



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

### **Paquete de actividades del participante de la sesión 3: Estrategias y prácticas del cuidado receptivo del trauma**

**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 3: 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 12. Pregunta

- ◆ ¿Cuáles son las maneras más importantes de establecer conexión con los bebés y niños pequeños a su cargo?





- ¿Cómo puedo ponerme de acuerdo con alguien más para intercambiar determinadas tareas de forma que pueda pasar más tiempo con este niño?
  
- ¿Hay formas apropiadas de incorporar a los niños en alguna de las tareas que necesito hacer?
  
- ¿Cómo puedo enfocarme en las necesidades de este niño como individuo y seguir tomando en cuenta las necesidades del grupo?
  
- ¿Cómo puedo tomar las cosas con un poco más de calma y hacer un esfuerzo consciente para estar totalmente presente con los padres para aprender más de ellos a nivel personal y de su niño?
  
- ◆ Mencionen dos cosas que harán la próxima semana para ser más atentos, conscientes y receptivos en sus interacciones con este niño.

### **Diapositiva 16. Video: Baby Talks (El bebé habla)**

- ◆ ¿Cómo demuestra la maestra su interés por el bebé?
  
- ◆ ¿Qué notan en el ritmo del bebé y de la maestra cuando se sientan juntos?
  
- ◆ ¿Qué tipo de comentarios hace la maestra mientras el bebé explora?



- ◆ ¿Qué observan en la mirada de la maestra? ¿Y en su tono?
  
- ◆ Complete las siguientes afirmaciones desde la perspectiva del bebé:
  - Me siento \_\_\_\_\_.
  - Los cuidadores son \_\_\_\_\_.
  - El mundo es \_\_\_\_\_.
  - Soy \_\_\_\_\_.

### Diapositiva 19. Pregunta

- ◆ Cuando ustedes cierran los ojos y piensan en un lugar seguro, cálido, acogedor y receptivo del trauma de los niños más pequeños,
  - ¿qué ven?
  
  - ¿qué huelen?
  
  - ¿qué oyen?
  
  - ¿qué sienten?

### Diapositiva 21. Entornos

- ◆ ¿De qué otras maneras los cuidadores pueden utilizar el entorno físico, ya sea un aula, un espacio de cuidado infantil familiar o la propia casa de la familia, para apoyar a los bebés y niños pequeños?
  - Aula:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  - Cuidado infantil en el hogar:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  - Hogar del niño:

## Diapositiva 22. Espacio

- ◆ Mirando esta foto con la lente receptiva del trauma puesta y reconociendo que cada entorno tiene una carga sensorial compuesta por vistas, sonidos y olores que afectan a nuestros sentidos, consideren lo siguiente:
  - ¿Qué hay en este espacio que apoye la “carga sensorial” de un niño?
  
- ◆ Pensando en la seguridad, pertenencia y comodidad, consideren lo siguiente:
  - ¿Qué les gusta?
  
  - ¿Qué cambiarían?



## Diapositiva 23. Lugares y espacios

- ◆ Mirando estas fotos con la lente receptiva del trauma puesta y reconociendo que cada entorno tiene una carga sensorial compuesta por vistas, sonidos y olores que afectan a nuestros sentidos:
  - ¿Qué hay en este espacio que apoye la “carga sensorial” de un niño?
  
- ◆ Pensando en la seguridad, pertenencia y comodidad:
  - ¿Qué les gusta?
  
  - ¿Qué cambiarían?





## Diapositiva 24. Espacios y lugares

- ◆ Mirando esta foto con la lente receptiva del trauma puesta y reconociendo que cada entorno tiene una carga sensorial compuesta por vistas, sonidos y olores que afectan a nuestros sentidos:

- ¿Qué hay en este espacio que apoye la “carga sensorial” de un niño?



- ◆ Pensando en la seguridad, pertenencia y comodidad:

- ¿Qué les gusta?

- ¿Qué cambiarían?

## Diapositiva 26. Pregunta

- ◆ ¿Cuál es la práctica o estrategia de la que se sienten más orgullosos que responde a las necesidades de bebés y niños pequeños que han experimentado trauma?

## Diapositiva 29. Prácticas que apoyan la autorregulación

- ◆ ¿Cuáles son las formas adicionales en que las interacciones apoyan la autorregulación?



## Diapositiva 31. Comprender el comportamiento: ¡Todo tiene sentido!

- ◆ Reflexionen sobre lo que ha oído en relación con el comportamiento de los niños pequeños que han experimentado trauma. ¿Qué es lo que
  - ¿Llevó sus pensamientos en una nueva dirección?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  - ¿Qué es lo que ahora ustedes ven desde un nuevo ángulo?

## Diapositiva 39. Pregunta

- ◆ ¿Cómo las rutinas y los horarios pueden promover un cuidado receptivo del trauma para bebés y niños pequeños?

## Diapositiva 44. Apoyar la salud emocional con rutinas

- ◆ Piensen en cómo las siguientes rutinas de cuidado pueden ser receptivas al trauma:
  - Llegada:
  
  
  
  
  
  - Horario de comidas:
  
  
  
  
  
  - Hora de la siesta:
  
  
  
  
  
  - Transición al exterior:



- Lavarse las manos:
  
- Actividades en grupos pequeños:
  
- Tiempo de descubrimiento:
  
- Aseo o cambio de pañales:
  
- Salida:

### **Diapositiva 47. Pregunta**

- ◆ ¿Qué tipo de juego les gusta más con los bebés y niños pequeños?

### **Diapositiva 50. Utilizar el ritmo y la música con los bebés y niños pequeños**

- ◆ Si tuvieran que poner música mientras se duermen, ¿qué tipo de música sonaría?
  
  
- ◆ ¿Qué canciones sonarían si tuviesen una fiesta de baile?

### **Diapositiva 52. Juego bilateral**

- ◆ Haga una lista de sus actividades favoritas de juego bilateral que puede realizar con los bebés y niños pequeños:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- ◆ ¿Hay alguna más que añadirían a esta diapositiva?



## Diapositiva 53. Atención plena y respiración con niños pequeños

- ◆ Siga las siguientes indicaciones, extraídas de [Getting Started with Mindfulness Toolkit \(Kit de herramientas para empezar a practicar la atención plena\)](#). Asegúrese de pensar en cómo puede incorporar actividades de juego de atención plena y respiración con los bebés y niños pequeños a su cargo.
  - **Ejercicio de los cinco sentidos (de 2 a 3 minutos)**
    - “Algunas notas sobre esta práctica: una forma eficaz de cambiar los patrones de pensamiento habituales es salir de nuestra cabeza y estar más en contacto con la experiencia del momento presente de nuestro cuerpo. Para ello, hay que involucrar los sentidos. Esta breve práctica puede realizarse en cualquier momento que queramos volver a centrarnos en el presente o cuando estemos pasando por un momento de estrés y necesitemos volver a centrarnos rápidamente”.
    - “Fíjense en cinco cosas que puedan ver. Miren a su alrededor, fíjense y nombren cinco cosas que puedan ver”.
    - “Fíjense en cuatro cosas que puedan sentir. Sintonicen su sentido del tacto, observen y describan la textura de cuatro cosas que puedan tocar”.
    - “Fíjense en tres cosas que puedan escuchar. Escuchen atentamente, fíjense y nombren tres sonidos que escuchen en su entorno”.
    - “Fíjense en dos cosas que puedan oler. Observen y nombren dos olores que reconozcan”.
    - “Fíjense en una cosa que puedan saborear. Concéntrese y nombren una cosa que puedan saborear ahora mismo. Pueden tomar un sorbo o un bocado de algo, o simplemente notar el sabor actual en la boca”.
  - **Respiración de estrella de mar (3 minutos)**
    - “Elijan una mano para que sea su estrella de mar, y extiendan esta mano, con la palma hacia fuera y los dedos abiertos, como una estrella de mar. Utilicen el dedo índice de la otra mano para trazar la estrella de mar al ritmo de su respiración. Comiencen por el pulgar y, mientras inspiran profundamente, tracen el pulgar hasta la parte superior. Háganlo con cuidado, para que el movimiento coincida con la inhalación. Ahora, con la exhalación, tracen el interior del pulgar hacia abajo. De nuevo, muévanse lentamente prestando atención a mantener la respiración y el movimiento juntos. Continúen respirando hacia arriba y hacia abajo en cada dedo, prestando mucha atención para que el movimiento coincida con la respiración. Mientras respiran y trazan, noten las sensaciones de movimiento en su cuerpo: su pecho y su abdomen se mueven hacia adentro y hacia afuera y su dedo se mueve hacia arriba y hacia abajo. Cuando lleguen a la base de la muñeca por debajo del dedo meñique, descansen un momento. Compruébenlo ustedes mismos. Observen cómo se siente sin analizar ni juzgar. Después, continúen la práctica cambiando de mano”. (Zero to Three, 2019).

### Referencia

Zero to Three. (2019). *Getting started with mindfulness toolkit*. <https://www.zerotothree.org/resources/2896-getting-started-with-mindfulness-a-toolkit-for-early-childhood-organizations>

## Diapositiva 55. Mensajes importantes para recordar

- ◆ ¿Cuáles son los principales mensajes que se llevan hoy?



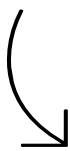


## Diapositiva 57. Soñar en grande para bebés y niños pequeños: planificación para el cambio

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



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



<p><b>Actuar</b></p> <p><b>Las medidas que voy a tomar son...</b></p>
---



## Recursos adicionales:

- Folleto 3.3. [Supporting the Development of Self-Regulation in Young Children: Tips for Practitioners Working with Infants in Classroom Settings](#)
- Folleto 3.4. [Supporting the Development of Self-Regulation in Young Children: Tips for Practitioners Working with Toddlers in Classroom Settings](#)
- Folleto 3.6. [Serie de módulos del Modelo Pirámide para bebés y niños pequeños](#)
- Folleto 3.7. [17 libros para ayudar a los niños a identificar y gestionar sus emociones \(clasificados por edades\)](#)
- Folleto 3.8. [Serie de módulos del Modelo Pirámide para bebés y niños pequeños](#)
- Folleto 3.9. [123 Care: A Trauma-Sensitive Toolkit for Caregivers of Children](#)
- Folleto 3.10. [The Power of Play for Addressing Trauma in the Early Years](#)
- Folleto 3.11. [Getting Started with Mindfulness: A Toolkit for Early Childhood Organizations](#)



## 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
<b>Trauma agudo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “Resultados de la exposición a un solo evento abrumador”. (Crisis Prevention Institute [CPI], 2020, p. 4).</li> <li>◆ “Estos eventos socavan el sentido de seguridad física o emocional de un niño”. (Sorrels, 2015, p. 13).</li> </ul>
<b>Trauma complejo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “Resultados de la exposición prolongada a situaciones traumatizantes”. (CPI, 2020, p. 4).</li> <li>◆ “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).</li> </ul>
<b>Trauma en la primera infancia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “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.).</li> <li>◆ El trauma es “una experiencia excepcional en la que estímulos poderosos y peligrosos abruma la capacidad del niño para regular las emociones”. (Early Trauma Treatment Network, s. f.).</li> </ul>
<b>Trauma histórico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “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).</li> </ul>



### 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



<b>Experiencias Infantiles Adversas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “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).</li> </ul>
<b>Desgaste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “... 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).</li> <li>◆ “... 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.).</li> </ul>
<b>Agotamiento por compasión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “[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).</li> </ul>
<b>Cortisol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “... 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.).</li> </ul>
<b>Respuesta positiva al estrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “... 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).</li> </ul>
<b>Trastorno por estrés postraumático (TEPT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “... 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).</li> </ul>

**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.).



<b>Estrés tóxico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “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).</li> </ul>
<b>Respuesta al estrés tóxico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “... 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).</li> </ul>
<b>Cuidado informado en el trauma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “... 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).</li> <li>◆ “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).</li> </ul>
<b>Cuidado receptivo del trauma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ “... 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).</li> <li>◆ 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.</li> <li>◆ 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.</li> </ul>
<b>Sistema receptivo del trauma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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).</li> <li>◆ “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).</li> </ul>



- ◆ “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](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.

Crisis Prevention Institute (CPI). (2020). *Trauma-informed care resources guide*.



<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](mailto:CapacityBuildingCenter@ecetta.info)

**Suscríbese para recibir actualizaciones**  
[http://www.occ-cmc.org/occannouncements\\_sign-up/](http://www.occ-cmc.org/occannouncements_sign-up/)



ADMINISTRATION FOR  
**CHILDREN & FAMILIES**



## Entablar interacciones significativas

Un indicio de que las relaciones son respetuosas y receptivas es que los niños y los cuidadores mantienen diversas interacciones significativas durante el tiempo que pasan juntos. Cuando usted interactúa de forma significativa con bebés y niños pequeños, se lo percibe de la siguiente manera:

- ◆ Atento.
- ◆ Afectuoso.
- ◆ Cálido.
- ◆ Receptivo.
- ◆ Respetuoso.
- ◆ Orientador.
- ◆ Capaz de seguir la iniciativa del niño.

A continuación, se indican algunas formas de entablar interacciones significativas con los bebés y los niños pequeños que están bajo su cuidado.

## Autorreflexión

Dedicar un momento cada día a reflexionar sobre cómo su forma de comunicarse y su comportamiento influyen en los bebés, los niños pequeños y los adultos con los que interactúa es una forma muy eficaz de desarrollar su conciencia y su capacidad de respuesta. Piense en cómo sus interacciones personales pueden afectar a sus relaciones. Por ejemplo, ¿qué mensajes transmiten su tono de voz, sus expresiones faciales y su postura corporal a las personas que lo rodean?

## Dedique tiempo a relacionarse con los niños

- ◆ **Tómeselo con calma.** La vida es agitada y hay mucho que hacer todos los días. Como cuidador, presta un servicio de gran valor al cuidar de bebés y niños pequeños. En lugar de estar pensando constantemente en lo que vendrá después, respire hondo para calmarse de forma consciente y vivir plenamente lo que sucede en ese momento. Por ejemplo, en lugar de dar de comer al bebé con prisa, podría tomárselo con calma, prestar atención a sus señales, interactuar con él y alimentarlo a su ritmo.
- ◆ **Esté presente.** Estar presente significa tomarse un momento para despejar la mente de todas las distracciones, de modo que la atención se centre únicamente en conectar con los niños (Dombro, Jablon y Stetson, 2011). Con este enfoque, podrá reflexionar con detenimiento sobre cómo responder a las señales y necesidades de cada niño o niña en ese momento.
- ◆ **Recuerde que lo más importante es estar con los niños.** Su función más importante y fundamental es contribuir al crecimiento y al desarrollo de los niños que están bajo su cuidado, todas las demás responsabilidades quedan en un segundo plano. Cuando tiene muchas cosas que hacer a lo largo del día, es fácil distraerse con tareas como lavar la ropa, limpiar la cuna o hacer el papeleo. No es fácil estar presente cuando hay otras tareas que hacer. Recordarse a sí mismo que estar presente con los niños es su función principal y más importante le ayuda a priorizar el tiempo y las demás tareas que hay que realizar. Como es lógico, hay muchas tareas que realizar como docente de bebés y niños pequeños en un centro de cuidado infantil o en un hogar de cuidado familiar. Si le resulta difícil balancear estas tareas con estar atento a los niños, deberá hablar con su director o con sus compañeros y buscar formas que le ayuden a mantener la atención en los niños.



- ◆ **Tómese su tiempo para comprender las necesidades individuales de los niños.** Cuando se trabaja con bebés y niños pequeños, es importante verlos como personas con intereses, necesidades y preferencias propios. Esforzarse por comprender los intereses, las necesidades, las preferencias y la cultura de cada niño es clave para establecer vínculos significativos con los bebés y los niños pequeños.
- ◆ **Apoyo para potenciar el aprendizaje de los niños.** Cuando se está atento a las necesidades individuales de los niños, se pueden tomar decisiones acertadas y sensibles sobre el siguiente paso en el aprendizaje de cada uno de ellos (Dombro, Jablon y Stetson, 2011).

## Recursos

[Baby Talks, seminario web n.º 1. Los balbuceos de los bebés: desarrollo del aprendizaje temprano](#) (2017) es un seminario web de una hora que analiza cómo las interacciones sociales favorecen el desarrollo del lenguaje en bebés y niños pequeños, así como las estrategias que los docentes pueden emplear en sus interacciones con los niños para potenciar dicho desarrollo. Este seminario web forma parte de la serie de seminarios web BabyTalks, que presenta investigaciones actuales sobre los bebés, elaborada por el Centro Nacional de Desarrollo, Enseñanza y Aprendizaje en la Primera Infancia (DTL Center, por su sigla en inglés)

[Early Essentials, episodio web n.º 8. Interacciones receptivas](#) es un vídeo de 20 minutos en el que se aborda la importancia de tener interacciones receptivas y recíprocas. Este vídeo forma parte de la serie Early Essentials, que ofrece mensajes clave y recursos útiles para ayudar al personal a empezar a trabajar con los niños más pequeños y sus familias. El vídeo incluye una [guía de inicio rápido](#) que contiene prácticas didácticas y recursos.

[Early Essentials, episodio web n.º 8. Momento de práctica](#) es un vídeo de 4 minutos que ofrece la oportunidad de identificar ejemplos de interacciones receptivas entre un visitador de hogares, un padre o una madre y un niño pequeño. El vídeo incluye una [guía de inicio rápido](#) que contiene estrategias y recursos.

## Referencia

Dombro, A. L., Jablon, J., & Stetson, C. (2011). *Powerful interactions: How to connect with children to extend their learning*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

*El Centro Estatal de Capacitación en Cuidado Infantil (SCBC, por su sigla en inglés) colabora con líderes estatales y territoriales, y con sus aliados, para elaborar sistemas y programas innovadores para la primera infancia que mejoren los resultados para los niños y sus familias. El SCBC recibe financiamiento de la Oficina Nacional de Cuidado Infantil de la Administración de Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. ...*

**Centro Estatal de Capacitación en Cuidado Infantil,  
un servicio de la Oficina Nacional de Cuidado Infantil**

9300 Lee Highway

Fairfax, VA 22031

Teléfono: 877-296-2401

Correo electrónico: CapacityBuildingCenter@ecetta.info

**Suscríbese a las novedades**

[http://www.occ-cmc.org/occannouncements\\_sign-up/](http://www.occ-cmc.org/occannouncements_sign-up/)



ADMINISTRATION FOR

**CHILDREN & FAMILIES**

## ¿QUÉ ES UN TRAUMA?

El diccionario Merriam-Webster define el trauma como una alteración emocional. El trauma puede ser una experiencia estresante a nivel físico, emocional y mental que ocurre en la vida de una persona. El trauma puede cambiar la forma en que el cerebro procesa las experiencias.

Todos tenemos distintas sensibilidades y sentimos las cosas de manera diferente. Por eso, lo que es traumático para una persona puede no ser tan traumático para otra. Por ejemplo, para un niño, mudarse lejos de amigos y familiares puede sentirse como algo traumático, mientras que para otro puede no serlo.

Algunos ejemplos de posibles eventos traumáticos son el abuso físico, emocional y sexual, la negligencia, presenciar que un ser querido sufre algún daño, la pérdida de un ser querido, el divorcio, una mudanza, desastres naturales, uso indebido de sustancias por parte de un cuidador, el diagnóstico de una enfermedad en uno mismo o en seres queridos y vivir en comunidades violentas.

Un trauma se vuelve complejo cuando la experiencia traumática se prolonga en el tiempo, como en casos de abuso familiar a largo plazo o en comunidades violentas.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL TRAUMA

### Los signos y síntomas del trauma son los siguientes:

- Dificultad para conectar consigo mismo y con los demás.
- Dificultad para regular las emociones.
- Ansiedad.
- Cambios de conducta (un niño que siempre ha sido tranquilo puede empezar a comportarse mal, o un niño extrovertido puede volverse callado y dependiente de sus cuidadores).
- Problemas para establecer vínculos con otras personas.
- Dificultad para dormir.
- Pesadillas recurrentes.
- Cambios en el apetito.
- Dolores corporales.
- Problemas para concentrarse.
- Problemas en la escuela.
- Hiperactividad.
- Cansancio.
- Dificultad para concentrarse.

### Signos o síntomas que se observan con mayor frecuencia en adolescentes:

- Consumo de drogas o alcohol.
- Participación en actividades sexuales inapropiadas.
- Depresión.
- Intentos de suicidio.
- Autolesión.

Estos síntomas pueden aparecer inmediatamente después del evento o durante una situación traumática prolongada, o bien manifestarse con un inicio tardío, incluso años después. Aunque algunos de estos síntomas se

pueden parecer a los de otros trastornos, es importante abordarlos como un trauma y buscar tratamiento. Sin tratamiento, los síntomas del trauma infantil pueden persistir durante mucho tiempo, afectar la vida cotidiana e incluso modificar el cerebro y el sistema nervioso hasta la adultez.

## ¿QUÉ SON LAS ACE?

A mediados de la década de los noventa, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés) y Kaiser Permanente realizaron un estudio que examinaba los efectos a largo plazo de lo que denominaron Experiencias Infantiles Adversas (también conocidas como ACE, por su sigla en inglés). Las ACE se han vinculado con una gran cantidad de problemas de salud y dificultades emocionales en la vida adulta, como abuso de sustancias, enfermedades cardíacas, cáncer, depresión y suicidio. El estudio sobre las ACE enfatiza la necesidad de un tratamiento temprano y eficaz del trauma.

Lamentablemente, las ACE son frecuentes. Algunos niños viven en hogares disfuncionales y experimentan situaciones de abuso, negligencia, conviven con un adulto que abusa del alcohol o las drogas, son testigos de violencia doméstica, del divorcio y de otras experiencias traumáticas. Si un niño ha experimentado una ACE, es probable que haya experimentado varias. Por ejemplo, la violencia doméstica y el abuso de alcohol suelen estar relacionados y con frecuencia conducen al divorcio.

Sin embargo, hay esperanza. La resiliencia puede ayudar a superar los efectos de las ACE.

## ¿QUÉ ES LA RESILIENCIA?

La resiliencia es la capacidad de recuperarse tras pasar por momentos difíciles. Es importante recordar que, a pesar de que sucedan cosas malas, hay esperanza. Los niños pueden recuperar la sensación de bienestar a pesar del trauma y, a veces, salir de él aún más fuertes. La interacción con su entorno puede fomentar la resiliencia de los niños. La mejor manera de ayudar a los niños a desarrollar su resiliencia es asegurarse de que establezcan vínculos sólidos y estables con sus cuidadores, familiares, amigos de la familia y miembros de la comunidad en los que puedan confiar y con quienes puedan contar para que les ayuden a mantener una sensación de seguridad y a percibir el mundo como un lugar seguro.

Otra forma de fomentar la resiliencia es ayudar a los niños a sentirse capaces. Cuando a un niño se le brindan herramientas y habilidades y se lo ayuda a afrontar experiencias traumáticas, comienza a confiar en su capacidad para sanar y autorregularse. El ejercicio físico, las actividades artísticas, las manualidades y el juego, entre otras cosas, pueden infundir una sensación de capacidad y mejorar la regulación emocional. Más adelante en este manual se ofrecen ejemplos de actividades específicas que pueden ayudar en el proceso de sanación.

Reavivar la esperanza y la confianza en uno mismo y en los demás, y una visión de un futuro mejor también contribuyen a fomentar la resiliencia.

## VALIDACIÓN DE LAS EMOCIONES

Validar la experiencia de los demás es fundamental para el tratamiento del trauma y para fomentar la resiliencia. Como se señaló anteriormente, el trauma es una alteración emocional y cada persona lo vive de manera

diferente. Lo que una persona considera traumático puede no serlo para otra. El trauma tiene que ver con la experiencia y con cómo se percibe esa experiencia.

## **A la hora de validar las emociones, es importante recordar lo siguiente:**

- Tomarse el tiempo para escuchar.
- Esforzarse por comprender el punto de vista de la persona.
- Mostrar empatía.
- Dar respuestas verbales para demostrar que está escuchando.
- Estar presente.
- Hacer preguntas para aclarar dudas.

Validar las emociones permite que la persona se sienta comprendida y sienta que lo que sus emociones son válidas. Al hacerlo, se puede construir o fortalecer el vínculo y ayudar a que la persona desarrolle una mayor resiliencia.

## **CÓMO PASAR TIEMPO CON LOS NIÑOS**

Pasar tiempo con los niños puede ayudarles a desarrollar la resiliencia. Las relaciones afectuosas, ya sea con los padres, los profesores u otras personas, pueden ayudar a afrontar las dificultades. Cuando los niños sienten un apoyo incondicional, se sienten empoderados y confiados de que pueden superar las situaciones difíciles. Al pasar tiempo con los niños, es importante reducir las distracciones. Existe una diferencia entre compartir tiempo de verdad y simplemente estar en el mismo espacio. También es importante estar presente en el momento y dedicar tiempo a participar de verdad en la interacción.

## **Hay muchas formas de pasar tiempo con los niños, por ejemplo:**






- Cenar en familia.
- Leer un libro con ellos.
- Salir a caminar.
- Jugar a un juego.
- Hacer manualidades.
- Jugar con juguetes.
- Cocinar u hornear juntos.
- Practicar un deporte.
- Andar en bicicleta.
- Compartir los aspectos positivos y negativos de su día.
- Tener una rutina especial para irse a dormir.
- Ayudar con la tarea
- Preguntar sobre su día.
- Ir a un parque.

En las siguientes páginas se proponen actividades concretas que los adultos pueden realizar con los niños para fomentar su resiliencia y brindarles herramientas para mantenerse tranquilos mientras se recuperan del trauma. Estas actividades dan mejores resultados si se realizan cuando el niño está tranquilo. Al cerebro del niño le cuesta aprender herramientas nuevas cuando ya está alterado. Si se enseñan estas herramientas cuando el niño está tranquilo, con la práctica el niño podrá reconocer cuándo empieza a alterarse y utilizar una estrategia para calmarse antes de desbordarse.

## TÉCNICA DE CONCIENCIA PLENA PARA CALMARSE

El objetivo de esta actividad es ayudar a los niños a tranquilizarse o a mantener la calma cuando se sienten alterados. Esta actividad se basa en el concepto de la conciencia plena, es decir, de estar presente en el momento actual. También puede realizarse antes de dormir para ayudar a los niños a conciliar el sueño y a reducir la ansiedad.

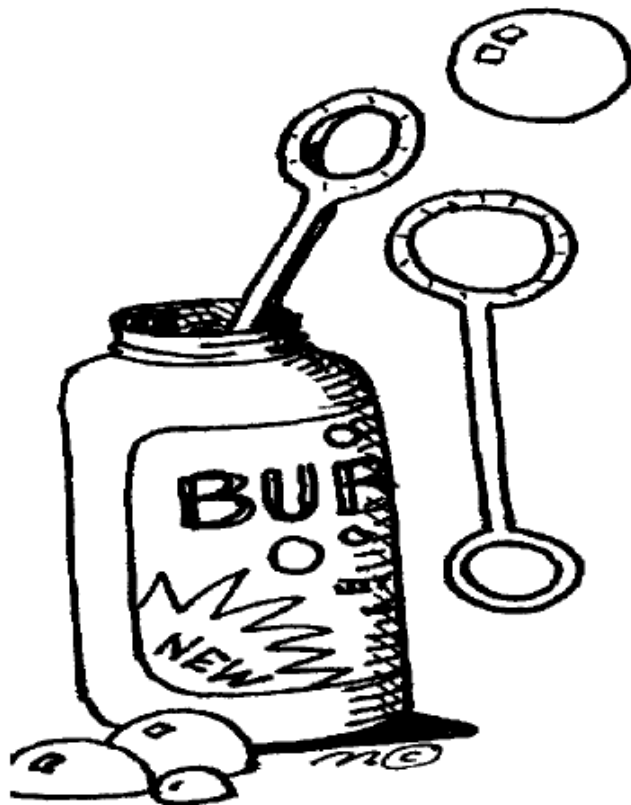
**Instrucciones:** pídale al niño que nombre 5 cosas que pueda ver en ese momento y espere a que las enumere. Puede ayudar al niño si se queda trabado. Luego, pídale que nombre 4 cosas que pueda sentir en ese momento. Puede dejar que el niño se levante y toque objetos a su alrededor. A continuación, pídale que nombre 3 cosas que pueda oír, luego 2 que pueda oler y 1 que pueda saborear. El gusto puede ser más difícil, así que también puede pedirle que nombre algo que haya probado ese día.

	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>				

## TÉCNICA DE CONCIENCIA PLENA PARA CALMARSE

El objetivo de esta actividad es enseñar a los niños técnicas de respiración profunda. La respiración profunda ayuda a los niños a detenerse un momento, relajarse y volver a un estado de calma. Esta actividad se puede realizar en cualquier momento en que el niño se sienta alterado. Lo mejor es practicar esta técnica a diario para que se convierta en algo natural para el niño. Para esta actividad necesitará un líquido para hacer burbujas y un soplador.

**Instrucciones:** tome el líquido y el soplador y dígame al niño: "Hoy vamos a aprender algo divertido usando burbujas". Luego, pregúntale al niño si sabe cómo hacer burbujas grandes. Si dice que sí, pídale que lo demuestre. Explíquele que para hacer burbujas grandes se necesita mucho aire. Demuestre que los soplos cortos generan burbujas pequeñas o ninguna. Diga: "¿Ves? Cuando uso poco aire, las burbujas son pequeñas o no salen". Luego demuestre una respiración rápida. Diga: "¿Ves? Cuando respiro rápido, las burbujas se explotan enseguida". Por último, haga una respiración profunda y lenta y haga una burbuja. Diga: "¿Ves? Cuando respiro profundo, la burbuja es más grande y no se rompe". Explique que la respiración lenta y profunda sirve tanto para hacer burbujas grandes como para calmarse. Ayude al niño a practicar las tres técnicas de respiración con burbujas. Luego, practique varias veces la respiración profunda de burbuja. Cuando el niño se altere, recuérdale que utilice su "respiración de burbuja" y que imagine que está haciendo una burbuja grande. Además, puede tener a mano un poco de líquido para hacer burbujas y pedirle al niño que haga burbujas cuando esté alterado, para que practique la respiración profunda.



## TÉCNICA DE CONCIENCIA PLENA PARA CALMARSE

El objetivo de esta actividad es crear una caja en la que los niños puedan guardar diversos objetos que les ayuden cuando se sientan alterados. Debe guardarse en un lugar accesible para el adulto y para el niño. El niño puede usarla cuando la necesite o el adulto puede sugerir que utilice la caja y ayudarlo a utilizarla. Es una actividad colaborativa entre el adulto y el niño. Nota: La accesibilidad a la caja depende del conocimiento que tenga el adulto sobre el niño y de la capacidad del niño para utilizarla cuando la necesite para afrontar la situación. Estas cajas también se pueden utilizar en el ámbito escolar.

**Instrucciones:** solo se necesita una caja simple. Esta caja puede ser grande o pequeña, según decidan el niño y el adulto. La caja puede estar decorada o ser lisa. Permita que el niño use su creatividad en la caja. Se recomienda que la caja se pueda cerrar para proteger su contenido. Una vez que la caja esté lista, el adulto y el niño deciden qué objetos el niño quiere que se incluyan en ella. A continuación, se ofrecen algunas sugerencias sobre los materiales que se pueden incluir en esta caja.

- Limpia pipas.
- Slime o plastilina.
- Un peluche pequeño y suave.
- Juguetes antiestrés.
- Lápices de colores y papel.
- Un burbujero.
- Un diario (niños mayores).
- Rompecabezas pequeño.
- Libros.
- Playdoh.
- Frasco de brillos.
- Una tela suave o una manta.
- Fotos significativas para el niño.
- Plástico de burbujas.
- Pompones.
- Productos con aromas relajantes (pueden ser velas, aromatizantes o lociones)

## CHEQUEO EMOCIONAL

El objetivo de esta actividad es ver cómo se siente el niño. Esto ayudará tanto a usted como al niño a comprender lo que siente y a explorar esos sentimientos.

**Instrucciones:** con la ayuda del dibujo del corazón, pídale al niño que coloree distintas partes del corazón con colores que representen distintas emociones. Indique las emociones al costado de la hoja. Explíquelo al niño que las partes que coloree deben ser tan grandes o tan pequeñas como la intensidad con la que sintió esa emoción durante el periodo de tiempo al que se refiere.

Por ejemplo: Johnny pintó la mitad del corazón de rojo, para representar la ira, porque hoy se había enojado mucho en la escuela.

