



Cuidado receptivo del trauma para bebés y niños pequeños en cuidado infantil

Paquete de actividades del participante de la sesión 2: Apoyar a bebés y niños pequeños en su camino hacia la resiliencia

Uso sugerido: este paquete de actividades puede utilizarse para tomar notas sobre cómo esta información se vincula con su trabajo con bebés, niños pequeños y sus familias. También puede utilizarlo para participar en las actividades de esta sesión.

Notas sobre la capacitación



Sesión 2: Actividades y reflexiones

Diapositiva 6. Nuestro entorno de aprendizaje

- ◆ Piensen en cómo aprenden mejor.
- ◆ ¿Qué apoyo les gustaría recibir de los demás durante esta serie de capacitación?
- ◆ Enumere algunos de los acuerdos de aprendizaje compartido que se hayan decidido.

Diapositiva 8. Actividad de atención plena

- ◆ Reflexione sobre la actividad de atención plena.
- ◆ ¿Qué desean recordar de esta experiencia?

Diapositiva 10. La importancia de las relaciones tempranas

- ◆ Piensen en un amigo cercano, alguien que los haga reír o sonreír con solo pensar en él. Anoten el nombre de esta persona.
- ◆ ¿Qué tiene esa persona que la hace que sea especial para ustedes?



Diapositiva 11. Pregunta

- ◆ ¿Cuáles son los comportamientos, reacciones o signos de los bebés y niños pequeños que nos indican que pueden haber experimentado trauma?

Diapositiva 15. Cognitivo

- ◆ ¿Qué les llama la atención?

- ◆ ¿Qué otros efectos o señales añadirían?

Diapositiva 16. Apego

- ◆ ¿Qué les llama la atención?

- ◆ ¿Qué otros efectos o señales añadirían?

Diapositiva 17. Desarrollo del comportamiento

- ◆ ¿Qué les llama la atención?



- ◆ ¿Qué otros efectos o señales añadirían?

Diapositiva 18. Regulación

- ◆ ¿Qué les llama la atención?

- ◆ ¿Qué otros efectos o señales añadirían?

Diapositiva 19. Desarrollo físico

- ◆ ¿Qué les llama la atención?

- ◆ ¿Qué otros efectos o señales añadirían?

Diapositiva 22. Video

- ◆ ¿Qué les llamó la atención?

- ◆ ¿Qué cosa escucharon sobre la que desean saber más?



Diapositiva 23. Receso de bienestar: Ejercicio de respiración

- ◆ Relajen el cuerpo y hagan lo siguiente:
 - “Comiencen por respirar con normalidad y conviértanse en un observador enfocado en su respiración. Es útil concentrarse en una señal física, como la subida y bajada del abdomen o la sensación del aire pasando por las fosas nasales (entra aire frío, sale aire más caliente). Cuando la mente divague naturalmente (y lo hará, ya que eso es inevitable), tomen nota de ello, luego simplemente vuelvan a concentrarse en cada inhalación y exhalación”.
 - “Respirar de esta manera, incluso por un minuto o dos, ayuda a eliminar las distracciones, libera pensamientos negativos, mejora la conciencia de uno mismo y calma la mente acelerada. Cuanto más tiempo lo haga, más fácil le resultará y más empezará a notar los beneficios en su vida diaria”.

Referencia

Seaver, M. (2020). *5 mindfulness breathing exercises you can do anywhere, anytime*.
<https://www.realsimple.com/health/mind-mood/breathing-exercises>

Diapositiva 25. Preguntas

- ◆ ¿Qué los ha ayudado a superar las dificultades?

- ◆ ¿Qué los ha ayudado a salir airosos del otro lado de la adversidad?

- ◆ Cuando han enfrentado obstáculos y desafíos difíciles y han tenido éxito a pesar de estas circunstancias, ¿cuál dirían que es la razón?

Diapositiva 30. Factores de protección en el niño: Apego

- ◆ Describan con palabras o un dibujo lo que observarían en un programa o aula que les mostraría que un adulto y un niño han desarrollado un apego o relación fuerte y saludable.



Diapositiva 33. Video: Forjar la relación

- ◆ ¿Qué les parece que está sucediendo en este video?

- ◆ ¿Cómo describirían la relación entre los dos niños pequeños y la maestra?

- ◆ ¿Cómo la maestra apoya el apego, la relación o las conexiones con los niños pequeños?

- ◆ ¿Cómo responden los niños pequeños cuando ella pregunta por sus familias? ¿Por qué esto es importante?

- ◆ ¿Cómo se sentirían en esta interacción como proveedor o maestro? ¿Por qué? ¿Cómo se sentirían si fuera un niño pequeño?

Diapositiva 34. Factores de protección en el niño: Iniciativa

- ◆ ¿Cómo un bebé o niño pequeño muestra iniciativa?

- ◆ ¿Cómo es cuando un bebé o niño pequeño piensa y actúa de forma independiente para satisfacer sus necesidades?



Diapositiva 36. Video relacionado con la creación de iniciativa

- ◆ ¿Cómo estos niños pequeños demostraron iniciativa?
- ◆ ¿Qué notaron acerca de la iniciativa del niño (Elliot)?
- ◆ ¿Cuáles son algunas de las formas en que la cuidadora es receptiva al apoyar la iniciativa de los niños pequeños?
- ◆ ¿De qué maneras la maestra motiva la iniciativa de los niños pequeños mientras ellos descubren la tierra y el césped?
- ◆ ¿Qué creen que cada niño podría estar experimentando?

Diapositiva 37. Factores de protección en el niño: Autorregulación

- ◆ ¿Cómo es la autorregulación saludable para los niños pequeños?
- ◆ ¿Cuáles son algunas de las cosas que hacen los niños pequeños que les muestran que pueden autorregularse?
- ◆ ¿Cuáles son algunas de las cosas que hacen los bebés que les muestran que pueden calmarse a sí mismos?



Diapositiva 39. Factores de protección

- ◆ ¿Qué “cubeta” de factor de protección en el niño le resuena más considerando su experiencia?
- ◆ ¿Hay uno en el que diría: “Ese es el que veo que hace una gran diferencia en los bebés que atiendo” o “Ese es el que creo que hizo una gran diferencia en mi vida”?

Diapositiva 41. Factores de protección familiar

- ◆ Según su experiencia trabajando con bebés y niños pequeños, ¿cuáles de los factores de protección enumerados en la diapositiva son los más importantes relacionados con la familia?
- ◆ ¿Pueden pensar en otros factores de protección relacionados con la familia para bebés y niños pequeños que no estén en esta lista?

Diapositiva 42. Factores de protección del entorno

- ◆ ¿Hay otros factores de protección que se destaquen en esta lista como los más fundamentales para los bebés y niños pequeños?
- ◆ Del mismo modo, ¿existen apoyos comunitarios esenciales que pueden no haber sido identificados en la investigación, pero ustedes saben por su experiencia que sirven como apoyos fundamentales para los niños muy pequeños y sus familias y podrían apoyarlos en momentos de mayor necesidad?



Diapositiva 43. Lista de verificación CARE para reflexionar

- ◆ Revise la lista de verificación: **Folleto 2.5. [Listas de verificación CARE para reflexionar](#)**
 - ¿Cuáles son algunas de las cosas que están haciendo de las que están realmente orgullosos al promover la resiliencia de bebés y niños pequeños? Tal vez consideren algo que marcaron como “casi siempre”.
 - ¿Qué cosa creen que desean explorar más a fondo y hacer para ayudar a los bebés y niños pequeños? Tal vez consideren algo que todavía no hacen o que solo hacen “a veces”.



Diapositiva 45. Resiliencia

- ◆ Tómense un momento para pensar en alguien de sus vidas a quien consideraría resistente o fuerte, o que tenga “agallas”.
- ◆ ¿Qué creen que hizo o hace que esta persona sea resiliente?
- ◆ ¿Cuáles son las características de esta persona? ¿Cuáles son las características de su entorno? ¿Qué sucede con el entorno que creó a su alrededor?

Diapositiva 46. Video: Cómo se construye la resiliencia

- ◆ ¿Qué les llamó la atención de lo que escucharon o vieron?



- ◆ ¿Les ha llamado la atención algo de su trabajo con bebés y niños pequeños?

- ◆ ¿Qué más agregarían sobre cómo se construye la resiliencia?

Diapositiva 53. Mensajes importantes para recordar

- ◆ ¿Cuáles son los principales mensajes para recordar?

Diapositiva 54. Preguntas y reflexión

- ◆ ¿Qué les llamó la atención?

- ◆ ¿Qué desea recordar?

- ◆ ¿Cómo se relaciona esto con su trabajo?

- ◆ ¿Qué preguntas tiene todavía?

- ◆ ¿Qué ayuda necesita?



Diapositiva 55. Soñar en grande para bebés y niños pequeños: planificación para el cambio

<p>Utilizando la información y los materiales de esta sesión, ...</p>	<p>Los recursos que tengo son...</p> <p>Los recursos que necesito son...</p>	<p>Las partes en las que me siento más seguro son...</p>
<p>Actuar</p> <p>Las medidas que voy a tomar son...</p>		



<p>También voy a...</p>	<p>Los recursos que tengo son...</p> <p>Los recursos que necesito son...</p>	<p>Las partes en las que me siento más seguro son...</p>
--------------------------------	--	---



Actuar

Las medidas que voy a tomar son...



Recursos adicionales:

- ◆ Folleto 2.2 y 2.3. [Factores Protectores y Habilidades Sociales y Emocionales para Promover la Resiliencia en Infantes/Niños Pequeños](#)
- ◆ Folleto 2.4. [Actividades para Promover la Resiliencia en Bebés y Niños Pequeños](#)
- ◆ Folleto 2.5. [Listas de verificación reflexivas](#)
- ◆ Folleto 2.6. [Resiliencia: Magia ordinaria](#)



Cuidado receptivo del trauma para bebés y niños pequeños en cuidado infantil: términos y definiciones de la serie de capacitación

La siguiente información tiene la intención de ayudar a los cuidadores de bebés y niños pequeños a fortalecer su comprensión de términos y definiciones que se analizan en la *serie de Cuidado receptivo del trauma para bebés y niños pequeños en cuidado infantil*. Los términos y definiciones ofrecen información de una variedad de fuentes.

Términos y definiciones de trauma

Tipo de trauma	Definición y descripción
Trauma agudo	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “Resultados de la exposición a un solo evento abrumador”. (Crisis Prevention Institute [CPI], 2020, p. 4). ◆ “Estos eventos socavan el sentido de seguridad física o emocional de un niño”. (Sorrels, 2015, p. 13).
Trauma complejo	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “Resultados de la exposición prolongada a situaciones traumatizantes”. (CPI, 2020, p. 4). ◆ “El trauma complejo describe tanto la exposición de los niños a varios eventos traumáticos, a menudo de naturaleza interpersonal invasiva, como los efectos a largo plazo de esta exposición. Estos eventos son graves y generalizados, como maltrato o descuido profundos. Por lo general, ocurren en los primeros años de la vida y pueden interrumpir muchos aspectos del desarrollo del niño y la formación del sentido de sí mismo”. (Red Nacional de Estrés Traumático Infantil [NCTSN], s. f.-a, párr. 1).
Trauma en la primera infancia	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “Experiencia de un evento por parte de un niño que resulta emocionalmente dolorosa o angustiada, que, a menudo, causa efectos mentales y físicos duraderos”. (National Institute of Mental Health, s. f.). ◆ El trauma es “una experiencia excepcional en la que estímulos poderosos y peligrosos abrumen la capacidad del niño para regular las emociones”. (Early Trauma Treatment Network, s. f.).
Trauma histórico	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “El trauma histórico es un trauma multigeneracional experimentado por un grupo cultural, racial o étnico específico”. (Administration for Children and Families, s. f., párr. 1).



Trauma intergeneracional

“... un fenómeno en el que los descendientes de una persona que ha experimentado un evento aterrador muestran reacciones emocionales y del comportamiento adversas al evento que son similares a las de la propia persona. Estas reacciones varían según la generación, pero, a menudo, incluyen vergüenza, mayor ansiedad y culpa, mayor sentido de vulnerabilidad e impotencia, baja autoestima, depresión, tendencias suicidas, abuso de sustancias, disociación, hipervigilancia, pensamientos intrusivos, dificultad en las relaciones y apego a los demás, dificultad para regular la agresión y reactividad extrema al estrés. Los mecanismos exactos del fenómeno siguen siendo desconocidos, pero se cree que implican efectos en las habilidades de relación, el comportamiento personal y las actitudes y creencias que afectan a las generaciones posteriores”. (American Psychological Association, s. f.).

Trauma racial

- ◆ “Eventos traumáticos que ocurren como consecuencia de haber presenciado o experimentado hechos de racismo, discriminación o prejuicio estructural (también conocido como racismo institucional) que pueden afectar profundamente la salud mental de las personas expuestas a estos eventos. El trauma racial (también conocido como estrés traumático basado en la raza) se refiere a la repercusión estresante o al dolor emocional que experimenta una persona ante hechos de racismo y discriminación”. (Carter, 2007, p. 15).

Trauma secundario o indirecto

- ◆ “... se refiere a la experiencia del comportamiento y emocional de aquellas personas que cuidan o están involucradas con quienes han sido traumatizados directamente. Aquellos que trabajan con personas traumatizadas pueden experimentar pensamientos intrusivos, pesadillas, retracción y aislamiento, depresión, dificultad para concentrarse y desamparo. Por esto, quienes trabajan con niños y familias afectadas por trauma necesitan un sistema de apoyo continuo para lidiar con la intensidad de sus reacciones en su relación con la víctima o el agresor”. (Center for Early Childhood Mental Health Consultation, s. f.).
- ◆ “... la coacción emocional que se ocasiona cuando una persona se entera de las experiencias traumáticas de otra persona. Sus síntomas se parecen a los del trastorno por estrés postraumático (TEPT)”. (NCTSN, 2011, p. 2).

Trauma

- ◆ La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias describe el trauma individual como consecuencia de “un evento, una serie de eventos o un conjunto de circunstancias que una persona experimenta como un daño físico o emocional o que pone en riesgo su vida y que tiene efectos adversos duraderos en su funcionamiento y bienestar mental, físico, social, emocional o espiritual”. (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, s. f., párr. 2).
- ◆ El trauma es “la experiencia individual única de un evento o condiciones duraderas en la que la capacidad de la persona para integrar su experiencia emocional resulta abrumada y la persona experimenta (ya sea objetiva o subjetivamente) una amenaza a su vida e integridad corporal personal o de un cuidador o familia”. (Center for Early Childhood Mental Health Consultation, s. f.; Saakvitne *et al.*, 2000).
- ◆ “Presenciar o experimentar un evento que representa una amenaza real o percibida”. (Harden, 2015, p. 1).

Términos adicionales relacionados con el trauma

Términos relacionados con el trauma	Definición y descripción
-------------------------------------	--------------------------



Experiencias Infantiles Adversas	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “Las Experiencias Infantiles Adversas (Adverse Childhood Experiences, ACE) son eventos potencialmente traumáticos que pueden tener efectos negativos y duraderos en la salud y el bienestar. Estas experiencias varían desde maltratos físico, emocional o sexual hasta el divorcio de los padres de familia o el encarcelamiento de un padre de familia o tutor”. (Sacks <i>et al.</i>, 2014, párr. 1).
Desgaste	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “... tipo especial de estrés relacionado con el trabajo: estado de agotamiento físico o emocional que también implica una sensación de reducción de logros y pérdida de identidad personal”. (NCH Healthcare Systems, 2020, párr. 1). ◆ “... La experiencia de agotamiento físico, emocional y mental relacionado con la exposición prolongada a situaciones emocionalmente exigentes, como el cuidado de quienes han experimentado trauma. Los signos del desgaste pueden incluir síntomas físicos de agotamiento, problemas para dormir, problemas somáticos; síntomas emocionales de irritabilidad, ansiedad, depresión, culpa e impotencia; síntomas de comportamiento de ira, agresión o abuso de sustancias; síntomas relacionados con el trabajo, como disminución de la eficacia, retrasos o inasistencias; o problemas interpersonales de dificultad para comunicarse, dificultad para concentrarse, evitar a los demás o falta de empatía”. (Center for Early Childhood Mental Health Consultation, s. f.).
Agotamiento por compasión	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “[Un] concepto ampliamente definido que puede incluir angustia emocional, física y espiritual en quienes brindan cuidados a otra persona”. (Compassion Fatigue Awareness Project, s. f., párr. 1).
Cortisol	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “... Hormona esteroidea producida por la glándula suprarrenal en respuesta al estrés; a veces conocida como la ‘hormona del estrés’”. (Center for Early Childhood Mental Health Consultation, s. f.).
Respuesta positiva al estrés	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “... es una parte normal y esencial del desarrollo saludable que se caracteriza por breves aumentos en la frecuencia cardíaca y elevaciones leves de los niveles hormonales. Algunas situaciones que pueden desencadenar una respuesta positiva al estrés son el primer día con un cuidador nuevo o la inyección de una vacuna”. (Center on the Developing Child, s. f.-a, párr. 3).
Trastorno por estrés postraumático (TEPT)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “... es un trastorno que desarrollan algunas personas que han experimentado un evento impactante, aterrador o peligroso. Es natural sentir miedo durante y después de una situación traumática. El miedo desencadena muchos cambios en el cuerpo en una fracción de segundo para ayudar a defenderse del peligro o evitarlo. Esta respuesta de “lucha o huida” es una reacción típica destinada a proteger a una persona de cualquier daño. Casi todo el mundo experimenta una variedad de reacciones después de un trauma, pero la mayoría de las personas se recuperan de los síntomas iniciales de forma natural. A aquellos que continúan experimentando problemas se les puede diagnosticar TEPT. Las personas que tienen TEPT pueden sentirse estresadas o asustadas, incluso cuando no están en peligro” (National Institute of Mental Health, s. f., párr. 1-2).



Factores de protección

- ◆ “... Cualidades individuales, capacidades, estrategias para sobrellevar situaciones u otras características ambientales, [como] la familia, la escuela, la comunidad y otras afiliaciones que hacen una contribución positiva a la resiliencia de una persona”. (Center for Early Childhood Mental Health Consultation, s. f.).
- ◆ “... características, condiciones o eventos que promueven un desarrollo saludable y minimizan el riesgo o la probabilidad de que una persona experimente una enfermedad o evento en particular, o sus resultados negativos relacionados”. (Bartlett y Steber, 2019, párr. 16; Smart, 2017).
- ◆ “... características, personas y apoyos que ayudan a una persona a superar tiempos difíciles. Son nuestros 'paraguas en una tormenta'. Los factores de protección se pueden construir y fortalecer con el tiempo”. (Devereux Center for Resilient Children, s. f., párr. 1).

Resiliencia

- ◆ El Centro de Desarrollo Infantil define la resiliencia como la “capacidad de superar dificultades graves”. (Center on the Developing Child, s. f.-b, párr. 1).
- ◆ “Reducir los efectos de una adversidad significativa en el desarrollo saludable de los niños es esencial para el progreso y la prosperidad de cualquier sociedad [...]. Entender por qué a algunos niños les va bien a pesar de las experiencias tempranas adversas es crucial, ya que puede informar políticas y programas más efectivos que ayuden a más niños a alcanzar su máximo potencial”. (Center on the Developing Child, s. f.-b, párr. 1).
- ◆ “... proceso dinámico que abarca la adaptación positiva en el contexto de una adversidad significativa”. (Luthar *et al.*, 2000, p. 1).
- ◆ “... capacidad de un sistema para adaptarse con éxito a los desafíos que amenazan su función, supervivencia o desarrollo futuro”. (Masten, 2014, p. 10).

Factores de riesgo

- ◆ “... Término que se usa para describir aquellos aspectos o circunstancias individuales que pueden estar asociados con efectos potencialmente negativos sobre el crecimiento, el desarrollo y la adaptación o la resiliencia saludables, como nacimiento prematuro, problemas de salud, pobreza, etc.”. (Center for Early Childhood Mental Health Consultation, s. f.).
- ◆ “Circunstancias, características, condiciones, eventos o rasgos de la persona, la familia o la comunidad o culturales que pueden aumentar la probabilidad de que una persona experimente una adversidad”. (Bartlett y Steber, 2019, párr. 14; Smart, 2017).

Estrés tolerable

- ◆ “Respuesta grave y temporal al estrés, amortiguada por la relación de apoyo”. (Center on the Developing Child, s. f.-a, párr. 3.).

Respuesta al estrés tolerable

- ◆ “... activa los sistemas de alerta del cuerpo en mayor grado, como consecuencia de dificultades más graves y duraderas, como la pérdida de un ser querido, un desastre natural o una lesión aterradora. Si la activación tiene un límite de tiempo y está amortiguada por las relaciones con los adultos que ayudan al niño a adaptarse, el cerebro y otros órganos se recuperan de lo que de otro modo podrían ser efectos nocivos”. (Center on the Developing Child, s. f.-a, párr. 3.).



<p>Estrés tóxico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “Activación prolongada de los sistemas de respuesta al estrés en ausencia de una relación protectora”. (Center for the Developing Child, s. f.-a, párr. 3).
<p>Respuesta al estrés tóxico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “... puede ocurrir cuando un niño experimenta adversidad fuerte, frecuente o prolongada —como maltrato físico o emocional, descuido crónico, abuso de sustancias o enfermedad mental por parte del cuidador, exposición a hechos de violencia o cargas acumuladas de dificultades económicas familiares— sin apoyo adecuado de adultos. Este tipo de activación prolongada de los sistemas de respuesta al estrés puede interrumpir el desarrollo de la arquitectura cerebral y otros sistemas de órganos y aumentar el riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con el estrés y deficiencias cognitivas, hasta bien entrada la edad adulta”. (Center on the Developing Child, s. f.-a, párr. 3).
<p>Cuidado informado en el trauma</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “... significa que cuidadores y maestros comprenden cómo el trauma cambia el cerebro y afecta las relaciones, la autorregulación, el procesamiento sensorial, el aprendizaje y el comportamiento. Los adultos informados reconocen signos de comportamiento del trauma y saben cómo crear entornos que brinden una sensación de seguridad y sanación emocional”. (Sorrels, 2015, p. 9). ◆ “Un marco de pensamiento e intervenciones dirigidas por una comprensión detallada de los profundos efectos neurológicos, biológicos, psicológicos y sociales que tiene el trauma en una persona, y que reconoce sus necesidades interdependientes constantes en cuanto a seguridad, conexiones y formas de manejar emociones o impulsos”. (CPI, 2020, p. 3).
<p>Cuidado receptivo del trauma</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ “... observar todos los aspectos de la programación, del entorno, del idioma y de los valores de una organización e involucrar a todo el personal para brindar un mejor servicio a niños que han experimentado trauma”. (Covington y Bloom, 2018, párr. 1). ◆ Brindar un cuidado receptivo del trauma significa ir más allá de simplemente estar informado y ofrecer la atención más eficaz y compasiva a las personas afectadas por el trauma. ◆ Un enfoque receptivo del trauma reconoce y responde a la repercusión del estrés traumático en niños, cuidadores y proveedores de servicios. Esto se hace mediante la conciencia, el conocimiento y las habilidades sobre el trauma e incorporándolo en políticas y prácticas de los programas. Este enfoque también implica la colaboración que ayuda a maximizar la seguridad física y psicológica y apoya la capacidad de prosperar de niños y familias.
<p>Sistema receptivo del trauma</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La Red Nacional de Estrés Traumático Infantil define los sistemas de servicios para niños y familias informados en el trauma como aquellos “en los que todas las partes involucradas reconocen y responden a la repercusión del estrés traumático en aquellos que tienen contacto con el sistema, incluidos niños, cuidadores, personal y proveedores de servicios”. (NCTSN, s. f.-b). ◆ “Los programas y agencias dentro de dicho sistema infunden y mantienen la conciencia, el conocimiento y las habilidades del trauma en sus culturas, prácticas y políticas organizacionales”. (NCTSN, s. f.-b).



- ◆ “Actúan en colaboración con todos aquellos que están involucrados con el niño, utilizando la mejor ciencia disponible, para maximizar la seguridad física y psicológica, facilitar la recuperación o adaptación del niño y la familia y apoyar su capacidad para prosperar”. (NCTSN, s .f.-b).

Desencadenantes

- ◆ “Señales que actúan como signos de posible peligro, basadas en experiencias traumáticas históricas y que conducen a un conjunto de respuestas emocionales, fisiológicas y del comportamiento que surgen al servicio de la supervivencia y la seguridad (p. ej., visiones, sonidos, olores y tacto). Los desencadenantes tienen que ver con las percepciones que una persona experimenta como realidad. La conexión mente/cuerpo pone en movimiento una respuesta de lucha, huida o bloqueo. Una persona que desencadena una respuesta experimenta miedo, pánico, malestar y agitación”. (CPI, 2020, p. 3).
- ◆ “... Una experiencia que representa un recordatorio inquietante de un evento traumático para una persona. El desencadenante no tiene por qué ser aterrador ni traumático, pero puede provocar síntomas emocionales o físicos asociados con el trauma original. El desencadenante puede tomar muchas formas, como una persona, lugar, ruido, imagen, olor, gusto, escena, sensación corporal, etc., los cuales también se conocen como recordatorios del trauma”. (Center for Early Childhood Mental Health Consultation, s. f.).

Referencias

- Administration for Children and Families. (s. f.). *Trauma: What is historical trauma?* U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.acf.hhs.gov/trauma-toolkit/trauma-concept>
- American Psychological Association (s. f.) Intergenerational trauma. *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/intergenerational-trauma>
- Bartlett, J. D. y Steber, K. (2019). *How to implement trauma-informed care to build resilience to childhood trauma*. Child Trends. https://www.childtrends.org/publications/how-to-implement-trauma-informed-care-to-build-resilience-to-childhood-trauma#_ftn40
- Carter, R. T. (2007). Racism and psychological and emotional injury: Recognizing and assessing race-based traumatic stress. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 13-105.
- Center for Early Childhood Mental Health Consultation. (s. f.). Tutorial glossary. Georgetown University Center for Child and Human Development. <https://www.ecmhc.org/tutorials/glossary.html>
- Center on the Developing Child. (s. f.-a). Key concepts: Toxic stress. *A guide to toxic stress*. Harvard University. <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/>
- Center on the Developing Child. (s. f.-b). Key concepts: Resilience. *A guide to toxic stress*. Harvard University. <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/resilience/>
- Compassion Fatigue Awareness Project (CFAP). (s. f.). *Did you know?* <https://compassionfatigue.org>
- Covington, S. y Bloom, S. L. (2018). *Moving from trauma-informed to trauma-responsive: A training program for organizational change*. Hazelden Publishing.



<https://educate.crisisprevention.com/Trauma-InformedCare-v2-GEN.html?code=BLIT01TICRG&src=Blog>

Devereux Center for Resilient Children. (s. f.). *Defining protective factors*.

<https://centerforresilientchildren.org/free-resources/>

Early Trauma Treatment Network. (s. f.). *Trauma definition*. University of San Francisco.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. y 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://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069>

Figley, C. (1995). *Brunner/Mazel psychological stress series, No. 23. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Routledge.

Figley, C. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441.

Harden, B. J. (2015). *Services for families of infants and toddlers experiencing trauma: A research-to-practice brief* (OPRE 2015-14). U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Planning, Research and Evaluation (OPRE). <https://www.acf.hhs.gov/opre/report/services-families-infants-and-toddlers-experiencing-trauma-research-practice-brief>

Luthar, S. S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20.

National Center on Parent, Family and Community Engagement. (2020). *Understanding trauma and healing in adults: Brief 1. Defining trauma*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Head Start. <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/mental-health/article/understanding-trauma-healing-adults>

National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). (s. f.-a). *Complex trauma*. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma>

National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). (s. f.-b) *Creating trauma-informed systems*. <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/creating-trauma-informed-systems>

National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), Secondary Traumatic Stress Committee. (2011). *Secondary traumatic stress: A fact sheet for child-serving professionals*. National Center for Child Traumatic Stress. <https://www.nctsn.org/resources/secondary-traumatic-stress-fact-sheet-child-serving-professionals>

National Institute of Mental Health. (s. f.). *Post-traumatic stress disorder*. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

NCH Healthcare Systems. (2020). *Job burnout: How to spot it and take action*. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/burnout/art-20046642>

Saakvitne, K., Gamble, S., Pearlman L. y Tabor Lev, B. (2000). *Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse*. Sidran Press.

Sacks, V., Murphey, D. y Moore, K. (2014). *Adverse childhood experiences: National and state-level prevalence*. *Child Trends*. <https://www.childtrends.org/publications/adverse-childhood-experiences-national-and-state-level-prevalence>



Smart, J. (2017). *Risk and protective factors for child abuse and neglect: Child Family Community Australia resource sheet*. Australian Institute of Family Studies, Child Family Community Australia. <https://aifs.gov.au/cfca/publications/risk-and-protective-factors-child-abuse-and-neglect>

Sorrels, B. (2015). *Reaching and teaching children exposed to trauma*. Gryphon House.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (s. f.). *Trauma and violence*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.samhsa.gov/trauma-violence>

El Centro Estatal de Capacitación (State Capacity Building Center, SCBC) trabaja con líderes estatales y territoriales y sus aliados para crear sistemas y programas innovadores para la primera infancia que mejoren los resultados para los niños y sus familias. El SCBC recibe financiamiento del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. a través de la Oficina Nacional de Cuidado Infantil de la Administración para Niños y Familias.

**Centro Estatal de Capacitación,
Servicio de la Oficina Nacional de Cuidado Infantil**

9300 Lee Highway
Fairfax, VA 22031

Teléfono: 877-296-2401
Correo electrónico: CapacityBuildingCenter@ecetta.info

Suscríbese para recibir actualizaciones
http://www.occ-cmc.org/occannouncements_sign-up/



ADMINISTRATION FOR
CHILDREN & FAMILIES