

Experiencias y
perspectivas

MONOGRAFICO
Trauma, apego
y resiliencia

Aportaciones de la traumaterapia en la atención educativa al alumnado con dificultades en la convivencia, la conducta o el aprendizaje

Experiencia en centros educativos de infantil y primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón

Beatriz Remiro Herrero^{1*}

¹Equipo de Orientación de Educación Infantil y Primaria de Tarazona, parte de la Red Integrada de Orientación Educativa del Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón. Zaragoza, España

*Correspondencia

Beatriz Remiro Herrero
beatremiro@gmail.com

Citación

Remiro B. Aportaciones de la traumaterapia en la atención educativa al alumnado con dificultades en la convivencia, la conducta o el aprendizaje. Experiencia en centros educativos de infantil y primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón. JONED. Journal of Neuroeducation. 2023; 4(1): 66-83. doi: 10.1344/joned.v4i1.42291

Fecha de recepción:
07/03/2023

Fecha de aceptación:
17/04/2023

Fecha de publicación:
15/07/2023

Conflicto de intereses

La autora declara la ausencia de conflicto de interés.

Editora

Laia Lluch Molins (Universitat de Barcelona, España)

Revisores

Ana María Flórez Durango
Mireya Anzieta Calle

Derechos de autor

© Beatriz Remiro Herrero, 2023

Esta publicación está sujeta a la Licencia Internacional Pública de Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 de Creative Commons.



Resumen

Ante el reto que supone para los centros educativos la atención al alumnado con necesidades educativas muy diversas y, en concreto, a quienes pueden sufrir alguna alteración en el funcionamiento del sistema nervioso debido a la vivencia de situaciones traumáticas en la primera infancia, se aporta una experiencia basada en la traumaterapia desde el modelo que proponen Barudy y Dantagnan. En el marco de la orientación educativa en centros de Educación Infantil y Primaria se proponen actuaciones para promover la comprensión de las dificultades de convivencia, conducta y aprendizaje; la reflexión sobre las actuaciones que pueden prevenirlas y sobre las que se requieren para intervenir cuando surgen, así como la necesidad de acompañamiento a todos los miembros de la comunidad educativa en estas tareas. En el artículo se muestran experiencias con profesionales de la educación, con familiares y alumnado. En todos los casos, pero sobre todo respecto al alumnado, se relatan actuaciones preventivas y reactivas, poniendo énfasis en la prevención para disminuir la necesidad de determinar y clasificar las dificultades en un diagnóstico y aumentar la posibilidad de intervenir en el contexto antes de que con los niños de forma individual y mediante actuaciones específicas que pueden interferir en las posibilidades de normalizar la respuesta educativa. Se estima necesario un análisis de experiencias que han mostrado su eficacia en la atención e inclusión de alumnado con dificultades de conducta graves, así como la formación y el acompañamiento para atenderlas, dado que se trata de afectaciones que generan sufrimiento y frustración, tanto en los niños y niñas como en los adultos que tratan de educarles, por la enorme dificultad que entrañan, sobre todo si no se abordan desde un marco teórico explicativo suficientemente bueno.

Palabras clave: inclusión, traumaterapia, situaciones adversas en la infancia (ACE), buenos tratos, comprensión, reflexión, acompañamiento.

Resum

Davant del repte que suposa per als centres educatius l'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives molt diverses, i en concret als que poden patir alguna alteració en el funcionament del sistema nerviós a causa de la vivència de situacions traumàtiques a la primera infància, se n'aporta una experiència basada en la traumateràpia des del model que proposen Barudy i Dantagnan. En el marc de l'orientació educativa en centres d'educació infantil i primària, es proposen actuacions per promoure la comprensió de les dificultats de convivència, conducta i aprenentatge; la reflexió sobre les actuacions que les poden prevenir i sobre les que cal intervenir quan sorgeixen; així com la necessitat d'acompanyament a tots els membres de la comunitat educativa en aquestes tasques. A l'article es mostren experiències amb professionals de l'educació, amb familiars i amb alumnes. En tots els casos, però sobretot respecte a l'alumnat, es relaten actuacions preventives i reactives, posant èmfasi en la prevenció per disminuir la necessitat de determinar i classificar les dificultats en un diagnòstic i augmentar així la possibilitat d'intervenir en el context abans que amb els nens de manera individual, mitjançant actuacions específiques que poden interferir en les possibilitats de normalitzar la resposta educativa. S'estima necessària una anàlisi d'experiències que han mostrat la seva eficàcia en l'atenció i la inclusió d'alumnat amb dificultats de conducta greus, així com formació i acompanyament per atendre-les, atès que es tracta d'afectacions que generen patiment i frustració, tant en els infants com en els adults que intenten educar-los, per l'enorme dificultat que comporten, sobretot si no s'aborden des d'un marc teòric explicatiu prou bo.

Paraules clau: inclusió, traumateràpia, situacions adverses a la infància (ACE), bons tractes, comprensió, reflexió, acompanyament.

Abstract

Faced with the challenge posed to educational centres by the attention to students with very diverse educational needs, and specifically to those who may suffer some alteration in the functioning of the nervous system due to the experience of traumatic situations in early childhood, an experience based on trauma therapy from the model proposed by Barudy and Dantagnan is provided. Within the framework of educational guidance in infant and primary schools, actions are proposed to promote understanding of coexistence, behaviour and learning difficulties; reflection on the actions that can prevent them and on those required to intervene when they arise; as well as the need to accompany all members of the educational community in these tasks. The article shows experiences with education professionals, with family members and with students. In all cases, but especially with regard to pupils, preventive and reactive actions are described, emphasising prevention in order to reduce the need to determine and classify difficulties in a diagnosis and to increase the possibility of intervening in the context rather than with individual children, through specific actions that may interfere with the possibilities of normalising the educational response. An analysis of experiences that have shown their effectiveness in the care and inclusion of pupils with severe behavioural difficulties is considered necessary, as well as training and accompaniment to deal with them, given that they are afflictions that generate suffering and frustration, both in the children and in

the adults who try to educate them, due to the enormous difficulty they entail, especially if they are not approached from a sufficiently good explanatory theoretical framework.

Keywords: inclusion, trauma therapy, adverse childhood situations (ACE), good treatment, understanding, reflection, accompaniment

Antecedentes

La experiencia que se transmite en este artículo es una aproximación a la aplicación del modelo de traumaterapia en el ámbito educativo. Para situarnos en este ámbito vamos a construir un marco de tres lados partiendo de las aportaciones realizadas por las administraciones educativas de los gobiernos autonómicos de Asturias, Aragón y Valencia.

En la introducción de las guías educativas de Asturias: *Alteraciones del comportamiento en contextos educativos*¹, se explica cómo *dar respuesta educativa a las alteraciones del comportamiento que se observan en el contexto educativo actual requiere un proceso de reflexión sobre el conocimiento actual respecto al comportamiento humano, sus características y las interacciones presentes en el ámbito de las relaciones sociales.*

La escuela, como marco socializador y facilitador del desarrollo global de las personas, genera situaciones complejas, necesarias para llevar a cabo su misión.

El alumnado, desde su más temprana infancia, se va amoldando a los requisitos fundamentales del proceso formativo, y con una gran dosis de exigencia en relación con la disciplina y el autocontrol; además de adquirir conocimientos, los niños y las niñas van modificando su comportamiento, desarrollando nuevas habilidades y completando su evolución social bajo la referencia del centro educativo y del profesorado. Es un proceso complejo y estresante de control del comportamiento del alumnado en el aula (Fontana, 2000) que poco a poco va fortaleciendo la resistencia a la frustración de los menores y va tallando una personalidad acorde con la cultura a la que se pertenece y con lo que se solicita por parte de la sociedad.

Para que todo ello sea posible, es necesario contar con unas condiciones personales del alumnado que permitan llevar a cabo la función docente. Dichas

condiciones se refieren a un equilibrado desarrollo sensorial, motor, cognitivo y de la personalidad del alumno que no interfiera en los procesos generales del aula y en su proceso personal educativo. Cuando dichas condiciones se alteran de forma significativa, nos situamos en el marco de las necesidades educativas especiales.

Todo ello enlaza con las condiciones del ámbito familiar y social donde se desarrollan los apegos psicológicos, pilares fundamentales de su evolución (Bowlby, 1998; Siegel y Hartzell, 2005; Barudy y Dantagan, 2005), y, como es natural, dichas condiciones también cambian con el tiempo en función de gran número de circunstancias y situaciones de distintos órdenes (económicos, de salud, educativos, de marginación) durante el largo proceso formativo.

A tenor de lo expuesto, y como consecuencia de debilidades en los factores mencionados referidos a las condiciones personales y sociofamiliares, nos encontramos con alumnado que no es capaz de integrarse adecuadamente en el marco educativo y presenta alteraciones del comportamiento en el ámbito escolar.

La escuela dispone de mecanismos educativos y de corrección que consiguen superar las alteraciones más frecuentes de la conducta, y, en mayor o menor grado, con menor o mayor esfuerzo, la normalidad es la pauta general escolar. El problema surge cuando las alteraciones suponen un grave deterioro de la convivencia dentro del sistema escolar en general, los mecanismos de control no funcionan y el problema afecta a toda la comunidad educativa y no solo al alumno y al grupo clase.

Los problemas ya no son meras conductas disruptivas con fallos en el mantenimiento de las reglas del aula, sino que afectan a problemas de disciplina derivados del rechazo de las normas de convivencia y que conllevan agresividad y violencia consigo mismo, con el resto de los compañeros y con el profesorado,

aderezado con un manifiesto rechazo hacia el proceso formativo en sí, y de nulas expectativas educativas y de motivación, tal y como se ofrecen por parte del centro educativo.

Agotadas las medidas ordinarias de intervención, el centro educativo demanda una intervención especializada que evalúe, diagnostique y proponga actuaciones que permitan seguir con el proceso formativo del alumno y del resto de sus compañeros. Dicho objetivo está encomendado a los actuales servicios de orientación educativa.

Como se puede suponer, afrontar estas situaciones conlleva un alto grado de dificultad y requiere la participación y la colaboración de diversos agentes implicados, tanto internos como externos al sistema educativo^{*1}.

El DECRETO 188/2017, de 28 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la convivencia en las comunidades educativas de la comunidad autónoma de Aragón considera la inclusión y la equidad como soportes de la calidad educativa, pero también la prevención que las garantice, entendiéndola como la anticipación a la aparición de desajustes en el proceso educativo de todo el alumnado. El objetivo último es la promoción de la igualdad, del progreso y de la superación en todo el alumnado. Y para ello es necesario tender a la personalización de la enseñanza, atendiendo a las características individuales, familiares y sociales del alumnado de cara a la adquisición del máximo desarrollo de sus potencialidades, de forma que quede garantizada su incorporación a una vida adulta activa y plena.

Asimismo, es preciso contemplar la convivencia como una dimensión fundamental en la dinámica de los centros educativos que influye poderosamente en los procesos de enseñanza y aprendizaje, ya que dichos procesos se desarrollan en el marco de las relaciones humanas, y actúa como elemento preventivo, de reconocimiento, respeto y valoración de las diferencias individuales, así como de intervención ante cualquier tipo de discriminación o violencia. Por tanto, se trata de fomentar la igualdad de oportunidades en el acceso, la permanencia y la promoción en el sistema educativo de todo el alumnado, adoptando

se las actuaciones de intervención educativa que se consideren oportunas para dar respuesta a sus necesidades, en colaboración y coordinación con cuantos recursos sociocomunitarios sean necesarios².

El CEFIRE, Centro específico de Educación Inclusiva de la Comunidad Valenciana, profundiza sobre cómo las actuaciones para atender las necesidades educativas de su alumnado en un centro educativo pueden organizarse en los siguientes NIVELES DE APOYO³.

- NIVEL 1. Dirigido a toda la comunidad educativa y a las relaciones del centro con el entorno. ESTRATEGIAS PARA TODO EL ALUMNADO. Pueden responder al 80 % de las necesidades.
- NIVEL 2. Dirigido a todo el alumnado del grupo clase. APOYO FOCALIZADO, tanto en el aprendizaje como en la convivencia. Cuando se realizan correctamente las estrategias del nivel anterior, este nivel incrementa la eficacia de la respuesta para un 15 % más de las necesidades
- NIVEL 3. INDIVIDUAL. Si se han realizado los niveles anteriores, solo será necesario para un 5 % del alumnado.



Figura 1. Fuente: CEFIRE Centro específico de Educación Inclusiva de la Comunidad Valenciana

* ©2011. Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Políticas Educativas, Ordenación Académica y Formación Profesional del Principado de Asturias. "ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO EN CONTEXTOS EDUCATIVOS". MATERIALES DE APOYO A LA ACCIÓN EDUCATIVA. ORIENTACIÓN EDUCATIVA. Equipo específico de alteraciones del comportamiento.

Volviendo a la normativa que regula la ORIENTACIÓN EDUCATIVA en Aragón (1) (art.28 Decreto 188/2017), esta se sustenta en los siguientes principios: a) La prevención entendida como la anticipación de posibles dificultades en el proceso educativo del alumnado no solo en la adopción de estrategias concretas, sino también generales, así como la intervención temprana y ajustada a las necesidades educativas del alumnado. b) El desarrollo personal en todos los ámbitos, implicando al alumnado en su propio proyecto de futuro. c) La acción orientadora que considera los diferentes contextos del alumnado y la posibilidad de intervenir sobre ellos para comprender su funcionamiento y favorecer la toma de decisiones y el propio desarrollo. d) Los ámbitos de actuación de la orientación educativa que incluyen el apoyo al proceso de enseñanza y el aprendizaje, la acción tutorial y la orientación académica y profesional, contando con la colaboración de las familias, la participación del propio alumnado y la sociedad. e) La intervención orientadora que implica a todos los miembros de la comunidad educativa con la finalidad de crear centros donde la inclusión impulse todas las actuaciones, dirigidas a mejorar la convivencia escolar y potenciar los valores democráticos.

La figura del orientador en un centro educativo de Infantil y Primaria acude a este los días programados (para un centro entre nueve y diecisiete unidades, se planifica una atención mínima de cinco horas semanales). Entre otras, tiene atribuidas las siguientes funciones: a) Colaborar con el centro en la coordinación con los servicios sanitarios, sociales y educativos del entorno para facilitar la atención educativa al alumnado y a sus familias o representantes legales. b) Asesorar al centro educativo en la planificación y realización de los apoyos educativos al alumnado del centro. c) Realizar, a petición de la Dirección del centro, la evaluación psicopedagógica del alumnado cuando haya sospecha de discapacidad o de graves dificultades en el desarrollo y se prevean necesarias actuaciones específicas. También se realizará la evaluación psicopedagógica cuando hayan resultado insuficientes las actuaciones generales de intervención educativa desarrolladas hasta el momento. k) Asesorar a las familias o representantes legales en los procesos educativos del alumnado en coordinación con los centros educativos.

Marco teórico

LA TRAUMATERAPIA INFANTIL SISTÉMICA DE BARUDY Y DANTAGNAN (Barudy y Dantagnan, 2017) se basa en los conocimientos en el campo de la neurociencia, los paradigmas del apego, la psicología evolutiva, la psicotraumatología y la resiliencia infantojuvenil⁴.

- Estudia el impacto de los estresores mórbidos de la falta de buen trato y el trauma en la capacidad de apego de niños y niñas, así como el impacto en el desarrollo de todas las funciones de la mente.
- Evalúa de forma comprensiva.
- Plantea una intervención socioeducativa y psicoterapéutica en tres bloques:
- BLOQUE 1: SINTONIZACIÓN Y AUTORREGULACIÓN. Establecimiento de contexto y rutina, estimulación de la motivación interna, abordaje de la sintomatología aguda, autoobservación, modulación y expresión-verbalización.
- BLOQUE 2: EMPODERAMIENTO. Mejora de la función ejecutiva, búsqueda de estrategias alternativas, modelo interno de trabajo, identidad-autoestima, disociación.
- BLOQUE 3: REINTEGRACIÓN RESILIENTE. Contenidos traumáticos específicos, narrativa histórica, proyección de futuro, realización de opciones, cierre.
- Apoya la recuperación y rehabilitación de las competencias parentales y marentales.

Tipología de los traumas

Determinar que los tipos de trauma son solo el maltrato físico, el abuso sexual y la negligencia no solo no refleja la realidad de la vulneración infantil, sino que más bien la restringe y la limita, tanto en su comprensión como en su intervención.

Algunos parecen más graves que otros, pero los tres elementos fundamentales que hay que tener en cuenta para realizar esa evaluación de gravedad, además del tipo de trauma, son: su severidad, edad de ocurrencia, cronicidad y seguridad del apego (el modo como el cuidador identifica, mentaliza y regula antes, durante y después de la experiencia adversa).

Lecannelier (2018) en *El trauma oculto en la infancia*⁵ lista 18 tipos de traumas que se pueden experimentar en la infancia: cambios constantes o impredecibles en el cuidado y en el contexto (de domicilio, ciudad o país) o conductas de cuidadores significati-

vos extremadamente impredecibles o ambivalentes; caídas accidentales; abuso sexual (incluye formas de contacto directo o vicarias); maltrato físico; negligencia (puede ser física –no proveer las necesidades básicas de supervivencia– o emocional –cuidadores físicamente presentes, pero emocionalmente ausentes o indiferentes–); abandono; muerte de un cuidador significativo; enfermedad de un cuidador significativo; testigo de violencia intrafamiliar (testigo directo o indirecto de violencia física, emocional o sexual entre los cuidadores, consumo de drogas o alcohol con consecuencias violentas o cualquier otro evento atemorizante para el niño/a); accidente automovilístico propio o en cuidadores significativos; *bullying* escolar; hospitalización durante los primeros años de vida; procedimientos quirúrgicos invasivos; violencia comunitaria (ser testigo o víctima); presenciar actividad policial (ser testigo o víctima de violencia policial); tener cuidadores privados de libertad; desastres naturales; actos de terrorismo o vandalismo extremo.

Estudio sobre experiencias adversas en la infancia (ACE)

El estudio de experiencias adversas en la infancia (estudio ACE) (Felitti y otros, 1998) es un estudio de investigación realizado por la organización estadounidense de salud Kaiser Permanente y Centers for Disease Control and Prevention. Los participantes fueron reclutados para el estudio entre 1995 y 1997. Su seguimiento a lo largo de estos años ha demostrado la relación entre las experiencias adversas sufridas en la niñez (ACE por sus siglas en inglés) con problemas sociales y de salud en la edad adulta. Este estudio se cita con frecuencia como un hito notable en la investigación epidemiológica y ha dado lugar a más de 50 artículos científicos y más de 100 presentaciones en conferencias y talleres que analizan la prevalencia y las consecuencias de las ACE⁶.

La pirámide ACE representa el marco conceptual que muestra que las experiencias adversas tienen una estrecha relación con el desarrollo de factores de riesgo de enfermedad e inciden el bienestar a lo largo de la vida.

Las experiencias adversas en la niñez (ACE) son comunes.

Casi dos tercios de los participantes del estudio informaron al menos una ACE, y más de uno de cada

cinco informaron tres o más ACE. La puntuación ACE (una suma total de las diferentes categorías de experiencias adversas, informadas por los participantes) se utiliza para evaluar el estrés infantil acumulado. Los hallazgos del estudio revelan reiteradamente una relación gradual de cantidad de eventos adversos y los resultados negativos de salud e incidencia en el bienestar a lo largo de la vida.

El estudio ACE incluyó 10 traumas infantiles porque fueron mencionados como los más comunes. Los primeros resultados de la investigación se publicaron en 1998, seguidos de otras 57 publicaciones hasta 2011. Estos resultados mostraron lo siguiente:

- El trauma infantil era muy común, incluso en personas blancas de clase media, con estudios universitarios y con un excelente seguro médico.
- Existía un vínculo directo entre el trauma infantil y la aparición de enfermedades crónicas en la edad adulta, así como la depresión, el suicidio, ser violento y ser víctima de violencia.
- El mayor número de tipos de trauma aumentaron el riesgo de problemas de salud, sociales y emocionales.
- Las personas generalmente experimentaron más de un tipo de trauma; rara vez se trata solo de abuso sexual o solo de abuso verbal.
- Dos tercios de las 17 000 personas en el estudio ACE tuvieron una puntuación ACE de al menos 1. El 87 % de ellos tenía más de uno.

Dieciocho estados de Estados Unidos han realizado sus propias encuestas ACE; sus resultados son similares a los del estudio ACE. (Figura 2).

Objetivos

El enfoque de las funciones de la orientación en los centros de Educación Infantil y Primaria desde esta perspectiva parte de tres premisas:

- La escuela no es un lugar para hacer terapia, pero puede ser un lugar muy terapéutico
- El aprendizaje se produce en la relación. Tanto en la relación con el adulto de referencia, cuya función es enseñar (en este caso, se trata de una relación asimétrica), como en la relación con los iguales, que también aprenden. Las relaciones se



Figura 2. Imágenes de la ponencia del doctor Martin H. Teichner (Department of Psychiatry Harvard Medical School, Developmental Biopsychiatry Research Program, McLean Hospital) “Maltrato infantil: periodos sensitivos de exposición y la importancia del tipo y temporalidad del abuso” en las IV Conversaciones sobre Apego y Resiliencia Infantil, San Sebastian, 4-5 de octubre, 2019⁷.

- establecen en todos los casos y siempre holísticamente (es decir, desde toda la persona y hacia toda la persona).
- Es imprescindible comprender el desarrollo del sistema nervioso de las personas con las que se pretende mantener una relación de enseñanza-aprendizaje, y las peculiaridades que este desarrollo puede tener cuando se han vivido situaciones adversas en la primera Infancia.

Por ello se plantean los siguientes objetivos:

- Aportar un marco teórico para comprender dificultades, establecer necesidades y orientar actuaciones.
- Promover el buen trato en todas las relaciones entre miembros de la comunidad educativa.
- Apoyar a familias en su labor educativa. Mejora de las competencias parentales.
- Abordar necesidades de los alumnos de forma holística, comprendiendo y pudiendo comunicarnos con otros servicios que actúan con los mismos niños (servicios sociales, servicios médicos, terapeutas clínicos, educadores...).

Relación con otros estudios

Tratamiento psicológico de niños y adolescentes en acogimiento residencial. Aportaciones a un campo específico de intervención. Antonio Galán Rodríguez⁸.

Destaca como cuestión problemática de fondo la relación entre redes asistenciales implicadas, y, aunque se centra en las de protección a la infancia y la sanitaria, se puede extrapolar a la educativa. *“Si bien es necesaria una dinámica de trabajo conjunta, pocas veces se logra, de modo que existe mucho desconocimiento mutuo y bastante insatisfacción. Se trata de una relación difícil de establecer, en cuanto que se sitúan en ámbitos institucionales diferenciados, con lenguajes y culturas organizacionales propia, e incluso con cierta asimetría relacional derivada de la percepción social de ambas [...]. Al enfrentarse a las dificultades psicológicas de estos menores, el profesional necesita un marco conceptual que sustente su trabajo, y resulta recomendable una reflexión crítica sobre el ajuste y suficiencia del modelo teórico que cada uno utiliza al trabajar con una población tan específica”* ^{8, p. 203}.

Analizamos tres modelos de comprensión de las dificultades de los menores que han sufrido situaciones adversas en la primera infancia.

El modelo psicopatológico tradicional

Desde este esquema nos encontramos con ciertas conductas y pensamientos, los etiquetamos como síntomas y los remitimos a una anomalía subyacente en el interior del individuo (en el cerebro). Plantea un debate en torno a las clasificaciones de trastornos mentales y su utilidad en el ámbito infanto-juvenil. *“Su utilidad resulta innegable, pero sus limitaciones nos obligan a cuestionarnos si existen formas más productivas y enriquecedoras de entender el sufrimiento y el desajuste emocional y conductual de los seres humanos”:*

- Inespecificidad sintomatológica. Los síntomas resultan muy polivalentes y están presentes en cuadros clínicos muy diferentes.
- Capacidad de autorregulación, de reversibilidad y mutabilidad. La patología no aparece de una manera tan rígida como en el adulto.
- El carácter cronodependiente. Un mismo trastorno tendrá expresiones muy diferentes en función de la edad.

- Diferenciabilidad individual. El mismo trastorno tendrá manifestaciones muy personales en cada niño.
- La comorbilidad. Pocos trastornos mentales aparecen en solitario.
- La psicopatoplastia del contexto. El trastorno resulta muy influenciado por el entorno.

Los modelos basados en el trauma

Al utilizar este concepto en la infancia debemos considerar que el trauma, además de su poder perturbador del bienestar, añade en los niños una distorsión en su proceso de desarrollo. Es difícil aplicar la categoría diagnóstica de TEPT (trastorno por estrés postraumático), pues en los niños se trata más bien de una situación mantenida persistentemente a lo largo del tiempo, y el origen suele encontrarse en una persona con la que se mantiene una relación significativa. A veces pareciera que deberíamos hablar de “vidas traumáticas” más que de “traumas”. Esta diferencia sostiene aportaciones conceptuales o diagnósticas como el *complex post traumatic stress disorder* (CPTSD) o “trauma complejo”, o el *developmental trauma disorder* (Van der Kolk, 2005). Estos plantean que la exposición múltiple o crónica a traumas interpersonales relacionados con el desarrollo generarán malestar emocional, pero también producirán síntomas en muy diferentes dominios de funcionamiento personal (apego, regulación emocional, autoconcepto, deterioro funcional...). Estos parecen cubrir prácticamente la totalidad de la persona y demandan un tratamiento integral de esta.

El modelo del apego

El apego constituye una dimensión fundamental en el desarrollo del ser humano, y la experiencia de maltrato impacta directamente sobre ella. Pero a pesar de la potencia teórica y metodológica de la teoría del apego, se encuentran las siguientes limitaciones: la falta de precisión con la que frecuentemente se utiliza el concepto de apego, confundiéndolo con otros y otorgándole un carácter sobreexplicativo para todas las relaciones humanas (Galán, 2010), cierta laguna en su proyección al espacio clínico, tanto en la evaluación como en el tratamiento. Encontramos algunas propuestas bien integradas, pero también mezcolanzas criticables.

Existen propuestas bien fundamentadas teóricamente que integran conocimientos procedentes de

diferentes campos y paradigmas, y cuya práctica ha demostrado eficacia en la comprensión y en la intervención, entre las que se encuentra la traumaterapia infantil sistémica de Barudy y Dantagnan⁴:

- El profesional ofrece una relación interpersonal significativa, demostrando interés, cercanía y comprensión.
- Se demanda del profesional paciencia, sensibilidad y, en ocasiones, mucha creatividad para poder establecer un contacto emocional mínimo que permita iniciar y continuar el apoyo.
- Como hay funciones psíquicas que no han podido desarrollarse, como, por ejemplo, el manejo de las emociones (sentirlas, reconocerlas, expresarlas, controlarlas...), es necesario un trabajo de "educación emocional" que permita el desbloqueo del funcionamiento psíquico.
- Son de ayuda las actividades mediadoras, así como ofrecer marcos bien regulados que contengan la relación.

En las medidas de resultado, además de la reducción sintomatológica, se tiene en cuenta la promoción de la flexibilidad psicológica, el autoconocimiento, el esclarecimiento de las decisiones personales, la potenciación de recursos y la capacidad para solucionar problemas.

Hipótesis de trabajo

Se requiere un planteamiento en la forma de diseñar las intervenciones que no esté basado en el problema, sino que busque una atención adaptada a las necesidades.

La propuesta de comprensión e intervención se puede resumir en el **MANIFIESTO DE LAS ESCUELAS SENSIBLES AL TRAUMA**^{*}:

1. MUCHOS ESTUDIANTES HAN TENIDO EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS

El estudio ACE (experiencias adversas en la infancia) encontró niveles altos de experiencias traumáticas en la población general. De los 17 000 participantes, alrededor del 50 % informó haber experimentado, al menos, una forma de adversidad en la primera infancia. A esto se pueden sumar menores que sufren

bullying, negligencia familiar o violencia comunitaria (pobreza, guerra, inmigración...); niños que han requerido intervenciones médicas invasivas, han perdido un progenitor o presentan dificultades de salud mental. El número de niños y niñas afectados por una adversidad significativa crece cada vez más.

El trauma no es un evento en sí mismo, sino una respuesta a uno o más eventos abrumadores estresantes donde se ve socavada la capacidad de afrontar la situación. Puede producir dificultades sociales, emocionales y académicas.

2. LAS EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS AFECTAN AL APRENDIZAJE, EL COMPORTAMIENTO Y LAS RELACIONES EN LA ESCUELA.

- Se ve disminuida la capacidad para autorregular (la atención, las emociones y la conducta).
- Afecta al desarrollo de las habilidades del lenguaje y la comunicación.
- Frustra el establecimiento de un sentido coherente de sí mismo.
- Compromete la capacidad de prestar atención, organizar y recordar la nueva información.
- Obstaculiza la comprensión de relaciones causa-efecto.
- Puede interferir en la capacidad de juego creativo.

3. LAS ESCUELAS SENSIBLES AL TRAUMA AYUDAN A LOS NIÑOS A SENTIRSE SEGUROS PARA APRENDER.

- Precisan una visión compartida de que las experiencias adversas en la vida de los niños son más comunes de lo que pensamos.
- Apoya a todos los niños para que se sientan seguros: seguridad física, social, emocional y académica.
- Aborda las necesidades de los niños holísticamente: relaciones con maestros y compañeros; capacidad para autorregular los comportamientos, las emociones y la atención; éxito en las áreas académicas y no académicas; salud y bienestar físico y emocional.
- Potencian una cultura de aceptación y respeto a las necesidades de los demás. Servicios de apoyo individual y políticas que no alejen a los niños de sus compañeros y adultos de confianza.

^{*} <https://traumasensitiveschools.org>

- Promueve el trabajo en equipo de todos los profesionales. Responsabilidad compartida. Coordinación. Comunicación continua y efectiva entre los profesionales

Métodos

Actuaciones con los profesionales de la educación. Otros orientadores y maestros de centros de Educación Infantil y Primaria

FORMACIÓN Y REFLEXIÓN CONJUNTA

1. MODELO DE COMUNICACIÓN NO VIOLENTA DE ROSENBERG. La mediación como alternativa de resolución de conflictos. (Figura 3.)

Resolver los conflictos con la comunicación no violenta: una conversación con Gabrielle Seils, de Rosenberg (2011)⁹: en este libro Rosenberg nos muestra su amplia experiencia trabajando con personas, así como la extraordinaria simplicidad de su método. Los temas que abordan son, entre otros: ¿cómo podemos aprender a escucharnos y a entendernos mejor a nosotros mismos?, ¿qué lleva a las personas y a los grupos al desencuentro? o ¿cómo podemos restablecer de nuevo el contacto? Las respuestas de Marshall Rosenberg ponen de manifiesto que es im-

prescindible escuchar la historia del otro. Aprender que en una discusión se pueden tener en cuenta las necesidades del otro sin que por ello se pierda de vista lo que uno mismo necesita. La comunicación no violenta pretende abordar determinadas situaciones de manera que todos los involucrados salgan beneficiados.

2. BUENOS TRATOS: lectura libro *Profesionales portadores de oxitocina*, de Íñigo Martínez de Mandojana Valle¹⁰.

Los buenos tratos nos hablan de una responsabilidad social de atender, cuidar, proteger, incluir y dar afecto a todos los miembros de la comunidad.

Esta nueva manera de comprender y acercarnos al ser humano tiene tres patas sobre las que se sustenta a nivel teórico y técnico: el apego, la generación de relaciones positivas y la resiliencia.

Barudy y Dantagnan (2005) hacen referencia al concepto de amor más allá de los besos, abrazos, cosquillas y que se materializa a través de la incondicionalidad, el respeto, el afecto y la presencia afectiva. Y en algunas ocasiones, a través de la contención emocional e incluso física. Tener que contener a una criatura con un ataque de rabia destructora con serenidad, sin culpabilizar y con firmeza tiene mucho de amoroso, aunque a primera vista no lo parezca.

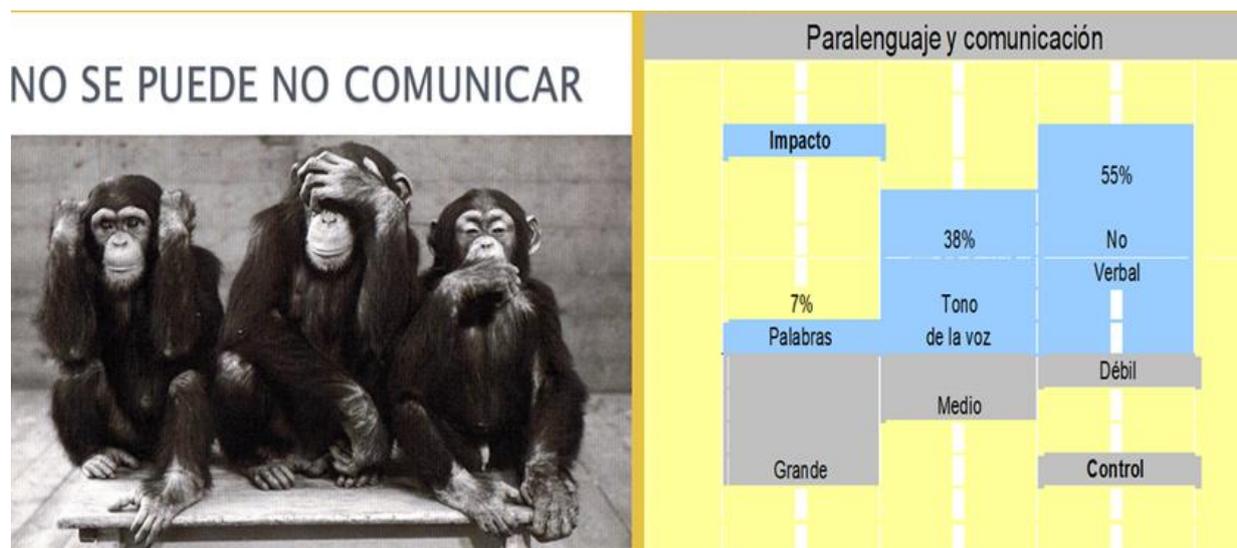


Figura 3. Relación entre el control que ponemos en los diferentes componentes de un mensaje (palabras, tono de voz y lenguaje no verbal) y el impacto que producen en el interlocutor. Por ejemplo, ponemos mucho control en las palabras del mensaje, pero el impacto en el receptor es pequeño, mientras que ponemos un control débil en el lenguaje no verbal, que produce un gran impacto en la comunicación.

3. Trabajo sobre el **MARCO TEÓRICO Y PARADIGMAS DE COMPRENSIÓN DEL DESARROLLO, LAS ALTERACIONES QUE PUEDEN DERIVARSE DE LA VIVENCIA DE EXPERIENCIAS ADVERSAS** y reflexión sobre formas de intervenir para atender las necesidades educativas en estos casos. Se profundiza sobre los siguientes conceptos:

- Desarrollo
- Apego
- Mentalización
- Regulación del afecto
- Dimensiones del yo
- Neurobiología del apego
- Somos seres sociales
- Trauma
- Teoría polivagal
- Experiencias adversas en la infancia

Para ello se realizan reuniones de formación y reflexión, con visionado de un documento realizado

por la autora a partir de bibliografía sobre el apego, el trauma y la mentalización que se detallan en la bibliografía^{11 a 21}. (Figura 4.)

4. **A NIVEL PRÁCTICO** se realiza reflexión y análisis sobre conductas concretas manifestadas por algún alumno (por ejemplo, conductas disruptivas en el aula). Basado en una formación impartida por la doctora Amaia Halthy Barrutieta, colaboradora en el Proyecto “Primera Alianza para la mejora de los vínculos tempranos”, con los doctores Carlos Pitillas Salvá y Ana Berástegui Pedro-Viejo, de la Universidad de Comillas (Pitillas y Berástegui, 2018)²².

Ante cualquier conducta se busca la necesidad subyacente. Se determina el tipo de señal a la que responde (apego o exploración) y la respuesta del entorno (por parte de los adultos y de los iguales). Se realiza hipótesis sobre el modelo de trabajo interno del alumno: si confía en sus capacidades, en que los demás le pueden ayudar (no le van a hacer daño); si

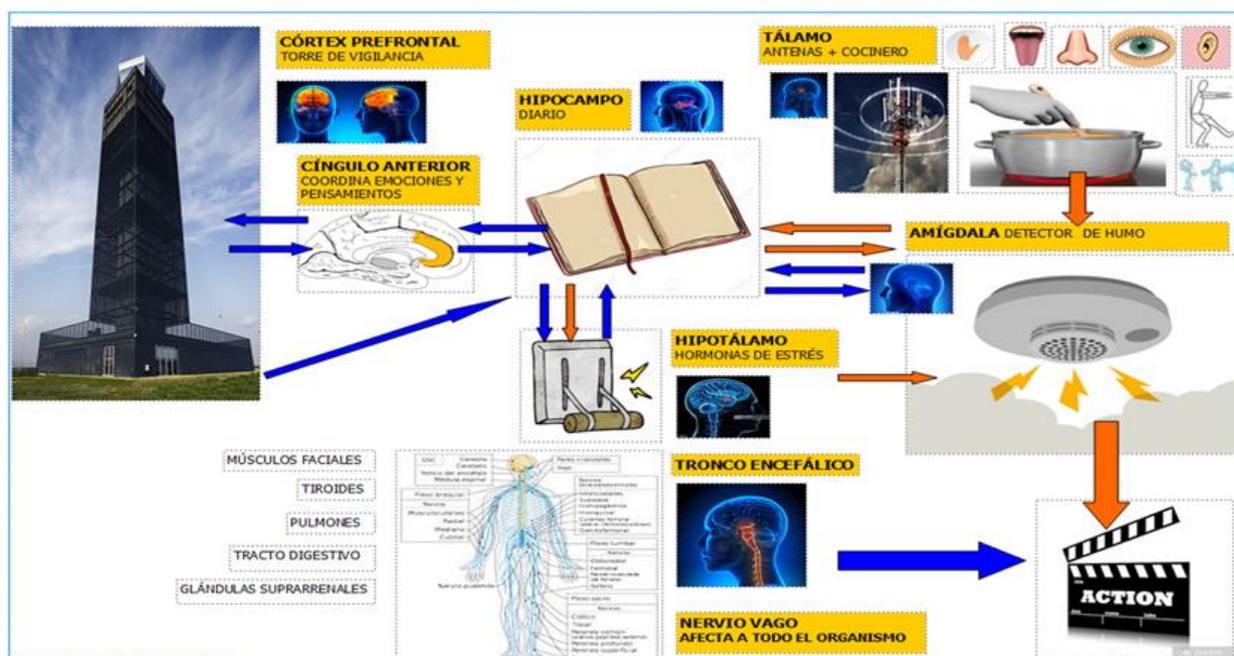


Figura 4. Esquema explicativo del funcionamiento cerebral ante la estimulación que se percibe mediante los sentidos. El tálamo funciona como unas antenas hacia dentro y hacia fuera del cuerpo, y “cocina” los estímulos, dando como resultado “un guiso” que el cerebro interpreta como “esto es lo que está sucediendo”. La amígdala funciona como un detector de humo que se activa si reconoce la situación como peligrosa, activando el hipotálamo, que inunda el cuerpo con las hormonas del estrés para dar una respuesta rápida de lucha o huida. Mientras, el hipocampo, que es como el diario de nuestras experiencias previas, revisa si esa situación es realmente peligrosa con la ayuda del cíngulo anterior y el córtex prefrontal, que actúa como una torre de control “racional”, pudiendo mandar un mensaje de “desconexión” a la amígdala.

tiene sentimiento de agencia (siente que es capaz de modificar a su alrededor, de ser tenido en cuenta) o si puede anticipar efectos de sus actos y decidir lo que le conviene pensando en las consecuencias.

Se pretende superar del modelo del déficit para encontrar apoyos en los propios alumnos con dificultades, buscando competencias, factores de protección, fortalezas y figuras de apoyo.

Y se propone un análisis del estado interno de los profesionales ante las conductas disruptivas de un niño: creencia sobre la necesidad implícita, importancia que se le da a esa necesidad, interpretación sobre intención de la conducta, sentimientos y pensamientos del niño hacia el adulto, y valoración sobre la capacidad de dar respuesta a la necesidad. Teniendo en cuenta experiencias previas similares y predicciones sobre las propias sensaciones y respuesta del entorno (alumno disruptivo, resto del alumnado, compañeros profesores, familias...).

5. PROFESORES COMO TUTORES DE RESILIENCIA

SECUNDARIA. Trabajo a partir de la *Guía para el apoyo educativo en niños con trastornos del apego*, de José Luis Gonzalo Marrodán (2009)²³.

Los problemas de conducta, emocionales y de aprendizaje son producto del sufrimiento (resultado de factores exógenos) y requieren que alguien externo proporcione seguridad, firmeza, paciencia y constancia. Los alumnos que los sufren necesitan que los adultos estemos presentes, aportando lo que no recibieron en su momento: como caja de resonancia de sus emociones, templando angustias y miedos, celebrando avances, exigiendo lo justo y razonable, tratando de no ser rígidos con las normas, sabiendo que necesitan mucha ayuda para muchas cosas y durante mucho tiempo.

Se plantea el trabajo a partir de las siguientes premisas:

ACEPTACIÓN FUNDAMENTAL: evitar siempre el sentimiento de vergüenza primaria. La persona es siempre aceptada y querida, pero algunas conductas que pueden ser molestas o hacer daño las vamos a cambiar por otras.

- a) **PACIENCIA.** El estrés puede provocar regresiones.
- b) **PERSEVERANCIA.** Como la gota que agujerea la piedra.

- c) **EXIGENCIA ACORDE CON SUS POSIBILIDADES.** Adaptarnos al perfil cognitivo, lingüístico, emocional y sociomoral, situando la edad madurativa REAL. Si hay resistencias, plantearnos si nuestra demanda es razonable.
- d) **RECONOCER EL DOLOR Y EL SUFRIMIENTO.** De manera explícita, respetuosa y empática, reconocer su legítimo derecho a sentirse como se siente.
- e) **PERMITIR AUTONOMÍA, SEGÚN SU CAPACIDAD.** Se requiere permanencia externa (dado que carecen de la noción de permanencia interna, solo pueden regularse si alguien lo hace desde fuera). No son, posiblemente, conscientes de sí mismos en cuanto a personas separadas y no comprenden su impacto en el entorno. Por eso no saben cómo conjugar la satisfacción de sus deseos y los de los demás. Cuando el entorno no los satisface, el niño no busca hacer un cambio dentro de sí mismo, sino modificar el exterior.

Hay un déficit en las funciones ejecutivas, y cualquier comparación con el criterio normativo es una injusticia. Se requiere que el niño sea regulado externamente por adultos cuidadores. Y poco a poco proporcionarles experiencias de autonomía graduadas.

- f) **MENTALIZAR.** Ha fallado la función mentalizadora durante un periodo crítico y no se ha desarrollado la teoría de la mente de forma suficiente, o se desconectó para no sufrir, y ahora la mente del otro le resulta desconocida.

El niño parece no conectar con lo que se le dice, o que sus intenciones de cambio se desvanecen rápidamente. Cuando cometa un error o fallo controlemos el deseo de reñirle o castigarle y seamos firmes en el mensaje de que no debe hacer esas cosas, pero ayudémosle a darse cuenta: diciéndole cómo se sienten las personas cuando él hace eso y la consecuencia que conlleva (en los hechos y en lo emocional), el impacto que genera... Poco a poco irá dándose cuenta.

- g) **Introducir la idea de la REPARACIÓN.** Eso les permite conectar con que el otro existe, tiene sentimientos, deseos o ideas que han sido perjudicadas con su actuación.
- h) **TÉCNICAS INEFICACES:** premiar, castigar, retirar el afecto, tiempo fuera, retirarlo de las actividades que le gustan o se le dan bien, privación o castigo negativo.
- i) **TÉCNICAS EFICACES:**

- Satisfacer necesidades reales.
 - Modular los deseos del niño.
 - Proporcionar afecto y estructura.
 - Ser consistentes, predecibles y repetitivos.
 - Educar en función de la edad emocional, y no de la edad cronológica.
 - Enseñar a través de nuestra propia conducta y en voz alta.
 - Escuchar, mirarse y conversar cuando se pueda, en un tiempo solo dedicado al niño.
 - Tener paciencia, mucha paciencia.
 - Cuidarse, estableciendo tiempos de descanso y apoyo entre compañeros.
 - No todas las técnicas funcionan para todos, mantener las útiles y descartar las otras.
 - La seguridad es prioritaria, no hacer nada que ponga en peligro al niño o le dañe.
 - Agradecer al niño su cooperación por adelantado.
 - Apreciar, más que premiar.
 - Proveer de apoyo emocional cuando se impone una consecuencia: hacerle saber que le acompañamos.
 - Ofrecer empatía más que simpatía.
 - El contacto físico solo se ofrece en periodos de calma, y las expresiones de afecto, solo cuando el niño esté abierto a recibirlas.
 - Ayudar al niño con "la palabra" a relacionar lo que le gatilla sus sentimientos y entender sus reacciones
- j) LO QUE NO SE PUEDE CAMBIAR, HAY QUE ACEPTARLO. Hay cosas que han podido tener valor de adaptación (supervivencia) y se mantienen en el repertorio de conductas de la persona. Centrarnos en modificar comportamientos dañinos y perjudiciales para el niño y para los demás.
- k) PEDIR AYUDA A PROFESIONALES. Necesita ayuda para integrar su mente.
- l) PROMOVER EL AUTOCUIDADO. Buscar o crear una red de ayuda.

Actuaciones en centros educativos de Educación Infantil y Primaria con los padres o tutores legales

Se realizan cuatro tipos de actuaciones:

1. ESCUELA DE FAMILIAS: Explicación por capítulos con imágenes y resúmenes del libro *El cerebro del niño. 12 estrategias revolucionarias para cultivar*

la mente en desarrollo de tu hijo. Sobrevivir al reto de ser padres y ayudar a la familia a progresar, de Daniel J. Siegel y Tina Payne Bryson (2012)². A lo largo de todo el curso se realizan sesiones mensuales con los padres y las madres que se apuntan, trabajando un capítulo del libro en cada sesión.

2. CHARLAS A FAMILIAS: sobre temas variados, como las bases del desarrollo: alimentación, sueño, apoyo emocional...; el desarrollo de las funciones ejecutivas, a partir del trabajo *Las funciones ejecutivas: qué son y cómo fortalecerlas*, de Maryoie Dantagnan (2014)²⁵.
3. ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA A FAMILIAS cuyos hijos/as han manifestado algún tipo de dificultad, aunque esta puede ser leve. En ocasiones, las propias familias solicitan el asesoramiento, o pueden ser derivadas por el tutor.

En estas reuniones se parte del establecimiento de la relación desde la comprensión y el apoyo para evitar en los padres sentimientos de culpa y vergüenza, sin juicio. Las intenciones que guían estas relaciones son:

- Conectar. Entender, no juzgar. Buscar la sintonía emocional.
- Desculpabilizar al hijo/a, reencuadrando la conducta problemática como una conducta defensiva ante vivencias que el niño está procesando como dolorosas emocionalmente.
- Desculpabilizar a los padres y los sentimientos hacia el hijo/a.
- Identificar creencias de los padres que pueden interferir en buenas relaciones. Encuadrar y reencuadrar estas creencias.
- Transmitir a los padres la necesidad de ciertas modificaciones en la relación con el hijo/a que pueden mejorar la situación. Proponer estas modificaciones.
- Sintonizar y tener mucho cuidado de no "hacer saltar la amígdala" de los padres para que puedan escuchar las propuestas que se les ofrece sin sentirse atacados como padres ni como personas. Para ello se utilizan recursos de comunicación indirecta, atendiendo al lenguaje no verbal: acompañar, normalizar, prescripción del síntoma, afirmación categórica, pregunta semántica, actos ejemplificadores, imágenes y metáforas. Así como prescripciones estratégicas (atención de calidad), pactos y normas

(fijación de límites), introducción de control e interrupción del patrón.

Fuente: Máster profesionalizador en neuropsicopedagogía de la Fundació Carme Vidal Xifre²⁶.

4. ATENCIÓN A FAMILIAS DE ALUMNOS CON DIFICULTADES GRAVES DE CONDUCTA. En algunos casos en los que se percibe que pueden estar comprometidas se realiza una evaluación (no sistemática) de las competencias parentales, según propone el modelo de traumaterapia (Barudy y Dantagnan, 2005, 2010, 2017).

- Capacidades parentales/marentales fundamentales:
 - > Apego: modelo de apego adulto, salud mental de los padres, calidad de la relación hijos-padres.
 - > Empatía y responsabilidad: control de impulsos, autocontrol.
- Habilidades parentales: modelos de crianza, redes familiares y sociales.
- Plasticidad parental: respuesta a necesidades de hijos/as como personas singulares, plasticidad estructural para acompañar el crecimiento y desarrollo de hijos/as.
- Factores contextuales: inmigración, factores de estrés social, factores de estrés intrafamiliar.
- Impacto de las competencias parentales en los hijos e hijas.
- A partir de esta evaluación se pueden proponer objetivos similares a los del punto anterior o realizar una colaboración con recursos de servicios sociales o salud.

Actuaciones en centros educativos de Educación Infantil y Primaria con alumnado

ACTUACIONES PREVENTIVAS: en el centro se programan actividades para los niveles educativos de Primaria.

1. Con el alumnado de 5.º y 6.º se entra en las clases para realizar o colaborar en la hora de tutoría semanal.
 - a) TUTORÍAS EMOCIONALES: se realizan actividades de autoconocimiento y expresión emocional, como murales para diferencias de sensaciones, emociones y pensamientos; encuestas

sobre inteligencias múltiples, *bullet journal* o dinámicas de autoconocimiento y autocuidado (organizando mi tiempo, sintonizando mis sentimientos...).

- b) TUTORÍAS PARA LA PREPARACIÓN DEL PROGRAMA DE ALUMNOS AYUDANTES: se reflexiona sobre la observación, discreción, empatía, escucha activa, comunicación asertiva, análisis de conflictos y resolución de conflictos. Y se trabaja sobre un protocolo para un caso de mediación.
2. Con el alumnado de 1.º a 4.º se organizan dos GRUPOS DE MEJORA DE LA AUTORREGULACIÓN, cada uno formado con seis u ocho alumnos que proponen los tutores y cuyas familias están de acuerdo.

En estos grupos se trabajan dos objetivos:

 - a) Introducción de control en el movimiento: en las variables de velocidad o intensidad, con el juego del "Mando a distancia" rápido/lento, hacia delante/marcha atrás, stop; imitación de posturas; circuito de psicomotricidad; juego libre poniendo tiempos para saber parar; anticipación y control de movimientos propios (en posición tumbados decir cómo se van a levantar antes de hacerlo, siguiendo sus propias instrucciones); carrera de lentos; correr sin chocarse.
 - b) Conciencia de sensaciones corporales: respiración abdominal; juego de apagar una vela en posición sentada a diferentes distancias; inflar globos; estimulación sensorial; ficha de niveles de energía; silueta humana en la que marco dónde se producen las sensaciones de diferentes emociones; sensaciones y sabores al comer despacio y con los ojos cerrados diferentes alimentos.

La evaluación psicopedagógica

Actualmente se pretende que la evaluación psicopedagógica sea un proceso interactivo, participativo, global y contextualizado que trascienda de un enfoque clínico de la evaluación y profundice en la detección de necesidades desde un enfoque holístico, ofreciendo orientaciones útiles y precisas para el ajuste de la respuesta educativa. Se ha superado la etapa más "clínica" en la que los problemas de aprendizaje se focalizaban en dificultades del alumno y actualmente se acepta que puede haber diferencias en

el desarrollo y en el procesamiento de la información que requieren modificaciones en el entorno para que este sea más accesible al aprendizaje de todos y todas (accesibilidad física, sensorial, cognitiva y emocional) (CEFIRE).

La evaluación psicopedagógica, en la que se suelen utilizar pruebas estandarizadas, requiere una sensibilidad extraordinaria para que el niño no se sienta evaluado. Es responsabilidad del orientador conseguir *sintonía emocional*; es necesario entrar en la ventana de calma y confort emocional, de sentimiento de capacidad académica, y no moverse de ese rango. El niño siempre tiene éxito. La resolución de la tarea es siempre satisfactoria y se exageran las felicitaciones y el agradecimiento por su esfuerzo, mostrando incluso la sorpresa de que pueda resolver todas las tareas que se le proponen. Es imprescindible conectar, que haya comunicación, sintonizarse en su dial, y no salirse de ahí en toda la sesión. Para ello es importante que el niño sepa por qué ha venido a vernos, evitando los "niños paquete"; no tener prisa, respetar el ritmo del niño; generar empatía; prestar mucha atención a la comunicación no verbal; demostrar sentido del humor, bromear; interesarse por su vida personal, más allá del colegio y del aprendizaje, sin interrogar ni indagar (puede que no cuente nada, no interesa presionar); utilizar la afirmación categórica para transmitir convicción ("Ya verás, te voy a contar una cosa que seguro que te va a ayudar").

INTERVENCIÓN ANTE DIFICULTADES GRAVES DE CONDUCTA. Extracto de propuestas de la *Guía para el apoyo educativo en niños con trastornos del apego*, de José Luis Gonzalo Marrodán (2009)²³.

Si el daño está en la capacidad de establecer relaciones sanas y constructivas, es en la relación interpersonal donde se puede ayudar. Solo cuando el niño se encuentra suficientemente protegido, viviendo en un contexto que garantice sus necesidades y seguridad personal.

1. INTERVENCIÓN EN UN ESPACIO DE SEGURIDAD (aula de apoyo) con una persona de referencia.

El primer día es recomendable olvidar que el niño tiene que aprender y rendir académicamente; dedicar tiempo a la presentación y el saludo, la explicación del espacio y la anticipación del tiempo; dividir la sesión en partes: lo que el adulto propone y lo que él propone (semidirectividad).

Es fundamental establecer unas normas claras: no hacerse daño, respetar el material, no salir del aula, hacer el trabajo que se propone; explicitar el respeto a la confidencialidad y el reconocimiento a su sufrimiento y valentía, insistiendo en que nunca le haremos daño (físico ni emocional).

El resto de los días será imprescindible determinar el nivel de desarrollo y el nivel curricular, asegurar el éxito (si no le sale es porque nos hemos confundido al elegir la tarea), optar por contenidos funcionales acordes con sus intereses, planteando tareas cortas, intercaladas con juegos que puede elegir entre propuestas (el juego compartido tiene un alto valor de sanación).

2. En el PATIO. Es imprescindible que la persona con la que se produce la relación de forma principal (el tutor de resiliencia secundaria) se haga presente en el patio, o explicita quién le sustituye, porque el niño requiere permanencia externa para poner control a sus impulsos. Se recomienda trabajar habilidades básicas de relación y ayudarle a ponerlas en práctica en el espacio de recreo.
3. En el AULA ORDINARIA. Priorizar la relación con el profesor (hay que construirle una *cuna*, pues su edad de desarrollo emocional y sociomoral es muy bajo), situarle cerca del profesor y ejercer supervisión continua (requiere permanencia externa), planteando tareas funcionales en tiempos cortos y adaptadas a su nivel. Es fundamental no sobrestimar su capacidad para aprender y no agobiarse ni preocuparse ansiosamente. Para asegurar el éxito es interesante conocer la propuesta del diseño universal de aprendizajes.

Resultados

Este artículo es la experiencia práctica y concreción de lo aprendido sobre el modelo de traumaterapia en algunos centros educativos que se atienden como orientadora, en ningún caso más de 10 horas a la semana, y debiendo desarrollar el resto de las funciones que se tienen atribuidas.

El impacto de la experiencia no se ha medido cuantitativamente, pero sí se percibe que un trabajo psicoeducativo con el profesorado y las familias reduce el número de evaluaciones psicopedagógicas y de actuaciones específicas que pueden suponer un menoscabo de la inclusión respecto a los alumnos que presentan dificultades graves en el aprendizaje

por vivencia de situaciones adversas en la primera infancia.

El grado de satisfacción tras las intervenciones es positivo en todos los ámbitos:

- El profesorado siente mayor comprensión de las dificultades y menos frustración ante la escasa eficacia de los métodos de modificación de conducta y de promoción del aprendizaje que no tienen en cuenta estas circunstancias.
- El alumnado expresa una satisfacción alta tras la participación en los talleres de educación emocional, autoconocimiento y autorregulación.
- Las familias se manifiestan muy satisfechas tras lograr cambios en la percepción de las dificultades y en la relación con los profesionales del ámbito de la educación.

Discusión

Hay muchísimas propuestas de atención al desarrollo emocional, a las dificultades de conducta y, por supuesto, a las de aprendizaje, con materiales muy interesantes para el trabajo en todos los niveles (de centro educativo, de aula e individual).

Se evidencia una necesidad por parte de los centros educativos de conocer materiales y propuestas que capaciten a los profesionales para afrontar aquellas dificultades que van más allá de la enseñanza de los contenidos curriculares tal y como se les está pidiendo en las legislaciones.

Cabe citar la gran aportación que supuso en estos términos la *Guía para la intervención educativa del niño adoptado*, editada por la Asociación de Familias Adoptantes de Aragón en 2011²⁷, así como la profundización sobre el diseño universal de aprendizaje para organizar la respuesta educativa realizada por autoras como Coral Elizondo (2022)²⁸, o el CEFIRE de Valencia (2021)³.

También se han realizado trabajos interesantes en algunas comunidades autónomas que han creado recursos específicos de atención a las dificultades de conducta o normativa que incorpora estas dificultades explícitamente como causa de necesidad específica de apoyo educativo.

Se requiere mayor investigación sobre las actuaciones que resultan eficaces en este sentido, y sigue siendo necesario un plan de formación, análisis e intervención ante dificultades que se plantean en los

centros educativos respecto a los alumnos que han experimentado situaciones adversas en la primera infancia y manifiestan dificultades de aprendizaje y de convivencia, en algunos casos muy graves.

Sería, asimismo, importante impulsar el trabajo interdepartamental con los servicios de salud, educación y servicios sociales para poner en común un paradigma de comprensión e intervención ante las dificultades de algunos niños y niñas que presentan graves afectaciones en todos los ámbitos. Este trabajo en red se ha realizado respecto a algunos temas, como la prevención de la ideación suicida, de la violencia de género..., con valoraciones de mejora en la atención y respuesta cuando suceden estas circunstancias.

Conclusiones

La experiencia que se expone en este artículo es el conjunto de actuaciones puestas en marcha en varios centros educativos a lo largo de varios cursos académicos. No se trata de un protocolo que se implanta cuando se requiere, sino de contribuciones que han tratado de dar respuesta a necesidades educativas, partiendo de una propuesta de intervención que ha demostrado su eficacia en el ámbito clínico y el de la intervención social. En este sentido, es difícil, si no imposible, extraer conclusiones a las que se les pueda otorgar un mínimo de validez científica.

El modelo de intervención que plantea no está concebido para su aplicación en el marco educativo, pero su fundamentación teórica permite analizar y comprender las necesidades educativas de ciertos alumnos y guiar la respuesta a estas necesidades mediante actuaciones que sí se enmarcan en las funciones de los profesionales de la educación.

Así, me atrevería a afirmar que urge la creación de un plan de respuesta ante las dificultades de conducta graves que sufren algunos alumnos y a las que tienen que enfrentarse un número cada vez mayor de centros educativos, con poco tiempo y escasa formación al respecto. Un plan que aporte un marco teórico de comprensión y de análisis de las dificultades; que estudie las respuestas y experiencias en diferentes países o comunidades, así como su eficacia y posibilidades de aplicación en cada entorno educativo; que establezca un posible protocolo de actuaciones con algún tipo de estructura estable con personal cualificado que acompañe a los cen-

tros educativos en la puesta en marcha de estas actuaciones, tanto a nivel preventivo como reactivo, y que ponga el énfasis en la respuesta educativa a las necesidades individuales y colectivas, más que en la clasificación y diagnóstico de las dificultades o de las personas que las padecen.

Limitaciones

Los centros educativos escolarizan a alumnos con necesidades cada vez más complejas.

A los profesores se les pide un número de responsabilidades cada vez mayor, añadidas a la programación y puesta en marcha de los procesos de enseñanza y aprendizaje. En los colegios encontramos responsables y coordinadores de bienestar, de igualdad y convivencia, de formación del profesorado, de uso de las tecnologías... Los cambios de normativa obligan a repensar y rehacer las programaciones didácticas que organizan estos procesos de enseñanza y aprendizaje. El exceso de responsabilidades y la falta de tiempo es una causa grave de estrés.

Las dificultades que se abordan desde esta propuesta son solo algunas de las que nos encontramos en los centros educativos, pues el trastorno grave de conducta es únicamente una de las once causas por las que un niño o una niña se puede considerar como "alumno con necesidades educativas especiales" (a.c.n.e.e.): discapacidades auditiva, visual, motora, intelectual; espectro autista, trastorno mental, trastorno del lenguaje y retraso del desarrollo.

Y estas son solo una de las ocho causas por las que se puede atribuir la condición de alumno con necesidad específica de apoyo educativo (a.c.n.e.a.e.), entre las que se encuentran también las circunstancias de adopción, acogimiento, protección, tutela o internamiento por medida judicial, así como la situación de vulnerabilidad socioeducativa.* Todo este maremágnum de siglas y etiquetas tiene sentido porque significa tiempos de atención específica y recursos que aumentan la calidad de la atención educativa. Por ahora es así como está organizado.

En la experiencia que se relata se ponen en marcha actuaciones que corresponden solo a algunas de las funciones que los orientadores tienen atribuidas en los centros de Educación Infantil y Primaria. En el Equipo de Orientación en el que desarrollo mis funciones contamos con diez programas de intervención que se ofertan a cada uno de los centros educativos: fomento de las culturas inclusivas; participación en la coordinación educativa; detección y evaluación de alumnos con necesidad específica de apoyo educativo y orientación de medidas de intervención educativa; asesoramiento, implementación y seguimiento de actuaciones de intervención educativa; mejora de los procesos de lectura y escritura; mejora de la atención, la planificación y la emoción para el aprendizaje; apoyo a la dimensión emocional; mejora de la convivencia y promoción del buen trato entre iguales; apoyo a la cooperación entre familias y centro; y colaboración y coordinación con otras instituciones y entidades. Todos son básicos y el tiempo de atención a los colegios es limitado, por lo que muchas veces lo urgente no deja tiempo para lo importante.

Referencias

1. Camarero Suárez, F.J., De la Arada Domínguez, M.C., Álvarez Castillo, M.C., Sancho Rodríguez, S.M., García Castro, M.I., González Sanz, M.T. (Equipo específico de alteraciones del comportamiento del Principado de Asturias); Antuña Asenjo, P., Orrego Álvarez, J.M., Álvarez Rodríguez, J., Álvarez González, E., Peláez Díaz, C. (Equipo educativo del Programa Trampolín). (2011). Alteraciones del comportamiento en contextos educativos. Libro 1: Alteraciones del comportamiento en el ámbito escolar. Oviedo: Dirección General de Políticas Educativas, Ordenación Académica y Formación Profesional. Servicio de Participación y Orientación Educativa.
2. DECRETO 188/2017, de 28 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la convivencia en las comunidades educativas de la Comunidad Autónoma de Aragón.
3. Agustí Almela, F.J., Angulo Fernández-Pacheco, A., Martí Marí, A., Pérez Sanz, N., Tormo Guevara, E.A., Villaescusa Alejo, M.J. (2021). DUA-A. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria d'Educació Cultura y Esport.
4. Barudy, J. y Dantagnan, M. (2017). Prólogo. En La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia (pp. 13-22). Bilbao: Desclée de Brouwer.
5. Lecannelier, F. (2018). El trauma oculto en la infancia. Barcelona: Penguin Random House. Editorial Sudamericana.
6. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (1998). Relationship

* ORDEN ECD/1005/2018, de 7 de junio, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva, en desarrollo del DECRETO 188/2017, de 28 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la convivencia en las comunidades educativas de la comunidad autónoma de Aragón. Recientemente modificado por el DECRETO 164/2022, de 16 de noviembre y para cuyo desarrollo se ha publicado la INSTRUCCIÓN de la Directora General de Planificación y Equidad en relación con los criterios de determinación de necesidad específica de apoyo educativo y al modelo de informe psicopedagógico a utilizar tras el proceso de evaluación psicopedagógica (07/02/2023) ANEXO 1.

- of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4).
7. Teicher, M.H., Samson, J. A., Anderson, C. M. y Ohashi, K., (2016). Review Article The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience* volume 17, pages 652–666. Traducido por Gonzalo Marrodán, J.L. y publicado en el blog buenostratos.com. (2019) Efectos del maltrato en la infancia en la estructura, función y conectividad cerebrales.
 8. Rodríguez, A. G. (2014). Tratamiento psicológico de niños y adolescentes en acogimiento residencial. Aportaciones a un campo específico de intervención. *Papeles del psicólogo*, 35(3), 201-209.
 9. Rosenberg, M.B. (2011). Resolver los conflictos con la comunicación no violenta: una conversación con Gabrielle Seils. Barcelona: Acanto.
 10. Mandojana Valle, I. (2017). Profesionales portadores de oxitocina. Madrid: El Hilo Ediciones.
 11. Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
 12. Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona: Gedisa.
 13. Barudy, J. y Dantagnan, M. (2011). La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil: manual y técnicas terapéuticas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes. Barcelona: Gedisa.
 14. Benito Moraga, R. (2020). La regulación emocional. Bases neurológicas y desarrollo en la infancia y la adolescencia. Madrid: El Hilo ediciones. Colección Puntadas.
 15. Cozolino, L. (2019). La enseñanza basada en el apego: crear un aula tribal. Bilbao: Desclée de Brouwer.
 16. Gonzalo Marrodán, J.L. (2013). Construyendo puentes. Bilbao: Desclée de Brouwer.
 17. Gonzalo Marrodán, J.L. (2015). Vincúlate. Relaciones reparadoras del vínculo en los niños adoptados y acogidos. Bilbao: Desclée de Brouwer.
 18. Porges, S.W. (2018). Guía de bolsillo de la teoría polivagal. Barcelona: Eleftheria.
 19. Rygaard, N.P. (2009). El niño abandonado. Barcelona: Gedisa.
 20. Van der Kolk, B. (2020). El cuerpo lleva la cuenta. Barcelona: Eleftheria.
 21. Wallin, D.J. (2012). El apego en psicoterapia. Bilbao: Desclée de Brouwer.
 22. Pitillas Salvá, C. y Berástegui Pedro-Viejo, A. (2018). Primera Alianza. Fortalecer y reparar los vínculos tempranos. Barcelona: Gedisa.
 23. Gonzalo Marrodán, J.L. (2009). Guía para el apoyo educativo de los niños con trastornos del apego en el aula. Libros en Red.
 24. Siegel, D.J. y Bryson, T.P. (2012). El cerebro del niño. Barcelona: Alba editorial.
 25. Dantagnan, M. (2014). Las funciones ejecutivas. Qué son y cómo fortalecerlas. Documento no publicado.
 26. Timoneda Gallart, C. (2015). Orientando la orientación. Guía práctica de orientación educativa. Girona: Editorial Documenta Universitaria. Fundació Carme Vidal Xifre de Neuropsicopedagogía.
 27. Bermejo Fernández, E., Betés Ruiz, M., Civera Marín, B., Lázaro Latorre, O., Oliver Royo, M., Polo Criado, I., Rubio Franco, A., Sancho Martín, C., de Santiago Guervós, M. (2011). Guía para la intervención educativa del niño adoptado. Zaragoza: AFADA (Asociación de Familias Adoptantes de Aragón) y Gobierno de Aragón. Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
 28. Elizondo Carmona, C. (2022). Neuroeducación y diseño universal para el aprendizaje. Una propuesta práctica para el aula inclusiva. Barcelona: Octaedro.