



NOTAS DE POLÍTICA EN EDUCACIÓN

No. 09 | Agosto 2024 | ISSN: 2619-4597 (en línea)

¿Trauma y educación? Una perspectiva desde la promoción de salud mental en las escuelas

Resumen:

Este informe destaca la importancia de abordar la adversidad, el estrés tóxico y el trauma desde la perspectiva de la escuela, y propone una serie de recomendaciones para políticas públicas y educativas en Colombia. La adversidad y el trauma pueden tener efectos perjudiciales en el desarrollo de los individuos, pero existen medidas efectivas para mitigar su impacto, especialmente en las interacciones sensibles, seguras y respondientes entre docente-estudiante. Se recomienda en Colombia implementar programas de formación y capacitación para educadores y profesionales de la salud, establecer políticas de detección temprana del trauma, fortalecer los servicios de salud mental, desarrollar programas de apoyo psicosocial, promover la educación sobre el trauma, establecer políticas de inclusión y fomentar alianzas y colaboraciones entre instituciones. Estas acciones contribuirán a abordar de manera efectiva el trauma en la infancia, a fin de proteger el bienestar y el desarrollo saludable de los niños¹ en el país.

Palabras clave

trauma, educación, calidad de las interacciones docente-estudiante.

1. En el presente texto se utilizará niños para referirse a niños y niñas.

AUTORA:

Mónica Tatiana Moreno Ángel

Magíster en Psicología Clínica.

Candidata a Doctora en Educación de la Facultad de Educación de la Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.

RECOMENDACIONES:

1. Para abordar el trauma en la educación, se recomienda un enfoque intersectorial que fomente la colaboración entre los diferentes ministerios como Educación, Salud y Hacienda, mediante comités y mecanismos de cooperación que optimicen y potencialicen recursos que redunden en estrategias efectivas y eficaces.
2. Es crucial capacitar al personal educativo en identificación y manejo del trauma, y en la creación de escuelas sensibles al trauma.
3. Ampliar la cobertura de salud mental dentro y fuera de las instituciones.
4. Acompañar e involucrar a las familias en crear entornos seguros y protectores acorde a las necesidades de los estudiantes.
5. Promover la investigación sobre el trauma en las instituciones educativas para identificar mejores prácticas y tomar decisiones informadas.

Contexto

Las experiencias y los entornos a los que están expuestos los individuos, particularmente en los primeros años de vida, tienen un papel fundamental en la configuración de la arquitectura cerebral y tienen un efecto profundo en su desarrollo. Estas experiencias tempranas sientan las bases para el desarrollo de los procesos de lenguaje, cognitivos, conductuales y emocionales a lo largo de toda la vida del individuo (Teicher & Samson, 2016).

Sin embargo, las personas se pueden ver enfrentadas a Experiencias adversas en la infancia (*Adverse childhood experiences*) (ACE, por su sigla en inglés) como el abuso físico, emocional o sexual, la negligencia, la exposición a la violencia, la adicción parental, entre otros (Felitti *et al.*, 1998). Estas experiencias adversas que son potencialmente traumáticas pueden tener consecuencias a largo plazo en la salud física, mental y emocional de los individuos. La exposición a las ACE puede generar estrés tóxico y trauma en la infancia, lo que a su vez afecta la arquitectura cerebral y provoca cambios en el comportamiento y la salud. En especial, el estrés tóxico, un tipo de estrés crónico y prolongado, que altera el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, que repercute negativamente en la capacidad de los niños para aprender, regular sus emociones y establecer relaciones saludables (Center on the Developing Child at Harvard University, 2007 y 2019).

El trauma en edades tempranas es esa respuesta de un bebé, niño o adolescente ante situaciones amenazantes y estresantes que se mantiene en el tiempo al considerar que no tiene recursos para afrontarlo y que genera diversas consecuencias como afectaciones en sus relaciones, confianza, amor propio, autoestima, salud mental y física, entre otros. Es decir, el trauma es la consecuencia de las experiencias adversas y no solo es la causa o evento en sí mismo (SAMHSA, 2014; APA, 2013).

Tanto el estrés tóxico como el trauma temprano pueden alterar la estructura y las funciones del cerebro, particularmente en áreas responsables de la atención, la memoria, la regulación emocional y el aprendizaje (Anda *et al.*, 2006; Bruce *et al.*, 2013; McLaughlin *et al.*, 2012). Afectan el hipocampo, una región cerebral fundamental para el aprendizaje y la memoria (Perry *et al.*, 2006 y 2014; De Bellis *et al.*, 2001; Teicher *et al.*, 2016).

Es evidente que se necesitan acciones preventivas y efectivas ante el estrés y el trauma que afectan a las personas en Colombia. La educación y el entorno escolar pueden desempeñar un papel fundamental en la promoción del desarrollo saludable de los niños colombianos afectados por ACE, estrés tóxico y trauma. A través de brindar a los estudiantes un entorno seguro y enriquecedor que promueva su bienestar integral mediante enfoques pedagógicos basados en la calidad de las interacciones dentro del aula, la seguridad emocional, la *responsividad* (capacidad de respuesta relacional), la regulación emocional, la resiliencia y entornos seguros (Goodman *et al.*, 2018).

En especial en un país como Colombia, en el que desafortunadamente, los niños y adolescentes están expuestos a estos eventos adversos en la cotidianidad y sus afectaciones, como se evidencia en los informes de la Organización Mundial y Panamericana de Salud (OPS/OMS, 2021), Medicina Legal (FORENSIS, 2020), la Encuesta Nacional de Violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA, 2018) y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015) (véase la tabla 1).

Tabla 1. Eventos adversos en niños, niñas y adolescentes (NNA) en Colombia

| Año / Fuente | Indicador |
|---|---|
| 2021 Estudio OMS | 4ª causa Entre los jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte, por detrás de los traumatismos debidos al tránsito, la tuberculosis y la violencia interpersonal. |
| 2021 Estudio OPS | 3ª causa Tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas. |
| 2020 FORENSIS | 5.069 Maltrato contra NNA |
| 2020 FORENSIS | 5.358 Violencia sexual contra NNA |
| 2018 EVCNNA | 41,5% Jóvenes de 18 a 24 años que sufrieron violencia sexual, física o psicológica antes de los 18 años. 40,8% mujeres y 42,1% hombres. |
| 2018 EVCNNA | 11,5% Jóvenes que sufrieron violencia sexual antes de los 18 años. 15,3% mujeres y 7,8% hombres. |
| 2018 EVCNNA | 32% Jóvenes que sufrieron violencia física antes de los 18 años. 26,5% mujeres y 37,5% hombres. |
| 2018 EVCNNA | 15,35% Jóvenes que sufrieron violencia psicológica antes de los 18 años por parte de los padres, cuidadores o adultos parientes. 21,2% mujeres y 9,5% hombres. |
| 2015 Encuesta Nacional de Salud Mental | 19% Adolescentes con trastornos de ansiedad. |
| 2015 Encuesta Nacional de Salud Mental | 16,3% Adolescentes con trastorno del estado de ánimo. |
| 2015 Encuesta Nacional de Salud Mental | 15,7% Adolescentes con trastorno del comportamiento. |

¿Podemos hacer algo desde la escuela frente a esta realidad?

El desarrollo adecuado de los individuos, sobre todo en la primera infancia, se configura a través del contexto social, las interacciones de calidad y la capacidad de los cuidadores para atender las necesidades emocionales. Las interacciones que brindan seguridad emocional, que fomentan la exploración y facilitan la socialización (Downer *et al.*, 2012; Cummings *et al.*, 2017) impulsan el entusiasmo por el aprendizaje, la confianza y el rendimiento académico.

Este tipo de interacciones y experiencias relacionales docente-estudiante dentro del aula sientan las bases para múltiples resultados positivos en el desarrollo, como el aumento de la confianza, la salud mental, la motivación para aprender, el rendimiento académico y la capacidad de establecer relaciones saludables (Simons *et al.*, 2022; Sakai, Whitebook & Howes, 2003).

El marco propuesto por Hamre *et al.* (2007, 2012) y Pianta *et al.* (2005, 2008) destaca la importancia de estas interacciones en el entorno educativo. En este, son tres dominios de la interacción docente-niño los que impulsan el desarrollo de los estudiantes: el *apoyo emocional*, que abarca dimensiones como el clima del aula, la sensibilidad del docente a las necesidades de los estudiantes y la consideración de la perspectiva de los estudiantes; la *organización del aula*, que incluye la gestión del comportamiento, la productividad y los métodos de enseñanza, y el *apoyo instruccional*, que se refiere al desarrollo de conceptos, la calidad de la retroalimentación y el modelado del lenguaje (Pianta *et al.*, 2008).

Para los estudiantes que han experimentado situaciones de estrés y trauma, las interacciones afectivas con adultos sensibles son cruciales (Masten, 2001). Estas interacciones deben proporcionar apoyo emocional, ambientes seguros y estables, y ofrecer modelos de comportamiento positivo y habilidades sociales que promuevan la resiliencia y la regulación emocional. Es esencial que los adultos que cuidan y educan a estos estudiantes tengan o desarrollen las habilidades necesarias para brindar ese apoyo (Van der Kolk, 2014).

En resumen, la promoción de interacciones positivas y significativas es crucial para proteger y apoyar a los estudiantes, sobre todo aquellos que han experimentado adversidad, estrés tóxico y trauma. La sensibilidad y la capacidad de respuesta de los adultos a las necesidades emocionales de los estudiantes, la promoción de relaciones saludables y la creación de ambientes seguros y estables pueden ser estrategias efectivas para mitigar el impacto negativo de la adversidad, el estrés tóxico y el trauma desde el entorno escolar.

¿Cómo movilizar desde la política?

A partir de la información proporcionada, se plantean algunas recomendaciones y reflexiones de política pública y educativa en Colombia:

1. Desarrollo y aplicación de un enfoque intersectorial. Esto implica la colaboración entre diferentes entidades gubernamentales, como los ministerios de Educación, Salud y Justicia, para garantizar una respuesta integral y coordinada. Es necesario establecer comités intersectoriales y mecanismos de cooperación que faciliten la implementación efectiva y eficiente de acciones conjuntas.

Al unir esfuerzos y trabajar de manera colaborativa entre los diferentes sectores, se pueden identificar soluciones más integrales y efectivas. Por tanto, el enfoque intersectorial permite una mejor coordinación de recursos, la identificación de necesidades comunes y una respuesta más completa y holística al trauma, lo que aborda sus diversas manifestaciones y promueve resultados efectivos, eficaces y positivos para las personas afectadas.

2. Formación y capacitación del personal educativo. Es crucial proporcionar formación y capacitación para identificar, abordar y apoyar a estudiantes que han experimentado adversidad y trauma. Esto debe incluir conocimientos sobre los efectos del trauma en el desarrollo, así como habilidades prácticas para crear entornos seguros y compasivos. Además, es importante ofrecer formación en autocuidado y manejo del estrés para el personal docente, lo que contribuye a enfrentar desafíos diarios de manera saludable, mejorar el bienestar y la resiliencia emocional, y promover un ambiente seguro para los estudiantes.

Para abordar los desafíos en la implementación de la formación y capacitación, se deben seguir pasos clave: diseñar programas de formación adaptados a las necesidades del personal educativo, incluyendo casos de estudio y estrategias efectivas para abordar el trauma en el entorno escolar. Garantizar recursos adecuados, como presupuesto para expertos en trauma, materiales de capacitación de calidad y apoyo logístico para la formación. Integrar la formación en la planificación escolar, estableciendo tiempos específicos, incluir el tema en reuniones pedagógicas y proporcionar recursos relacionados. Brindar apoyo continuo y establecer mecanismos de seguimiento, retroalimentación y supervisión de estas prácticas pedagógicas informadas en trauma. Fomentar redes de apoyo entre docentes para compartir experiencias y buenas prácticas. Promover el liderazgo y la participación de directores y coordinadores mediante la creación de comités o equipos responsables y la pro-

moción de una cultura de aprendizaje y mejora continua, con una perspectiva informada sobre el trauma en la institución.

3. Implementación de programas de apoyo social y emocional. Estos programas pueden incluir actividades que promuevan la resiliencia, el autoconocimiento emocional, la regulación emocional y el desarrollo de habilidades sociales. Asimismo, es importante contar con profesionales especializados, como psicólogos escolares, que puedan brindar apoyo individualizado a los estudiantes que lo necesiten.

4. Fomento de entornos seguros y protectores. Los entornos escolares deben ser seguros, inclusivos y libres de violencia. Los tomadores de decisiones deben promover políticas de prevención del acoso escolar y del maltrato, al implementar medidas efectivas para garantizar la seguridad de los estudiantes. Además, se deben establecer protocolos claros para la respuesta y atención en casos de situaciones traumáticas, y asegurar la confidencialidad y el apoyo adecuado a los estudiantes afectados.

5. Acceso a servicios de salud mental. Es esencial garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad para los estudiantes que han experimentado estrés y trauma. El Estado debe trabajar en la expansión de la cobertura de salud mental, asegurar la disponibilidad de profesionales capacitados y la integración de servicios de apoyo psicológico en las instituciones educativas. Asimismo, se deben promover campañas de concientización y reducir el estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica.

6. Promover la participación de las familias. Se debe fomentar la participación de las familias en el proceso educativo y en la atención de los estudiantes. Se pueden incluir programas de capacitación para padres, actividades de apoyo familiar y la creación de espacios de diálogo y colaboración entre la escuela y la familia para que todos los entornos en los que se encuentra el estudiante sean seguros, sensibles, protectores y con capacidad de respuesta acorde a las necesidades de los estudiantes.

7. Investigación y evaluación de programas. Es importante promover la investigación y evaluación de programas y políticas implementados para abordar el trauma en el ámbito educativo, a fin de identificar las mejores prácticas, realizar ajustes necesarios y tomar decisiones informadas basadas en evidencia. Los tomadores de decisiones deben asignar recursos para la investigación y establecer mecanismos de acción desde la prevención e intervención. En Colombia aún nos falta mucha investigación contextualizada sobre este tema.

Enfrentar los retos que presenta la adversidad y el trauma, especialmente en el ámbito educativo, requiere un compromiso profundo de todos los actores involucrados. La importancia de gestionar procesos educativos que comprendan la neurobiología del desarrollo, prácticas informadas en trauma y la necesidad de interacciones de calidad no puede ser subestimada. Fomentar entornos escolares seguros, la formación continua del personal educativo, garantizar el acceso a servicios de salud mental y promover la participación de las familias son pasos fundamentales para crear una red de apoyo integral. Así como la investigación y evaluación constante de estos programas permitirán ajustar y mejorar las estrategias, y asegurar que sean basadas en evidencia y efectivas. Es vital poner estos temas sobre la mesa y generar acciones concretas. Solo así se comenzarán a sanar las heridas de la adversidad y el trauma para construir un futuro en el que todos los niños y jóvenes puedan desarrollarse saludablemente. Al unir esfuerzos y trabajar juntos, se puede hacer una diferencia significativa, un cambio positivo y duradero en nuestra sociedad.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub
- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J. & Brown, D. W. (2006). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 39 (1), 93-98.
- Bruce, S. E., Buchholz, K. R., Brown, W. J., Yan, L., Durbin, A., Sheline, Y. I. & Peterson, B. S. (2013). Altered emotional interference processing in the amygdala and insula in women with post-traumatic stress disorder. *NeuroImage: Clinical*, 2, 43-49.
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2007). A science-based framework for early childhood policy: Using evidence to improve outcomes in learning, behavior, and health for vulnerable children. Harvard University, Center on the Developing Child. <https://developingchild.harvard.edu/resources/a-science-based-framework-for-early-childhood-policy-using-evidence-to-improve-outcomes-in-learning-behavior-and-health-for-vulnerable-children/>
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2019). ACEs and toxic stress: Frequently asked questions. <https://developingchild.harvard.edu/resources/aces-and-toxic-stress-frequently-asked-questions/>
- Cummings, K.P., Addante, S., Swindell, J. et al. Creating Supportive Environments for Children Who have had Exposure to Traumatic Events. *J Child Fam Stud* 26, 2728–2741 (2017). <https://doi-org.ezproxy.uniandes.edu.co/10.1007/s10826-017-0774-9>
- De Bellis, M. D., Keshavan, M. S., Clark, D. B., Casey, B. J., Giedd, J. N., Boring, A. M. ... & Ryan, N. D. (2001). Developmental traumatology part II: Brain development. *Biological psychiatry*, 50 (12), 1002-1014.
- Downer, J. T., López, M. L., Grimm, K. J., Hamagami, A., Pianta, R. C., & Howes, C. (2012). Observations of teacher–child interactions in classrooms serving Latinos and dual language learners: Applicability of the Classroom Assessment Scoring System in diverse settings. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(1), 21–32. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2011.07.005>
- Encuesta Nacional de Violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA, 2018). Presentación Aspectos metodológicos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/evcnna-presentacion.pdf>
- 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)
- Gobierno de Colombia, Ministerios de Salud de Colombia (2015). La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Goodman, G., Quas, J., Goldfarb, D., Gonzalves, L., Gonzales, L. (2018). Trauma and Long-Term Memory for Childhood Events: Impact Matters. *Child Development Perspectives*, 13 (1). 3-9. DOI: <https://doi-org.ezproxy.uniandes.edu.co/10.1111/cdep.12307>
- Hamre, B. K., Pianta, R. C., Burchinal, M., Field, S., Locasale-Crouch, J., Downer, J. T., Howes, C., LaParo, K. & Scott-Little, C. (2012). Supporting effective teacher-child interactions through coursework: Effects on teacher beliefs, knowledge, and observed practice. *American Educational Research Journal*, 49 (1), 88-123. doi:10.3102/0002831211434596
- Hamre, B., Pianta, R., Downer, J. & Mashburn, A. (2007). Teachers' perceptions of conflict with young students: Looking beyond problem behaviors. *Social Development*, 17 (1). 115-136. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00418.x>
- Instituto Nacional Legal y de Ciencias Forenses-Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (FORENSIS, 2020). Datos para la Vida. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/787115/Forensis_2020.pdf
- Masten AS. Ordinary magic. Resilience processes in development. *Am Psychol*. 2001 Mar;56(3):227-38. doi: 10.1037//0003-066x.56.3.227. PMID: 11315249.
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. & Kessler, R. C. (2012). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication II: Associations with persistence of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 69 (4), 408-416.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2021). Una de cada 100 muertes es por suicidio. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

- Organización Panamericana de la Salud (2021). Prevención del suicidio. <https://www.paho.org/es/temas/preven-cion-suicidio>
- Perry, B. D. (2006). Fear and learning: Trauma-related factors in the adult education process. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 110, 21-27.
- Perry, B. D. (2014). The impact of early life trauma on brain and body development. ACT for Youth Center of Excellence. http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_trauma_0514.pdf
- Pianta, R. & Howes, C. (2005). Features of pre-kindergarten programs, classrooms, and teachers: Do they predict observed classroom quality and child-teacher interactions? *Applied Developmental Science*, 9 (3), 144-159.
- Pianta, R. C., Mashburn, A. J., Downer, J. T., Hamre, B. K., Justice, L. (2008). Effects of web-mediated professional development resources on teacher-child interactions in pre-kindergarten classrooms. *Early Child Res Q.* 4th Quarter, 23 (4), 431-451. doi: 10.1016/j.ecresq.2008.02.001. PMID: 25717217; PMCID: PMC4337032.
- Sakai, L. M., Whitebook, M., Wishard, A., & Howes, C. (2003). Evaluating the Early Childhood Environment Rating Scale (ECERS): Assessing differences between the first and revised edition. *Early Childhood Research Quarterly*, 18(4), 427-445. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2003.09.004>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. US Department of Health and Human Services.
- Teicher MH, Samson JA. Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *J Child Psychol Psychiatry*. 2016 Mar;57(3):241-66. doi: 10.1111/jcpp.12507. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26831814; PMCID: PMC4760853
- Teicher, M. H., Anderson, C. M. & Polcari, A. (2012). Childhood maltreatment is associated with reduced volume in the hippocampal subfields CA3, dentate gyrus, and subiculum. *Proc Natl Acad Sci US*, 109 (9). E563-72. Doi: 10.1073/pnas.1115396109.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.