

SCHOLAE PSYCHOLOGY

NEWS & INSIGHTS

GERIATRÍA

- Entre consumo, maltrato y abandono: lo que sembramos en diciembre se cultiva en enero y febrero.

PSICOTRAUMATOLOGÍA

Apego y cerebro: cómo el vínculo temprano modera el impacto del trauma.

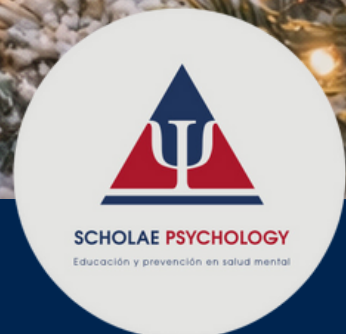
NEUROPSICOLOGÍA

La experiencia femenina del autismo en la edad adulta

EVENTOS SCHOLAE

Posada y Maridaje Literario

Respiración diafragmática: Aprende en nuestra infografía



NO.9 | DICIEMBRE 2025 - ENERO 2026

@scholaepsychology

www.scholaepsychology.com

CONTENIDO

03

ENTRE CONSUMO, MALTRATO Y
ABANDONO: LO QUE
SEMBRAMOS EN DICIEMBRE SE
CULTIVA EN ENERO Y FEBRERO

Geriatría

10

RESPIRAR: UNA HERRAMIENTA
ACCESIBLE PARA REGULARNOS

Recursos gráficos

11

LA EXPERIENCIA FEMENINA DEL
AUTISMO EN LA EDAD ADULTA

Neuropsicología

13

APEGO Y CEREBRO: CÓMO EL
VÍNCULO TEMPRANO MODERA
EL IMPACTO DEL TRAUMA

Psicotraumatología

20

UNA NOCHE PARA CELEBRAR
LO VIVIDO Y BRINDAR POR LO
QUE VIENE

Eventos Scholae

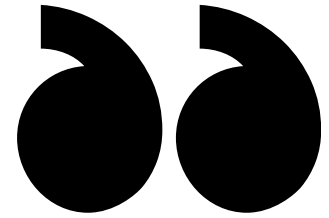
21

ESTUDIA CON NOSOTROS.
PRÓXIMO DIPLOMADO

Academia Scholae



ENTRE CONSUMO, MALTRATO Y ABANDONO: LO QUE SEMBRAMOS EN DICIEMBRE SE CULTIVA EN ENERO Y FEBRERO



Por: Dra. E. Haydeé E. Franco. Médico geriatra.

Diciembre es un mes que solemos asociar con luz, celebraciones y abundancia. Sin embargo, cuando lo observamos desde la mirada gerontontológica y psicológica, aparece otra capa casi invisible: violencias silenciosas que afectan a algunas personas mayores y que se intensifican durante esta época del año.



No se trata de afirmar que todas las personas mayores las viven ni que todas las familias las ejercen. Pero sí son fenómenos suficientemente frecuentes y documentados como para tomarlos en serio, nombrarlos y visibilizarlos, porque sólo así pueden intervenir. Como señala la Organización Mundial de la Salud, uno de cada seis adultos mayores sufre algún tipo de maltrato en entornos comunitarios cada año (World Health Organization, 2022; 2024), y entre estas formas de violencia, la explotación financiera ocupa un lugar cada vez más relevante (Hancock & Pezzullo, 2025; Wood et al., 2016).



En diciembre, estas violencias se amplifican no necesariamente por crueldad, sino por la suma silenciosa del consumo, el estrés, la organización familiar y las desigualdades que ya estaban ahí. Son violencias que el propio mes revela –económicas, emocionales, simbólicas–pero que rara vez se nombran como tales. Se esconden bajo la narrativa de “las prisas”, “la temporada”, “los gastos” o “las obligaciones familiares”, como si la atmósfera festiva pudiera justificar lo que en realidad es una forma de descuido estructural. No aparecen como gritos, sino como ausencias; no hieren por lo que se dice, sino por lo que se deja de hacer.”

1 Maltrato económico

- “Tú no gastas en nada, apóyanos esta vez.”
- “Es que este mes todo es muy caro.”

En diciembre, el maltrato económico adquiere una forma particularmente silenciosa. No suele aparecer como una imposición explícita, sino envuelto en la suavidad de frases que parecen cariño pero funcionan como presión: “Tú no gastas en nada, apóyanos esta vez”, “Es que este mes todo es muy caro.”

Bajo ese lenguaje doméstico se oculta una práctica que desvía pensiones, ahorros o aguinaldos de la persona mayor hacia gastos festivos que no eligió ni aprobó. La explotación financiera puede ir desde esas pequeñas “tomas prestadas” hasta el control total de los recursos (Wood et al., 2016), revelando una desigualdad estructural que diciembre no inventa, pero sí intensifica. Lo que parece una ayuda “por única ocasión” suele reposar en la idea de que la persona mayor no necesita tanto, o necesita menos que el resto. Y ahí, justo ahí, comienza la violencia.

2 Descuido emocional y abandono estacional

A esta dimensión material se suma un territorio afectivo que diciembre vuelve frágil: el descuido emocional y el abandono estacional. Conforme avanza el mes, disminuyen las visitas, se afloja la supervisión de tratamientos, se aplazan consultas médicas y la disponibilidad emocional se diluye entre compras, convivios y cansancio acumulado. El tiempo para cuidar se reduce mientras las exigencias sociales aumentan.

A veces, incluso se decide una institucionalización temporal “para poder organizarse”, con la promesa de regresar “antes del 24”, como si el afecto funcionara por citas programadas. Es un abandono que no siempre se nombra, porque no se ejerce desde la intención de herir, sino desde la imposibilidad o la renuncia de sostener las necesidades afectivas de la persona mayor en medio del torbellino decembrino. Pero la consecuencia es la misma: la soledad se profundiza justo en el mes donde todo el mundo presume compañía.

3

Edadismo normalizado

La OMS ha señalado que el edadismo afecta la salud, la participación social y el bienestar de las personas mayores (World Health Organization, 2021).

En diciembre, el edadismo se expresa en actos cotidianos: no incluirles en decisiones, hablar por ellos, gestionar su dinero sin pedir opinión, tratarlos como estorbo en medio de la prisa navideña o relegarlos a un rincón bajo la idea de que “ya no entienden”, “ya no aguantan”, “no es su ambiente”. Son formas de exclusión que parecen pequeñas, pero que afectan el bienestar, la participación y la identidad.

No ocurre en todas las familias, pero cuando sucede, lo hace lo suficiente como para constituir un problema social y sanitario. Y diciembre, con su carga emocional, económica y cultural, se convierte en un escenario donde estas violencias simbólicas se vuelven más visibles... si nos atrevemos a mirarlas.

LA GASTRONOMÍA AFECTIVA COMO ÉTICA DEL CUIDADO, UNA SUGERENCIA COMO ESPACIO DE CUIDADO, REPARACIÓN Y BUEN TRATO

Desde la sociomedicina, la gastronomía afectiva es una práctica ética. No porque sustituya el tratamiento médico, sino porque lo complementa con humanidad. Alimentar no es sólo dar de comer: es reconocer necesidades emocionales, sociales y simbólicas que la biomedicina por sí sola no aborda. Es una forma de cuidado que articula cuerpo, memoria, tiempo y vínculo. Un tipo de cuidado que no se compra ni se delega: se practica, lentamente, con atención.

En un escenario donde diciembre expone desigualdades, tensiones y violencias normalizadas, la gastronomía afectiva funciona como un contrapeso: repara donde otros estresores fracturan, acompaña donde el abandono deja huecos, dignifica donde el edadismo reduce. Es un recordatorio poderoso de que el cuidado no es sólo sostener el cuerpo, sino sostener la vida que lo habita.

En un mes donde las tensiones se multiplican y el cuidado se dispersa, la gastronomía afectiva emerge como un territorio de resistencia sensible y cotidiana. No es sólo cocinar; es comprender que, para muchas personas mayores, la comida es un lenguaje

que nunca olvidaron: un modo de transmitir cariño, ordenar el mundo, recordar quiénes fueron y seguir siendo dentro de su familia. La evidencia señala que los alimentos, sus aromas y sus texturas pueden evocar memorias profundas, activar narrativas personales y fortalecer el sentido de vida, convirtiéndose en una herramienta terapéutica para la reminiscencia. Pero la gastronomía afectiva, vista desde una mirada sociomédica, es mucho más que memoria: es una forma de cuidado integral, visible en distintas dimensiones que dialogan entre sí.

LA COMIDA COMO RECONOCIMIENTO, CUIDADO EMOCIONAL

Un platillo puede ser el puente que abre la conversación afectiva. Preparar juntos una receta o preguntar qué alimento no debe faltar en la mesa les recuerda que su voz sigue importando. Ahí se despliegan actos simples pero cargados de sentido: escuchar sus preferencias, validar sus antojos, interesarse por sus historias alrededor de la mesa. Cada gesto rompe la narrativa del “ya no cuentan” y restaura el lugar simbólico que ocupan en la familia. La comida, entonces, se vuelve un ritual de presencia, una manera de decir sin palabras: aquí estás, aquí perteneces.



COCINAR COMO RECONSTRUCCIÓN DE VÍNCULOS, CUIDADO RELACIONAL

La cocina también repara relaciones desgastadas por la prisa, el cansancio o las tensiones económicas. Cuando se invita a la persona mayor a participar, a decidir un ingrediente, a corregir una técnica, a enseñar un paso heredado, se restituye su rol como transmisora de conocimiento. La gastronomía se convierte en un ejercicio de reciprocidad donde quienes cuidan también aprenden, y donde la persona mayor deja de ser objeto de atenciones esporádicas para volver a ocupar un lugar activo en la vida familiar. En ese intercambio se reconstruyen vínculos que, durante diciembre, suelen resentirse: vínculos que se habían vuelto funcionales se vuelven nuevamente afectivos, circulares, humanos.

LA COMIDA COMO MEMORIA COLECTIVA, CUIDADO SIMBÓLICO

Cada receta tiene una genealogía. En las familias, ciertos platillos condensan historias que no caben en fotografías: quién los preparaba, en qué circunstancias, cómo cambiaron con el tiempo o qué significaban en un duelo, una fiesta o un reencuentro. La gastronomía afectiva restituye a las personas mayores como guardianes de la memoria familiar, figuras que mantienen viva una tradición que, sin ellas, se diluye en la modernidad acelerada. Esta dimensión

simbólica es fundamental para su bienestar, pues reafirma identidad, pertenencia y sentido. Sentarse a comer lo que ellas enseñaron es también una manera de reconocer que su presencia sostiene un linaje emocional que trasciende generaciones.

ALIMENTAR SIN LASTIMAR, CUIDADO CORPORAL

La dimensión fisiológica tampoco desaparece: muchas personas mayores viven con restricciones alimentarias por diabetes, insuficiencia cardíaca, hipertensión o fragilidad. El cuidado corporal consiste en ajustar recetas sin excluir, en mantener sabores sin poner en riesgo su salud, en respetar sus límites sin infantilizarlos. La gastronomía afectiva reimagina la cocina como un espacio donde el cuerpo también es escuchado, donde las dificultades para masticar, las modificaciones de textura o las adaptaciones nutricionales no se viven como pérdidas sino como transformaciones necesarias para seguir compartiendo.

LA MESA COMO ESCENARIO DE INCLUSIÓN, CUIDADO SOCIAL

La mesa es un espacio donde se hace visible quién está y quién no. En diciembre, la organización familiar puede relegar a las personas mayores a un lugar periférico o

prescindible. La gastronomía afectiva, en cambio, invita a colocarlas nuevamente en el centro: no sólo sentándolas cerca, sino incorporándolas en la conversación, en la planeación, en la celebración. Comer juntos deja de ser una obligación social y se convierte en una experiencia de inclusión que combate el aislamiento y cuestiona el edadismo cotidiano.



“ENERO Y FEBRERO, DESVIEJADERO”: RESIGNIFICAR EL REFRÁN PARA PREVENIR, NO PARA RESIGNARSE

Existe un refrán mexicano, antiguo y duro, que atraviesa generaciones: “Enero y febrero, desviejadero.” Es crudo, sí, pero no nace del desprecio ni pretende sentenciar el destino de las personas mayores. Tampoco es un pronóstico inevitable. Surge de la observación popular de un fenómeno real que la clínica confirma una y otra vez: lo que sucede en diciembre en el cuidado, en las decisiones económicas, en la organización familiar, se manifiesta meses después.

Desde una mirada clínica y sociomédica, comprendemos que este refrán no alude al destino, sino a las consecuencias. Por eso vale la pena resignificarlo: convertirlo en recordatorio de que diciembre tiene peso, de que las acciones y omisiones del cierre de año siembran efectos que germinan en enero y febrero, y de que el acompañamiento también deja huellas positivas en los meses siguientes.

Nombrar este refrán desde su complejidad ayuda a identificar patrones, abrir conversaciones familiares y sociales, y proponer formas concretas de mejorar las condiciones de cuidado, mejor organización, límites económicos más claros, presencia afectiva sostenida y pequeños rituales, incluidos los gastronómicos, donde no sólo importa la comida sino el afecto que se transmite en torno a ella, que devuelvan dignidad, lugar y reconocimiento a las personas mayores.

El refrán no debe usarse para normalizar la pérdida, la negligencia o el abandono, sino para comprender un patrón y actuar sobre él. Porque si en diciembre se descuida, enero y febrero traen recaídas; si en diciembre hay estrés económico, los primeros meses del año llegan con carencias; si en diciembre se invisibiliza a la persona mayor, enero y febrero amplifican la soledad; pero si en diciembre se acompaña, se incluye y se escucha, el año comienza desde otro lugar.

Nombrar el problema es ya parte del proceso de reparación: lo que no se nombra, no se ve; y lo que no se ve, no se atiende. Por eso este refrán adquiere valor no como sentencia fatalista, sino como advertencia afectuosa:

“Sembrar cuidado en diciembre es cosechar bienestar en enero y febrero.”

CONCLUSIÓN:

Diciembre no es el enemigo. El consumo no es el enemigo(a veces). La familia tampoco lo es. El problema aparece cuando, sin darnos cuenta, las tensiones culturales y económicas del cierre de año se convierten en desigualdades que afectan a quienes dependen del cuidado y la presencia de otros.

Hablar de esto no divide familia, abre espacio para mejorar. Nombrar estas violencias no acusa: hace visible lo que necesitamos transformar. Y recuperar espacios afectivos como la comida compartida es una manera simple y profunda de recordarnos que el cuidado no se mide en regalos ni en gastos, sino en lugares donde cada persona mayor puede decir:

“aquí pertenezco, aquí me ven, aquí tengo un lugar. ¡!!Que feliz navidad!!!!”



Referencias

- 1.Hancock, D. W., & Pezzullo, L. (2025). Understanding Financial Exploitation Among Older Adults: The Role of Financial Skills, Scam Susceptibility, and Demographic Factors <https://doi.org/10.1177/30495334251327502>
- 2.Ruelas-González, M. G., Duarte-Gómez, M. B., Flores-Hernández, S., & Barros, A. J. D. (2016). Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0315-y>.
- 3.Ronch, J. L. (2006). Dining, memory and aging: Food for thought. Erickson School, University of Maryland Baltimore County.
- 4.Sales, A., et al. (2022). Effects of a Reminiscence Program on Meaning of Life, Sense of Coherence and Coping in Older Women Living in Nursing Homes during COVID-19 (6), 3541.
- 5.Simpson, K., et al. (2024). "Nostalgic food heals for us": A qualitative exploration of experiences with nostalgia, food, and mood. Health Promotion Journal of Australia. <https://doi.org/10.1002/hpja.873>
- 6.Wood, S., Liu, P. J., Hanoch, Y., & Estevez-Crespo, B. (2016). Financial Capacity and Financial Exploitation of Older Adults: Research Findings, Policy Recommendations and Clinical Implications, Clinical Gerontologist, 39(1), 73–84.
- 7.World Health Organization. (2021). Global report on ageism. World Health Organization.
- 8.World Health Organization. (2022). Maltrato de las personas mayores .
- 9.World Health Organization. (2024). Abuse of older people .



INFOGRAFÍA. RECURSOS GRÁFICOS

RESPIRAR: UNA HERRAMIENTA ACCESIBLE PARA REGULARNOS



La respiración es una de las funciones más básicas del cuerpo, pero también una de las más poderosas cuando aprendemos a utilizarla conscientemente. Las **técnicas de respiración** forman parte de los recursos de autorregulación emocional más eficaces y accesibles que existen. A través de ellas, podemos ayudar al sistema nervioso a recuperar un estado de calma, mejorar el enfoque mental, disminuir la activación fisiológica del estrés y favorecer el equilibrio emocional.

Existen diferentes tipos de respiración con fines terapéuticos, una de las más conocidas y respaldadas por la evidencia es la *respiración diafragmática*. A diferencia de la respiración superficial que realizamos de forma automática, donde el pecho se eleva, la respiración diafragmática implica expandir el abdomen al inhalar, activando el diafragma y permitiendo una oxigenación más eficiente.

Este tipo de respiración estimula el sistema nervioso parasimpático, responsable de las respuestas de relajación, y resulta especialmente útil en momentos de ansiedad, insomnio, tensión física o emocional, y como práctica diaria para prevenir estados de agotamiento o desregulación.

En esta infografía te compartimos una guía visual y sencilla para comenzar a practicar la respiración diafragmática. Recuerda: a veces lo más esencial es volver a lo básico... y respirar con intención.

LA EXPERIENCIA FEMENINA DEL AUTISMO EN LA EDAD ADULTA

Por: NPS. Fernanda Bustos Espinosa



Hablar del autismo desde la experiencia de las mujeres adultas es adentrarse en una narrativa que, durante mucho tiempo, ha quedado al margen de los discursos clínicos y sociales. A muchas de nosotras nos enseñaron, directa o indirectamente, a silenciar nuestras diferencias, a adaptarnos, a observar y copiar patrones sociales como forma de supervivencia. Aprendimos a ser funcionales, a esforzarnos el doble para “no incomodar”, a pasar desapercibidas. A veces, incluso, nos convencimos de que todo lo que nos costaba era simplemente culpa nuestra.

Por eso, cuando finalmente aparece el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la vida adulta, no siempre es motivo inmediato de alivio. A veces llega acompañado de duda, culpa, vergüenza o sensación de ser impostora: ¿realmente esto me pasa?, ¿Estoy exagerando?, ¿Qué tanto de mí es autismo y qué tanto es sólo una forma particular de ser? Este diagnóstico, aunque esclarecedor, suele venir con muchas preguntas y una necesidad profunda de reconstruir nuestra historia a la luz de esta nueva comprensión. De pronto, todo tiene sentido... pero también hay que empezar a resignificar lo vivido.

Desde Scholae, reconocemos la importancia de crear espacios seguros donde estas preguntas puedan ser compartidas con otras mujeres que han recorrido caminos similares. Por eso nace el “Conversatorio para Mujeres Autistas con Diagnóstico Tardío”, un espacio cuidado, donde lo más importante no es tener respuestas, sino permitirnos compartarnos desde la autenticidad, sin la presión de encajar ni la necesidad de explicar. Será un lugar para hablar de cómo hemos vivido el diagnóstico, del enmascaramiento, de la soledad, pero también de la claridad, la pertenencia y la posibilidad de construir comunidad.

CONVERSATORIO PARA MUJERES CON DIAGNÓSTICO TARDÍO DE AUTISMO



¿Te has preguntado por qué ciertas cosas en tu vida siempre se han sentido “más difíciles” que para los demás?

Muchas mujeres descubren su condición del espectro autista en la adultez, después de años de confusión, agotamiento, diversas crisis emocionales, agotamiento o sensación de “ser rara”.

Te invitamos a este conversatorio que tiene como objetivo crear un espacio seguro de validación, donde podamos compartir experiencias sin juicio, romper mitos y brindar psicoeducación y estrategias de autoregulación para reducir culpas y autocríticas.

Por el momento, este conversatorio está dirigido exclusivamente a mujeres adultas que tengan diagnóstico o estén en proceso de evaluación para TEA. El cupo es limitado, por lo que si estás interesada en asistir, te invitamos a ponerte en contacto directamente con nuestro equipo. Estaremos encantadas de darte la bienvenida y acompañarte en este camino.

Nos vemos pronto.

PSICOTRAUMATOLOGÍA

APEGO Y CEREBRO: CÓMO EL VÍNCULO TEMPRANO MODERA EL IMPACTO DEL TRAUMA

Por: Dtt. Lizette Salcedo González. Psicotraumatóloga



En 2024 se publicó un estudio longitudinal con una muestra de 795 participantes entre 6 y 21 años que evidenció un hallazgo contundente: el maltrato infantil se asocia con una reducción persistente del volumen del hipocampo a lo largo de la infancia y la adolescencia, incluso después de controlar la presencia de trastorno depresivo mayor y los factores genéticos que influyen en la estructura de esta región cerebral. Estos resultados refuerzan la idea de que las experiencias adversas en etapas tempranas dejan una huella neurobiológica medible y de larga duración.

El trauma, sin temor a exagerar, es una experiencia humana universal que se manifiesta de formas profundamente individuales. Los avances en neurociencia han demostrado que dicho fenómeno no solo tiene repercusiones emocionales y conductuales, sino que también modifica el funcionamiento del sistema nervioso. Comprender el trauma implica analizar en profundidad los mecanismos cerebrales y hormonales que se reconfiguran ante experiencias abrumadoras o perturbadoras.

La respuesta del cuerpo al estrés constituye un mecanismo de supervivencia altamente especializado, regulado principalmente por el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA) y el sistema nervioso autónomo (SNA). Sin embargo, en el contexto del trauma complejo, esta arquitectura biológica –diseñada para protegernos– puede sufrir una desregulación significativa. Como resultado, los sistemas que deberían activarse de forma puntual ante el peligro permanecen en un estado de alerta elevado, dificultando la regulación emocional, el procesamiento del ambiente y la sensación básica de seguridad.

APEGO, NEURODESARROLLO Y TRAUMA: UNA INTERACCIÓN DETERMINANTE

El desarrollo cerebral durante la infancia no ocurre en el vacío; se moldea dentro del contexto relacional en el que el niño crece. En este sentido, el vínculo de apego constituye uno de los principales organizadores del sistema nervioso en desarrollo. La calidad de este vínculo determina, en gran medida, cómo el cerebro aprende a regular el afecto, procesar la amenaza, interpretar la seguridad y construir resiliencia.

Los estudios en neurociencia interpersonal y psicobiología del desarrollo han mostrado que un apego seguro favorece un equilibrio saludable entre las áreas implicadas en la regulación emocional –particularmente la corteza prefrontal– y estructuras relacionadas con la detección de peligro, como la amígdala. Los niños que crecen con cuidadores sensibles y disponibles desarrollan circuitos más eficientes para manejar el estrés, modular la activación fisiológica y volver rápidamente a la calma después de una experiencia desafiante.

En contraste, los estilos de apego inseguro –ya sea evitativo o ambivalente– se asocian con patrones desregulados de activación. En el apego evitativo, el niño se adapta suprimiendo sus expresiones emocionales y desarrollando estrategias de desconexión para minimizar el impacto de un cuidador poco accesible. Esta dinámica modifica los circuitos de inhibición emocional y puede dificultar, a largo plazo, el reconocimiento interno de las propias necesidades afectivas.

El apego ambivalente, por otro lado, surge cuando la disponibilidad del cuidador es inconsistente. Esta imprevisibilidad favorece una mayor reactividad del sistema límbico, especialmente de la amígdala, generando dificultades para autorregularse sin la presencia constante de otra persona. El niño aprende a mantenerse en un estado de alerta emocional elevado como mecanismo para asegurar la atención del cuidador.

Es en el apego desorganizado, sin embargo, donde se observa el mayor grado de impacto neurobiológico. Este patrón suele estar asociado a experiencias de trauma relacional, negligencia severa o cuidadores que son simultáneamente fuente de consuelo y de amenaza. En estos casos, el sistema nervioso del niño entra en un conflicto irresoluble: buscar proximidad para regularse, pero temer al mismo vínculo que debería ofrecer seguridad. Esta paradoja se refleja en una mayor desregulación del eje HPA, dificultades en la integración entre regiones corticales y subcorticales, y una predisposición a patrones de disociación, impulsividad y dificultades socioemocionales.

Comprender cómo el trauma y los estilos de apego interactúan permite identificar que no solo importa la presencia de experiencias adversas, sino también la disponibilidad emocional del cuidador durante y después de dichas experiencias. El cerebro infantil es particularmente sensible al contexto interpersonal, y el apego funciona como un factor protector o, en situaciones de desregulación severa, como un amplificador del impacto del trauma.

IMPLICACIONES CLÍNICAS: COMPRENDER EL TRAUMA PARA INTERVENIR DE MANERA EFECTIVA

Reconocer cómo el trauma y los patrones de apego moldean el neurodesarrollo permite a los profesionales de la salud mental identificar señales tempranas, diseñar intervenciones más precisas y acompañar a las familias desde un enfoque informado en trauma.

En la práctica clínica, muchos síntomas que tradicionalmente se interpretan como problemas de conducta –hiperactividad, reacciones explosivas, desconexión emocional, dificultades de aprendizaje o evitación– pueden ser manifestaciones de un sistema nervioso sobrecargado. Un abordaje informado en trauma implica preguntarse no “¿qué le pasa al niño?”, sino “¿qué le ha pasado y qué necesita para volver a sentirse seguro?”.

Este cambio de paradigma favorece evaluaciones más comprensivas, reduce la estigmatización y mejora la alianza terapéutica. Además, subraya la importancia de trabajar con el contexto familiar y socioemocional, entendiendo que el niño no se regula solo: se regula a través del vínculo.



PREVENCIÓN: EL PAPEL DE LOS CUIDADORES, ESCUELAS Y SISTEMAS COMUNITARIOS

La prevención del trauma infantil no se limita a evitar experiencias adversas, sino a fortalecer las redes de apoyo y las habilidades de regulación de los adultos responsables del cuidado.

1 Papel de los cuidadores

Los cuidadores son mediadores directos de la experiencia emocional del niño. Intervenciones que fortalecen la sensibilidad parental, la capacidad de mentalización y la regulación emocional pueden reducir significativamente el impacto del estrés infantil. Cuando un adulto se regula, el sistema nervioso del niño aprende a hacerlo también.

2 Papel de las escuelas

Los entornos educativos son escenarios fundamentales para detectar señales de trauma y proveer estabilidad. Programas que capacitan a docentes en prácticas informadas en trauma –como el uso de rutinas predecibles, espacios seguros y estrategias de co-regulación– contribuyen a mitigar los efectos neurobiológicos del estrés tóxico.

3 Papel de la comunidad

Políticas públicas, servicios sociales, capacitación del personal de salud y campañas de sensibilización aportan a un ecosistema protector más amplio. Cuando la comunidad se involucra, disminuye la probabilidad de que un niño viva adversidades sin intervención o apoyo oportuno.

INTERVENCIONES BASADAS EN EVIDENCIA PARA PROMOVER LA REPARACIÓN

La neuroplasticidad ofrece un mensaje esperanzador: el cerebro infantil puede reorganizarse en presencia de vínculos seguros y experiencias reparadoras. Entre los enfoques con mayor respaldo científico destacan:



Terapia Cognitivo-Conductual centrada en Trauma (TF-CBT)

Eficaz para niños y adolescentes que han experimentado abuso, violencia o trauma complejo. Combina psicoeducación, estrategias de regulación emocional, procesamiento narrativo y participación activa de cuidadores.



EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular)

Respaldada por estudios neurobiológicos que muestran cambios en redes asociadas al procesamiento del trauma. Útil para reducir reactividad emocional, intrusiones y conductas de evitación.



Terapias basadas en mentalización y apego

Modelo como Child-Parent Psychotherapy (CPP) o Attachment-Based Family Therapy buscan fortalecer la relación cuidador-niño como principal vía de reparación, especialmente cuando el trauma es relacional.



Intervenciones somáticas y reguladoras

Modelos como Terapia Sensoriomotriz, Terapia Basada en el Cuerpo o técnicas de integración bilateral ayudan a reorganizar respuestas automáticas del sistema nervioso, reduciendo hiperactivación o colapso.



Terapias de juego (Play Therapy)

Especialmente útiles en población preescolar y escolar, permiten que el niño procese experiencias traumáticas a través del lenguaje natural del juego, fortaleciendo regulación, simbolización y seguridad emocional.

CONCLUSIÓN: HACIA UNA COMPRENSIÓN INTEGRAL DEL TRAUMA INFANTIL

El trauma infantil no es únicamente un evento, sino una experiencia que puede reconfigurar el desarrollo cerebral, emocional y relacional del niño. Sin embargo, también es cierto que la presencia de vínculos seguros, intervenciones tempranas y entornos protectores puede modificar profundamente la trayectoria de recuperación.

Entender la interacción entre neurobiología, trauma y apego no solo amplía la mirada clínica, sino que permite construir intervenciones más empáticas, humanas y efectivas.



Referencias

1. Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
2. Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
3. De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 185–222.
4. Doretto VF, Salto ABR, Schivoletto S, Zugman A, Oliveira MC, Brañas M, Croci M, Ito LT, Santoro M, Jackowski AP, Bressan RA, Rohde LA, Salum G, Miguel EC, Pan PM. Childhood maltreatment and the structural development of hippocampus across childhood and adolescence. *Psychol Med*. 2025 Jan 8;54(16):1–9. doi: 10.1017/S0033291724001636. Epub ahead of print. PMID: 39773537; PMCID: PMC11769901.
5. Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434–445.
6. Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented. En M. Greenberg, D. Cicchetti & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years*. University of Chicago Press.
7. McEwen, B. S. (2012). The ever-changing brain: Neuroplasticity and the HPA axis. *Neuron*, 73(2), 195–206.
8. Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2006). *The Boy Who Was Raised as a Dog*. Basic Books.
9. Tarullo, A. R., & Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones and Behavior*, 50(4), 632–639.
10. Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking.





SCHOLAE PSYCHOLOGY

Educación y prevención en salud mental

La familia Scholae les desea

¡Felices Fiestas!

En Scholae agradecemos profundamente a las instituciones y profesionales colaboradores que han confiado en nuestra institución y han sumado su experiencia a nuestros procesos de formación e intervención. Su compromiso y trabajo conjunto fortalecen nuestra labor y nos permiten generar un impacto significativo con responsabilidad y sentido humano.

¡Gracias por caminar con
Scholae!



Posada Scholae

Una noche para celebrar lo vivido y brindar por lo que viene

Este año celebramos nuestra Posada Scholae con una experiencia que mezcló sensibilidad, vínculos y libros. Nos reunimos con nuestro equipo de trabajo, docentes y estudiantes del Diplomado en Intervención en Crisis para compartir una cena maridaje cuidadosamente preparada, que sirvió de preámbulo a una dinámica muy especial: el maridaje literario.

Cada asistente recibió un libro sorpresa con una etiqueta personalizada que, al estilo de una cata de vinos, describía las “notas emocionales” del ejemplar y su afinidad con el lector. Fue un momento entrañable que nos permitió cerrar el año celebrando lo que somos como comunidad: un espacio de saberes, vínculos y cuidado mutuo.

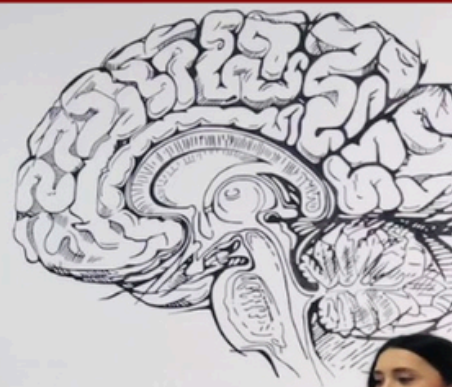
Gracias a quienes formaron parte de esta noche que nos recordó que, en Scholae, celebrar también es una forma de cuidar la salud mental.

Posada Scholae 2025:

*una noche para celebrar entre
libros, vínculos y maridajes*



ESTUDIA CON NOSOTROS



Actualización de ejes
temáticos. Enfoque
informado en trauma

DIPLOMADO PRESENCIAL

Aprende estrategias avanzadas y técnicas innovadoras en el campo de la salud mental y neuropsicología. Desarrolla habilidades prácticas con un enfoque integral, impartido por especialistas en el tema. ¡Impulsa tu carrera al siguiente nivel!

INICIO DE CLASES



Sábado
9 de Mayo, 2026

INTERVENCIÓN EN CRISIS Y PSICOTERAPIA BREVE EN EMERGENCIAS

- ✓ Duración 8 meses
- ✓ Clases presenciales sábados de 16:00 a 20:00 cada 15 días
- ✓ Práctica con asesoría de caso en psicoterapia breve en emergencias

INSCRIPCIONES



Whatsapp
3323709878

Sede: Avenida Tonantzin #1151, Jardines del Bosque Centro, Guadalajara, Jalisco.

COMUNIDAD

MIRADAS DE LA NATURALEZA

EXPOSICIÓN FOTOGRÁFICA

enero 20 a febrero 25

Jesús Espinosa
Carlos Palomera

Inauguración: 20 de enero 12:00 hrs
Galería Jesús Guerrero Galván
Biblioteca Pública del Estado de Jalisco



CU
COSTA
SUR

CUSUR



Biblioteca
Pública del Estado de Jalisco
JUAN JOSÉ ARREOLA

CONTÁCTANOS



SCHOLAE PSYCHOLOGY

Educación y prevención en salud mental

