño, lo que es fundamental para su futuro.

Construcción de Autoestima y Auto-concepto: La dislexia a menudo afecta la autoestima del niño, ya que pueden ser catalogados erróneamente como "vagos" o incapaces. La Ludoterapia ayuda a contrarrestar estas percepciones negativas al ofrecer un espacio seguro donde el niño puede explorar y expresar sus emociones, lo que contribuye a una mejor construcción de su auto-concepto.

Los principios fundamentales de la psicoterapia Kontikion que favorecen el tratamiento psicoemocional de la dislexia son:

Uso del Símbolo: La terapia Kontikiana utiliza símbolos como herramientas de sanación, permitiendo interpretar expresiones artísticas y emocionales tanto del niño como de los terapeutas. El símbolo actúa como un lenguaje sagrado que conecta diferentes dimensiones y mundos, facilitando la comunicación con el inconsciente individual y colectivo del paciente.

Juego como Lenguaje: La terapia se basa en el principio de que el juego es el lenguaje natural del niño. A través del juego, los niños pueden expresar y superar sus dificultades de manera natural y menos traumática. Esta metodología permite que el niño aprenda la resolución de problemas y se habitúe a procesos como la lectoescritura de una manera que no sea retardadora ni frustrante.

Conexión Corazón a Corazón: Es crucial una conexión profunda entre el terapeuta y el paciente, donde se sientan los estados vibracionales del niño y se manden mensajes simbólicos a su inconsciente. Esto asegura una contención profunda, respetando el alma y las necesidades del niño. Es importante porque así no solo se sostiene el proceso, sino que el niño mismo se siente acogido, para ser el mismo quien resuelve y crea resiliencia.

Actos Psicomágicos y Simbología: La terapia se realiza mediante actos psicomágicos interpelados por la simbología. Esta comunicación con la psique a través de elementos simbólicos es esencial para hablar con el inconsciente y facilitar el proceso terapéutico.

Trabajo con la Familia y la Escuela: La terapia se coordina estrechamente con la familia y la escuela del niño para abordar aspectos específicos necesarios. Esto asegura un tratamiento que cumpla con las expectativas de todos los involucrados, proporcionando un enfoque no traumático y lleno de luz para el niño.

En resumen, la Ludoterapia Kontikiana se presenta como una alternativa innovadora y efectiva para el tratamiento psicoemocional de la dislexia, promoviendo no solo la superación de las dificultades de aprendizaje, sino también el desarrollo emocional y social del niño.

CONCLUSIONES

Es imprescindible cambiar la forma de mirar las “dificultades” desde la funcionalidad impuesta, si bien es cierto la adaptabilidad en general es sumamente importante para la relacionalidad social, ya que somos seres sociales por naturaleza, por lo que es importante llegar a un manejo integral, sin embargo, las formas de abordar las diferencias son radicales y muchas veces severas.

De ahí la importancia de nuevas perspectivas como las neurodivergencias que proponen visualizar los “problemas” como diversidades que todo ser humano presenta, dándole foco no a la disfuncionalidad sino más bien, a los potenciales que se originan a partir de lo que decimos “dificultad”, como, por ejemplo; las personas con dislexia pos tratamiento generan una capacidad de resiliencia o gestión de problemas un tanto superiores a las personas “sin dificultades”, o incluso este tipo de personas presenta habilidades superiores en la inteligencia artística y creativa.

Por lo que metodologías terapéuticas como la Kontikiana dan aras a estas perspectivas, crean un mundo de posibilidades no centradas en la patología, sino en los potenciales que tienen, ya que no se trata de mirar el foco de problemas, sino de que a mayor oscuridad, mayor potencialidad de luz. Dejando de lado la radicalización patologizante que tiene el modelo biomédico y del cual muchas perspectivas se basan.

Al ser el juego el lenguaje del niño cabe la posibilidad de que este, a modo de aprendizaje potencialice las capacidades psipedagógicas que el niño requiera aprender. Pues así como explica mediante la metodología Kontikiana el niño aprende la resolución de problemas jugando, se podría creer que mediante la Ludoterapia se logre habituar al niño a procesos como la lecto escritura. No necesariamente este reaprendizaje debe ser retador y frustrante.

La Ludoterapia Kontikiana ofrece una alternativa innovadora y holística para el tratamiento de la dislexia, alejándose del enfoque tradicional que se centra exclusivamente en la corrección académica de las dificultades de aprendizaje. Al integrar la psicoterapia con técnicas de juego, se busca no abordar los problemas pedagógicos, sino integrarla con el objetivo de promover el bienestar emocional y psicológico del niño (Proaño, 2009). Esta metodología reconoce la importancia de trabajar en un entorno lúdico que permite al niño expresar y superar sus dificultades de manera natural y menos traumática (Gamarra Huertas, 2018).

El éxito de la Ludoterapia radica en su capacidad para tratar al niño de manera integral, considerando no solo sus desafíos académicos, sino también su desarrollo emocional y social. Este enfoque permite que los niños con dislexia desarrollen una mayor resiliencia, habilidades sociales y una autoimagen positiva, lo cual es fundamental para su bienestar a largo plazo (Beltrán & Gutiérrez, 2020). Al enfocarse en las fortalezas y potencialidades de cada niño, la Ludoterapia no solo facilita la superación de la dislexia, sino que también contribuye a la formación de individuos más completos y felices.

La presente investigación bibliográfica- teórica brinda las bases necesarias para poder como su título lo indica, “mirar más allá de las letras”, pudiéndose en base a ello dar paso a la creación de retos kontikianos en pro del tratamiento psicopedagógico y psicoterapéutico de la dislexia. Pues hasta ahora lo planteado son los fundamentos que cimentarían óptimos e interesantes resultados.

REFERENCIAS

Beltrán-Rodríguez, Y. A., & Gutiérrez-Ospina, G. (2020). La dislexia como manifestación de neurodiversidad. Encuentros con semilleros, 2(2) [Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Biomédicas México].

<https://revistas.poligran.edu.co/index.php/encuentros/article/view/2621>

Gamarra Huertas, R. F. (2018). Tratamiento de la dislexia en educación primaria. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias Sociales Escuela Profesional de Educación]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/1971>

Limiñani, G., & Alicia, N. (2022). La dislexia: una cuestión neuropsicológica y neuroeducativa. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 23(23), 127-148. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2022000100007&script=sci_arttext

Proaño Chiriboga, M. A. (2009) Funcionamiento de la psicoludopedagogía en el centro de Ludoterapia Kontikion. [Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Maestría en Educación, Universidad San Francisco de Quito Colegio de Posgrado]. <https://classroom.google.com/w/NjU1OTg5NjE4Nzky/t/all>

Rello, L. (2018). Superar la dislexia. Una experiencia personal a través de la investigación. PAIDÓS Educación.

Torres Fermán, I. A. (1993). La dislexia: su estudio e importancia en el ámbito educativo. Instituto de Estudios Psicológicos- U. V.

Zuppardo, L., Rodríguez Fuentes, A., & Serrano, F. (2017). Modelo piloto de estudio del tratamiento rehabilitador de autoestima y comportamiento en adolescentes con dislexia y disortografía mediante su mejora lectoescritora. *Propósitos y representaciones*, 5(2), 359-400. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992017000200009

Zuppardo, L., Serrano, F., & Pirrone, C. (2017). Delimitando el perfil emotivo conductual en niños y adolescentes con dislexia outlining the emotional-behavioral profile in children and adolescent with dyslexia. *RETOS XXI*. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/61637>