



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

Paquete de actividades del participante de la sesión 6: Liderar el camino hacia un cuidado receptivo del trauma

Uso sugerido: Este paquete de actividades puede utilizarse para tomar notas sobre cómo esta información se vincula con su trabajo como líder en entornos de la primera infancia donde se atienden a bebés y niños pequeños. También puede utilizarlo para participar en las actividades de esta sesión.

Notas sobre la capacitación



Sesión 6: Actividades, reflexiones y planificación para el cambio

Diapositiva 2. Bienvenidos

- ◆ Cuando asumí una función de liderazgo en un programa para la primera infancia no sabía que aprendería...
- ◆ La motivación que le daría a alguien nuevo con una función de liderazgo en un entorno de primera infancia sería...

Diapositiva 6. Nuestro entorno de aprendizaje

- ◆ Piensen en cómo aprenden mejor.
- ◆ ¿Qué apoyo les gustaría recibir de los demás durante esta sesión?
- ◆ 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 15. Factores de protección

- ◆ Cuando piensan en cómo superó una experiencia desafiante, ¿qué fue lo que los ayudó a superar las dificultades?
- ◆ ¿Qué cosa de su vida los ha ayudado a salir “airoso” o incluso más fuerte del otro lado de la adversidad?
- ◆ Cuando han enfrentado obstáculos y desafíos difíciles y han prevalecido sobre estas circunstancias, ¿cuál dirían que es la razón por la que pudieron superar la adversidad?

Diapositiva 21. ¿Qué es el cuidado receptivo del trauma?

- ◆ Después de reflexionar sobre la definición de cuidado receptivo del trauma, ¿qué significa para ustedes proporcionar un programa de cuidado infantil receptivo del trauma?
- ◆ ¿Qué significa el cuidado receptivo del trauma para bebés, niños pequeños y familias que atienden en sus programas?
- ◆ ¿Qué preocupaciones o áreas de confianza tienen al liderar los esfuerzos de cuidado receptivo del trauma?

Diapositiva 22. La relación es clave

- ◆ ¿De qué están más orgulloso con respecto a cómo crean y valoran las relaciones como líderes del programa?



Diapositiva 25. Pregunta

- ◆ ¿Qué significa para ustedes el liderazgo?

Diapositiva 26. Video: *Líder versus gerente*

- ◆ En el video, Simon explica: “El verdadero liderazgo comienza con la distinción entre estar 'a cargo' y cuidar de aquellos 'a nuestro cargo'”. (Sinek, 2019).
 - ¿Qué significa eso para ustedes?

- ◆ ¿Cuáles fueron sus historias personales al convertirse en líderes de la primera infancia? (Por ejemplo, ¿cómo se convirtieron en líder? ¿Cómo fue su trayecto?).

- ◆ ¿Cuáles son sus mayores alegrías al ser líderes de la primera infancia?

- ◆ ¿Cuáles son sus mayores desafíos al ser líderes de la primera infancia?

Fuente: Sinek, S. (2019). *Leader versus manager*. <https://www.youtube.com/watch?v=nSUJwmPQEyg>



Diapositiva 28. La importancia de la autorreflexión

- ◆ Lea la siguiente cita: “La forma en que se ve a sí mismo como responsable influye en la dinámica interpersonal de cada día en sus programas de educación de la primera infancia”. (Humphries, 2018).
- ◆ Dibuje las siguientes imágenes, luego termine la oración.
 - Bombilla: quiero que mi programa (el personal, los niños y las familias) sepa que **pienso** que ser su líder es _____.

 - Corazón: Quiero que mis niños, las familias y los maestros sepan que me **siento** _____ como líder de un programa de cuidado infantil.

 - Manos o pies: espero prestar el mejor **servicio** a mi personal, a los niños y a las familias mediante _____.

- ◆ Por último, reflexione sobre esta actividad respondiendo lo siguiente:
 - ¿Cómo fue completar estas frases?

 - ¿Qué se siente al reflexionar sobre quiénes son ustedes como “personas responsables”?

Fuente: Humphries, J. (2018). *Facilitative leadership: An exercise of influence*. The McCormick Center for Early Childhood Leadership. <https://mccormickcenter.nl.edu/library/facilitative-leadership-an-exercise-of-influence>



Diapositiva 29. *El marco del liderazgo integral*

- ◆ ¿Cuáles son los elementos esenciales de su vida?

Diapositiva 30. *Liderazgo integral: liderazgo administrativo*

- ◆ Escriba las palabras en las que piense cuando le pregunten cuáles son las cualidades y habilidades de liderazgo esenciales para los líderes de la primera infancia.

Diapositiva 31. *Liderazgo integral: liderazgo administrativo*

- ◆ ¿En qué áreas del liderazgo administrativo dedicó más tiempo cada día como líder de la primera infancia?

- ◆ ¿Qué aspectos del liderazgo administrativo son sus puntos fuertes?

- ◆ ¿Qué aspectos identificaría como desafíos?



Diapositiva 32. *Liderazgo integral*: liderazgo pedagógico

- ◆ ¿Cómo practica el liderazgo educativo y promueve la participación familiar en sus programas?

- ◆ Después de escuchar a otros participantes, ¿qué estrategias tienen en común?

- ◆ ¿Qué estrategias nuevas surgieron de sus conversaciones con otros participantes?

Diapositiva 33. Autorreflexión y evaluación del liderazgo

- ◆ Realice un dibujo de su “pizza de liderazgo”.



Diapositiva 35. La clave del camino de la sanación

- ◆ Complete las siguientes dos oraciones:
 - Para mí, cuando escucho la palabra *sanación*, pienso en...

 - Cuando pienso en lo que significa sanar para mí y en la oportunidad que tienen los niños de sanar mientras participan en mi programa de cuidado infantil, me siento _____, pienso _____, tengo la esperanza de _____ y quiero _____.

Diapositiva 37. Seguridad

- ◆ ¿Cuáles son algunas de las estrategias y prácticas de mi programa que apoyan la seguridad emocional?

- ◆ ¿Qué cosas quiero intentar hacer cuando regrese para fomentar la seguridad emocional?

Diapositiva 38. Fiabilidad y transparencia

- ◆ ¿Qué ideas añadirían?

- ◆ ¿Cuáles son sus formas favoritas de generar confianza y transparencia en sus programas?



Diapositiva 39. Apoyo de compañeros

- ◆ ¿Qué ideas añadirían?

- ◆ ¿Cuáles son sus formas favoritas de asegurarse de que haya apoyo de los compañeros en sus programas?

Diapositiva 40. Colaboración y reciprocidad

- ◆ ¿Qué ideas añadirían?

- ◆ ¿Cuáles son sus formas favoritas de apoyar la colaboración y la reciprocidad en sus programas?

- ◆ ¿Con qué agencias comunitarias se asocian para apoyar a los niños y las familias en sus programas?

Diapositiva 41. Empoderamiento, voz y elección

- ◆ ¿Qué ideas añadirían?

- ◆ ¿Cuáles son sus formas favoritas de empoderar y honrar la voz y la elección en sus programas?



Diapositiva 45. Video

- ◆ ¿Qué le llamó la atención de este video?

- ◆ ¿Qué piensa sobre escribir una declaración de visión después de ver este video?

- ◆ A continuación, tómese un tiempo para completar el **Folleto 6.8**. [Preparar una declaración de visión personal](#)
- ◆ Al terminar, reflexione sobre lo siguiente:
 - ¿Qué les pareció esta experiencia?

 - ¿Qué los sorprendió de su declaración?

 - ¿Qué les llamó la atención como algo que se afirmó a partir de lo que conocen de sí mismos?

 - ¿Qué más piensan?

Diapositiva 46. Declaración de visión del programa

- ◆ Tómense unos minutos y redacten una declaración de una o dos oraciones: una “declaración de la visión del cuidado infantil receptivo al trauma”.

- ◆ Luego, reflexionen sobre lo siguiente:
 - ¿Qué les pareció?



- ¿Cómo se compara con escribir su declaración de visión personal? (¿Fue más fácil? ¿Fue más difícil?).

- ¿Cómo creen que podrían utilizar su declaración en el futuro?

Diapositiva 47. Apoyar a los cuidadores de bebés y niños pequeños

- ◆ Completen las siguientes oraciones:
 - Algo que puedo hacer para ayudar a los cuidadores de bebés y niños pequeños a sobrellevar el trauma y el estrés es...

 - Algo que puedo hacer para ayudar a los cuidadores de bebés y niños pequeños a brindar un cuidado receptivo del trauma es...

Diapositiva 48. Habilidades de liderazgo efectivo

- ◆ ¿Qué puedo hacer para apoyar mis habilidades de liderazgo?

- ◆ Completen lo siguiente en relación con su respuesta anterior:
 - Los recursos que tengo son...

 - Los recursos que necesito son...

 - Me siento más seguro de...

 - Las medidas que tomaré son...



Diapositiva 49. Conexión con los recursos y apoyos

- ◆ ¿Qué puedo hacer para conectarme con los recursos de mi comunidad para ofrecer la mejor programación receptiva del trauma?

- ◆ Los recursos que tengo son...

- ◆ Los recursos que necesito son...

- ◆ Me siento más seguro de...

- ◆ Las medidas que tomaré son...

Diapositiva 50. Bienestar del liderazgo

- ◆ ¿Cómo es el bienestar para ustedes?

- ◆ ¿Cómo suena?

- ◆ ¿Cómo se siente?



- ◆ Tómense un tiempo y piensen en lo que necesitan para avanzar en su bienestar. Pensando en esas imágenes, completen las siguientes frases:
 - Para apoyar el bienestar de mi liderazgo, yo...

 - Los recursos que tengo son...

 - Los recursos que necesito son...

 - Me siento más seguro de...

 - Las medidas que tomaré son...

Diapositiva 51. Juntar las piezas

- ◆ ¿Cuáles son las estrategias que más les entusiasman probar al volver a cultivar los seis principios clave para liderar el cuidado receptivo del trauma en los programas de cuidado infantil? Enumeren las estrategias a continuación:
 - Crear una sensación de seguridad para los niños, cuidadores y familias.

 - Fomentar la fiabilidad y la transparencia.

 - Generar apoyo entre compañeros.

 - Modelar la colaboración y reciprocidad.

 - Cultivar el empoderamiento, la voz y la elección.



- Dar prioridad a la equidad y a las prácticas culturalmente receptivas.

- ◆ ¿En qué área se sienten más seguros?

- ◆ ¿Qué área creen que será la mayor oportunidad para fortalecer sus programas de una manera que sea receptiva al trauma?

Diapositiva 52. Video

- ◆ ¿Qué piensan sobre el video?

- ◆ ¿Qué escucharon que desean recordar?

Diapositiva 54. Mensajes importantes para recordar

- ◆ ¿Cuáles son los principales mensajes para recordar?



Recursos adicionales:

- Folleto 6.4 [Caja de Herramientas Para Educadores Para el Manejo de Trauma Infantil](#)
- Folleto 6.5. [How to Implement Trauma-informed Care to Build Resilience to Childhood Trauma](#)
- Folleto 6.6. [Whole Leadership: A Framework for Early Childhood Programs](#)
- Folleto 6.7. [Psychological Safety – What, Why and How](#)
- Folleto 6.8. [Proclamar el sueño: Crear las declaraciones de visión y misión de la iniciativa](#)
- Folleto 6.9. [CREANDO UNA VIDA MÁS SALUDABLE](#)
- Folleto 6.10. [Getting Started with Mindfulness: A Toolkit for Early Childhood Organizations](#)
- Folleto 6.11. [Entendamos el estrés traumático infantil](#)



Folleto 6.2

Las 5 cosas principales que me hubiera gustado saber como director.

Instituto McCormick para la Primera Infancia

POR FLORA GÓMEZ | 5 DE JULIO DE 2017

Este documento puede imprimirse, fotocopiar y distribuirse libremente, siempre que se cite la fuente. Todo el contenido es propiedad del Centro McCormick para el Liderazgo en la Primera Infancia.

“No aprendemos de la experiencia... aprendemos de la reflexión sobre la experiencia.”

– Juan Dewey

A menudo pienso en mi época como directora de un programa de cuidado infantil y me pregunto qué tan diferentes habrían sido las cosas si hubiera sabido entonces lo que sé ahora. Con el paso del tiempo y a medida que adquiero nuevas experiencias y conocimientos sobre el liderazgo en la educación infantil, me pregunto con frecuencia qué haría diferente si pudiera revivir ese período. Al reflexionar, me he dado cuenta de que mis conclusiones se basan en mi punto de vista. Reconociendo que mi experiencia como administradora del programa influyó en tantas personas, pensé que sería interesante saber qué le hubiera gustado a mi equipo que yo supiera.

En una serie de conversaciones con profesores con los que he trabajado en el pasado, descubrí cinco temas comunes que querían que yo y otros directores conociéramos:

1. ¡Las relaciones importan!

Como dice el refrán: «A la gente no le importa cuánto sabes, hasta que saben cuánto te importa». Los directores cuentan con la formación, la experiencia y las habilidades necesarias para desempeñar su labor. Lo que suele interponerse es la falta de establecimiento de relaciones auténticas con las personas que participan en el programa; principalmente, docentes, padres y alumnos. Como líder, es importante forjar relaciones sólidas con cada miembro del programa y, de igual importancia, fomentar las relaciones entre ellos.

2. Crear una comunidad de colaboración significa que todos ganan.

El programa de cuidado infantil suele implicar tareas muy específicas que deben realizar personas específicas. Sin embargo, aún existe la oportunidad de fomentar la colaboración en lugar de trabajar de forma aislada. Es fundamental crear un entorno donde la comunicación sea frecuente y se comparta información entre los equipos. Si bien algunas



funciones y responsabilidades pueden superponerse, el personal debe ser consciente de cómo puede apoyar a los demás sin descuidar sus propias responsabilidades.

3. No des por sentado que los profesores saben cómo satisfacer TUS expectativas.

Los docentes también aportan una gran cantidad de conocimientos y experiencia. Podría pensarse que saben cómo cumplir con las expectativas del programa. ¡Pero no necesariamente! Cada programa tiene su propia cultura y forma de funcionar, que puede ser diferente a la que los docentes hayan empleado anteriormente. Algunos conceptos e ideas son universales, pero su implementación puede variar considerablemente. Dedique tiempo a capacitar a los docentes según sus propias directrices.

4. Involucre a los implicados.

Siempre que sea posible, involucre a quienes se vean afectados por un cambio en el proceso de toma de decisiones. Si bien no es factible solicitar sugerencias y opiniones para cada decisión del programa, brinde al personal, a los padres y a los niños la oportunidad de participar lo más posible. Solicite sus sugerencias y comentarios e incorpore sus ideas. Esto valida su lugar en el programa y le libera a usted, como director, de la responsabilidad de asumir demasiada responsabilidad.

5. No te tomes el trabajo demasiado en serio.

A veces, es perfectamente aceptable dejar la pila de papeles en el escritorio para ir a disfrutar de la plastilina perfumada y las burbujas en el aula de los más pequeños, ¡o incluso gastarles alguna broma a los maestros! Los directores pueden sentirse tan abrumados por la gestión del centro que apenas tienen tiempo para divertirse en el trabajo. Busca oportunidades para participar en las actividades de educación infantil que te apasionan con los niños y maestros de tu programa, y todo tu esfuerzo será mucho más gratificante.

Flora Gómez es evaluadora y especialista en capacitación en el Centro McCormick para el Liderazgo en la Primera Infancia de la Universidad Nacional Louis. Es maestra de preescolar con amplia experiencia, además de capacitadora, mentora y coach para educadores de la primera infancia. Su misión es enseñar a los maestros a influir positivamente en los niños.



Folleto 6.2

Lo que me hubiera gustado llevar conmigo para mi camino como cuidadora de niños en el ámbito familiar.

Instituto McCormick para la Primera Infancia

POR SONJA CRUM KNIGHT | 21 DE OCTUBRE DE 2015

Este documento puede imprimirse, fotocopiar y distribuirse libremente, siempre que se cite la fuente. Todo el contenido es propiedad del Centro McCormick para el Liderazgo en la Primera Infancia.

Comencé mi carrera en la educación infantil como cuidadora de niños en mi hogar hace más de 13 años. Venía de un campo completamente diferente en el sector corporativo. Empezar esta nueva carrera como cuidadora de niños en mi hogar fue como una aventura. Durante este proceso, crecí profesionalmente al obtener una maestría en el [programa de administración de educación infantil de la Universidad Nacional Louis](#). También conocí a mentores maravillosos que me animaron y apoyaron en mi deseo de crecer y aprender. Y lo más importante, tuve el placer de abrir mi hogar y mi corazón a muchas familias cuyos desafíos y triunfos aún me inspiran. Me siento profundamente honrada y agradecida por su confianza.

Sin embargo, cuando decidí cambiar de profesión y dedicarme al cuidado y la educación de niños en mi hogar, **lo hice con poco más que mis buenas intenciones y el deseo de brindar un servicio valioso a mi comunidad**. Al reflexionar sobre esta experiencia, ahora me doy cuenta de que cualquier cambio de carrera requiere preparación, recursos y conocimientos para asegurar el éxito. Las buenas intenciones no bastan.

En mi rol actual como evaluadora de programas, he llegado a ver la calidad del cuidado infantil familiar desde tres perspectivas: calidad del proceso, calidad estructural y calidad de las prácticas comerciales. La calidad del proceso se relaciona con la calidad de las interacciones en el entorno de cuidado. Algunos indicadores de la calidad estructural son la formación del profesorado, el currículo y los materiales. La calidad de las prácticas comerciales se relaciona con los beneficios derivados del negocio del cuidado infantil familiar y las medidas de protección implementadas para garantizar la estabilidad y la sostenibilidad. En mi experiencia, estas múltiples perspectivas de calidad están interconectadas. Las interacciones cálidas y afectuosas, junto con un rico intercambio lingüístico, son indicadores vitales de la calidad del proceso; sin embargo, es difícil fomentar la calidad del proceso sin la base que proporcionan los elementos de la calidad estructural, y sin prácticas comerciales sólidas, la viabilidad del programa se ve comprometida. Me habría ahorrado muchos días de angustia y noches de preocupación si hubiera tenido este conocimiento al inicio de mi carrera como proveedora de cuidado infantil familiar.

Parece ser que los viajes más fructíferos comienzan cuando hemos empacado lo suficiente. **Ahora sé que para crear y mantener un negocio de cuidado infantil familiar de alta calidad, es fundamental prepararse tanto antes del viaje como durante el mismo**. Obtener la licencia es solo el primer paso.

Los siguientes pasos fundamentales para el nuevo proveedor de cuidado infantil familiar incluyen:

1. Únase a las organizaciones que apoyan nuestra profesión, como la [Asociación Nacional para el Cuidado Infantil Familiar](#) (NAFCC) y la [Asociación Nacional para la Educación de Niños Pequeños](#) (NAEYC). Estas organizaciones tienen una larga trayectoria defendiendo la atención y la educación de alta calidad para todos los niños.



2. Sumérgete en la vasta base de conocimientos históricos y teóricos sobre la que se fundamenta nuestra profesión. Aprende sobre las teorías y prácticas que definen la educación infantil de alta calidad. Puedes hacerlo cursando estudios de educación infantil en tu centro comunitario local y asistiendo a talleres de desarrollo profesional ofrecidos por tu agencia local de recursos y referencias para el cuidado infantil. Amplía continuamente las habilidades y los conocimientos que te brindan estos recursos mediante tu propia investigación y lectura independiente. Mantente al día con las investigaciones actuales visitando la revista en línea revisada por pares, [Early Childhood Research and Practice](#). Nuestra profesión se basa en un legado de investigación, teoría y práctica; busca y utiliza este conocimiento para guiar tus reflexiones sobre el tipo de cuidado y educación que deseas brindar.

3. Acceda a las herramientas utilizadas para evaluar la calidad y las prácticas comerciales del cuidado infantil familiar. Utilice estas herramientas como guía para desarrollar o mejorar su negocio de cuidado infantil familiar. Primero, revise estas herramientas y observe cómo se describen las prácticas en los niveles de calidad bajo, medio y alto. Luego, establezca objetivos de referencia para lo que desea lograr, evaluando su situación actual con respecto a los indicadores. Finalmente, evalúe qué recursos necesita para avanzar hacia los indicadores que describen niveles de calidad más altos.

[La Escala de Calificación Ambiental para el Cuidado Infantil Familiar-Revisada](#) (FCCERS-R) evalúa la calidad del proceso y algunos aspectos de la calidad estructural a través de 38 ítems. Los ítems de la escala representan las mejores prácticas en salud, desarrollo y educación. La escala está diseñada para evaluar las prácticas de cuidado infantil dentro del contexto particular del cuidado infantil familiar.

[La Escala de Administración de Empresas para el Cuidado Infantil Familiar](#) (BAS, por sus siglas en inglés) evalúa las prácticas empresariales y profesionales a través de 10 ítems. Los ítems de la escala representan las mejores prácticas en la gestión del cuidado infantil familiar.

4. Adquiera las herramientas necesarias para implementar estas prácticas. ¡ No reinvente la rueda! Existen diversas publicaciones y otros recursos diseñados específicamente para el cuidado infantil familiar que le ayudarán a mejorar continuamente sus procesos, la estructura y la calidad de su negocio.

[Tom Copeland](#), el principal experto del país en el negocio del cuidado infantil familiar, ha publicado numerosos libros e imparte capacitaciones sobre las mejores prácticas para administrar un negocio de este tipo. Utilizar estos recursos le ayudará a alinear su negocio con las prácticas profesionales descritas en la BAS.

[RedLeaf Publishing](#) ofrece una variedad de recursos y publicaciones para el cuidado infantil familiar. Desde el increíble [Calendar-Keeper](#), un sistema de registro para el cuidado infantil familiar, hasta numerosos libros útiles sobre currículo y entornos.

Amplíe su biblioteca de gestión de programas y educación infantil temprana consultando los siguientes libros: [The Ultimate Child Care Marketing Guide](#), [Social and Emotional Tools: SET for Life](#) y [Director's Toolbox](#).

5. Para sentar las bases de su éxito, busque asistencia técnica de especialistas en su agencia local de recursos y referencias para el cuidado infantil. Los especialistas técnicos pueden ayudarle a consolidar los conocimientos adquiridos brindándole asistencia práctica en su entorno familiar de cuidado infantil.

Lo más importante que debes saber es que no estás sola; el cuidado infantil familiar es un modelo vital de atención y educación que se enmarca dentro de una larga tradición de cuidado comunitario. Cuanto más sepas al principio, mejor preparada estarás para atender plenamente a los niños y las familias de tu programa.

¡Buen viaje!



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.).



Estrés tóxico	<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).
Respuesta al estrés tóxico	<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).
Cuidado informado en el trauma	<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).
Cuidado receptivo del trauma	<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.
Sistema receptivo del trauma	<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>