

Experiencias y
perspectivas

MONOGRAFICO
Trauma, apego
y resiliencia

La reparación del trauma en la infancia desde el modelo de traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan y su trascendencia en el ámbito de la educación

Utilidades y aplicaciones desde la función docente

Concepción Martínez Vázquez^{1*}

¹Psicóloga en Equipo Específico de Intervención con Infancia y Adolescencia Camp de Túria de la Comunidad Valenciana. Pedagoga. Miembro de la Red Apega. Valencia (España).

 0000-0001-7732-2049

*Correspondencia

Concepción Martínez Vázquez
cmvmanco@gmail.com

Citación

Martínez C. La reparación del trauma en la infancia desde el modelo de traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan y su trascendencia en el ámbito de la educación. Utilidades y aplicaciones desde la función docente. JONED. Journal of Neuroeducation. 2023; 4(1): 52-65. doi: 10.1344/joned.v4i1.42390

Fecha de recepción:

21/03/2023

Fecha de aceptación:

10/06/2023

Fecha de publicación:

15/07/2023

Conflicto de intereses

La autora declara la ausencia de conflicto de interés.

Editora

Laia Lluç Molins (Universitat de Barcelona, España)

Revisores

Ailson Barbosa de Oliveira
Vanessa Pedreros

Derechos de autor

© Concepción Martínez Vázquez, 2023

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



Resumen

La escuela actual es testigo y al mismo tiempo protagonista involuntaria de las consecuencias derivadas de los malos tratos en la infancia. Docentes de todas las etapas educativas presencian en las aulas situaciones de hostilidad, apatía, reactividad emocional desproporcionada, comportamiento impulsivo, dificultades para aceptar los límites y la autoridad. Y es que el trauma infantil no entiende de edades, factores sociales o económicos. Aunque su origen se encuentra casi siempre en las etapas más tempranas del desarrollo infantil, las manifestaciones en el aula y sus repercusiones a nivel personal, académico y social acompañan al niño o la niña más allá del tiempo en el que ocurrieron los malos tratos. El profesorado, en tanto que profesional privilegiado para la detección de factores de riesgo, necesita comprender y adaptar su labor educativa a la hora de dar respuesta a las necesidades que presentan niños/as y adolescentes afectados por trauma, además de para no realizar una revictimización que les coloque en una situación de mayor vulnerabilidad.

La traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan ofrece un marco comprensivo de las consecuencias traumáticas de los malos tratos en la infancia, siendo en la actualidad un modelo terapéutico integrador, coherente y eficaz. Dicho paradigma se nutre de las aportaciones relacionadas con el apego, la psicología del trauma, la psicología del desarrollo, el estudio de las competencias parentales y la resiliencia, ofreciendo un modelo especializado desde una perspectiva metodológica de investigación-acción.

Las actuaciones realizadas desde tres niveles de intervención –la persona del niño/a o adolescente, sus cuidadores y los profesionales de los contextos en los que se desarrolla– convierten a este modo de abordaje del sufrimiento infantil –tal como se recoge en la experiencia acumulada de más de dos décadas– en un modelo que permite y favorece la ecología social del buen trato, incorporan-

do en las intervenciones de carácter ecológico-sistémico la figura de la persona profesional de la educación como parte del tejido social para la promoción de la resiliencia secundaria y la reparación del trauma en los tres bloques de intervención, tal como se recoge en la presente propuesta.

Palabras clave: traumaterapia; trauma infantil; adversidad temprana; tutor de resiliencia; escuela sensible al trauma

Resum

L'escola actual és testimoni i alhora protagonista involuntària de les conseqüències derivades dels maltractaments a la infància. Docents de totes les etapes educatives presencien a les aules situacions d'hostilitat, apatia, reactivitat emocional desproporcionada, comportament impulsiu, dificultats per acceptar els límits i l'autoritat. I és que el trauma infantil no entén d'edats, factors socials o econòmics, i encara que el seu origen es troba gairebé sempre a les etapes més primerenques del desenvolupament infantil, les manifestacions a l'aula i les seves repercussions a nivell personal, acadèmic i social acompanyen el nen o nena més enllà del temps en què van passar els maltractaments. Els i les docents, en tant que professionals privilegiats per a la detecció de factors de risc, necessiten comprendre i adaptar la seva tasca educativa a l'hora de donar resposta a les necessitats que nens, nenes i adolescents afectats per trauma presenten, a més de no realitzar una re-victimització que els col·loqui en una situació de major vulnerabilitat.

La Traumateràpia Sistèmica Infanto-Juvenil de Barudy i Dantagnan ofereix un marc comprensiu de les conseqüències traumàtiques dels maltractaments en la infància, i actualment és un model terapèutic integrador, coherent i eficaç. Aquest paradigma es nodreix de les aportacions relacionades amb l'aferrament, la psicologia del trauma, la psicologia del desenvolupament, l'estudi de les competències parentals i la resiliència, oferint, des d'una perspectiva metodològica de recerca-acció, un model especialitzat.

Les actuacions realitzades des de tres nivells d'intervenció -la persona del nen, nena o adolescent, els seus cuidadors i els/les professionals dels contextos en què es desenvolupa- converteixen aquesta manera d'abordatge del patiment infantil, tal com es recull a la experiència acumulada de més de dues dècades, en un model que permet i afavoreix l'ecologia social del bon tracte, incorporant a les intervencions de caràcter ecològic-sistèmic, la figura de la persona professional de l'educació com a part del teixit social per a la promoció de la resiliència secundària i la reparació del trauma als 3 blocs d'intervenció, tal com recull aquesta proposta.

Paraules clau: traumaterapia; trauma infantil; adversitat temprana; tutor de resiliència; escola sensible al trauma

Abstract

The current school is the witness and now the involuntary protagonist of the consequences derived from child abuse. Teachers of all educational stages witness in the classroom situations of hostility, apathy, disproportionate emotional reactiv-

ity, impulsive behavior, difficulties in accepting limits and authority. And it is that childhood trauma does not include age, social or economic factors, and faces that its origin is *troba gairebé* always at the earliest stages of child development, the manifestations in the classroom and the severe repercussions at the personal level, academic and social accompany the boy or girl more than the times in which the abuses will pass. The teachers, as privileged professionals for the detection of risk factors, need to understand and adapt their educational task when it comes to donating responses to the needs that children and adolescents affected by trauma present, in addition to not to carry out a re-victimization than the colloqui in a situation of greater vulnerability.

Barudy i Dantagnan's Child-Juvenile Systemic Traumatherapy offers a comprehensive understanding of the traumatic consequences of maltreatment in childhood, and is currently an integrative, coherent and effective therapeutic model. This paradigm is the source of the contributions related to clinging, the psychology of trauma, the psychology of development, the study of parental competencies and resilience, offering, from a research-action methodological perspective, a specialized model.

The actions carried out from three levels of intervention -the person of the boy, girl or adolescent, his caregivers and the professionals of the contexts in which he develops- become this way of approaching child suffering, as it is result to the accumulated experience of more than two decades, in a model that allows and favors the social ecology of the *bon tract*, incorporating to the interventions of an ecological-systemic character, the figure of the professional person of education as part of the social *teixit* for the promotion of secondary resilience and the repair of trauma in the 3 blocks of intervention, as reflected in this proposal.

Keywords: trauma therapy; child trauma; early aversity; resilience tutor; trauma sensitive school

Introducción

Ningún niño, ninguna niña, elige fracasar en sus estudios. Tampoco muchos de quienes fracasan eligieron sus circunstancias de vida, los contextos negligentes y las experiencias traumáticas vividas. Los problemas *en la escuela* en ocasiones se deben a dificultades de origen genético que ocasionan disfunciones como la discalculia o la dislexia, entre otras. Los problemas *de la escuela* son muchas veces la desinformación sobre los trastornos de apego y sus manifestaciones en el aula, la inercia a desatender o malinterpretar, por desconocimiento, los indicadores del sufrimiento infantil y adolescente, y la falta de recursos para atender *todas* las necesidades educativas especiales, incluyendo las derivadas del trauma complejo.

La negligencia y el abandono durante la infancia interrumpen el desarrollo y funcionamiento cerebral normal, pudiendo llegar a producir modificaciones considerables en algunas estructuras cerebrales, las mismas estructuras que se utilizan para la ejecución de funciones cognitivas y emocionales, tan importantes para el desempeño escolar. Mesa-Gresa y Albiol¹, en una revisión sobre las consecuencias estructurales y funcionales del maltrato infantil sobre el sistema nervioso central, concluyeron que los cambios neuroanatómicos producidos por el maltrato harían que los afectados manifestasen importantes secuelas cognitivas, altos niveles de estrés psicosocial, dificultades conductuales y problemas sociales. Asimismo, Amores y Mateos², tras revisar literatura sobre neuropsicología del maltrato, señalan como consecuencias de este problemas de empa-

tía, tendencia a experimentar emociones negativas, mayor reactividad emocional, mayor percepción de hostilidad en los otros, comportamiento impulsivo, limitaciones en los dominios intelectuales y mayor probabilidad de ejercer violencia en la vida adulta. Es fácil entender, sin lugar a duda, la clara relación existente entre las experiencias traumáticas vividas y las dificultades académicas y de integración en el contexto escolar.

Los efectos de los malos tratos y sus manifestaciones en el aula

No hay colegio o centro educativo al que el trauma infantil no visite. Existe en muchas aulas –por no decir en todas–; a veces es invisible y otras veces aparece de forma evidente. El aula es un contexto para la detección, temprana o no, de los efectos de los malos tratos.

Podemos entender el trauma como la vivencia que sobrepasa la capacidad de afrontamiento del niño/a o adolescente para integrar, a nivel emocional, somático y cognitivo, las experiencias adversas externas del entorno, principalmente en el marco de relaciones interpersonales tempranas, de modo que genera una sensación de indefensión y desesperanza, y altera el adecuado funcionamiento de su sistema de seguridad y, por tanto, de su bienestar³. El niño afectado por trauma presentará una serie de indicadores que van a ser el lenguaje de su sufrimiento, el cual va a afectar, de manera muy diferente, su desempeño escolar y su aprendizaje según los recursos personales y del entorno con los que cuente.

Baita señala que la desregulación de los estados afectivos y conductuales como consecuencia y efectos del maltrato infantil⁴ puede manifestarse en el aula de diversas formas. Algunas de ellas pueden ser:

- a) Dificultades para reconocer, tolerar, expresar y modular los estados afectivos: las emociones no existen o se sienten tan abrumadoramente que solo pueden salir como una explosión, pareciendo en ocasiones que nada pudiera afectarles o, por el contrario, empujando, dando patadas, gritando, insultando, no reconociendo los límites ni la autoridad.
- b) Dificultades para darse cuenta de dónde está el peligro, lo cual los lleva a incurrir en conductas de riesgo.

- c) Intentos desajustados de autocalma, que incluyen desde lastimarse hasta ideas suicidas, intentos de suicidio o consumo de sustancias adictivas.
- d) Dificultades en el aprendizaje por problemas para mantener la atención, por la abulia, la apatía, la falta de curiosidad, la expectativa de que fallará, el abandono de los intentos por mejorar y aprender de los errores, las dificultades para planificar objetivos y organizar tareas, y para anticipar consecuencias derivadas de las propias conductas.
- e) Desregulación en la relación con los demás, desconfianza extrema o dependencia excesiva de los otros, preocupación por satisfacer, reactividad o inhibición extrema, conductas de sumisión que lo colocan en riesgo de ser explotado o victimizado nuevamente.

La escuela tiene, ciertamente, un importante reto a la hora de dar respuesta a este tipo de problemáticas que atañen no solo al ámbito puramente académico o educativo, sino también a la gestión de las situaciones generadas ante la conducta de niños y niñas que han sufrido adversidad temprana, por lo que aparecen algunas barreras que dificultan aún más la asunción de una respuesta eficaz y eficiente. Algunas de estas barreras las recoge Baita⁵ acertadamente, señalando las siguientes:

- La tendencia a ver la situación traumática como un problema que no pertenece al ámbito escolar, sino al familiar.
- Culpar, intencionadamente o no, a los niños y a sus familias por sus problemas.
- El impacto personal que la situación traumática genera en el personal educativo con el consiguiente sentimiento de impotencia, lo cual muchas veces produce una expulsión del niño/ade la escuela.
- Las dificultades para balancear las necesidades individuales del niño traumatizado con las del total de la clase.
- La falta de personal, la falta de apoyo desde las autoridades y la escasa formación e información que recibe el profesorado para afrontar los desafíos que presentan estas dificultades.

La otra tutoría: tutores/as de resiliencia

La escuela, en tanto que escenario social donde niños, niñas y adolescentes que interactúan y aprenden

den, es un contexto privilegiado para la construcción de la resiliencia secundaria, entendida esta como la capacidad de una persona de sobreponerse a los desafíos y las adversidades de la vida, gracias al apoyo afectivo y social de “sus tutores de resiliencia”, a pesar de haber vivido experiencias de malos tratos en el inicio de su infancia⁶.

En otras ocasiones, la propia escuela es contexto de adversidad cuando el nivel exigido y la capacidad del alumno/a no van en consonancia, cuando se dan situaciones de *bullying*, racismo, xenofobia u otras situaciones indeseables que afectan emocionalmente a quienes lo padecen. En la escuela de hoy se necesitan docentes formados, pero, sobre todo, docentes sensibles al trauma. Tutores y tutoras de resiliencia capaces de aportar mucho más que conocimientos académicos:

Aquellos maestros y maestras que creen en los niños y las niñas, les ayudan a aprender a creer en sí mismos y se convierten en tutores de resiliencia por efecto del trabajo afectivo, intelectual y social que espontáneamente desarrollan en el ejercicio de su profesión (Cyrułnik, 2002; Henderson y Milstein, 2003; Amar, 2000; Melillo, 2001; Rodríguez, 2004, citado en López 2010, pp. 5).⁷

Los maestros y maestras son, en gran medida, personas privilegiadas que acceden al interior de estos niños y constituyen una especie de brazo articulado del apego, desde donde generar relaciones seguras y predecibles. Una especie de apego subsidiario al apego seguro que debiera haberse forjado en el entorno familiar. Sin ser puramente figuras de apego, los docentes se convierten en no pocas ocasiones en tutores de resiliencia. De acuerdo con Mateu *et al.*⁸:

Los guías o tutores de resiliencia son personas que, en situaciones traumáticas o nocivas, dan seguridad a los niños, les ayudan a superar la adversidad y les enseñan estrategias para desarrollar sus fuerzas y sus competencias. Los tutores/guías de resiliencia pueden proporcionar a los alumnos y a sus familias una sensación de seguridad, les aportan ayuda y consejos, además de enseñarles estrategias en situaciones de adversidad o traumáticas, especialmente en la dimensión afectiva y emocional.

Por su parte, Martínez y Marrodán⁹, en relación



Figura 1. Tutor/a de resiliencia. Fuente imagen: Concepción Martínez Vázquez.

con los tutores de resiliencia explícitos, en su mayoría profesionales que se preparan formalmente con el fin de ayudar al niño o la niña a retomar un desarrollo normal posterior a un trauma¹⁰, son definidos como adultos significativos que brindan apoyo tanto afectivo como instrumental y ayudan a resignificar experiencias, a identificar y comprender el origen de su sufrimiento y a que se valoren como personas dignas de amor, a que reconozcan sus propios recursos y abandonen las cadenas de la culpa y la vergüenza que hubieran podido instalarse en su autopercepción como consecuencia de la incompetencia del adulto o los adultos que le dañaron.

Por lo tanto, la escuela, en cuanto institución educativa primordial, necesita un marco teórico desde donde comprender muchos de los problemas que presentan alumnos/as afectados por trauma. El profesorado requiere formación e información que le ayude a ofrecer una atención educativa comprensiva y sensible al trauma. Los tutores/as de resiliencia pueden ser, al mismo tiempo, profesionales que participen en intervenciones reparadoras capaces de ofrecer esperanza ante el fenómeno del maltrato infantil.

Un modelo de intervención reparadora: la traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan

La traumaterapia sistémica infanto-juvenil (TSIJ) de Barudy y Dantagnan surge en el año 1999, basada en el paradigma de los buenos tratos y la promoción de

la resiliencia; desde entonces se ha constituido como un modelo de intervención pionero que ha revolucionado pacíficamente el campo de la intervención con niños/as y adolescentes afectados por traumas, principalmente aquellos de origen interpersonal por adversidad temprana.

Fundamentado en una continua investigación-acción, el modelo surge de la experiencia acumulada en el trabajo con niños y adultos afectados por la violencia conyugal, familiar, institucional y social, y avalado por su concordancia con los aportes clínicos actuales. Durante las dos décadas que lleva implantándose, desarrolla un marco comprensivo de las consecuencias traumáticas de los malos tratos en la infancia y se ha constituido como modelo terapéutico integrador, coherente y eficaz.

La observación participante que apoyó el surgimiento de esta innovadora metodología de abordaje de los malos tratos en la infancia ha dado paso, asimismo, a una observación comprensiva que, junto con la aplicación de instrumentos y técnicas facilitadoras de seguridad para la expresión emocional y la reelaboración del trauma, conforman los ejes principales de la intervención.

Al igual que otros modelos, la TSIJ no se queda al margen de las aportaciones valiosísimas que la ciencia ha venido recogiendo de la mano de numerosos autores que coinciden en el estudio y la intervención sobre el trauma infantil; por ello, este paradigma se nutre de las aportaciones relacionadas con el apego, la psicología del trauma, la psicología del desarrollo, el estudio de las competencias parentales y la resiliencia. En relación con esta última, cabe señalar que la finalidad transversal de todas las intervenciones llevadas a cabo por profesionales de la Red Apega (como se conoce al conjunto de profesionales formados en este modelo) es la promoción de la resiliencia infantil y parental.

Los pilares básicos de la TSIJ son:

- 1. La evaluación comprensiva.** Es el *qué trabajamos*, qué áreas o aspectos de su desarrollo están afectados por efecto del maltrato; no atendiendo a una mirada patogénica, sino biográfica, empática y sensible que comprende la conducta y emociones del niño o adolescente afectado por trauma.
- 2. Metodología coherente.** Es *cómo trabajamos*, es decir, las técnicas, herramientas y tareas empleadas para transformar el sufrimiento infantil,

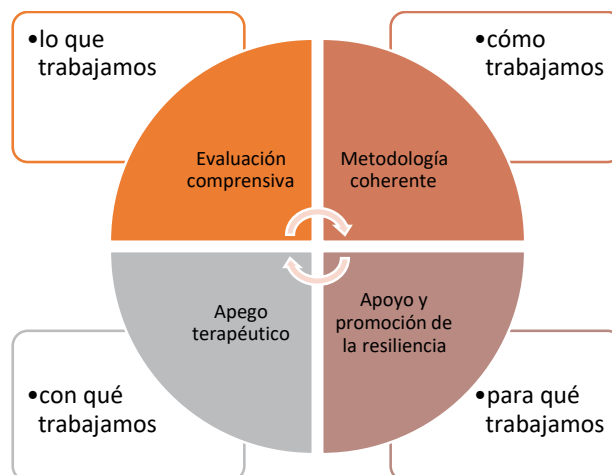


Figura 2. Apoyo y promoción de la resiliencia. Fuente: Elaboración propia a partir de Barudy y Dantagnan¹⁶.

atendiendo, y en línea con las investigaciones de la neurociencia, al niño/a o adolescente como protagonista absoluto que merece ser visto y tratado como superviviente de situaciones que le dañaron, y utilizando una metodología no amenazante y adaptada a la edad y necesidades de manera individual.

- 3. Apego terapéutico.** Es *con qué trabajamos*, la persona del terapeuta como principal instrumento de reparación y cambio que sostiene, apoya, alienta y ofrece una relación segura que acepta al niño o adolescente de manera fundamental y con independencia de cómo sea su conducta.
- 4. Apoyo y promoción de la resiliencia.** Es *para qué trabajamos*, para conseguir que, gracias a la resiliencia secundaria, se apoye el proceso de reconstrucción resiliente.

Los objetivos que persigue la TSIJ pueden resumirse en:

- a) Integrar los modelos explicativos del sufrimiento y del daño en personas afectadas por traumas a través de una evaluación comprensiva, integral y sistémica de los trastornos que presentan, explorando los eventos y procesos relacionales traumáticos en sus historias de vida, así como los diferentes contextos familiares, institucionales y sociales que les han hecho o les hacen daño.
- b) Valorar el impacto del trauma en el desarrollo infantil en las diferentes áreas: corporal, emocional,

afectiva, conductual, cognitiva, psicosexual y moral, recogiénolas en un instrumento integrador e individualizado conocido como pauta de evaluación comprensiva (PEC). Dicha evaluación comprensiva permite establecer objetivos en función de las áreas que están afectadas como consecuencia del posible impacto de los malos tratos recibidos.

- c) Ofrecer una metodología de intervención específica basada en los paradigmas teóricos que sustentan este modelo terapéutico, poniendo especial énfasis en la importancia de garantizar relaciones de buenos tratos, ofreciéndoles en todo momento aportes afectivos y psicoeducativos, así como recursos para apoyar o promover sus recursos resilientes en el marco de relaciones interpersonales auténticas, respetuosas, empáticas y mentalizadoras.
- d) Intervenir con los niños afectados por traumas complejos, acumulativos o tempranos, utilizando técnicas no verbales (terapia de juego, caja de arena, arte terapia, títeres etc.) y empleando la relación interpersonal como instrumento fundamental para asegurar la protección, facilitar la resiliencia infantil y evitar la victimización secundaria.

Un modelo tan ambicioso y al mismo tiempo realista como el de la TSIJ necesita para su implementación un abordaje que contemple a todos los actores intervinientes en la historia de vida actual de los niños, que son, sin duda, protagonistas indiscutibles sobre quienes se realiza el tratamiento de las consecuencias de los traumas, sin olvidar el apoyo a los cuidadores y teniendo como uno de los principios organizadores el trabajo en red. Estos tres niveles de intervención: el niño o niña, sus cuidadores y los profesionales de los contextos en los que se desarrolla, constituyen las piedras angulares que van a favorecer la reelaboración e integración adaptativa de las vivencias traumáticas y la promoción de los recursos de resiliencia, cada uno de ellos según sus competencias y funciones.

En este sentido, un aspecto importante desde el modelo de TSIJ es la promoción de intervenciones ecosistémicas, al entender que la complejidad de las consecuencias del trauma requiere un acompañamiento profesional específico y que las intervenciones individuales resultan adecuadas, pero insuficientes. La conocida frase: "para educar a un niño hace

falta una tribu entera", se transforma para darle un sentido aún más sistémico e integrador: la "ecología social de los buenos tratos"¹¹, o, lo que es lo mismo, la responsabilidad social y comunitaria del buen trato a la infancia debe partir de la buena interacción de los sistemas que nutren, protegen, socializan y educan a niños/as y adolescentes.

Partiendo del enfoque ecológico-sistémico desde el que se comprende el desarrollo de los individuos como resultado de la interacción entre sus características personales y las barreras y los facilitadores generados en los distintos contextos donde se desenvuelve, la TSIJ otorga la necesaria importancia a las características individuales del niño o adolescente, pero atendiendo de igual modo a la importancia de los contextos en los que interactúa. En relación con esto, la escuela se considera un contexto privilegiado, no solamente como entorno inmediato que contiene a la persona (el niño o la niña), sino también, y muy específicamente, las relaciones que se mantienen entre la persona y los sistemas en que participa a través de interconexiones que pueden ser decisivas. En palabras de Bronfenbrenner^{12, p.23}, "es posible que la capacidad del niño para aprender a leer en los primeros años no dependa menos de cómo se le enseña que de la existencia de la naturaleza de los lazos que unen la escuela y el hogar".

Siguiendo con dicho autor, estamos de acuerdo en sus afirmaciones cuando señala que la capacidad de un entorno para funcionar de manera eficaz como contexto para el desarrollo depende de la existencia y la naturaleza de las interacciones sociales entre los entornos, lo que incluye la participación conjunta, la comunicación y la existencia de información de cada entorno con respecto al otro¹². De ahí la importancia, desde la TSIJ, de que se articulen actuaciones profesionales que garanticen y orquesten pautas y orientaciones consensuadas, coherentes entre los sistemas de participación (familia, escuela, recursos especializados), con un lenguaje común y un mensaje compartido. Para ayudar a sanar los efectos del trauma se necesita, pues, una red sociofamiliar que incluya a los principales adultos con quienes niños y niñas interactúan en el día a día. Si importante es trabajar con las familias, no menos importante es ofrecer apoyo y orientación a la comunidad docente mediante un trabajo estructurado en reuniones de coordinación y seguimiento continuado.

Finalmente, en relación con la intervención des-

de la TSIJ, cabe señalar que se estructura en tres bloques¹³ en un modelo secuencial adaptable, con diferentes niveles de profundización en cada bloque. Cuando decimos *secuencial*, queremos decir que la intervención es procesual, sigue un orden, que va desde la utilización inicialmente de técnicas y tareas para la estabilización de los síntomas de desregulación y dificultades en su vida cotidiana que requieren la activación adecuada de las áreas cerebrales más inferiores, hasta un trabajo más profundo de reintegración resiliente, más cognitivo, que les permite pasar de superviviente a vivir la vida plena, reconociéndose como personas valiosas a través de un trabajo que vaya activando eficiente y progresivamente las áreas corticales superiores. Por otra parte, cuando decimos que se trata de un modelo *adaptable* nos referimos a que –como no puede ser de otra manera– las intervenciones se adaptan tanto a lo que el niño o la niña está viviendo en ese momento como las circunstancias particulares del contexto. En el si-

guiente apartado describiremos los tres bloques y su implicación y utilidad en la escuela.

Utilidades y aplicaciones en educación de la TSIJ

Respecto a la relación de la TSIJ con el ámbito escolar cabe señalar que desde sus inicios ha tenido un loable papel la función docente, concretamente los tutores y las tutoras que formaron parte de la red de profesionales que comenzó a trabajar, más allá de la ONG Exil donde surge el modelo inicialmente, implementando, en casas y residencias de acogida de la ciudad de Manresa (Cataluña), este programa, en el que participaron activamente ejerciendo la función de coterapeutas junto con el resto de profesionales.

Desde la presente propuesta y basándonos en la experiencia de nuestro modelo, apostamos y planteamos firmemente la importancia de un trabajo coordinado con la escuela, asumiendo y adoptan-

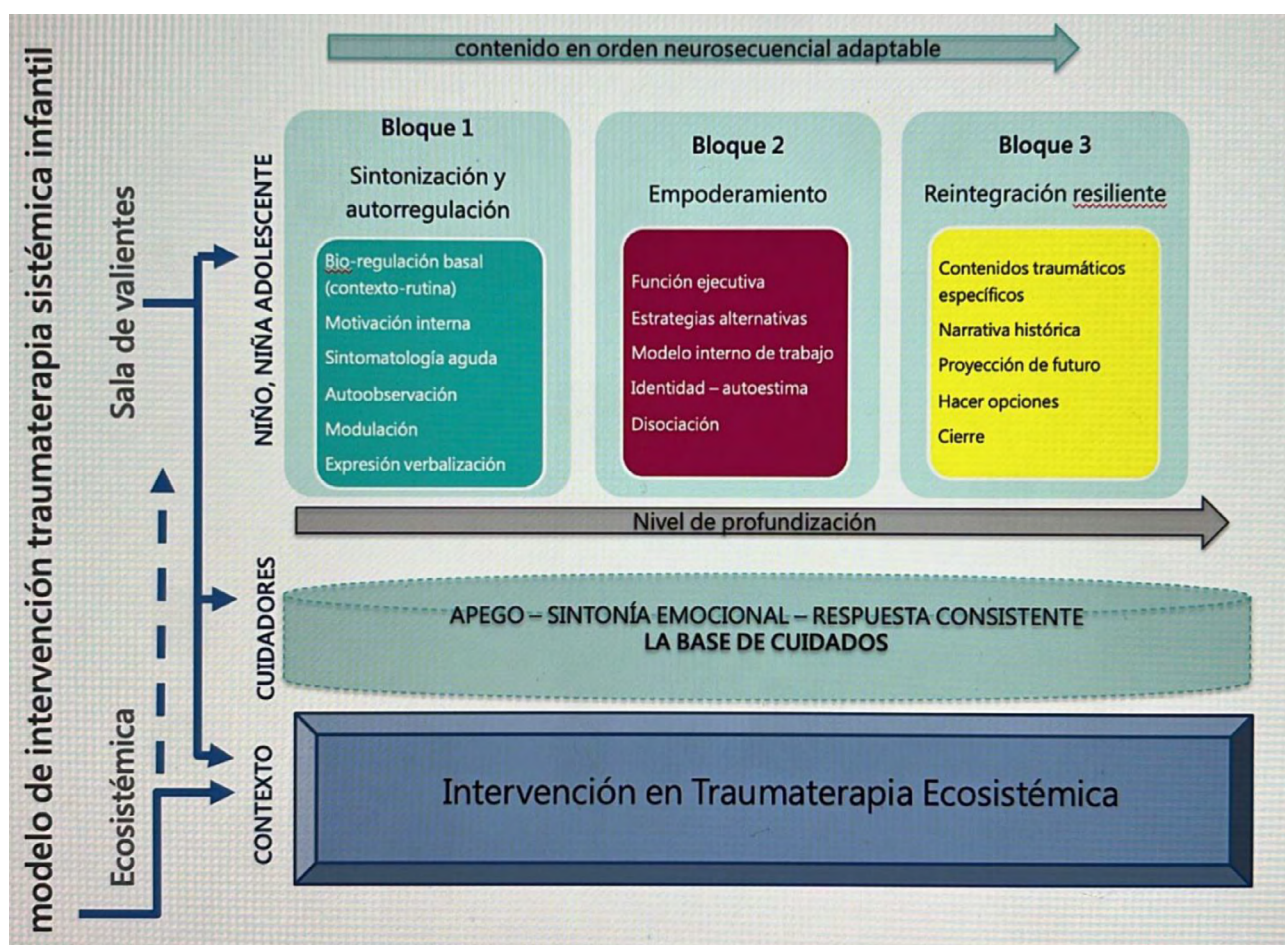


Figura 3. Modelo de intervención de la TSIJ. Fuente: Barudy y Dantagnan¹⁶. Reproducido con permiso.

do la figura del tutor/a no solo como agente favorecedor de la resiliencia secundaria, sino también como copartícipe y corresponsable de la intervención reparadora de las consecuencias de los malos tratos en la infancia. La integración de un trabajo conjunto y sinérgico entre los profesionales de la TSIJ se configura como una intervención eficaz de apoyo a la familia y, por supuesto, a los niños/as y adolescentes.

Concretamente, desde la TSIJ se diferencia entre la traumaterapia ecosistémica (terapia focalizada en el apoyo del contexto y la red) y la traumaterapia en sala de valientes (terapia especializada en trauma aplicada en la consulta o sala de terapia infanto-juvenil). Es en la primera donde la trascendencia de dicho modelo en educación es evidente –dado que es el apoyo a los profesionales que conforman el tejido social donde se desenvuelve el niño, la niña o adolescente– y más concretamente en el contexto escolar, donde se centran gran parte de las actuaciones.

Para que este trabajo coordinado sea efectivo, partimos de unos objetivos fundamentales que se han de conseguir por parte de las personas docentes que participan en la intervención:

1. Garantizar la formación y conocimientos básicos en relación con el trauma infantil y sus manifestaciones en el aula a todo el profesorado. El trauma existe en las aulas y los centros docentes no pueden ser ajenos a esta realidad.
2. Realizar una *evaluación comprensiva*, no solamente académica del niño o adolescente, sino que abarque todas las áreas recogiendo información acerca del conocimiento e identificación de la existencia de factores de riesgo (personales, familiares y sociales) que suponen en la actualidad, o han supuesto en el pasado, una fuente de sufrimiento, tales como:
 - a) existencia de violencia intrafamiliar o violencia de género,
 - b) alcoholismo o trastorno mental en uno o los dos progenitores/cuidadores,
 - c) existencia de medidas de protección,
 - d) las percepciones o internalizaciones del alumno/a en el aula,
 - e) el grado de integración con sus iguales,
 - f) la identificación de posibles déficits académicos o sociales relacionados con el trauma,
 - g) la detección de posibles estrategias de supervi-

vencia como medio adaptativo (sumisión, idealización, agresión, etc.).

3. Identificar e intervenir sobre las fortalezas y debilidades del contexto educativo para apoyar el proceso de promoción de resiliencia del alumno/a y sumar sinergias en el trabajo en red:
 - a) relaciones del profesorado, grado de conocimiento de la realidad familiar y social (¿con quién cuenta para su sanación?);
 - b) plan de contingencias a seguir para el manejo de problemas conductuales o emocionales que puedan surgir.

A continuación, se propone una serie de aplicaciones en educación desde la TSIJ en cada uno de los tres bloques, teniendo en cuenta que la participación desde el área escolar se va a realizar siempre en los bloques 1 y 2; mientras que en el caso del bloque 3 dicha intervención desde la escuela se realizará de forma excepcional con una supervisión y coordinación más exhaustiva por parte de los profesionales del modelo especializado de la TSIJ en aquellos casos en que se aconseje. Dichas aplicaciones o tareas son las siguientes:

Bloque 1. Sintonización y autorregulación

Objetivo: ofrecer un contexto educativo seguro capaz de promover la biorregulación basal, una vinculación positiva y una relación sintonizada entre alumno/a y docente.

El bloque I tiene como finalidad favorecer la capacidad del niño/a o adolescente de autorregular sus estados internos, seriamente desregulados como consecuencia de la desorganización de sus estados mentales por el sufrimiento, el dolor y las respuestas de estrés a situaciones tan graves y difíciles de integrar como que quienes les tenían que cuidar y querer le hicieron daño. Una previa autorregulación desde la que pueda tener la sensación de seguridad y de tener cierto control sobre lo que ocurre en su vida es imprescindible para poder iniciar el trabajo de sanación de sus traumas. En esta tarea, la persona terapeuta, desde la TSIJ, ofrece, a través de sus intervenciones, un modelo relacional basado en una comunicación afectiva, empática y resonante con el sentir del niño/a o adolescente que pueda hacerle sentir una experiencia de apego seguro. Desde el área escolar el

docente apoyará con sus intervenciones la creación de un espacio y una relación de confianza para promover la seguridad y el sentimiento de autoeficacia.

Áreas donde intervenir:

a) Contexto-rutinas

- Elaboración de registros de tareas y calendarios
- Utilización de la agenda escolar
- Entrenamiento en chequeo de pasos que hay que seguir antes de comenzar una tarea
- Establecimiento de límites y normas claras para favorecer la predictibilidad
- Explicación al inicio de la clase de qué se va a hacer, cuál va a ser la estructura
- Organización de los espacios del aula delimitando diferentes zonas según la tarea
- Anticipación, información sobre cambios en las rutinas como actividades extras, excursiones u otras actividades, para que no les suponga un imprevisto

b) Sintomatología aguda

- Detección de posibles gatilladores en el contexto escolar
- Utilización de estrategias para conseguir la calma ante un episodio de desregulación (enraizar, tranquilizar, comprobar, describir el contexto, aplazar la consecuencia, proporcionar seguridad)
- Aplicación de técnicas de relajación (relajación muscular, respiración, etc.)

c) Motivación interna

- Utilización del refuerzo positivo ante los pequeños logros.
- Transmisión de confianza en él o ella con independencia de su conducta
- Transfusión de optimismo y creencia en sus capacidades

d) Autoobservación

- Apoyo a la hora de ayudar a identificar emociones en uno mismo y en los demás
- Enseñanza de tareas para asociar emociones con situaciones en el aula
- Descripción individual y colectiva de sus emociones
- Promoción de la expresión de sentimientos
- Enseñanza de toma de conciencia de las diferencias entre emoción, pensamiento y conducta

- Realización de ejercicios de autoconocimiento personal
- Apoyo para la identificación de los propios recursos

e) Modulación

- Ayuda para identificar niveles de energía en uno mismo (termómetros, escalas)
- Propuesta de actividades de *mindfulness*
- Promoción de autoverbalizaciones e instrucciones
- Solicitación de tareas de una en una, de manera clara y concisa

f) Expresión/verbalización

- Enseñanza de habilidades de comunicación (asertividad, pedir favores, dar las gracias, etc.)
- Atención no solo a los mensajes explícitos, sino también los implícitos (tono, voz, mirada, etc.), intensamente sentidos por estos niños
- Animación para la autogeneración de emociones positivas
- Facilitación de materiales adecuados para que ayuden a expresarse con un lenguaje accesible
- Promoción de un análisis crítico de las normas de clase
- Ofrecimiento de proximidad y accesibilidad para favorecer que pidan ayuda si la necesitan

Bloque 2. Empoderamiento

Objetivo: propiciar espacios y tareas para el desarrollo de un adecuado concepto de sí mismo/a y de sus relaciones con los demás.

El bloque II tiene como finalidad el empoderamiento y la participación de los niños/as o adolescentes en el proceso terapéutico, teniendo como objetivo el devolver a los y las afectados/as el poder de dirigir sus vidas. La tarea de los docentes debe contribuir a promover las capacidades del niño/a o adolescente, así como a ayudarle a tomar conciencia de ellas y de su capacidad de influir y participar en su entorno de forma adaptativa.

Áreas donde intervenir:

a) Función ejecutiva

- Desarrollo de la memoria de trabajo mediante instrucciones de menor a mayor complejidad

- Enseñanza de pautas para respetar el turno de palabra en sus intervenciones
 - Refuerzo de los logros en la inhibición de respuestas
 - Realización de un autorregistro de tareas completadas
 - Utilización de técnicas adaptadas a su nivel de desarrollo mental (no del cronológico)
- b) Estrategias alternativas
- Ayuda para la promoción de la flexibilidad cognitiva pidiéndole soluciones alternativas
 - Felicitación cuando reconozca sus errores
 - Ayuda de orientaciones para aprender a adaptarse a los cambios y a aceptar imprevistos
- c) Resolución de problemas en el aula
- Enseñanza de distintas estrategias para resolver problemas
 - Ofrecimiento de *feedback* sobre lo adecuado/inadecuado de su conducta con los demás discretamente y con tono firme, pero afectuoso
 - Propuesta de espacios para la cooperación
 - Realización de correcciones de forma amable y sencilla, animándole a que corrija errores y transmitiendo confianza
 - Modelado de cómo se deben resolver los conflictos o gestionar correctamente las emociones con los/las compañeros/as o profesorado
- d) Modelo interno de trabajo
- Planteamiento de actividades para generar confianza y seguridad en sus interacciones con los y las alumnos/as
 - Ofrecimiento de apoyo tanto afectivo como instrumental, acompañamiento guiado sin dar por hecho que saben hacer lo que se les pide
 - Ofrecimiento de disponibilidad para abordar temas que le preocupen
- e) Identidad-autoestima
- Búsqueda de oportunidades donde pueda demostrar su capacidad (preguntándole cuando sabe que va a responder bien, ponerle como ejemplo ante otros compañeros/as)
 - Explicación de sus progresos, valorando su punto de vista
 - Asignación de un rol o tarea de cierta responsabilidad
 - Utilización del refuerzo positivo siempre que sea posible
- f) Disociación
- Utilización del listado de indicadores para la detección de la disociación

Tabla 1. Síntomas de la disociación en el aula.

Síntomas de la disociación en el aula	
Comportamiento inusual	Cambios repentinos o esporádicos en el cumplimiento
	Cambios en los niveles de madurez (por ejemplo, de mayor que la edad cronológica a infantil y luego al nivel de edad)
	Negativa a responder en nombre propio y exigencia de que se le llame con otro nombre
	Negación de mala conducta incluso con evidencia clara de culpa (el niño o la niña parece estar mintiendo deliberadamente)
	Pasar de que le guste una actividad favorita a que no le guste en absoluto
	Cambio repentino en el tipo de amigos o grupos de pares
	Miedo repentino a pesar de que no sucedió nada aterrador en el aula
	Somnolencia excesiva repentina
	Tristeza inexplicable, lloriqueo o comportamiento infantil

Conducta	Inicio abrupto de extrema agresividad hacia los compañeros, el maestro o los objetos con mínima o ninguna provocación
	Cambios en el lenguaje a un lenguaje infantil o un uso repentino de lenguaje obsceno
	Cambios emocionales rápidos e intensos (el niño o la niña está tranquilo/a en un momento y furioso/a al siguiente)
Hiperactividad	Cambios abruptos en los niveles de actividad, de muy tranquilo/a a muy hiperactivo/a, dentro del mismo lapso de tiempo, o de un día a otro, o de una situación a otra
Problemas de lenguaje	Aprendizaje desigual: el niño o la niña sabe cómo completar una tarea en particular bastante bien un día, no sabe cómo hacerlo al día siguiente y luego, cuando no se le ha vuelto a enseñar, puede completar la tarea con éxito. Los niños/as también pueden ser capaces de hacer matemáticas un día y al día siguiente pueden ser totalmente incapaces de realizar las mismas matemáticas sin recordar que hayan podido hacerlo el día anterior. Esto puede ser muy confuso para el maestro, quien podría interpretar este comportamiento como manipulador, descuidado o mentiroso.
	Incapacidad para recordar eventos significativos (por ejemplo, cumpleaños, vacaciones, excursiones el día anterior)
	Dificultades de aprendizaje atípicas (p. ej., «escritura especular» sin faltas de ortografía o dificultades en la capacidad para generar una narrativa personal en comparación con una narrativa no personal)
	Razonamiento o respuestas atípicas a una situación o historia, respuestas emocionales inusuales (p. ej., el niño o la niña puede afirmar que un cumpleaños es un evento triste, o recibir un regalo como algo aterrador)
Falta de atención	Mirada excesiva al espacio y parecer estar en "otro lugar"
	No responde cuando le llaman varias veces.
	Parecer desorientado/a o confundido/a acerca de lo que se le pide (como si se hubiera "despertado", a pesar de que no estaba durmiendo)
	Respuestas que están completamente fuera de contexto (como si todavía respondiera a una pregunta que se planteó hace un tiempo y sin saber que la clase siguió adelante)
	Puede parecer muy olvidadizo/a y necesita que le digan las cosas una y otra vez.
Sin conciencia de los límites sociales	Mirada intensa al docente, hasta el punto de que este puede sentirse incómodo con la mirada del niño/a.
	Tocar inapropiadamente al maestro y a otros niños sin ninguna incomodidad o conciencia de que este comportamiento es socialmente inaceptable.
	Mostrar retraimiento o aislamiento durante los períodos de interacción social.
	Escondarse en armarios, rincones o mesas sin ser consciente de que se trata de un comportamiento socialmente incorrecto.
	Reproducir sonidos de animales, como ladrar como un perro, o comportarse como un animal en la clase cuando el comportamiento no es obligatorio o no forma parte de un juego.

Fuente: Elaboración propia a partir de la ISSTD (Sociedad Internacional para el Estudio del Trauma y la Disociación), 2023.

Bloque 3. Reintegración resiliente

Objetivo: realizar un trabajo de acompañamiento que permita orientar al niño o adolescente hacia un camino de esperanza y superación de sus dificultades.

El bloque III tiene como objetivo la reintegración resiliente de los contenidos de las experiencias traumáticas con el fin de facilitar una integración nueva, diferente de estas vivencias en la biografía. Resignificar lo vivido les permite poder utilizar el máximo de sus energías y recursos para superar el impacto del daño, pero, además, motiva a no repetir lo que les ha ocurrido en sus relaciones interpersonales presentes o futuras, por ejemplo, con sus hijos, en su vida de pareja u otras relaciones. La labor del profesorado en este bloque sigue siendo igualmente importante, acompañando al niño o adolescente en su crecimiento personal, dotando de significado sus vivencias y ayudándole a situarse como persona valiosa.

Áreas donde intervenir:

- a) Narrativa histórica
 - Realización de tareas que inviten a la descripción de su historia con perspectiva
 - Invitación a identificar los logros que ha ido alcanzando
- b) Contenidos traumáticos específicos
 - Identificación de situaciones o verbalizaciones donde aún aparezcan emociones como la culpa y la vergüenza, ayudándole a resignificar como aspectos del pasado ya superados
 - Refuerzo de sus iniciativas a la hora de buscar ayuda ante dificultades
- c) Proyección de futuro
 - Propuesta de actividades para identificar metas y proyectos
 - Identificación de posibles puntos de interés o de aprendizajes nuevos
- d) Cierre
 - Apoyo en la identificación de personas de su red sociofamiliar, incluyendo la escuela, que son fuente de apoyo
 - Desarrollo de la motivación por participar en recursos deportivos o de ocio para fortalecer la red social

Conclusiones

La escuela apreciativa es aquella que posibilita a cada uno de sus miembros utilizar sus recursos, valores, fortalezas y habilidades para afrontar dificultades o desafíos e innovar; también les ayuda a desplazarse desde una mirada centrada en los problemas hacia otra que atiende a la posibilidad, les alienta a alejarse del déficit y a trabajar desde una perspectiva de afirmación de la vida¹⁴. Una escuela apreciativa es una escuela que contempla el trauma infantil desde dentro, sin espectadores, con actores capaces de contribuir a reparar, conjuntamente con los profesionales especializados, el daño sufrido por los malos tratos, mediante una "labor de punto" que teje resiliencia.

Desde este modelo que se ha presentado y dentro del marco de sus actuaciones, siguiendo a Barudy y Dantagnan¹⁵, todos aquellos adultos que se implican en los cuidados y la educación de los niños y de las niñas en una comunidad están, incluso sin ser conscientes, ejerciendo una parte de la *parentalidad social* necesaria para asegurar el bienestar infantil. Ser consciente de esto significa tener y mantener una intencionalidad educativa cuando hablamos de niños, niñas y adolescentes que han sufrido adversidad temprana, de una responsabilidad compartida que requiere saber que el trauma puede afectar el aprendizaje, el comportamiento y las relaciones en la escuela. Y todo ello ha de ser conocido por todas las personas profesionales que participan de la vida del niño o la niña en el contexto educativo para evitar ser tratados como personas maleducadas y conflictivas.

Una escuela sensible al trauma ha de proveer de formación al profesorado acerca de los principios neurobiológicos que rigen la maduración cognitiva y emocional social del niño, las consecuencias derivadas de una práctica parental maltratante en el neurodesarrollo, los indicadores sobre sospecha de maltrato infantil para una pronta detección, así como los indicadores específicos de disociación infantil.

Los docentes pueden alcanzar mayor eficacia educativa de su rol cuando entienden que muchos de los problemas académicos, sociales y de comportamiento de los niños y niñas traumatizados/as implican dificultades como no entender las instrucciones, reaccionar exageradamente a los comentarios de los profesores y compañeros, malinterpretar el contexto o no conectar causa y efecto.

La TSIJ, a través de una metodología terapéutica adaptada al sufrimiento infantil consecuencia de experiencias producidas por los malos tratos por parte de adultos quienes por sus incompetencias, creencias o experiencias traumáticas no resueltas maltratan, abusan o descuidan a niños y niñas, ofre-

ce un marco teórico-práctico donde los docentes no solo tienen cabida, sino que forman parte activa de la intervención, en tanto que profesionales que acompañan y nutren afectiva y educativamente en este modelo secuencial adaptable.

Referencias

1. Mesa-Gresa P, Moya-Albiol L. Neurobiología del maltrato infantil: el 'ciclo de la violencia'. *Revista Neurología*. 2011; 52: 489-503.
2. Amores A, Mateos R. Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología educativa*. 2017; 23 (2): 81-88.
3. Martínez C. El trauma infantil como consecuencia de los malos tratos. En Sahuquillo, Riquelme y Leonhardt (Coord.). *Educación, familias e infancia: desafíos y propuestas* (838-869). Valencia: Tirant Humanidades; 2022.
4. Martínez C. El maltrato infantil y sus efectos en el aula. una mirada comprensiva desde la intervención educativa. *Crónica*. *Revista de Pedagogía y Psicopedagogía*. 2019; 4: 111-120, Disponible en: <https://formacion.copypcv.org/revista/index.php/revistacronica/article/view/52>
5. Baita S. *Rompecabezas. Una guía introductoria al trauma y la disociación en la infancia*. Buenos Aires: Ed. Sandra Baita; 2015.
6. Barudy J, Dantagnan M. *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; 2011.
7. López V. Resiliencia y Educación: alas para la transformación social. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*. 2010; 10 (2): 1-14.
8. Mateu R, et al. Promoción de la resiliencia en las escuelas de educación especial. En Cyrulnik, B. y Anaut, M. (Coords.) *Resiliencia y adaptación. La familia y la escuela como tutores de resiliencia*. Barcelona: Gedisa; 2018.
9. Martínez C, Gonzalo JL. Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan. *DEDiCA. Revista de Educação e Humanidades*. 2021; 18: 25-44. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.v0i18.21004>
10. Cyrulnik B. *Sálvate, la vida te espera*. Barcelona: Gedisa; 2014.
11. Barudy J, Dantagnan M. *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa; 2005.
12. Bronfenbrenner U. *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós; 1987.
13. Barudy J, Dantagnan M. Prólogo. En R. Benito y J.L. Gonzalo. *La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia* (13-22). Bilbao: Desclée de Brouwer; 2017.
14. Forés A, Grané J. *La resiliencia en entornos socioeducativos. sentido, propuestas y experiencias*. Barcelona: Narcea; 2012.
15. Barudy J, Dantagnan M. *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa; 2010.
16. Barudy J, Dantagnan M. *Comunicación en el contexto del Postgrado de Traumaterapia Infanto-juvenil Sistémica en Valencia* (septiembre de 2021). Material no publicado.
17. ISSTD Preguntas frecuentes para profesores. (12 de marzo de 2022). Recuperado de: <https://www.isst-d.org/resources/faqs-for-teachers/>