

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA

**Ciencias Sociales
Innovaciones Educativas**

UDLAP®

Escuelas Sensibles al Trauma

Tesis que, Para Completar los Requisitos del Programa de Honores Presenta la Estudiante

**Eugenia González Ehlinger
eugenia.gonzalez@udlap.mx**

157631

Innovaciones Educativas

María de los Dolores Lozano Suárez

San Andrés Cholula, Puebla.

Otoño 2020

ÍNDICE GENERAL

Introducción	6
Antecedentes y Justificación del Proyecto.....	8
Primeros Contactos	8
Una Mirada más Profunda	9
Descripción General del Contexto	9
Diagnóstico Realizado en el Instituto A.....	15
Observaciones Generales o Abiertas	17
Observación Abierta 1: Español, primer grado	18
Observación abierta 2: Inglés, primer grado	19
Observación Abierta 3: Español, primer grado	21
Observación Abierta 4: Matemáticas, primer grado	22
Observación Abierta 5: Matemáticas, primer grado	23
Observaciones Enfocadas	25
Observación Enfocada 1: Estudiantes que se Distraen	25
Observación Enfocada 2: Prácticas disciplinarias.....	28
Observación Enfocada 3: Relaciones Interpersonales Dentro del Aula de Clase.	32
Conclusión del Diagnóstico	34
Marco Teórico.....	38
Emociones y su Percepción Actual.....	39

Estrés y trauma.....	47
Estrés	47
Estrés en Niños y Adolescentes	48
Trauma	48
Trauma Infantil.....	50
Trauma Infantil y Salud.....	51
Trauma Infantil y el Cerebro	52
Trauma Infantil y Comportamiento.....	56
Trauma y el Desempeño Académico	57
Trauma y el Aprendizaje Autorregulado.....	58
Síntomas del Trauma en la Infancia	59
Prácticas disciplinarias y retraumatización.....	62
Experiencias Adversas en la Infancia (EAI).....	64
Casos de Niños Expuestos a Trauma en México.	65
Pobreza Extrema	66
Alcoholismo	66
Drogadicción.....	67
Maltrato Infantil	68
Maltrato Físico	68
Madres Solteras.....	71

Madres Adolescentes.....	72
Trauma simple	73
Trauma complejo	73
Escuelas Sensibles al Trauma.....	76
Escuelas Sensibles al Trauma	79
Escuelas Informadas Sobre el Trauma.....	80
La Ayuda de los Docentes en la Construcción de la Resiliencia	83
¿Por qué es Importante el Apoyo del Docente?	85
La Construcción de Relaciones Afectuosas por Parte de los Docentes	87
Modelos de Interacción-Relación Respetuosa	87
Creación de Relaciones de Apoyo entre Estudiantes	87
Estrategias que se Pueden Implementar para Mejorar una Escuela, así como Formar a los Docentes y Directivos en Temas Relacionados con Trauma	89
Generación de Entornos Seguros y Confiables para los Estudiantes que Hayan Vivido alguna Experiencia Adversa durante la Infancia	89
La Seguridad y Confianza	89
La Conexión con los Demás y el Entorno	91
La Regulación Conductual y Emocional.....	93
Referencias	95

Introducción

Desde la experiencia como docente en preescolar y primero y segundo de primaria. se ha identificado que en los espacios escolares existe una problemática en cuanto a los procesos de aprendizaje en los estudiantes. Procesos que muchas veces están relacionados con factores externos a las instituciones educativas como son: situaciones socioeconómicas, el entorno familiar, acoso sexual, maltrato, trabajo a temprana edad, entre otros factores. Sin embargo, también se identificó que hay factores internos de las escuelas como: actitudes fuertes por parte de los docentes, respuestas agresivas, etc., que generan dificultades en los procesos de aprendizaje, y que así mismo agravan los factores externos por los que atraviesan algunos estudiantes.

Con este trabajo se tiene como finalidad diseñar un manual y una guía que le permita a los profesores de las instituciones educativas identificar la importancia de su conducta en el desarrollo de las sesiones de clase y oportunidades de mejora en la manera en la que se relacionan con sus estudiantes para garantizar un buen proceso de aprendizaje.

El manual a realizar será enfocado a lo que se definirá como “escuelas sensibles al trauma” entendiendo con este término, a instituciones a las cuales asisten estudiantes que han vivido situaciones adversas y que son más vulnerables ante la conducta del profesor, llevándolos a marcar una postura de enfrentamiento, fastidio, bajo rendimiento, evasión de clases y en última instancia deserción escolar.

Esto, teniendo en cuenta que los profesores desempeñan un rol muy importante en el desarrollo del estudiante, tanto a nivel académico como personal.

Los profesores son un elemento importante en la enseñanza. Por esto, las conductas, comportamientos y actitudes que desarrolla durante la sesión de clase deben ser analizadas, ya que tienen influencia directa (buena o mala) en el alumno. Estos se convierten en una imagen, al facilitar la construcción del conocimiento y forman una relación entre docente-alumno, que determina la forma en el estudiante se va a desempeñar y relacionar en un futuro.

Asimismo, se busca entender los contextos a los que se ven enfrentados los estudiantes de las instituciones A y B, cómo los afecta en su proceso de aprendizaje y la influencia que tiene el profesor y su conducta en los comportamientos del estudiante.

Para el desarrollo del presente trabajo se seleccionaron dos instituciones, una pública y una privada, en las cuales se realizó una investigación diagnóstica para entender el contexto al que se enfrentaban los estudiantes y la influencia de este, en su rendimiento y comportamiento, y una observación sobre la conducta y la relación entre profesores-estudiantes en el desarrollo de la sesión de clase.

Se seleccionaron éstas dos instituciones para tener una perspectiva completa de una escuela pública y una escuela privada localizadas en la misma entidad.

Esta investigación brinda la posibilidad de, en primera instancia, reconocer la importancia de la actitud de los docentes en los procesos de aprendizaje, aún en situaciones de adversidad. Así mismo, identificar posibles falencias y brindar soluciones que permitan mejorar el ambiente, conducta en las aulas de clase, y la relación profesor-estudiante logrando disminuir los traumas ocasionados por factores externos e internos de la

institución. Es un primer diagnóstico ante una problemática que se vive dentro de las instituciones educativas y a la cuál no se le ha dado gran importancia.

Antecedentes y Justificación del Proyecto

La presente propuesta de proyecto tiene como antecedente, por una parte, una serie de observaciones realizadas en una escuela pública denominada para fines de este trabajo como Instituto B ubicada en el municipio de San Andrés Cholula, Puebla, México, y por otra, una investigación diagnóstica más profunda que se llevó a cabo en una escuela privada que denominaremos, para fines de este trabajo, Instituto A, localizada en el mismo municipio.

Primeros Contactos

El interés por llevar a cabo esta investigación surgió en mí al cursar el primer y segundo semestre del programa de Licenciatura en Innovaciones Educativas. Durante este periodo de tiempo se realizaron varias observaciones en el otro colegio ubicado en San Andrés Cholula, Puebla, México. Estas observaciones se llevaron a cabo durante el turno vespertino de dicho colegio y fue allí donde se observaron diferencias contrastantes entre el turno matutino y el turno vespertino, tal y como lo indicó el director encargado. Este hacía referencia a que los estudiantes del turno matutino reflejaban un contexto y comportamiento más estable y tranquilo en comparación con los alumnos del turno vespertino.

De acuerdo con la información brindada por el director, la diferencia que se observaba en los estudiantes que asistían a las clases durante el turno vespertino, estaba relacionada con el contexto socioeconómico en el que estos vivían e interactúan, ya que la mayoría de los

niños se encontraban en condiciones precarias y de vulnerabilidad, debido a que su contexto familiar estaba enmarcado por padres de familia que pertenecían al grupo de personas que migraban a los Estados Unidos, por madres solteras, padres o familiares cercanos adictos al alcohol/drogas, o familias en situación de pobreza. A esto se le sumaba la situación en la que algunos de los niños que asistían al turno vespertino se veían obligados a trabajar por las mañanas para poder subsistir, y muchas de las niñas que asistían a ese mismo turno, habían experimentado eventos adversos como acoso o abuso sexual, siendo estos factores que marcan la vida de un niño y propician a que se presenten diferentes comportamientos en su diario vivir, los cuales marcaban radicalmente la diferencia entre los estudiantes que asistían al turno vespertino y al matutino.

Asimismo, el director también informó que esta condición en los niños del turno vespertino no solo afectaba el potencial de energía física con el que desarrollaban ciertas actividades, sino que también influía en el comportamiento y nivel de aprendizaje de estos. El desempeño académico era completamente diferente al de los estudiantes del turno matutino, a pesar de que ambos grupos contaban con el mismo personal docente y con el mismo espacio de trabajo.

Una Mirada más Profunda

Descripción General del Contexto

El instituto A cuenta con dos campus. El primero conforma los niveles de preescolar y primaria, siendo este el campus en el que se llevó a cabo la investigación, y el segundo, conformado por los niveles de educación secundaria y preparatoria. A continuación, se

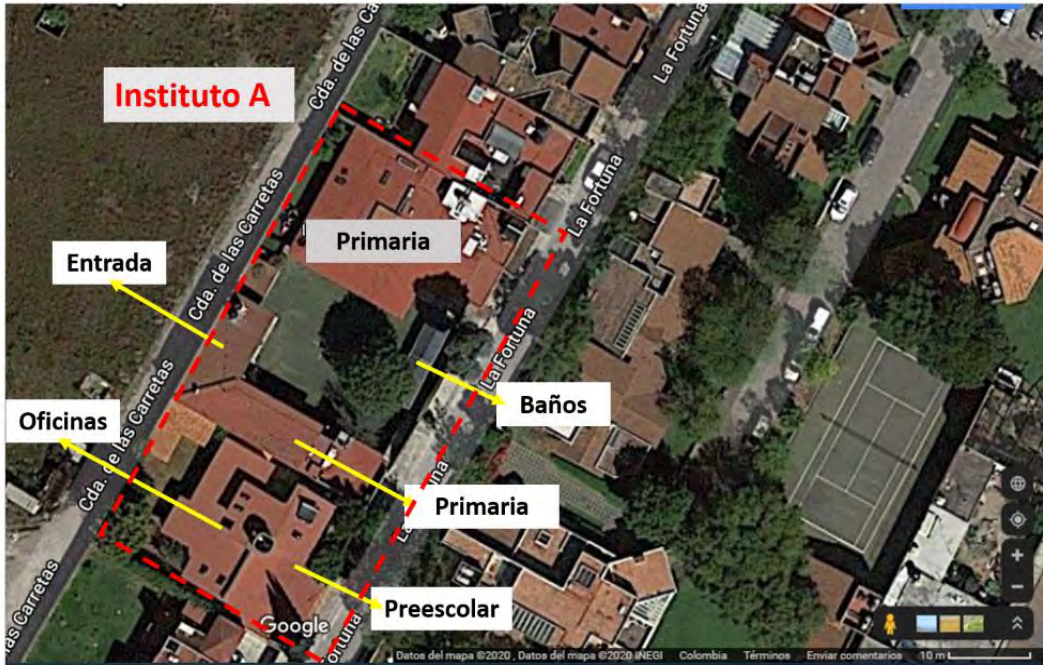
presentará la descripción general concerniente al primer campus anteriormente mencionado.

La mayoría de los estudiantes que asisten a Instituto A pertenecen a niveles socioeconómicos medio y medio bajo. Al campus asisten 170 alumnos, de entre los cuales 22 forman los grupos de preescolar (tres niveles), y el resto pertenecen a la primaria. En la primera mitad de la jornada se organiza a los estudiantes por grado, en donde cada grado tiene un salón con aproximadamente 20 estudiantes, a excepción de 4° de primaria, donde hay dos salones de 13 estudiantes cada uno. La segunda mitad de la jornada está dedicada a las clases de inglés, y los grupos son multinivel, es decir, son formados según el dominio de inglés que tenga cada estudiante.

En la actualidad, la infraestructura del instituto corresponde a lo que anteriormente era una casa, y consta de 2 edificios de 1 piso cada uno, los cuales están separados por un jardín grande. Entre los dos edificios también están ubicados los baños, tres para niños y tres para niñas, al igual que una pequeña tienda. En la parte posterior del edificio de preescolar y las oficinas hay un pequeño patio al que solo tienen acceso los alumnos de preescolar y sus respectivos titulares. (Ver figura 1 para conocer un mapa de las instalaciones de la escuela).

Figura 1

Mapa y distribución de las instalaciones del Instituto A



Nota: Fuente. Modificada de Google Maps.

Los salones son de forma rectangular, pero cada uno de ellos tiene su propio diseño y particularidad, ya que la casa se fue adaptando a las necesidades del instituto. Ocho salones cuentan con ventanas muy grandes, mientras que dos de ellos tienen solamente una puerta de vidrio y cuentan con muy poca iluminación natural. Todos los salones tienen televisores y un Apple TV, y las sillas y mesas en cada uno de ellos son diferentes.

El jardín, como ya se dijo, tiene un tamaño aproximado de 200 m², cuenta con 2 mesas, cada una con una sombrilla que les brinda sombra a los estudiantes mientras comen durante el recreo. En el centro del jardín también hay un árbol que tiene un columpio. El resto del área corresponde al terreno cubierto por pasto sintético y algunas jardineras en las orillas.

El personal académico del Instituto A está conformado por 17 docentes de tiempo completo, uno por cada salón de primaria (7 en total), un titular, un auxiliar por cada uno de los 3 niveles de preescolar (6 docentes), y 3 docentes de medio tiempo, que son el profesor de computación, la maestra de arte y la maestra de educación física. El área administrativa

está conformada por la directora y 3 empleados. Es importante mencionar que la directora no asiste a este campus todos los días, ya que también está encargada del segundo campus en el que se encuentran los niveles de secundaria y preparatoria.

La mayoría de los profesores titulares son egresados de Normales o de Licenciaturas relacionadas con la Educación. Los profesores de medio tiempo no cuentan con certificaciones afines con la materia que dictan; solo tienen conocimientos y experiencias relacionadas.

El Instituto A comenzó a funcionar hace 17 años. En el año 2001, la Maestra, oriunda de los Estados Unidos y Licenciada en Educación Bilingüe, llega a México y comienza a enseñarle a sus hijos desde casa, al mismo tiempo que imparte clases de inglés a niños y niñas durante la jornada de la tarde. Su interés particular era que sus clases fueran “muy didácticas e interactivas” (Entrevista docente Ligarde, Ninette, 2018). La idea de comenzar el colegio en su casa se originó a partir del crecimiento, la aceptación de la comunidad y la necesidad que había en la creación de escuelas que enseñaran inglés y que al mismo tiempo tuvieran una propuesta metodológica de orientación constructivista. Fue de esta manera que se formalizaron las actividades con los niveles de preescolar y primaria, iniciando operaciones en el año 2004.

El instituto ha seguido creciendo a lo largo del tiempo. Este resultado se puede ver reflejado a través de los dos campos que existen actualmente, teniendo en cuenta que el aumento en el número de estudiantes ha permitido la expansión de la institución, y al mismo tiempo se ha visto influenciada la infraestructura de los salones, pues han quedado irregulares y con mobiliario poco uniforme. La creación del instituto, según cuenta su fundadora, llegó como respuesta a una necesidad que la población demandaba, la cual era contar con una

educación bilingüe y de alta calidad, pero que al mismo tiempo fuera económicamente accesible.

En lo que refiere a los programas y planes de estudio, las clases impartidas en español tales como Conocimiento del medio, Lengua Materna, Educación Socioemocional, Ciencias Naturales, Historia y artes, siguen el plan curricular de la Secretaría de Educación Pública, mientras que las que son dictadas en inglés están relacionadas con las materias de ciencias naturales, matemáticas e inglés. En relación a las materias en inglés la institución sigue un programa diseñado por la editorial educativa estadounidense llamada Scott Foresman, el cual se implementa a partir de libros de texto, cuyo uso se complementa con algunas actividades diseñadas por los docentes cuyo propósito es para adaptar los temas al conocimiento previo y al contexto de los estudiantes.

Posteriormente, se dio inicio al proceso de las prácticas académicas profesionales en un kínder situado en San Andrés Cholula identificado como el Instituto A, el cual se mencionó en el apartado anterior. Este es un colegio pequeño al que asistían los niños pertenecientes a núcleos familiares de clase socioeconómica media-baja, pero, dicho colegio tenía un nivel educativo mucho mejor que un colegio público.

Las prácticas profesionales se llevaron a cabo durante un periodo de dos años en los cuales que se pudieron identificar diferentes tipos de problemas de conducta en los niños y las niñas. Cuando se habla de problemas de conducta, se está haciendo referencia a los problemas de distracciones, pleitos, agresiones, falta de concentración, gritos y golpes. Este tipo de actitudes fueron muy recurrentes en los niños de primero y tercero de primaria, los cuales al mismo tiempo, recibían una respuesta inadecuada por parte de sus profesores, ya que estos reaccionaban de una manera que no les funcionaba, propiciándole a los

estudiantes una respuesta conductista en la que el profesor buscaba dar un estímulo para recibir una respuesta, y el estímulo puede ser positivo o negativo y hasta amenazante, con aplicación de castigos, gritos y llamados de atención que no reflejaban una mejora en el comportamiento de los niños, al contrario, si se evidenciaba un cambio en su comportamiento, era hacia una actitud que empeoraba cada vez más. Este factor llamó mucho la atención, pues al analizar a cada uno de los niños, se pudo observar e identificar que estos niños siempre eran los mismos que reflejaban este tipo de comportamiento y actitudes.

Durante una charla con una de las maestras, se le preguntó que por qué creía que esto sucedía en la institución, y su respuesta fue que “uno de los niños con más problemas de conducta vivía con sus abuelos porque su madre se había ido a vivir a Cancún y solo lo veía en la Navidad y Año Nuevo”. De igual forma, también comentó la situación de una de las niñas con mejor rendimiento académico en el instituto, en la que identificó un decaimiento en su nivel académico ya que sus padres se encontraban en proceso de divorcio. Por otro lado, también brindó la información relacionada con uno de los niños al que se le había diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el cual es una combinación de problemas persistentes como dificultad para mantener la atención, hiperactividad y comportamiento impulsivo (Vélez y Vidarte, 2012, pp. 114-114).

En ese instante, se identificaron y relacionaron algunos aspectos en común, pues el contexto familiar de todos los niños observados, que tenían actitudes negativas o problemas de conducta indicaba que eran relacionados con situaciones o vivencias adversas tales como el divorcio, abandono, maltrato, discusiones o pleitos.

Diagnóstico Realizado en el Instituto A

Con el fin de realizar un trabajo de investigación diagnóstica de corte cualitativo detallado, se buscó el contacto directo y la mayor familiarización con las dinámicas dentro del aula de clase. Se asistió al colegio durante tres semestres completos, los días lunes, miércoles y viernes, desde las 9 am hasta la 1 pm. El análisis y las observaciones iniciaron en agosto del 2018 y finalizaron en diciembre del 2019.

El enfoque tuvo énfasis en la observación de 3 grupos diferentes. Durante los 3 semestres, se hicieron las observaciones en los salones de 3° de kínder y 1° de primaria, haciendo un análisis que enmarcó tres generaciones distintas.

A continuación, se presenta la tabla 1 con los detalles de las observaciones:

Tabla 1

Caracterización de las observaciones hechas de acuerdo con el salón y ciclo escolar.

Observación	Salón observado	Ciclo escolar
Abierta 1	3° preescolar	2018-2019
Abierta 2	1° de primaria	2018-2019
Abierta 3	1° de primaria	2018-2019
Abierta 4	2° de primaria	2018-2019
Abierta 5	1° de primaria	2019-2020
Enfocada 1: niños que se distraen.	3° de preescolar	2018-2019
Enfocada 2: Practicas disciplinarias	1° de primaria	2018-2019
Enfocada 3: Relaciones interpersonales dentro del aula	1° de primaria	2018-2019

Enfocada 4: Relaciones interpersonales durante recreo.	1° y 2° de primaria	2019-2020
Enfocada 5: Habilidades de comunicación emocional	1° de primaria	2019-2020
Enfocada 6: Adjetivos utilizados en prácticas disciplinarias.	1° de primaria	2019-2020

Asimismo, se realizaron observaciones durante el periodo de recreo, las cuales permitieron obtener una visión y perspectiva general de otros grupos, y analizar a los grupos caracterizados en la observación, en un ambiente diferente al del aula de clases.

La frecuencia con la que se realizaron las observaciones permitió obtener la confianza y familiaridad del grupo analizado, esto posibilitó observar la dinámica dentro y fuera del aula de clase de una manera más objetiva. De igual forma, se obtuvo la disposición de las dos profesoras con las que se tuvo interacción.

A continuación, se presentarán las observaciones realizadas en el Instituto Interactivo A, las cuales están caracterizadas en dos componentes principales, *general y enfocada*, tal y como está especificado en la tabla 1.

Observaciones realizadas en el año 2018: en el primero año de observación, el grupo de 1° de primaria contaba con 11 estudiantes, todos niños de entre 6 y 7 años; mientras que el grupo de 3° de preescolar tenía 7 estudiantes, 3 niñas y 4 niños de 5 años.

Observaciones realizadas en el año 2019: en el segundo ciclo escolar observado, el grupo de 1° de primaria contaba con 15 estudiantes de entre los cuales 8 eran niñas y 7 eran niños; mientras que el grupo de 3° de kínder tenía un total de 11 estudiantes, 7 niños y 4 niñas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hará la descripción detallada de las observaciones generales y enfocadas:

Observaciones Generales o Abiertas

La parte inicial de este trabajo de investigación diagnóstica se llevó a cabo por medio de observaciones abiertas, cuyo objetivo principal era observar de forma general los componentes físicos del aula de clase, la interacción entre el docente y los estudiantes, el proceso de enseñanza y aprendizaje, los materiales utilizados y las relaciones interpersonales. Las observaciones y el análisis se hacían desde la parte posterior del salón de clases, todo con el fin de pasar lo más desapercibida e intentar hacer los menos gestos posibles, para que, tanto la maestra como los estudiantes se sintieran cómodos e interactuaran de forma natural.

Durante las observaciones abiertas, llevaba una hoja en blanco y un lápiz en el que anotaba de forma general lo que se había observado, incluso, se hacía un bosquejo y descripción del material o del salón de clases. El objetivo principal era tomar en cuenta todas aquellas situaciones que llamaran la atención.

Normalmente, se observaban las materias de matemáticas y ciencias naturales, que eran en inglés, mientras que lectoescritura y pensamiento lógico matemático eran en español. El idioma permitía observar en detalle el vocabulario y el lenguaje verbal que las profesoras utilizaban para impartir las clases.

Estas observaciones se llevaron a cabo en 3° de preescolar, 1° de primaria, y ocasionalmente en 2° de primaria.

Observación Abierta 1: Español, primer grado

Esta observación se realizó en un salón rectangular con un piso en piedra y las paredes están pintadas de color verde pastel. El salón cuenta con una sola mesa ubicada en el centro, el pizarrón está en frente de la mesa y junto a él se encuentra un televisor. La mesa cuenta con 4 sillas ubicadas al frente del pizarrón, y otras 3 paralelas a estas.

En total son 7 estudiantes, todos sentados alrededor de la misma mesa, y la profesora se encuentra ubicada en la cabecera de la mesa rectangular. El tema del día está relacionado con la asignatura *Conocimiento del medio*, por lo que la clase comienza con muchas preguntas abiertas relacionadas con los cocodrilos. Hay 3 niñas en el salón, y 2 de ellas participan activamente, pues cuentan con un conocimiento previo relacionado con el tema, mientras que la tercera niña parece un poco distraída, que, al recibir preguntas directas por parte de la profesora, para no haber escuchado la conversación. Los niños parecen estar más atentos, aunque uno de los cuatro toma una actitud sumamente competitiva y contradice a sus compañeros. La profesora le pide que guarde silencio ya que está usando un tono violento, sin embargo, su reacción es completamente contraria: se enoja e irrumpe con mayor frecuencia a sus compañeros, e incluso, a la profesora.

Posteriormente a las preguntas abiertas, la profesora le pide a la estudiante que participó más activamente durante la clase, que reparta el material para hacer un cocodrilo de cartón. La estudiante reparte el material de forma muy ordenada, mientras que la docente explica la actividad a los estudiantes. Todos comienzan a hacer la manualidad según las indicaciones de la profesora, sin embargo, el mismo niño que anteriormente había tenido una actitud competitiva comienza a distraerse y a pintar el material sin haber recibido la indicación por parte de la profesora.

Después de esto, la docente menciona que es muy importante que los estudiantes sigan cada paso e instrucción que se indica durante las clases, y que, en caso de que desobedezcan, les pide que sean los encargados de la limpieza del salón durante el recreo. De esa forma, los estudiantes dejan de hacer la actividad inmediatamente.

Observación abierta 2: Inglés, primer grado

Esta observación se llevó a cabo un lunes por la mañana. El aula de clases estaba impecable. El salón de 1° de primaria tiene 2 paredes y 2 ventanas que abarcan el mismo tamaño de las paredes. Tiene forma de un rectángulo pequeño en donde el pizarrón está colocado en una de las paredes, y en el medio del salón se encuentra ubicada una mesa de madera rectangular donde trabajan todos los estudiantes, con la particularidad de que 4 de los estudiantes tienen el pizarrón a sus espaldas, 4 lo tienen a medio lado, y tan solo 4 lo tienen de frente. La iluminación del salón de clase era óptima, y su ubicación espacial permitía mantener una temperatura agradable.

El día en el que se realizó la observación solo asistieron 9 estudiantes. Este grupo estaba conformado únicamente por niños. Hay una mesa central que se divide en dos, y 6 de los estudiantes están ubicados en la mesa más cercana al pizarrón, mientras que los otros 3 están en la otra mesa. Esta observación se llevó a cabo de pie en dirección opuesta al pizarrón, esto con el fin de no interferir en la dinámica de la clase. A pesar de esto, uno de los estudiantes concentraba toda su atención en la investigadora, con cara de miedo y desconcierto.

El tema del que se habló en la clase era de gramática, la docente escribió en el pizarrón durante los primeros 7 minutos, mientras que los estudiantes la observaban de manera fija y

atenta. Al terminar de escribir, la profesora les pidió que intentaran leer. Muchos de ellos leían sin problemas ya que habían estudiado el preescolar en la misma escuela y tenían bases en inglés. Los 3 estudiantes nuevos intentaron leer mientras mantenían la vista baja, la profesora se tomaba el tiempo de corregir la pronunciación de cada uno de ellos; algunos repetían lo indicado por la profesora, mientras que 2 de ellos se rehusaron a repetir después de haber sido corregidos.

Debido a lo anterior, la profesora indicó que, quien no participara en la clase, debería leer más oraciones que el resto de estudiantes en la siguiente clase, estímulo que sirvió para que uno de los estudiantes leyera, mientras que el otro se siguió rehusando. Los otros compañeros comenzaron a burlarse de él, mientras que la profesora los miraba con cara de desprecio, pero sin mencionarles una sola palabra. El estudiante, en vez de aceptar y repetir la oración de la lectura, tomó un comportamiento defensivo y agresivo al gritarle al resto de estudiantes, y fue en ese momento en el que la docente le pidió que saliera del salón a respirar y caminar, y que solo regresara una vez que estuviese dispuesto a continuar con la clase.

La clase continuó con normalidad, la profesora le pidió a cada estudiante que tomara su libreta y copiara lo que estaba escrito en el pizarrón. Hubo una gran diferencia de tiempos para copiarlo, ya que algunos estudiantes aun no dominaban la lectoescritura. Conforme los estudiantes terminaban de escribir, podían salir a recreo, por lo que todos intentaban escribir rápido, aunque no todos tenían la capacidad de hacerlo. Los primeros en salir comenzaron a jugar a afuera en la ventana del salón, lo que se convirtió en una gran distracción para los demás estudiantes que aún se encontraban dentro del aula de clases.

Observación Abierta 3: Español, primer grado

Esta observación se llevó a cabo en el mismo salón – y con el mismo grupo de alumnos – que la *observación abierta 2*, pero con una profesora diferente. El objetivo de la clase era mejorar la ortografía de los estudiantes, específicamente las palabras escritas con las letras *b* y *v*. Para comenzar, la profesora escribió en el pizarrón las letras *b* y *v*, con el fin de que los estudiantes dijeran cómo sonaban. Algunos de ellos sabían que estas dos letras sonaban parecidas, pero eran letras diferentes, mientras que otros estudiantes parecían mucho más confundidos mientras lo aprendían, ya que no coordinaban la pronunciación en voz alta de las letras *b* y *v*, pues cuando la profesora les pedía que dijeran la palabra “*Vaca*”, lo decían con la letra *b*; y al decir la palabra “*burro*”, lo hacían pronunciando la letra *v*.

Los 5 estudiantes que estaban sentados en la mesa de la derecha comenzaron a distraerse unos con otros, ya que la profesora relacionó la letra *v* con la palabra *vaca*, y la letra *b* con la palabra *burro*, haciendo que los estudiantes comenzaran a llamarse entre sí *vaca* y *burro*. Uno de los estudiantes comenzó a decir que nadie era un burro, pero los demás insistían en llamarse de esa manera, aun cuando otros niños comenzaban a verse irritados y molestos. Posteriormente, la profesora les pidió a los alumnos que copiaran las letras con distintos colores, haciendo que los niños enfocaran su atención en el tema central de la clase. La siguiente actividad era intentar escribir palabras en el pizarrón, en donde algunos estudiantes le decían a la profesora que no querían pasar, y ella les dio la opción de no pasar a cambio de que copiaran todo el vocabulario del pizarrón.

En este caso, los estudiantes se mantenían enfocados y conectados todo el tiempo con las actividades llevadas a cabo durante la clase. Por otro lado, lo producido durante la clase fue

diferente para cada estudiante, ya que algunos de ellos escribían en sus libretas mientras que otros solo lo hacían en el pizarrón.

Observación Abierta 4: Matemáticas, primer grado

El desarrollo de la clase se llevó a cabo en un salón en el que el pizarrón estaba ubicado frente a una mesa grande, y detrás de esa mesa había otra más pequeña. La mesa grande tenía 8 sillas, mientras que la pequeña solo tenía 2. El nombre de los estudiantes se encontraba escrito en cada una de las sillas. En la parte posterior del salón había un pequeño librero con el material de todos los estudiantes, y al lado de este había un mueble con puertas, donde se encontraban los objetos de la profesora. El salón tenía forma de rectángulo, y uno de sus lados era un ventanal con barrotes. Desde esa ventana, los niños podían observar y escuchar todo lo que sucedía en el patio de la escuela y muchas veces las pelotas golpeaban contra los barrotes causando distracciones durante las clases.

El ingreso al salón de clases fue en silencio, tal como había sucedido durante las observaciones anteriores, sin embargo, en esta clase, la profesora les pidió a los estudiantes que saludaran a la investigadora, e incluso les explicó que se harían algunas observaciones durante la clase con el fin de aprender la metodología de enseñanza para ser profesor.

Muchos de los estudiantes observaban con atención al comienzo de la clase. Había 10 alumnos en el salón, de los cuales solo 2 eran niñas. Una de las niñas observaba el trabajo de la investigadora con más frecuencia que el resto de estudiantes, y mantenía una sonrisa cada vez que podía. Asimismo, buscaba de manera impaciente la atención de la profesora y de sus compañeros durante toda la clase.

En este salón había 2 estudiantes que prestaban mucha atención e intentaban no distraerse con nada, evitando la interacción con sus compañeros y trabajando de una forma muy eficiente. La profesora les pedía a ellos en particular que intentaran ir al ritmo de sus otros compañeros, pero, aun así, ambos lograban terminar las actividades mucho antes, y fue entonces cuando la docente les pidió que apoyaran a los que no habían avanzado tanto. Uno de ellos cuestionaba a su compañero, le recordaba algunos procedimientos y buscaba que este trabajara de una forma más independiente, mientras que el otro resolvió toda la actividad para su compañero.

Este fue uno de los grupos más alegres durante las observaciones, ya que los niños se mostraban muy amigables entre ellos y la profesora, al terminar la clase, les daba los últimos 5 minutos para que todos los niños pudieran bailar. Casi todos los estudiantes estaban felices con la última actividad, a diferencia de una niña que se veía muy preocupada por terminar la tarea a tiempo, tal y como lo hicieron sus compañeros.

Observación Abierta 5: Matemáticas, primer grado

Esta observación se llevó a cabo en un salón con forma irregular y muy oscuro. El pizarrón estaba ubicado en una pared muy pequeña y frente a este se encontraba una mesa larga. La mayoría de los estudiantes estaban ubicados de tal forma que tenían al pizarrón de forma lateral, mientras que solo 3 de ellos lo veían de frente. En el centro del aula se encuentra una columna de piedra, lo cual afecta la visibilidad y organización de los estudiantes.

También hay una zona para depositar las mochilas y loncheras, pero está estaba sumamente desordenada. Por otra parte, la temperatura del aula era muy elevada, por lo que siempre tenían un ventilador encendido, el cual les genera un ruido externo constantemente.

El tema que se trató en la clase de matemáticas fue el de sumas de números de 2 dígitos. Muchos de los estudiantes eran nuevos, lo que se veía reflejado las diferencias en los niveles de conocimiento de cada alumno. La profesora explicó 3 ejemplos en el pizarrón, y realizó otros 2 con el apoyo de los estudiantes. Algunos parecían tener claro el tema, mientras que otros no opinaban. Después de esta actividad introductoria, la profesora escribió 2 sumas que cada estudiante debía resolver de forma independiente. Uno de los estudiantes nuevos sabía hacer las sumas de una forma casi perfecta, sin embargo, parecía estresarse con cada ejercicio, ya que necesitaba la reafirmación de la profesora al obtener los resultados en cada ejercicio y las manos le temblaban al escribir en el cuaderno. Debido a esto, la profesora le pedía que se relajara, pero la respuesta del alumno era que su mamá estaría triste si no sacaba un 10 como calificación.

Al terminar la actividad, la profesora les pidió a los estudiantes que respondieran los resultados obtenidos en voz alta.

Había 3 niñas sentadas juntas, y en frente de ellas se encontraban otras 2; las 3 niñas mantuvieron una actitud burlona ante los errores de sus compañeros durante casi toda la clase. Mostraban una risa falsa y repetían la respuesta incorrecta una y otra vez. Ante este comportamiento, la profesora les preguntaba si a ellas les gustaría que las trataran así, sin embargo, ellas lo siguieron haciendo hasta que la profesora las pasó al frente del pizarrón y les pidió a las 3 que les enseñaran a sus compañeros. En ese instante, las 3 niñas parecían confundidas y le pidieron a la profesora que no continuara con la actividad, pero esta insistió. Dos de las tres niñas obtuvieron un mal resultado y los demás estudiantes se rieron. Unos minutos más tarde salieron a recreo, pero la profesora les pidió a las 3 niñas que se quedaran en el salón 5 minutos para platicar con ellas. A raíz de esto, una de las niñas le

pidió perdón, mientras que las otras 2 solamente reclamaron por la exposición en frente de todo el salón.

Observaciones Enfocadas

Después de haber realizado las observaciones abiertas, quedaron algunos temas y situaciones que llamaron mucho la atención, por lo que se tomó la decisión de desarrollar unas guías con preguntas para ser respondidas por medio de otras observaciones más específicas y detalladas. Se diseñaron algunas guías de observación a partir de temas como: problemas de comportamiento, distracción, relaciones interpersonales dentro y fuera del aula de clases, prácticas disciplinarias, comunicación emocional y el lenguaje empleado tanto por los estudiantes como por los docentes.

Observación Enfocada 1: Estudiantes que se Distraen

Esta observación se llevó a cabo en el salón de 3° de preescolar en la materia de inglés. El tema de la clase era *los días de la semana*. La profesora tenía un póster con los días de la semana pegado a la ventana y los estudiantes se encontraban todos sentados alrededor de la mesa observando cómo ella señalaba el nombre de cada día mientras lo pronunciaba.

Posteriormente, todos tenían que repetir lo que iba diciendo la profesora. El método de enseñanza en esa clase estaba basado en la repetición y asociación entre la palabra escrita en el poster y la pronunciación indicada por parte de la profesora.

Las preguntas principales para esta observación eran: ¿Cuáles son los estudiantes que se distraen? ¿Con qué se distraen? Los estudiantes que se distraen al principio, ¿distraen a

otros? ¿Cómo apoya la profesora a los estudiantes que se distraen, para que vuelvan a prestar atención?

Durante la clase, se observó que 4 estudiantes mantenían la mirada fija en el póster y repetían justo cuando la profesora les pedía que lo hicieran, mientras que 2 niños y 1 niña se distraían observando otras cosas. La niña observaba sus manos y su ropa manteniendo la mirada hacia abajo todo el tiempo, uno de los niños jugaba con su lápiz rodándolo en la mesa o intentando romper la punta de este, mientras que el niño en frente de él lo observaba fijamente. La profesora buscó la forma de recuperar la atención de los tres estudiantes distraídos, pasándolos al frente para que leyeran cada día de la semana. Los tres niños le pidieron a la profesora que no lo hiciera, pero esta se mantuvo firme y elevó su tono de voz hasta que la niña y uno de los niños accedieron. La única forma en la que el tercer niño pudo pasar a leer enfrente de sus compañeros, fue cuando la profesora lo amenazó con dejarlo dentro del salón durante el periodo de recreo.

Primero pasó la niña al frente y durante todo el tiempo mantuvo la mirada hacia el suelo, mientras que decía en español que no recordaba ninguno de los nombres y que no reconocía ninguna de las letras. Mientras tanto, el estudiante que se la pasó distraído jugando con el lápiz, intentó adivinar los nombres del día entre risas y buscaba el agrado de sus compañeros diciendo otras palabras en inglés. El tercer estudiante movía las manos pareciendo estar nervioso, y al estar en frente del salón con todas las miradas fijas y puestas en él, comenzó a llorar. Después, la profesora les pidió a los tres que regresaran a su lugar y que prestaran atención, los tres asintieron con la cabeza. La maestra le entregó entonces una hoja de actividades a cada uno de los estudiantes, en la que los niños debían dibujar lo que hacían cada día de la semana. Durante esta actividad, los mismos 3 estudiantes y otro niño

del grupo seguían distraídos y comenzaron a platicar en español sobre temas relacionados con sus clases y actividades de la tarde. La profesora les pidió que guardaran silencio, pero 2 de los niños continuaron, y fue cuando la maestra les pidió a todos que comentaran sus actividades. Muchos no tenían desarrollada la capacidad de distinguir los días ni de ubicarse en el tiempo.

Durante esta clase se pudo evidenciar que en muchas ocasiones los estudiantes se distraen ellos mismos, ya que jugaban o molestaban el uno con el otro. Sin embargo, la distracción sucede mediante diferentes tipos de estímulos tales como los ruidos generados por sus compañeros mientras molestaban o jugaban, los útiles escolares con los que trabajaban durante la clase, hasta los sonidos externos del salón, y en algunos casos tenían la capacidad de volver a prestar atención por su propia cuenta.

Cada uno de los niños contaba con una manera diferente de volver a prestar atención a los temas de la clase, estimulados por medio de diferentes sentidos. A algunos les llamaba la atención el póster, mientras que otros se enfocaban más en escuchar la pronunciación de la profesora.

Esta lección tuvo una metodología conductista, ya que buscaba la asociación de conceptos y la memorización a través de un condicionamiento. Para algunos estudiantes, la metodología y las actividades desarrolladas fueron efectivas, mientras que otros no lograron concentrarse lo suficiente para poder memorizar en orden los siete días de la semana.

También se evidenció la necesidad de adaptación de actividades según los intereses y necesidades de los estudiantes, ya que la actividad final fue cambiada a otra actividad que habían comenzado dos de los estudiantes que estuvieron más distraídos durante toda la clase.

Observación Enfocada 2: Prácticas disciplinarias

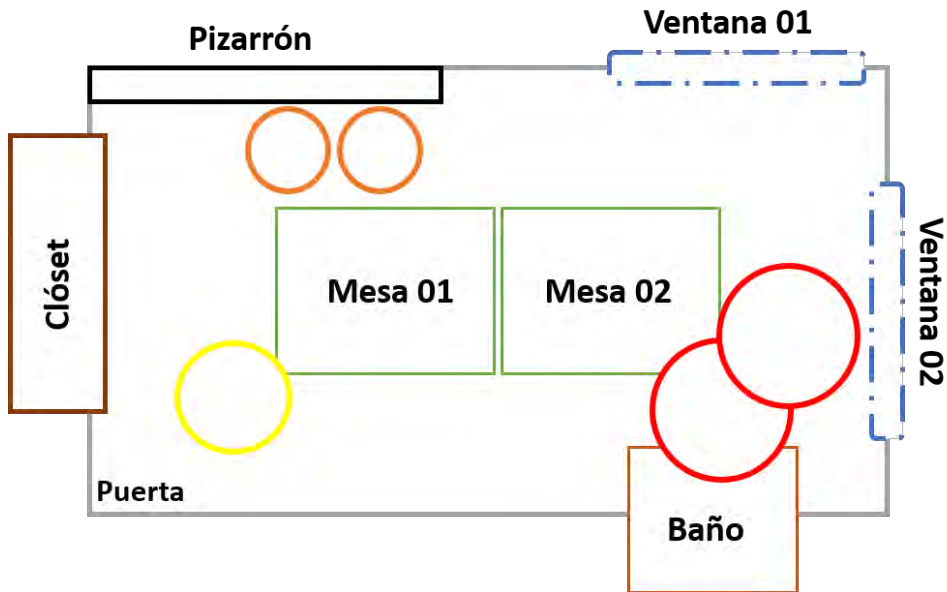
Esta observación se desarrolló durante la clase de inglés en 1° de primaria. En esta lección estaba presentes todos los estudiantes donde todos eran niños. El tema principal de la clase eran las nubes, ya que era una mezcla entre la clase de inglés y la de ciencias naturales.

Esta observación enfocada buscaba encontrar la forma en que la profesora reaccionaba ante los diferentes problemas de conducta de los niños, y qué tipo de estrategias disciplinarias ponía en práctica. Se contaba con un bosquejo del salón cuyo propósito era observar e identificar en qué parte del salón se presentaban la mayoría de los problemas de conducta. Luego se continuó con la observación y la descripción de la forma en que reaccionaba la profesora ante cada mal comportamiento.

En la figura 1 se detalla en qué parte del salón se presentan las acciones de mal comportamiento. El tamaño del círculo representa a los estudiantes que llevaron a cabo una mala conducta durante la clase, con duración de 90 minutos.

Figura 2

Representación gráfica del salón con la delimitación de las zonas donde se presentaron más problemas de conducta durante la clase.



Nota: En la figura 2 se puede observar que 5 de los 11 niños tuvieron un mal comportamiento durante la clase. Cada círculo representa un niño y el tamaño del círculo indica el grado de mal comportamiento, es decir, es círculo de mayor tamaño denota una conducta muy mala, mientras que círculo de menor tamaño indica una conducta o actitud de menos relevancia.

Ante esto, la maestra decidió implementar una práctica disciplinaria la cual consistía en una estrategia (amenazarlos con no salir al recreo) empleada para reducir los problemas de conducta a 2 de esos 5 estudiantes por única vez, mientras que otros 3 estudiantes presentaron actitudes inadecuadas con mayor frecuencia. Dos de ellos estaban sentados juntos y el tercero se encontraba justo en frente de ellos.

Los dos estudiantes representados por los círculos más pequeños (círculos naranjas) estuvieron platicando y jugando el uno con el otro. La profesora les pidió que guardaran los objetos que se estaban lanzando el uno al otro, hicieron caso inmediatamente y así finalizó su problema de conducta.

Los dos estudiantes de la parte inferior derecha denotados por los círculos más grandes (círculos de color rojo), primero se pelearon por el espacio de la mesa. Posterior a eso, uno de ellos arrugó a propósito la hoja en la que el otro estaba trabajando, a lo que el estudiante agredido respondió gritándole que no lo molestará. Le profesora les pidió que no pelearan, y parecieron calmarse hasta que la maestra preguntó por las formas de las nubes y uno de ellos respondió, mientras que el otro se burló de su respuesta. En respuesta a la burla, el estudiante que respondió la pregunta de la nube contestó con un grito indicándole a su compañero que parara de molestarlo, e incluso le dio un pequeño golpe en la pierna. El otro estudiante le respondió el golpe tirando su estuche al suelo. Ante esta situación, la profesora les gritó a los dos que se salieran del salón y que regresaran cuando ya estuvieran calmados. Sin embargo, al salir del aula, los dos niños comenzaron a pelear, por lo que la profesora tuvo que mandarlos a diferentes esquinas del jardín.

El otro estudiante denotado con un círculo amarillo estaba sentado junto a la profesora, y este se burló de sus compañeros por la forma en que dibujaban las nubes. Debido a esto, la profesora le pidió que no se burlara de los demás ya que podía herir sus sentimientos.

Luego del llamado de atención, el estudiante dejó de trabajar por lo que la maestra le exigió que trabajara con un todo de voz alto, y el niño le respondió con un grito diciéndole que lo que hacían era aburrido y no lo quería hacer. A raíz de esto, la profesora le pidió que continuara copiando el contenido; mientras tanto, el estudiante continuó escribiendo en su libreta hasta que la profesora le pidió que trabajara de una forma mucho más ordenada, a lo que el niño le respondió rompiendo la hoja desesperadamente y gritando en voz alta que no le gustaba el colegio ni las actividades impartidas allí. Debido a la reacción del niño, la profesora le pidió que actuara como un estudiante maduro o iría al salón de *los bebés*, es

decir, a preescolar. Ante esto, el estudiante pidió que lo dejara ir al jardín porque no le caía bien nadie y no le gustaba el inglés. La profesora le negó la salida y le pidió que fuera al salón de preescolar, el niño tomó su silla y saliendo del salón soltó un grito mientras cerraba la puerta de forma violenta.

Durante esta observación, se pudo concluir que muchas veces el orden dentro de las aulas de clase influye mucho en los problemas de comportamiento, por lo que es importante tener en cuenta la forma en que actúan los estudiantes para organizar el salón de acuerdo a sus gustos. También se pudo evidenciar que, si la profesora aumentaba el tono de su voz o amenazaba a los estudiantes, estos reaccionaban de forma negativa, en vez de corregir o mejorar su comportamiento.

También es importante mencionar que las prácticas disciplinarias adoptadas por la profesora durante esta clase fueron:

1. Pedirles a los estudiantes pasivamente que trabajaran.
2. Decirles a los estudiantes que salieran del salón – lo cual podría afectar su conocimiento y aprendizaje.
3. Levantar el tono de la voz.
4. Cambiar a un estudiante a otro salón de menor nivel, dándole autoridad a otro docente sobre dicho estudiante, permitiendo también que este estudiante se relacione con otros niños cuyas habilidades son mucho menores.

Observación Enfocada 3: Relaciones Interpersonales Dentro del Aula de Clase.

El principal objetivo de esta observación era analizar la interacción entre los estudiantes dentro del salón de clases, la forma en que socializaban, el comportamiento que tenían unos con otros, las posibles amistades que se iban formando, las posibles relaciones de poder existentes, y la relación y comunicación entre la profesora y sus estudiantes.

El día en que se llevó a cabo la observación, solamente había 10 estudiantes presentes junto con la profesora de español de primer grado. La actividad del día era una lectura conjunta. Después de la lectura, todos debían comentar sobre el cuento, y finalmente, debían contestar un pequeño cuestionario que estaba relacionado con el cuento.

En la clase de español, los estudiantes tenían la libertad de elegir el lugar donde querían estar, lo cual permitía que se pudieran sentar con quienes se sentían más cómodos y en confianza, es decir, con sus amigos. Uno de los estudiantes entró al salón de clases y se vio un poco confundido en cuanto a dónde sentarse, ya que la mayoría de los niños ya habían ocupado un lugar y solo quedaba el puesto al lado de la profesora.

Mientras que la profesora les hacía preguntas relacionadas con sus actividades diarias, cómo se sentían y qué hicieron durante el fin de semana, algunos de los niños comenzaron a platicar con sus compañeros cercanos. En varios grupos se notaba la alegría y las amistades preexistentes, sin embargo, 4 de los estudiantes se veían un poco más solitarios. Al ver esto, la profesora les hizo más preguntas a ellos para intentar incluirlos en la actividad; uno de los 4 niños habló sobre cómo fue su fin de semana con su abuela y lo mucho que se había divertido, el otro contó sobre un juego de computadora que había

jugado durante todo el fin de semana. Los otros 2 niños permanecieron en silencio. Uno de ellos con la mirada fija en la ventana y el otro con la mirada fija en el suelo.

Después de hacer la introducción, la maestra les pidió a los niños que tomaran sus libros para comenzar la lectura. La mayoría de los estudiantes sabían leer, pero solo 2 de ellos tenían algunas dificultades en cuanto a la lectura. Cada estudiante leía una página en voz alta, mientras que el resto del salón escuchaba. Cuando el primer estudiante con dificultades de lectura comenzó a leer, tres de sus compañeros comenzaron a reírse de él y de la forma en que leía, hasta le corregían las palabras mal pronunciadas. La profesora les pidió que respetaran, y que cada quien tenía un rito y forma diferente de aprender. El estudiante no quiso volver a leer después de dicha intervención, sin embargo, el niño que estaba sentado con él lo motivó y le dijo que lo ayudaría, y en secreto le indicaba qué decía la página y así él iba leyendo lo que le decía su compañero.

El otro estudiante que mantuvo la mirada fija en el suelo leyó con un tono muy bajo. Dos de sus compañeros le pidieron que aumentara el tono de su voz, a lo que el niño mantuvo el mismo tono de voz ignorando el comentario de sus compañeros. Esta reacción hizo que la profesora se volteara a los dos niños que intervinieron y les dijo que dejaran de pedirle que cambiara su forma de leer, hasta que otro estudiante le gritó *“no te oímos, te comió la lengua el ratón”*. En ese instante, el niño dejó de leer y volteó su mirada para ver a la profesora con cara de tristeza, por lo que la maestra le pidió a su compañero de silla que continuara con la lectura, finalizando éste la lectura adecuadamente.

Las relaciones de amistad existentes fueron más evidentes cuando los estudiantes comenzaron a hacer los comentarios relacionados con la lectura, ya que había un constante cruce de palabras y contacto visual, especialmente entre 5 estudiantes. Dos de los niños

presentes se mantuvieron en silencio durante la actividad, mientras que los 3 restantes, a pesar de intentar participar en la actividad, estaban excluidos de la conversación creada por el resto de estudiantes. La profesora escuchó con mucha atención las diferentes opiniones, hasta que les preguntó a los 2 niños que no habían participado, su punto de vista en cuanto a la lectura. Uno de ellos contestó vagamente, mientras que el otro dijo que “el cuento y el colegio eran aburridos y horribles”.

La clase finalizó con el cuestionario en el que la mayoría de los estudiantes intentaron realizarlo de forma independiente. Durante el desarrollo, un estudiante se ofreció a ayudarle a los que no sabían leer, a lo que los dos niños que no sabían leer estábamos muy agradecidos con su compañero y aceptaron la propuesta; la profesora también estuvo de acuerdo. Al ver esto, uno de los estudiantes se burló de los compañeros que necesitaban la ayuda y le cambió el nombre del estudiante que los ayudaría llamándolo *maestra*, en forma de insulto. Al percatarse de lo que estaba sucediendo, la profesora intervino de una vez y le pidió al niño agresor que se saliera del salón de forma inmediata.

Por medio de esta observación se pudo concluir que muchas de las relaciones de amistad ya existían, y en ocasiones, algunos de los estudiantes excluían a cuatro de sus compañeros constantemente. Había un estudiante que parecía totalmente excluido de todas las actividades, y que tampoco mostraba ningún interés en participar e incluirse a los grupos. Otro estudiante se burlaba y agredía al resto de sus compañeros.

Conclusión del Diagnóstico

Teniendo en cuenta lo anterior, se dio inicio al planteamiento del trabajo con la asesora de tesis, el cual está relacionado con este tema que hasta el día de hoy me ha llamado mucho la

atención y ha causado un gran impacto, y del cual se concluye que los profesores no estaban capacitados para resolver este tipo de problemas complejos con sus alumnos. Junto con la asesora de tesis, se pudo determinar que hoy en día existen muchos estudios recientes relacionados con los efectos de las experiencias adversas y el trauma, y fue entonces que se dio inicio a la investigación y revisión bibliográfica, en cuanto al tema relacionado con la relación entre las emociones, el comportamiento, el aprendizaje y el trauma, obteniendo como resultado, que el trauma afecta severamente a los niños, y la forma conductista con la que muchos profesores intentan resolver los problemas durante las clases, en muchas ocasiones solo potencializa el daño y perjudica más a los estudiantes. Durante el año y medio en el que se dialogó con las profesoras y se observó la interacción de los estudiantes dentro del instituto, se pudo llegar a la conclusión de que eran casi siempre los mismos estudiantes quienes, a lo largo del tiempo, presentaban actitudes recurrentes relacionadas con el mal comportamiento.

También se pudo evidenciar que, en muchos grados, los mismos niños eran los que tenían mayor dificultad para entablar o conformar una relación de amistad con el resto de sus compañeros, ya que muchas en muchas ocasiones, sus problemas de conducta afectaban de forma negativa al resto de los estudiantes, por medio de agresiones o burlas hacia sus compañeros, por lo que estos preferían no tratarlos tanto, ya que se daban cuenta que podían ser heridos en diferentes formas.

Por otro lado, se pudo observar que las profesoras trataban los problemas de conducta con distintas estrategias y herramientas, la mayoría, por medio de prácticas disciplinarias que se basan en demostrarle al estudiante que son ellas quienes tienen el control de la situación y que ellos solo deben obedecerlas. Con esto, las profesoras ayudaban a los estudiantes a

aprender y hacer mejor su estancia en el colegio, sin embargo, no obtenían la misma respuesta por parte de todos los estudiantes, ya que algunos reaccionaban de una forma contraria a la esperada, lo que hacía que estos terminaran en problemas aún mayores.

Los estudiantes que tenían mejor comportamiento y a los que se les llamaba la atención con menor frecuencia, eran los que respondían mejor ante los pequeños llamados de atención, en comparación con los que eran castigados constantemente, pues estos últimos se veían cansados y hasta se rehusaban a cambiar su actitud. Asimismo, creían que este comportamiento o conducta esa era la única forma de relacionarse con los demás y casi nunca se preocupaban por reconciliarse con sus compañeros.

Por medio de los diálogos con las profesoras, se pudo evidenciar que la mayoría de los casos con niños que presentaban problemas de comportamiento, estaban directamente relacionados con los padres de familia que no mostraban interés por la escuela, e incluso por sus hijos. Los profesores en muchas ocasiones reconocían que los problemas familiares causaban distracción, problemas de conducta y comportamientos violentos entre los estudiantes.

Para finalizar, lo más importante del diagnóstico es que se pudo observar e identificar que las profesoras, a pesar de sus buenas intenciones por apoyar a los estudiantes e implementar las dinámicas adecuadas dentro del aula de clase, las docentes han desarrollado algunas estrategias que les permiten redirigir el comportamiento de los estudiantes, a pesar de desconocer todas las implicaciones de utilizar estrategias tradicionales basadas en la teoría conductista. Durante las entrevistas realizadas en octubre del 2018 las docentes respondieron que eran conscientes de los problemas que tienen muchos de los estudiantes

dentro y fuera del instituto, sin embargo, no sabían cómo reaccionar o responder cuando un estudiante presenta problemas de conducta o les falta al respeto.

Las docentes demostraron tener conocimiento de algunas complicaciones y adversidades de los estudiantes con las siguientes respuestas, aunque muchas respuestas iban acompañadas de suposiciones u opiniones subjetivas sin argumentos.

“Mario se porta muy mal, porque vive con su abuela, su madre se fue hace unos años a vivir a Cancún y lo ve pocas veces al año”.

“Juan tiene una familia muy disfuncional, ya que su padre es americano y no lo conoce. La madre vive trabajando y El Niño está solo todo el día”.

“... Elia solía ser muy atenta y buena estudiante, lo malo es que sus papás se están divorciando”.

“La familia de Abby es complicada, ya que tiene un hermano con autismo y eso ha complicado mucho la forma en que se relaciona con sus compañeros, la madre está muy preocupada y nos ha contactado, sin embargo, no la quiere llevar al psicólogo por todos los gastos que tiene”

“Creo que Valeria tiene una vida muy inestable, vive con su madre, pero a veces se va con su papá, aunque fue un divorcio terrible, entonces ella escucha todos los problemas. Es una situación difícil, porque como docentes tampoco sabemos con quién comunicarnos”.

En la misma serie de entrevistas muchas de las docentes también explicaron que a veces se sentían frustradas e impotentes ante los problemas disciplinarios. La pregunta fue “¿Cómo te sientes cuando hay problemas de conducta? ¿Por qué crees que actúan así los estudiantes?”

“A veces es muy cansado estar peleando con los niños, y provoca mucha impotencia explicarles que la escuela es muy útil y aun así ver que no tienen interés en aprender, sobre todo que también afectan a los niños que también quieren aprender”.

“La verdad es que muchas veces algo más los afecta, pero no puedo detener el aprendizaje de todos, entonces muchas veces para mí lo más fácil es pedirles que vayan a otro salón, ahí muchas veces deciden trabajar mejor y el grupo puede seguir trabajando”.

“Intento que todos los niños se porten bien y sigan las reglas, pero hay niños que todos los días se pelean, o me retan, o no trabajan entonces si Hay con niños con los que me estreso y me rindo”. “Muchas veces se portan mal, porque no hay orden o límite en sus casas, y otras siento que es por llamar la atención”.

Las respuestas mostradas reflejan que el posible estrés que enfrentan las docentes cuando no encuentran estrategias, herramientas o actividades que las ayuden a redirigir el comportamiento de sus estudiantes.

Marco Teórico

En este apartado se abordarán las diferentes variables de la investigación, comenzando por las emociones y su importancia, seguida por el estrés y su influencia sobre los niños y adolescentes. Luego, se definirá el trauma, sus tipos y posibles causas, con un enfoque en las experiencias adversas durante la infancia; asimismo, se presentarán los efectos del trauma en los niños y la relación existente entre el trauma y el aprendizaje, junto con los diferentes síntomas por medio de los cuales se denota el trauma. Para finalizar, se contextualizarán las experiencias adversas tanto de forma general, como el caso específico en México.

Emociones y su Percepción Actual

Durante un tiempo, en diferentes áreas como la filosofía, psicología y la educación, se tuvo la idea de que los aspectos afectivos, incluyendo lo emocional y el desarrollo intelectual de una persona, podían funcionar de manera independiente, es decir, que las emociones no tenían por qué afectar o impactar el desarrollo académico de una persona. Sin embargo, en las últimas décadas, se ha comenzado a relacionar el estudio de la psicología y el cerebro, con la pedagogía y las teorías de aprendizaje, esto desde la perspectiva de la medicina (Immordino, 2016).

Las emociones se pueden definir como las reacciones mentales y físicas que surgen ante las situaciones y experiencias vividas. Estas se forman en la parte más antigua del cerebro humano, es decir, en la reptiliana, y surgen de manera instantánea, pero también pueden desaparecer de la misma forma. Cada emoción tiene una función en particular, y dichas funciones vienen desde el inicio de la especie humana, por lo que, en la actualidad, posiblemente no se necesiten de todos los impulsos que percibe nuestro cerebro (Goleman, 1995).

El estudio de las emociones ha sido complicado a lo largo del tiempo, ya que las experiencias humanas siempre tienden a tener cierta subjetividad. Existen diferentes definiciones para las emociones, en la que muchas de ellas hablan de los deseos, sensaciones e impulsos, mientras que otras se enfocan en la parte química o biológica. Todos estos enfoques son relevantes, pues las emociones realmente son provocadas por aspectos químicos del sistema nervioso, reflejando el componente químico y biológico, pero también causan efectos en el comportamiento a los que la sociedad les ha dado un

sentido. Por ejemplo, los gestos que se relacionan con cada una de las expresiones faciales o corporales (Buck, 2014).

Por otra parte, las emociones son un aspecto muy importante en la experiencia de los seres humanos, ya que los hace sentir y experimentar la vida; les produce placer y permite que se relacionen con otros individuos. Estas son una parte crucial de la motivación y el sentido de la vida, las cuales también tienen una función química y biológica tal y como se mencionó anteriormente. Los científicos actuales han concluido que las emociones, además de provocar sensaciones físicas y psicológicas, también han sido un factor crucial en la sobrevivencia, ya que estas indican cuando las personas están sanas, cómodas, o cuando se sienten bien en un lugar. Asimismo, señalan cuando alguien está siendo amenazado, incómodo o insatisfecho con alguna situación, provocando la reacción física necesaria para que la persona se aleje de aquel estímulo (Niedenthal, 2017).

Ahora bien, existen diferentes tipos de emociones que pueden influir sobre la vida de una persona, pero, en la actualidad se han categorizado en 6 emociones principales específicas conocidas como *las emociones básicas*, las cuales son el miedo, sorpresa, aversión, ira, alegría y tristeza. A continuación, se hará una descripción general y algunos aspectos de cada una de las categorías:

El **Miedo** es una emoción negativa o aversiva generada por una amenaza o peligro presente que está ligado al estímulo que lo genera. La supervivencia es su función principal, y por medio de esta, permite que todo ser humano se distancie de los peligros; asimismo, promueve la sumisión del más débil a la persona dominante en el grupo o conjunto. También se puede describir como una señal de advertencia de que se avecina un posible daño físico o psíquico (Arroyo, 2014, p. 20).

La **Sorpresa** generalmente se da por medio de una sensación de agrado o desagrado, y se produce cuando se presenta una situación novedosa o extraña hacia la persona. Esta se considera como la única emoción que es indeterminada, es decir, que no es positiva ni negativa (Arroyo, 2014, p. 14).

Mientras que la **Aversión** es la respuesta emocional causada por algo repugnante o desagradable, y su función principal es promover y mantener la salud. Esta impresión desagradable tiene como consecuencias la expresión fisiológica denotada por medio de la náusea o repulsión, o el distanciamiento del objeto o situación que la produce (Arroyo, 2014, p. 18).

Por otra parte, la **Ira** aparece cuando un individuo se ve sometido a una situación que le causa frustración y/o que le resulta desagradable (Arroyo, 2014, p. 31). Esta tiene una parte positiva y otra parte negativa, tal y como lo afirma Hueber, (2008), al decir que la parte positiva “es la forma en que nuestro cuerpo nos pone en alerta ante los problemas. La ira nos estimula dándonos la energía que necesitamos para arreglar lo que está mal”; asimismo, explica que el lado negativo de la ira “puede hacerse demasiado grande y descontrolarse en un abrir y cerrar de ojos. Puede dirigirse mal o expresarse de gorma perjudicial” (P. 4).

La **Alegría** se considera como el sentimiento positivo, que se produce una vez que la persona experimenta una reducción en su estado de malestar, cuando alcanza un objetivo o meta deseada. Se simplifica en una emoción de bienestar y satisfacción reflejada en la sonrisa como manifestación principal (Arroyo, 2014, pp. 25-26).

Por último, la **Tristeza**. Este es un sentimiento negativo que se caracteriza por la decadencia en el estado de ánimo habitual en una persona, el cual va acompañado por un

decaimiento considerable en el nivel de activación conductual y cognitiva. Una persona triste generalmente mantiene una actitud pesimista y cerrada reflejada a través del desinterés en todos los aspectos de su vida (Arroyo, 2014, pp. 29-30).

A continuación, se presenta la tabla 1 en la que se detallan las 6 categorías básicas de emociones anteriormente descritas, junto con las distintas funciones que tienen en cuanto a su finalidad adaptativa:

Tabla 2

Las 6 categorías básicas de las emociones

Emoción	Característica	Función
Miedo	Anticipación de un peligro o amenaza que genera incertidumbre, ansiedad, inseguridad.	La persona siempre tiende hacia a buscar protección.
Sorpresa	deslumbramiento, sobresalto, desconcierto. Es muy temporal y puede dar una aproximación cognitiva de lo que pasa.	Permite que la persona se oriente y se enfoque en la nueva situación.
Aversión	Asco, disgusto, generalmente las personas se alejan del objeto que les produce aversión.	Por medio de la cual se rechaza todo lo que esté en frente.
Ira	Resentimiento, rabia, enojo, furia, irritabilidad.	Lleva a la destrucción.
Alegría	Euforia, gratificación, diversión, felicidad, da una sensación de seguridad y bienestar.	Induce hacia la reproducción, a que se repita el evento o acción por medio de la cual la persona se sintió bien.

Tristeza	Pesimismo, soledad, desinterés, pena.	Motiva o conlleva hacia una nueva auto reintegración.
-----------------	---------------------------------------	---

En la actualidad, el estudio del cerebro a través del método de neuro imágenes ha permitido demostrar la relación entre una emoción y una acción, es decir, las emociones modifican el comportamiento de una persona para que se adapte a su entorno, ya que el cerebro genera el impulso de actuar según cómo perciba los estímulos externos. En concreto, se han estudiado las reacciones obtenidas ante diferentes amenazas percibidas por el cerebro, específicamente en la amígdala, siendo esta una parte del cerebro en la que se profundizará más adelante. Los estudios han concluido que el estímulo inmediato se ve afectado, pero también, la percepción previa de seguridad o amenazas, ya que el sistema nervioso entra en un estado de vigilancia y defensa cuando detecta algún peligro a través del miedo (Portugal et al., 2020,).

Una parte esencial del cerebro que se ve afectada por las emociones, es la corteza cingulada, ya que esta se activa cuando la persona siente miedo o una amenaza. Asimismo, esta también cumple con varias funciones cognitivas, por lo que las emociones pueden intervenir o modificar dichas funciones. Este es un claro ejemplo de la codependencia existente entre el aspecto afectivo y el desarrollo de las funciones ejecutivas (Shackman et al, 2011,). Ahora bien, dichas funciones se pueden ver afectadas no solo por las emociones, sino también en el momento en que la persona experimenta un trauma durante su niñez. Es por eso por lo que a continuación se abordará específicamente el tema relacionado con el trauma, y sus implicaciones antes y después de la infancia.

En las últimas décadas se ha presentado un mayor interés en el estudio detallado de cómo el trauma infantil afecta la salud de una persona durante toda su vida. Dicho interés se puede ver reflejado en los estudios como los publicados por Montt y Herмосilla (2001), Vincent (2002), Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), Saldaña (2014), Vega y Núñez (2017), entre otros. Este trauma se produce principalmente por las experiencias que las personas experimentan durante su niñez, y puede ocasionar en algunos niños lo que se conoce como trastorno postraumático. De acuerdo con el DSM-IV, el trastorno postraumático se genera después de que una persona es expuesta a un acontecimiento traumático que “involucra una muerte real o amenaza de muerte, lesiones serias o amenaza a la integridad propia o de otros”, cuya característica particular es la reacción o respuesta de “intenso miedo, impotencia o temor” (APA, 1994, pp. 427-428). Este trastorno afecta por completo a la persona, tanto en su aspecto fisiológico como emocional, conductual y psicológico, especialmente durante la etapa de la niñez, donde tiende a distorsionar el desarrollo y evolución de las áreas de la personalidad, debido a su adaptación particular y fragilidad a los eventos externos (Montt y Herмосilla, 2001).

Según los estudios realizados por Blaww et al. (2002), se afirma que los efectos biológicos y conductuales son mayores a medida que aumenta la frecuencia y severidad de las experiencias adversas. Cuando se habla de experiencias adversas, se hace referencia a la situaciones y vivencias altamente estresantes que, vividas durante la etapa de niñez o infancia, tienen repercusiones negativas en la vida adulta de una persona (Castillo et al., 2017, p. 2). Por ejemplo, en un estudio realizado a estudiantes de nivel académico preescolar, se encontró que los estudiantes que habían vivido más de tres experiencias adversas tenían mayores dificultades durante el proceso de aprendizaje en la lectura, en

comparación con el resto de los estudiantes de la misma edad (Jiménez et al., 2016). Los niños que presentan dificultades para aprender a leer durante esta etapa de su vida muchas veces acarrearán con las consecuencias e inconvenientes de esta afectación hasta la edad adulta, ya que la falencia en el aprendizaje durante esta etapa genera un impacto negativo a largo plazo, y comienza a comprometer el desarrollo y la adaptabilidad de los estudiantes (Hanson, 2017).

Por otra parte, el trauma y sus efectos también han sido estudiados desde la perspectiva médica, tal y como lo afirma Weber et al. (2013) en un estudio realizado con neuroimágenes donde se demostró que los síntomas severos de trauma están asociados a alteraciones en el desarrollo de la amígdala. Ahora bien, la amígdala genera una respuesta rápida de todo el cuerpo que conlleva a que la persona se aleje de las posibles amenazas y funcionando de forma exagerada hace que las experiencias adversas vividas por una persona que ha desarrollado un trauma la mantengan en un estado de hipervigilancia en respuesta al miedo constante (Shin et al., 2006).

Además, estudios recientes como los de Zhou et al. (2012) han permitido encontrar mediante resonancias magnéticas que los sobrevivientes al trauma presentan disfunciones como la falta de atención y concentración, trastornos de sueño, irritabilidad, entre otros, en comparación con estándares normales de salud a nivel fisiológico (p. 12).

Asimismo, el estudio del cerebro también ha permitido revelar que el estar expuestos a situaciones adversas genera ansiedad en los niños, lo que impide que estén quietos, en silencio o tranquilos mientras están sentados; por el contrario, presentan conductas y comportamientos asociados con el aislamiento, el enojo y la agresividad hacia otros niños (Stevens, 2013). Estos tres tipos de conductas influyen en el aprendizaje de los niños y hace

que los docentes y las instituciones educativas perciban estos comportamientos como un problema conductual (Stevens, 2013).

Del mismo modo, en un estudio realizado a estudiantes afroamericanos que habían experimentado alguna situación traumática, donde el 20% de ellos presentaba síntomas de estrés postraumático, se concluyó que los estudiantes demuestran un menor rendimiento académico en comparación con aquellos que no estuvieron expuestos a experiencias adversas durante la etapa de su niñez (Boyratz et al., 2013)

De acuerdo con toda la información anteriormente mencionada, se puede evidenciar que el interés en la relación del aspecto emocional y el aprendizaje ha ido en aumento durante las últimas décadas, y diversos estudios han demostrado que el informar, concientizar y sensibilizar a las instituciones educativas para tratar a los niños con traumas, puede reducir los efectos de este, al igual que el estrés y la condición de hipervigilancia (Rolfesnes y Idsoe, 2011).

Ahora bien, se sabe que la hipervigilancia llega como resultado de una experiencia traumática en la vida de una persona durante su niñez, pero ¿qué tiene que ver el estrés con todo esto? Para entender su relación, es necesario saber que el trauma puede resultar del estrés o de una acción que genere dicha sensación o emoción, tal y como lo afirma Janet (1894,1919, como se citó en Saldaña, 2014), donde el *trauma* es “el resultado de la exposición a un acontecimiento *estresante* inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona” (p. 2). Es por eso por lo que a continuación se hará una descripción detallada de cada uno de estos aspectos, y la forma en que inciden sobre las actitudes y comportamientos de las personas durante su niñez y la repercusión que tienen en la adultez.

Estrés y trauma

Estrés

Para comenzar, es importante definir el concepto de estrés, ya que a partir de este es que se producen los traumas en la mayoría de las personas durante la niñez (Saldaña, 2014, p. 2).

El estrés se denota en diversas investigaciones como los efectos físicos y psicológicos ante la adversidad (Bonfill et al., 2010, p.2). Ahora bien, los seres humanos durante su etapa adulta han aprendido a desarrollar estrategias para lidiar con las adversidades, pero los niños por el contrario no cuentan con las mismas capacidades o recursos, lo que conlleva a que sean los más afectados por este tipo de experiencias (Jennings, 2018).

A continuación, se presentarán los diferentes tipos de estrés que se relacionan con el comportamiento y actitud de las personas durante su niñez, en el contexto de este trabajo.

El estrés positivo hace referencia al estrés que se puede presentar día a día, pero que es tolerable, limitado en duración y frecuencia; algunos ejemplos pueden ser: caerse de una bicicleta o pelear con un amigo. Si un niño vive alguna de estas experiencias y cuenta con el apoyo de un adulto, es muy fácil que sobrelleve la situación rápidamente. Este tipo de estrés se considera positivo, ya que fomenta y ayuda a desarrollar habilidades para solucionar problemas (Jennings, 2018).

Por otra parte, el estrés tóxico es todo lo contrario al estrés positivo, ya que resulta de la exposición a situaciones adversas severas, crónicas, prolongadas, y muchas veces es el resultado de la suma de todas estas situaciones y la falta de apoyo de un adulto (Martínez y García, 2011, p. 540). Este tipo de estrés afecta el buen funcionamiento de las funciones ejecutivas, y en muchas ocasiones, provoca ansiedad, insomnio y/o cambios en el comportamiento de las personas (Jennings, 2018).

Estrés en Niños y Adolescentes

El estrés crónico o tóxico y el trauma en niños y adolescentes puede tener efectos perjudiciales en el desarrollo de los componentes y procesos del cerebro y el sistema nervioso, los cuales ayudan a la adaptación y superación de la adversidad. Estos cambios biológicos afectan la forma en que los niños piensan, actúan y se relacionan unos con otros (Jennings, 2018).

Cuando los niños están expuestos continuamente a situaciones de peligro o experiencias que les genere temor, la respuesta de alarma pasa de ser menos adaptativa a más reactiva, lo cual afecta la forma en que interactúan y se relacionan con su entorno, sobre todo si desconfían de sus padres o tutores (Baita, 2015). Esto puede propiciar el desarrollo de inseguridades y la continua sospecha de quienes los rodean, al punto de sobre reaccionar ante cualquier estímulo (Jennings, 2018).

Trauma

El origen de la palabra *trauma* proviene del griego y significa herida. En la actualidad, existen varias definiciones para el concepto del trauma, pero, para el propósito de esta investigación se tomarán en cuenta la siguiente definición: el trauma individual resulta de uno o una serie de eventos experimentados por un individuo que lo hieren de manera física o emocional, e incluso pueden amenazar su vida y provocar efectos adversos en el funcionamiento mental, físico, emocional, social o espiritual (Samhsa, 2014).

El trauma no siempre se genera a partir de una afectación física, sino que también puede ser causado por presenciar o ser testigo de un evento en el que se presente una escena de daño físico o psicológico hacia otra persona (Jennings, 2018). Baita (2015) define el concepto de trauma como “los efectos de la exposición a situaciones que sobrepasan nuestra capacidad

de afrontarlas”. Por ejemplo, presenciar escenas violentas como en las guerras, sufrir de acoso o maltrato intrafamiliar, presenciar un desastre natural, entre muchas otras adversidades que las personas no pueden superar eficientemente por su propia cuenta (Baita, 2015).

Algunos de los eventos o circunstancias que pueden causar un trauma en las personas son: terrorismo, violencia doméstica, accidentes, emergencias médicas, muerte repentina de un familiar o ser querido, enfermedades graves o prolongadas, abuso físico o sexual, entre otras. Cada persona experimenta y responde de forma diferente a estos eventos, dependiendo de su edad, personalidad, historial o antecedentes traumáticos, cultura, grado de resiliencia y acceso a apoyo social (Jennings, 2018).

Por otro lado, El trauma a corto plazo también puede generar otros trastornos; por ejemplo, se ha comprobado que el trauma infantil es una de las mayores causas de estrés postraumático, el cual, de acuerdo con Arellano et al, (2009), se genera después de que una persona es expuesta a un acontecimiento traumático que “involucra una muerte real o amenaza de muerte, lesiones serias o amenaza a la integridad propia o de otros”, cuya característica particular es la reacción o respuesta de “intenso miedo, impotencia o temor” (p. 1); y de disociación, siendo esta una extensa variedad de experiencias las cuales pueden ir desde un mínimo distanciamiento del entorno, hasta distanciamientos mayores y más graves de la experiencia física y emocional de una persona (Baita, 2015). De igual forma el trauma también está asociado con mayor nivel de riesgo a sufrir evitación marcada, que es el intento de evadir cualquier pensamiento o circunstancia que recuerde el evento que causó el trauma (Shenk et al, 2012).

Trauma Infantil

El trauma infantil se define como la respuesta de los niños a una situación que sobrepasa su capacidad de superación o adaptación (Baita, 2015). Algunas de las causas más comunes del trauma infantil son observar, presenciar o protagonizar algún evento de violencia o maltrato intrafamiliar, la convivencia con adictos o enfermos mentales, el abuso, entre otras (Jennings, 2018). Las experiencias adversas anteriormente mencionadas tienen un gran impacto cuando suceden durante la infancia, y son varias las razones por las cuales el impacto es mucho mayor en esta etapa de la vida. Entre ellas está el hecho de que, en los primeros años de vida de una persona, el cerebro es mucho más plástico y moldeable, y es durante este periodo de tiempo que el cerebro se encuentra en su mayor etapa de desarrollo, lo que permite que cada proceso, pensamiento y situación que el cerebro perciba y procese pueda ser modificado fácilmente. Debido a esto, las experiencias traumáticas negativas durante la niñez pueden causar un gran impacto y limitar el desarrollo cerebral en los niños causando posibles pérdidas cognitivas, retrasos físicos, emocionales y sociales, siendo estas algunas de las afectaciones que no permite un avance adecuado en la etapa de crecimiento y aprendizaje del niño; pero, cuando la persona llega a una edad adulta o más avanzada, debido a que las condiciones del cerebro cambian con el paso del tiempo, se hace difícil revertir o anular las creencias, modificaciones y perturbaciones generadas durante su niñez (McInerney y Mcklindon, 2014, p. 3). Es por eso por lo que la fragilidad del sistema nervioso ante los eventos adversos produce alteraciones en la plasticidad del cerebro y en la capacidad de reorganización y generación sináptica, producto de dicha experiencia (Capilla et al., 2007). Por otra parte, pese a que la plasticidad nerviosa se mantiene durante toda la vida, la niñez es un periodo de evolución particularmente plástico, debido a que el sistema nervioso aún se encuentra en desarrollo (Capilla et al., 2007).

Otra de las razones por las que se argumenta que las experiencias adversas tienen un gran impacto en el desarrollo de los niños, es que, debido a su corta edad, ellos se encuentran en una posición indefensa y son muy vulnerables a las adversidades, ya que aún están desarrollando las herramientas y habilidades suficientes y necesarias para sobrellevar o superar dichas vivencias. (McInerney y Mcklindon, 2014; Baita, 2015). Como resultado, los traumas experimentados durante estos periodos o edades sensibles pueden ser particularmente perjudiciales para el desarrollo del cerebro. Estas experiencias traumáticas pueden realmente cambiar la estructura y el funcionamiento del cerebro de un niño a través de la activación de los sistemas de respuesta al estrés, los cuales conllevan a repercusiones negativas durante el desarrollo cerebral y su respuesta se vea reflejada en el comportamiento del niño con los demás (McInerney y Mcklindon, 2014, p. 4). Es por esto que las posibles relaciones afectivas entre un niño y un adulto compasivo influyan en la capacidad de superación de trauma, es decir, los niños que tienen una relación afectiva sana y estable tienen mayor probabilidad de superar una experiencia adversa. (Baita, 2015).

Trauma Infantil y Salud

Actualmente el trauma infantil es considerado en los Estados Unidos como un problema de gran impacto en la salud pública, ya que, según las estadísticas, más del 50% de los niños están en riesgo de experimentar un suceso adverso durante los primeros años de vida, y esto puede afectar el desarrollo biológico, afectivo, emocional y cognitivo de los niños a lo largo de su vida (McInerney y Mcklindon, 2014, p. 3). Por otra parte, durante un estudio que relaciona las experiencias adversas en la infancia y la salud de 10,696 adultos jóvenes en 8 países orientales de Europa, se concluyó que haber sufrido una experiencia adversa durante la niñez aumentó la probabilidad de experimentar otros sucesos adversos en la infancia.

Como resultado, el modelo arrojó que la prevención de dichas experiencias adversas en la niñez permitiría la reducción sustancial en la incidencia de muchos comportamientos dañinos para la salud en la población estudiada (OMS, 2014, pp. 642-645). Esto a su vez permitió concluir que las personas que no desarrollan comportamientos dañinos para la salud tienen mayor posibilidad de haber vivido una infancia segura y educada (OMS, 2014, p. 649). Asimismo, en el estudio realizado por Weil et al. (2004) relacionado con la asociación de trauma infantil y la presencia de patología psiquiátrica en la edad adulta, el cual se llevó a cabo con una muestra aleatoria de 85 individuos, se encontró que el 55% de los pacientes recuerdan algún evento traumático, mientras que un 16,3% hicieron referencia a tres o más eventos; del mismo modo, dicho estudio arrojó que el 31,8% de los involucrados tuvo afectación por trastorno afectivo de alguna naturaleza, 20% se relacionó con trastornos de estrés post traumático y un 11,8% con el trastorno de somatización, encontrando así una alta correlación entre los antecedentes de trauma infantil, el trastorno de estrés y la salud en la vida adulta de las personas. (p. 1502). De igual forma, el trauma infantil es uno de los precedentes de muchas enfermedades mentales, adicciones y casos de suicidio en la adultez, (Jennings, 2018).

Trauma Infantil y el Cerebro

Hoy en día se ha documentado que el trauma infantil interfiere de forma directa con el desarrollo del sistema nervioso. En particular, se ha visto que las experiencias adversas pueden cambiar la estructura del cerebro; ¿a qué se debe esto? Se debe a que los niños se encuentran en un estado continuo de desarrollo, y las experiencias vividas durante esta etapa prematura de su vida tienen influencia de forma positiva o negativa en dicho desarrollo. Esto se relaciona con el término del “estado plástico del cerebro” que se

mencionó anteriormente, en donde los cambios fisiológicos en el cerebro de los niños, así como las respuestas emocionales y de comportamiento frente al trauma tienen un alto potencial en interferir y limitar el desarrollo de los niños, afectando el proceso de aprendizaje y compromiso académico de los niños. Esto conlleva a que el desarrollo cerebral de los niños se vea altamente afectado por el trauma experimentado durante estos periodos sensibles de su infancia. Aquí es donde se hace evidente la gravedad de dichos eventos, pues las experiencias traumáticas posibilitan el cambio en la estructura y funcionamiento cerebral de un niño a través de la activación de los sistemas de respuesta al estrés. (McInerney y Mcklindon, 2014, p. 3).

Ahora bien, de acuerdo con McInerney y Mcklindon (2014), entre los sistemas de respuesta al estrés, se encuentra la respuesta de supervivencia, la cual se produce cuando el cuerpo es expuesto ante un factor estresante y este responde a través de diferentes tipos de respuesta como de “lucha”, “huida” o “congelación”, las cuales activan varios sistemas en el cuerpo y liberan hormonas de estrés diseñadas para entrar en estado de supervivencia (p. 4). Pero ¿qué pasa cuando las experiencias traumáticas repetidas conducen a un sistema de estrés sobre reactivo? Ahí es cuando estas respuestas se vuelven peligrosas para el cerebro, ya que, en vez de generar un estado protector, fomenta a que los niños expuestos a diversos traumas vivan en un constante estado de alerta, lo cual trae consigo serias implicaciones para el funcionamiento y desarrollo cerebral, y la interacción de los niños con su entorno (McInerney y Mcklindon, 2014, p. 4).

Para poder abarcar y comprender en detalle el funcionamiento de la parte del cerebro encargada de la generación de síntomas al experimentar estrés o trauma, es necesario

ampliar la perspectiva general de las diferentes características y componentes del sistema nervioso, límbico y neocórtex en el cuerpo humano.

Por tanto, **el sistema nervioso** se puede describir como una red compleja de estructuras especializadas cuyo propósito es regular el funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas, acoplando su interacción y la relación del organismo con el medio externo. Su propósito es identificar cambios tanto interna como externamente, analizar dichos cambios y generar una respuesta por medio de los cambios en los músculos y/o glándulas (Torosa, s.f., p. 2).

El sistema nervioso se compone de dos subsistemas:

Sistema nervioso central (SNC), el cual está conformado por el encéfalo y la médula espinal. El *encéfalo* es la parte del SNC que se encuentra ubicada en el cráneo y el cual comprende el cerebro, cerebelo, diencefalo y el tronco encefálico; mientras que la *médula espinal* está situada en la parte baja del canal vertebral y se conecta con el encéfalo por medio del agujero occipital del cráneo (Torosa, s.f., p. 2).

Sistema nervioso periférico (SNP), dentro del que se incluyen todos los tejidos nerviosos situados fuera del sistema nervioso central. Está conformado por nervios que interconectan el encéfalo y la médula con distintas partes del cuerpo (Torosa, s.f., p. 2).

Por otra parte, el **sistema límbico** está conformado por estructuras neuronales contorneadas que se ramifican en muchas direcciones y establecen conexiones con regiones como la parte superior del tronco encefálico y el cuerpo calloso en el borde interno del cerebro y el suelo del diencefalo. Su función principal es regular las emociones como el placer, dolor, afecto, docilidad e ira, razón por la cual recibe el nombre de “encéfalo emocional” (Torosa,

s.f.; Mergler y Valciukas, s.f., p .7). En los últimos años se han adicionado otras estructuras al sistema límbico tradicional, tales como la amígdala y la corteza orbitofrontal (Gelder et al., 2005). En este caso, se hará mayor énfasis en la amígdala, ya que esta se encuentra facultada para regular y mediar las emociones principales, tales como la pasión, tristeza y miedo (Saavedra et al., 2015, p. 32). La amígdala tiene un rol muy importante en el aprendizaje de las conductas emocionales, tales como el condicionamiento de contexto, el cual hace referencia al aprendizaje de las conductas que lleva a que los seres humanos se pongan en contacto con mayor frecuencia, con los estímulos que son importantes para su supervivencia; de esta forma, cuando se detecta el peligro, la amígdala propicia una respuesta rápida de todo el cuerpo que empuja a que la persona se aleje de la amenaza, aumentando así su posibilidad de supervivencia (Saavedra et al., 2015). Algunas de las funciones de supervivencia que la amígdala produce son las emociones y sentimientos, ira y odio, miedo, pasión y tristeza, y la memoria (p. 33).

En este orden de ideas, existen diversos estudios enfocados en el desarrollo y funcionamiento de la amígdala, los cuales han encontrado que, al ser la amígdala la parte encargada de las emociones como el miedo y la defensa, cuando un niño experimenta el estrés o trauma en su vida, este tiene activada la amígdala, la cual se encuentra en estado de hipervigilancia (Weber et al., 2013). La exposición prolongada a los eventos adversos puede llevar a cambios en varias regiones del cerebro involucradas en el aprendizaje y el comportamiento, incluyendo la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal. Además, investigaciones neurológicas recientes indican que varias regiones del cerebro pueden reducirse en tamaño como resultado de los malos tratos o traumas en la infancia (McInerney y Mcklindon, 2014, p. 4).

Por otro lado, se ha identificado que, cuando una persona experimenta eventos adversos durante su infancia, afecta la cantidad de cortisol, siendo esta una de las hormonas liberadas frente al estrés, la cual es dañina para la salud en proporciones excesivas, y está relacionada con enfermedades físicas y mentales de largo plazo (Aas et al., 2018).

Sin embargo, la hiperactividad del Eje hipotalámico-pituitario-adrenal (**Eje HPA**), también puede provocar enfermedades como la fatiga crónica y el estrés postraumático que no necesariamente presentan altos niveles de cortisol, sino que, por el contrario, muchas veces se relacionan con niveles bajos.

Todo lo anterior demuestra que el trauma infantil provoca una predisposición a muchas enfermedades mentales durante la adultez (Klaassens et al., 2017).

Trauma Infantil y Comportamiento

Como se mencionó anteriormente, los niños expuestos de forma continua a situaciones de peligro viven en un estado constante de alerta y vigilancia. Eso inevitablemente genera distracción en ellos (McInerney y Mcklindon, 2014). Baita (2015) menciona que, dado el hecho de que cuando hay muchas situaciones de peligro, la respuesta de alarma del sistema nervioso se altera, y pasa de ser adaptativa a ser reactiva, es decir, hacer que el cerebro pase de generar un estado protector, a uno de supervivencia y alerta constante con respuestas como la lucha, huida o congelación, lo que genera que los niños con trauma infantil puedan tener síntomas de hiperactividad y sobre reaccionen ante cualquier estímulo.

El trauma también afecta la capacidad de autorregulación. El aprender a autorregularse, permite que los niños puedan potencialmente monitorear, controlar y regular ciertos

aspectos de su propia cognición, motivación y comportamientos, así como algunas características de sus entornos (Pintrich, 2000, p. 452). Aprender a autorregularse es parte de la socialización y la construcción de relaciones interpersonales, ya que permite controlar la forma en que actuamos y nos relacionamos con otros. Pero, debido a que el trauma implica un defecto fundamental de integración, supone una situación de estrés agudo o crónico, y afecta de forma considerable a todas las funciones corporales, el niño no alcanza a desarrollar las competencias o habilidades necesarias para autorregularse (Saldaña, 2014, pp. 2-3).

Trauma y el Desempeño Académico

A continuación, se presentarán algunos de los estudios realizados en las últimas dos décadas que relacionaron el trauma, estrés postraumático y aprendizaje, para analizar de qué forma el trauma afecta directamente al aprendizaje.

En un estudio realizado en los Estados Unidos con niños de edad promedio de 11 años, se encontró que, al hacer una comparación entre los niños de control y los que presentaban síntomas postraumáticos, los que estuvieron expuestos a traumas presentaron menores habilidades relacionadas con la atención visual, solución de problemas, razonamiento abstracto y organización semántica. De la misma forma, este mismo grupo de niños obtuvo resultados similares en los aspectos relacionados con la memoria y el funcionamiento de la percepción espacial (Beers, 2002).

Una investigación llevada a cabo en Canadá, y enfocada en el abuso sexual, analizó el caso de 100 niñas de entre 7 y 12 años, el cual obtuvo como resultado que más de la mitad de las niñas que experimentaron el abuso sexual, obtuvieron un 40% menos de puntaje porcentual

en las pruebas de vocabulario, conocimiento y aritmética, en comparación con el grupo de control (Daignault, 2009).

Bucker et al, (2012), realizaron un estudio en Brasil con niños de edades entre los 5 y 12 años, de los cuales el 50% había experimentado un evento de maltrato, mientras que el otro 50% no había tenido dicha experiencia. Los niños con antecedentes adversos presentaron mayor dificultad en el proceso de memorización y de mantener la atención voluntaria; sin embargo, no se identificaron diferencias en el coeficiente intelectual de ambos grupos.

Estudios hechos por Blaaw et al, (2002), confirman que, a mayor frecuencia o severidad de la experiencia adversa, mayores son los efectos biológicos y conductuales. Por ejemplo: en un estudio realizado a estudiantes de nivel preescolar, se encontró que a aquellos que habían experimentado más de 3 eventos adversos, tienen más dificultades en aprender a leer, en comparación con el resto de los estudiantes de la misma edad (Jiménez et al., 2016,).

Trauma y el Aprendizaje Autorregulado

El aprendizaje auto regulado es un proceso de aprendizaje cíclico y organizado que hace referencia a la regulación activa del comportamiento, las emociones y los procesos cognitivos para poder alcanzar una meta definida (Boekaerts, 2011). El aprendizaje autorregulado es importante para el desarrollo y rendimiento académico, el cual se logra cuando la corteza prefrontal funciona en conjunto con la amígdala, y, por lo tanto, regula las emociones y puede llevar a cabo las funciones ejecutadas de forma efectiva (Zimmerman, 2004)

Reconociendo la gran importancia que tiene el aprendizaje autorregulado en el rendimiento académico, se puede explicar las diferencias existentes entre los estudiantes que han experimentado eventos adversos, y los que no (Nota, Soresi y Zimmerman, 2004), ya que uno de los efectos del trauma es la desregularización afectiva y fisiológica (Baita, 2015).

Síntomas del Trauma en la Infancia

El trauma durante la infancia puede presentar diferentes efectos y síntomas en cada niño, dependiendo de los factores externos y la personalidad del niño. A continuación, se presentarán los síntomas más comunes de acuerdo con diferentes autores.

Los niños que han experimentado un trauma tienen mayor dificultad para concentrarse, y para procesar más información que el resto de sus compañeros (McInerney y Mcklindon, 2014). Por otro lado, los niños y adolescentes con traumas también experimentan dificultades en las relaciones interpersonales con sus compañeros y maestros, ya que suelen estar alertas y sospechar de quienes los rodean (Baita, 2015; Jennings, 2018). Los niños que han sufrido maltrato o abuso físico suelen desarrollar menos relaciones con sus compañeros y maestros, y tienden a ser agresivos o negativos con el resto de los estudiantes (McInerney y Mcklindon, 2014).

Adicionalmente, los docentes también han observado que los niños que experimentaron eventos adversos suelen actuar de forma contraria a las normales; algunos suelen externalizar sus asuntos por medio de agresiones, hiperactividad y con una actitud retadora ante el resto de sus compañeros o maestros. Asimismo, otros internalizan sus problemas con actitudes de tristeza, depresión, ansiedad y baja autoestima (Perfect et al., 2016).

Además, cabe mencionar que Copelan et al, (2007), concluyeron que casi el 20% de los jóvenes expuestos a situaciones traumáticas presentan problemas conductuales (p. 12).

Además, de acuerdo con el National Child Traumatic Stress Network (NCTSN, 2008), el trauma también produce síntomas físicos en los niños, de entre los cuales se encuentran los más comunes que son:

- Dolores de cabeza y/o estómago.
- Descontrol emocional.
- Inconsistencia del rendimiento académico, es decir, a veces logran concentrarse y trabajar de forma correcta, pero ni su comportamiento ni su motivación son estables.
- Comportamientos impulsivos.
- Reacciones exageradas a estímulos sensoriales externos.

Por otra parte, se ha identificado que uno de los fenómenos asociados al trauma que se puede dar cuando se revive o se vuelve a experimentar el evento adverso, se conoce como la retraumatización (Daurella, 2012, p. 14).

Las señales de reexperimentación están relacionadas con el hecho de revivir lo sucedido. Asimismo, están presentes en las imágenes, el pensamiento, los sentimientos y emociones vinculados con el tema, así como también los sueños y pesadillas repetitivas que causa dicha sensación desagradable. La sensación de estar reviviendo el evento traumático puede percibirse en forma de flashbacks, ilusiones, episodios disociativos o alucinaciones con respuestas psicológicas o fisiológicas agudas de malestar, al exhibirse a estímulos que reviven, recuerdan o representan el evento traumático. Siempre que una persona re

experimenta un suceso traumático, se genera una reproducción de la reacción de estrés original y así es como se produce la retraumatización que conduce a la autoperpetuación (Risco, 2005).

De acuerdo con Madariaga (2006), la retraumatización se puede definir como “la ocurrencia de ciertos eventos asociados a las violaciones a los derechos humanos cuyo efecto previsible es el resultado de incorporar nuevas situaciones dolorosas a un contexto humano previamente traumatizado” (p. 1). Esta se asocia con la sintomatología severa postraumática y, podría aumentar la vulnerabilidad para el inicio de los trastornos de estrés postraumáticos (Escudero et al., 2017, p. 4).

La retraumatización tiene su origen en lo social, donde factores culturales, sociales y del entorno hieren constantemente a los individuos, lo que conlleva a que estos vuelvan a experimentar el dolor, permitiendo la aparición de un conjunto de sentimientos, emociones y pensamientos no placenteros, que prolongan de esta forma el sufrimiento en quienes experimentaron el trauma (Díaz, 2011, p. 8).

La retraumatización generalmente se puede experimentar cuando una señal ambiental relacionada con el trauma, ya sea un sonido, olor, el hogar, la escuela, una reunión social, etc., produce una reacción de lucha, huida o congelación/parálisis en el individuo (Proffit, 2010, p. 1). También existen algunos factores generales que contribuyen a la retraumatización, tales como: detonantes del trauma, contacto con el agresor, reacciones a la divulgación del incidente, victimización, falta de control, entre otros (Centro Nacional de Recursos ante la Violencia Sexual [NSVRC], 2013, p. 8).

Por otro lado, el trauma también puede causar un trastorno traumático del desarrollo que impacta en la regulación afectiva y fisiológica, el control de la conducta, la relación intrapersonal e interpersonal, y a su vez, puede causar diferentes dificultades funcionales a largo plazo (Baita, 2015).

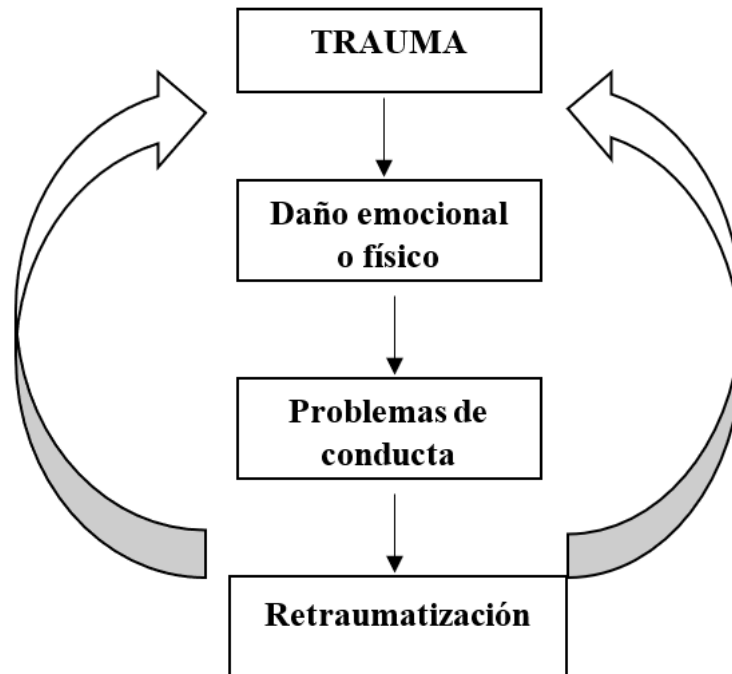
Prácticas disciplinarias y retraumatización

Hoy en día, muchos maestros en todo el mundo no tienen conocimiento acerca del trauma y sus efectos, lo cual conlleva a que estos muchas veces no entiendan el origen de los problemas de conducta de sus alumnos, y, por lo tanto, terminan empleando estrategias de corte “conductista”, en las que se manipula el comportamiento de los alumnos por medio de premios y castigos (Jennings, 2018). Si se analiza la forma en que actualmente se aplican las prácticas disciplinarias, seguramente se identificará la similitud entre estas y el evento traumático, lo que causaría una alerta o posible flashback en el estudiante. Por ejemplo, si un niño ha sido maltratado, y el docente le grita dentro del salón de clases, este evento puede recordarle al niño la forma en que ha sido agredido. O también se puede ejemplificar el caso de los castigos en espacios cerrados; si al niño lo encerraban en determinado lugar como forma de castigo, su estancia en un salón de clases o una oficina encerrada podría estimular su cerebro de forma similar al momento cuando experimentó el encierro como castigo.

A continuación, se presenta la figura 3 adaptada de McInerney y Mcklindon, (2014), en el que se observa la forma en que las prácticas disciplinarias utilizadas en el pasado y en la actualidad, muchas veces forman parte del ciclo del trauma, e incluso, provocan el fenómeno de retraumatización.

Figura 3

El ciclo del trauma en las personas.



En México, hasta mediados del siglo pasado era común e incluso aceptado el uso de elementos como palos y reglas para golpear a los estudiantes, como práctica disciplinaria, lo cual no se percibía como un problema de violencia escolar. Actualmente, a las agresiones en un ambiente escolar se le considera como violencia escolar, y existen políticas y programas que buscan Escuelas Seguras; sin embargo, la problemática es compleja y no ha sido solucionada del todo. Desde el año 1991, un gran porcentaje de mexicanos reconocen que la dinámica social del país es violenta e insegura, y esa percepción influye en el funcionamiento, el actuar y la relación docente – estudiante, y estudiante – estudiante (González, 2011).

Ahora bien, teniendo en cuenta todos los aspectos anteriormente mencionados y relacionados con el estrés, el trauma y sus consecuencias en la infancia y adultez de una

persona, y la forma en cómo estas se gestionan, es necesario hacer énfasis y entrar en el detalle de cada uno de los condicionantes de estos estados emocionales. Es por eso por lo que a continuación se presentará de forma general, los aspectos relacionados con las experiencias adversas durante la niñez de una persona, y el análisis de algunas estadísticas relacionadas con los diferentes tipos de violencia que pueden propiciar a que un niño experimente un trauma.

Experiencias Adversas en la Infancia (EAI)

Las experiencias adversas durante la infancia hacen referencia a un conjunto de eventos negativos que se relacionan entre sí, y debido a que los niños siguen en proceso de desarrollar las herramientas y recursos individuales, familiares o ambientales por medio de los cuales se puedan sobrellevar con éxito, estas se pueden convertir en potenciales traumas. En palabras de Kalmakis y Chandler (2013), estas se pueden caracterizar como experiencias perjudiciales, angustiantes, crónicas y recurrentes, con diferentes efectos acumulativos representados en distintos niveles de gravedad que conllevan grandes consecuencias para la salud.

Desde un contexto social, biológico y cultural, la salud resulta de una interacción completa en la que participan los aspectos genéticos de los niños, el entorno y contexto social en el que están circunscritos, y la grabación de recuerdos relacionados con las experiencias vividas en períodos sensibles de sus vidas. Desde este punto de vista, se hace muy relevante prestarle mucha atención a las condiciones en la que los niños viven durante su infancia, ya que, durante este periodo de tiempo, ellos adquieren gran parte de los aspectos cognitivos y sensoriales, emocionales y sociales, para así poder alcanzar el bienestar. Asimismo, este es un periodo de tiempo en el que ellos son muy vulnerables ante la adversidad, ya que

durante la infancia los niños no disponen de herramientas y no tienen la capacidad para regular el estrés satisfactoriamente (Vega y Núñez, 2017, p. 125).

De acuerdo con la American Academy of Pediatrics (2015), existen diferentes estudios relacionados con el impacto de las diversas variables que afectan el desarrollo de los niños, tales como el maltrato o el abuso sexual. En particular, el estudio relacionado con las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI), reflejan las consecuencias desfavorables relacionadas con la agrupación de diversos factores de riesgo. Las huellas que dejan estos eventos adversos se ven reflejadas durante la adultez en diferentes enfermedades como el estrés postraumático, el cáncer, la diabetes, la depresión, intentos de suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas, entre otras. Es por eso por lo que Vega y Núñez (2017) afirman que proponer la adversidad en la niñez como un factor que atenta el desarrollo normativo le da importancia a su detección temprana como un medio por el cual se pueden tomar medidas oportunas con las que se pueda mitigar el estrés tóxico asociado y así evitar sus efectos (p. 125).

Por otra parte, la American Academy of Pediatrics (2015), afirma que algunas de las experiencias adversas infantiles son: abuso emocional, abuso físico, abuso de sustancias psicoactivas en el hogar, abuso sexual, enfermedades mentales en el hogar, encarcelamiento de un miembro del hogar, negligencia emocional, negligencia física, maltrato violento a la madre y separación o divorcio de los padres (p. 2).

Casos de Niños Expuestos a Trauma en México.

Teniendo en cuenta las experiencias adversas definidas en la niñez, se analizarán algunas de las estadísticas relacionadas con los diferentes tipos de violencia, acoso y agresión en

México, para así conocer la cantidad aproximada de niños que están expuestos y en riesgo a sufrir un trauma. De igual forma, se mencionarán otros de los condicionantes que conllevan a que un niño experimente el trauma durante su infancia. Por ejemplo, en el año 2009, el 59% de los mexicanos se sentían en un ambiente de inseguridad (Instituto Ciudadano de Estudios Sobre la Seguridad [ICESI], 2009).

A continuación, se presentarán los datos estadísticos anteriormente descritos, los cuales se obtuvieron a partir de diferentes estudios realizados en México, que contemplan aspectos como la pobreza extrema, el alcoholismo, la drogadicción, el maltrato infantil, entre otros.

Pobreza Extrema

A pesar de que todas las clases socioeconómicas pueden sufrir experiencias adversas, varios estudios han encontrado que vivir en pobreza se relaciona con muchas otras experiencias adversas. Desde el contexto familiar es de donde se derivan los diferentes aspectos relacionados con el trauma durante la infancia. En el 2018, el 3.56% de las personas se encontraban en condición de extrema pobreza, pero tan solo en este año se han sumado 10 millones de personas a esta categoría, aumentando la brecha de la inseguridad hasta el periodo registrado en mayo de 2020 (El Economista, Nájera y Huffman, 2020). Asimismo, de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2020), la pobreza en México enmarca un total de 52,4 millones de mexicanos, representando el 41,9% de la población.

Alcoholismo

El estudio realizado por la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) permitió determinar que, en México, la edad en la que los niños y niñas comienzan a consumir

bebidas alcohólicas sigue disminuyendo, ya que estos empiezan a consumir a partir de los 10 años. Asimismo, el alcoholismo en las mujeres ha aumentado 205% desde el 2011 hasta el 2016, y en general ha crecido un 93% en dicho periodo de tiempo (Rodríguez, 2019). En el mismo estudio hecho por la CONADIC, se realizó una encuesta a estudiantes de 5to y 6to de primaria, la cual reveló que 5 de cada 10 niños consumen alcohol, ingiriendo hasta 20 copas por ocasión, siendo la zona suroeste del país la que registra mayor número de niños alcoholizados.

Drogadicción

La drogadicción dentro y fuera del hogar es otro de los factores negativos que condicionan el trauma en los niños. Según el reporte realizado por Santillana (2019), el consumo de drogas en México sigue creciendo, y no solo de las sustancias legales como el alcohol o tabaco, sino que también las ilegales como la más metanfetaminas, marihuana y cocaína. Se igual forma, los estudios realizados por la Secretaría de Salud revelaron que había un total de 708,592 personas entre los 12 y 17 años que hacían parte de las actividades de prevención en los centros de atención primaria en adicciones, de entre los cuales 349,00 eran hombres y 358,000 mujeres. Debido a esto, se han estado implementando diferentes tipos de medicamentos para tratar a los niños y adolescentes en pertenecientes a dicha población, pero el uso de fármacos se está convirtiendo en una gran amenaza para la salud pública y para la aplicación de la ley en todo el mundo; en este caso, los opiáceos causan mayor daño y representan el 76% de las muertes relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Maltrato Infantil

En cuanto al maltrato infantil en México, el 63% de los niños y niñas menores de 14 años sufren violencia infantil, agresiones físicas y psicológicas, durante su formación (La Jornada, 2020). A continuación, se presentará un conjunto de datos estadísticos relacionados con el maltrato físico infantil, juvenil, y homicidios en México.

Maltrato Físico

Los datos que se presentan a continuación corresponden al predominio de violencia física y/o sexual contra las mujeres de 15 años y más, por parte de su actual pareja o expareja, durante su relación. Durante el 2006, se registró una prevalencia del 21.76%, en el 2011 descendió al 16.26%, mientras que en el 2016 tuvo un ascenso de 3 puntos porcentuales al ubicándose en 19.37% (Gobierno de México, 2018).

Por otra parte, el porcentaje de mujeres que han acudido por ayuda al menos a una institución o autoridad, las cuales han sido alguna vez víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja, está representado de la siguiente forma: para el año 2006, fue del 22.42%, en el 2011 se registró un porcentaje del 22.23%, mientras que en el 2016 disminuyó al 20% (Gobierno de México, 2018).

En la tabla 3 se presenta la tasa bruta anual de defunciones por homicidio de mujeres por cada 100 mil mujeres.

Tabla 3

Tasa bruta anual de fallecimiento por homicidio

Año	Tasa anual	Año	Tasa anual	Año	Tasa anual	Año	Tasa anual
2000	2.54	2005	2.37	2010	4.14	2015	3.75
2001	2.53	2006	2.34	2011	4.60	2016	4.38
2002	2.44	2007	1.94	2012	4.62	2017	4.33
2003	2.48	2008	2.55	2013	4.31	2018	5.40
2004	2.25	2009	3.37	2014	3.85		

Nota: Modificado de Gobierno de México (2019).

La prevalencia de violencia física y/o sexual en contra de las mujeres cuyas edades son mayores o igual a 15 años, por parte su pareja en los últimos 12 meses, está definida por los siguientes valores porcentuales: Para el año 2003, se registró un porcentaje del 13.87%, en el 2006 un 13.33%, para el 2011 disminuyó a un 7.83%, mientras que en el 2016 se registró un 9.12% (Gobierno de México, 2018). De igual forma se define el porcentaje de mujeres que experimentaron violencia de pareja. En la tabla 4 se observa la relación entre el porcentaje de mujeres, el año y el tipo de daño causado (Gobierno de México, 2019).

Tabla 4

Relación entre el tipo de daño causado, año y porcentaje

Tipo de daño	Año/Porcentaje %		
	2006	2011	2016
violencia	48.7	49.3	16
Sin daños	33.7	33.7	47.3
Emocional	40.3	40.3	30.2
Físico y emocional	25	21.3	19.4

El predominio de la violencia física y/o sexual hacia las mujeres de 15 años y más, infringida por cualquier tipo de agresor a lo largo de su vida, también se ve representada en los siguientes datos anuales: para el año 2006 con un 52.04%, el 2001 con una leve disminución al 41.4%, mientras que para el 2016 vuelve y asciende al 52.74% (Gobierno de México, 2018). De la misma manera, también está representada de forma porcentual la prevalencia de violencia contra las mujeres de 15 años y más a lo largo de su vida, tal y como se muestra a continuación: para el año 2006 con un 66.95%, 2011 con un 62.77% y 2016 con un 66.13% (Gobierno de México, 2018).

Por otra parte, según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016), el 30.8% de las mujeres declararon haber padecido al menos un evento de violencia por parte de su pareja durante los últimos 12 meses, diferenciados de la siguiente forma: 27.8% han sufrido violencia emocional, 14.1% económica, 8.5% física y finalmente un 2.5% han sufrido violencia sexual. En relación a esto, se reportaron 36.6 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos, cuando la meta propuesta en los Objetivos del Milenio (ODM) era de 22.2.

Las consecuencias del trauma no solo están relacionadas con los eventos de violencia y maltrato anteriormente mencionados, sino que también incluyen otros factores en los que en muchas ocasiones se ven gravemente afectadas las madres solteras y adolescentes. Por eso, a continuación, se presentarán los datos estadísticos relacionados con estas dos condiciones de las mujeres que ya son mamás en México.

Madres Solteras

De acuerdo con la información obtenida a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (2017), se observa que el 73.3% de las mujeres son madres, es decir, 35.2 millones de mujeres en México. Asimismo, 7 de cada 10 mujeres están casadas o unidas, mientras que una quinta parte de ellas son viudas, separadas o divorciadas, las cuales son representadas porcentualmente en un 10.2%, 6.6% y 2.5% respectivamente, mientras que un **9.6% son madres solteras.**

Por otro lado, el 41.1% de las madres mexicanas NO cuentan con una educación básica culminada, pues solo el 23.9% cuentan con educación media o superior. En cuanto a la tasa de hijos correspondiente al año 2013, esta llegó hasta un 2.21 por cada mujer, siendo muy similar al 2.26 denotada para el trienio anterior. En relación al contexto cultural y educativo, las mujeres de habla indígena tienen 2.98 hijos, mientras que, las que no cuentan con una educación escolar tienen hasta 3.3 hijos, a diferencia de las que cuentan con una educación media y/o superior representadas por una tasa de 1.79 hijos. La proporción de embarazos no planeados o no deseados aumentó de un 33.4% para el año 2009, a un 36.5% en el año 2014, donde el incremento se reflejó en mayor medida en adolescentes de 15 a 19 años.

En cuanto al contexto socio-laboral, la participación de las mujeres en el trabajo tiende a disminuir a medida que aumenta el número de hijos. Dicho resultado se puede ver reflejado en las cifras de la tabla 5.

Tabla 5

Relación entre el número de hijos y la participación laboral de las mujeres

Número de hijos	Porcentaje de Participación activa (%)
1 – 2	49.6
3 – 5	41.4
6 o más	22.7

Asimismo, cabe mencionar que el 40.9% de las mujeres entre los 25 y 49 años con hijos trabajan, mientras que el 68.2% de las mujeres entre los 25 y 49 años sin hijos trabaja, siendo este un caso muy similar al de los hombres, representados por un 97% y 94% respectivamente.

En conjunto con análisis de las madres solteras, también se presentarán los datos relacionados con las madres adolescentes, ya que estas posiblemente llegaron a dicha condición debido a un evento adverso durante su infancia, el cual desencadenó aspectos como este en su vida.

Madres Adolescentes

Según el Instituto Nacional de las Mujeres (2018), para el 2015, el 7.8% de las adolescentes entre los 12 y 19 años ya eran madres. Es por eso por lo que la Organización Mundial de la Salud afirma que las adolescentes menores de 16 años corren un gran riesgo de defunción materna 4 veces mayor que las mujeres cuyas edades oscilan entre los 20 y 30 años.

Durante el año 2016 se registraron 399,140 nacimientos de madres con edades menor a los 19 años, señalando que 17 de cada 100 nacimientos reportados en ese año correspondían a estas madres, y de entre los cuales 737 fueron de madres entre las edades de 10 y 12 años, al igual que las 8818 niñas con edades entre los 13 y 14 años (Instituto Nacional de las Mujeres, 2018).

Por último, es importante mencionar que, en la mayoría de los nacimientos de madres jóvenes entre los 15 y 19 años, se trataba de su primer hijo (81%), un 16.2% correspondía a su segundo hijo, mientras que las de su tercer hijo hacían parte del 2.8% restante.

Como se mencionó en cada uno de los apartados anteriores, las diferentes situaciones y vivencias en la vida de un niño pueden repercutir negativamente en su comportamiento y estado mental durante la adultez. Son muchos los factores que se tienen en cuenta y que pueden afectar el desarrollo cognitivo y emocional en la vida de una persona, ya que los eventos adversos que van desde casos particulares de maltrato hasta situaciones relacionadas con un contexto socioeconómico familiar, hacen que los niños experimenten diferentes tipos de trauma tales como el trauma simple y complejo.

Trauma simple

Por lo general, el trauma simple está asociado a un incidente traumático aislado, es decir, cuando la experiencia adversa vivida se limita a un único evento traumático. Puede ser claramente recordado y narrado, a diferencia del trauma complejo que se presenta cuando la persona experimenta más de una experiencia traumática. Independientemente del nivel de complejidad, este trauma puede afectar tus pensamientos, sentimientos conducta, relaciones, actitudes, sueños y esperanzas, así como también puede generar un cambio de dirección y sentido en la vida de una persona (Williams y Poijula, s.f.).

Trauma complejo

Cuando se habla de trauma complejo, se está haciendo referencia al trastorno que puede sufrir una persona a causa de la acumulación de traumatización crónica, pues este es un tipo de trastorno que se puede desarrollar cuando una persona está constantemente inmersa en

contextos traumatizantes durante un largo periodo de tiempo en su vida, haciendo que los síntomas y el daño sean mucho más crónicos (Martínez y López, 2016, p. 88).

Dicha traumatización afecta completamente a la persona, ya que todas las zonas del funcionamiento corporal se verán afectadas en mayor o menor medida, debido a la devastación que puede ocasionar el trauma. El organismo como tal puede sufrir afectaciones a corto, mediano o largo plazo, especialmente en el sistema neurobiológico enmarcado por la memoria, el pensamiento, la conciencia, las sensaciones somáticas y las emociones (Martínez y López, 2016, p. 89).

Es fundamental entender que el trauma complejo afecta el cuerpo de una persona como un todo, es decir, perjudica los diferentes aspectos de una persona tales como las dimensiones psicobiológicas, relacionales, subjetivas y sociales, razón por la cual se presentará la relación directa de este tipo de trauma con el cuerpo, las emociones, la memoria y la conciencia (Bailey et al., 2007).

El cuerpo: una vez que la persona se vea expuesta ante un evento traumático, su organismo se activa y genera cambios fisiológicos que la preparan para poner a funcionar las diferentes acciones defensivas ya programadas por el cuerpo. Cuando el trauma complejo se apodera del cuerpo, este se perturba, daña o desaparece. Esto sucede en los casos en los que la persona se expone ante un trauma interpersonal severo y agudo, tales como violencia física, violaciones continuadas o abusos sexuales.

Las emociones: este aspecto es uno de los que más se ve afectado por el trauma complejo, ya que conlleva a una dificultad ante el manejo o gestión del estrés psicobiológico. Como resultado de una situación adversa y estresante, ya sea interna o

externa, se presenta la hiperactivación que es evitar el daño por medio de comportamientos de lucha o huida, así como la hipo activación, la cual está relacionada con comportamientos que evitan el daño a través del sometimiento (Ogden et al., 2009).

La memoria: las experiencias que las personas viven día a día se almacenan en la memoria, especialmente en la memoria implícita, la cual no necesita que la persona esté consciente para almacenar la información o activarse, pues esta se refleja en forma de sensaciones somáticas, comportamientos y emociones. Aquí, el trauma complejo se relaciona directamente con la memoria implícita, ya que las personas que lo sufren tienen a tener recuerdos raros e inexplicables. De igual forma, presentan comportamientos muy raros cuando estos son despertados por ciertas situaciones o estímulos de eventos traumáticos, ya sea de forma consciente o inconsciente (Bailey et al., 2007).

La consciencia: de acuerdo con LeDoux (2015), “la consciencia es algo personal y privado en cada una de nuestras mentes, pero también como algo físico, comprendiendo que los estados y procesos mentales son productos físicos del cerebro”. Una situación traumática puede provocar cambios psicobiológicos y crear emociones. Aunque dicha situación no se refleje en daños corporales o de dolor, esta posteriormente se convierte en un trauma debido a la significación que la persona genera con respecto a los hechos, que confunden, crean duda y causa emociones y sensaciones que no se pueden entender. En este sentido, las personas que sufren algún evento traumático reflejan diferentes estados mentales alterables y cambiantes, de los que en realidad no son conscientes (Bailey et al., 2007).

Escuelas Sensibles al Trauma

Existen diferentes definiciones para el término *trauma*, ya que este, a lo largo de su evolución, ha sido un término no tan definido en el que prevalecen diferentes posiciones y perspectivas entre los principales profesionales que lo han estudiado a fondo. La palabra *Trauma* se implementó por primera vez en el año 1892, cuando el neurólogo Oppenheim hizo referencia a los síntomas psicológicos intensos producidos por una serie de accidentes en ambientes laborales traumáticos, nombrándolos como *neurosis traumática*. Si se detalla desde la perspectiva psicológica, los orígenes del trauma provienen desde la óptica psicodinámica. Así mismo, Freud acopla la terminología desde la medicina tradicional aplicándolo para explicar la “herida” causada dentro del aparato psíquico, siendo este el eje o base central de la neurosis (Fusrt et al., 1971).

Hoy en día el trauma ya no presenta esa apariencia psicodinámica, ya que se dice que una situación es *traumática* cuando la persona que lo vive siente una amenaza cerca sobre sí misma o sobre otra persona la cual pueda o tienda a generar lesiones graves o posible muerte, en donde en ocasiones, se sigue de forma inmediata por graves daños, problemas o desgracias (National Tarumatic Stress Network, NTCS, 2004).

De acuerdo con la información actual relacionada con el trauma, se hace referencia a que los eventos traumáticos tienen como mínimo tres características fundamentales: son incontrolables, inesperados y estimulan una respuesta emocional aguda e intensa. Existe una respuesta ante lo que está sucediendo, pero no se puede hacer algo para protegerse o modificar los posibles resultados que perjudiquen o afecten a la persona. Así mismo, dicha respuesta se caracteriza por diferentes y notables reacciones físicas tales como temblores, expresiones faciales de nervios, palpitaciones anormales e incluso, la persona llega a sentir

que nada es real y que todo hace parte de un sueño (NCTS, 2004). La persona puede sentir que su seguridad y autoconfianza están siendo fuertemente atacadas, provocando un estado de temor y vulnerabilidad hacia el entorno que lo rodea.

Ahora bien, teniendo claridad sobre el concepto del trauma, se puede listar algunos de los tipos de eventos considerados como traumáticos que pueden generar dicho estímulo en una persona. Estos posibles eventos fueron recopilados a partir de un estudio realizado por Foa et al, (1999), como se muestra en la tabla 6.

Tabla 6

Tipos de eventos traumáticos de acuerdo con Foa et al. (1999)

Tipo de evento traumático	Ejemplo del evento
Abuso sexual infantil	Incesto, violación o contacto sexual con un niño o adulto mayor de edad
Abuso físico al infante o desatención agravada	Golpizas, quemaduras, prohibiciones o inanición
Accidente serio	Vehicular, avión, barco, motriz
Ataque criminal	Ser o presenciar un ataque físico, asalto, disparos, o violencia con arma de fuego
Ataque sexual	Intento de violación o violación
Desastre natural	Presenciar un huracán, terremoto, tornado, u otro tipo de desastre natural
Encarcelamiento, detención, rehén y tortura	Ser o tener un miembro familiar raptado o rehén, ataque terrorista, tortura, prisionero, o desplazado forzado
Militar	Servir en un puesto activo de combate, o tener un familiar que lo haya hecho
Ser testigo presencial o enterarse de un evento traumático	Ser testigo de un accidente devastador, tiroteo, muerte repentina e inesperada de un ser querido cercado

Por otra parte, es importante mencionar que hoy en día no existe una forma para determinar con exactitud cuales son los eventos traumáticos extremos de mayor importancia

relacionados con la población infantil (Duarte et al., 2009), aunque existen algunos autores (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2010; Chiappe, 2000; Milgram, 1993; entre otros) que definen algunos tipos de eventos traumáticos como:

- Accidentes.
- Ataques severos por animales.
- Catástrofes antrópicas o naturales.
- Enfermedades médicas graves.
- Maltratos.
- Presenciar violaciones, homicidios o suicidios
- Terrorismo y guerras.

Así mismo, se han resaltado características claves de estos eventos traumáticos importantes, tales como la duración, cantidad, frecuencia, predictibilidad, intensidad y origen (natural o antrópico). Teniendo en cuenta lo anterior, es importante desatacar la diferencia que hizo Terr (1985, 1991) en cuanto al tipo de trauma:

- **Trauma Tipo I:** acontecimiento traumático brusco, repentino, aislado, no anticipado. Un ejemplo de ello sería un accidente automovilístico.
- **Trauma Tipo II:** acontecimiento traumático crónico, que se presenta de forma prolongada en el tiempo. Un ejemplo de ello sería el maltrato social o intrafamiliar.

En la actualidad se ha presentado un término clave relacionado con los eventos traumáticos prolongados en el tiempo y con una alta frecuencia en su ocurrencia, el cual se conoce como *Trauma complejo* (de tipo II según Terr), el cual hace referencia a “la experiencia de eventos adversos traumáticos en desarrollo, múltiples crónicos y prolongados, la mayoría

con frecuencia de una naturaleza interpersonal, como lo son el abuso físico o sexual, violencia de la comunidad o guerra; e inician en la etapa temprana de la vida” (Van der kolk, 2005, p. 401).

De forma muy similar, la National Child Traumatic Stress Network (2003), hace referencia al trauma complejo como la exposición de los menores a diferentes experiencias o vivencias de múltiples eventos traumáticos generados dentro de su entorno de cuidado (fuente de estabilidad y seguridad). Esto generalmente se relaciona con eventos simultáneos y sucesivos que ocurren en los malos tratos (negligencia, acoso/abuso emocional, abuso físico/sexual, y testigos o víctimas de violencia doméstica) los cuales tienden a ser crónicos y empiezan en la etapa de niñez o primera infancia.

Por otra parte, se ha mencionado el tema del trauma, pero, ¿qué es una escuela sensible o informada sobre el trauma? A continuación, se presentará una breve definición que hace alusión a las escuelas sensibles al trauma, de esta forma se podrá tener mayor claridad en cuanto a las instituciones académicas que cumplen con estas características.

Escuelas Sensibles al Trauma

Las escuelas sensibles al trauma están directamente relacionadas con todos los aspectos del ambiente de aprendizaje, desde la interacción con los docentes hasta las relaciones con las familias y las políticas que toman en consideración el trauma y sus impactos, para así poder generar un entorno óptimo que permita promover el estado de resiliencia.

Para lograr una escuela sensible al trauma, es necesario modificar y adaptar la cultura y el clima en la institución. En la cultura se deben incluir valores y actitudes que apoyen a los estudiantes, dirigiendo los efectos del trauma a las familias y a los docentes.

Es fundamental que las escuelas cuenten con estrategias que permitan prevenir el trauma, tales como las políticas contra el matoneo, la inclusión, crear un vínculo directo con las familias. Así mismo, es muy importante llevar a cabo actividades y estrategias con todos los estudiantes las cuales fomenten el desarrollo de la resiliencia y la autorregulación (Guarino y Chagnon, 2018).

Escuelas Informadas Sobre el Trauma

Una escuela informada sobre el trauma pretende dirigir y satisfacer las necesidades de los estudiantes afectados. A pesar de que los docentes no son terapeutas, muchas veces se encuentran en contacto directo con los niños afectados. Las escuelas informadas sobre el trauma actualmente se enfocan en dos temas fundamentales:

1. Reparar las habilidades de regulación y dirigir las irregularidades provocadas por el estrés.
2. Reparar las capacidades de sujeción interrumpidas a través de la generación de relaciones fuertes entre los docentes y los estudiantes.

También existe una propuesta que complementa estos dos temas con la psicología positiva, la cual consta del estudio que se enfoca en el bienestar, las fortalezas y el funcionamiento óptimo de los seres humanos. Esta propuesta tiene como objetivo apoyar a los estudiantes a realizar intervenciones basadas en las aulas que fomenten la capacidad de regulación de los estudiantes, lo cual mejora las relaciones interpersonales y permite sanar y llevar a cabo un proceso de aprendizaje (Brunzell et al., 2019).

Ahora bien, es importante mencionar y describir las intervenciones y acciones por medio de las cuales los profesores y directivos pueden apoyar a los estudiantes durante el proceso de enseñanza en un aula de clase sensible al trauma.

El primer paso que se debe tomar para brindarle apoyo a los niños que están expuestos a traumas y adversidades en su vida diaria, es ayudándolos a sentirse en confianza y completamente seguros en la escuela, por medio de diferentes modelos de relaciones de trabajo participativo alternativos. A medida que pasa el tiempo, los alumnos van aprendiendo y reconociendo a la escuela como un lugar seguro y confiable, viendo a los docentes y compañeros desde una perspectiva diferente, pues comienzan a verlos como personas atentas y reflexivas que les pueden brindar su completo apoyo por medio de buenas intenciones. En este sentido, las escuelas y los que interactúan dentro de ella pueden tomar el papel o rol de figuras alternativas de apego, haciendo claridad en que los docentes no tomarán el papel de sus padres ni los compañeros en el de sus hermanos. La relación existente entre el docente-estudiante y/o estudiante-estudiante es completamente diferente a una relación familiar, pero, pueden hacer un papel similar y muy importante, al brindarle ayuda a los niños expuestos al trauma por medio del desarrollo de relaciones más estables, y nuevas formas de verse a sí mismos en relación con las personas que los rodean.

Debido a nuestra naturaleza humana, el aspecto más importante que se relaciona con la supervivencia del ser humano es, ha sido y seguirá siendo las relaciones de apoyo. Las personas se motivan cada vez más para ser aceptadas como miembros de una comunidad o sociedad que reconoce su valor y así mismo les brinda oportunidades para participar, recibir y contribuir. La evolución humana permite que cada persona sea parte de familias y grupos sociales compuestos por individuos que se cuidan, valoran y respetan el uno al otro. Sin

estas relaciones, las personas no hubiesen sobrevivido como lo han hecho hasta el día de hoy. Pero, existen diferentes factores que han venido alterando dicha situación, ya que en la actualidad se está perdiendo el contacto directo con dichas relaciones o lazos. Todo porque el trauma y los eventos adversos distorsionan e interrumpen la forma en como los vínculos de apego se desarrollan en los niños que lo necesitan para así poder alcanzar a desarrollar y liberar todo su potencial. En la actualidad, las familias y grupos sociales están fragmentados y divididos. A los niños se les dificulta mucho más encontrar esa figura paterna, materna u otra alternativa de apego para poder conectarse, lo que ha dejado a muchos niños sin amarrar o enfocarse (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2017). De igual forma, muchos de estos niños hoy en día llegan a las escuelas con necesidades especiales y sin la compañía de sus acudientes, aun cuando requieren un cuidado especial de crianza (TM Crea et al., 2017).

Esta es una de las principales razones por las que los niños con antecedentes traumáticos presentan comportamientos particulares durante las clases, ya que el trauma altera el desarrollo de las habilidades relacionales y la regulación y estimulación de las emociones, propiciando a que los niños frecuentemente entren en conflicto con sus compañeros de clase, independientemente si están en posición de víctimas o victimarios durante la intimidación. Allí es donde los docentes entran a jugar un papel muy importante, pues estos deben ser conscientes de aquellos niños con tendencias de separación que buscan la invisibilidad como forma de hacer frente a las situaciones sociales que los rodean, propiciando el aislamiento social.

Es importante hacer hincapié que los docentes también necesitan y merecen ser apoyados y acompañados de forma emocional al adquirir éste nuevo enfoque, por lo que una escuela

sensible al trauma también debe considerar las emociones y la salud mental de los docentes. Una actividad clave podrían ser reflexiones sistematizadas sobre los estudiantes y las emociones de los docentes, las cuales podrían ir acompañadas de un diálogo entre docentes para construir una comunidad y red solidaria.

La Ayuda de los Docentes en la Construcción de la Resiliencia

Los estudiantes que han vivido o experimentado algún evento traumático en su infancia pueden presentar un comportamiento con el que interrumpen e interfieren con el profesor de aprendizaje y enseñanza. Pero, al notar que su comportamiento es un síntoma directo ocasionado por el trauma, los docentes pueden empezar a entenderlos y comprenderlos, para así brindarles el apoyo necesario durante su proceso.

Ahora bien, la pregunta es la siguiente: ¿Qué pueden hacer los docentes en estos casos? De acuerdo con los resultados obtenidos de las investigaciones realizadas por Masten y Coatsworth en el año 1998, se determinaron tres aspectos importantes directamente relacionados con el estado de resiliencia entre todos los niños, teniendo en cuenta a los que se consideran en riesgo, como los que alcanzan a desarrollarse con normalidad. Dichos aspectos son:

- Una fuerte y afectiva relación entre los hijos y padres, o una conexión fuerte con la persona que sustituya a los padres, la cual hace el rol de mentor si los padres no se encuentran disponibles.
- Habilidades cognitivas adecuadas, las cuales permiten predecir el éxito en el componente académico y llevan a que el niño desarrolle una actitud prosocial.

- La capacidad que tiene de autorregular sentimientos, emociones, atención, afecto y el comportamiento.

Aunque la exposición a eventos traumáticos y adversos puede tener una afectación considerable sobre estos tres aspectos, el refuerzo de estos permitirá que los estudiantes puedan tener éxito durante su desarrollo académico. Esta es la razón por la que es tan importante y valioso brindarles la ayuda necesaria y suficiente a los niños con este tipo de situaciones, pues de esta forma podrán obtener las habilidades y capacidades subyacentes que requieren para poder desenvolverse en la escuela. Al hacer esto, no solo verán una mejoría en su rendimiento académico, sino que también podrán aliviar y sanar los efectos ocasionados por los eventos traumáticos y la adversidad.

Los docentes y el personal de la escuela que cuente con el conocimiento adecuado para ayudar a estos niños lo podrán hacer, teniendo en cuenta que si las extensas jornadas en la que los estudiantes conviven en una escuela se dan en un ambiente de aprendizaje-enseñanza seguro, tranquilo, calmado y predecible, con docentes, personal de apoyo y compañeros que reflejen el cuidado y respeto hacia los niños afectados por traumas, se puede ayudarles a sanar y resocializarlos. Se puede crear un lazo más fuerte con las familias, para así fortalecer las relaciones de los estudiantes con quienes los cuidan, creando al mismo tiempo habilidades de autorregulación que así puedan alcanzar su máximo potencial académico.

Por otro lado es importante hacer énfasis en que los docentes también necesitan apoyo y respaldo de la escuela. Sería importante durante el proceso de capacitación también reconstruir los papeles de apoyo, para identificar el área de oportunidad de acompañamiento psicológico a los docentes.

¿Por qué es Importante el Apoyo del Docente?

Diferentes investigaciones a lo largo de los años han podido demostrar que la conexión entre un estudiante y un docente sensible puede formar las relaciones saludables que la mayoría de niños generalmente adquieren durante su interacción con cuidadores afectivos y atentos, principalmente para aquellos estudiantes que han estado expuestos a diferentes factores de riesgo o eventos traumáticos (Sabol y Pianta, 2012, pp. 213-231).

Durante estas investigaciones se ha podido comprender cómo el apoyo emocional y afectivo de los docentes ha tenido un impacto y afectación positiva sobre los estudiantes al aplicar la *teoría del aprendizaje social*, la cual propone que las personas aprendan unas de otras al observar, imitar y modelar lo visto (Ruzek et al., 2016). En este sentido, los docentes terminan convirtiéndose en modelos a seguir en cuanto al comportamiento social y emocional saludable, de esa forma los estudiantes pueden imitarlos. Así es como el apoyo social de un docente o directivo de la escuela promueve las diferentes habilidades emocionales saludables, relaciones sanas y al mismo tiempo motivan al estudiante a aprender.

Por otra parte, las investigaciones han permitido identificar tres factores clave en la relación docente-alumno, especialmente entre los estudiantes de primaria. A continuación, se mencionan los factores identificados (Pianta, 2016):

- **Cercanía:** hace referencia al nivel emocional positivo y fluidez existente entre el docente y el estudiante, la cual está directamente relacionada con comportamientos positivos y la obtención de resultados académicos favorables.
- **Conflicto:** hace referencia a las emociones que se expresan de forma negativa, y la poca relación o interacción entre el docente y el estudiante, la cual está directamente

relacionada con malos comportamientos y la obtención de resultados académicos no favorables o negativos.

- **Dependencia:** hace referencia al nivel de posesividad o apego que tiene el estudiante con el docente, la cual está directamente relacionada con resultados académicos negativos. Esta dependencia también la relacionan con el trastorno del apego, razón por la que necesita que el docente sea un poco más sensible para que el estudiante pueda hacer parte de actividades de enseñanza-aprendizaje significativas (Sippled et al., 2018, pp. 1-10).

Ahora bien, una vez descrita la importancia del apoyo del docente hacia los estudiantes en las aulas, es necesario entrar en lo específico del apoyo emocional. Por eso, **¿A qué se refiere el apoyo emocional?**

Una forma muy efectiva de identificar la relación positiva entre un docente y su estudiante es por medio del apoyo emocional de los docentes. ¿Cómo se puede observar esto en el salón de clases y cómo se puede cultivar en la relación con los estudiantes? Una investigación permitió definir una medida observacional conocida como Sistema de Clasificación de Evaluación en el Aula (CLASS), la cual es una escala de clasificación muy utilizada en la actualidad en las investigaciones relacionadas con la interacción entre el docente-estudiante (Pianta et al., 2008). Dicha medida se categoriza en tres interacciones docente-estudiante, las cuales son:

- **Organización del salón:** se enfoca en las interacciones y actividades directamente relacionadas con la gestión o el orden en el salón de clases.
- **Apoyo educativo:** se enfoca en las interacciones que apoyan las directrices e instrucciones académicas.

- **Apoyo emocional:** se enfoca en la interacción emocional entre el docente y el estudiante, la cual está conformada por cuatro dimensiones principales: sensibilidad del docente hacia el estudiante, clima positivo, clima negativo y grado de consideración de los puntos de vista de los estudiantes.

La Construcción de Relaciones Afectuosas por Parte de los Docentes

Hoy en día los docentes son quienes “liderar y tienen el control” en los salones de clase, razón por la cual los estudiantes siempre seguirán el ejemplo del docente cuando tenga que ver con la relación con los otros estudiantes dentro del salón de clases. Por eso, es muy importante hacer un modelo de los diferentes tipos de interacciones o conexiones interpersonales en las que cómo docente se quiere que los estudiantes participen. Por eso, cualquier interacción, ya sea positiva o negativa, entre el docente-estudiante, se convertirá en un modelo a seguir para los otros alumnos.

Modelos de Interacción-Relación Respetuosa

Hace referencia a la interacción entre el docente y el estudiante, en la que el docente debe estar seguro de seguir sus propias reglas y no dejarse llevar por el estudiante. El docente en este caso debe estar en la capacidad de tratar al estudiante con amabilidad y respeto. Si en alguna ocasión llega a sentirse molesto, debe hacer el mayor esfuerzo para calmarse y tranquilizarse, así no incurrirá en el rompimiento involuntario de la interacción-relación docente-estudiante, lo cual pueda terminar desencadenando una “lucha de poder”.

Creación de Relaciones de Apoyo entre Estudiantes

Los docentes dentro de un salón de clases no solo influyen como modelos del comportamiento social, sino que también gestionan la dinámica social dentro del salón de

clases. Tienen la capacidad de modificar los patrones de redes sociales en los salones de clase, así como también pueden alterar dichos patrones de forma indirecta por medio de prácticas de enseñanza-aprendizaje generales (Gest et al., 2014, pp. 107-118).

El docente se tiene la capacidad de percibir el salón de clase como un grupo social en constante interacción. Solo necesita dar un paso hacia atrás y observar detenida y atentamente cuando los estudiantes quieren expresar sus opiniones sobre la dinámica social que el docente aplica dentro del salón de forma directa o indirecta. De aquí parten una serie de preguntas importantes a medida que se hace la observación al grupo de estudiantes dentro del salón: ¿De qué forma se están agrupando los estudiantes? ¿Quién quedó por fuera? ¿Quién es la víctima y quién es el victimario? ¿Cuál está liderando el rebaño? Por medio de estas preguntas, los docentes podrán tener una idea de cómo se están llevando a cabo el desarrollo relacional entre los estudiantes dentro del salón de clases (Gest et al., 2019).

Finalmente, las investigaciones resaltaron que, cuando los docentes eran muy sensibles frente a sus estudiantes, los estudiantes con apegos que eran inseguros, no eran vulnerables o no corrían el riesgo de crear relaciones o lazos menos cercanos con los docentes (Buyse et al., 2011). Así es como la investigación hace énfasis en lo importante que es la calidad relacional entre el docente-estudiante durante la etapa infantil.

A continuación, se presentan algunas de las estrategias que pueden mejorar el ambiente y entorno en las escuelas sensibles al trauma.

Estrategias que se Pueden Implementar para Mejorar una Escuela, así como Formar a los Docentes y Directivos en Temas Relacionados con Trauma

Cuando un niño experimenta un evento traumático severo, los efectos negativos sociales, educativos y emocionales son duraderos y pueden causar diferentes tipos de afectaciones al infante. Para que las instituciones educativas estén completamente informadas sobre el trauma, es necesario abordar tres dimensiones cruciales que son: la seguridad y confianza, la conexión con los demás y el entorno, y la regulación conductual y emocional, siendo estos los tres pilares fundamentales que se deben crear en un entorno escolar informado sobre traumas.

Generación de Entornos Seguros y Confiables para los Estudiantes que Hayan Vivido alguna Experiencia Adversa durante la Infancia

La Seguridad y Confianza

Los acontecimientos traumáticos generalmente se pueden considerar como una violación al estado de seguridad de una persona y su entorno. Se ha visto que los ambientes en donde se crean lazos y conexiones con los niños son los que a menudo terminan alterando la confianza y seguridad del infante por medio de acciones como el abuso, la violencia o el abandono. Teniendo en cuenta que la relación custodio-niño es el fundamento sobre el cual se fomentan y desarrollan los sentidos de seguridad, confianza y autocontención en los niños, cuando dicha conexión se altera mediante eventos traumáticos, las capacidades anteriormente mencionadas se ven gravemente comprometidas (Arvidson et al., 2011).

Por lo general, los niños perciben la seguridad por medio de conexiones y lazos con personas cuya presencia es tranquila, serena y centrada, pues siempre están en sintonía con las palabras, comunicaciones no verbales y acciones de los niños, respetando así los derechos y límites de este. Cuando los niños necesitan sentirse seguros, generalmente

buscan a una persona que sea consistente y predecible. A continuación, en la tabla 7 se presentan algunos ejemplos de comportamientos de seguridad e inseguridad en un entorno escolar cualquiera:

Tabla 7

Comportamientos de enseñanza seguros e inseguros

Seguro	Inseguro
Enfocarse en el estudiante cuando te está hablando	No hacer contacto visual, retirar la mirada o mirar a otra parte cuando el estudiante está hablando
Hablar con un tono y volumen de voz moderado	Gritar, murmurar o susurrarle a alguien más cuando el estudiante esté hablando
Mantener un comportamiento consistente de tal forma que los estudiantes sabrán qué esperar	Mantener un comportamiento errado y no predecible
Establecer reglas claras que apliquen a todos, con consecuencias apropiadas debido a la violación	La falta de reglas, reglas aleatorias y poco aplicables que no se relacionan con el acto
Tener la habilidad de controlar las emociones y mantenerse calmado	No presentar arrebatos de violencia o reacciones groseras
Comunicar y respetar los límites propios y de otros	No tener límites e irrespetar el límite de los demás
Brindar atención y cuidado a todos los estudiantes	Favorecer a algunos estudiantes dándoles trato preferencial
Permitir que los estudiantes salgan del salón de clase a un lugar seguro si se sienten inseguros o provocados	Usar trucos para hacerle creer a los estudiantes que no saldrán del salón por ninguna razón
Estar presente de forma condicional y positiva con todos los estudiantes	Juzgar a los estudiantes por su comportamiento o tomar el

	comportamiento de los estudiantes como algo personal
Brindar transparencia y honestidad	Mentir o rehusarse a explicar las razones de las acciones
Mantener a todos los estudiantes en un alto estándar y esperar a que trabajen en sus habilidades	Ignorar o no esperar mucho de los estudiantes debido a sus “problemas”

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar que los salones que se pueden considerar como seguros para los estudiantes, son en los que se tienen rutinas claramente definidas, expectativas concisas y claras, tiempo y espacio para la transición, diferentes opciones cuando aplique y docentes en sintonía y conexión con sus estudiantes. Las prácticas informadas relacionadas con el trauma denotan la compasión e identificación de los comportamientos y acciones tales como la búsqueda de seguridad o los intentos de querer expresar angustia. Por eso, es importante entender el impacto que puede causar un trauma en el aprendizaje y desarrollo social de un niño (Wolpow, 2016).

La Conexión con los Demás y el Entorno

Una de las mayores causas de desconfianza e inseguridad en los adultos por parte de los niños, se da cuando estos últimos han tenido experiencias traumáticas causadas por un adulto. Por eso, el comportamiento de un niño al ingresar a una escuela nueva es de alerta y cuidado hacia los docentes adultos, pues tienden a observar con atención las acciones de las que deben protegerse.

Ese sentimiento de hipervigilancia dificultará la conexión de los niños con los adultos en el ambiente escolar, razón por la que es tan importante la conexión estudiante-docente en el desarrollo de los ambientes seguros e informados sobre el trauma (Bath, 2008).

En los salones o escuelas informadas sobre el trauma, los docentes reconocen dicha dinámica y hacen todo lo posible por generar experiencias correctivas, así como positivas. De esta forma, el trauma puede volver a representarse en las conexiones con adultos que responde a la búsqueda del control, seguridad y poder del niño con rabia, sospecha, castigo y hasta distancia (Van der kolk, 2005).

Por otra parte, para crear una relación en el entorno escolar, puede ser válido iniciar el año escolar definiendo algunas reglas básicas para todo el salón, solicitándole a cada estudiante que exprese sus necesidades, ya sea por medio de la creación de una regla o pauta, o siguiendo una que ya esté definida.

En este sentido, el ambiente escolar brinda una gran oportunidad para que los estudiantes lleguen a desarrollar experiencias positivas por medio de nuevas conexiones sociales con personas adultas y compañeros de clase, los cuales difieren de sus propios modelos de relaciones asociales y negativos. Las conexiones y relaciones entre pares (estudiante-estudiante, estudiante-docente) representan las experiencias de los niños durante su edad o etapa escolar, mientras que los salones de clase denotan el contexto natural que permite brindarle ayuda a los estudiantes afectados por eventos traumáticos a reestablecer la conexión con su entorno, es decir, con sus compañeros de clase (Astor y Benbenishty, 2018).

La Regulación Conductual y Emocional

El trauma infantil afecta de forma directa la capacidad en que los niños pueden manejar adecuadamente las emociones, impulsos y sentimientos (Kinniburgh et al., 2005). Cuando a un niño no se le enseña cómo calmarse ante una posible situación traumática, este puede llegar a excitarse emocionalmente causando miedo en sí mismo. Por eso, es muy importante enseñarles a los niños a identificar y expresar de forma adecuada sus sentimientos y emociones. También es necesario enseñarles sobre cómo comprender y resistir emociones angustiantes para luego auto – calmarse por medio de la autorregulación o auto-relajación.

En este sentido, los docentes dentro del aula de clases pueden ayudar a los estudiantes en este aspecto de diferentes formas:

1. Trabajar con el estudiante durante su proceso de relajación o búsqueda de la calma, más conocido como la corregulación. Así, el docente se enfoca en las emociones en vez de los comportamientos, al hablar con una voz pasiva y suave mientras mantienen la calma, así podrá identificar el estado de angustia en el niño, y crea un entorno reflexivo con miras en la resolución de problemas (Bath, 2008).
2. Llevar a cabo actividades relajantes y de plena atención para todos los estudiantes en el salón de clases. Por lo general, se emplea más después de un eventual simulacro de incendio o simulación de seguridad. Entre los ejercicios presentes en esta actividad están el recostarse sobre el sueño con un peluche en la zona abdominal y ver cómo este se mueve con el movimiento de la respiración, así como el ejercicio de escuchar atentamente la respiración. También aplica la concentración

en el sabor y las sensaciones percibidas al masticar con consciencia un trozo de dulce saboreándolo.

3. Ubicar caras con gestos que representen los diferentes estados emocionales con etiquetas que los identifiquen por todas las paredes del salón de clases. Esto permitirá que los estudiantes desarrollen el lenguaje de la emoción mientras que aprenden e identifican los estados de felicidad, tristeza, enojo, confusión, etc.
4. También es adecuado y muy útil identificar y etiquetar las emociones vistas en los niños, pues de esa forma podrán aprender el lenguaje de las emociones y así entenderán mejor lo que sucede en su interior, creando el espacio para que se tranquilizan al conocer lo que les está sucediendo (Lieberman et al., 2011).
5. Por otra parte, se pueden aprovechar los momentos de angustia u otra afectación emocional en los niños como una oportunidad para educarlos en cuanto al funcionamiento de su cerebro, y hacerles ver que todos podemos sentirnos así de una u otra forma.

Con el fin de llevar a cabo las estrategias propuestas, esta investigación propone a futuro desarrollar un taller acompañado de un manual para capacitar a los docentes y directores de México sobre como atender y tratar de forma sensible a los estudiantes que viven o han vivido alguna experiencia adversa. El contexto actual de la pandemia mundial ha provocado que sea más urgente y necesario que nunca el transformar la educación tradicional a un sistema sensible al trauma.

Referencias

Aas M, Pizzagalli D; Laskemoen J; Reponen E; Ueland T; Melle I; Agartz, I; Steen, N y

Andreassen, O. (2018). Elevated hair cortisol is associated with childhood maltreatment and cognitive impairment in schizophrenia and in bipolar disorders. *Schizophrenia Research*. 213(), pp. 65-71. Doi: [10.1016/j.schres.2019.01.011](https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.01.011).

American Academy of Pediatrics. (2015). *Las experiencias infantiles adversas y las consecuencias del trauma para toda la vida* [Archivo PDF]. https://www.aap.org/en-us/Documents/ttb_aces_consequences_spanish.pdf.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a ed.). Washington, DC: Autor.

https://www.researchgate.net/profile/Desi_Vasquez/publication/287753506_Posttraumatic_stress_disorder_in_children_A_review/links/567ab89608ae197583810caf/Posttraumatic-stress-disorder-in-children-A-review.pdf

Arellano, Michael A.; Bridges, Ana J.; Hernandez, Melba A.; Ruggiero, Kenneth J.; Vásquez, Desi A.; Acierno, Ronald E.; Danielson, Carla K. (2009). Trastorno por estrés postraumático en niños: una revisión. *Psicología Conductual*.

https://www.researchgate.net/profile/Desi_Vasquez/publication/287753506_Posttraumatic_stress_disorder_in_children_A_review/links/567ab89608ae197583810caf/Posttraumatic-stress-disorder-in-children-A-review.pdf

Arroyo Moncada, V. (2014). *Las emociones básicas y la ira*. [Tesis de pregrado, Universidad CEU Cardenal Herrera].

https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/6989/1/Vigo%20Arroyo%2C%20Visitaci%C3%B3n_TFG_Las%20emociones%20b%C3%A1sicas%20y%20la%20ira.pdf

Arvidson, J et al. (2011). Tratamiento del trauma complejo en niños pequeños: consideraciones culturales y de desarrollo en la aplicación del modelo de intervención ARC. *Revista de trauma infantil y adolescente* (4). Pp. 34 – 51.

Astor, R. y Benbenishty, R. Mapeo y monitoreo de la intimidación y la violencia: construyendo un clima escolar seguro (Nueva York: Oxford University Press, 2018).

- Bailey, H; Moran G. y Pederson, D. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attach Hum Dev.* 9(2), 139-161. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17508314/>.
- Bath, H. (2008). Calmando juntos: el camino hacia el autocontrol. Recuperando niños y jóvenes. 16 (4). Pp. 44-46.
- Bath, H. (2008). Los tres pilares de la atención informada por trauma. Recuperando niños y jóvenes. 17 (3). pp17-21.
- Blaauw, E., Winkel, F.W., Arensman, E., Sheridan, L y Freeve, A. (2002). The tool of stalking: The relationship between features stalking and psychopathology of victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 50-63.
- Bonfill Accensi, E; Lleixa Fortuño, M; Sáez Vay, F y Romaguera Genís, S. (2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index de Enfermería*, 19(4), 279-282. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010
- Boyras, G., Horne, S. G., Owens, A. C. y Armstrong, A. P. (2013). Academic achievement and college persistence of African American students with trauma exposure. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 582–592. <https://doi.org/10.1037/a0033672>
- Brunzell, T., Stokes, H. y Water, L. (2019) Shifting teacher practice in trauma-affected classrooms: Practice pedagogy strategies within a trauma-informed positive education model, *School Mental Health*. 11(1), pp. 600-614.
- Buck, R. (2014). *Emotion : A Biosocial Synthesis*. Cambridge University Press.

- Buyse, E., Verschueren, K. y Doumen, S. (2011). El apego de los preescolares a la madre y el riesgo de problemas de adaptación en el jardín de infantes: ¿pueden los maestros marcar la diferencia? *Desarrollo Social* (20): 33 – 50.
- Capilla, A; González Marqués, J; Carboni Román, A; Maestú, F y Paúl Lapedriza, N. (2007). Desarrollo cognitivo tras un traumatismo craneoencefálico en la infancia. *EduPsykhé*, 6(), pp. 171-178.
- Castillo Martínez, A; Cleves Luna, D; García Cifuentes, A; Laverde Martínez, L; Medina Medina, V; Cortés Ruiz, H; Ramírez Martínez, D. y Dávalos Pérez, D. (2017). Experiencias adversas de la infancia en una muestra de pacientes con enfermedad crónica en Cali – Colombia. *Medicina U.P.B.*, 36(1), 9-15.
<https://www.redalyc.org/pdf/1590/159051102002.pdf>
- Centro Nacional de Recursos ante la Violencia Sexual. (2013). *La cultura de la atención integral. Una guía para programas con servicios ante la agresión sexual* [Archivo PDF].
<https://www.nsvrc.org/sites/default/files/publications/2019-04/1801A-11%20Building%20Cultures%20Of%20Care%20-%20SpanishFINAL508.pdf>.
- Cossini, F; Rubinstein, W. y Politis, D. (2014). ¿Cuántas son las emociones básicas? Estudio preliminar en una muestra de adultos mayores sanos. *Anuario de Investigaciones*. 14(), pp. 253-257. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369155966032.pdf>
- Daurrela, N. (2012). Trauma y retraumatización. De Ferenczi a Fogany, pasando por la teoría del apego y la neurociencia. *Temas de Psicoanálisis*. (3). Pp. 1-27.

<https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2012/01/PDF-NERI-DAURELLA.pdf>

DC: National Center on Safe Supportive Learning Environments.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (2017). El número de niños en cuidado de crianza continúa en aumento.

<https://www.acf.hhs.gov/media/press/2017/number-of-children-in-foster-care-continues-to-increase>

Díaz Soto, D. (2011). *Transgeneracionalidad el Trauma Psicosocial en descendientes de afectados por la represión política en Chile* [Tesis de Pregrado, Universidad Central].

<https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/490/tesis.pdf?sequence=1>.

Duarte, C., Santos, I. y Hoven, W. (2009). Measuring child exposure to violence and mental health reactions in epidemiological studies: challenges and current issues. *Ciencia & Saude Colectiva*, 14 (2), 487-496.

El Economista. (2020). *10 millones de mexicanos se sumarán a la pobreza extrema; con 0,7% del PIB podrían salir de ahí*. <https://www.economista.com.mx/economia/10-millones-de-mexicanos-se-sumaran-a-la-pobreza-extrema-con-0.7-del-PIB-podrian-salir-de-ahi-20200719-0002.html>.

En México, 63% de niños y niñas sufren violencia infantil. (8 de junio de 2020). *La Jornada*.

<https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/06/08/en-mexico-63-de-ninos-y-ninas-sufren-violencia-infantil-2364.html>.

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de Relaciones en los Hogares (ENDIREH). (2016). *Violencia de género. Violencia contra las mujeres* [Archivo PDF]

http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/violencia_2016.pdf.

Escudero Manzanal, S; Martín-Javato, L. y González Ordi, H. (2017). Intervención cognitivo-conductual en un caso de estrés postraumático debido a abusos sexuales en la infancia.

Revista de Casos Clínicos en Salud Mental, 1(), pp. 43-64.

<http://www.ojs.casosclnicosensaludmental.es/ojs/index.php/RCCSM/article/download/39/49/>.

experiences in early childhood and kindergarten outcomes. *Pediatrics*, 137(2),

<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/137/2/e20151839.full.pdf>.

Feinstein, J; Adolphs, R; Damasio, A. y Tranel, D. (2010). The Human Amygdala and the Induction and Experience of Fear. *Current Biology*, 21(1), 34-38.

<https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S0960-9822%2810%2901508-3>

Foa, E., Davidson, R y Frabces, A. (1999). The expert con-sensus guideline series: Treatment of post-traumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 4-76.

Freud, A., Furst, S., Greenacre, P., Kris, M., Neubauer, P., Rangell, L., Sandler, J. y Solnit, A. (1971). *El trauma Psíquico*. Buenos Aires: Troquel.

Gelder, B; Morris, J. S., y Dolan, R. J. (2005). Unconscious fear influences emotional awareness of faces and voices. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 102(55), pp. 18682-18687.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1317960/>

Gest, S et al. (2014). Gestión del profesorado de la dinámica social del aula de primaria. *Revista de trastornos emocionales y conductuales*. (22): 107 – 118.

Gest, S et al. (2019). Gestión del profesorado. Educador Estadounidense.

Gobierno de México (31 de octubre de 2018). *Prevalencia de la violencia física y/o sexual contra las mujeres de 15 años y más, infligida por cualquier agresor a lo largo de su vida*.

<https://datos.gob.mx/busca/dataset/estadisticas-de-mujeres-indicadores-de-inclusion-social-igualdad-y-empoderamiento/resource/804c3d1f-d576-4e3a-8e04-7a6ec4d8f066>.

Gobierno de México. (14 de noviembre de 2019). *Porcentaje de mujeres que experimentaron violencia de pareja por tipo de daño*. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/estadisticas-de-mujeres-indicadores-de-inclusion-social-igualdad-y-empoderamiento/resource/b0b17b70-2d8e-4cef-9670-0cead72a24c2>.

Gobierno de México. (14 de noviembre de 2019). *Tasa bruta anual de defunciones por homicidio de mujeres*. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/estadisticas-de-mujeres-indicadores-de-inclusion-social-igualdad-y-empoderamiento/resource/0bf0eb5d-572f-4b06-9ea9-74de247da82b>.

Gobierno de México. (31 de octubre 2018). *Porcentaje de mujeres que han acudido al menos a una institución o autoridad en busca de ayuda, entre las mujeres que han sido alguna vez víctimas de violencia física y/o sexual infligida por su pareja*. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/estadisticas-de-mujeres-indicadores-de-inclusion-social-igualdad-y-empoderamiento/resource/2a6656e2-2fff-4a62-8627-ca7c70c071e7>.

Gobierno de México. (31 de octubre 2018). *Prevalencia de violencia física y/o sexual contra las mujeres de 15 años y más por parte de su pareja en los últimos 12 meses.*

<https://datos.gob.mx/busca/dataset/estadisticas-de-mujeres-indicadores-de-inclusion-social-igualdad-y-empoderamiento/resource/b347680d-338b-4b42-b6fb-dd6c6f6f17a8>.

Gobierno de México. (31 de octubre 2018). *Prevalencia de violencia física y/o sexual por parte de la pareja o ex pareja, ocurrida a lo largo de su relación.*

https://datos.gob.mx/busca/dataset/estadisticas-de-mujeres-indicadores-de-inclusion-social-igualdad-y-empoderamiento/resource/b347680d-338b-4b42-b6fb-dd6c6f6f17a8?inner_span=True.

Gobierno de México. (31 de octubre de 2018). *Prevalencia de violencia física y/o sexual contra las mujeres de 15 años y más, infligida por cualquier agresor a lo largo de su vida.*

<https://datos.gob.mx/busca/dataset/estadisticas-de-mujeres-indicadores-de-inclusion-social-igualdad-y-empoderamiento/resource/804c3d1f-d576-4e3a-8e04-7a6ec4d8f066>.

Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Editorial Bantam Books.

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Inteligencia%20Emocional%20%20Dani%20Goleman.pdf>.

Guarino, K. y Chagnon, E. (2018). Trauma-sensitive schools training package. Washington,

Hanson, J.L., van den Bos, W., Roeber, B.J., Rudolph, K.D., Davidson, R.J. y Pollak, S.D. (2017), Early adversity and learning: implications for typical and atypical behavioral development. *J Child Psychol Psychiatr*, 58: 770-778. doi:[10.1111/jcpp.12694](https://doi.org/10.1111/jcpp.12694).

- Huebner, D. (2010). *Qué puedo hacer cuando estallo por cualquier cosa*. TEA Ediciones, S.A.
<https://irp-cdn.multiscreensite.com/a8c32bb2/files/uploaded/274083892-Que-Puedo-Hacer-Cuando-Estallo.pdf>.
- Immordino Yang, M. (2016). Emotion, Sociality, and the Brain's Default Mode Network. Insights for Educational Practice and Policy. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*. 3(2), pp. 211-219. <https://doi.org/10.1177/2372732216656869>.
- Instituto Ciudadano de Estudios Sobre la Seguridad A.C. (2009). *Encuesta Nacional sobre Inseguridad (ENSI)*.
<https://www.inegi.org.mx/programas/ensi/2009/default.html#Documentacion>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (10 de mayo de 2018) *Las Madres en Cifras*.
<https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/las-madres-en-cifras>.
- J Felitti, Vincent. (2002). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *The Permanente Journal*. 6(1), 44-47.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220625/>
- Jimenez, M. E., Wade, R., Lin, Y., Morrow, L. M. y Reichman, N. E. (2016). Adverse Experiences in Early Childhood. *American Academy of Pediatrics*.
- Kalmakis, K. y Chandler G. (2013). Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*. 70(7). <https://doi.org/10.1111/jan.12329>.

- Kinniburgh, J., et al. (2005). Archivo adjunto, autorregulación y competencia: un marco de intervención integral para niños con traumas complejos. *Psychiatric Annals* 35 (5). Pp. 424-430.
- Klaassens E; Giltay E; Cuijpers P; van Veen T. y Zitman F. (2011). Adulthood trauma and HPA-axis functioning in healthy subjects and PTSD patients: a meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 37(3):317–31. <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/2937523>.
- LeDoux, J. (2015). *Anxious. Using the brain to understand and treat fear and anxiety*. Penguin Random House LLC.
- Lieberman, M., et al. (2011). Respuestas subjetivas a los estímulos emocionales durante el etiquetado, la reevaluación y la distracción. *Emotion*. 11 (3). Pp. 468 – 480.
- Lima Portugal, L; Soares Alves, R; Fernandes Junior, O; Arruba Sanchez, T; Mocaiber, I; Volchan, E; Smith Erthal, F; Antunes David, I; Kim, Jongwan; Oliviera, L; Padmala, S; Chen, G; Pessoa, L. y Garcia Pereira, M. (2020). Interactions between emotion and action in the brain. *NeuroImage*. 214(), pp. 1-15.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811920302159?via%3Dihub>.
- M. Vega Arce; G. Núñez Ulloa. (2017). Experiencias adversas en la infancia: revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*. 14(2), 124-130.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00124.pdf>
- Madariaga, C. (2006). *Retraumatización: hacia una conceptualización necesaria* [Archivo PDF].
<http://www.cintras.org/textos/reflexion/r32/retraumatizacion.pdf>.

Martínez, M. y García, M. (2011). Implicaciones de la crianza en la regulación del estrés. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y juventud*, 2(9), pp. 535-545.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v9n2/v9n2a04.pdf>.

Masten, S y Coatsworth, J. (1998). El desarrollo de la competencia en entornos favorables y desfavorables: lecciones de la investigación sobre niños exitosos. *Psicología americana* 53 (2): 205 – 220.

McInerney, M y McKlindon, A. (2014). Unloking the door to learning: Trauma-informed classrooms & transformational schools. <https://www.elc-pa.org/wp-content/uploads/2015/06/Trauma-Informed-in-Schools-Classrooms-FINAL-December2014-2.pdf>

Mergler, D. y Valciukas, J. (s.f). Sistema nervioso: visión general en *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo*, pp. 1-29.

<https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+7.+Sistema+nervioso>

Montt, María E; Hermosilla Wladimir. (2001). Trastorno de estrés post – traumático en niños. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 39(2), 110-120.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272001000200003

Nájera, H. y Huffman, C. (2020). *Estimación del costo de eliminar la pobreza extrema por ingreso en México, en tiempos del COVID* [Archivo PDF].

<http://www.pued.unam.mx/export/sites/default/archivos/covid/COVIDIngreso.pdf>.

Nat. Rev Neurosci. 12(3), pp. 154-167.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3044650/pdf/nihms-267130.pdf>.

National Traumatic Stress Network (2003). *Complex Trauma in Children and Adolescents*. In Cook., Blaustein, M., Spinazzola, J. y van der kolk, B (Ed). White Paper from the National Child Traumatic Stress Network Complex Trauma Task Force.

National Traumatic Stress Network (2004). *Entendamos el estrés traumático infantil*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (SAMHSA) y U.S Department of Health and Human Services (HHS). www.NCTSNet.org.

Niedenthal, P. y Ric, F. (2017). *Psychology of Emotion: Second edition*. Psychology Press.
<https://eds-a-ebSCOhost-com.udlap.idm.oclc.org/eds/ebookviewer/ebook/bmx1YmtfXzE1MTEwOTVfX0FO0?sid=56c3ddce-e6c5-473e-b6a6-46a383b6f15c@sdC-v-sessmgr01&vid=0&format=EB&rid=7>.

Nieto Martínez, I. y López Casares, M. (2016). Abordaje integral de la clínica del trauma complejo. *Clínica Contemporánea*. 7(2), 87-104.
<https://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2016v7n2a1.pdf>.

Ogden, P; Kekuni, M. y Pain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia* [Archivo PDF]. http://www.instituto-integra.com/wp-content/uploads/2015/03/el_trauma_y_el_cuerpo.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Experiencias infantiles adversas y su relación con comportamientos dañinos para la salud en los adultos jóvenes: encuestas en ocho países orientales de Europa*. 92(9), 641-665b. <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/9/13-129247.pdf>

Parra Bolaños, N. (2015). Impacto de las técnicas de neuroimagen en las ciencias sociales. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 10(1), 31-37.

<https://www.redalyc.org/pdf/1793/179341106007.pdf>

Perfect, M; Turley, M; Carlson, J; Yohanna, J. y Saint Gilles, M. (2016). School-related outcomes of traumatic event exposure and traumatic stress symptoms in students: A systematic review of research from 1990 to 2015. *School Mental Health*, 8(), 7–43. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9175-2>.

Pianta, C. (2001). Escala de relación estudiante-maestro: manual profesional. Recursos de evaluación psicológica.

Pianta, C; Paro, K. y Hamre, B. (2008). Sistema de puntuación de evaluación en el aula (CLASE) Manual, K – 3.

Pintrich, P. (2000). The role of goal orientation in self-regulated learning en M. Boekaerts, P. Pintrich, y M. Zeidner (Ed). *Handbook of self-regulation* (pp. 452– 502). Academic Press.
<http://cachescan.bcub.ro/e-book/E1/580704/451-529.pdf>.

Proffitt, B. (2010). Delivering Trauma-Informed Services. *Healing Hands*, 14(61), pp. 1-8.
<https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/DecHealingHandsWeb.pdf>.

Risco, Luis. (2005). Trastorno de Estrés Postraumático, Cuadro Clínico. *Medwave*, 5(11).
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1876>.

Rodríguez C, P. (15 de enero de 2019). A los 10 años se inicia el consumo de alcohol en México: Conadic. *El Excelsior*. <https://www.excelsior.com.mx/nacional/a-los-10-anos-se-inicia-el-consumo-de-alcohol-en-mexico-conadic/1290174#view-2>.

- Rolfesnes, E. S., y Idsoe, T. (2011). School-based intervention programs for PTSD symptoms: A review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 24, 155–165.
doi:[10.1002/jts.20622](https://doi.org/10.1002/jts.20622).
- Ruzek, E et al., (2016). Cómo el apoyo emocional de los maestros motiva a los estudiantes: los roles mediadores de la relación entre pares percibida, el apoyo a la autonomía y la competencia. *Aprendizaje e Instrucción* (42): 95 – 103.
- Saavedra Torres, J; Díaz Córdoba, W; Zúñiga Cerón, L; Navia Amézquita, C. y Zamora Bastidas, T. (2015). Correlación funcional del sistema límbico con la emoción, en el aprendizaje y la mejoría. *Morfología*, 7(2), 29-44.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfologia/article/viewFile/52874/52541>
- Sabol, J y Pianta, C. (2012). Tendencias recientes en la investigación sobre las relaciones entre maestros y niños. *Apego y desarrollo humano*, 14 (3): 213-231.
- Saldaña García, J. (2014). Trauma, personalidad y resiliencia. Una visión aproximada desde la psicoterapia breve integrada. *Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. 4(3), 1-28.
https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Trauma__personalidad_y_resiliencia.pdf
- Santillana, E. (11 de julio de 2019). México Adicto. *Índigo*.
<https://www.reporteindigo.com/reportes/mexico-adicto-aumenta-consumo-de-drogas-mexico-combate-adicciones/>.
- Shackman, A; Salomons, T; Slagter, T; Fox, A; Winter, J. y Davidson, R. (2011). The integration of negative affect, pain and cognitive control in the cingulate cortex

- Shin, L. M., Rauch, S. L. y Pitman, R. K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 67-79.
- Spilled, J., Vervoort, E. y Verschueren, K. (2018). La dependencia del maestro y la sensibilidad del maestro predicen el compromiso de los niños con problemas de apego. *Psicología escolar trimestral* 3. Pp. 1 – 10.
- Stevens, J. (2013). There's no such thing as a bad kid in these Spokane, WA, trauma-informed elementary schools. <https://acestoohigh.com/2013/08/20/spokaneschools/>.
- Terr, C. (1985). Psychic trauma in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 8 (4), 815-835.
- Terr, C. (1991). Childhood traumas. An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- The National Child Traumatic Stress Network. (septiembre 2008). *Child Traumatic Stress: What Every Policymaker should know*.
https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/child_traumatic_stress_what_policymakers_should_know.pdf.
- TM Crea et al. (2017). Avanzando: resultados educativos para menores de refugiados no acompañados (URM) que abandonan la acogida en los Estados Unidos. *Revista de estudios sobre refugiados*. Pp.1-17.

Torosa Moreno, A. (s.f). Sistema nervioso: anatomía. *Inferma Virtual*, pp. 1-31.

<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/99/Sistema%20nervioso.pdf?1358605492>

Van der Kolk, A. (2005). Child Abuse & Victimization. *Psychiatric Annals*, 35 (3), 374-378.

Vega Arce, M. y Núñez Ulloa G. (2017). Experiencias Adversas en la infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124-430.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706317300192?token=9FFA8AAC00E18397B5CB6A31C3443C5204B9F03942B3A94FB5485F758DF9426BCEEB8EF6AB77ECF9223F6BA2D13C412F>.

Vélez Álvarez, C. y Vidarte Claros, J. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista salud pública*. 14(2), 113-128.

Vélez Álvarez, C. y Vidarte Claros, J. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista salud pública*. 14(2), 113-128.

<https://scielosp.org/article/rsap/2012.v14suppl2/113-128/es/>

Weil P, K; Florenzano U, R; Vitriol G, V; Cruz M, C; Carvajal A, C; Fullerton U, C. y Muñoz D, C. (2004). Trauma infanto juvenil y psicopatología adulta: un estudio empírico. *Revista médica de Chile*. 132(), 1499-1504. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v132n12/art07.pdf>

Williams, M. y Poijula, S. (s.f). *Manual de tratamiento del TEPT. Técnicas sencillas y eficaces para superar los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático* [Archivo PDF].

<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433027733.pdf>.

Wolpow. R. (2016). El corazón del aprendizaje y la enseñanza: compasión, resiliencia y éxito académico, 3rd ed. Olympia, WA: Oficina del Superintendente de Instrucción Pública del Estado de Washington.

Zhou, Y; Wang, Z; Qin, L; Wan, J; Sun, Y; Su, S; Ding, W. y Xu, J. (2012). Early altered resting-state functional connectivity predicts the severity of post-traumatic stress disorder symptoms in acutely traumatized subjects. *PLoS ONE*, 7(10). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0046833>

Hoja de firmas

Tesis que, para Completar los Requisitos del Programa de Honores Presenta el Estudiante
Eugenia González Ehlinger 157631

Director de Tesis

Dra. María de los Dolores Lozano Suárez

Presidente de Tesis

Aymara Flores Soriano

Secretario de Tesis

Laura Helena Porras Hernández