



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TRAUMA Y RESILIENCIA EN EL JUEGO DE NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS A LA POBREZA EXTREMA

Estudio sobre una muestra de menores de "El Gallinero"

Autora: Inés Alonso Apausa

Director: Carlos Pitillas Salvá

Tutora metodológica: María Cortés Rodríguez

Madrid

Mayo 2016

Inés
Alonso
Apausa

**TRAUMA Y RESILIENCIA EN EL JUEGO DE NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS A LA POBREZA
EXTREMA**



Resumen

Este estudio persigue observar y analizar el juego post-traumático en una muestra de 27 vídeos de juego de niños y niñas entre 4 y 8 años que viven en “El Gallinero”, en condiciones de extrema pobreza. Asimismo, este trabajo pretende explorar la existencia de un formato de juego post-traumático no estudiado previamente. Para analizar los vídeos se utilizó una adaptación del CPTI-ATR-3 (Chazan y Cohen, 2003) y se accedió a los factores de riesgo utilizando cuestionarios de datos biográficos, para observar la relación entre los factores de riesgo y los resultados observados en el juego. Se encontró un porcentaje muy alto de niños que presentan juego post-traumático, pero no se encontró relación significativa con los factores de riesgo. Se propone un nuevo tipo de juego post-traumático (juego constreñido/mecánico) observado en esta muestra, pero no recogido previamente en la literatura. Se describe el juego de los niños y las niñas que no presentan indicadores de juego post-traumático, proponiendo una categoría de “juego resiliente”. Por último, se analizaron los datos en función del sexo de los y las participantes. Se observaron diferencias significativas en la presencia de indicadores post-traumáticos antes y después de añadir el nuevo tipo de juego constreñido/mecánico y en el tipo de juego post-traumático en función del sexo.

Abstract

The pursuit of this study is to observe and analyze the post-traumatic game through a sample of 27 game videos of kids, boys and girls, between 4 and 8 years old, who live in “El Gallinero”, in conditions of extreme poverty. Likewise, this paper intends to explore the existence of a post-traumatic play format which has not been previously studied. To analyze the videos, an adaptation of the CPTI-ATR (Chazan y Cohen, 2003) was used, and by using surveys of biographical details, the risk factors were accessed, in order to observe the relation between the risk factors and the results observed in the game. Although it was shown that a high percentage of kids present post-traumatic play, it wasn't found a significant link with the risk factors. A new post-traumatic play is proposed (constrained/ mechanic play), which is observed in this sample, but not previously included in the literature. The game of the boys and girls who don't present signs of post-traumatic play is described, proposing a category of “resilient play”. Lastly, the data was analyzed according to the sex of the participants, both girls and boys, observing significant differences in the presence of post-traumatic signs before and after including the new kind of constrained/ mechanic play, and in the kind of post-traumatic play according to the sex.

Introducción

Pobreza: trauma y resiliencia

¿Qué significa la pobreza para los niños y las niñas? ¿Qué efecto tiene vivir en condiciones de pobreza para su desarrollo y para su vida diaria? Winnicott pensaba que el medio ambiente ocupa un lugar central, tanto en el desarrollo del psiquismo como en la producción de la psicopatología (Samaniego, 2014). Otros autores afirman que las personas se moldean y se construyen a sí mismas en la relación y comunicación con otras personas, grupos, instituciones y referentes significativos de su cultura (Bronfenbrenner, 2000; McCartney, 2006; Shonkoff, 2000, citado en Gómez y Kotliarenco, 2010). En relación a la importancia que le dan los diferentes autores al contexto en el que se desarrollan las personas, ¿qué ocurre cuando este medio ambiente es pobre y carente de recursos?

Existen multitud de estudios que abordan este tipo de cuestiones y cuyos resultados avalan la hipótesis de que existe relación entre el hecho de vivir en condiciones de pobreza y ciertos efectos negativos en el desarrollo de los niños y las niñas. La pobreza por sí misma es una condición generadora de dolor y estrés, lo que tiene efectos sobre la salud física y psicológica de las personas que viven en estas circunstancias. Además, numerosos autores coinciden en que los niños son especialmente vulnerables a los efectos perjudiciales de la pobreza (Bradley, 1994; Garbarino, 1995; Garmezy, 1993; Osborn, 1990; Lyons-Ruth, 1990, citado en Lemos, 2009).

Los niños y niñas que viven en situación de pobreza están sometidos a diferentes riesgos tanto en el plano físico, como en el psicológico y el social, ya que están expuestos con mayor frecuencia a situaciones tales como enfermedades físicas, estrés familiar, apoyo social insuficiente y depresión parental (Garbarino, 1995 citado en Lemos, 2009).

Se considera que un niño está en riesgo ambiental, si sus experiencias de vida están sustancialmente limitadas por la pobreza durante los años de la niñez temprana. Estas experiencias tendrían relación con el apego desarrollado con sus cuidadores, la organización familiar, el cuidado de la salud, la nutrición y las oportunidades de estimulación física y social (Epps, 2000 citado en Hernández, Gómez, Martín y González, 2008). Las relaciones familiares sufren cuando las personas viven en estas condiciones. Los padres muestran poca capacidad de contención y consistencia, proveen de poca estimulación emocional y verbal, responden poco a las necesidades de sus hijos y se comunican con un lenguaje poco sofisticado (Kaiser, 1996 citado en Hernández et al., 2008). Los padres y madres sufren a menudo de aislamiento psicológico y social, al mismo tiempo que carecen de recursos materiales y psicosociales

(Huston, 1994 citado en Hernández et al., 2008), lo que repercute en la crianza de sus hijos e hijas.

Osofsky y Thompson (2000, citado en Barnes y Cheng, 2006) postulan que las características del vecindario influyen en la familia y que un estilo de crianza autoritaria o sobre protector, puede ser el resultado de la violencia comunitaria y la ausencia de recursos. En un intento de garantizar la seguridad de sus niños, los padres y madres pueden adoptar estrategias de restricción de la libertad, aumento de la vigilancia y uso del castigo. Se ha sugerido que está más normalizado el uso del control físico a nivel que otros pueden definir como excesivo, con el objetivo de protegerles (Barnes et al., 2006)

Barnes et al. (2006), hacen un estudio que relaciona los estilos parentales de padres que viven en barrios desfavorecidos y lo relacionan con los problemas que presentan los hijos. Los resultados de estos autores, apuntan a que existe relación entre el hecho de vivir en barrios desfavorecidos y que los padres presenten estilos parentales des-adaptativos. Además, en este estudio se observa una relación entre los estilos parentales autoritarios y los problemas de comportamiento en los hijos e hijas. Estos estilos autoritarios, utilizan métodos en base a la disciplina y el control y reportan niveles altos de discusión con sus hijos e hijas (Barnes et al., 2006).

En resumen, las diferentes investigaciones apuntan a que los niños y niñas que viven en condiciones de pobreza están expuestos y expuestas con mayor probabilidad a estrés familiar, estilos parentales des-adaptativos, apoyo social insuficiente, apegos no seguros, problemas de salud, malnutrición y menos oportunidades de estimulación, entre otras cosas. Todo ello nos llevaría a pensar que estos niños y niñas tendrían más posibilidades de haber sufrido trauma, por el cual se entienden no solo acontecimientos grandes, si no también daños emocionales microscópicos y repetitivos. Traumas que tienen más que ver con el fracaso de los padres para atender y ser responsivos ante las necesidades y las demandas de sus hijos. Esta respuesta y atención de los padres a la experiencia emocional del niño, es fundamental para que el niño o la niña pueda integrar emocionalmente la vivencia traumática de manera adecuada (Van der Hart, Nijenhuis y Steele, 2005; Rodríguez, Fernández y Bayón, 2005).

La idea del presente estudio es centrar la investigación en los niños y niñas gitanas rumanas que viven en el poblado chabolista de “El Gallinero” en situación de pobreza extrema. Las familias de estos niños y niñas, subsisten gracias a la mendicidad ejercida principalmente por las mujeres, por la recogida de chatarra y, en algunos casos, del robo de cable de cobre. Estas condiciones de vida conllevan que estas personas sean criminalizadas y que se desconfíe de sus intenciones a la hora de establecer relaciones sociales. Esto se relaciona directamente con la ausencia de oportunidades laborales que les permitan salir del círculo de exclusión y pobreza

estructural en el que viven (Pitillas et al., 2014). En cuanto al índice de pobreza humano, las familias de “El Gallinero” tendrían una puntuación de 93,07; muy alejado del IPH-2 de Madrid, de 10,7, y del de España, de 12 (Pitillas et al., 2014).

Se considera que la situación de vida de estos niños y niñas les hace más vulnerables a sufrir experiencias traumáticas en lo que toca a sus relaciones afectivas y de protección con sus cuidadores. También ciertas situaciones que suelen tener lugar en “El Gallinero” pueden suponerles una vivencia traumática, como por ejemplo: el derribo de las casas, la presencia de la policía, las detenciones, la violencia intrafamiliar, la violencia de género, etc. (Pitillas et al., 2014)

En un informe presentado por varios investigadores e investigadoras de la Universidad Pontificia de Comillas (Pitillas et al., 2014), se pone de manifiesto cómo los niños y niñas perciben el Gallinero como un lugar inseguro para vivir. Conviven con elementos amenazantes para su vida, su integridad física o su bienestar psicológico. Además, muchos y muchas de ellas han tenido la experiencia del derribo de su casa o la de personas cercanas. Las redadas policiales están también a la orden del día y además no saben cuándo van a tener lugar. Este tipo de situaciones tienen un impacto emocional muy fuerte, derivado probablemente de la incapacidad de anticipar estos episodios, así como de la profunda indefensión con la que niños y familias se enfrentan a los mismos. La mayor parte de estos niños y niñas han sido testigos de acontecimientos violentos o peligrosos, o los han vivido en sus propias carnes. (Pitillas et al., 2014).

En cuanto a los datos demográficos cuantitativos presentados en este estudio de referencia (Pitillas et al., 2014), el 65% de los niños y niñas encuestados habrían vivido en primera persona al menos un derribo de su vivienda. Casi la mitad de los padres de los niños y adolescentes de la muestra han sido encarcelados al menos una vez. Un 32,5% aproximado de los padres de nuestros participantes no realizan ninguna actividad orientada al sustento de la familia. Un 10% de los niños y adolescentes de la muestra carecen de un cuidador primario reconocido. Un 52,5% de los niños y adolescentes de la muestra de niños y niñas del Gallinero, viven situaciones de violencia que se dan en el ámbito doméstico. A su vez, el 42,5% de los participantes pertenecen a familias que han estado implicadas en situaciones de conflicto y violencia con otras familias. Un 25% de los menores no están escolarizados. El 12,5% de la muestra trabaja para conseguir dinero para la familia o para sostener su funcionamiento (cuidando hermanos pequeños, etc.).

Todos estos datos arrojan mucha información sobre cómo la situación de pobreza y exclusión social que están viviendo los niños y niñas de “El Gallinero” está relacionada con los

problemas que presentan. Pero, ¿qué ocurre con ese porcentaje de niños y niñas que parece no presentar problemas?

Masten y Gewirtz (2006) sostienen que si bien desde siempre las historias que narran el triunfo de una persona frente a la adversidad han ejercido fascinación sobre la gente, la realidad de la investigación se ha centrado en estudiar a las personas que no superan con éxito las adversidades de la vida. Esto tiene sentido, ya que las personas que están teniendo dificultades son las que llegan a las consultas de psicología pidiendo ayuda. Pero hay muchas personas que en circunstancias adversas desarrollan “resiliencia”. En los años sesenta y setenta empiezan a aparecer investigaciones en este sentido y los investigadores empiezan a plantearse por qué algunas personas superan con éxito y otras personas no, ciertos eventos vitales aparentemente iguales o muy similares.

La resiliencia es un fenómeno relevante y ampliamente estudiado en los últimos años (Barudy y Dantagman, 2005). Por ello, hay muchos autores que proponen diferentes definiciones para este término. En la línea de la propuesta hecha por Barudy y Dantagman (2005) en su libro “Los buenos tratos a la infancia”, se adopta la definición elaborada por Manciaux, Vanistendael, Lecompte, y Cyrulnik (2003): “La resiliencia es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” (citado por Barudy y Dantagman, Pag. 56)

Aunque hay más estudios que ponen toda su atención en las personas traumatizadas y en los elementos traumáticos, también existen estudios que se centran en los niños y niñas que se enfrentan y resuelven de manera adecuada e integrada en su entorno cultural, las situaciones y eventos relacionados con su condición social de pobres y excluidos socialmente. En sus investigaciones, Bleuler (1974), Garmezy (1981) y Rutter (1979) observaron que el fenómeno de resiliencia no es raro en los niños de alto-riesgo (citado en Amar, Kotliarenco y Abello, 2004). Uno de los estudios más pioneros fue realizado por Werner y Smith (1995) con niños nacidos en Hawaii. Mientras que aproximadamente un tercio de la población estaba sujeto a múltiples factores de riesgo, solamente uno de cada seis adultos manifestaba problemas de diversa índole (Benard, 2004, citado en Estévez, Serrone, y Molinaroli, 2011).

La investigación en resiliencia indica que durante la infancia, es importante para los niños y niñas tener afecto de calidad y oportunidades de aprendizaje, nutrición adecuada y soporte comunitario en las familias, para facilitar el desarrollo cognitivo, el desarrollo social y las habilidades de auto regulación. Los niños y niñas pequeños que tienen buenas relaciones de

apego y recursos internos adaptativos, tienen muchas posibilidades de comenzar bien la vida y estar equipados para tener éxito en la escuela y en la sociedad (Masten y Gewirtz, 2006).

Se parte de la idea de que la resiliencia es la capacidad para mantener un funcionamiento adaptativo de las funciones físicas y psicológicas en situaciones críticas, no es una capacidad absoluta o que se adquiere de una vez y sea para siempre (Carretero, 2010). Por tanto, los niños y niñas del Gallinero que no presentan indicadores de juego post traumático, podría entenderse que presentan un indicador de resiliencia en el momento del juego.

Evaluación del trauma a través del juego

Freud (1920) señala que el juego infantil es uno de los ejemplos de que son posibles para el psiquismo actividades anímicas no reguladas por el principio del placer, independientes de él y obedeciendo a tendencias más primitivas. El juego obedece al impulso de elaborar psíquicamente algo impresionante, en el intento de conseguir su total dominio. Es una comprobación de que los niños y niñas insisten en sus juegos alrededor de aquello que les da miedo o que los excita insatisfactoriamente (Blinder, Knobel y Siquier, 2004). El juego permite al niño o niña asumir un rol activo al repetir el suceso al que se somete pasivamente en la vida real.

Algunos autores y autoras clásicas como Ana Freud y Melanie Klein (Schaefer y O'Connor, 1983), escribieron ampliamente sobre cómo adaptaron la técnica psicoanalítica tradicional para el uso con niños y niñas, incorporando el juego en las sesiones con diferentes objetivos. Winnicott (1956/1986), por su parte, introduce la idea de que el juego es terapéutico en sí mismo. En muchas ocasiones, basta con que el niño o niña juegue libremente, para que a través de su actividad sea capaz de reprocessar o lidiar con los impactos emocionales en su vida.

A través del juego, el niño proyecta sus ansiedades más primarias y su interpretación le permite entender el origen de dichas ansiedades, mitigarlas y elaborarlas (Blinder et. al., 2004). Los niños y niñas despliegan parte de sus preocupaciones, fantasías y estrategias para afrontar las emociones difíciles a través del juego.

A partir de estos primeros acercamientos, se ha seguido utilizando el juego como herramienta terapéutica y de evaluación en psicoterapia con niños y adolescentes hasta nuestros días (Schaefer y O'Connor, 1986). Diversos autores de los últimos años (Blinder, 2004; Schaefer, 1986; Chazan, 2005; Campo, 1989; Pitillas, 2014) hablan del juego como herramienta de evaluación y de intervención en psicoterapia y sugieren diferentes maneras de llevarlo a cabo, ofreciendo manuales estandarizados de evaluación (Chazan, 2005; Kernberg, 1998).

Esta investigación se va a centrar en analizar el juego de los niños y las niñas del Gallinero, ya que se cree que a través del juego se puede acceder a contenidos que informan acerca de las fuentes de angustia y las defensas asociadas (Marans, 1991 citado en Dio Bleichmar, 2007).

Como se explicitaba más arriba, los niños y niñas del Gallinero, dadas sus circunstancias, están más expuestos a situaciones vitales potencialmente traumáticas, ya sea por daños sutiles, microscópicos y repetitivos (por la situación familiar, estilos educativos de los padres, estilos de apego des-adaptativos, etc.) o acontecimientos grandes y discretos (desalojos, pérdida de la casa, detenciones de los padres, presencia policial, etc.). Con esta evaluación se trata de captar el estilo único de cada niño, de encontrarse con su experiencia interna y externa, y construir una representación de la misma, aportándole significados particulares que se reflejan en la actividad de juego.

Para analizar este juego se va a seguir el sistema propuesto por Chazan y Cohen (2003), a través del cual, se hace un análisis descriptivo, estructural y funcional del juego post-traumático. Este análisis parte de la observación de segmentos del juego de cada niño o niña en presencia de un terapeuta. La información obtenida a través de los ítems de la hoja de observación tiene valor tanto para la investigación, como para la intervención clínica.

En esta investigación, se van a analizar diferentes dimensiones de análisis que aparecen en el sistema propuesto por Chazan y Cohen (2003), con el objetivo de determinar el carácter traumático y resiliente del juego infantil. Para ello, se seleccionan las dimensiones más acordes con nuestra investigación entre todas las dimensiones propuestas por Chazan y Cohen (2003).

El juego post traumático, según Chazan y Cohen (2003), tendría unas características determinadas a partir de las cuáles se podría definir y categorizar. Los indicadores más representativos de este tipo de juego sería la repetición de elementos relacionados con el peligro, la pérdida o la agresividad y las temáticas más presentes en este juego serían la agresión, la tristeza, el miedo y la protección. Afecto expresado intenso, llegando en ocasiones al desbordamiento y cambios bruscos en las emociones.

Cohen, Chazan, Lerner y Maimon (2010) hacen una descripción detallada de los tres tipos de juego post-traumático propuestos por Chazan y Cohen (2003): la re-edición con alivio, la re-edición sin alivio y la re-experimentación desbordante. Esta descripción permite hacer una evaluación pormenorizada de estos indicadores en el juego de los niños y niñas

Después de hacer un primer análisis de los vídeos, se propone una cuarta categoría relacionada con un juego “constreñido o mecánico”, ya que se observa un patrón repetitivo de juego en algunos niños y niñas, que no encaja con las categorías sistematizadas por Cohen et al. (2010) de juego post-traumático, y tampoco puede ser incluido en una categoría de tipo de juego adaptativo (Chazan y Cohen, 2010).

Este tipo de juego presenta unas estrategias relacionadas con la repetición de una actividad sin expresividad afectiva, el aislamiento, la carencia de expresividad emocional, la falta de interés por las iniciativas del terapeuta, y la escasez de narrativa, entre otros aspectos que serán más detallados a lo largo del trabajo.

Las experiencias traumáticas suelen ir acompañadas de un fracaso para integrar estas experiencias. Este fracaso para integrar se manifiesta en la alternancia que se produce entre un funcionamiento de evitación/embotamiento y un proceso de re-experimentación (Van der Hart et al., 2005). Esto está relacionado con la regulación afectiva y esta, a su vez, con la necesidad de una experiencia de vinculación como reguladora de su sistema emocional para un desarrollo equilibrado del sí mismo (Bowlby, 1977, citado en Rodríguez et. al., 2005). Cuando la experiencia afectiva está sub controlada, pueden surgir conductas de externalización y de estar fuera de control, cuando está hiper controlado podría presentar conductas más internalizadas y constreñidas (Rodríguez et al., 2005). McDougall (1989), utiliza el término “desafectación”, para hablar de las personas que tienen dificultades para mantener contacto con las propias emociones. Esto podría estar representado en el juego de estos niños y niñas que no presentan indicadores de estar re experimentando la vivencia traumática, sino más bien, de estar manteniéndose alejados afectivamente del juego, como evocador potencial de las vivencias ansiógenas (Blinder, 2004; Marans, 1991 citado en Dio Bleichmar, 2007).

El tipo de juego “constreñido/mecánico” que se propone en esta investigación, no aparece previamente detallado en la literatura revisada, tratándose de un tipo de juego que respondería a una forma ampliamente estudiada, como se explicita en el párrafo anterior, de fracaso en la integración de las experiencias traumáticas.

Por último, en cuanto al juego adaptativo, Chazan (Chazan y Cohen, 2010) propone algunos indicadores que podrían contribuir a la resiliencia, en función de lo que ella observa en los niños y niñas que presentan “re-edición con alivio”. Según ella, se podrían observar estos indicadores en aspectos como la planificación y la anticipación, ya que a través de la planificación, pueden transformar la sesión de juego de algo “fuera de control” que les pudiera provocar ansiedad, en algo que puede ser controlado y procesado.

Por otro lado, parece que son conscientes de sí mismos en el juego, lo que les permite tener el control de la actividad, más que estar controlados por esta. En la misma línea, las capacidades simbólicas exigen la habilidad de distanciarse de la experiencia inmediata, y este tipo de juego parece estar caracterizado por no reflejar concretamente la realidad y no quedarse en un nivel concreto y simple, si no utilizar elementos simbólicos y metafóricos.

En cuanto a las emociones, sugiere que existe un correcto equilibrio en el tono emocional, para dar expresión a su experiencia realista a través de las representaciones simbólicas antes comentadas.

Chazan y Cohen (2010) proponen la existencia de estos indicadores tras el análisis del juego de los niños que categoriza dentro de la tipología de “re-edición con alivio”. Aunque la autora habla de indicadores de resiliencia, estos niños analizados sí que presentan indicadores de repetición de elementos traumáticos. Lo que ocurre es que los niños que están categorizados en esta tipología de “re-edición con alivio”, son los que muestran una resolución más resiliente en el juego y es por eso que ella sugiere aspectos que observa en su juego, como una propuesta de indicadores de juego resiliente. Además los niños que presentan este tipo de juego, presentan menos indicadores de TEPT (Chazan y Cohen, 2010) que los niños que presentan los otros tipos de juego propuestos por Chazan y Cohen (2003).

En la presente investigación, se sugiere la posibilidad de existencia de un tipo de juego en el que los niños y las niñas no cumplen indicadores de repetición de elementos traumáticos y sí que cumplen ciertos indicadores que podrían contribuir a la resiliencia. Se podría contemplar una categoría de juego resiliente sin indicadores de repetición de elementos traumáticos, siendo conscientes de que la autora no habla de dicho tipo de juego como una categoría de juego diferenciada, al menos en los artículos revisados (Chazan, 2000; Chazan, 2002; Chazan y Cohen, 2003; Chazan y Cohen, 2010; Cohen et al., 2010).

A continuación, se introduce la perspectiva de género para hacer hincapié en la situación de especial vulnerabilidad a la que se enfrentan las niñas, y cómo esta situación se puede ver reflejada en las características de su juego.

Las niñas, la pobreza y el trauma

Se considera interesante la evaluación diferencial de los niños y las niñas, ya que está ampliamente estudiado cómo la pobreza afecta de manera diferencial en función del género (Subirats, 2004). Se plantea el objetivo de aportar perspectiva de género a la presente investigación y observar si el instrumento utilizado está teniendo en cuenta el género de los sujetos analizados. La dimensión del género ha sido ignorada por las investigaciones que se ocupaban de la pobreza y la exclusión social, durante bastante tiempo. Se hablaba así de la

feminización de la pobreza pero no se atendía a las desigualdades de género en general y a la realidad de las mujeres en particular. En este sentido, la perspectiva de género permite identificar de qué manera y hasta qué punto el hecho de ser mujer u hombre influyen tanto en la existencia de itinerarios de exclusión diferenciados en función del género (Pérez y Laparra, 2007, citado en Damonti, 2014) como en el riesgo de vivir procesos de exclusión social (Subirats, 2004)

Los estudios que constatan la existencia de desigualdades de género, particularmente los referidos al acceso y a la satisfacción de las necesidades básicas, permiten argumentar que "la pobreza femenina no puede ser comprendida bajo el mismo enfoque conceptual que el de la pobreza masculina" (Kabeer, 1992 citado en Salles y Tuirán, 1994). Los indicadores de pobreza son captados con base en la información de hogares, sin reconocer las diferencias extremadamente grandes que en esos ámbitos existen entre géneros y sin tener en cuenta que dentro de los sistemas familiares y comunitarios existen relaciones asimétricas enmarcadas en sistemas de autoridad vinculados a un macro sistema patriarcal (Salles y Tuirán, 1994) mediante su experiencia derivada de estudios relacionados con la familia y el hogar, sugieren la importancia de tener presente la naturaleza específica de la pobreza femenina, ya que esta se encuentra en la intersección de diferentes dimensiones.

Por otro lado, son muchos los estudios que demuestran que existen diferencias en las manifestaciones psicopatológicas de hombres y mujeres en las distintas etapas de la vida (Cova, Valdivia y Maganto, 2005). En un estudio que relacionó el género con la diferencia en la manifestación psicopatológica, se obtuvo que en los chicos predominan el TDAH y los trastornos de conducta, mientras que en las chicas encontramos trastornos de la conducta alimentaria, del estado de ánimo, del control de impulsos y de ansiedad (Navarro-Pardo, Meléndez, Sales y Sancerni, 2012). Otro estudio encontró una relación entre el tipo de trastorno y el género, siendo más frecuentes los trastornos de conducta y de eliminación en los varones y los de alimentación, ansiedad y depresión en las mujeres (Aláez, Martínez-Arias, y Rodríguez-Sutil, 2000). Se puede apreciar como predomina la presencia de trastornos externalizantes en los varones y sintomatología más internalizante en mujeres (Navarro-Pardo et al., 2012). Esto puede ser debido, entre otros factores, a las diferentes pautas de desarrollo, interacción con los padres, ambiente, cultura y educación familiar que encontramos todavía en la sociedad (Valencia-García y Andrade-Palos, 2005, citado en Navarro-Pardo et al., 2012).

En concreto, con respecto a la sintomatología post-traumática, existen multitud de investigaciones que estudian la relación entre el género y la presencia de sintomatología post-traumática. Un estudio realizado por Solomon, Gelkopf y Bleich (2005), sacaba a relucir que las mujeres presentan más síntomas post-traumáticos que los hombres y que la probabilidad que

tienen las mujeres de desarrollar síntomas post-traumáticos es seis veces mayor que la de los hombres. Se han encontrado varios estudios con resultados en esta línea, que sugieren una relación entre el género y los síntomas post-traumáticos, estando estos más presentes en las mujeres (Ditlevsen y Elklit, 2012; Jin, Xu y Liu, 2004). Afinando un poco más, existe un estudio que sugiere que las niñas y adolescentes expuestas a eventos potencialmente traumáticos pueden ser especialmente vulnerables para experimentar ciertos tipos concretos de síntomas relacionados con el trauma, síntomas de tipo disociativo (Zona y Milan, 2011).

Las niñas que viven en “El Gallinero” se encuentran en situación de múltiple discriminación. Por un lado, una triple discriminación debida a su situación acusada de pobreza, ser inmigrantes rumanas y pertenecer a una minoría étnica que, según los estudios sobre prejuicios sociales, recibe la peor valoración social. Por otro lado, el hecho de ser mujeres que, además de la discriminación estructural en cuanto a su género, pertenecen a un colectivo que otorga mayor importancia a los hombres y a sus actividades, valores y visiones del mundo, puesto que es una comunidad en la que imperan de forma muy acusada los valores patriarcales (Instituto de la mujer, 2015). Por lo tanto, a las discriminaciones y formas de exclusión a las que se encuentran sometidos los niños romanís, se añade el factor de género y se considera a las niñas que viven en “El Gallinero” como más excluidas y discriminadas, por el hecho de ser mujeres. Son más vulnerables a la violencia de género, se les obliga a casarse muy jóvenes por lo que tienen hijos e hijas muy temprano (edad media de 15 años), deben cuidar a sus hermanos y hermanas pequeñas con muy poca edad y están encargadas de las tareas del hogar (Pitillas et. al., 2014).

Estas niñas muestran una percepción especialmente conflictiva de su futuro, muy relacionada con el rol del género femenino en la sociedad gitana rumana. Pensar en su futuro tiene que ver con casarse muy pronto y con alguien que ellas no suelen elegir, así como tener a su cargo familias numerosas y perder las libertades y posibilidades de la infancia (Pitillas et. al., 2014).

El objetivo general de esta investigación, es el de contribuir en la concientización de la comunidad científica y la población en general desde una perspectiva de género, de cómo la situación de extrema vulnerabilidad, pobreza y violencia estructural afectan al desarrollo de los niños y niñas, dejando huellas traumáticas evaluables psicológicamente. Además, se busca observar cuáles son los factores que contribuirían a la respuesta resiliente ante estas vivencias, para así evidenciar estos aspectos para poder minimizar el daño sufrido por estos niños y niñas, mientras no se consigan soluciones a esta situación de violencia estructural. Para ello se formularon varios objetivos específicos.

Por un lado, observar la relación entre el número de experiencias adversas vividas (violencia intrafamiliar, desahucios, progenitor en la cárcel, etc.), y la presencia de juego traumático. Por otro lado, describir los elementos que definen el juego resiliente de los niños de esta muestra y describir un cuarto tipo de juego post-traumático, el “juego constreñido o mecánico”. A continuación, observar si existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los sujetos antes y después de introducir en la evaluación, el nuevo tipo de juego descrito.

Por último, observar las diferencias sexuales en los indicadores de juego traumático. Por un lado, comparar la presencia/ausencia de indicadores de juego traumático en función del sexo. Por otro lado, observar si existen diferencias en el tipo de juego traumático predominante (Re edición con alivio, re edición sin alivio, re experimentación desbordante y juego constreñido/mecánico) según el sexo.

Las hipótesis iniciales de esta investigación son las siguientes: 1. Existe una relación entre la vivencia de “experiencias adversas” o “vivencias traumáticas” asociadas con el hecho de vivir en situaciones de extrema pobreza y la presencia de juego post traumático. 2. Existe un patrón de “juego constreñido/mecánico” identificable en la muestra, no definido anteriormente. 3. Se observan ciertos indicadores compartidos por los niños y niñas del Gallinero que no presentan juego post traumático, en relación a las características de juego resiliente definidas por Chazan y Cohen (2010). 4. Aparecen diferencias significativas en función del género en la presencia de indicadores de juego post-traumático, encontrándose más niñas con presencia de estos indicadores. 5. Existe una diferencia significativa en función del género en el tipo de juego post-traumático presentado, encontrándose más presencia de juego constreñido/mecánico en las niñas.

Método

Muestra

La muestra está compuesta por 27 niñas (n=11) y niños (n=16) que deben cumplir una serie de criterios de inclusión. Por un lado, tener entre 4 y 8 años de edad ($M= 6.40$; $SD= 1.353$) y ser inmigrantes rumanos/as de etnia gitana. Por otro lado, vivir en el Gallinero desde hace más de seis meses.

Para acceder a la muestra, se solicitaron los vídeos de evaluación a través del juego que se están utilizando en la investigación del Instituto Universitario de la Familia de la Universidad de Comillas “Los Derechos Humanos También son Cosas de Niños” (Pitillas et al., 2014)

Se solicitaron también los cuestionarios con los datos biográficos de los niños y niñas en cuestión para hacer un recuento del número de “experiencias adversas” vividas por cada sujeto.

Medidas

El instrumento de medida que se utilizó fue el CPTI (Childrens Play Therapy Instrument). El CPTI (Chazan y Cohen, 2003) es un instrumento que examina la actividad de juego en niños y niñas en psicoterapia individual. Se parte del video de una entrevista con cada niño o niña en la que el niño o niña junto con el terapeuta crean un espacio de juego durante un tiempo determinado. Se trata de un instrumento que ha demostrado su fiabilidad para evaluar ciertos aspectos del niño a través del análisis de la sesión de juego (Kernberg, Chazan y Normandin, 1998). Estos estudios demuestran la viabilidad de usar el CPTI para medir la actividad de los niños y niñas en la psicoterapia. Esta actividad es medida desde tres perspectivas diferentes: descriptiva, estructural y adaptativa. Cada una de estas dimensiones se divide en sub escalas individuales definidas operacionalmente. La cuantificación de estas escalas proporciona flexibilidad para identificar perfiles individuales de juego en psicoterapia y metodología para identificar dimensiones relevantes en la actividad de juego de los niños y niñas. Esto nos sirve también para registrar cambios en el juego conforme se desarrollan procesos de psicoterapia (Kernberg et al., 1998).

En concreto, para la evaluación del juego de la muestra seleccionada, se va a utilizar una adaptación del CPTI para el estudio del trauma, ya que es el más indicado para niños y niñas que han estado expuestos a eventos traumáticos. El CPTI-ATR-3 permite detectar la presencia de secuencias de juego traumático en la actividad lúdica de un niño o niña, así como diferenciar el nivel de gravedad de estas secuencias y, evaluar algunos aspectos significativos de las mismas: el nivel de regulación emocional, los temas predominantes en la historia o las estrategias con las que el niño trata de regular sus afectos (Pitillas et al., 2014).

Se van a analizar diferentes dimensiones de análisis que aparecen en el sistema propuesto por Chazan y Cohen (2003), con el objetivo de determinar el carácter traumático y resiliente del juego infantil. Para ello, se seleccionan las dimensiones más acordes con nuestra investigación entre todas las dimensiones propuestas por Chazan y Cohen (2003).

Estas dimensiones señalarían algunos aspectos descriptivos de la actividad de juego, como la iniciación, la facilitación, la inhibición o la finalización. Algunos aspectos estructurales, como los componentes afectivos presentes en el niño o niña mientras juega y los componentes cognitivos o dinámicos, como la estabilidad de la representación, el estilo o el tema, y la relación presentada entre los personajes del juego. En cuanto a los componentes de desarrollo,

se analizará el nivel de desarrollo presente y la interacción social con el adulto. Por último, se tendrá en cuenta el análisis funcional del juego traumático, añadiendo una nueva categoría a las tres anteriores. Las categorías de juego post traumático sistematizadas por Cohen et al. (2010), serían la re edición con alivio, la re edición sin alivio y la re experimentación abrumadora.

El primero de estos, incluye la repetición en la actividad de juego de aspectos o temas del evento traumático con un final satisfactorio que provee de alivio al niño o a la niña, relacionado con la percepción de control, el grado de satisfacción con los resultados conseguidos y el grado de libertad para expresar emociones prohibidas. El segundo tipo, la re-edición sin alivio, incluye la repetición de aspectos o temas del evento traumático, caracterizada por la expresión de emociones perturbadoras o constreñidas y la no resolución del juego, que no provee de alivio al niño o a la niña. El tercer y último tipo, la re-experimentación desbordante, está caracterizado por la falta de una estructura coherente y la tendencia del niño o niña a abrumarse en el juego. El niño o niña aparece tan abrumado por lo que aparece en el juego que puede congelarse, desconectarse o mostrarse hiper-vigilante. Si hay narrativa en el juego, es sobre eventos catastróficos que sobre pasan al niño o la niña. La actividad de juego no resuelve ni disminuye el estado de emocionalidad extrema en el que el niño o niña se encuentra, más bien lo intensifica (Cohen, et al., 2010).

Para analizar estos vídeos, se completó la hoja de resultados del CPTI-ATR-3 para niños y niñas pequeños, en función de lo que se observó en el video de juego. Se hizo una adaptación de la hoja de observación inicial, seleccionando los aspectos más relevantes para el estudio en cuestión. También se añadió un ítem nuevo, en relación a un nuevo tipo de juego post traumático, “juego constreñido o mecánico”, ya que durante el análisis se observó que existían niños y niñas que parecían presentar un patrón común de juego post-traumático que no estaba recogido anteriormente. La descripción de este tipo de juego, se convirtió en uno de los objetivos de este estudio. A continuación se trasladaron esos datos a una tabla de SPSS en la que se introdujo el nombre del niño/a y las puntuaciones en la adaptación del CPTI-ATR-3, así como la presencia o ausencia de los diferentes tipos de juego traumático, añadiendo los indicadores del nuevo tipo de juego constreñido/mecánico.

Por otro lado, se accedió a los cuestionarios de datos biográficos de los niños y niñas del Gallinero. Estos cuestionarios fueron rellenados por voluntarios/as expertos/as que participan en El Gallinero desde hace 6 años y tienen una relación muy cercana con las familias. A partir de estos datos, se creó una nueva variable denominada “experiencias adversas”, formada por un sumatorio del número de experiencias adversas reflejadas en el cuestionario. Las experiencias adversas que se tuvieron en cuenta, en relación con la propuesta del equipo de voluntarios expertos, fueron las presentadas en el Apéndice 1.

Procedimiento

En esta investigación se analizaron los vídeos de 27 niños/as del Gallinero, previo consentimiento informado de los tutores legales de los sujetos. Estos vídeos presentan a los niños/as jugando en presencia del/la terapeuta, durante alrededor de 20 minutos. Tienen diferentes elementos con los que pueden elegir jugar: muñecos/as, dinosaurios, animales, playmobil ®, papel y rotuladores, etc.

Análisis de datos

La primera hipótesis se contrastó con una prueba Chi cuadrado, ya que se quiso relacionar el número de factores de riesgo con la presencia/ausencia de juego traumático. Los factores de riesgo se dividieron en tres grupos en función de la suma del número de factores de riesgo que presentaban (1-3 factores/riesgo bajo; 4-8 factores/riesgo moderado; 9-12 factores/riesgo alto), para ponerlos en relación con la VD (presencia/ausencia de juego traumático)

Con respecto a la segunda hipótesis, se hizo una descripción del nuevo tipo de juego post- traumático constreñido/mecánico, definiendo indicadores concretos para su evaluación. También se hizo una comparación mediante la prueba Chi cuadrado entre las puntuaciones de los sujetos antes de introducir este nuevo tipo de juego en la evaluación y después de introducir éste.

Por otro lado y en base a la tercera hipótesis, se hizo una descripción cualitativa del juego resiliente, sujeto por sujeto, describiendo aspectos relevantes a destacar relacionados con la hoja de observación CPTI-ATR-3 y otros aspectos que pudieran estar indicando que se trataba de un juego resiliente.

Por último, se aplicó una prueba Chi cuadrado para contrastar la cuarta hipótesis, en la que se analizó la presencia de juego post-traumático en función del sexo, y otra prueba Chi cuadrado para la quinta hipótesis, en la que se trató de observar si el tipo de juego post-traumático presentado (Re edición con alivio, re edición sin alivio, re experimentación desbordante y juego constreñido/mecánico) estaba relacionado con el sexo.

Resultados

Juego post-traumático

Haciendo uso del CPTI-ATR-3 (Chazan y Cohen, 2003) y antes de la introducción del nuevo tipo de juego constreñido/mecánico, un 59,25% de los sujetos muestra indicadores de

juego post-traumático. La distribución de este juego post-traumático en función del sexo sería la siguiente: 37,5% niñas; 81,25% niños

Experiencias adversas

En cuanto a la relación entre la exposición a experiencias adversas (Figura 1) y la presencia de juego post traumático, los resultados no son significativos. Por un lado, no es significativa la diferencia de medias sin la introducción del nuevo tipo de juego post-traumático. Por otro lado, tampoco es significativa tras añadir este nuevo tipo de juego constreñido/mecánico.

Al relacionar la exposición a experiencias adversas con los diferentes tipos juego post-traumático, tampoco obtenemos una diferencia estadísticamente significativa.

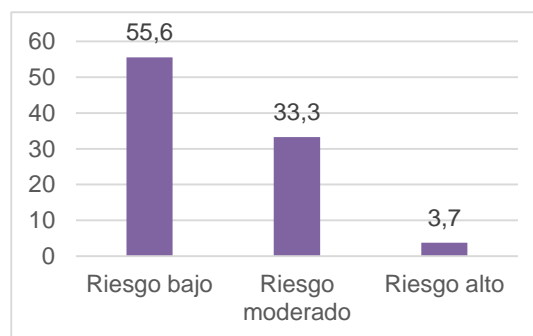


Figura 1. Representa el porcentaje de sujetos recogidos en cada franja del intervalo en función de la cantidad de experiencias adversas vividas.

Juego constreñido/mecánico

Se ha obtenido un perfil de juego constreñido a partir de los indicadores observados en el juego de los sujetos de la muestra. Para ser considerado juego constreñido/mecánico se deben cumplir al menos tres de las siguientes características:

- Muestra poca variedad de afectos en el juego
- Muestra poca variedad de afectos hacia el terapeuta
- Muestra poca variedad de afectos en el contenido del juego
- Ignora las invitaciones y sugerencias del terapeuta
- Genera barreras físicas entre sí mismo y el terapeuta (por ej. Juguetes) o utiliza la orientación corporal para aislar al terapeuta (por ej. Dar la espalda al terapeuta)
- Extremadamente conscientes de sí mismos en el juego (por ej. No parece estar inmerso en el juego)

- No cuenta historias o desarrolla principios de historias que él mismo interrumpe rápidamente o historias muy cortas y pobres.
- Se desarrolla casi exclusivamente sobre acciones mecánicas que tienden a repetirse en ausencia de una narrativa o con narrativas pobres.
- Las temáticas del juego no incluyen catástrofes, desastres, agresiones o muertes

Tras obtener esta definición y operativización del juego constreñido/mecánico, se obtuvieron los valores descriptivos de frecuencia presentes en la gráfica 2, consecuente a la reevaluación de los sujetos que cumplen las características para ser categorizados en este tipo de juego constreñido/mecánico (n=8).

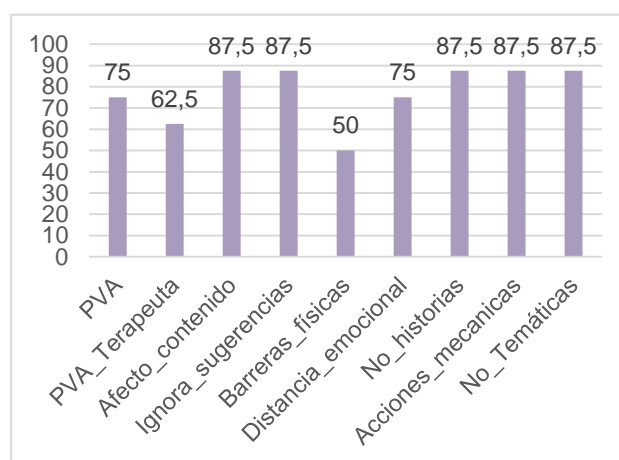


Figura 2. Representa el porcentaje de sujetos que pertenecen a la categoría de “juego constreñido/mecánico” y que presentan en la evaluación de su juego post traumático, cada uno de los ítems/indicadores que aparecen.

Se observa que los ítems patognomónicos para este tipo de juego en esta muestra serían, en primer lugar el ítem que representa la ausencia de afecto en el contenido del juego (el 87,5% de los sujetos puntúan en este ítem), en segundo lugar la ignorancia respecto a las sugerencias e invitaciones del terapeuta (87,5% de los sujetos), en tercer lugar la ausencia de historias, la interrupción de la historia o la presencia de historias muy cortas y pobres (87,5% de los sujetos) y, por último, la ausencia de catástrofes, desastres, agresiones o muertes (87,5% de los sujetos).

En base a los indicadores recogidos para el nuevo tipo de juego post-traumático “constreñido/mecánico” descrito en este apartado, observamos que en la muestra de niños anteriormente considerados como resilientes, es decir, que no cumplían requisitos para considerar que tuvieran un juego post traumático según la descripción de Chazan y Cohen (2010), hay cinco sujetos que presentan indicadores de este nuevo tipo de juego constreñido/mecánico (45,5% de los niños y niñas).

Tras hacer los análisis, se observa que existe una diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2(1, n=27)=11.22$; $p=0.001$) entre los porcentajes del grupo de sujetos con juego post traumático antes de añadir este nuevo tipo de juego y después de añadirlo.

Se observa que existen tres sujetos (18,8%) que ya estaban seleccionados anteriormente en la categoría de “sujetos con indicadores de juego post traumático”, pero que tras una reevaluación teniendo en cuenta el nuevo tipo de juego constreñido/mecánico, su juego predominante cumple más criterios para estar dentro de este tipo constreñido/mecánico, que para el anterior en el que fueron clasificados.

Juego resiliente

Tras la implementación del nuevo tipo de juego constreñido/mecánico, el porcentaje de sujetos resilientes de la muestra se redujo del 40,7% al 22,2%, quedando la distribución de tipos de juego (incluido el resiliente), de la manera representada en la figura 3.

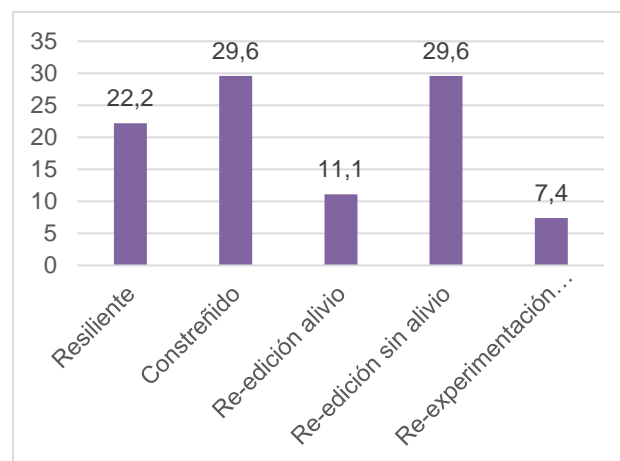


Figura 3. Representa el porcentaje de sujetos de la muestra que pertenecen a cada una de las categorías de juego estudiadas.

Algo que tienen en común todos los sujetos con juego resiliente es que no presentan los suficientes indicadores de juego post traumático como para ser su juego considerado como tal. Cada uno de los juegos de estos sujetos tienen unas particularidades que se van a describir a continuación de manera individual, ya que se trata de una muestra muy pequeña y no presenta un patrón de juego característico.

En el juego de R. destaca la aparición repetida de la temática de cuidados. Cuando se mete en el juego cambia la voz por una más infantil a la hora de interpretar a los personajes, es consciente de sí mismo en el juego pero eso no le hace distanciarse completamente. Cuenta una historia de manera cooperativa con la terapeuta.

En el juego de M. destaca la variedad afectiva. Su expresión transmite diversión y búsqueda de complicidad con la terapeuta. Se asombra cuando la terapeuta le dice que queda poco tiempo para seguir jugando. Algo a destacar es que juega a asustar a la terapeuta y cuando la terapeuta se asusta, ella se ríe muy fuerte en repetidas ocasiones. Podría tratarse de un indicador de juego post traumático aislado, no suficiente para considerar el juego como post traumático.

D. emplea todo el rato de juego dibujando. Aunque todo su juego consiste en dibujar, no es un dibujo repetitivo, es un dibujo creativo. Cuenta una historia sobre lo que ocurre en su dibujo relacionada con una fiesta de cumpleaños en la que los personajes se lo pasan muy bien.

A. canta mientras coloca los juguetes. Construye un castillo y juega con los muñecos alrededor de este. Expresa que la gente está contenta en el castillo “bailan, van a fiestas, toman café, comen hamburguesas”. Sonríe mucho al terapeuta. Un aspecto a destacar es que se preocupa mucho por cuidar de la seguridad de un bebé muñeco.

En el juego de R. el espacio de juego se amplía a toda la sala, la cual convierte en una casa en la que jugar a las familias. Él es el padre y el terapeuta es la madre. Colocan los platos, hacen la mesa y dan de comer a los hijos. Juego muy cooperativo en el que hay indicadores de que se divierte mientras juega.

El juego de F. aunque tiene elementos repetitivos y dedica la mucha parte del juego a colocar los juguetes, va contando una historia y muestra variedad de afecto y una relación de complicidad con la terapeuta.

Algunos aspectos que el juego de estos niños y niñas resilientes tienen en común, es que tienen en cuenta al terapeuta y buscan incluirle en su juego. Además, presentan variedad afectiva y coherencia entre los afectos que expresan y el contenido del juego. Por otro lado, se observan elementos creativos y fantasiosos en la mayoría de ellos y ellas.

Sexo

Los resultados obtenidos al contrastar la variable sexo con la presencia de indicadores de juego post traumático fueron, por un lado, significativos cuando se contrastó el sexo con los resultados obtenidos previa introducción del nuevo tipo de juego post traumático constreñido/mecánico ($\chi^2(1, n=27)= 7.87; p= 0.005$). Estos resultados indican un porcentaje significativamente mayor de niños que de niñas en cuanto a la presencia de indicadores de juego post-traumático antes de añadir el nuevo tipo de juego (el 81,25% de los niños y el 37,5% de las niñas presentan indicadores de juego post-traumático). Por otro lado, el contraste deja de ser significativo cuando utilizamos los resultados obtenidos tras añadir el nuevo tipo de juego post

traumático constreñido/mecánico (el 81,25% de los niños y el 72,72% de las niñas presentan indicadores de juego post-traumático).

En cuanto al tipo de juego post traumático presente en función del sexo, se ha obtenido que existe una diferencia significativa (χ^2 (3, n=21)= 9.69; p= 0.021) en el tipo de juego empleado por los sujetos en función del sexo.

Para obtener más información acerca de los resultados reflejados en el párrafo anterior, se analiza cada tipo de juego post traumático por separado, obteniéndose una diferencia significativa (χ^2 (1, n= 21)= 7.46; p= 0.006) en función del sexo en la presencia de juego constreñido/mecánico. Este tipo de juego post-traumático aparece significativamente más presente en las niñas (el 75% de las niñas y el 15,38% de los niños que presentan indicadores de juego post-traumático está dentro de esta categoría de juego constreñido).

En la presencia del tipo de juego re-edición con alivio, se obtiene también una diferencia significativa (χ^2 (1, n=21)= 7.95; p= 0.005) en función del sexo. Aparece significativamente más presente en niños (el 61,53% de los niños que presentan indicadores de juego post-traumático está dentro de esta categoría de re-edición con alivio), mientras que no aparece este tipo de juego como predominante en ninguna de las niñas de la muestra

En relación al tipo de juego re-edición sin alivio, no aparecen diferencias significativas en función del sexo (el 15,38% de los niños y el 12,5% de las niñas que presentan indicadores de juego post-traumático está dentro de la categoría de re-edición sin alivio). Lo mismo ocurre en el tipo de juego denominado re-experimentación desbordante, no aparecen diferencias significativas (el 7,69% de los niños y el 12,5% de las niñas que presentan indicadores de juego post-traumático está dentro de la categoría de re-experimentación desbordante). No existen diferencias significativas en función del sexo en esta muestra para estos dos tipos de juego post traumático.

Discusión

Los resultados de esta muestra presentan un porcentaje muy alto de indicadores de juego post-traumático. Esto parece estar relacionado, tal como aparece en la literatura (Bradley, 1994; Garbarino, 1995; Garmezy, 1993; Osborn, 1990; Lyons-Ruth, 1990), con las condiciones de vulnerabilidad extrema en la que viven estos niños y niñas. Sin embargo, se observa que no hay una relación estadísticamente significativa entre el número de experiencias adversas y la presencia de indicadores de juego post traumático como cabría esperar.

Tampoco hay una relación estadísticamente significativa entre el número de experiencias adversas y el tipo de juego, algo que sería interesante dado que hay tipos de juego

más resolutivos que otros (re-edición con alivio), como se describe en la introducción de esta investigación (Chazan y Cohen, 2003; Cohen et al. 2010).

Esto puede estar relacionado con que se cuenta con una limitación fundamental a la hora de hacer los análisis con la variable “experiencias adversas”. La información recogida en los cuestionarios biográficos no es suficiente para hacer una buena diferenciación entre los sujetos debido a que los informadores fueron voluntarios que trabajan apoyando a los menores de El Gallinero. Estos voluntarios no disponen, en muchos casos, de acceso a la información que se les solicitó. Por su parte, las familias de los niños son relativamente inaccesibles y, en muchos casos, no hablan ni entienden castellano. Esto, junto con el tamaño limitado de la muestra, puede determinar la falta de la significación esperada en el análisis.

Por otro lado, en cuanto a la presencia de un cuarto tipo de juego constreñido/mecánico relacionado con la respuesta de tipo evitativo ante las experiencias traumáticas (Van der Hart et al., 2005), observamos que en esta muestra aparece un patrón determinado y cuantificable que indica la existencia de este tipo de juego. Tras una descripción inicial de las características de este juego, se observa que un porcentaje significativo de la muestra cumple los requisitos para ser considerado dentro de esta nueva categoría de juego post traumático y que se pueden definir las características patognomónicas de este tipo de juego en esta muestra. Serán necesarias futuras investigaciones que confirmen la existencia de este patrón de juego, establezcan sus relaciones con cuadros diagnósticos específicos (como el TEPT, por ejemplo) y maten sus componentes.

Aparecen diferencias estadísticamente significativas entre el número de sujetos con presencia de indicadores de juego post-traumático antes y después de añadir este nuevo tipo de juego constreñido/mecánico, lo que confirmaría la hipótesis de que existe un porcentaje significativo de sujetos con juego post-traumático en la muestra, que no está siendo definido como tal en función de las categorías anteriormente propuestas (Chazan y Cohen, 2003; Cohen et al., 2010). Las autoras se están concentrando más en los aspectos expresivos del juego post-traumático, dejando de lado los aspectos no expresivos. Podría decirse que los resultados de este análisis sugieren que los tipos de juego post-traumático propuestos por Chazan y Cohen (2003), no están recogiendo la forma de gestionar las experiencias traumáticas desde la evitación/embotamiento que se ha observado en esta muestra. Sería interesante observar si este tipo de juego está presente también en otras muestras y si tiene las mismas características.

Esta propuesta de juego constreñido/mecánico presenta la limitación de no contar con más información sobre la forma en que cada niño o niña en concreto, se relaciona con el mundo que le rodea. La observación de mecanismos de afrontamiento evitativo en el juego, podría ser un indicador de que la persona utiliza estos mecanismos en su vida diaria y a la hora de afrontar

las experiencias traumáticas. En ese caso, se hablaría una vez más de re-experimentación en el juego de estos niños y niñas, pero no tanto de la vivencia traumática en sí, si no de los mecanismos de afrontamiento generados a raíz de la vivencia traumática. Sería algo similar al “principio de interrupción” propuesto por Erickson (1951, citado en Schaefer y O’Connor, 1983), en el que la interrupción de la secuencia y de la continuidad del juego del niño es un indicador de ansiedad y una señal de que puede existir contenido manifiesto o latente de alta conflictividad que el niño o niña está tratando de evitar. En los niños y niñas con un juego constreñido/mecánico, se podría plantear que están tratando de evitar ponerse en contacto con ese contenido ansioso y conflictivo. Para evaluar esto, sería necesario comparar los resultados obtenidos con información acerca de estos sujetos en su vida diaria.

En cuanto al juego resiliente, se tiene en cuenta las características previas de juego adaptativo (re-edición con alivio) propuestas por Chazan y Cohen (2010) y se es consciente de que la presente investigación hace referencia a un tipo de juego resiliente que la autora no contempla en sus investigaciones. Por un lado, se podría hablar de la re-edición con alivio como un tipo de juego resiliente con repetición de elementos traumáticos, pero que alcanza una resolución. Por otro lado, otro tipo de juego resiliente que aquí se propone en el que no aparece esta repetición de elementos traumáticos. En algunos de los sujetos de esta muestra que pertenecen a la categoría de juego resiliente propuesta en este estudio, parece que está presente la planificación y la anticipación. Todos son conscientes de sí mismos en el juego, lo que les otorga la capacidad de controlar la situación. En cuanto a la presencia de elementos simbólicos y metafóricos, es cierto que está presente en algunos de los niños y niñas, pero no se presenta como algo muy característico en esta muestra en concreto. Sí que se presenta un correcto equilibrio en el tono emocional expresado tanto en el juego, como en su contenido, como en la relación con el terapeuta. También se permiten jugar relativamente seguros y relajados y se observan indicadores de diversión en el juego. Además parece que muchos de ellos manifiestan capacidad de apoyarse en su terapeuta e interés en hacer un juego cooperativo.

La realidad de una muestra tan pequeña de sujetos sin indicadores de juego post-traumático o “resilientes”, limita la descripción de factores comunes entre la manera de jugar de estos sujetos. Se hipotetiza que cada sujeto, con sus características idiosincráticas, desplegará unas habilidades u otras para gestionar e integrar los eventos traumáticos de una determinada manera. Aun así, es esperable la existencia de ciertos elementos comunes a todos los sujetos con características de juego resiliente. Sería interesante observar si existe relación entre este tipo de juego y características resilientes en la vida diaria de estos sujetos. Se cuenta con la limitación, descrita anteriormente, de no contar con información acerca de la manera que tienen estos niños y niñas de relacionarse con el mundo, más allá de lo observado en el juego.

Por último, se tuvo en cuenta que la variable género podría estar influyendo de manera notable en las vivencias de estos niños y niñas, y se hipotetizó una mayor presencia de indicadores post-traumáticos en las niñas (Ditlevsen y Elklit, 2012; Jin, Xu y Liu, 2004). Se trabajó con la variable sexo en lugar de género, siendo conscientes de que esto supone una limitación dado que estos dos aspectos no equivalen necesariamente. Se dio por hecho que estadísticamente existe una alta probabilidad de coincidencia, ya que no se ha podido acceder a recoger información acerca del género de los sujetos.

Los análisis previos a la introducción del nuevo tipo de juego post-traumático reflejan una realidad contraria a la hipotetizada. Mientras la investigación revisada ha encontrado un porcentaje mayor de indicadores post-traumáticos en mujeres que en hombres (Solomon, et. al., 2005; Ditlevsen y Elklit, 2012; Jin et. al., 2004), en esta muestra aparece una diferencia estadísticamente significativa en función del sexo, siendo los niños los que presentan mayor juego post traumático.

Al añadir el nuevo tipo de juego constreñido/mecánico y volver a hacer los análisis habiendo introducido los nuevos indicadores, se observa que la diferencia deja de ser estadísticamente significativa, y aunque no aparece que las niñas tengan más juego post-traumático, tampoco aparece que los niños lo tengan. Teniendo en cuenta que la investigación refleja que existen diferencias significativas en los diagnósticos en función del género y que las mujeres suelen presentar más síntomas internalizantes (Navarro-Pardo et. al., 2012), se puede suponer que los tipos de juego post-traumáticos propuestos anteriormente, no recogen la forma en la que las niñas de esta muestra están manifestando las consecuencias post-traumáticas.

Haciendo un análisis en función del sexo para cada uno de los tipos de juego post traumático presentes en esta muestra, se observan unos resultados muy interesantes. Por un lado, con respecto al nuevo tipo de juego constreñido/mecánico, se obtiene una diferencia estadísticamente significativa entre niños y niñas, siendo las niñas las que más presentan este tipo de juego. Este dato iría en la misma línea de los resultados encontrados en la investigación de Navarro-Pardo (Navarro-Pardo et al., 2012), que encuentra diferencias significativas en cuanto a la forma de expresar la psicopatología en hombres y en mujeres. Esta autora encuentra que las mujeres tendrían más trastornos de tipo internalizante.

Por otro lado, con respecto al tipo de juego “reedición sin alivio”, también se encuentra una diferencia estadísticamente significativa entre niños y niñas, siendo en este caso los niños quienes tienen una mayor presencia de este tipo de juego.

En cuanto al tipo de juego, estos análisis se encuentran frente a una limitación importante. Con el objetivo de obtener unos resultados los más útiles posible, se ha

seleccionado el tipo de juego post traumático predominante en cada segmento, siendo conscientes de que existen diferentes tipos de juego post traumático en un mismo segmento de juego.

El mayor problema encontrado en este estudio ha sido la dificultad a la hora de operativizar los datos obtenidos a partir de la hoja de observación, ya que no se ha encontrado ningún documento que informe acerca de cómo trabajar con estos datos cuantitativamente en función de los objetivos propuestos. Se ha encontrado algunos artículos (Cohen, et al., 2010) que hacen diferentes propuestas para evaluar estos datos, pero no parece existir un método estandarizado de evaluación cuantitativa de estos, lo que dificulta el trabajo a este nivel cuantitativo con los datos observacionales.

Además, existe una influencia notable del terapeuta en los segmentos de juego, algo que puede estar mediando como variable extraña que no se está teniendo en cuenta a la hora de analizar los datos. Así como la situación de que haya dos terapeutas diferentes, el sexo del terapeuta o el hecho de no pertenecer a la misma cultura que los sujetos.

Por otro lado, se ha encontrado la dificultad de acceder a un grupo de control con características similares a la muestra, determinando no hacer grupo de control. La presencia de un grupo de control habría enriquecido considerablemente la validez de los resultados.

Futuras líneas de investigación

Los resultados obtenidos plantean nuevas líneas tanto de investigación como de intervención con niños y niñas potencialmente traumatizados/as.

Por un lado, observar si el nuevo tipo de juego constreñido/mecánico aparece en otro tipo de muestra y si este juego presenta características similares. Desde esta investigación se hace una propuesta de un tipo de juego constreñido/mecánico, en función de las características observadas en el juego de estos niños y niñas en concreto. Sería interesante comprobar si esto ocurre en otras muestras similares y en otras muestras diferentes de niños y niñas, así como hacer comparativas con grupos de control y ponerlo en relación con otros aspectos de la vida diaria de estos sujetos.

Por otro lado, tener en cuenta la variable sexo en futuras investigaciones en esta línea, ya que se ha encontrado que en esta muestra las niñas aparecen con menos juego post-traumático según la categorización de juego propuesta por Chazan y Cohen (2010), mientras que esto no ocurre añadiendo el nuevo tipo de juego. Sería interesante tratar de observar si realmente existe un sesgo sexual o de género en el instrumento, si tiene que ver con que las

niñas son más resilientes o si es algo que no es generalizable más allá de la muestra utilizada en este estudio.

Por último, tratar de hacer una descripción más categórica y concreta del juego resiliente en una muestra más numerosa de niños y niñas. Sería interesante con el objetivo, entre otros, de poder intervenir desde la clínica para potenciar y trabajar sobre los aspectos resilientes a través del juego.

Referencias

Aláez, M., Martínez-Arias, R. y Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12, 525-532

Amar, J., Kotliarenco, M. y Abello, R. (2004). *Resiliencia en Niños Víctimas de Violencia Intrafamiliar. Ensayos en Desarrollo Humano*, 5. Barranquilla: Ediciones Uninorte

Amar, J., Utria, L., Llanos, R., Martínez, M. y Crespo, F. (2014) Construcción de la Escala de Factores Personales de Resiliencia (FPR-1) en mujeres víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Universitas Psychologica*, 13, 853-864

Barnes, J. y Cheng, H. (2006). Do parental neighbourhood perceptions contribute to child behaviour problems? A study of disadvantaged children. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 1, 2-14

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Gedisa

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146

Blinder, C., Knobel, J. Y Siquier, M.L. (2004). *Clínica Psicoanalítica con Niños*. Madrid: Síntesis.

Boyden, J. y Mann, G. (2005). *Children's Risk, Resilience and Coping in Extreme Situations*. Recuperado el 10 de octubre de 2015 de http://www.corwin.com/upm-data/5336_Ungar_I_Proof_Chapter_1.pdf

Brooks, J. y Duncan, G. (1997). The Effects of Poverty on Children. *The Future of Children*, 7, 55-71 recuperado el 5 de junio de 2015 de http://www.princeton.edu/futureofchildren/publications/docs/07_02_03.pdf

- Campo, A. y Ribera, C. (1989). *El juego, los Niños y el Diagnóstico*. Buenos Aires: Paidós
- Carretero, R. (2010) Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*
- Chazan, S. (2000). Using the Children's Play Therapy Instrument (CPTI) to Measure the Development of Play in Simultaneous Treatment: A Case Study. *Infant Mental Health Journal*, 21, 211-221.
- Chazan, S. (2002) *Profiles of Play: Assessing and Observing Structure and Process in Play Therapy*. Londres: Jessica Kingsley Publishers
- Chazan, S. y Cohen, E. (2003). Children's Play Therapy Instrument- Adaptation for Trauma Research (CPTI-ATR). Unpublished Manuscript.
- Chazan, S y Cohen, E (2010) Adaptive and defensive strategies in post-traumatic play of young children exposed to violent attacks. *Journal of Child Psychotherapy*, 36, 131-151
- Cohen, E., Chazan, S., Lerner, M. y Maimon, E. (2010). Posttraumatic play in young children exposed to terrorism: an empirical study. *Infant Mental Health Journal*, 31, 150-181
- Cova, F., Valdivia, M. y Maganto, C. (2005). Diferencias de género en psicopatología en la niñez: hipótesis explicativas. *Revista Chilena de Pediatría*, 76, 418-424
- Damonti, P. (2014). *Una Mirada de Género a la Exclusión Social*. VII Informe sobre Exclusión y Desarrollo Social en España. Fundación Foessa extraído de www.foessa2014.es
- Dakduk, S., González, M. y Malavé, J. (2010). Percepciones acerca de los pobres y la pobreza: una revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42, 413-425
- Dio Bleichmar, E. (2007) *Manual de Psicoterapia de la Relación Padres e Hijos*. 1ª edición. 1ª reimpresión. Buenos Aires: Paidós.
- Ditlevsen, D. y Elklit, A. (2012). Gender, trauma type, and PTSD prevalence: a re-analysis of 18 nordic convenience samples. *Annals of General Psychiatry*, 11, 26
- Escuela Virtual de Igualdad (2015). *Sensibilización en Igualdad de Oportunidades: Aplicación Práctica a los Servicios Sociales*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dirección general para la igualdad de oportunidades, Instituto de la mujer, España, recuperado el 5 de julio de 2015 de <http://www.escuelavirtualigualdad.es/>

Estévez, A., Serrone, S. y Molinaroli, G. (2011). Vulnerabilidad psicosocial, resiliencia y trauma: Breve revisión conceptual. Tercer congreso internacional de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, recuperado el 10 de octubre de 2015 de www.memoria.fahce.unlp.edu.ar

Freud, S (1920). *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen XVIII - Más allá del principio de placer, Psicología de la masas y análisis del yo, y otras obras (1920-1922). 1. Más allá del principio de placer (1920)*. Traducción José Luis Etcheverry. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu editores

Gómez, E y Kotliarenco, M. (2010) Family Resilience: a research and intervention approach with multiproblem families. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 19, 103-132

Hernández, M., Gómez, I., Martín, M. J y González, C. (2008). Prevención de la violencia infantil-juvenil: estilos educativos de las familias como factores de protección. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 73-84

Jin, Y., Xu, J. y Liu, D. (2014). The relationship between post-traumatic stress disorder and post traumatic growth: gender differences in PTG and PTSD subgroup. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 1903–1910

Kernberg, P. F., Chazan S. E. y Normandin, L. (1998). The Children's Play Therapy Instrument (CPTI): description, development, and reliability studies. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7, 196-207.

Lemos, V. (2009). Características de la personalidad infantil asociadas al riesgo ambiental por situación de pobreza. *Interdisciplinaria*, 26, 5-22

Mackdougall, J. (1989). *Théâtres du Corps*. Paris: Editions Gallimard

Marans, S., Mayes, L., Cicchetti, D., Dalh, K., Marans, W. y Cohen, D. (1991). The Child-Psychoanalytic play Interview: A Technique for studying Thematic Content. *Journal of The American Psychoanalytic Association*, 39, 1015-1036

Masten, A., Gewirtz, H. (2006) *Resilience in Development: The Importance of Early Childhood*. Minnesota: University of Minnesota

Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez, E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Navarro-Pardo, E., Meléndez J., Sales A. y Sancerni, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24, 377-383

Pitillas, C., Gómez, B., Escorial, A., Rodríguez, V., Ferreres, A. y Assiego, V. (2014). *Los Derechos Humanos También son Cosas de Niños*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas

Rodríguez, B., Fernández, A. y Bayón, C. (2005). Trauma, disociación y somatización. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 27-38

Saavedra, E. y Villata, M. (2008). Resilience characteristics measurements, a comparative study of people between 15 and 65 years old. *Liberabit Lima*. 14, 31-40, recuperado de <http://www.scielo.org.pe/>

Samaniego, I. (2014) *Introducción a las Teorías Psicodinámicas: Abordaje de las principales teorías psicodinámicas desde el psicoanálisis clásico hasta los modelos actuales*. Paperback.

Salles, V. y Tuirán, R. (1994). Familia, género y pobreza. *El Cotidiano*. Extraído el 9 de junio de 2015 de <http://www.azc.uam.mx/publicaciones/cotidiano/68/doc2.html>

Save the Children, 2826549 *Razones. La protección de la infancia frente a la pobreza: un derecho, una obligación y una inversión*, 2014. Recuperado el 5 de julio de 2015 de <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/644/INFORME.pdf>

Scafefer, C. y O'Connor, K. (1983). *Handbook of play therapy*. Nueva York: Wiley and Sons

Solá, A., Martínez, I. y Meliá, J. L. (2003). El cuestionario de actitudes hacia la igualdad de género (CAIG): Elaboración y estudio psicométrico. *Anuario de Psicología*, 34, 101-123

Solé, I. (1998). *La organización social de la educación: prácticas educativas y desarrollo humano*. *Psicología de la educación* (141-156). Barcelona: Ediuoc.

Solomon, Z., Gelkopf, M. y Bleich, A. (2005). Is terror gender-blind? Gender differences in reaction to terror events. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 947-954

Subirats, J. (2004) *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona: Fundación La Caixa.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K. (2005). Dissociation: An insufficiently recognized major feature of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 413-123

Wachtel, E. (1997). *La terapia del niño con problemas y su familia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Winnicott, D. (1986). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Zona, K. y Milan, S. (2011). Gender Differences in the Longitudinal Impact of Exposure to Violence on Mental Health in Urban Youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 1674–1690

Apéndice 1

| EXPERIENCIAS ADVERSAS | SI | NO |
|--|----|----|
| Separación prolongada cuidador principal | | |
| Ha sufrido desalojo | | |
| Ha sido agredido por las fuerzas de seguridad | | |
| Víctima de violencia intrafamiliar | | |
| Testigo de violencia a algún miembro de su familia | | |
| Víctima de violencia fuera de la familia | | |
| Pérdida de persona importante | | |
| Enfermedad severa | | |
| Cuidador enfermo | | |
| Involucrado en accidente | | |
| Persona importante involucrada en accidente | | |
| Encarcelamiento padre | | |