

DE LA FORMACIÓN INICIAL AL SISTEMA EDUCATIVO

HERRAMIENTAS
DERIVADAS DE LA
TERAPIA-COGNITIVO
CONDUCTUAL

**APLICADA AL
TRATAMIENTO DE ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO EN
AULAS DE EDUCACIÓN
PARVULARIA**



La serie de publicaciones del Centro Justicia Educacional (CJE) **“De la formación inicial al sistema educativo”** está dirigida a educadores y educadoras de párvulo, con el objetivo de entregar recomendaciones, herramientas y planificaciones de aula en el contexto de la pandemia de COVID-19. La serie recopila investigaciones de estudiantes de Pedagogía en Educación Parvularia de la Universidad Católica, desarrolladas en el Seminario de Investigación y enseñanza basada en evidencia en Educación Inicial I, a cargo del profesor Ernesto Treviño y la ayudante Daniela Carrasco. Los documentos fueron editados para su publicación por Denisse Gelber, María Jesús Espinosa y Rosario Escribano, investigadoras de la línea “Inclusión pedagógica: Enseñanza en aulas diversas” en el CJE.

El Centro de Estudios Avanzados sobre Justicia Educacional (CJE) nace de la asociación entre la Pontificia Universidad Católica de Chile y las universidades de Tarapacá, Magallanes, de la Frontera y el Instituto Profesional y Centro de Formación Técnica DUOC-UC.

Su financiamiento principal proviene del Programa de Investigación Asociativa (PIA) de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, CONICYT, y corresponde al Proyecto PIA CIE 160007 del Segundo Concurso Nacional de Centros de Investigación Avanzada en Educación, de 2016.

Facultad de Educación
Pontificia Universidad Católica de Chile
Campus San Joaquín, 3º Piso, Edificio Decanato de Educación
Avda. Vicuña Mackenna 4860, Macul
Santiago, Chile

 www.centrojusticiaeducacional.cl

 cje@uc.cl

 [/centrojusticiaeducacional](https://www.facebook.com/centrojusticiaeducacional)

 [@justiciaeduc](https://twitter.com/justiciaeduc)

HERRAMIENTAS DERIVADAS DE LA TERAPIA-COGNITIVO CONDUCTUAL

APLICADA AL TRATAMIENTO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN AULAS DE EDUCACIÓN PARVULARIA

Javier Cortez, Tamara Muñoz, Octavia Olmos, Alina Pincu, Marcela Belén Quezada

El contexto de pandemia mundial ha significado una serie de cambios drásticos en la sociedad y en la vida cotidiana. Una de las posibles consecuencias de este escenario es que aquellos cambios tengan repercusiones en la psiquis de las personas y, en algunos casos, generen síntomas de estrés post traumático tras salir del confinamiento o tras las complejas vivencias de riesgo de la propia vida o de la de familiares. En este contexto, es necesario aplicar estrategias de intervención para el manejo de estas alteraciones, tarea especialmente compleja desde la perspectiva de la educación inicial, ya que necesita de estrategias aplicables a grupos grandes, por profesionales cuya área de especialización no es la psicología o la salud mental. Sin embargo, existe un tipo de terapia que ha mostrado tener buenos resultados en el tratamiento del estrés postraumático y que puede ser llevada a las aulas de educación parvularia: la terapia cognitivo conductual.

La terapia cognitivo conductual (TCC) ha demostrado tener resultados positivos en el tratamiento del estrés postraumático en niños, niñas y adolescentes (Kar, 2009). Está basada en los principios del conductismo y en la asociación estímulo-respuesta. Los experimentos de Watson y Rayner permiten ilustrar el tipo de asociaciones estímulo-respuesta sobre las que se basa el conductismo. Estos investigadores realizaron un experimento

con un pequeño de 11 meses de edad, Albert, a quien ponían en una situación en la que se apareaba un estímulo neutro (animal blanco) con un ruido fuerte (estímulo incondicionado). Luego de un tiempo, produjeron en el niño una fobia hacia todos los estímulos que se asemejaban al animal blanco (un peluche), pues Albert ya los había asociado con el ruido (Amaro & Tomás, 2009, p.3). Este ejemplo permite reflexionar acerca de cómo un proceso similar puede haberse generado, de manera natural, con distintos estímulos que niños y niñas asocian a la pandemia (palabras, objetos, ideas). Al haber sido estos vinculados con experiencias traumáticas, pueden continuar generando sentimientos de miedo o angustia, aun cuando la sola presencia de estos estímulos no sea en sí misma un peligro. Por lo tanto, es necesario promover acciones que extingan estas respuestas condicionadas, y para esto se valora el principio de la desensibilización sistemática: “Para ayudar a un niño a superar su temor a una situación particular, hay que aumentar en forma gradual su contacto con la situación temida, al tiempo que se hace lo necesario para que se sienta cómodo, tranquilo, seguro o recompensado”. (Krumboltz, citado en Bermeosolo, 2005, p. 43).

Por lo tanto, la TCC en educación inicial implicaría una desensibilización sistemática de estímulos condicionados a tra-

vés de apoyos introductorios, narraciones de las vivencias y seguimientos (Mannarino, Cohen, Deblinger, Runyon y Steer, 2012). La aplicación de la TCC en aula requiere una vinculación con prácticas constructivistas que permitan una expresión de la sensibilidad de los párvulos, que respete sus individualidades y que sea coherente con los contextos en los cuales se desarrolla el trabajo.

Cabe destacar que este trabajo no puede ser realizado únicamente por el educador a cargo del nivel, sino que debe contar el apoyo de profesionales especializados, pues estos poseen el conocimiento específico necesario para identificar síntomas, necesidades emergentes y tratamiento especializado de niños y niñas ante cuadros de TEPT.

ELEMENTOS DE LA TCC PARA EL TRABAJO EN AULA

En el marco del trabajo en aulas de educación inicial, se postula que los ejes de la TCC posibles de utilizar están vinculados al primer nivel de trabajo de la terapia según Mannarino, et al. (2012), específicamente, la exposición a los estímulos asociados con el trauma. En este sentido se propone un modelo de recomendaciones que apunta a un trabajo gradual y cuidadoso de exposición. Esta puede realizarse a través de conversaciones con el grupo completo o con pequeños grupos, dependiendo del nivel de intervención y de las necesidades de los niños. En dichos espacios de conversación es importante identificar cuáles son los estímulos condicionados que se asocian al trauma, es decir, cuáles son los elementos que los niños pueden haber asociado a una experiencia traumática en diferentes niveles, como, por ejemplo, la idea de la cuarentena, del coronavirus o del encierro. A partir de las interacciones que se establezcan en el aula y de las conversaciones e instancias seguras donde los niños hablen de sus emociones y se encuentren con esos estímulos, estos progresivamente dejarán de asociarse a sentimientos negativos.

A continuación, se presentan algunas estrategias sobre la base de los niveles establecidos por la mesa social COVID-19, es decir, recomendaciones para la familia y la comunidad educativa (nivel 1), para el aula y los docentes (nivel 2) y para el nivel de atención individual (nivel 3).

RECOMENDACIONES EN BASE A LOS NIVELES ESTABLECIDOS POR LA MESA SOCIAL COVID-19

NIVEL 1 “PROMOCIÓN UNIVERSAL”. CONTEXTO PARA EL APRENDIZAJE: FAMILIA Y COMUNIDAD EDUCATIVA

- I. **Entrevistas a apoderados para conocer las realidades de cada niño y niña en el contexto de crisis sanitaria**
Es fundamental integrar al diálogo a los apoderados de niños y niñas, “velando porque se sientan bienvenidos, respetados y escuchados” (Mineduc, 2018, p.120). Esta instancia comunicativa debe estar dirigida a recopilar información relativa al contexto de niños y niñas durante la crisis, y ante un eventual regreso presencial a los centros educativos. Esta instancia permitirá al docente conocer en mayor detalle la situación emocional de cada párvulo y detectar tempranamente a niños y niñas en situación de riesgo.
- II. **Programas de orientación dirigidos por equipos interdisciplinarios para el trabajo con las familias**
El enfoque de los programas interdisciplinarios principalmente debe estar en orientar a las familias para manejar “desde el entorno cercano de niños y niñas” situaciones de trastorno por estrés post traumático, con enfoque en la prevención, y en la detección temprana, pues esta instancia de contacto entre familia y profesional de la salud mental, permitirá establecer antecedentes, acciones concretas para enfrentar la crisis desde el hogar, y próximos pasos a seguir, de acuerdo a cada caso.
- III. **Formación y capacitación de miembros de la comunidad educativa (principalmente docentes), en relación con los lineamientos de la terapia cognitiva conductual como mecanismo que contribuye a combatir los efectos psicológicos de la crisis sanitaria**
En el presente contexto de crisis sanitaria, se hace fundamental “generar y ampliar redes de trabajo permanentes y frecuentes con los servicios locales de salud, de apoyo psicosocial y otros servicios relevantes, con el fin de promover el aprendizaje y desarrollo integral de los párvulos” (Mineduc, 2018, p.120).

De acuerdo con lo anterior, y, considerando el marco de terapia cognitiva conductual, si se desean incorporar lineamientos de esta en el aula, es fundamental capacitar a los equipos docentes respecto de qué elementos y de qué forma deben

incorporar la TCC en sus respectivas planificaciones, para realizar interacciones esenciales que contribuyan a detener los efectos psicológicos negativos de la crisis sanitaria. Dicha capacitación puede ser realizada por un profesional de la salud que posea conocimiento especializado de la TCC.

NIVEL 2 “APOYO FOCALIZADO”.

RECOMENDACIONES PARA EL AULA

- I. El docente puede utilizar instancias de grupo grande para establecer conversaciones con niños y niñas en los que se los exponga gradualmente a diversos estímulos.

| | |
|------------------------------|---|
| OBJETIVO BCEP | 4. Expresar sus emociones y sentimientos autorregulándose en función de las necesidades propias, de los demás y las normas de funcionamiento grupal. (MINEDUC, 2018, p.52). |
| DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA | <p>Inicio: Instalar un espacio seguro. Comunicarles a los niños/as que aquí están a salvo y pueden contar lo que están sintiendo, lo que les da miedo, etc.</p> <p>Desarrollo: Comenzar la conversación en torno a un tema específico seleccionado con anterioridad: tiempo en familia, la ausencia al centro escolar, lo que hicieron durante la cuarentena, entre otros. Lo importante es que sean temas que permitan introducir los estímulos gatillantes de estrés, que en este caso se relacionan con la pandemia.</p> <p>Se pueden hacer preguntas explícitas dirigidas a cada niño en particular o preguntas generales e invitar a los niños a responderlas.</p> <p>Dado que la experiencia se realiza en grupo pequeño, es necesario que todos los niños y niñas tengan la posibilidad de participar del diálogo.</p> <p>Cierre: Luego de escuchar lo que los niños/as desean decir, es importante verbalizar los gatillantes de estrés, ya que de esta forma se puede completar el ciclo de extinción de la respuesta condicionada. Por lo tanto, si se ha identificado que hablar de la cuarentena, el coronavirus, o incluso la muerte es algo que genera síntomas de estrés en los niños, se deberán utilizar estas palabras en las verbalizaciones de la educadora, promoviendo siempre un espacio seguro a través del lenguaje. Por ejemplo: <i>“Sé que el coronavirus nos hizo tener mucho miedo, y que la cuarentena nos hizo estar lejos de nuestros seres queridos; por eso, ahora que estamos en el jardín podemos conversar de estos miedos todas las veces que ustedes necesiten”.</i></p> |
| INTERACCIONES CLAVE | <p>Se sugiere mantener el foco de las interacciones en el tema vinculado a la pandemia, siempre de manera gradual, con apoyo y contención emocional, pues este espacio está orientado a la disminución de sintomatología de estrés postraumático. A continuación, se ofrecen algunas recomendaciones específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validar las emociones y sentimientos de los niños/as siempre que estas aparezcan en la conversación. • Extender el lenguaje de los niños/as dentro de la conversación, ayudando a desarrollar las ideas. • Si en el proceso de reconocimiento de estímulos condicionados se identificaron, por ejemplo, las mascarillas o las noticias, la educadora debe hablar de estos elementos, tanto en el desarrollo como en el cierre, mostrarlos incluso, para progresivamente debilitar el vínculo condicionado que se creó. |

II. El docente puede ofrecer a niños y niñas experiencias de narración del trauma, en grupo pequeño o focalizado.

| | |
|-------------------------------------|---|
| OBJETIVO BCEP | 1. Comunicar a los demás, emociones y sentimientos tales como: amor, miedo, alegría, ira, que le provocan diversas narraciones o situaciones observadas en forma directa o a través de TICs. (MINEDUC, 2018, p.52). |
| DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA | <p>Inicio: Instalar un espacio seguro, comunicar a los/as niños/as que aquí están a salvo y pueden contar lo que están sintiendo, lo que les da miedo, etc. Es de suma relevancia que esta conversación se realice en un grupo pequeño, para que exista la confianza e intimidad necesaria para hablar de los temores personales de cada niño o niña.</p> <p>Desarrollo: Se inicia una instancia de conversación en donde los niños y niñas puedan identificar qué cosas fueron las que lo aterraban mientras se estuvieron en el período crítico de la crisis sanitaria, y se les invita a que nos puedan narrar cómo vivieron esos temores junto a las personas que estuvieron acompañándolos en casa.</p> <p>Se pueden hacer preguntas dirigidas al niño o niña, para que puedan explicitar mejor lo que narran o indagar un poco más en cómo se afrontó la situación.</p> <p>Como es una experiencia de grupo pequeño, se busca que puedan narrar su historia todos los niños y niñas que estén presentes en este grupo. Una manera de hacer que participen de manera ordenada y respetando los turnos es mediante palitos preguntones.</p> <p>Cierre: Hacer un recuento de lo que se ha conversado con los compañeros y compañeras, tomando los temores y verbalizándolos, para saber cuál fue el más recurrente, si son parecidos unos con otros, entre otras interacciones.</p> |
| INTERACCIONES CLAVE | <ul style="list-style-type: none"> • Validar siempre los sentimientos de temor que hayan nombrado los párvulos, sin juicios de valor al momento de la narración. • Hacer mención de los elementos importantes al finalizar la narración de cada párvulo, para ir creando una familiaridad y elementos en común con las experiencias de los compañeros y para que se vaya perdiendo la asociación entre los hechos narrados y los sentimientos negativos. |

III. El docente puede utilizar instancias de dibujo, y utilizar este medio para que niños y niñas puedan expresarse de forma gráfica.

| | |
|-------------------------------------|---|
| OBJETIVO BCEP | 4. Expresar sus emociones y sentimientos autorregulándose en función de las necesidades propias, de los demás y las normas de funcionamiento grupal. (MINEDUC, 2018, p.52). |
| DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA | <p>Inicio: Se crea un espacio ambientado con material para poder desarrollar una experiencia artística. Se invita a los niños y niñas a unirse a la experiencia explicándoles qué es lo que se va a hacer.</p> <p>Desarrollo: De acuerdo a experiencias previas de conversación en las que los párvulos hayan compartido sucesos traumáticos a raíz de la crisis sanitaria, se los invita a poder dibujar o crear de manera libre algo que los haya marcado en este período de crisis. El enfoque no necesariamente debe estar en los aspectos negativos, pero sí es importante que los trabajos tengan que ver con sus sentimientos en torno a la pandemia. De esta manera, se abren posibilidades de representar de manera artística algunos gatillantes o sentimientos que permitirán a la educadora tener un diagnóstico de cómo se encuentra cada uno de los párvulos y cuáles respuestas pueden haberse condicionado con la ansiedad o estrés generado por la pandemia.</p> <p>Cierre: Se genera una conversación a raíz de los trabajos realizados por los párvulos, en el que se pueda verbalizar lo que está representado en papel. Se pone énfasis en verbalizar las emociones y los sentimientos que están representados.</p> |
| INTERACCIONES CLAVE | <ul style="list-style-type: none"> • Respetar siempre el interés que presente el párvulo respecto de los materiales con los cuales desea trabajar y cómo desea utilizarlos. • Validar los sentimientos que cada niño/a tenga y cómo los está expresando. • Hacer sentir al niño/a que lo que él/ella siente es válido y que cuenta con la ayuda de la gente que lo rodea, para enfrentar esos sentimientos. |

IV. El docente puede potenciar en niños y niñas el lenguaje vinculado a las emociones y sentimientos, para dotar su repertorio lingüístico en situaciones de diálogo y de expresión.

| | |
|-------------------------------------|--|
| OBJETIVO BCEP | 3. Reconocer emociones y sentimientos en otras personas, observadas en forma directa o a través de TICs. (MINEDUC, 2018, p.52). |
| DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA | <p>Inicio: Invitar a niños y niñas a ubicarse en un espacio cómodo y confortable, con cojines o colchonetas, formando un círculo. Señalar que, en esta oportunidad, se mostrarán y entregarán una serie de recortes de personas con distintas expresiones faciales (enojo, tristeza, miedo, felicidad, calma). Se invitará a niños y niñas a escoger imágenes con las emociones que hayan experimentado durante la cuarentena.</p> <p>Desarrollo: La educadora escribe las emociones (enojo, tristeza, miedo, felicidad, calma) en un panel, con una imagen asociada. Luego dice que cada uno escoja imágenes de sentimientos que hayan experimentado durante la cuarentena y les pregunta por qué escogieron cada una, y cuál fue la o las situaciones de cuarentena que los hizo sentir así. Luego los invita a pegar la emoción en el panel. Esto permitirá a la educadora identificar los posibles gatillantes de estrés postraumático que puedan tener los niños y niñas.</p> <p>Cierre: Una vez escuchadas las impresiones relatadas por el grupo, la educadora recapitula y menciona algunas de las experiencias de niños y niñas que llevaron a pegar las imágenes en cierta emoción del panel. La educadora podrá recurrir al panel de emociones en futuras conversaciones, para reiterar este ejercicio de exposición a estímulos condicionados (como la cuarentena, la mascarilla, el coronavirus, el confinamiento, entre otros conceptos, objetos y situaciones asociadas), y para favorecer las verbalizaciones vinculadas al reconocimiento y la expresión de emociones.</p> |
| INTERACCIONES CLAVE | <ul style="list-style-type: none"> • Validar las emociones y sentimientos de los niños/as siempre que estos aparezcan en la conversación. • Extender el lenguaje de los niños/as dentro de la conversación, ayudando a desarrollar las ideas. • Enfatizar que las experiencias relatadas por niños y niñas en torno a las emociones deben ser en el marco de la cuarentena, pues de esta forma se posibilita utilizar vocabulario atinente para expresarse sobre un evento traumático vivido en la pandemia. • Prestar atención y documentar los estímulos condicionados que se asocian con situaciones de miedo según los niños y niñas. |

NIVEL 2 (RECOMENDACIONES PARA EL DOCENTE)

I. Diálogo interdisciplinar del docente con profesionales de la salud, con el objetivo de recoger información práctica para aplicar en rutinas escolares.

| | |
|------------------------|--|
| ESTRATEGIA | Por parte del docente debe existir una iniciativa para tomar contacto con distintos profesionales del área de la salud, para así llevar a cabo diversas entrevistas para poder trabajar de manera interdisciplinar y en función de los párvulos que tengan en las aulas. El docente debe tener claro los objetivos que quiere trabajar en el aula para poder incorporar las sugerencias que vaya a recoger por parte de los profesionales de la salud. |
| ELEMENTOS CLAVE | <ul style="list-style-type: none"> • Tener claridad en las preguntas que se harán a los distintos profesionales. • Darles un diagnóstico general del curso para que sus sugerencias sean bajadas a la realidad de cada aula. • Enfocar las preguntas en la superación del estrés post-traumático provocado por la emergencia sanitaria. |

II. En el marco de la TCC, la documentación que realiza la educadora o educador puede servir como insumo para profesionales de la salud.

| | |
|------------------------|--|
| ESTRATEGIA | El docente debe encargarse, mediante entrevistas con las familias, de hacer un diagnóstico del curso que está regresando al aula y de cómo fue su realidad en el período de emergencia sanitaria. Además de este diagnóstico, se debe hacer constantes registros de observación respecto a los comportamientos de los niños y niñas, para tener insumos que orienten a los profesionales de salud con quienes se va a trabajar de manera interdisciplinaria. |
| ELEMENTOS CLAVE | <ul style="list-style-type: none"> • Tener un registro acotado de comportamientos de niños y niñas, ligados al TEPT. • Enmarcar los registros en la TCC, para poder ir mejorando su aplicación en las aulas. |

III. El docente puede participar en conjunto con el terapeuta en el proceso de evaluación, utilizando pruebas estandarizadas o lineamientos fijados por el profesional de salud.

| | |
|------------------------|--|
| ESTRATEGIA | El docente debe investigar respecto de distintos procesos de evaluación con los cuales pueda trabajar. Dentro de esta investigación puede realizar un acuerdo con los profesionales de la salud, de modo de tener un lineamiento común en las metodologías de trabajo. |
| ELEMENTOS CLAVE | <ul style="list-style-type: none"> • Llevar una evaluación constante y que esta sea siempre compartida con el profesional con quien se esté trabajando. • No perder el foco de la evaluación ligada a la TCC. |

NIVEL 3 “ATENCIÓN INDIVIDUAL”

Este nivel está fuera del alcance de los profesionales de la educación, ya que el tratamiento individual requiere una formación especializada. Sin embargo, el docente puede realizar acciones que permitan que la intervención de nivel 3 se lleve a cabo de la forma más integral posible.

- **El docente, a partir de un diagnóstico fundamentado, puede derivar a niños y niñas a otros profesionales de la salud.**
El docente deberá llevar a cabo un proceso de formación continua en torno a la evaluación de bienestar¹ y a la identificación de sintomatología correspondiente a distintos trastornos que puedan requerir derivación, como en el caso del Trastorno de Estrés Postraumático.

- **Es importante mantener registros sistemáticos que acrediten la derivación.**
El docente debe llevar un registro especial y dedicado de niños y niñas que presenten una sintomatología más grave o que no parezcan estar mejorando con las intervenciones de nivel 1 y 2. Estos registros deben vincularse con los indicadores de bienestar y con los indicadores o síntomas de los trastornos de salud mental descritos en los instrumentos de evaluación que la institución o la dupla psico-social del centro educativo utilicen para medir el bienestar y/o salud emocional.

1 Véase el número 2 de esta edición especial “Medir el bienestar en diferentes contextos traumáticos”.

REFERENCIAS

- Amaro, F. y Tomas, J. (2009).** Aproximaciones cognitivo-conductuales. Centre Londres, 94. Disponible en http://www.centrelondres94.com/files/aproximaciones_cognitivo_conductuales.pdf
- Bermeosolo, J. A. (2005).** Cómo aprenden los seres humanos: mecanismos psicológicos del aprendizaje. Santiago, Chile: Eds. Universidad Católica De Chile.
- Kar, N. (2009).** Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions. *World Journal of Pediatrics*, 5(1), 5-11.
- Mannarino, A., Cohen, A., Deblinger, E., Runyon, M. y Steer, R. (2012).** Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Children Sustained Impact of Treatment 6 and 12 months later. *Child Maltreatment*, 17(3), 231-241.
- Mineduc (2018).** *Bases Curriculares de Educación Parvularia*. Santiago de Chile.



www.centrojusticiaeducacional.uc.cl