

Una mirada a través de las experiencias adversas en la infancia (EAI):

produciendo aulas sensibles al trauma en el estado de Puebla

Por:

Grizel Guadalupe García Pinto
Seinny González Córdova

Revisión

Maria Fernanda Arellano Curiel
Mariana Rojas Chavez
Angélica Flores Barrios



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



**Secretaría
de Educación**

CONCYTEP

Consejo de Ciencia
y Tecnología del Estado
de Puebla

Una mirada a través de las experiencias adversas en la infancia (EAI):

produciendo aulas sensibles al trauma en el estado de Puebla

Por:
Grizel Guadalupe García Pinto
Seinny González Córdova

“A partir de los tres años ya no es un bebé sino un gran aventurero”

– Hernández Posada.

“Los niños pequeños siempre están observando, escuchando y aprendiendo. Absorben los sentimientos de los adultos que los rodean”

– Centro de aprendizaje y conocimiento en la primera infancia.



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



**Secretaría
de Educación**

CONCYTEP

Consejo de Ciencia
y Tecnología del Estado
de Puebla

Miguel Barbosa Huerta

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE PUEBLA

María del Rosario Orozco Caballero

PRESIDENTA DEL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Ana Lucía Hill Mayoral

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN DEL ESTADO DE PUEBLA

Sergio Salomón Céspedes Peregrina

PRESIDENTE DE LA JUNTA DE GOBIERNO Y COORDINACIÓN POLÍTICA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA

Margarita Gayosso Ponce

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO DE PUEBLA

Victoriano Gabriel Covarrubias Salvatori

DIRECTOR GENERAL DEL CONSEJO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL ESTADO DE PUEBLA

Luis Gerardo Aguirre Rodríguez

RESPONSABLE DEL ÁREA DE PUBLICACIONES

Maria Fernanda Arellano Curiel

Mariana Rojas Chavez

Angélica Flores Barrios

REVISORAS

Jesús Iglesias Castelán

REVISOR DE ESTILO

Laura Alejandra Fernández Gutiérrez

DISEÑADORA EDITORIAL Y DE PORTADA

Primera edición, México, 2022

Publicado por el Consejo de Ciencia y Tecnología de Puebla (CONCYTEP) B Poniente de La 16 de Sept. 4511, Col. Huexotitla, 72534. Puebla, Pue.

ISBN: 978-607-8839-99-5

CÓDIGO IDENTIFICADOR CONCYTEP: C-L-2022-11-151

La información contenida en este documento puede ser reproducida total o parcialmente por cualquier medio, indicando los créditos y las fuentes de origen respectivas.

Índice

Prólogo.....	1
Las etapas de desarrollo en el periodo preescolar ..	3
El sano desarrollo en la niñez	4
El desarrollo no típico en la niñez.....	5
Experiencias adversas en la infancia	6
Principales investigaciones	8
Los derechos de las niñas y los niños.....	12
El estado de Puebla.....	13
Educación en el estado de Puebla a nivel preescolar	15
Factores de riesgo.....	15
Factores de riesgo en población mexicana.....	16
Factores de protección.....	18
¿Qué es el estrés?	19
Los tipos de estrés.....	19
El estrés beneficioso	20
El estrés tóxico.....	21
El estrés postraumático (TEPT).....	22
¿Qué es el trauma?	22
Señales de trauma y estrés en niños	23
EAI en la actualidad.....	24
La guerra de Ucrania	24
COVID- 19	24
Desnutrición	25

Obesidad en la niñez	26
Niñas obligadas a casarse.....	26
Familias homoparentales	27

Importancia de la psicopedagogía a nivel preescolar: Las EAI se pueden prevenir 28

¿Cuántas EAI puedes observar? 29

La historia de Sofía.....	29
La historia de Jorge.....	30
La historia de Andrés	31
La historia de Fabián.....	32
La historia de Valeria.....	33
La historia de Daniel.....	34
La historia de Jimena.....	35
La historia de Daniela	36
La historia de José.....	37
La historia de Paco	37

Sensibilizar sobre el trauma a un nivel preescolar 38

Conclusión	40
Importancia de la teoría.....	40
Importancia de las cuestiones prácticas	40
Sugerencias finales	41

Referencias 42

Prólogo

La presente obra constituye un arduo esfuerzo realizado durante el 2022 en el marco de la disminución de las desigualdades, pues está orientada a un tema de particular interés para el Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla: la infancia poblana. El contenido además de ser pertinente y actual permite conocer de forma clara y sencilla qué son las experiencias adversas durante la infancia, cuáles son sus características y efectos en las personas y, principalmente, sugerencias para trabajar en la prevención e intervención inicial. Esta obra refleja el trabajo de las autoras en un tema catalogado como problema de salud pública en el estado de Puebla, México y el mundo.

Su objetivo ha sido generar una herramienta que permita concientizar a personas que se dedican a la docencia, que cuidan y que toman decisiones dentro de la esfera pública y privada. Lo anterior promueve acciones y programas efectivos en la población mexicana para abordar las experiencias adversas durante la infancia en etapa preescolar. Por otra parte, se busca también visibilizar el papel de la psicopedagogía en el

desarrollo de dichos programas y generar una colaboración interdisciplinaria entre los especialistas involucrados y los actores principales: las y los niños, las familias, las y los docentes y las instituciones educativas y gubernamentales.

Los ejemplos incluidos permiten acercar al lector a situaciones reales que se durante la infancia, mostrando claramente por qué diferentes instituciones nacionales e internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización de las Naciones Unidas (ONU) han establecido la importancia de favorecer la salud y el desarrollo saludable en etapas tempranas. En consecuencia, también se muestra la necesidad de generar espacios en donde se destine atención y recursos a las actividades de recuperación del bienestar de la niñez, con el objetivo de establecer un sistema de salud mental más sólido como lo indica la OMS.

Los niños y niñas tienen los cerebros más flexibles y cambiantes, pero también los cerebros más vulnerables a los eventos de su ambiente. Las experiencias tempranas crean moldes que definen la forma de percibirse a sí mismos, al mundo en el que viven y a las personas que

los rodean. Se necesita una educación afectiva que tenga como resultado personas seguras de sí mismas, las cuales aprecien los aspectos positivos de la vida para que puedan relacionarse sanamente con otros miembros de la sociedad. Esto significa pasar tiempo de calidad, honrar sus capacidades, darles un ejemplo de congruencia, empatía y caridad y crear oportunidades para ayudarles a desarrollar su capacidad de apreciación y gozo de los aspectos positivos que ofrece nuestro mundo.

Los núcleos familiares y escolares son los pilares que sostienen el futuro de nuestro estado y nuestra nación. Por lo tanto, se necesita brindar recursos para crear ambientes seguros y armoniosos para el sano desarrollo. Las actividades sugeridas en este material también están en consonancia con la Agenda 2030 de México para el Desarrollo Sostenible en donde se busca una estrategia para el desarrollo infantil temprano y promover el crecimiento integral, incluyendo el cuidado nutricional, el desarrollo cognitivo y socioafectivos, así como la detección temprana y atención de riesgos y problemas en el desarrollo.

La adversidad es inherente a la vida, por lo tanto, no es algo que podamos evitar al cien por ciento. Sin embargo, es imprescindible crear, en la medida de lo posible, un ambiente armonioso donde niños y niñas puedan aprender y alcanzar su máximo potencial. Interesarse por su bien es interesarse por el bien de nuestra sociedad. En este sentido, la obra muestra diferentes factores contextuales y de riesgo que favorecen la presencia de experiencias adversas en la infancia y que pueden dificultar el desarrollo típico a nivel físico, mental y social. La estructura y los temas llevan al lector a comprender cómo los eventos o situaciones estresantes que pueden vivir los infantes ponen en peligro la buena salud mental. Los materiales presentados pueden orientar a los diferentes profesionales que están inmersos en su formación y cuidado.

Finalmente, se debe recordar que las niñas y los niños son sujetos de derecho. Por lo tanto, es primordial que aparezcan dentro de la planeación de la agenda pública. No solo como población objetivo sino también como participantes en la toma de decisiones. Es por ello que es fundamental que las y los adultos que los rodean de forma directa e indirecta estén capacitados

y actualizados conocimientos para promover mejores condiciones que favorezcan el adecuado desarrollo. Pese a las experiencias adversas durante la infancia, con intervenciones tempranas y efectivas es posible marcar un mejor devenir en las actuales y futuras generaciones. Esperamos que la lectura sea enriquecedora, pero sobre todo que sirva como motivación para reflexionar y optimizar la forma en la que interactuamos con nuestros niños y niñas.

María Fernanda Arellano Curiel
Mariana Rojas Chávez
Angélica Flores Barrios

Las etapas de desarrollo en el periodo preescolar

Las niñas y los niños en la etapa preescolar perciben que su casa es el mundo, además tienen deseos de explorar todas sus capacidades corporales y cognitivas en desarrollo. La escritora Hernández Posada (2006) destaca la fortuna de haber podido superar los riesgos de los primeros años de vida para poder incorporarse a la etapa preescolar de una forma más saludable, pero a la vez con nuevos retos. En cuanto a los cambios y el crecimiento, en esta etapa destaca el entrelazamiento del desarrollo cognoscitivo, social y físico. Las habilidades motoras y mentales se agudizan y la personalidad, al igual que sus relaciones interpersonales, se tornan mucho más complejas.

Es interesante observar los cambios físicos entre los tres y cinco años: se gana de 1.8 a 2.25 kilogramos de peso aproximadamente, mientras que la estatura aumenta de 5 a 7.5 centímetros por año. Dentro de este marco, a partir de los tres años las competencias que se van adquiriendo incluyen la habilidad de dibujar figuras,

utilizar tijeras, crear oraciones de tres palabras, y expresión de pronombres y palabras en plural.

Posteriormente los niños y niñas comienzan a correr, saltar, hacer lanzamientos y patear, hacer equilibrio sobre un pie, entienden órdenes de tres pasos, nombran cuatro colores y disfrutan de rimas y juegos de palabra, inician a apoyarse en su talón hasta los dedos, llegan a comprender los conceptos de tiempo, conocen los números de teléfono y responden a preguntas de “por qué”. Estos son hitos del desarrollo que sirven como una forma de prevención para reconocer si la niña o el niño está teniendo problemas en los estadios de desarrollo y localizar las áreas pertinentes (Biblioteca Nacional de Medicina de (EE.UU.), s.f.).

Dentro de este orden de ideas, Razo (2015) enfatiza que durante la niñez los valores y actitudes se adquieren a través de la cultura y la educación, lo cual contribuye a un aprendizaje emocional asimilado por medio de la sociedad y las diferencias que hay entre los individuos. El primer acercamiento a la socialización fuera del círculo familiar sucede en la educación preescolar. En esta etapa comienza la adquisición de nuevas destrezas

y habilidades que son parte del proceso de adaptación e individualización del niño y la niña.

Según Domínguez y Alemán (2008), la educación permite preservar el control sobre las situaciones sociales existentes, pudiendo conservar, transmitir, promover y consolidar las conductas, ideas y valores aceptados en las comunidades. De cualquier manera, las y los educadores no solo se encargan de enseñar al alumnado múltiples habilidades en el aula, sino que están capacitados para reconocer e intervenir cuando el niño o la niña se encuentra vulnerable.

El sano desarrollo en la niñez

Desde una perspectiva general, Gesell y Amatruda (1985) consideran necesario definir a la conducta normal como una forma tipificada del curso promedio que sigue el desarrollo del comportamiento según la edad cronológica. Es decir, describen que al mismo tiempo que el cuerpo de la niña o el niño crece su conducta evoluciona. A esto lo denominaron “proceso de moldeamiento”. Si

durante este tiempo el potencial de desarrollo es dañado, los modos de conducta pueden cambiar negativamente.

Por lo tanto, se necesitan conocer los indicios que ayuden a saber más sobre el desarrollo de la persona a través de ciertas acciones. De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2022c), es importante llevar una lista sobre el desarrollo sano, controlada por madres, padres o tutores en acompañamiento del docente. Bajo este esquema, se presentan los signos del desarrollo infantil sano en el rango de edad de los tres a cinco años (área preescolar) a través de un listado (Tabla 1, Tabla 2 y Tabla 3) que engloba aspectos relevantes sobre el desarrollo emocional, social, físico y cognitivo.

Desarrollo sano

3 años

Áreas social y emocional

- ☐ Se tranquiliza dentro de 10 minutos después de que lo deja, por ejemplo, en la guardería.
- ☐ Se reúne con otros niños y/o niñas para jugar.

Áreas del habla y la comunicación

- ☐ Conserva con usted usando por lo menos dos frases de intercambio.
- ☐ Hace preguntas de “quién”, “qué”, “dónde” o “por qué”.
- ☐ Dice la acción que está ocurriendo en una imagen o en un libro cuando se lo preguntan.
- ☐ Dice su nombre cuando se lo preguntan.
- ☐ Habla lo suficientemente bien como para que otros lo o la entiendan la mayor parte del tiempo.

Área cognitiva (aprendizaje, razonamiento)

- ☐ Es capaz de dibujar un círculo y muestra cómo lo hace.
- ☐ Evita tocar los objetos calientes cuando usted se lo advierte.

Tabla 1. Checklist del desarrollo sano para tres años

Fuente: CDC (2022)

Desarrollo sano 4 años

Áreas social y emocional

- ☐ Imagina ser otra persona o cosa cuando está jugando (maestro, superhéroe).
- ☐ Pide ir a jugar con otros niños y/o niñas si no hay ninguno alrededor.
- ☐ Consuela a otros que están lastimados o tristes.
- ☐ Evita peligros; por ejemplo, no salta desde lugares altos.
- ☐ Le gusta ser su “ayudante”.
- ☐ Cambia de comportamiento según donde se encuentre.

Áreas del habla y la comunicación

- ☐ Forma oraciones con 4 o más palabras.
- ☐ Dice algunas de las palabras de una canción, cuento o rima infantil.
- ☐ Habla de al menos una cosa que haya sucedido durante su día.
- ☐ Responde preguntas sencillas como “¿Para qué es el abrigo?”.

Área cognitiva (aprendizaje, razonamiento)

- ☐ Dice algunos colores de objetos.
- ☐ Dice lo que sigue en un cuento que conoce bien.
- ☐ Dibuja personas con tres o más partes del cuerpo.

Tabla 2. Checklist del desarrollo sano para cuatro años
Fuente: CDC (2022)

Desarrollo sano 5 años

Áreas social y emocional

- ☐ Sigue las reglas o se turna cuando juega algún juego con otros niños y/o niñas.
- ☐ Canta, baila o actúa para usted.

Áreas del habla y la comunicación

- ☐ Conserva con usted usando por lo menos dos frases de intercambio.
- ☐ Cuenta historias que ha escuchado o que ha inventado incluyendo al menos dos eventos; por ejemplo, un gato que no puede bajar de un árbol y un bombero que lo salva.
- ☐ Contesta preguntas sencillas sobre un cuento después de oírlo.
- ☐ Mantiene una conversación con más de tres intercambios.
- ☐ Usa o reconoce rimas simples (gato- pato, casa- taza).

Área cognitiva (aprendizaje, razonamiento)

- ☐ Cuenta hasta 10.
- ☐ Dice algunos números entre el uno y el cinco cuando usted se los señala.
- ☐ Usa palabras sobre el tiempo, como “ayer”, “mañana”, o “en la noche”.
- ☐ Presta atención por cinco a diez minutos durante una actividad; por ejemplo, cuando se le cuenta una historia o hace manualidades.
- ☐ Escribe algunas de las letras de su propio nombre.
- ☐ Dice algunas letras cuando usted se las señala.

Tabla 3. Checklist del desarrollo sano para cinco años
Fuente: CDC (2022)

El desarrollo no típico en la niñez

De acuerdo con el enfoque de Ezpeleta y Toro (2018), en el desarrollo anormal suelen aparecer distorsiones cognitivas o fisiológicas y es visible un cierto grado de retroceso en las habilidades. en análisis posteriores en donde se discutirá si es un síntoma de un desarrollo deficiente o es un efecto de otras circunstancias. Sin embargo, es pertinente enfatizar que el desarrollo es diferente en cada individuo por lo que puede estar adelantado en algunas áreas y relativamente retrasado en otras. En algunos casos, los niños y niñas se separan de las normas apropiadas para la edad, por ejemplo, pueden presentar dificultades en la adquisición de ciertas funciones como el lenguaje y el control de esfínteres.

En relación con la problemática expuesta, Zacarias (2021) considera que no todos los niños y niñas desarrollan sus habilidades al mismo tiempo. Un ejemplo de esto es el momento en que los bebés pueden decir sus primeras palabras a partir de los nueve meses, no obstante, en otros casos lo hacen hasta los 18 meses y se considera dentro del rango “normal”. Por tal motivo,

en las Tablas 4, 5 y 6 se resumió el listado proporcionado por la terapeuta Vivo (2017) para que los docentes, madres, padres y/o tutores puedan identificar los signos y síntomas que indican una situación vulnerable.



Desarrollo no típico 3 años

- ☐ No realiza acciones propias con juguetes sencillos (tableros de pieza para encajar, rompecabezas sencillos, girar una manija, etc).
- ☐ Posee un vocabulario inferior a 100 palabras.
- ☐ Babea.
- ☐ No usa oraciones para hablar.
- ☐ Repite expresiones verbales como un eco (ecolalia).
- ☐ No se le entiende la mayoría de cosas que dice.
- ☐ No entiende instrucciones sencillas de dos pasos.
- ☐ No comprende preguntas sencillas.
- ☐ No conoce su edad, su sexo o su nombre completo.
- ☐ No es capaz de contar hasta tres.
- ☐ No da respuestas razonables a preguntas sencillas "¿Qué haces cuando tienes hambre?".
- ☐ Persisten problemas de confusión léxica (sustituir una palabra por otra).
- ☐ No imita ni usa la imaginación en sus juegos.
- ☐ No presenta interés por jugar con otros niños ni con juguetes.
- ☐ No mira a las personas a los ojos.
- ☐ Se cae mucho o tiene problemas para subir y bajar escaleras.
- ☐ Pierde habilidades que había adquirido.

Tabla 4. Checklist del desarrollo no típico en la niñez (tres años)

Fuente: Zacarias (2021)

Desarrollo no típico 4 años

- ☐ No puede saltar en el mismo sitio.
- ☐ Tiene dificultades para hacer garabatos.
- ☐ No realiza juego imitativo ni muestra interés en los juegos interactivos o de imaginación.
- ☐ Ignora a otros niños o no responde a las personas que no son de la familia.
- ☐ No controla esfínteres al menos una vez por semana.
- ☐ No puede relatar su cuento favorito.
- ☐ No sigue instrucciones de 3 partes.
- ☐ No entiende lo que quieren decir decir "igual" y "diferente".
- ☐ No usa correctamente las palabras "yo", "tú".
- ☐ Habla con poca claridad.
- ☐ No interviene en juegos grupales o imaginativos.
- ☐ Pierde habilidades que había adquirido.

Tabla 5. Checklist del desarrollo no típico en la niñez (cuatro años)

Fuente: Zacarias (2021)

Desarrollo no típico 5 años

- ☐ No expresa una gran variedad de emociones.
- ☐ Es demasiado retraído y pasivo.
- ☐ Se distrae con facilidad, tiene problemas para concentrarse en una actividad por más de 5 minutos.
- ☐ No le responde a las personas o lo hace solo superficialmente.
- ☐ No puede distinguir la fantasía de la realidad.
- ☐ No juega a una variedad de juegos y actividades.
- ☐ No comparte ni espera su turno.
- ☐ No puede decir su nombre y apellido.
- ☐ No demuestra habilidades de memoria.
- ☐ No usa correctamente los plurales y el tiempo pasado.
- ☐ No habla de sus actividades o experiencias diarias.
- ☐ No dibuja.
- ☐ No puede cepillarse los dientes, lavarse y secarse las manos sin ayuda.
- ☐ Pierde habilidades que había adquirido.

Tabla 6. Checklist del desarrollo no típico en la niñez (cinco años)

Fuente: Zacarias (2021)

Experiencias adversas en la infancia

A las historias de situaciones traumáticas, de dolores y de abusos, a estas prácticas les hemos puesto en números – María Pía Santelices Álvarez

Las Experiencias Adversas de la Infancia (EAI o *Adverse Childhood Experiences* –ACE, en inglés) son eventos o situaciones altamente estresantes que ocurren durante la infancia y/o la adolescencia (Sociedad Psicológica Británica, 2019). Según Bauer (2021), esto quiere decir que el niño o la niña no está preparado para los sucesos imprevisibles que ocurren y no tienen herramientas para afrontar las adversidades. Un ejemplo de situaciones adversas es el divorcio o separación agresiva del padre y la madre, lo cual puede producir una fuerte confusión y repercutir en la estabilidad psicoemocional e incluso física, ocasionando comportamientos desfavorables.

Aunado a lo anterior, Ezpeleta y Toro (2018), comprueban que los efectos del maltrato o de un evento traumático no tendrán la misma repercusión si este ocurre en la edad preescolar, en la infancia media o en la edad adulta. Entre más joven es el que sufre, más riesgo tiene

de padecer alguna afectación psicológica. Los (CDC, 2022c) afirman que las EAI representan un riesgo para el futuro de la niñez, pues hacen más probable la aparición de problemas de salud crónicos y enfermedades mentales.

En función de lo planteado, para Jennings (2019), se necesita brindar apoyo a niñas y niños expuestos a traumas y adversidades para que se sientan seguros en la escuela. De esta forma, el aula escolar se convierte en un lugar donde se fomenta el respeto, promoviendo una convivencia sana entre el cuerpo docente y el estudiantado. Estas condiciones permiten que en el círculo social se presenten figuras de apego, las cuales cumplen la función de ayudar a aquellos que están expuestos al trauma. Como forma de apoyo es recomendable implementar talleres, conferencias y hacer entrega de libros y materiales adicionales para prevenir y trabajar las consecuencias de las adversidades.

Las experiencias infantiles positivas ayudan a crear relaciones estables con los demás. Por tal motivo, es primordial disminuir los niveles de estrés y aumentar momentos de conexión en el aula con el objetivo de

desarrollar resiliencia. De esta manera se reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas y mentales. Resulta igualmente esencial conocer la actitud del infante, diferenciar si se porta “mal” por la etapa en la que se encuentra o si tiene problemas en casa que provoquen estos comportamientos. Las afectaciones físicas y psicológicas (Tabla 7) dependen del tipo de exposición que se tuvo a eventos traumáticos y de la edad cronológica.



Psicológicas

Tipo de consecuencia	Síntomas
Conductuales	• Consumo de sustancias (drogas, alcohol). • Huidas del hogar. • Conductas autolesivas/ideación y conducta suicida. • Problemas externalizantes (como agresividad, conducta oposicional, hostilidad, hiperactividad). • Problemas de atención. • Pobre desarrollo de las funciones ejecutivas. • Conductas delictivas.
Emocionales	• Problemas de vinculación afectiva (con apego inseguro, desconfianza/miedo hacia los demás). • Problemas internalizantes (como ansiedad, depresión, retraimiento, quejas psicosomáticas). • Baja autoestima. • Trastorno de estrés postraumático.
Escolares	• Bajo rendimiento académico y dificultades de aprendizaje. • Menor alfabetización. • Mayor riesgo de repetición de curso.
Sociales	• Problemas de adaptación y más problemas cooperativos. • Aislamiento y ansiedad social. • Dificultades en las relaciones (p. ej.: incapacidad para mantener relaciones sanas con los demás).

Tabla 7. Consecuencias físicas y psicológicas de las EAI

Fuente: Soriano (2022)

Principales investigaciones

La primera investigación especializada en las EAI fue realizada entre 1995 y 1997, la organización Kaiser Permanente, en colaboración del Centros de Control y prevención de Enfermedades, realizó el primer estudio de las EAI (CDC, 2022b). La investigación se enfocó en examinar la relación entre la adversidad en la primera infancia y los efectos negativos en la salud, tales como enfermedades crónicas, trastornos mentales, adicciones y muerte prematura (Felitti et al., 1998). Además, se creó la primera pirámide de EAI para usarla como marcador representativo de los factores de riesgo, las influencias en el bienestar y las enfermedades crónicas relacionadas con la adversidad.

Clasificación de la primera pirámide de las EAI

1. Muerte temprana.
2. Enfermedades, discapacidades y problemas sociales.
3. Adopción de comportamientos riesgosos o saludables.
4. Deterioro cognitivo social y emocional.
5. Experiencias adversas.

Clasificación de la primera pirámide de las EAI

Fuente: Elaboración propia

Los científicos a cargo estudiaron la adversidad en la infancia, teniendo como objetivo proveer atención primaria a problemas médicos y de salud pública. También evaluaron el impacto a largo plazo en los infantes que sufrieron maltrato y disfunción en el sistema familiar. Se descubrió que aquellas personas que experimentaron cuatro o más EAI tenían un riesgo 12 veces mayor de intento de suicidio, 7.4 veces mayor

de sufrir de alcoholismo y alrededor de 10 veces mayor de consumir drogas inyectadas comparado con las personas con solo una EAI (CDC, 2021b).

Se proporcionó un cuestionario sobre experiencias adversas en la infancia a 13,494 personas adultas; con los resultados se generó una base de datos que permitió clasificar las EAI en diferentes categorías, tales como: maltrato psicológico, físico o sexual; violencia contra la madre; convivencia con familiares que presentan adicciones a sustancias, sufren algún trastorno mental, manifiestan tendencias suicidas o han estado presos. Mendoza y Meza (2022) adaptaron el mismo cuestionario para la población mexicana con experiencias adversas menor de 18 años. La prueba contiene tres ejes: maltrato infantil, abuso sexual y disfunción familiar.

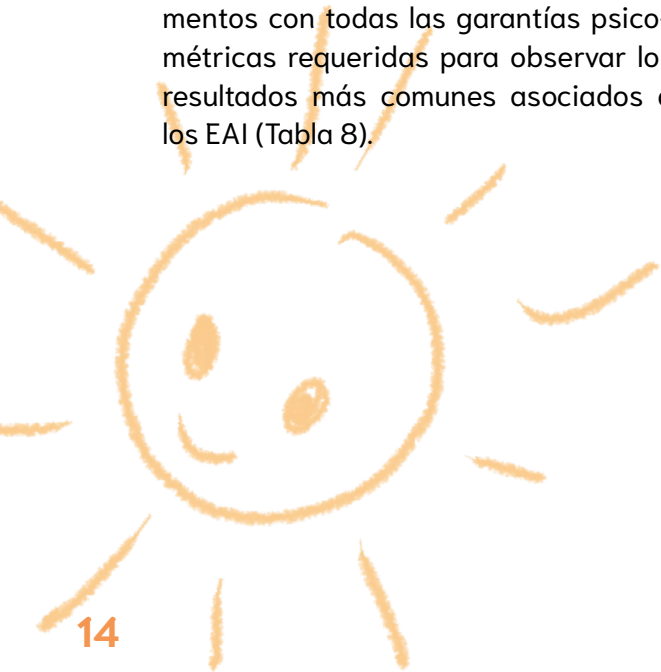
En el 2011 la pediatra fundó el Centro de Salud Infantil Bayview y descubrió los retos provenientes de los centros de salud pública estadounidenses (California, 2011). En sus investigaciones, comenzó a indagar un poco más en la vida de sus pacientes, un ejemplo que ella relata es el de una víctima de abuso sexual que a los cuatro años dejó de tener un crecimiento “normal”.

En el trabajo con sus pacientes instauró una atención primaria con el objetivo de informar sobre el trauma. Actualmente cuenta con un equipo clínico especializado que se encarga de evitar la retraumatización en los pacientes y de ofrecer recursos a cientos de familias.

De acuerdo con Drexler (2020), la doctora Burke Harris busca crear un centro de atención sanitaria para niños y niñas con una puntuación mayor de EAI, en donde reciban un tratamiento multidisciplinar, asesoramiento psicológico, nutricional, entre otros servicios. Además, gracias al trabajo desarrollado, a las y los pacientes se les enseñan siete actividades para reducir el estrés: dormir bien, hacer ejercicio, tener una dieta saludable y técnicas de atención plena; se les incentiva a llevar un control de salud mental, a buscar relaciones saludables con las personas adultas y a pedir ayuda cuando lo necesiten.

Mendoza y Meza (2022) expresan su preocupación sobre el hecho de que en México exista una gran falta de investigaciones que aborden las EAI. Afirmen que es importante contribuir a los aspectos preventivos para reducir los efectos del trauma y los costos en salud pública mexicana. Su estudio busca crear conciencia en

las y los adultos con ciertas patologías y el objetivo es reducir el impacto de la exposición a adversidades con vistas a la recuperación del paciente. Es un buen punto de partida para investigaciones enfocadas en esta población, ya que no se cuenta con evaluaciones estandarizadas en México. En el estudio se propone incluso desarrollar instrumentos con todas las garantías psicométricas requeridas para observar los resultados más comunes asociados a los EAI (Tabla 8).



Resultados de salud asociados con las puntuaciones de Experiencias Adversas de la Infancia

Enfermedades prevalentes	Cardiopatía isquémica, cáncer, enfermedades crónicas pulmonares, fracturas esqueléticas, enfermedades de transmisión sexual y enfermedades del hígado.
Factores de riesgo para enfermedades comunes/ salud pobre	Fumar, abuso de alcohol, promiscuidad, obesidad, uso de drogas ilícitas, uso de drogas inyectadas, múltiples síntomas somáticos, alto riesgo de VIH
Salud Mental	Desórdenes depresivos, ansiedad, alucinaciones, reacciones de pánico, problemas de memoria, del sueño y falta de control de ira.
Salud sexual y reproductiva	Relaciones sexuales tempranas, insatisfacción sexual, embarazos adolescentes, embarazos no deseados y muerte fetal.

Tabla 8. Resultados de salud asociados con las puntuaciones de Experiencias Adversas en la Infancia

Fuente: Felitti et al. (1998) como se citó en Mendoza & Meza (s.f.).

González Pacheco et al. (2008) encontraron fuertes indicadores sobre la relación entre el padecimiento de EAI y la posterior adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres embarazadas. El estudio reveló que las mujeres son más propensas a adquirir enfermedades de transmisión sexual en la edad adulta cuando sufrieron violencia por parte de su familia cuando eran niñas: Los efectos de la violencia contra las mujeres y las niñas suelen ser devastadores para la salud reproductiva de la mujer y otros aspectos de su bienestar físico y mental (p. 268).

A partir de los datos, también se puede inferir que el incremento en los embarazos no previstos son consecuencia directa de los eventos adversos en la infancia. Por lo tanto, los resultados de las investigaciones de esta índole son relevantes para la salud de las mujeres, pues demuestran la urgencia de combatir los altos índices de violencia que las afectan.

Santelice Álvarez (CNN Chile, 2022), una psicóloga chilena y supervisora clínica encargada de dirigir el diplomado en Prevención e Intervención de Experiencias Adversas en la Niñez, realizó estudios similares a los

antes señalados en población chilena. En ellos se registraron altos índices de abuso sexual en mujeres (28%) comparado con la población masculina (8%). Los datos recabados por el análisis fueron comparados con estudios realizados en Estados Unidos, ya que, como bien apunta la investigadora, en América Latina se carece de información estadística sobre el tema.

En función de lo planteado por esta autora, otro factor relevante es la red social de apoyo. Por ejemplo, si una niña o niño se encuentra solo en una guerra y otro está en la misma situación, pero cuenta con sus padres, la experiencia será totalmente diferente. Quien se encuentra sin cuidadores estará expuesto a más EAI y a estrés tóxico, dejando secuelas negativas más notables derivadas de la situación traumática. Por otro lado, quien cuenta con una red social contará con factores protectores que le ayudarán a desarrollar resiliencia ante la adversidad.

En el artículo “Factores protectores de la interrupción de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil: una revisión sistemática” (Undurraga U et al., 2021) se presta especial atención a la comprensión de los factores de riesgo y protección. En él se hace una revisión profunda

de la literatura disponible acerca del tema. Este trabajo tiene como objetivo contribuir a la interrupción del ciclo de maltrato infantil y las consecuencias a largo plazo. Sus investigaciones buscan crear formas de prevención e intervención efectivas ante la adversidad.

Los puntos tratados en la investigación “Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años” por Vega Arce y Nuñez Ulloa (2017), permiten evidenciar las secuelas inmediatas que el trauma puede provocar en la trayectoria escolar. También promueve el desarrollo de herramientas de intervención en caso de efectos indeseados causados por EAI. Asimismo, incluye consejos negativos para crear una relación segura y estable con las y los cuidadores de tal forma que se puedan erradicar los patrones de abuso infantil. Al final, los autores comentan que las EAI están en proceso de ser exploradas, lo que las convierte en un dominio de estudio relativamente nuevo.

De acuerdo Vega Arce y Núñez Ulloa (2018), en los últimos años se ha logrado dimensionar las secuelas generadas por el estrés tóxico, el cual este tipo de estrés es uno de los factores de riesgo más dañinos para el desarrollo

de las niñas y los niños. Además, estos investigadores registraron mediante un mapa bibliométrico la cantidad de recursos disponibles sobre las EAI a lo largo del mundo. De esta forma recuperaron 1,370 documentos “provenientes de 78 países entre los años 1994 y 2017” y registraron un total de 5,086 autores. De los artículos recuperados, 97% están en inglés y .07% en español.

Los derechos de las niñas y los niños

Las niñas y los niños tienen derecho a ser protegidos, defendidos y amparados por la ley ante actos que vulneren sus derechos fundamentales. Para que la niña o el niño pueda desenvolverse sanamente debe existir un ambiente familiar en donde pueda tener libertad y participación con responsabilidad. Cabe considerar que pueden estar sujetos a las decisiones que toman las y los adultos que los rodean, por lo que es necesario brindar cuidados y atenciones para un sano desarrollo psicológico, biológico y social.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4°, salvaguarda el desarrollo íntegro de

las niñas y los niños. Además, estipula las obligaciones de los ascendientes, tutores, custodios y el Estado para propiciar el respeto y la dignidad en la niñez (Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, 2013). Por otro lado, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) garantiza a la niñez y adolescencia mexicana 20 derechos, que son:

20 derechos de las niñas, los niños y adolescentes

- I. Derecho al av ida, al a supervivencia ya ld esarrollo.
- II. Derecho al ap rioridad (proteccióny socorro).
- III. Derecho a la identidad (contar con nombre y apellido inscritos ante el registro civil y nacionalidad).
- IV.D erecho a vivir en familia.
- V. Derecho al a igualdad sustantiva (derecho a políti- cas de igualdad, acceso y opotunidad a atención médica, educativa y servicios básicos).
- VI.D erecho an o ser discriminado.

VII. Derecho av ivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral.

VIII.D erecho de acceso a una vida libred ev iolenciay a la integridad personal.

IX. Derecho al ap rotecciónd el as alud yal as eguri- dad social (atención médica gratuita, segura y de calidad).

X. Derecho al ai nclusión de niñas, niños y adoles- centes con discapacidad.

XI.D erecho al a educación.

XII. Derecho al descanso ye le sparcimiento (tienen derecho al descanso, al esparcimiento y al juego).

XIII. Derecho de la libertadd e convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura (disfrutar libremente de su lengua, usos y costumbres, prácti- cas culturales, religión, recursos y formas específi- cas de organización social).

XIV. Derecho al al ibertad de expresión ya cceso a la información.

El estado de Puebla

XV.D erecho al ap articipación (participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en ámbitos familiar, escolar, social o comunitario).

XVI.D erecho de asociación yr eunión (derecho a sociarse y reunirse).

XVII.D erecho al ai ntimidad (intimidad personal yl a protecciónd e sus datosp ersonales)

XVIII.D erecho al as eguridad jurídica ya l debido proceso (garantizar el interés superior a la niñez).

XIX. Derecho de niñas, niños y adolescentes migrantes (proporcionar servicios y protección correspondientes a niñas, niños y adolescentes migrantes).

XX. Derecho de acceso al as tecnologías de la información y comunicación.

Tabla 9. 20 derechos de las niñas, los niños y adolescentes

Fuente: Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (s.f.)

De acuerdo al Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2019–2024 (2020), se estableció un Catálogo de Regiones 2020 en el que se divide al estado de Puebla en 32 regiones con sus respectivos municipios. Por otro lado, el CENSO Puebla (2020) registra un total de 6,583,278 habitantes; la población mayor a tres años hablantes de la lengua indígena está se compone de 615,622 habitantes, mientras que la población con discapacidad, limitaciones en las actividades cotidianas, con problemas o condiciones mentales cuenta con 1,016,831 de habitantes. El porcentaje de población de 3 a 5 años que asiste a la escuela es de un 69.1% comparado con el 54.6% del censo de 2010.

Los datos del INEGI (s.f.), registran temperaturas medias anuales en el estado de 17.5 °C. Por un lado, la temperatura máxima promedio es de 28.5 °C que se presenta en los meses de abril y mayo. Por otro lado, la temperatura mínima promedio es de 6.5 °C durante el mes de enero. Este tipo de clima podría afectar las actividades diarias, especialmente en las rutinas al salir de casa, tomando en cuenta a aquellas personas en el estado que

se encuentran en situación de calle o no cuentan con viviendas adecuadas para estas condiciones climáticas. En todo caso, vivir en un clima frío podría originar mayor predisposición a trastornos como el Trastorno Afectivo Estacional (TAE). La sociedad del niño sano (2020) informa que los niños y las niñas no son inmunes a esta afección.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en quinta edición (DSM – V, 2016) define TAE como un tipo de trastorno de depresión mayor recurrente. Bielsa (s.f.) declara que existe un infradiagnóstico de este trastorno. Uno de los síntomas más típicos es la conducta disruptiva que trae consigo irritabilidad, tristeza, alteraciones del sueño, cansancio, retracción social, hiperactividad motora, cambios en el apetito, entre otros. Es común que haya también quejas somáticas. La manifestación de estos malestares son indicadores para las madres, padres y personal docente, en consecuencia, se debe buscar atención para atender la salud mental de los niños y niñas.

En todo caso, ¿cuáles son las situaciones que más afectan a las y los ciudadanos en Puebla? Con el objetivo

de plantear las consecuencias de las EAI en las comunidades y la ciudadanía, en esta obra se consideró necesario integrar 10 casos ilustrativos de personas menores de 5 años provenientes de diferentes municipios del estado de Puebla los cuales serán analizados a profundidad más adelante. Lo anterior, con el objetivo de promover el conocimiento sobre las consecuencias y las acciones que se pueden implementar en el área educativa.

Educación en el estado de Puebla a nivel preescolar

El Departamento de Educación Preescolar del Gobierno de México (s.f.) define a la educación preescolar como el primer periodo de la formación escolarizada de la niñez mexicana que brinda una atención pedagógica congruente con las características propias de las edades de tres a cinco años. Dentro de este marco, el INEGI (s.f.), entre el 2020 y 2021, registró a nivel preescolar 4,898 escuelas y un total de 12,850 maestros y maestras con plaza en Puebla, mientras que la Secretaría de Educación Pública estima alrededor de 4,070 escuelas y

10,451 docentes. Por otro lado, la educación preescolar indígena presenta un menor índice de registros con 950 escuelas y 2,105 docentes y profesoras.

Factores de riesgo

Ezpeleta y Toro (2018) señalan que un factor de riesgo es aquel que aumenta la probabilidad de que aparezca un trastorno psicológico; por lo general, está asociado a una historia familiar de depresión o vulnerabilidad genética. El factor de riesgo puede cambiar a lo largo de la vida, por ejemplo, si el grado de supervisión de las madres y padres sobre sus hijas e hijos disminuye, estarán más expuestos a un accidente. Senado Dumoy (1999) asocia a los factores de riesgo con alguna o varias EAI.

El Centro de Aprendizaje y Conocimiento en la Primera Infancia (ECLKC, 2021) expone específica diversos factores que pueden influir en el impacto del trauma. Cualquier experiencia potencialmente traumática puede conducir a padecimientos relacionados con la salud mental. Por ejemplo, en el caso de una exposición crónica al estrés, el cuerpo crea un mecanismo biológico

de defensa, que de ser activado continuamente por un tiempo prolongado producirá un estrés tóxico que afectará la capacidad de aprendizaje en el cerebro. Lo anterior se ha asociado al fracaso escolar, al bajo rendimiento y a las dificultades en el aula.

En tal sentido, Bauer (2021) sugiere que las EAI tienen una duración prolongada, por lo tanto, el estrés sufrido puede tornarse “tóxico” para la salud en general. Cuantas más EAI se enfrentan en la infancia, más daños se pueden sufrir con el tiempo. De hecho, las personas adultos que tuvieron una o más EAI cuando eran infantes corren un mayor riesgo de padecer depresión, cáncer, cardiopatías, diabetes y otras afecciones de salud a lo largo de la vida. Posteriormente, Saunders y Lockhart (2021) amplían la pirámide de las experiencias adversas (Figura 1).



Perspectiva de la vida entera



Figura 1. Pirámide de las experiencias adversas: perspectiva de la vida entera

Figura 1. Reconstrucción de la pirámide de las Experiencias Adversas en la Infancia por Saunders y Lockhart (2021).

Además, descubrieron que las niñas y los niños con altas puntuaciones de EAI tienen más probabilidades de experimentar ansiedad, depresión, retrasos en el desarrollo, problemas de salud cognitiva, problemas socioemocionales, desafíos académicos y necesidad de salud especializada. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2022a) conforman que las EAI ponen a esta población en riesgo de desarrollar problemas de salud crónicos y enfermedades mentales en edad adulta (Tabla 10).



EAI y factores de riesgo

- Abuso infantil: emocional, sexual o físico.
- Vivir la muerte o abandono de los padres.
- Antecedentes familiares de uso de castigo severo.
- Negligencia infantil: falta de higiene, mala alimentación y no proveer de servicios médicos adecuados.
- Abuso de sustancias en el hogar.
- Separación de los padres o divorcio.
- Madre o madrastra tratadas violentamente: ser testigo de violencia doméstica.
- Enfermedad mental en el hogar: historia familiar de enfermedades mentales y/o crónica.
- Vivir en un vecindario de escasos recursos: mayor índice de criminalidad que

EAI y factores de riesgo

el promedio.

- Padres que enfrentan dificultades financieras: más probabilidad de experimentar estrés, depresión o conflictos.
- Falta de acceso a ayuda externa: aumenta el riesgo de estrés en los padres y depresión materna.
- Características temperamentales en la familia: como falta de afecto
- Encarcelamiento de algún miembro de la familia.
- Vivir en comunidades con altas tasas de desempleo, acceso a drogas y alcohol.
- Vivir en comunidades con baja inestabilidad habitacional y baja vinculación social.

Tabla 10. EAI y factores de riesgo

Fuente: CDC (2022)

Factores de riesgo en población mexicana

La violencia, la pobreza, la migración forzada, el maltrato y abuso infantil, los estilos de crianza, el sistema familiar y otros factores afectan de manera considerable la calidad de vida en las niñas y niños mexicanos. De entre las 33 naciones que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en México se presentan los mayores registros de violencia física, abuso sexual y homicidios cometidos en contra de menores de 14 años de acuerdo con el Senado de la República (s.f.).

La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (2013) apuntó que la tasa de violencia en menores de cinco años ha crecido de manera exorbitante en el país y que cada tercer día muere por homicidio un menor de entre uno a cinco años de edad. Al estudiar el tema de la violencia Loredo Abdalá et al. (2010) exponen el problema de que en México no se cuenta con cifras confiables de casos sobre abusos y violencia en niños y niñas. Las y los investigadores no disponen de un registro nacional

y hay una falta de capacitación en el personal encargado de estos casos. Atender estas problemáticas es un primer paso para generar modificaciones culturales y promover en la sociedad la generación y formalización de denuncias.

En temas económicos, las entidades federativas con mayor porcentaje de población en pobreza extrema son Chiapas (29%), Guerrero (25.5%) y Oaxaca (20.6%) (IMCO, 2021). Específicamente en Puebla, Herrera (2021), rescata información proporcionada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la cual revela que el 65.6% de la población infantil se encuentra en situación de pobreza extrema; es decir, más de 1,425,700 de niños y niñas no cuenta con los recursos básicos suficientes para vivir.

Otro factor de riesgo para la población mexicana es la migración. Al proceso que obliga a las personas a marcharse, retirarse o huir de su propia comunidad debido al aumento de los índices delictivos y al crimen organizado se le conoce como migración forzada. SIPINNA (2022) corrobora que la pobreza es el principal motivo por el cual comunidades enteras abandonan

su hogar para buscar resguardar su integridad. En contraste, el migrante económico deja atrás su lugar de nacimiento de manera voluntaria para mejorar sus condiciones de vida, además de que en muchas ocasiones cuenta con garantías legales que permiten su movimiento (Riaño y Villa, 2008; Orozco y Yansura, 2014; Castles, 2003; Gzesh, 2008 citados en Universidad Nacional Autónoma de México y Gómez-Johnson, 2015). A pesar de compartir objetivos similares, ambos tipos de migrantes viven experiencias diferentes.

Para Ibarra López (2019), otros factores de riesgo son aquellos implicados en los sistemas familiares. Si bien la conformación de los hogares es diversa, en México las familias se rigen mayormente por los roles de género tradicionales del padre y de la madre, por ejemplo, el bajo ingreso monetario de la mujer en el hogar que acrecienta la desigualdad. Es decir, entre más desigualdad exista en el campo laboral, más existirá la necesidad del matrimonio que conforma un hogar tradicional (familia biparental).

Los sistemas familiares cuyas prácticas disciplinarias son violentas representan un riesgo enorme para los y

las menores de edad. De acuerdo con Herrera (2021), el 53% de las niñas y niños han enfrentado agresiones psicológicas y aproximadamente el 44% tuvo un castigo físico en algún estadio de su infancia. El Gobierno de México (2015) hizo públicos los resultados de la Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres en México donde analizaron aquellos estilos de crianza que implementan el abuso físico y psicológico. Los resultados demostraron que en México el 63% de las niñas y los niños de entre 1 a 15 años fueron sometidos por lo menos a una forma de castigo psicológico o físico por miembros del hogar.

Factores de protección

Los componentes más importantes para afrontar EAI son los factores protectores. Rutter (1985) citado en Ezpeleta y Toro (2018), explica que los factores de protección son aquellos que ayudan a disminuir la probabilidad de aparición de un trastorno o resultado negativo ante alguna adversidad. Los factores de protección rompen con la cadena de reacciones negativas, ayudan a mantener la autoestima y la autoeficacia y ofrecen nuevas oportunidades de crecimiento personal.

La oficina de Bienestar infantil (2021) propone a la familia como un factor de protección importante. Los miembros de este sistema pueden apoyar en situaciones estresantes y proteger de algunos factores de riesgo mencionados anteriormente, brindando recursos, apoyo y estrategias de adaptación en el marco de una crianza efectiva. Por consiguiente, los *Center for Disease Control*, por sus siglas en inglés (CDC, 2021a) promueven la prevención en primera instancia y hace énfasis en los factores de protección (Tabla 11), los cuales permiten ayudar a niños y niñas a prosperar y disminuir sus posibilidades de padecer afecciones crónicas.

Factores de protección contra EAI

- Ambiente: buenas relaciones y comunicación a la par de un estilo educativo positivo impiden el desarrollo de trastornos de conducta.
- Buena autoestima que frena los efectos del estrés e impide que se desarrolle un trastorno depresivo.

- Los cuidadores ejercen el control parental, la supervisión y promueven el cumplimiento sistemático de las normas.
- Enseñanza de normas: orientar al niño o niña con respecto a lo que debe y no debe hacer.
- Resiliencia por parte de los padres.
- Cuidadores con un empleo estable.
- Las personas adultas resuelven los conflictos de forma pacífica.
- Grado de capacitación de los padres y madres: conocimiento sobre la crianza y el desarrollo de los niños.
- Los niños y las niñas cuentan con mentores afectuosos fuera de su familia que sirven como modelo de conducta.
- La familia tiene acceso a una vivienda segura y estable.
- Los cuidadores y cuidadoras ayudan a los infantes a resolver los problemas.

- La familia tiene acceso a ayuda económica y financiera.
- La familia tiene acceso a guarderías seguras y enriquecedoras.
- Las familias no aceptan ni toleran la conducta violenta.
- Las familias tienen acceso a programas y actividades extraescolares seguras y atractivas.
- Las familias proveen al niño o niña con elementos como:
 - Recreación: actividades que ponen a prueba las habilidades intelectuales o físicas del niño o la niña.
 - Afectividad: expresión de agrado y de cariño.
 - Sustento alimenticio.
 - Asistencia médica.
 - Sentido de identidad y pertenencia con respecto a la familia.

- Seguridad: compañía, colaboración y ayuda por parte de los miembros de la familia entre sí.
- Vestimenta.
- Educación.
- Higiene y descanso.

Tabla 11. Factores de protección contra EAI

Fuente: CDC (2022).

¿Qué es el estrés?

Desde una perspectiva general, el estrés es una respuesta conductual, emocional y psicológica inducida por un estresor ya sea externo o interno. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental (NIH, s.f.-a), el estrés puede experimentarse en un plazo corto, mediano o largo de tiempo. Ahora bien, no todas las formas de estrés son dañinas: al experimentar estrés hasta cierto grado ayuda a superar dificultades fuera de una zona de confort. En todo caso, reconocer el tipo de estrés experimentado permite explicar algunas reacciones del cuerpo.

Los tipos de estrés

A la forma más común se le conoce como estrés agudo y es en extremo dañino para el ser humano, sin embargo, existen otros tipos como el estrés episódico, el estrés crónico y el estrés tóxico. La Asociación Americana de Psicología (2010) sugiere que el estrés adquiere diferentes dimensiones dependiendo de la cantidad de estresores. Experimentar de manera recurrente situaciones de malestar puede llevar a la agonía psicológica, a un desgaste emocional y eventualmente a tener síntomas físicos.

El estrés agudo y episódico hacen surgir sentimientos de preocupación de manera incesante, incluso cuando no hay presencia de estresores. La persona queda en un estado de angustia, se siente en peligro y prevé de manera pesimista cada situación, además, experimenta síntomas físicos de agitación. La exposición continua a este tipo de estrés va destruyendo al sistema de defensa del cuerpo y cuando se llega a este punto, el estrés que se experimenta es conocido como estrés crónico, en pocas palabras, afecta gravemente tu salud física y psicológica, dejando en ocasiones daños irreparables.

El estrés beneficioso

La doctora D'Arcy (2022) sugiere que el estrés puede ser beneficioso cuando se experimenta en pequeñas cantidades y con el acompañamiento adecuado. Cuando esto no es así, el estrés intenso y duradero puede superar el repertorio de habilidades con las que cuenta el niño o la niña para combatir situaciones difíciles. Sentir estrés continuamente y la falta de apoyo para enfrentarlo afecta la salud mental y física de todo ser humano. En la niñez se requiere la intervención de las madres, padres, tutores y docentes en los momentos complicados, de lo contrario la situación podría desembocar en un trauma.

Cuando se observa que la niña o el niño empieza a experimentar situaciones difíciles, la planta docente puede proporcionar recomendaciones, consejos y recursos (Tabla 12) a las madres, padres y/o tutores para reducir el estrés de todos los involucrados. Es importante buscar atención médica y remitir al consultorio de psicología de la escuela si se observa una afectación de manera significativa posteriormente, se debe mantener a las y los responsables enterados de la situación, orientándolos si es necesario.

¿Cómo puedo ayudar a mi hija/o en eventos que generen estrés en la niñez?

- Propiciar en los niños y las niñas el estrés positivo para alcanzar sus metas, adaptarse a cambios, enfrentar desafíos y adquirir confianza
- Fomentar en el hogar el apoyo y la estabilidad al pasar por acontecimientos estresantes.
- Reducir la exposición de la niña o niño a los efectos nocivos del exceso de estrés.
- Crear un hogar sano, seguro y confiable
- La rutina en el hogar puede ser reconfortante. Tener una cena o una noche de cine en familia puede ayudar a prevenir o aliviar el estrés.
- Dar un buen ejemplo. El niño lo observará como un modelo de comportamiento saludable. Haga lo posible por mantener su propio estrés bajo control y manejarlo siempre de forma saludable.
- Ser selectivo con los programas de televisión, libros y juegos de los niños y niñas. Los noticieros y los programas o juegos violentos pueden producir miedos y ansiedad.
- Mantener al niño o a la niña informado/a de cambios anticipados como los cambios en el trabajo o mudanzas.
- Dedicar tiempo de esparcimiento tranquilo a sus niños y niñas.
- Aprender a escuchar. Escuchar al niño o a la niña sin criticarlo/a ni tratar de resolver su problema de inmediato. En cambio, trabajar con él/ella tratando de comprender y resolver lo que lo/la está molestando.
- Fortalecer los sentimientos de autoestima. Utilizar la estimulación y el afecto, así como recompensas en lugar de castigos.
- Dar oportunidades de elegir y de tener algún control sobre su vida. Cuanto más siente el niño que tiene control sobre una situación, mejor será su respuesta al estrés.
- Estimular la actividad física.
- Buscar ayuda o asesoría profesional de un proveedor de atención médica, asesor o terapeuta, cuando los signos de estrés no disminuyen ni desaparecen por sí solos.
- Enseñar habilidades para afrontar situaciones difíciles, una de ellas es aprender a respirar con calma y a meditar. Preparar a sus hijos y/o hijas para la escuela (no preparar todo por ellos/ellas, pues esto no los ayuda a aprender a manejar el estrés positivo. Es importante enseñarles a prepararse, sin hacer todo por ellos.).

¿Cómo puedo ayudar a mi hija/o en eventos que generen estrés en la niñez?

Brindar apoyo y cariño (escucharlos y hablar, hacerles saber que están seguros/seguras, validar sus sentimientos y aceptarlos, hacerles saber que con el tiempo se sentirán mejor).

- Consultar al médico o el psicólogo de su hijo y participar en las sesiones de terapia (en caso de ser necesaria terapia para sanarse del estrés traumático).
- Pasar tiempo positivo juntos (animar a hacer cosas que disfruten y que despierten emociones positivas).
- Incentivar a hacer uso de sus fortalezas en la vida diaria (cuando se sientan vulnerables, ansiosos o inseguros pueden hacer uso de estas habilidades y quienes los acompañan pueden ayudarlos a sentirse fuertes y con confianza)

Tabla 12. Consejos y recomendaciones para padres y madres

Fuente: NIH (s.f.). Estrés en la niñez.

El estrés tóxico

El estrés tóxico puede aparecer en situaciones difíciles y momentos vulnerables durante la niñez cuando no se cuenta con un sistema de apoyo (adulto y/o cuidadores). En situaciones así, el cuerpo responde a la exposición de un estrés grave y prolongado sin poder reducir el impacto perjudicial en la mente y el cuerpo. Lo anterior es una propuesta del Centro Para el Bienestar Juvenil (s.f.), quienes exponen que el estrés tóxico afecta negativamente el funcionamiento cerebral y se manifiesta muchas veces en dificultades para prestar atención, aprender o permanecer en tranquilidad.

Al mismo tiempo, este tipo de estrés aumenta la presión arterial ocasionando enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otros problemas graves de salud. El sistema inmune que protege a la niña o el niño deja de luchar contra los agentes tóxicos, lo que predispone la aparición de infecciones, enfermedades, regresiones en el desarrollo y trastornos como eczema o asma. Asimismo, es el causante de un desequilibrio hormonal grave, obesidad y cambios problemáticos durante la pubertad. Por último, cabe mencionar que

este tipo de estrés está fuertemente vinculado a las EAI mencionadas en temas anteriores.

Es necesario que en la niñez se aprenda a responder de manera adecuada ante circunstancias estresantes. El Instituto Nacional de la Salud Mental NIH (s.f.) enlista aquellas situaciones que requieren del cuidado y/o la intervención de los padres y madres.

- Preocupación por las tareas escolares o por las notas.
- Manejo de las responsabilidades (la escuela, el trabajo o los deportes).
- Problemas con los amigos, el acoso escolar o las presiones de los compañeros.
- Cambio de escuela, mudanza, lidiar con problemas de vivienda o no tener dónde vivir.
- Tener pensamientos negativos de ellos mismos.
- Cambios corporales.
- Divorcio o separación del padre y madre.
- Crisis financiera en el hogar.
- Vivir en un vecindario o en un hogar inseguro.

Visto de esta forma, las madres, padres y docentes pueden observar síntomas conductuales inducidos por ansiedades o preocupaciones, como la incapacidad para

relajarse, la expresión de miedos nuevos o recurrentes, la tendencia a aferrarse al adulto protector y no querer perderlo de vista, llantos y gimoteo, incapacidad en el control de las emociones, comportamientos agresivos (en exceso tercos), poca participación en actividades familiares o escolares y regresiones marcadas en el desarrollo (el regreso a comportamientos que ya se habían dejado en etapas anteriores).

El estrés postraumático (TEPT)

De acuerdo con el NIH (2021), esta afección se presenta tras experimentar algún evento traumático donde corre peligro la propia vida. En el estrés postraumático se desencadena una reacción en el sistema de defensa que induce al cuerpo a producir hormonas que aumentan el estado de alerta (se eleva la presión arterial, se desestabiliza la frecuencia cardíaca y se acelera la respiración), el individuo intenta “luchar o huir” para protegerse del peligro. Existen tratamientos que hacen posible la recuperación y reducen los síntomas de estrés y miedo, sin embargo, cabe la posibilidad de que los síntomas aparezcan y desaparezcan a lo largo del tiempo.

¿Qué es el trauma?

La Real Academia Española (RAE, s.f.) cabe la posibilidad choque emocional que producirá un daño duradero en el inconsciente generando emociones e impresiones negativas. En tal sentido, el Centro de Aprendizaje y Conocimiento de la Primera Infancia (ECLKC, 2022) puntualiza que el trauma proviene de aquellos eventos o situaciones de extremo temor que perturban las capacidades de enfrentamiento y resolución de problemas, tanto en niños y niñas como en personas adultas. A continuación se enlistan algunas situaciones traumáticas:

- Diagnóstico de enfermedad o condición médica grave.
- Discriminación.
- Racismo.
- Opresión.
- Genocidio sistémico.
- Desempleo o empleo insuficiente.
- Violencia relacionada con la guerra.
- Desplazamiento y otras experiencias de refugiados.
- Desastres ambientales como pandemias, huracanes, incendios forestales y terremotos.

- Desastres causados por el ser humano, como tiroteos en las escuelas, ataques terroristas y guerra.

Señales de trauma y estrés en niños

El Instituto de la mente del niño (2021) hace énfasis en reconocer los signos y síntomas de estrés (Tabla 13) como medida de prevención del daño que podría provocar en el organismo. Cabe considerar ciertos factores culturales que dificultan su reconocimiento, por ejemplo, cuando un adulto escucha a un niño o niña expresar sus emociones y los recriminan con frases como: “los niños no lloran”, “estás haciendo el ridículo”, “te voy a pegar”, “¿no te da vergüenza llorar enfrente de tus compañeros?”, y otras afirmaciones hirientes que fomentan la represión de sentimientos.

A veces para los padres y madres se vuelve indispensable mantener a los niños y niñas ocupados, lo cual esto no les deja tiempo libre para jugar, relajarse o hacer amigos. El rol de las y los docentes también tiene efectos en la agenda de las y los menores por medio de las actividades extraescolares que se llevan a casa. En algunos

casos, es necesario modificar la cantidad de tareas para no generar tanta ansiedad en el alumnado, ya que no se sabe la presión que ejercen las figuras parentales en el hogar.

Señales de trauma

- Esquiva a los adultos
- Ansiedad, se aferra a los cuidadores
- Se muestra indefenso/a, pasivo/a, inquieto/a, impulsivo/a, hiperactivo/a
- Comportamiento agresivo o sexualizado
- Tristeza/Irritabilidad
- Juego repetitivo sobre el trauma
- Malas relaciones entre pares y problemas sociales
- Falta de atención, dificultad para resolver problemas
- Síntomas físicos (p. ej., dolores de cabeza, etc.)

Señales de estrés

- Mayor necesidad de estar cerca de los cuidadores/adultos.
- Regresión del comportamiento.
- Cambios en los hábitos alimenticios o del sueño.
- Dificultades para concentrarse.
- Disminución de la actividad o exceso de actividad.
- Pérdida de interés por el juego
- Aumento de la irritabilidad
- Aumento de la hiperactividad
- Temores intensos
- Rabietas más frecuentes
- Llantos más frecuentes
- Deseo de asumir papeles de adulto
- Mutismo
- Ansiedad o aumento de la ansiedad

Tabla 13. Signos y síntomas de trauma en niños y niñas

Fuente: UNICEF (s. f.) y ECLKC (2020).

EAI en la actualidad

La guerra de Ucrania

El 24 de febrero del 2022 tropas rusas invadieron las fronteras de Ucrania, alarmando a más de tres millones y medio de personas. La psicóloga Orgilés (2022) afirma que es sumamente importante concientizar sobre el efecto de las experiencias vividas durante la guerra en la salud de las y los ucranianos. En estas circunstancias, los problemas emocionales (tristeza, irritabilidad, preocupaciones, problemas de sueño y miedos, entre ellos el miedo a la muerte) son altamente frecuentes y naturales. Desafortunadamente esta situación obligó a los padres de familia a quedarse en la zona de guerra para luchar, por lo tanto, los niños y niñas desarrollaron un apego excesivo a sus madres o familiares cuidadores”

La psicóloga Mocker (2022) plantea también sobre la problemática que existe en torno a los refugiados. De acuerdo con los resultados obtenidos por la Agencia de Refugiados de la ONU, cientos de refugiados ucranianos

fueron niños y niñas. Sin embargo, el tema de los refugiados de guerra no es nuevo. En su artículo, rescata las cifras en Siria, donde aproximadamente 22% de los y las menores de 14 años padecen sintomatología asociada con el trastorno por estrés postraumático.

COVID- 19

En la actualidad, Theimer (2022) expone la problemática creciente en términos de salud mental debido a la pandemia. La salud mental resultó afectada por los protocolos establecidos a raíz de la aparición del COVID-19 y se comenzó a registrar una alta prevalencia de trastornos mentales (depresión, ansiedad, adicción, entre otros). Debido a esta situación, la UNICEF (2021) recabó la información pertinente y estableció que al menos uno de cada siete niños y niñas se han visto afectados por el confinamiento, generando un retraso notable en la educación, problemas familiares y afectaciones económicas.

De acuerdo con Mascaraque (2021) existe la preocupación de que niñas y niños de tres años tengan

dificultades en el reconocimiento facial ocasionado por el uso de las mascarillas. Sin embargo, un aspecto positivo que ha traído la pandemia es la creciente resiliencia en las nuevas generaciones. Por otra parte, Miller (2022) afirma que las rutinas en el hogar volverán a la normalidad posterior a la pandemia, lo cual podría representar un problema en el sector educativo considerando que la separación por el regreso a las aulas es un evento estresante para las familia

Desnutrición

Especialistas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2019) definen a la desnutrición infantil como el consumo insuficiente y de baja calidad de alimentos. Afirman que la desnutrición está asociada a enfermedades infecciosas, problemas sociales y retrocesos en el desarrollo cognitivo y físico, además de que implica un mayor riesgo a una muerte prematura. Es esencial que el cuerpo docente reconozca las principales causas de desnutrición y las señales de alerta (Tabla 14) para poder identificar a tiempo síntomas en el estudiantado

y remitir a los padres y madres de familia al área médica pediátrica.

Bajo este esquema, la UNICEF (s.f.) establece que las dietas deficientes y poco nutritivas están asociadas a más de la mitad de las muertes de niños y niñas a nivel mundial. En México, uno de cada ocho menores de cinco años presentan una talla baja para su edad, mientras que los grupos de uno a dos años tienen el mayor porcentaje de desnutrición crónica por falta de lactancia materna. Entre los años 2009 y 2018 han fallecido 5,955 niñas y niños de 0 a 14 años debido a la desnutrición en México (INEGI, 2018 citado en Arellano, 2022).



Desnutrición infantil

Principales causas

- Bajo peso de la madre durante el embarazo.
- Bajo peso y talla en el nacimiento.
- Inadecuada lactancia materna (ausencia o interrupción durante los primeros 6 meses de vida).
- Malas prácticas alimenticias a partir de los seis meses (falta de vitaminas y minerales durante las etapas del desarrollo)
- Infecciones respiratorias intestinales (dificultad en la digestión y absorción de nutrientes al consumir alimentos).

Factores sociales:

- Bajos ingresos económicos (impiden el acceso a una buena alimentación)
- Condiciones insalubres (acceso limitado a servicios básicos de salud y saneamiento básico)
- Acceso limitado a la educación (padres sin acceso a información sobre una adecuada alimentación)

Tipos de desnutrición

- Desnutrición crónica
- Desnutrición aguda
- Carencia de vitaminas y minerales

Desnutrición infantil

Consecuencias:

- Retardo en el crecimiento
- Afectaciones en el desarrollo motor
- Efectos adversos debido a un mayor riesgo de morbilidad
- Menor capacidad de trabajo físico
- Menor desempeño intelectual

Tabla 14. Desnutrición infantil

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2019).

Obesidad en la niñez

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) describe al sobrepeso u obesidad como la acumulación anormal de grasa corporal que ponen en peligro la vida de las personas que lo padecen. La UNICEF (s.f.) plantea que en México, al menos 1 de cada 20 niñas y niños entre los cero y cinco años padecen de obesidad. Esto favorece el aumento de mortalidad por enfermedades crónicas, posicionando al país en uno de los primeros lugares por obesidad infantil a nivel mundial. Las principales causas

de esta afectación son el alto consumo de alimentos procesados, azucarados y salados.

En relación a la problemática expuesta, el Gobierno de México (2021) observa que los malos hábitos nutricionales en el país se deben a dietas deficientes en la primera infancia, donde se registra un bajo consumo de verduras, frutas y proteínas. Quienes más sufren las consecuencias son los menores de ocho años que representan el 24% de la población con obesidad. La situación se complica debido a una elevada venta de comida procesada, con alta cantidad de sodio, azúcares y calorías en los planteles escolares.

Niñas obligadas a casarse

El matrimonio infantil es considerado como una forma de abuso sexual, explotación y violencia y representa una violación de derechos. Esta práctica proviene de antiguas costumbres, normas sociales y culturales. Empleando las palabras de la UNICEF (s.f.), el matrimonio infantil puede ser una unión formal o informal entre menores de 18 años y un adulto. La UNICEF calcula que una de cada

cinco niñas se casa en la actualidad, lo cual indica que el matrimonio infantil sigue siendo una práctica regular que fomenta la desigualdad de género a escala mundial..

Las principales causas del matrimonio infantil, de acuerdo con Carretero (s.f.), son la pobreza, cultura, educación y la guerra. Alrededor de 47,700 niñas a nivel mundial abandonan la escuela y miles de familias deciden que sus hijas deben casarse para dejar el hogar y disminuir los gastos. Estas acciones son la manifestación de factores como el machismo, la misoginia y la discriminación. En algunos contextos culturales se cree que las niñas deben casarse con un hombre por solvencia económica o por un embarazo no planificado. Incluso durante la guerra los padres las obligan a casarse para “protegerlas” de ser víctimas de la pobreza y de violencia sexual.

Familias homoparentales

La psicóloga Gaete Hernández (s.f.) opina que los aspectos biológicos, psicológicos y sociales son una parte importante a la hora ejercer la parentalidad. A los términos padre y madre les asigna el rol de cuidadores

y tienen la tarea de enseñar el amor, respeto y las normas. Sin embargo, estas enseñanzas no tienen que tomar lugar forzosamente en una familia tradicional con un padre y una madre. La parentalidad no depende de factores como el matrimonio, la heterosexualidad o el simple deseo de tener hijas o hijos. Más bien, se basa en las competencias y habilidades que tiene el cuidador o la cuidadora y las redes de apoyo que construye, ya sea en forma conjunta o monoparental.

Niños y niñas necesitan figuras protectoras capaces de poner normas, entregar protección y dar seguridad sin necesidad de preguntarse si esa persona es hombre o mujer, hétero – u homosexual. Se requiere de una familia suficientemente satisfactoria para el desarrollo del niño y la niña (Gaete Hernández, s.f.). Las niñas y los niños están acostumbrados a las familias tradicionales con un padre y una madre. Sin embargo, es necesario visibilizar otro tipo de familias, como las monoparentales (con un solo cuidador, ya sea padre, madre u otra persona), las homoparentales (conformadas por dos padres o dos madres) o las extensas (compuesta de diversos miembros de una familia que viven juntos bajo un mismo

techo, hecho muy común en México debido a situaciones económicas).

Aunque la enseñanza está limitada por modelos tradicionales, es esencial crear modelos más inclusivos, tolerantes e integradores que estén a favor de la diversidad y la integren a la cultura, la religión y el género. De esta forma se generará un ambiente de aprendizaje más adecuado para las distintas necesidades de cada niña y/o niño. Es importante que en la niñez se conozcan los diferentes conceptos de familias que existen y cómo están conformadas.



Importancia de la psicopedagogía a nivel preescolar: Las EAI se pueden prevenir

De acuerdo con el Centro Universitario Internacional de Barcelona (2016), “la psicopedagogía se ocupa del aprendizaje infantil y adolescente a partir de la comprensión del comportamiento humano. Esta rama hace uso de la neurociencia cognitiva para detectar problemas de aprendizaje. Además identifica las causas de las dificultades académicas evaluando áreas de cálculo, lectoescritura, funciones cognitivas y socioafectivas. En caso de observar fracaso escolar, la o el psicopedagogo diseña una intervención para mejorar las destrezas de acuerdo con la etapa de desarrollo en la que se enfoque.

Por su parte, Calvo (2011) afirma que esta ciencia tiene la facultad de personalizar los procesos educativos, adaptando el contenido a las necesidades específicas de cada estudiante, pues uno de sus objetivos es crear actividades que sean eficaces en los contextos de enseñanza y aprendizaje. Ortiz & Mariño (2014) apuntan que la psicopedagogía involucra otras disciplinas como la

psicología, la lingüística, la antropología, la filosofía, la historia, la ecología, la economía, la estadística, la cibernética y la informática, entre otras.

Miller (s.f.), señala la dificultad de verbalizar sentimientos durante la infancia. Esto puede resultar problemático para las y los educadores a la hora de abordar el trauma, debido a que expresar el sufrimiento es muy complicado por lo que niñas y niños suelen ocultar su dolor. Identificar de manera adecuada los síntomas permite evitar diagnósticos inadecuados por la similitud de los criterios con otros trastornos. Cabe resaltar también que, muchas veces, quienes han sufrido abuso o abandono en la infancia aprenden a mantenerse alerta en consecuencia suelen no confiar en nadie.

Esta ciencia podría asistir en la batalla contra el trauma que generan las EAI preparando a las y los estudiantes para enfrentar problemáticas que se presentan a lo largo de su crecimiento. Es necesario un cambio en las escuelas focalizado en la metodología de la planta docente para implementar estrategias de prevención y promover factores protectores en el aula. A continuación se introducen de manera ilustrada diversas vivencias

traumáticas en niñas y niños para que el profesor o la profesora ponga a prueba lo aprendido en la teoría revisada.

¿Cuántas EAI puedes observar?

La historia de Sofía

Sofía a los tres años era una niña con mucha energía que corría de un lado a otro por la casa o bailaba. Le encantaba salir al parque a jugar con sus amigas y amigos. Su madre le decía que en cuanto cumpliera los cinco años la llevaría a una academia de baile. A ella le emocionaba mucho la idea hasta que sufrió un grave accidente que cambió su vida. Ella y su madre se vieron involucradas en un terrible accidente de tráfico. Sofía perdió la movilidad de sus dos piernas y el proceso fue muy difícil para toda la familia. Las sesiones de fisioterapia ocupaban la mayor parte

de sus días y la envolvían en sensaciones abrumadoras de frustración.

A Sofía no le gustaba asistir a las sesiones de fisioterapia y tenía un mal comportamiento en ellas. Además, lloraba constantemente, todo el día estaba irritada y perdió el apetito. Esto se debe a que tuvo que dejar su rutina diaria de salir a jugar e ir a la escuela. Sus padres estaban muy preocupados por ella y ni ellos mismos entendían por completo el uso adecuado de los aparatos que requería. Era una tortura para ella ver a otros niños y niñas divertirse. En su semblante se veía pesadez cuando le decía a su mamá que quería ir con ellos. Al inicio la tomaban en cuenta para jugar, pero al cabo de un tiempo la dejaron, por lo que su madre optó por llevarla a otro lado a divertirse



Sus amigos y amigas a no la visitaban y dejó de ser invitada a las fiestas de cumpleaños. También tuvieron que cambiarla de colegio, ya que en el que estaba no contaba con los requerimientos necesarios para que ella pudiera desenvolverse. Sus compañeros comenzaron a hacerle burlas en

actividades que implicaban movimiento. Al ver que ella no podía hacerlas y que la maestra le ponía actividades diferentes, ellos se reían y la molestaban. Sus padres no tenían idea de cómo manejar la situación. Fueron meses de confusión y sufrimiento.

El día en que Sofía comenzó a ir a la escuela nueva, sus padres recibieron orientación y recibió atención de la psicóloga educativa. Comenzó a recibir fisioterapia de manera particular y recurrente (la ayuda con la que contaban antes solo era la que el gobierno proporcionaba, la cual era insuficiente). Sofía debía de entender que su vida no podría ser la misma de nuevo. Durante el periodo escolar fue diagnosticada con secuelas de estrés postraumático debido al accidente y el no haber recibido apoyo psicológico la había afectado de manera considerable. La familia tenía un largo camino de recuperación **¿Podrá Sofía tener una vida plena y superar las limitaciones de su discapacidad?**

Actividad sugerida para niñas y niños

Ponte en su piel

Objetivo: Desarrollo de la empatía, trabajo en equipo.

Materiales: Cuerda / tela para vendar los ojos / pelota de fútbol / cinta adhesiva / fichas numeradas

Cada jugador/a adquirirá un rol que le impida hacer alguna cosa, como si tuviera una discapacidad.

Posibles roles:

- Manos atadas.
- Boca cerrada (Incapacidad para hablar).
- Ojos cerrados o vendados.
- Pies atados.

Actividad 1. Cantar una canción para aquel que haga el papel de “mudo” (no hablar) la actividad será más difícil.

Una vez que los propios niños y niñas se den cuenta de lo incapacitante que es no poder hablar se cambiará a tararear una melodía y otra persona adivinará qué canción es.

Actividad 2. Jugar al fútbol. Para aquellos que no puedan ver o no puedan correr será una actividad bastante difícil.

Quien anime el juego verá cómo se ayudan los niños y niñas

entre ellos y si ve que alguno no está recibiendo apoyo, tiene que encargarse de concienciar al grupo para promover la cooperación mutua.

Actividad 3. Ordenar fichas numeradas (1, 2, 3...). A aquellos que les hayan atado las manos les será más difícil esta tarea, pues tendrán que hacerlo con la boca. Los que no puedan ver, deberán pedir asistencia a sus compañeros y compañeras. Al comienzo de la actividad se les indicará que se ayuden unos a otros como prefieran. Así todos podrán hacer las actividades y se podrán intercambiar los roles. El/la monitor/a vigilará que todos participen, esto es muy importante.

Al acabar las actividades el o la docente puede preguntar lo siguiente:

- ¿Cómo se han sentido?
- ¿Ha resultado muy difícil?
- ¿Qué dificultades han encontrado?
- ¿Han ayudado a sus compañeros?
- ¿Cómo lo han hecho?

Recuperado de: Gónzales Harbour & Acebal (2020).

Actividad extra sugerida

Nombre de la actividad: "Cuerdas", Cortometraje completo

Materiales: Proyector y computadora.

Instrucciones:

1. Ver el video llamado "Cuerdas"
2. Formular las siguientes preguntas en el aula:

- ¿Qué les gustó del video?
- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué es lo que les ha llamado la atención?
- ¿Qué sentimientos tendrías en el caso de vivir la situación de los/las protagonistas?

Fuente: Cuerdas Cortometraje Oficial (2018).

La historia de Jorge

Jorge cumplió cuatro años y se siente muy triste porque no tiene amistades. En la escuela no querían jugar con él y le hacían bullying. Jorge era muy callado y la mayor parte del tiempo se chupaba el dedo, lo cual dificulta su comunicación y aumentaba las burlas. Un día en el receso, la maestra encontró a Jorge llorando debido a que cuatro compañeros le habían tirado la comida y se habían llevado su mochila; uno de ellos también le había mordido su brazo.

Además, Jorge estaba en posición fetal y se estaba chupando el dedo para tranquilizarse. Tuvo que tomarlo en brazos para llevarlo a la dirección cuando notó que estaba temblando, fue atendido por la mordedura y se le notificó a los padres. La directora se dio cuenta de que en realidad la maestra no hacía ningún esfuerzo por mantener a sus estudiantes en calma ni les llamaba la atención cuando molestaban a Jorge. Estas agresiones nunca habían sido notificadas al área de dirección.



Jorge se mantuvo en silencio, a veces simplemente se quería quedar en el salón, porque constantemente en el receso lo llamaban “orejón”, “llorón” y “feo” o hacían alusión a que se chupaba el dedo. Comenzó entonces a aislarse y a sentir miedo; lloraba bastante cuando su familia pasaba a dejarlo a la escuela, cuando no le daban lo que quería y hacía rabietas si no le permitían usar el celular, el cual era su única fuente de distracción. Su padre y madre ya no sabían qué hacer o a quién recurrir. **¿Podrá Jorge superar el bullying?**

Actividad sugerida para niños y niñas

Vamos a conocernos

Objetivo: Conocernos en la diversidad, fomentar el respeto mutuo, valorar nuestras diferencias y semejanzas, mejorar nuestras relaciones independientemente de nuestro aspecto y nuestros rasgos.

Materiales: Fichas numeradas / venda para los ojos.

Primero, repartimos aleatoriamente fichas numeradas. A partir de números que coincidan, dividiremos a los niños y niñas en parejas. Posteriormente, vendamos los ojos de ambos y verificamos que efectivamente no pueden ver nada. Después, solo mediante el tacto, un compañero deberá describir la cara, brazos y manos del otro. Tras esto, se repite la actividad, pero ahora con los ojos abiertos. Finalizadas ambas descripciones, en la pizarra apuntaremos las diferencias y similitudes que todos tenemos como personas. Con esta sesión y a través del contacto, trabajaremos las diferencias y semejanzas físicas, para la concienciación de que todos somos personas sin importar nuestros rasgos.

Recuperado de: Gónzales Harbour y Acebal (2020)

La historia de Andrés

Andrés tenía cuatro años cuando vivió una fuerte situación de pobreza: su familia carecía de recursos básicos. Debido a esto, sus padres perdieron la custodia cuando los vecinos dieron aviso a las autoridades porque el niño deambulaba con apenas un pañal sucio, tenía el cuerpo y cara manchados por la suciedad y un evidente resfriado. Cuando llegaron las autoridades pudieron observar a simple vista la negligencia a la que estaba sometido.

Procedieron a proporcionarle atención médica debido a que presentaba temperatura, extrema delgadez, catatonía y apenas hablaba. Al poco tiempo de ser ingresado en el sistema de adopción comenzó con sus actividades académicas. Fue entonces cuando la maestra y el personal de la escuela observaron visibles retrasos al hacer las actividades en clase, lo que fue notificado a la directora y psicóloga escolar. La docente afirmaba que



el niño no quería participar nunca y apenas le dirigía la palabra.

Todos estaban preocupados por Andrés. Aunque ya habían pasado cinco meses, no reaccionaba ante los estímulos que lo rodeaban. En todo ese lapso, la maestra tenía que llamar la atención de sus estudiantes porque cuando Andrés intentaba entablar amistades, sus compañeros se burlaban de él y lo rechazaban. Se tuvo que realizar una junta con los padres y madres de familia para que la situación no empeorara debido al comportamiento cruel de los infantes ¿**Podrá Andrés adaptarse al sistema de adopción mexicano y posteriormente tener la oportunidad de salir a jugar y divertirse como cualquier niño y niña de su edad?**

Material dirigido a la planta docente

Guía para la intervención educativa de la niña o niño adoptado

- Contenido: El objetivo principal es que la o el profesor pueda comprender la situación de un niño adoptado: conocer los antecedentes y las situaciones de carencia sufridas permiten prever necesidades y soluciones ante problemas que surjan.
- Por lo tanto, la guía presenta, en primera instancia, una serie de características que describen al niño o niña en tal situación. De tal forma, se visibilizan los sentimientos y emociones que pueden manifestarse en la cotidianidad de la escuela

Fuente: Bermejo Fernández et al. (2011).

La historia de Fabián

Fabián con tan solo tres años era un niño muy activo al que le encantaba platicar y compartir aventuras con sus padres y amigos. Las personas lo consideraban muy simpático y sociable hasta que comenzó expresar males-tares de manera constante. Empezó con una pérdida del apetito, lo cual era muy inusual en él; su familia pensó que era porque solo quería comer el postre. Después manifestó pequeños dolores en el abdomen, entonces supusieron que se debió a algo que comió en la escuela.

Posteriormente, Fabián presentó fiebres frecuentes y sangrado al momento de orinar. La situación se había tornado grave, por lo cual lo llevaron inmediatamente con su pediatra. Después de una serie de bastantes análisis, se le diagnosticó un tumor en el riñón. El tratamiento médico recomendado fue la quimioterapia. Fabián no quería estar acostado en una cama. Lo único que deseaba era estar junto a su mascota y jugar como antes. Se dio cuenta de la gravedad de su enfermedad y empezó a preocuparse y angustiarse. Les comentó a su padre y madre que lo ponía muy triste el hecho de que, si moría, ya no vería nunca más a sus amistades y familia.

Después de un año y medio de estar recibiendo los medicamentos, Fabián se sentía mucho mejor, por lo cual decidieron llevarlo a la escuela. Sin embargo, al momento de reiniciar la escuela, se generaron varios problemas: se alejó de sus amistades, no tenía deseos de aprender, siempre estaba angustiado y pensaba que le iba a pasar algo malo en cualquier momento. Además, durante la hora del receso no salía a jugar con los demás. Dichas acciones afectaron su rendimiento escolar y fomentaron su aislamiento social **¿Podrá Fabián ser el niño alegre de antes?**



Concientización del Cáncer Infantil

Materiales: Proyector y computadora.

Instrucciones:

Ver el video llamado “Concientización del Cáncer Infantil”

Formular las siguientes preguntas en el aula:

- ¿Qué les gustó del video?
- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué es lo que les ha llamado la atención?
- ¿Qué sentimientos tendrías en el caso de vivir la situación de los/las protagonistas?.

Actividad sugerida para niños y niñas

Educar a un niño con cáncer

Contenido: Esta guía pretende ser un manual de trabajo o herramienta de educación la población infantil y adolescente con cáncer, con o sin secuelas derivadas del mismo. Además puede ayudar al desarrollo de la evaluación psicopedagógica del alumnado oncológico para la determinación de las necesidades educativas especiales (NEE) derivadas de esta enfermedad. También, sirve para la elaboración de programas y materiales adecuados a sus necesidades educativas.

Recurso: Educar a un niño con cáncer | Cocemfe

Fuente: Comisión de Educación de la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer (2019).

Material dirigido al docente

La historia de Valeria

Valeria sufrió varios episodios de abuso sexual por parte de su tío a los cinco años de edad. Ella tenía pesadillas todo el tiempo, un comportamiento violento y episodios de pánico. Ella nunca dijo nada por miedo a que la regañaran o que pensarán que estaba diciendo mentiras. Además, su tío le dijo que si decía algo iba a lastimar a su hermano.

Su familia era numerosa y dentro de la casa vivían sus padres, su hermano, su abuela y su tío. Un día que su abuela salió a platicar con la vecina mientras Valeria hacía la tarea, su tío aprovechó el momento para abusar de ella. Su madre cubría un turno de 12 horas, pero aquel día salió temprano. Cuando llegó a casa, llamó a su hija, al ver que no contestaba fue hacia su cuarto. La puerta tenía el seguro puesto, así que inmediatamente buscó la llave, pues pensó que algo le había sucedido. Al entrar vio a su hermano semi desnudo y a su hija llorando. Inmediatamente llamó a la policía, pero él salió corriendo de la casa.

Cuando llegaron las autoridades, el tío ya había escapado, sin embargo, se abrió una carpeta de investigación

en su contra, aunque no lograron apresararlo. Por su parte, la abuela no le creyó a su hija que su propio hijo había violado a su nieta. La madre comenzó a sentirse culpable, debido a que nunca reconoció los signos y síntomas de abuso sexual que había tenido Valeria. Por ejemplo, la notaba cansada todo el tiempo, en la escuela se quedaba dormida en clase, tenía bajo rendimiento académico y no era una niña social. Durante el baño, notaba que sus partes íntimas olían mal, tenía infecciones frecuentemente, sus calzones estaban manchados y a veces estaba inflamada, sin embargo, a la madre le parecía normal, pues pensaba que Valeria todavía no sabía asearse. **¿Podrá Valeria dejar de tener sentimientos de culpabilidad debido al abuso que sufrió?**

Actividad sugerida para niñas y niños



Cápsula Partes Privadas Filipón

Contenido: Recordemos cuáles son las partes de nuestro cuerpo que los demás pueden ver y tocar y aquellas que no.

Es muy importante que conozcas tus partes privadas.

Niñas: Boca, senos, la vulva y el trasero. Nadie las puede ver o tocar, ni siquiera el Sol.

Niños: Boca, el pene, los testículos y el trasero. Nadie las puede ver o tocar, ni siquiera el Sol.

Instrucciones:

1. En una hoja blanca, haz dos dibujos de ti, uno de frente y otro de espaldas e ilumínalos.
2. En otra hoja, dibuja nueve círculos, colorea cinco de color verde y cuatro de color rojo; después recórtalos.
3. Ahora, pega los círculos verdes en las partes que los demás pueden ver; y los círculos rojos en las partes que son privadas y que nadie puede ver o tocar.
4. ¡Muy bien! Para terminar, pega el dibujo en un lugar donde siempre puedas verlo para recordar cuáles son tus partes privadas.

Fuente: Guardianes / Filipón (s. f.)

La historia de Daniel

Daniel tenía cinco años cuando sus padres se divorciaron y el docente considera que no le comunicaron adecuadamente la noticia de su separación. Su padre desapareció repentinamente por dos meses y después regresó para estar con él solo los fines de semana. Él tenía muchas dudas y estaba confundido. Cuando le preguntaba a su madre dónde estaba su padre, ella le gritaba que la dejara tranquila y que los había abandonado. Antes de que sus padres se separaran, él escuchaba las peleas y los gritos. Incluso llegó a ver en una ocasión cómo su madre aventó un objeto a su padre. Daniel se sentía solo porque su mamá lo ignoraba y su padre no le prestaba atención.

Cuando sus padres peleaban Daniel se sentía culpable. Él pensaba que peleaban por su culpa, ya que su madre constantemente le gritaba a su esposo que nunca pasaba tiempo de calidad con la familia o con su hijo. Cuando Daniel se acercaba a su padre para jugar con él o pedirle algo, él le decía: “Ve y dile a tu

mamá que te lo de” o “Ve a jugar con tu mamá, estoy ocupado con cosas del trabajo”. Cuando el niño iba con su mamá, ocurría la misma situación.

El día que su padre se fue, Daniel comenzó a sentir ira y tristeza y se aisló de sus pares. Sufrió también regresiones importantes en su desarrollo: tenía rabietas más frecuentes y orinaba la cama como antes, cuando era más pequeño. Daniel le decía a su madre que quería a su familia de regreso y ella le gritaba que no quería que viera a su padre porque él ya tenía otra familia. Con el tiempo, las visitas del padre se volvieron menos frecuentes al igual que los ingresos económicos que le enviaba a la familia. **¿Podrá Daniel sobreponerse a la separación de sus padres?**

Material dirigido a la planta docente



Los padres de mis alumnos se van a divorciar

(ideas para la labor docente)

- **Contenido:** El artículo pretende brindar apoyo a la profesora o profesor para que pueda afrontar el tema del divorcio con el alumnado. Incluso, el texto lo puede orientar al momento de hablar con las familias.
- **Recurso:** Revista digital para profesores de la enseñanza (2011) .

Divorcio – cuento para niños

Cuando mis padres dejaron de ser amigos

- **Instrucciones:**
- 1. Ver el video llamado “Cuando mis padres dejaron de ser amigos”
- 2. Formular las siguientes preguntas en el aula:
 - • ¿Qué les gustó del video?
 - • ¿Cómo se sintieron?
 - • ¿Qué es lo que les ha llamado la atención?
 - • ¿Qué sentimientos tendrías en el caso de vivir la situación de los/las protagonistas?

Fuente: Adriana Briseño (2019).

La historia de Jimena

Jimena tenía tres años cuando presenció el arresto de su padre, quien era un hombre trabajador pero también conflictivo. Fue encarcelado por conducta violenta y abuso doméstico, además de consumo de sustancias adictivas como metanfetamina y cannabis. Ella no sabía lo que su padre hacía, pero entendía que después él se convertía en una persona muy violenta, que le gritaba y le pegaba, lo cual la hacía sentirse triste y con miedo. Cuando se lo llevaron, sintió alivio.

Se notaba a simple vista la personalidad autodestructiva del padre de Jimena. Cuando le preguntaban por él, ella decía que su progenitor estaba castigado, haciendo referencia a que estaba encarcelado. Esta idea le agradaba ya que pensaba que él podría cambiar si lo castigaban como a ella. En los exámenes psicológicos que le realizaron al padre se confirmó que tenía un desorden de apego. Esto concordó con los comentarios de la madre, pues decía que era indiferente la mayor parte del tiempo y raramente mostraba afecto.

Una vez, Jimena y su madre visitaron a su padre en la cárcel y él tuvo reacciones violentas: las atacó, insultó y culpó de su arresto, por lo que debieron cancelar las visitas. Después de todo lo sucedido, Jimena tiene problemas de comunicación y no sabe lidiar con sus sentimientos y emociones, se le nota confundida y pues muchas preguntas que su madre no puede responder. Jimena manifiesta su miedo a través de la mala conducta en la escuela y presenta síntomas de estrés postraumático. Su caso se está evaluando, ya que las autoridades consideran que la madre no es apta para el cuidado de Jimena. **¿Podrá Jimena procesar la experiencia de su padre encarcelado y vivir bajo el cuidado de su madre?**



Reflexión testimonios de hijos e hijas con padres encarcelados

“Mi abuela no tenía dinero para comprarme el uniforme ni una mochila y yo siempre tenía que ir al mercado a vender con ella” – *Nicaragua, niña de entre seis y nueve años.*

“No fui a la escuela hasta que mi padre y mi madre salieron de la cárcel” – *Nicaragua, niña de entre 13 y 16 años.*

“Todos en la familia están tristes y deprimidos porque se sienten solos” – *Argentina, niño de entre seis y nueve años.*

“Contenta de estar con mi madre que también está contenta porque mi padre es lo peor” – *Nicaragua, niña de entre seis y nueve años.*

“En la escuela, los niños a los que caes mal te dicen: “Eh, tu pariente está en la cárcel”. Te sueltan cosas así, como si el delincuente fueses tú” – *México, niño de entre 12 y 16 años.*

Fuente: Oficial Del Representante Especial Del Secretario General Sobre La Violencia Contra Los Niños (2019).

Información dirigida a la planta docente

Visitando a mamá o papá

Contenido: Preparando al niño y la niña para la visita a la cárcel

Recurso: VISITANDO A MAMÁ O PAPÁ
Fuente: Colantoni (s. f.).

Actividad sugerida para niños y niñas



La historia de Daniela

Daniela comenzó a ser maltratada desde los tres años por su madre y su padrastro.

Su madre le prohibía jugar o interactuar con otros; además, cuando tenía arranques de ira la encerraba en el closet con llave. Su padrastro la golpeaba, gritaba e insultaba, la bañaba con agua fría y la quemaba con un encendedor. A veces se negaba a llevarla a la escuela diciendo que “no merecía su dinero por no ser su hija”. Daniela gritaba y pedía ayuda, lo que llamó la atención de una vecina que inmediatamente reportó el caso.

La policía acudió a la casa y al momento de ver a Daniela se dieron cuenta de que, a pesar de tener tres años, lucía como una niña de un año. Revisaron la casa y notaron que el lugar donde Daniela dormía estaba sucio y lleno de basura. Posteriormente, llevaron a Daniela al hospital donde se dieron cuenta de que algunos de sus órganos estaban fallando y tenía un peso muy bajo. La



madre fue demandada por maltrato infantil y, debido a la presencia de testigos y pruebas en el caso, perdió la patria potestad. Finalmente el padrastro fue sentenciado a 12 años en prisión y se le exigió el pago de una multa. **¿Podrá Daniela crecer a partir de los daños que le causaron y cultivar la resiliencia?**



La playera de Filipón

Cuento para prevenir el maltrato y el abuso sexual infantil

Materiales: Proyector y computadora.

Instrucciones:

3. Ver el video llamado “La playera de Filipón”
4. Formular las siguientes preguntas en el aula:
 - ¿Qué les gustó del video?
 - ¿Cómo se sintieron?
 - ¿Qué es lo que les ha llamado la atención?
 - ¿Qué sentimientos tendrías en el caso de vivir la situación de los/las protagonistas?.

Fuente: *El mundo de Filipón* (2021).

Actividad sugerida para niños y niñas

La perspectiva infantil durante una experiencia traumática

Contenido: El video es una herramienta visual que permite comprender las reacciones de las niñas y los niños de diferentes edades durante una experiencia traumática.

Recurso: La perspectiva de los niños durante una experiencia traumática

Fuente: *Comunidad Calle Sesamo* (2017).

Recursos dirigidos a la planta docente



La historia de José

José salía a las calles a vender dulces a sus cinco años. Él vivía en una de las zonas más marginadas del municipio y caminaba largos tramos para llegar a las áreas donde más vendía sus dulces. Por su trabajo no podía asistir a la escuela, su ropa estaba sucia, rota y descuidada, a simple vista se veía enfermo. Un día José empezó a sentir dolor de cabeza, debido a que no había comido nada. Al ver que el niño se encontraba solo, las personas que se percataron de la situación llamaron a la policía.



Vieron que estaba muy delgado, por lo cual las mismas personas le ofrecieron comida; aunque José no les dirigió la palabra, aceptó la ayuda. Cuando los oficiales llegaron al lugar notaron que, a pesar del frío, el niño no iba abrigado; tosía demasiado y decía que se tenía que ir. Los oficiales procedieron a tomarlo en brazos cuando

de repente llegó una mujer a discutir con ellos. Afirmaba haber extraviado al niño por un momento y dijo que en realidad ella estaba vendiendo los dulces con él en brazos. Los testigos lo negaron. **¿Podrá José salir de las condiciones en las que vive y asistir a la escuela con la ayuda gubernamental?**

Las niñas y niños nos cuentan el mundo

Materiales: Proyector y computadora.

Instrucciones:

1. Ver el video llamado “Las niñas y niños nos cuentan el mundo”
2. Formular las siguientes preguntas en el aula:
 - ¿Qué les gustó del video?
 - ¿Cómo se sintieron?
 - ¿Qué es lo que les ha llamado la atención?
 - ¿Qué sentimientos tendrías en el caso de vivir la situación de los/las protagonistas?

Fuente: ISCODtube (2017).

Actividad sugerida para niños y niñas

La historia de Paco

Cuando tenía cinco años, Paco presentó mal comportamiento en la escuela: llevaba malas notas por no prestar atención en clase. Cuando tenía que participar, llegó a responder con gritos. Lo más alarmante sucedió cuando un día golpeó a uno de sus compañeros. Después de esto, lo llevaron con la psicóloga de la escuela, la cual le preguntó si tenía problemas en casa. A esto, Paco respondió que tenía miedo porque su padre llegaba borracho a casa casi todos los días. Además, contó que su padre gritaba y golpeaba a su mamá.

Todos se sorprendieron al escuchar a Paco decir: “Quiero que mi papá deje de pegarme”, “mi papá se enoja y yo tengo miedo porque le grita a mi mamá”, “yo me encierro en mi cuarto para que no me vea llorar”. Paco mencionó también que su padre lo insulta cada vez que escucha su llanto y dice: “los hombres nunca lloran o ¿acaso eres niña?”. La psicóloga decidió reportar el caso a la policía para que enviaran a un trabajador social a su casa.



¿Podrá la situación de Paco mejorar si recibe apoyo por parte de la escuela y el gobierno?.

Alcohólico – Animación

Materiales: Proyector y computadora.

Recurso: Alcohólico – Animación – Cortometraje – (El galardonado)

Instrucciones:

1. Ver el video llamado Alcohólico – Animación
2. Formular las siguientes preguntas en el aula:

- ¿Qué les gustó del video?
- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué es lo que les ha llamado la atención?
- ¿Qué sentimientos tendrías en el caso de vivir la situación de los/las protagonistas?

Fuente: América Latina (2017).

Actividad sugerida para niños y niñas

Sensibilizar sobre el trauma a un nivel preescolar

El Centro de Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés, 2019) dirige gran parte de sus esfuerzos a la reducción de condiciones riesgosas en las familias por situaciones financieras. Asimismo, anima a los empleadores a ofrecer a las familias horarios de trabajo más flexibles y aspira a fomentar ambientes escolares que prevengan traumas en la infancia. Los CDC se han enfocado en disminuir los efectos negativos del trauma, implementando planes de prevención y acción funcionales para las comunidades estadounidenses; sin embargo, algunas de sus propuestas podrían ser beneficiosas para las comunidades mexicanas.

No hay datos exactos que corroboren el éxito de estos programas en población mexicana, pero existe material efectivo que puede ayudar a las y los docentes a hacer un mejor seguimiento sobre el trauma desde su área de trabajo. Cuando las acciones se enfocan en una población vulnerable, se enfrentan a dos dificultades: el bajo rendimiento académico y la desregularización

emocional. Ayudar al personal escolar a obtener un conocimiento general sobre los efectos del trauma en la infancia puede generar un cambio positivo en las vidas de los y las estudiantes. Así, las y los maestros se volverían una fuente de sanación y promotores del desarrollo integral.

En el libro “Enseñanza con fortalezas en estudiantes afectados por trauma: un nuevo enfoque para la curación y el crecimiento en el aula” de Brunzell et al. (2015), se proponen una serie de pasos que fortalecen las capacidades reguladoras de alumnos y alumnas en el aula, organizando la entrada de información del entorno (entrada sensorial que va al sistema nervioso), regulando los niveles de excitación nerviosa y mediando las respuestas a las sensaciones. Algunas de las actividades recomendadas son las siguientes:

Actividades autorreguladoras (respiración consciente, actividades basadas en la música, juegos en círculo, ráfagas cortas de ejercicio) cuando se tienen dificultades para mantenerse comprometidos en el aula. Tiempo de descanso durante el trabajo independiente y en la transición de una actividad a otra.

Una de las bases establecidas para tratar los principios del trauma en las aulas, de acuerdo con Call et al. (2014), son las relaciones que se forman con las personas del centro estudiantil. Los y las estudiantes deben sentirse conectados para tener seguridad y una mejor capacidad para aprender. Un salón de clase informado sobre el trauma será un entorno saludable para los niños y niñas vulnerables. De esta manera tendrán más oportunidad de ser aprendices exitosos. Por lo anterior se enlistan una serie de estrategias que buscan cumplir tal objetivo” quitar la coma del final. (Tabla 15).

Tabla 15. Estrategias para construir aulas informadas sobre el trauma

Fuente: Call et al. (2014).



Estrategias para construir aulas informadas sobre el trauma

- Replantear los comportamientos de los y las estudiantes, considerar una conducta de desobediencia como parte de una estrategia de supervivencia del alumno y la alumna, relacionarla con un mecanismo de defensa.
- Tomar en consideración los factores de riesgo que afectan el desarrollo de los niños y las niñas.
- Fomentar las relaciones entre los y las estudiantes.

Es importante:

- Hacer contacto visual usando ojos suaves al hablar.
- Fomentar el contacto positivo y saludable en la rutina del aula, ejemplo
 - Choque de puños, chocar los cinco y apretones de mano.
 - Interesarse en la vida del alumnado, por ejemplo: hacer preguntas, escuchar, incorporar la actividad diaria, leer y responder dudas, Reconocer los estados emocionales de los y las estudiantes, ejemplo: cuando parecen estar enojados o molestos y tener preguntas de registro, tales como “en una escala del 1 al 10, mi nivel de estrés es 5”.

Estrategias para construir aulas informadas sobre el trauma

- Crear un ambiente seguro.
 - Un entorno ordenado y tranquilo.
 - Establecer rutinas, ejemplo: al entrar al aula, hacer una pregunta.
 - Establecer horarios fijos de clase y comunicar si hay algún cambio.
 - Anunciar los cambios de actividad, ejemplo: “Tres minutos hasta que vayamos a almorzar”.
 - Prestar atención, hacer contacto visual y extender apretones de manos al entrar al aula.
 - Permitir a los alumnos proponer opciones para completar las tareas.
 - Extender las fechas de entrega de tareas al lunes, para que tengan el fin de semana para realizarlas.
 - Si se usa palabras irrespetuosas en el aula, practicar la repetición de comportamiento, ejemplo: “vuelve a intentarlo”.
- Abordar las necesidades fisiológicas, como permitir botellas de agua y bocadillos
- Permitir movimiento físico, como levantarse y caminar mientras trabajan.
- Adaptarse a las necesidades sensoriales de cada alumno y alumna con herramientas:
 - Auriculares con cancelación de ruido.
 - Un lugar tranquilo para trabajar.
 - Música de fondo suave.
 - Artículos pesados (almohadilla para el regazo, manta, chaleco, etc.)
 - Si se mueve inquieto (aprieta pelotas, velcro debajo del escritorio, etc.).
 - Chicle.
 - Iluminación suave o natural.

– Practicar habilidades de autorregulación.

- Después de tareas difíciles, practicar ejercicios de respiración profunda u otras técnicas de autorregulación.
- Planear intencionalmente una actividad que entusiasme a los estudiantes; como lanzar globos de agua, experimentos científicos, entre otros. Luego practicar técnicas de autorregulación o calmantes.
- Ayudar a los estudiantes a identificar su nivel de alerta.

– Ser proactivo en el aula, enseñar habilidades y comportamientos antes de que sean necesarios o requeridos por los y las estudiantes.

- Fomentar la práctica de técnicas calmantes o de autorregulación antes de actividades emocionantes o estimulantes
 - Por ejemplo, respiración profunda, puntos de presión, sentadillas en silla, empujar la pared hacia abajo, objetos pesados, inquietudes

En función de lo planteado, (Miller, (s.f.) considera fundamental implementar una serie de técnicas para redirigir conductas inadecuadas. La sensación de bienestar que les produce recibir elogios los lleva a repetir esas mismas conductas, lo cual es un buen implemento a la hora de corregir malos hábitos. Los comportamientos como hablar sin levantar la mano, empujar a un compañero/a, entre otros no serán celebrados, mientras que aquellas actitudes positivas serán incentivadas, “gracias por ayudar a tu compañero/a”, “muy bien, has logrado completar la tarea”. Esta necesidad de elogio los lleva a intentar adaptarse a los nuevos lineamientos.

En México algunos organismos privados y públicos pueden coadyuvar a solventar la problemática en el país respecto al abuso y/o maltrato infantil, ya que cuentan con múltiples programas de apoyo y de prevención. A continuación, se enlistan instituciones del estado de Puebla donde se puede acudir en caso de requerir apoyo (Tabla 16). En dichos lugares, se puede consultar profesionales que brindan ayuda mediante asesorías, materiales y herramientas para capacitar las y los docentes sobre las acciones que se deben de tomar con el fin de

aplicar las respectivas normas establecidas sobre la salud, integridad y los derechos de la niñez mexicana.

Registro Informativo del estado de Puebla

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Misión: Institución gubernamental que busca contribuir al desarrollo integral de la población sujeta de asistencia social, facilitando su completa reintegración a la sociedad a través de acciones de salud, educación y la generación de opciones de ingreso.

Dirección: 5 de mayo 1606, Centro Histórico, 72000 Puebla, Pue.

Teléfono: 222 229 5200

Página web: <https://www.gob.mx/difnacional>

Fundación JUCONI A.C

Misión: trabaja para prevenir y sanar las heridas ocasionadas por la violencia familiar que afecta a niñas, niños, jóvenes y sus familias, quienes viven en condiciones de marginación social y extrema pobreza.

Dirección: Privada 7 A Sur No.4111, Colonia Gabriel Pastor, CP. 72420, PUEBLA

Teléfono: 52 (222) 237 88 37 Correo: instituto@juconi.org.mx

Página Web: <https://institutojuconi.org/>

AMANC

Misión: Asociación que busca ayudar a las y los pequeños poblados con diagnóstico de cáncer y de escasos recursos económicos a disponer de apoyos óptimos y oportunos para su recuperación, de tal forma que puedan integrarse nuevamente a su comunidad.

Dirección: Calle 3 No.3, Fraccionamiento San José Vista Hermosa, Puebla, Pue.

Teléfono: (222) 2422672 – (222) 2570875.

Página: <https://www.amancpuebla.org/>

Una nueva esperanza

Misión: Es una organización sin fines de lucro en el estado de Puebla que favorece las condiciones socioeconómicas de niños y jóvenes de escasos recursos diagnosticados con cáncer, a través de un apoyo integral y acompañamiento durante su tratamiento para aumentar su expectativa de vida.

Dirección: Venustiano Carranza 504, Reserva Territorial Atlixcáyotl, Concepción la Cruz, Puebla, Pue.

Teléfono: 01 (222) 230 4741

Página web: <https://unanuevaesperanza.mx/>

Fundación junto con los niños de Puebla

Misión: Ofrecer mejores alternativas y desarrollo de habilidades para nuevas oportunidades o condiciones de vida a niñas, niños, adolescentes y sus familias, que sufren o han sufrido violencia, pobreza extrema y/o marginación.

Dirección: Privada Volcán de Colima N° 2720, Col. Volcanes. CP: 72410, Puebla, Pue.

Teléfono: +52 (55) 5130 – 5555

Página web: <https://juconi.org.mx/es/>

Fundación Regala Vida A.C

Misión: Apoyar a personas de escasos recursos económicos que están en espera de órganos, proporcionándoles medicamentos, las pruebas necesarias, etc. Así como también ayudar a las instituciones hospitalarias para mejorar la atención hacia estos pacientes.

Dirección: Calle de Sevilla 111 – 104, Col. Gabriel Pastor, 2da Secc. C.P. 72520 , Puebla, Pue.

Teléfono: (222) 298-91-98, (222) 298-98-88

Correo: regala.vida@yahoo.com.mx

Página web: <http://www.fundacionregalavida.org/quienes-somos.html>

Red por la Infancia y adolescencia Puebla A.C

Misión: Promover y proteger los derechos humanos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, en el empoderamiento de los mismos mediante: talleres, capacitaciones, incidencia pública y un Observatorio de Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes en Puebla (ODENNAP).

Dirección: Calle 7 “A” Sur No. 4111, Colonia Gabriel Pastor, Puebla, Pue.

Teléfono: 2226622128

Correo: mailodennap.direccion@gmail.com

Página web: <https://www.riapuebla.org>

Valora A.C.

Misión: Centro de atención integral que presta servicios especializados a niñas y niños con autismo para mejorar su calidad de vida.

Dirección: Calle Morelos No. 6136 Interior A, Col. El Patrimonio, Puebla, Pue.

Teléfono: 2222175072 – 2226238184

Correo: valora.ac@gmail.com

Página web: <https://es-la.facebook.com/valora.autismo/>

Tabla 16. Registro informativo del estado de Puebla

Conclusión

Importancia de la teoría

El presente trabajo expuso diferentes perspectivas acerca de las experiencias adversas en la infancia. En palabras de Polizzi Medrano (s.f.), se necesita promover esta información para prevenir los diferentes riesgos que puedan ocurrir durante el desarrollo normativo del infante o adulto. Finalmente, emplea las palabras de Jorge Barudy (2001), *“La felicidad y el bienestar del niño no es nunca el efecto de la casualidad, de la mala o buena suerte; muy al contrario, es una producción humana nunca puramente individual, ni siquiera únicamente familiar, sino el resultado del esfuerzo de la sociedad en su conjunto”*, cuyo contenido forma parte de lo que se busca transmitir a los lectores.

Ante el incremento de la inestabilidad social y familiar, resulta apremiante enseñar en las escuelas el adecuado manejo de los problemas de conducta. La educación y la salud son dos cuestiones que podrían abordarse en

manera conjunta por medio de los avances en modelos de intervención psicopedagógica en el aula, aunque en el ámbito sanitario existen avances sobre el tema, los centros educativos todavía se encuentran en fase de planeación, por lo cual se deben atender las propuestas para llegar al objetivo.” Cambiar la coma del principio por punto y seguido. Gracias a los avances científicos aplicados en el tratamiento de las EAI, será posible enriquecer ambas áreas de conocimiento.

Importancia de las cuestiones prácticas

Como dice Gonzalo (2021), la respuesta no está en pedir al profesorado resolver el problema por sí mismo, la clave es desarrollar políticas públicas para que las y los niños alcancen un mayor potencial académico, es decir, el tema debería convertirse en una prioridad para la reforma educativa. Para este autor el aumento en la creación de “escuelas sensibles al trauma” apoyará a aquellos infantes que han experimentado una adversidad abrumadora pues, ¿será posible que algún niño o niña no haya experimentado alguna EAI en su vida?

En este sentido, Jennings (2019) comprende el impacto de las aulas sensibles al trauma y la importancia de tocar este tema. Para ella no solo es una conexión con un maestro “sensible”, sino una forma de crear relaciones laborales saludables con las y los alumnos. Este trabajo busca promover una ideología similar, importante brindar interés, tiempo, atención y apoyo emocional para que las y los estudiantes busquen involucrarse más en el aprendizaje y la escuela. La capacidad de mantener relaciones positivas con los integrantes del aula forma parte de lo que se busca en investigaciones referentes a la intervención de las EAI.

Sugerencias finales

Para lograr el bienestar, las personas necesitan superar los sucesos hostiles de estrés, traumas y rupturas que acontecen a lo largo de su vida. El resultado es compatible con la pedagogía, la cual es la ciencia que enseña a vivir bien, a superar momentos dolorosos progresivamente dentro del aula y fuera de ella (Cortés y Leiva, 2012 citados en Segovia-Quesada et al., 2020) Los autores toman en cuenta la resiliencia de las y los docentes, ya

que al igual que sus alumnos, en la infancia pudieron sufrir alguna experiencia adversa que se interpone en sus roles como educadores y educadoras, haciendo incapaz la maduración a la par de su profesión.

Para finalizar, se recomienda contestar el Cuestionario para Adultos de Experiencias Adversas en la Infancia (ACES aware, s.f.), para conocer aquellas experiencias traumáticas a las que se ha estado expuesto. Los resultados podrían visibilizar las sensibilidades propias, lo que conduciría a explorar conductas hasta entonces desconocidas. Es necesario hacer el recordatorio de que los traumas emocionales afectan a los adultos en diferentes aspectos de su vida, por ejemplo, el ámbito laboral. A veces los adultos dicen, “Son demasiado jóvenes para entender”. Sin embargo, los niños pequeños son afectados por eventos traumáticos, incluso aunque no entiendan qué sucedió (Red Nacional de Estrés Traumático Infantil, 2010).

Cuestionario para adultos de Experiencias Adversas en la Infancia

Nuestras relaciones y experiencias pueden afectar nuestra salud y bienestar. Las experiencias difíciles de la infancia son muy comunes. Díganos si ha tenido alguna de las enumeradas a continuación, ya que pueden estar afectando su salud hoy o pueden traer repercusiones en el futuro. Esta información le ayudará a usted y a su proveedor a comprender mejor cómo trabajar juntos para mejorar su salud y bienestar.

Instrucciones: A continuación hay una lista de 10 categorías de Experiencias Adversas en la Infancia (EAI). Coloque una marca de verificación junto a cada categoría de EAI que experimentó antes de cumplir 18 años. Luego, sume el número de categorías de EAI y escriba el resultado en la parte inferior.

¿Sintió que no tenía suficiente para comer, tenía que usar ropa sucia o no tenía a nadie que lo protegiera o lo cuidara?

☐

¿Perdió a uno de sus padres a causa de divorcio, abandono, muerte u otra razón?

☐

¿Vivió con alguien que estaba deprimido, enfermo mental o intentó suicidarse?

☐

¿Vivió con alguien que tuvo problemas de alcohol y/o drogas, incluyendo el abuso de medicamentos prescritos por el médico y/o medicamentos no recetados?

☐

¿Sus padres y/o adultos en su casa alguna vez se golpearon o amenazaron con lastimarse?

☐

¿Vivió con alguien que fue a la cárcel o prisión?

☐

¿Alguna vez uno de sus padres y/o adultos en su casa lo insultó o menospreció?

☐

¿Sus padres y/o adultos en su hogar alguna vez lo golpeó o lastimó físicamente de alguna manera?

☐

¿Sintió que nadie en su familia lo quería o pensaba que era especial?

☐

¿Experimentó contacto sexual no deseado (como manosear, penetración oral, anal o vaginal)?

☐

Su calificación ACE es el número total de respuestas marcadas =

¿Usted cree que estas experiencias han afectado a su salud?

No mucho Algo Mucho

Las experiencias en la infancia son solo una parte de la historia de una persona. Hay muchas maneras de sanar a lo largo de nuestra vida.

Su calificación ACE es el número total de respuestas marcadas =

¿Usted cree que estas experiencias han afectado a su salud?

No mucho Algo Mucho

Las experiencias en la infancia son solo una parte de la historia de una persona. Hay muchas maneras de sanar a lo largo de nuestra vida.

Su calificación ACE es el número total de respuestas marcadas =

¿Usted cree que estas experiencias han afectado a su salud?

No mucho Algo Mucho

Las experiencias en la infancia son solo una parte de la historia de una persona. Hay muchas maneras de sanar a lo largo de nuestra vida.

Su calificación ACE es el número total de respuestas marcadas =

¿Usted cree que estas experiencias han afectado a su salud?

No mucho Algo Mucho

Las experiencias en la infancia son solo una parte de la historia de una persona. Hay muchas maneras de sanar a lo largo de nuestra vida.

Retomado del Comité Consultivo Clínico del Cirujano General de California (ACES aware, s.f.) y adaptado para el diseño de este material.

Referencias

ACES aware. (s.f.). *Cuestionario para Adultos de Experiencias Adversas en la Infancia*. Recuperado 22 de julio de 2022, de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:trAToblStJcJ:https://www.acesaware.org/wp-content/uploads/2019/11/ACEs-Screener-Identified-Spanish.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>

Adriana Briseño (Director). (2019, diciembre 6). *DIVORCIO – CUENTO PARA NIÑOS | Cuando mis padres dejaron de ser amigos*. <https://www.youtube.com/watch?v=ZHRKIfg3O80>

América Latina (Director). (2017, noviembre 16). *Alcohólico— Animación—Cortometraje—(El galardonado)*. <https://www.youtube.com/watch?v=VxDHIZGCWyQ>

Arellano, S. (2022, enero 14). <https://www.mexicosocial.org/cuatro-causas-de-mortalidad-en-la-ninez-que-deben-darnos-verguenza/>. *Cuatro causas de mortalidad en la niñez que deben darnos vergüenza*. <https://www.mexicosocial.org/>

[cuatro-causas-de-mortalidad-en-la-ninez-que-deben-darnos-verguenza/](https://www.mexicosocial.org/cuatro-causas-de-mortalidad-en-la-ninez-que-deben-darnos-verguenza/)

Asociación Americana de Psicología. (2010). *Los distintos tipos de estrés*. <https://www.apa.org>. <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>

Bauer, N. (2021). *Experiencias adversas en la infancia: Manejo del estrés y desarrollo de resiliencia*. HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/emotional-wellness/Building-Resilience/Paginas/ACEs-Adverse-Childhood-Experiences.aspx>

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 Martín, C. (2011). *Guía para la intervención educativa del niño adoptado*.

Biblioteca Nacional de Medicina de (EE.UU.). (s.f.). *Desarrollo de los niños en edad preescolar: MedlinePlus enciclopedia médica*. Recuperado 10 de abril de

2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002013.htm>

Bielsa, A. (s.f.). *Trastornos afectivos estacionales en niños y adolescentes / Centre Londres 94*. Centre Londres 94. <http://www.centrelondres94.com/documento/trastornos-afectivos-estacionales-en-ninos-y-adolescentes>

Bienestar infantil. (2021). *Factores de protección para una familia fuerte (Protective Factors for a Strong Family)*. 17.

Brunzell, T., Waters, L., & Stokes, H. (2015). Teaching with strengths in trauma-affected students: A new approach to healing and growth in the classroom. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(1), 3-9. <https://doi.org/10.1037/ort0000048>

California, S. of. (2011). *Acerca de la Dra. Nadine Burke Harris / OSG*. <https://osg.ca.gov/about-dr-nadine-burke-harris/>

Call, C., Purvis, K., Parris, S. R., & Cross, D. (2014, septiembre 2). Creating Trauma-Informed Classrooms. *National Council For Adoption*. <https://adoptioncouncil.org/publications/adoption-advocate-no-75/>

Calvo, P. B. (2011). *Psicopedagogía*. Nau Llibres.

Carretero, E. F. (s.f.). *El matrimonio infantil y uniones tempranas en el 2021*. Recuperado 14 de julio de 2022, de https://www.ieie.eu/el-matrimonio-infantil-y-las-uniones-tempranas/?gclid=CjwKCAjws8yUBhA1EiwAi_tpEXdmhOVzt-qKdHYqil-sm-v9p3T4R-oSizxrdkx-Jx76xNxybKfp8pxoCyOIQAyD_BwE

CDC. (2019, noviembre 5). *Cómo prevenir las experiencias adversas en la niñez (ACE)*. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_vs_experiencias_adversas_ninez_110419.html

CDC. (2021a). *Datos rápidos: Prevención de experiencias infantiles adversas /Prevención de la*

violencia/Centro de lesiones/CDC. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html>

CDC. (2021b, agosto 23). *Preventing Adverse Childhood Experiences*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/vitalsigns/aces/index.html>

CDC. (2022a). *Risk and Protective Factors |Violence Prevention|Injury Center|CDC*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/riskprotectivefactors.html>

CDC. (2022b, marzo 17). *Acerca del estudio CDC-Kaiser ACE |Prevención de la violencia|Centro de lesiones|CDC*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>

CDC. (2022c, marzo 31). *Indicadores del desarrollo | Aprenda los signos. Reaccione pronto. | NCBDDD | CDC*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/index.html>

CDC. (2022d, julio 5). *Indicadores importantes: Su hijo de 3 años*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/milestones-3yr.html>

CDC. (2022e, julio 5). *Indicadores importantes: Su hijo de 4 años*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/milestones-4yr.html>

CDC. (2022f, julio 5). *Indicadores importantes: Su hijo de 5 años*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/milestones-5yr.html>

CENSO Puebla. (2020). *Presentación de resultados. Puebla*. 113.

Centro Para el Bienestar Juvenil. (s. f.). *¿Qué es el estrés tóxico? 2*.

Centro Universitario Internacional de Barcelona. (2016). *¿Qué aporta la psicopedagogía al desarrollo infantil? | UNIBA*. <https://www.>

unibarcelona.com/int/actualidad/educacion/
psicopedagogia-y-desarrollo-infantil

Guia-docentes-alumnado-con-cancer-1.
pdf+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=mx

CNN Chile (Director). (2022, mayo 31). *El impacto de las experiencias adversas en la niñez | Sana Mente*. https://www.youtube.com/watch?v=oKFRu_BrUMO

Cuerdas Cortometraje Oficial (Director). (2018, octubre 15). «Cuerdas», *Cortometraje completo*. https://www.youtube.com/watch?v=4INwx_tmTKw

Colantoni, J. (s.f.). *Biblioteca sobre Hijos de Padres Encarcelados*. 77.

D'Arcy, L. (2022). *Estrés infantil: Cómo pueden ayudar los padres (para Padres)—Nemours KidsHealth*. <https://kidshealth.org/es/parents/stress.html>

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (2013, abril 26). *México, un país desigual y violento contra los niños y las niñas en la primera infancia*. Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. <https://cdhcm.org.mx/2013/04/mexico-un-pais-desigual-y-violento-contra-los-ninos-y-las-ninas-en-la-primera-infancia/>

Domínguez, T. D., & Alemán, P. A. (2008). *La educación como factor de desarrollo Education as a Development Factor*. 16.

Comisión de Educación de la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer. (2019). *Educación a un niño con cáncer*. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qENAdk41BPwJ:https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2020/02/>

Drexler, M. (2020). *Launching a revolution*. Harvard Public Health Magazine. https://www.hsph.harvard.edu/magazine/magazine_article/launching-a-revolution/

DSM – V. (2016). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de American Psychiatric Association | Editorial Médica Panamericana*. <https://www.medicapanamericana.com/mx/>

libro/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-incluye-version-digital

ECLKC. (2020). *Signos y síntomas del trauma infantil* / ECLKC. <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/publicacion/signos-y-sintomas-del-trauma-infantil>

ECLKC. (2021). *Trauma y experiencias adversas en la infancia (ACE)* / ECLKC. <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/publicacion/trauma-y-experiencias-adversas-en-la-infancia-ace>

ECLKC. (2022). *Definición de trauma* / ECLKC. <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/publicacion/definicion-de-trauma>

El mundo de Filipón (Director). (2021, septiembre 13). *Cuento para prevenir el maltrato y el abuso sexual infantil—La playera de Filipón*. <https://www.youtube.com/watch?v=HBDGd92Lg7g>

Ezpeleta, L., & Toro, J. (2018). *Psicopatología del desarrollo* (1 ed). Ediciones Pirámide.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Gaete Hernández, C. (s.f.). *Homoparentalidad y crianza: Madre y padre como una función* / Chile Crece Contigo. Recuperado 14 de julio de 2022, de <https://www.crececontigo.gob.cl/columna/homoparentalidad-y-crianza-madre-y-padre-como-una-funcion/>

Gesell, A. L., & Amatruda, C. S. (1985). *Diagnostico del desarrollo normal y anormal del niño: Evaluacion y manejo del desarrollo neuropsicologico normal y anormal del niño pequeño y el preescolar*. Editorial Paidós.

Gobierno de México. (s.f.). *Educación Preescolar*. Recuperado 2 de abril de 2022, de https://www.aefcm.gob.mx/que_hacemos/preescolar.html

Gobierno de México. (2015). *Informe Final ENIM 2015*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/enim2015/informe-final-enim.html>

Gobierno de México. (2021). *Obesidad infantil: Nuestra nueva pandemia*. gob.mx. <http://www.gob.mx/promo-salud/es/articulos/obesidad-infantil-nuestra-nueva-pandemia?idiom=es>

González Harbour, B., & Acebal, A. (2020). *La hormiga Rabanila*. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9Hx04-bFI0J:https://medicmundi.es/storage/resources/attachments/5fec610828a5a_fichas-la-hormiga-rabanila.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx

González-Pacheco, I., Lartigue, T., & Vázquez, G. (2008). Estudio de casos y controles en un grupo de mujeres embarazadas con experiencias adversas en la infancia y/o adolescencia e infecciones de

transmisión sexual. *Salud mental*, 31(4), 261-270. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252008000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Gonzalo, J. L. (2021). Escuelas sensibles al trauma, por Jose Luis Gonzalo. *Anna Forés Miravalles*. <https://annafores.wordpress.com/2021/03/09/escuelas-sensibles-al-trauma-por-jose-luis-gonzalo/>

Guardianes / Filipón. (s.f.). Recuperado 14 de julio de 2022, de <https://guardianes.org.mx/el-mundo-de-filipon/?sec=ActividadesElmundodeFilipn>

Hernández Posada, Á. (2006). El subsistema cognitivo en la etapa preescolar. *Aquichan*, 6(1), 68-77. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972006000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Herrera, E. (2021). <https://www.mexicosocial.org/ninas-ninos-y-adolescentes-en-puebla-entre-la-violencia-y-la-pobreza/> [México Social la cuestión social en México]. *Niñas, niños y adolescentes en Puebla*.

Entre la violencia y la pobreza. <https://www.mexicosocial.org/ninas-ninos-y-adolescentes-en-puebla-entre-la-violencia-y-la-pobreza/>

Ibarra López, I. (2019). La conformación de hogares con hijos en México: El papel del ingreso, la edad y la desigualdad salarial. *Estudios demográficos y urbanos*, 34(3), 535–567. <https://doi.org/10.24201/edu.v34i3.1762>

IMCO. (2021). Aumentó en 3.8 millones la población en pobreza entre 2018 y 2020. *Aumentó en 3.8 millones la población en pobreza entre 2018 y 2020.* <https://imco.org.mx/aumento-en-3-8-millones-la-poblacion-en-pobreza-entre-2018-y-2020/>

INEGI. (s.f.). *Maestros y escuelas por entidad federativa según nivel educativo, ciclos escolares seleccionados de 2000/2001 a 2020/2021.* Recuperado 7 de septiembre de 2021, de https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Educacion_07&bd=Educacion

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2019, diciembre 12). *Señales de alerta de la desnutrición infantil.* Portal ICBF – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>

Instituto de la mente del niño. (2021). *Señales de trauma en niños.* Child Mind Institute. <https://childmind.org/es/articulo/senales-de-trauma-en-los-ninos/>

ISCODtube (Director). (2017, octubre 9). *Las niñas y niños nos cuentan el mundo.* https://www.youtube.com/watch?v=BLhTFI_Zgkg

Jennings, P. A. (2019, junio 3). *Enseñar en un aula sensible al trauma.* American Federation of Teachers. <https://es.aft.org/ae/summer2019/jennings>

La Red Nacional de Estrés Traumático Infantil. (2010). *NCTSN Long Document Template.* https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6xeB45sfqaYJ:https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/early_childhood_trauma.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx

La sociedad del niño sano. (2020). *Tristeza de invierno y el trastorno afectivo estacional*. HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/Winter-Blues-Seasonal-Affective-Disorder-and-Depression.aspx>

Loredo Abdalá, A., Trejo Hernández, J., García Piña, C., Portillo González, A., Capistrán Guadalajara, A., Carballo Herrera, R., Mendoza Rojas, O., Hernández Roque, A., Alcántar Escalera, M. I., Saucedo García, J. M., Ramos Lira, L., de la Lata Romero, M., Sotelo Morales, M. T., & Martín Martín, V. (2010). Maltrato infantil: Una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México. Comisión Nacional para el Estudio y la Atención Integral al Niño Maltratado. Primera parte. *Salud mental*, 33(3), 281-290. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252010000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mascaraque, P. (2021). *SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS*. <https://www.pediatruiintegral.org>

[es/publicacion-2021-07/salud-mental-de-ninos-y-adolescentes-en-la-pandemia-del-coronavirus/](https://publicacion-2021-07/salud-mental-de-ninos-y-adolescentes-en-la-pandemia-del-coronavirus/)

Mendoza, B. N., & Meza, G. O. (2022). Adaptación del Cuestionario de Experiencias Adversas en la infancia en muestras mexicanas. *Psicología y Salud*, 32(2), 203-214. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2742>

Mendoza, B. P. N., & Meza, G. O. (s.f.). *Experiencias Adversas en la Infancia y su impacto sobre la salud física y mental*. 11.

Miller. (s.f.). *Cómo mejorar el comportamiento en el aula—Child Mind Institute*. Recuperado 14 de julio de 2022, de <https://childmind.org/es/articulo/como-mejorar-el-comportamiento-en-el-aula/#ayudar-a-todos-los-ni%C3%B1os-a-ser-%E2%80%9Cbuenos-ni%C3%B1os%E2%80%9D>

Miller, C. (2022). *Ansiedad por el regreso a clases durante el COVID*. Child Mind Institute. <https://childmind.org/>

es/articulo/ansiedad-por-el-regreso-a-clases-durante-el-covid/

Mocker, D. (2022, marzo 10). *Angriff auf die Ukraine: Trauma Krieg*. <https://www.spektrum.de/news/angriff-auf-die-ukraine-trauma-krieg/1997917>

Nevárez-Mendoza, B. P., & Ochoa-Meza, G. (2022). Relación entre las experiencias adversas en la infancia y la salud física y mental en adultos mexicanos. *Salud mental*, 45(2), 61-69. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2022.009>

NIH. (s.f.-a). *¡Estoy tan estresado! Hoja informativa*. National Institute of Mental Health (NIMH). Recuperado 14 de julio de 2022, de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/estoy-tan-estresado>

NIH. (s.f.-b). *Estrés en la niñez: MedlinePlus enciclopedia médica*. Recuperado 14 de julio de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002059.htm>

NIH. (2021). *Trastorno de estrés postraumático* [Text]. National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

Oficial Del Representante Especial Del Secretario General Sobre La Violencia Contra Los Niños. (2019). *Los niños hablan sobre los efectos de la privación de libertad: El caso de América Latina*. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:c3-KbxQGYo4J:https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/documents/publications/osrsg_children_speak_about_deprivation_of_liberty_s_19-04767.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx

OMS. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Orgilés, M. (2022, marzo 26). *La salud mental de los niños y niñas refugiados de Ucrania: ¿cómo ayudarles a recuperar su estabilidad emocional?* The Conversation. <http://theconversation.com/la-salud-mental-de-los-ninos-y-ninas-refu->

giados-de-ucrania-como-ayudarles-a-recuperar-su-estabilidad-emocional-180086

Ortiz, E., & Mariño, M. de los Á. (2014). Una comprensión epistemológica de la psicopedagogía. *Cinta de moebio*, 49, 22–30. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2014000100003>

Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2019–2024. (2020). Catálogo de Regiones 2020 *La visión estratégica que contempla el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2019–2024, tiene el propós.* <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:B-qh2CcZCNdQJ:presupuesto.puebla.gob.mx/sppr/Content/DOC/D20/PP/3Normativos/>

Polizzi Medrano, P. (s.f.). *Experiencias adversas en la infancia: “Un desafío social”*. Recuperado 14 de julio de 2022, de <http://www.psiquiatriaysaludmental.udec.cl/experiencias-adversas-en-la-infancia-un-desafio-social/>

Regionalizaci%25C3%25B3n%2520PED%25202019%2520-%25202024%2520(32%2520Regiones).pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx

RAE. (s.f.). *Trauma / Diccionario de la lengua española* (2001). «Diccionario esencial de la lengua española». Recuperado 14 de julio de 2022, de <https://www.rae.es/drae2001/trauma>

Razo, M. (2015, septiembre 29). Desarrollo en etapa Preescolar. *Instituto Simón Bolívar de Popocatépetl SC*. <https://isb.edu.mx/ desarrollo-en-etapa-preescolar/>

Revista digital para profesores de la enseñanza. (2011). *LOS PADRES DE MIS ALUMNOS SE VAN A DIVORCIAR... (IDEAS ÚTILES PARA LA LABOR DOCENTE)*. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:A3FwvKwqSAwJ:https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8738.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>

Saunders, R., & Lockhart, S. (2021). TIO | Adverse Childhood Experiences (ACE) Study and Trauma. *Trauma*

Informed Oregon. <https://traumainformedoregon.org/resources/new-to-trauma-informed-care/adverse-childhood-experiences-ace-study/>

d=S0864-21251999000400018&lng=es&nrm=i-so&tlng=es

Segovia-Quesada, S., Fuster-Guillén, D., & Ocaña-Fernández, Y. (2020). Resiliencia del docente en situaciones de enseñanza y aprendizaje en escuelas rurales de Perú. *Revista Electrónica Educare*, 24(2), 411-436. <https://www.redalyc.org/journal/1941/194163269020/html/>

Sesame Street In Communities (Director). (2017, octubre 4). *La perspectiva de los niños durante una experiencia traumática*. <https://www.youtube.com/watch?v=dA49i35JUCY>

Senado de la República. (s.f.). México, primer lugar de la OCDE en maltrato infantil: *Senador Martínez Martínez*. Recuperado 14 de julio de 2022, de <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/periodo-ordinario/boletines/15298-mexico-primer-lugar-de-la-ocde-en-maltrato-infantil-senador-martinez-martinez.HTM>

SIPINNA, A. (2022). *El desplazamiento forzado interno de niñas, niños, adolescentes y sus familias requiere acciones afirmativas para protegerles de violencias*. gob.mx. <http://www.gob.mx/sipinna/es/articulos/el-desplazamiento-forzado-inter-no-de-ninas-ninos-adolescentes-y-sus-familias-requiere-acciones-afirmativas-para-protegerles-de-violencias?idiom=es>

Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446-452. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pi-

Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. (s.f.). *¿Ya conoces cuáles son los derechos de niñas, niños y adolescentes?* gob.mx. Recuperado 20 de abril de 2022, de <http://www.gob.mx/sipinna/es/articulos/ya-conoces-cuales-son-los-derechos-de-ninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es>

Sociedad Psicológica Británica. (2019, junio 18).

Adverse Childhood Experiences (ACEs) | BPS.

[https://www.bps.org.uk/news-and-policy/](https://www.bps.org.uk/news-and-policy/adverse-childhood-experiences-aces)

[adverse-childhood-experiences-aces](https://www.bps.org.uk/news-and-policy/adverse-childhood-experiences-aces)

Soriano, F. (2022). *Impacto en la conducta de las expe-*

riencias adversas en la infancia. [https://www.](https://www.pediatruiintegral.es/publicacion-2022-01/impacto-en-la-conducta-de-las-experiencias-adversas-en-la-infancia/)

[pediatruiintegral.es/publicacion-2022-01/impac-](https://www.pediatruiintegral.es/publicacion-2022-01/impacto-en-la-conducta-de-las-experiencias-adversas-en-la-infancia/)

[to-en-la-conducta-de-las-experiencias-adver-](https://www.pediatruiintegral.es/publicacion-2022-01/impacto-en-la-conducta-de-las-experiencias-adversas-en-la-infancia/)

[sas-en-la-infancia/](https://www.pediatruiintegral.es/publicacion-2022-01/impacto-en-la-conducta-de-las-experiencias-adversas-en-la-infancia/)

Theimer, S. (2022, enero 31). *¿Cómo afecta la pandemia de*

COVID-19 a los niños? Mayo Clinic News Network.

[https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/](https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/como-afecta-la-pandemia-de-covid-19-a-los-ninos/)

[como-afecta-la-pandemia-de-covid-19-a-los-](https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/como-afecta-la-pandemia-de-covid-19-a-los-ninos/)

[ninos/](https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/como-afecta-la-pandemia-de-covid-19-a-los-ninos/)

Undurraga U, C., Santelices-Álvarez, M. P., Undurraga U,

C., & Santelices-Álvarez, M. P. (2021). Factores

protectores de la interrupción de la transmi-

sión intergeneracional del maltrato infantil:

Una revisión sistemática. *Terapia psicológica,*

39(3), 375-392. [https://doi.org/10.4067/](https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300375)

[S0718-48082021000300375](https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300375)

UNICEF. (s.f.-a). *Cómo reconocer las señales de estrés*

en los niños. Recuperado 14 de julio de 2022,

de [https://www.unicef.org/es/crianza/](https://www.unicef.org/es/crianza/como-reconocer-senales-estres-ninos)

[como-reconocer-senales-estres-ninos](https://www.unicef.org/es/crianza/como-reconocer-senales-estres-ninos)

UNICEF. (s.f.-b). *Desnutrición infantil.* Recuperado 14 de

julio de 2022, de [https://www.unicef.org/mexico/](https://www.unicef.org/mexico/desnutrici%C3%B3n-infantil)

[desnutrici%C3%B3n-infantil](https://www.unicef.org/mexico/desnutrici%C3%B3n-infantil)

UNICEF. (s.f.-c). *Matrimonio infantil | UNICEF.* Recuperado 14

de julio de 2022, de [https://www.unicef.org/es/](https://www.unicef.org/es/protection/matrimonio-infantil)

[protection/matrimonio-infantil](https://www.unicef.org/es/protection/matrimonio-infantil)

UNICEF. (s.f.-d). *Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y*

adolescentes. Recuperado 14 de julio de 2022, de

[https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obe-](https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes)

[sidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adoles-](https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes)

[centes](https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes)

UNICEF. (2021). *Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la*

salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo

la punta del iceberg. [https://www.unicef.org/es/](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg)

[comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-sa-](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg)

[lud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg)

Universidad Nacional Autónoma de México, & Gómez-Johnson, C. (2015). De la migración económica a la migración forzada por el incremento de la violencia en El Salvador y México. *Estudios Políticos (Medellín)*, 47. <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n47a12>

Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>

Vega-Arce, M., & Núñez-Ulloa, G. (2018). Experiencias Adversas en la Infancia: Mapeo bibliométrico de la literatura científica en la Web of Science. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 29(1), 25-40. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-21132018000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Vivo, M. (2017, diciembre 14). Signos de alarma en el desarrollo infantil: Cuándo debemos preocuparnos.

Red Cenit. <https://www.redcenit.com/signos-de-alarma-en-el-desarrollo-infantil/>

Zacarias, A. (2021, octubre 18). El poder sanador de las escuelas y los docentes. *Instituto JUCONI*. <https://institutojuconi.org/intervenciones/escuelas-y-experiencias-adversas/>

