

Cómo ayudar a los niños traumatizados

Una breve descripción para los cuidadores del niño

Bruce D. Perry, MD, Ph.D.



www.ChildTrauma.org

Este folleto es parte de una serie desarrollada por la Child Trauma Academy para ayudar a los cuidadores/padres, maestros y diversos profesionales que trabajan con los niños maltratados y traumatizados. Traducción de Silvia Rearte.

All Rights Reserved © 2014 Bruce D. Perry and The ChildTrauma Academy

Introducción

Cada año en los Estados Unidos aproximadamente cinco millones de niños sufren algún tipo de evento traumático. Más de dos millones de ellos son víctimas de abuso físico o sexual. Millones más viven en la atmósfera aterrizante de la violencia doméstica. Los desastres naturales, accidentes de tráfico, condiciones médicas que amenazan la vida, los procedimientos dolorosos, o la exposición a la violencia en la comunidad - todos pueden tener un impacto traumático en el niño. En el momento en que un niño llega a la edad de dieciocho años, la probabilidad de que un niño haya sido afectado directamente por la violencia interpersonal o de la comunidad es de aproximadamente uno de cada tres. Las experiencias traumáticas pueden tener un impacto devastador en el niño, alterando su desarrollo físico, emocional, cognitivo y social. A su vez, el impacto en el niño tiene profundas implicaciones para su familia, la comunidad y, en última instancia, todos nosotros.

Los eventos traumáticos en la infancia aumentan el riesgo de una gran cantidad de problemas sociales (por ejemplo, el embarazo en la adolescencia, el abuso de drogas entre los adolescentes, el fracaso escolar, victimización, problemas de comportamiento), neuropsiquiátrico (por ejemplo, trastorno de estrés postraumático, trastornos disociativos, trastornos de conducta) y problemas de salud física (por ejemplo, enfermedades del corazón, asma). El deterioro de la educación pública, la violencia urbana y la desintegración social alarmante visto en algunas de nuestras comunidades, puede estar vinculada a los ciclos crecientes de abuso y descuido de los niños.



Para la mayoría de los niños un evento traumático es una experiencia nueva. Y como todas las nuevas experiencias, lo desconocido se sumará a las circunstancias confusas y aterradoras que rodean a esta experiencia

abrumadora. El trauma puede desafiar significativamente el sentido que el niño le da al mundo. Una inundación, tornado, accidente de tráfico, disparo o abuso por parte de un cuidador - todos desafían las creencias del niño sobre la estabilidad y la seguridad de su mundo. Los niños muy pequeños pueden no entender lo que pasó y se confunden y se pueden asustar por las reacciones de sus hermanos o cuidadores.

El período post-traumático agudo se caracteriza por un intento del niño para reorganizar, reevaluar y restaurar su mundo antes del trauma. Muchos de los signos y síntomas del periodo post-traumático agudo emocionales, conductuales y cognitivos se deben a estos esfuerzos. Desafortunadamente, los niños a menudo no tienen la misma capacidad para entender o explicar la mayoría de las experiencias traumáticas. Los niños pequeños pueden hacer muchas suposiciones falsas sobre el evento - ". El tornado llegó porque Dios estaba enojado"

Al igual que con la mayoría de las situaciones, los niños buscan respuestas y el confort de los adultos alrededor de ellos, sin embargo, a menudo los adultos se sienten impotentes en este papel. De hecho, la mayoría de las experiencias traumáticas desafían al adulto más maduro y experimentado. Aunque los adultos no tienen todas las respuestas, estos pueden ayudar a los niños a entender mejor el evento traumático y las formas de responder después del trauma.

Este folleto aborda algunas de las cuestiones claves relacionadas con el complejo conjunto de reacciones que a menudo siguen los acontecimientos traumáticos del niño. Aunque se centra en los cuidadores, esta información puede ser de utilidad para los trabajadores sociales, maestros, otros familiares y otros adultos que trabajan y viven con los niños que han atravesado algún trauma.

Esta sencilla guía tiene por objeto informar y proporcionar principios generales - no se pretende ser exhaustivo ni excluir otras observaciones o enfoques para ayudar a los niños que han pasado por trauma. Cuanto más comprendamos estos niños y el impacto de las experiencias traumáticas, más compasivos y sabios podremos ser al tratar de ayudar a estos niños.



Preguntas más frecuentes

1. ¿Debo hablar sobre el evento traumático?

No tenga miedo de hablar sobre el evento traumático . Los niños no se benefician de "no pensar en ello" o "ponerlo fuera de sus mentes." Si un niño siente que sus cuidadores están molestos por el evento, ellos no van a tocar el tema. A la larga, esto sólo hace que la recuperación del niño sea más difícil. Una buena regla general es dejar al niño guiar cuando se habla de él. Si el niño no pregunta sobre el tema o habla de ello, no es bueno tocar el tema por cuenta propia, pero cuando el niño lo mencione o parezca estar pensando en ello (véase más adelante), no evite la discusión. Es importante escuchar al niño, responder preguntas y proporcionar comodidad y apoyo. A menudo no tenemos explicaciones adecuadas sobre la muerte sin sentido o eventos traumáticos. Es bueno decirle a los niños que usted no sabe por qué algo sucedió o que usted se confunde y molesta por él, también. Al final, escuchar y consolar a un niño sin evitar o exagerando tendrá efectos positivos duraderos en la capacidad del niño para lidiar con el trauma.

2. ¿Cómo debo hablar sobre el evento?

Use un lenguaje y explicaciones acordes a la edad. El momento y el lenguaje utilizado son importantes. Inmediatamente después del trauma, el niño no va a ser muy capaz de procesar información compleja o abstracta (véase la tabla). A medida que el niño se aleja del evento, el será capaz de concentrarse más tiempo, digerir más y dar más sentido a lo que ha sucedido. A veces los niños pequeños actúan como si no han "escuchado" todo lo que se les ha dicho. Se necesitan muchos momentos individuales de triste claridad o la realidad del trauma para que finalmente decante en el entendimiento de los niños pequeños. Entre estos momentos de dura realidad, los niños usan una variedad de técnicas de afrontamiento - algunos de los cuales puede ser confuso o molesto para los adultos.

Durante este largo proceso, el niño continúa re-experimentando el evento. En el juego, el dibujo y las palabras, el niño puede repetir, volver a actuar y revivir algunos elementos de la pérdida traumática. Los adultos sobrevivientes escucharán a los niños hacer las mismas preguntas una y otra vez. Les pueden pedir describir "lo que pasó" una y otra vez. El niño puede desarrollar una profunda preocupación 'empática' hacia otros que han experimentado trauma, incluyendo personajes de dibujos animados y animales. "Mickey Mouse está asustado?" O, mientras ponen sus animales de peluche debajo de la cama, puede explicar que "Tienen que esconderse porque el malo de la película viene con un arma." El niño va a experimentar y procesar el mismo material de forma diferente en distintos momentos luego del trauma. A largo plazo, la posibilidad de procesar y re-procesar muchas veces facilitarán un afrontamiento saludable. Este reprocesamiento puede tener lugar a lo largo de un periodo determinado del desarrollo de un niño. Inclusive años después del trauma original, un niño puede 're-visitar' la pérdida y luchar para entenderlo desde su perspectiva de desarrollo actual. Intensidad de emociones se pueden ver a menudo en varias de las fechas de aniversario luego del trauma (por ejemplo, una semana, un mes y un año). Los niños pueden desarrollar temores inusuales a días específicos - ". Las cosas malas suceden los viernes."

Uno de los elementos más importantes de este proceso es que los niños de diferentes edades tienen diferentes estilos de adaptación y diferentes habilidades para entender conceptos abstractos a menudo asociados con el trauma, tales como la muerte, el odio o la aleatoriedad de la trayectoria de un

tornado o un conductor ebrio que golpea su coche.

3. ¿Debo hablar con los demás sobre el suceso traumático?

Sí. Es importante informar a los adultos y niños en el mundo del niño de lo que ha sucedido. Es esencial que los maestros, consejeros, padres de los amigos del niño y, en su caso, los compañeros del niño sepan algo del dolor con que este niño vive. A veces esto puede permitir a las personas en la vida del niño proveerles con la pequeña cantidad de tolerancia y comprensión para allanar su camino. La gente a menudo puede ser intolerante o insensible al tratar con el niño traumatizado "¿No es hora de que consigan superar esto?" Cuando vea que esto está ocurriendo, no sea tímido a la hora de tomar esta persona a un lado y educarlos sobre los efectos duraderos de eventos traumáticos y el largo proceso de recuperación

4. ¿Cuánto tiempo duran estas reacciones?

Es normal un cambio agudo postraumático en la forma de sentir, de pensar y de actuar en el niño, sin embargo, la persistencia o síntomas extremos no lo son. Muchos de los profesionales que trabajan con niños traumatizados han señalado que la persistencia de los síntomas por más de tres meses se asocia con mayor riesgo de tener problemas futuros. Si persisten los síntomas de reexperimentación, evitación, miedo, problemas de sueño, pesadillas, tristeza o pobre rendimiento en la escuela o el funcionamiento social más allá de tres meses, estos deben ser abordados. Si persisten durante seis meses o si los síntomas interfieren con cualquier aspecto del funcionamiento del niño, se debe llevar al niño a ver a un profesional. Si el niño está en terapia, se debe comunicar esto al terapeuta. Averigüe si el rendimiento escolar se ha visto afectado. Esté atento a los cambios en los patrones de juego y la pérdida de interés en actividades. Sea observador. Sea paciente. Sea tolerante. Sea comprensivo. Estos niños han sido aterrorizados y heridos.

En muchos casos, algunos tipo de síntoma postraumático puede durar muchos años.

De hecho, más del treinta por ciento de los niños que atraviesan estrés traumático desarrollan algún tipo de trastorno de estrés postraumático (TEPT). Este trastorno requiere la atención de los profesionales de salud mental.

5. ¿Los niños entienden estos eventos adecuadamente?

Los niños pequeños a menudo hacen falsas suposiciones sobre las causas de los eventos. Desafortunadamente estos supuestos pueden incluir algún sentido de que ellos tenían la culpa del evento -incluyendo la muerte de un ser querido. Los adultos a menudo asumen que la causalidad es clara - morir en un accidente de coche, recibir un disparo en un tiroteo, morir en un incendio. El niño puede distorsionar muy fácilmente un evento y hacer conclusiones erróneas acerca de la causalidad. Mamá murió en el accidente de coche porque ella iba a venir a buscarme a la escuela. El otro conductor estaba enojado con ella. Mi hermano está muerto porque él me estaba ayudando con mi tarea. La persona que le disparó a mi hermano me estaba disparando e hirió a mi hermano porque estaba en mi habitación. El tornado fue una forma de Dios de castigar a mi familia. En muchas de estas explicaciones distorsionadas, los niños asumen algún grado de responsabilidad en el suceso traumático. Esto puede conducir a sentimientos muy destructivos e inapropiados de culpa.

Sea claro. Explore la evolución de sentido de la causalidad del niño. Corrija y aclare mientras vea que el falso razonamiento se está desarrollando. Con el tiempo, la capacidad del niño para hacer frente estará relacionada con la capacidad del niño para comprender. Aunque algunos elementos de trauma parecen ir más allá del entendimiento, es importante explicar esto a un niño - para que sepa que hay algunas cosas que no sabemos. No deje al niño desarrollar un sentido de que hay un secreto sobre el evento - esto puede ser muy destructivo. Deje que el niño sepa que los adultos pueden a veces no entender algunas cosas también.

6. ¿Todos los niños tienen problemas después de eventos traumáticos?

La mayoría de los niños que sufren traumas tendrán algún cambio en su comportamiento y el funcionamiento emocional. Además de los síntomas mencionados anteriormente, estos niños suelen ser más irritables, atrasados y se cansan más rápido. Afortunadamente, sin embargo, para la mayoría de estos niños, estos síntomas son de corta duración. Algunos niños pueden presentar cambios no fácilmente observables en su forma de pensar, sentir o comportarse. En general, cuanto más amenazado un niño se siente, mientras más cerca estaba de una lesión o la muerte, cuanto más el evento haya interrumpido o

traumatizado su familia o comunidad, más probabilidades habrá de síntomas. En algunos casos, los síntomas de los niños no se presentan por varias semanas o incluso meses después del evento traumático, confundiendo a muchos cuidadores. De hecho, en estos casos, los cuidadores o maestros no pueden ni siquiera hacer una conexión entre los síntomas y el evento traumático.



¿Cómo puedo ayudar?

- 1. No tenga miedo de hablar sobre el evento traumático.** Los niños no se benefician de "no pensar en ello" o "ponerlo fuera de sus mentes". Si un niño siente que su / sus cuidadores están molestos por el evento, no van a tocar el tema. A la larga, esto sólo hace que la recuperación del niño sea más difícil. No toque el tema por su cuenta, pero cuando el niño lo mencione, no evite la discusión, escuchar al niño, responder preguntas y proporcionar comodidad y apoyo. A menudo no se tienen buenas explicaciones verbales, pero escuchando y no evitando o exagerando sobre el tema y luego consolando al niño se tendrá un efecto positivo importante y duradero.
- 2. Proporcionar un patrón consistente y predecible para el día.** Asegúrese de que el niño tiene una estructura para el día y conoce el patrón. Trate de tener horas determinadas para las comidas, la escuela,

las tareas, tiempo de silencio, tiempo de juego, la cena y las tareas. Cuando el día incluye actividades nuevas o diferentes, dígame al niño de antemano y explique por qué el patrón de este día es diferente. No hay que subestimar la importancia de que los niños sepan que sus cuidadores están 'en control'. Es aterrador para los niños traumatizados (que son sensibles al control) sentir que las personas que cuidan de ellos son, ellas mismas, desorganizadas, confusas y ansiosas. No hay ninguna expectativa de perfección; los cuidadores mismos a menudo se han visto afectados por el trauma y pueden sentirse abrumados, irritables o ansiosos. Si usted se encuentra siendo así, sólo tiene que ayudar al niño a entender por qué, y que estas reacciones son normales y pasarán.

- 3. Sea alentador, reconfortante y afectivo, pero asegúrese de que sea en un contexto adecuado.** Para los niños traumatizados por abuso físico o sexual, la intimidad se asocia a menudo con la confusión, el dolor, el miedo y el abandono. Proporcionar un abrazo, un beso y otras muestras de afecto físico a un niño pequeño puede ser muy reconfortante. Un buen principio para abordar esta situación es ser afectuoso cuando el niño lo busque. Cuando el niño se acerque y te toque de manera afectiva, devolver este gesto con un acercamiento de la misma especie. El niño querrá ser alzado o mecido - no dude. Por otra parte, trate de no interrumpir el juego del niño u otras actividades libres para acapararlos o poseerlos. Además, tenga en cuenta que muchos niños provenientes de atmósferas crónicamente angustiantes pueden tener lo que llamamos problemas de apego. Tendrán estilos de interacción inusuales y a menudo inapropiados.

No le ordene: -"dame un beso" o "dame un abrazo." Los niños maltratados suelen tomar muy en serio las órdenes. Refuerza una asociación muy maligna que une la intimidad / bienestar físico con poder (que es intrínseco a las órdenes de un adulto que lo ordena a: - 'abrazarme').

- 4. Discuta sus expectativas con respecto al comportamiento y el estilo de la "disciplina" con el niño.** Asegúrese de que haya "reglas" claras y las consecuencias por romper las reglas. Asegúrese de que tanto usted como el niño entiendan de antemano las consecuencias específicas para los comportamientos conformes y no conformes. Sea

consistente en la aplicación de consecuencias. Utilice la flexibilidad en las consecuencias para ilustrar la razón y el entendimiento. Utilice el refuerzo positivo y recompensas. Evite la disciplina física.

- 5. Hable con el niño.** Dele la información apropiada para su edad. Cuanto más el niño sabe acerca de quién, qué, dónde, por qué y cómo funciona el mundo de los adultos, más fácil es el de "dar sentido" a el. Lo imprevisible y lo desconocido son dos cosas que harán al niño traumatizado más ansioso, temeroso, y por lo tanto, más sintomático. Pueden ser más hiperactivos, impulsivos, ansiosos y agresivos y tienen más problemas de sueño y estado de ánimo. Sin información sobre los hechos, los niños (y adultos) 'especulan "y rellenan los espacios vacíos para hacer una historia completa o buscar una explicación. En la mayoría de los casos, los miedos y las fantasías del niño son mucho más aterradoras e inquietantes que la verdad. Dígale al niño la verdad, incluso cuando es difícil emocionalmente. Si usted no sabe la respuesta por usted mismo, explique esto al niño. La honestidad y la franqueza le ayudarán al niño a desarrollar la confianza.
- 6. Preste especial atención a los signos de repetición/re-actuación** (por ejemplo, en el juego, dibujo, comportamientos), **la evasión** (por ejemplo, de ser aislado, el soñar despierto, evitando otros niños) **y fisiológico hiper-reatividad** (por ejemplo, ansiedad, problemas de sueño, la impulsividad conductual). Todos los niños traumatizados presentan alguna combinación de estos síntomas en el período postraumático agudo. Muchos exhiben estos síntomas durante años después del evento traumático. Cuando usted ve estos síntomas, es probable que el niño haya tenido algún recordatorio del evento, ya sea a través de pensamientos o experiencias. Trate de reconfortar y ser tolerante con los problemas emocionales y de comportamiento del niño. Estos síntomas aumentan y disminuyen - a veces sin ninguna razón aparente. Lo mejor que puede hacer es mantener algún tipo de registro de los comportamientos y emociones que observa (llevar un diario) y tratar de observar los patrones en el comportamiento.
- 7. Proteja al niño.** No dude en interrumpir o detener las actividades que producen enojo o que re-traumatizan al niño. Si se observa un aumento de los síntomas durante una determinada situación o después de la

exposición a ciertas películas, actividades y demás, evite estas actividades. Trate de reestructurar o limitar actividades que causen intensificación de los síntomas en el niño traumatizado.

- 8. Dar "elecciones" al niño y un cierto sentido de control.** Cuando un niño, especialmente un niño traumatizado, siente que no tiene el control de una situación, será previsiblemente más sintomático. Si a un niño se le da alguna opción o algún elemento de control sobre una actividad o en una interacción con un adulto, se sienten más seguros, cómodos y serán capaces de sentir, pensar y actuar de una forma más "madura". Cuando un niño tiene dificultades con el cumplimiento, señale la 'consecuencia' como una opción para ellos - "Usted tiene una opción: puede optar por hacer lo que he pedido, o se puede elegir" Una vez más, esta simple formulación de la interacción con el niño les da cierta sensación de control y puede ayudar a distender las situaciones en que el niño se siente fuera de control y, por lo tanto, ansioso.
- 9. Si tiene dudas, pida ayuda.** Estas breves directrices sólo pueden darle un marco amplio para trabajar con un niño traumatizado. El conocimiento es poder; cuanto más informado esté, más entenderá al niño, mejor podrá darle el apoyo, cuidado y orientación que necesita. Aproveche los recursos en su comunidad. Cada comunidad cuenta con agencias, organizaciones y personas que hacen frente a los mismos problemas. A menudo ellas tienen el apoyo que puede necesitar para ayudarle.



Consideraciones especiales para infantes traumatizados.

1. ¿Pueden los niños recordar una experiencia traumática en el futuro? La palabra clave en esta cuestión es "recordar". Desafortunadamente, para la mayoría, el concepto de memoria se limita al almacenamiento y la recuperación de cognitiva, memoria narrativa. En esta conceptualización, un niño que todavía no habla, no sería capaz de "recordar" y "re-capturar" cualquier evento. Además, todos estamos familiarizados con la amnesia del

desarrollo que ocurre aproximadamente a los tres años. En esta fase de desarrollo normal, parece haber una reorganización de las funciones cognitivas y de la memoria de tal manera que la memoria narrativa de los acontecimientos anteriores a la edad de tres o cuatro son de difícil acceso en el futuro. Estos dos puntos han llevado a la perspectiva dominante, inexacta y destructiva de que los niños no recuerdan la experiencia traumática, incluido el abuso sexual. Nada podría estar más lejos de la verdad.

El cerebro humano tiene múltiples formas de experimentar la "recuperación". De hecho, el cerebro está diseñado para almacenar y recuperar información de todo tipo - motor, vestibular, emocional, social y cognitivo. Cuando usted camina, toca el piano, siente su corazón acelerándose en un estacionamiento vacío en la noche, se siente tranquilizado por el gesto de un ser querido o crea una "primera impresión" después de conocer a alguien por primera vez, se está utilizando la memoria. Toda la información sensorial entrante crea patrones neuronales de la actividad que se comparan con los patrones previamente experimentados y almacenados. Nuevos patrones pueden crear nuevos recuerdos. Sin embargo, la mayoría de estas plantillas almacenados en la memoria se basan en las experiencias que tuvieron lugar en la primera infancia - el momento en la vida cuando estos patrones de actividad neuronal se experimentaron y se almacenaron en primer lugar. Y la mayoría de nuestros "recuerdos" son no-cognitivos y pre-verbales. Se trata de las experiencias de la primera infancia que crean la organización fundamental de los sistemas neuronales que se utilizarán durante toda la vida-.

Esta es la razón, contrariamente a la percepción popular, de que los bebés y los niños pequeños son más vulnerables al estrés traumático -incluido el abuso sexual. Si las experiencias originales del niño con los adultos cuidadores primarios implican temor, imprevisibilidad, dolor y sensaciones genitales anormales, la organización neuronal en muchas áreas claves serán alteradas. Por ejemplo, las asociaciones anormales pueden crearse entre el tacto genital y el miedo, sentando así las bases para futuros problemas en el desarrollo psicosexual. Dependiendo de la naturaleza específica del abuso, la duración, la frecuencia y el momento durante el desarrollo, una serie de problemas puede resultar. En muchos sentidos, los efectos negativos del abuso sexual a largo plazo en la infancia, son el resultado de los recuerdos - memorias de estado fisiológico, memorias motoras-vestibulares y recuerdos emocionales, que en años posteriores se pueden desencadenar por una serie de señales que son

intensas. El abuso incestuoso en la infancia es más destructivo en este sentido. Dará lugar a la asociación del miedo, el dolor y la imprevisibilidad con el corazón mismo del futuro funcionamiento humano - las plantillas relacionales primarias. Si estas "plantillas" originales para todas las relaciones futuras están dañados por la explotación y el abuso sexual, el niño tendrá una vida de dificultades con la intimidad, la confianza, el tacto y la unión - de hecho, los elementos básicos de un desarrollo sano y que funcione en todo el ciclo de vida será alterado .

Además, si el niño es maltratado o abusado durante la primera infancia, es posible que no tenga ninguna "memoria" cognitiva y sea completamente inconsciente de que la fuente de sus temores, dificultades con la intimidad y las relaciones tienen sus raíces en esta traición en la infancia. Esto puede llevar a problemas con la autoestima y, hará todos los esfuerzos terapéuticos más difíciles.

2. ¿Puede el trauma durante la infancia impedir el desarrollo cognitivo, emocional o de conducta? El abuso de un niño a menudo se acompaña de alteraciones extremas en el cuidado normal de un niño y por respuestas de estrés extremos y prolongados. El cuidado alterado proporcionado por los padres y las respuestas de estrés prolongadas del niño alterarán su desarrollo. Los principales mediadores de entorno afectivo, cognitivo, social y, por tanto, el aprendizaje durante la infancia son los cuidadores primarios. El desarrollo en todos los ámbitos puede ser interrumpido si estas relaciones primarias se ven comprometidas. Como se mencionó anteriormente, es casi inevitable que el desarrollo emocional, cognitivo y de comportamiento sea impedido y/o afectado por la experiencia traumática temprana.

3. ¿Hay cambios fisiológicos en el cerebro como resultado de un evento traumático? Como se mencionó anteriormente, el cerebro está diseñado para cambiar en respuesta a la experiencia. De hecho, toda la experiencia cambia el cerebro. Con las experiencias traumáticas, los cambios son en las partes del cerebro involucradas en las respuestas de estrés y miedo. Muchos estudios con adultos y, ahora, con los niños, han demostrado una serie de cambios neurofisiológicos que están relacionados con el estrés traumático. Si bien se necesitan muchos más estudios bien controlados, es probable que ciertos sistemas de catecolaminas del tronco cerebral (por ejemplo, el locus

ceruleo noradrenérgico), áreas límbicas (por ejemplo, la amígdala), neuroendocrino (por ejemplo, el eje hipotalámico-pituitario-adrenal) y sistemas corticales implicadas en regulación de la tensión y la excitación pueden todos ser alterados en los niños traumatizados.

4. ¿Los recién nacidos presentan problemas similares a los niños mayores que están traumatizados o maltratados?:

Los problemas a largo plazo que se derivan de los malos tratos pueden variar en función de diversos factores ¿cuál es la naturaleza del abuso, la duración, la frecuencia, intensidad, momento durante el desarrollo y la presencia de factores atenuantes, como otros cuidadores cariñosos, atentos en la vida del niño. En general, sin embargo, con todas las experiencias traumáticas, mientras más tempranas en la vida y menos "específicas", más intensos parecen ser los problemas resultantes parecen. Por ejemplo, cuando alguien pasa por trauma durante la adultez, hay un aumento específico en la reactividad del sistema nervioso simpático cuando se expone a las señales asociadas con el evento traumático. Con niños pequeños, después de estrés postraumático, parece que hay un aumento generalizado en la reactividad del sistema nervioso autonómico, además de la reactividad-estímulo específico. Debido a la naturaleza secuencial y funcionalmente interdependiente del desarrollo, la interrupción traumática de la organización y funcionamiento del sistema neural puede dar lugar a una cascada de disfunción y perturbación del desarrollo normal. Ejemplos de esto son los retrasos motores y de lenguaje en los niños traumatizados menores de seis años. Las "causas" de estos retrasos son probablemente debidos a las alteraciones iniciales, inducidos por trauma, en otros dominios (por ejemplo, los sistemas de respuesta al estrés, lo que influye en la reactividad fisiológica, hipervigilancia, concentración), los cuales, a su vez, perjudican la voluntad del pequeño niño en su capacidad, para explorar, para procesar la nueva información, para concentrarse lo suficiente en la nueva información para aprender.



Puntos esenciales: Ayudando a los infantes traumatizados.

- Todo lo que se pueda reducir la intensidad y la duración de la respuesta de miedo agudo (alarma o disociativa) disminuirá la probabilidad de que el infante o niño

pequeño tenga problemas emocionales, de comportamiento, sociales o cognitivos a largo plazo. Cuanto más tiempo un niño permanece en un estado de miedo, más probable será que tenga problemas.

- En general, la estructura, la previsibilidad y la crianza son elementos clave para una intervención temprana con éxito para un niño traumatizado.
- La fuente principal de estos elementos clave es el cuidador principal. Por lo tanto, es fundamental ayudar a los cuidadores a entender sobre las respuestas post-traumáticas posibles. Además, es esencial ser sensible a las necesidades del cuidador.
- Si los cuidadores primarios se ven afectados por el mismo trauma, es imperativo que reciban el tratamiento que se complementa con el trabajo con el niño. De hecho, la mejor intervención para infantes o niños pequeños es el tratamiento de los adultos cuidadores primarios. A medida que estén menos ansiosos, temerosos y deteriorados, más disponibles estarán para el lactante y el niño pequeño.
- La evaluación e intervención tempranas pueden ser preventivas ayudando a prevenir una respuesta neurofisiológica, neuroendocrina y neuropsicológica aguda prolongada. Si un bebé o un niño pequeño ha estado en un evento traumático, o si el cuidador principal de los niños pequeños ha sido traumatizado, la intervención temprana agresiva puede ser crucial.
- Contrario a la creencia popular, incluso los bebés y niños muy pequeños que experimentan eventos traumáticos pueden ser afectados. De hecho, cada vez hay más pruebas que indican que mientras mas joven sea el niño, más generalizado son los problemas post-traumáticos. Estos son algunos puntos simples para tener en cuenta. El mundo del niño se define por sus cuidadores. Si los cuidadores están preocupados, deprimidos, ansiosos, cansados o ausentes, debido a los síntomas post-traumáticos, esto impactará negativamente al bebé y niño.

Acerca de los dibujos:

El sol llorando: Dibujo de una niña de 12 años kosovar que vive en un campo de refugiados de Albania después del desplazamiento en 1999.

El pelotón/fucilamiento: Dibujo de un niño de 11 años kosovar después de presenciar el asesinato de miembros de su aldea en 1999.

Madre y niño: Dibujo de las experiencias de un niño de 10 de Kosovo.

**Dibujos de la colección del Dr. Shoaib (Aprendiz en el programa ChildTrauma en 1998) obtenida durante el trabajo clínico en los campos de refugiados kosovares en Albania en 1999.



El niño traumatizado y la amenaza.

<i>Respuesta Adaptativa</i>	REPOSO (Hombre adulto)	VIGILANCIA	PARALISIS	ESCAPADA	LUCHA
<i>Continuum de Hiperexcitación</i>	REPOSO (Varon Infantil)	VIGILANCIA	RESISTENCIA <i>LLorando</i>	DESAFÍO <i>Rabietas</i>	AGRESIÓN
<i>Continuum disociativo</i>	REPOSO (Niña)	EVITAR	SUMISIÓN <i>Robótica/aislada</i>	DISOCIACIÓN <i>Fetal/mecedora</i>	DESMAYOS
<i>Region Reguladora del Cerebro</i>	NEOCORTEZA Corteza	CORTEZA Limbico	LIMBICO Encefalo	ENCEFALO Tronco Cerebral	TRONCO CEREBRAL Autonomico
<i>Cognition</i>	ABSTRACTO	CONCRETO	EMOTIONAL	REACTIVO	REFLEXIVO
<i>Continuum de Exitacion</i>	CALMA	ALERTA	ALARMA	MIEDO	TERROR

Cuando estamos bajo amenaza, nuestras mentes y cuerpos responderán de manera adaptativa, haciendo cambios en nuestro estado de excitación (estado mental), nuestro estilo de pensamiento (cognición) y en la fisiología de nuestro cuerpo (por ejemplo, aumentar el ritmo cardíaco, el tono muscular, el ritmo de la respiración). Para entender la forma en que respondemos a las amenazas, es importante tener en cuenta que a medida que avanzamos a lo largo del continuum de excitación - de la calma al estado de alarma, el miedo y el terror - diferentes áreas de nuestro cerebro controlarán y orquestrarán nuestro

funcionamiento físico y mental. Cuanto más amenazados nos volvemos, más "primitivo" (o retrocedido) nuestro estilo de pensar y de actuar se convierte. Cuando un niño traumatizado está en un estado de alarma (porque están pensando en el trauma, por ejemplo) serán menos capaces de concentrarse, estarán más ansiosos y tendrán que prestar más atención a las señales "no verbales", como tono de voz, la postura corporal y las expresiones faciales. Esto tiene implicaciones importantes para la comprensión de la forma en que el niño está procesando, aprendiendo y reaccionando en una situación dada.

La clave para entender a los niños traumatizados es recordar que a menudo su estado normal de conciencia es el de temor y responden utilizando ya sea una hiperexcitación o una adaptación disociativa - y que su funcionamiento emocional, conductual y cognitivo reflejará este (a menudo una regresión) del estado. Los puntos principales que se recogen en este artículo ayudarán a un cuidador a proporcionar la estructura, la previsibilidad y la sensación de seguridad que pueden ayudar a mantener a los niños traumatizados a que se queden en un estado de miedo demasiado tiempo. Y ayudan a entender cómo los comportamientos del niño pueden regresar (moverse hacia la derecha en la excitación Continuum).



Vocabulario

Trauma: Un evento psicológicamente angustiante que está fuera de la gama de la experiencia humana normal, a menudo con una sensación de intenso miedo, terror e impotencia.

Trastorno de estrés postraumático: Un trastorno neuropsiquiátrico que puede desarrollarse después de un evento traumático que incluye los cambios en el funcionamiento emocional, conductual y fisiológico.

Estos recursos se actualizarán periódicamente y se publicarán en una sección especial del sitio web ChildTrauma www.ChildTrauma.org. Visite este sitio para obtener actualizaciones y para otros materiales acerca de acontecimientos traumáticos y niños.



Sobre el autor

Dr. Perry es el Senior Fellow de la ChildTrauma Academy, una organización sin fines de lucro con sede en Houston, TX (www.ChildTrauma.org), y profesor adjunto en el Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento en la Escuela de Medicina Feinberg de la Universidad Northwestern en Chicago. Él sirve como el inaugural Senior Fellow del Instituto de Infancia Berry Street, un centro con sede en Australia de excelencia centrado en la traducción de la teoría a la práctica para mejorar las vidas de los niños.

Dr. Perry es el autor, junto con Maia Szalavitz, de *El niño que fue criado como perro*, un libro éxito de ventas sobre la base de su trabajo con los niños maltratados y *Born For Love: ¿Por qué la empatía es esencial y en peligro de extinción?* Sus libros multimedia más recientes, *BREVES: Reflexiones sobre la niñez, Trauma, y Sociedad* y *RESILIENCIA: Seis fortalezas esenciales para el desarrollo saludable* fueron publicados en 2013, durante los últimos treinta años, el Dr. Perry ha sido un profesor activo, médico e investigador de los niños, su salud mental y las neurociencias, ocupando una variedad de cargos académicos.

Dr. Perry ha llevado a cabo tanto investigaciones en la neurociencia básica y la investigación clínica. Su experiencia como clínico e investigador con niños traumatizados ha llevado a muchos de la comunidad y las agencias gubernamentales a consultar al Dr. Perry tras incidentes de alto perfil que involucran a niños traumatizados, como el asedio de los davidianos en Waco, el atentado de Oklahoma City, los tiroteos en las escuelas de Columbine, los ataques terroristas del 11 de septiembre, el huracán Katrina, el secta polígama FLDS y, más recientemente, el terremoto en Haití, el tsunami de Tohoku de Japón, y el tiroteo en la escuela primaria de Sandy Hook.

Dr. Perry es el autor de más de 500 artículos de revistas, capítulos de libros y actas científicas y ha recibido numerosos premios y distinciones profesionales. Ha presentado sobre el maltrato infantil, la salud mental de los niños, el desarrollo neurológico y la violencia juvenil en una variedad de lugares, incluyendo órganos normativos, como la Cumbre de la Casa Blanca sobre la

violencia, la Asamblea de California y el Comité EE.UU. Casa de la Educación. Dr. Perry ha aparecido en una amplia gama de medios, incluyendo la National Public Radio, The Today Show, Good Morning America, Nightline, CNN, MSNBC, NBC, ABC y CBS News y el Oprah Winfrey Show.



Acerca de The ChildTrauma Academy

La Child Trauma Academy (CTA) es una organización sin fines de lucro con sede en Houston, Texas que trabaja para mejorar las vidas de los niños de alto riesgo a través de servicios directos, la investigación y la educación. Una de las principales actividades de la CTA es traducir los hallazgos emergentes sobre el cerebro humano y el desarrollo del niño en implicaciones prácticas para las formas en que criamos, protegemos, enriquecemos, educamos y curamos a los niños. La obra "traducción de la neurociencia" de la CTA ha llevado a la creación de una serie de programas innovadores en terapia, protección de los niños y de los sistemas educativos.

La misión de Child Trauma Academy es ayudar a mejorar las vidas de los niños traumatizados y maltratados - mediante la mejora de los sistemas que educan, alimentan, protegen y enriquecen estos niños. Centramos nuestros esfuerzos en la educación, la prestación de servicios, consulta de programas, la investigación y las innovaciones en la evaluación / tratamiento clínico.

Para mas informacion:

The ChildTrauma Academy
5161 San Felipe, Suite 320
Houston, TX 77056

Jana Rosenfelt, M.Ed.

Executive Director

JRosenfelt@ChildTrauma.org

Sitio Web:

www.ChildTrauma.org

Online Store:

www.CTAProducts.org

Facebook: The ChildTrauma Academy

Twitter: @ChildTraumAcad or @BDPerry

YouTube Channel:

The ChildTrauma Academy