

Una mirada amplia  
al **TRAUMA  
EMOCIONAL**



Northeast & Caribbean (HHS Region 2)

**ATTC** Addiction Technology Transfer Center Network  
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration



## Relevo de responsabilidad

Esta publicación fue preparada para el *Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center* (NeC ATTC) bajo el acuerdo cooperativo 5UR1TI082504-04 con la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias de E.E.U.U. (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Todo el material incluido en esta publicación, excepto el tomado de recursos con derechos de autor, es de dominio público y se puede reproducir y copiar sin el permiso de SAMHSA o los autores. Citar la fuente es apreciado. No reproduzca ni distribuya esta publicación por una tarifa sin aprobación específica y escrita del *Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center* (NeC ATTC). Para más información sobre cómo obtener copias de esta publicación, llame al (787) 785-4211.

Cita sugerida: *Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center*. (diciembre, 2021). Una mirada amplia al trauma emocional. Instituto de Investigación, Educación y Servicios en Adicción, Universidad Central del Caribe, Bayamón, PR.

Al momento de esta publicación, la Dra. Miriam Delphin-Rittmon sirve como Secretaria Adjunta de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias de E.E.U.U. (SAMHSA); Michael Chaple, Ph.D. sirve como Director e Ibis S. Carrión-González, Psy.D. como Codirectora del Northeast and Caribbean ATTC para Puerto Rico e Islas Vírgenes Norteamericanas.

Las opiniones que se expresan en este documento son el punto de vista de los autores y no reflejan la posición oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS, por sus siglas en inglés), SAMHSA. No se pretende ni se debe inferir ningún apoyo o respaldo oficial del DHHS, SAMHSA, a las opiniones descritas en este documento.

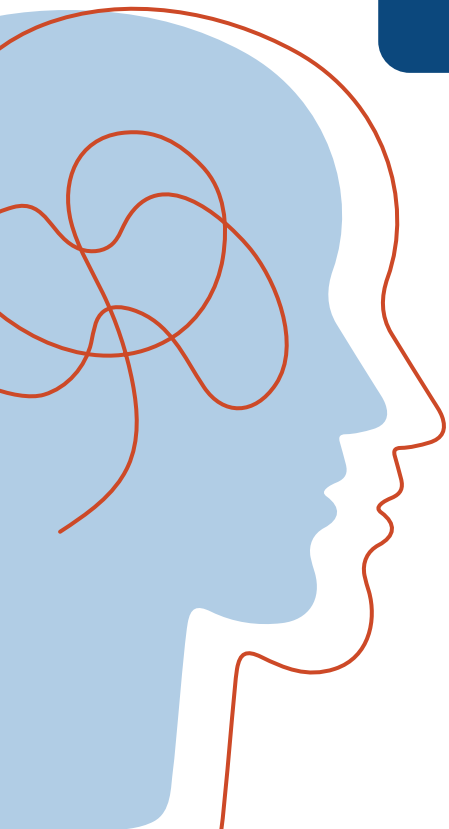
## Reconocimientos

Reconocemos por su contribución en el desarrollo de este producto:

Yari M. Marrero, MHS, CPL, EdDc, Consejera Profesional

## Información de Contacto

[northeast@uccaribe.edu](mailto:northeast@uccaribe.edu) | Tel: 787.785.4211 | Fax: 787.785.4222



# Índice

	Página
Introducción .....	04
<b>Parte 1: Una mirada a los elementos esenciales del impacto del trauma emocional .....</b>	<b>05</b>
<b>Desarrollo humano .....</b>	<b>05</b>
Conductas y estrategias de manejo .....	05
Teoría socio-ecológica .....	06
<b>Factores de riesgo y protección .....</b>	<b>06</b>
Factores de riesgo .....	07
Factores protectores en los niños .....	07
¿Qué es trauma emocional? .....	07
Elementos de una experiencia traumática .....	08
Retraumatización .....	09
Modalidades de trauma .....	10
¿Por qué hablamos sobre trauma psicológico? .....	10
Estudio de Experiencias Infatiles Adversas (“ACE Study”) .....	11
Perfil del maltrato de menores en Puerto Rico .....	11
Según el perfil de maltrato de menores en Puerto Rico .....	12
<b>Parte 2: Reconocimiento de las señales de trauma .....</b>	<b>12</b>
<b>Estrategias de supervivencia .....</b>	<b>12</b>
Efectos del trauma en los niños .....	13
<b>Señales y síntomas más comunes en personas que experimentan sucesos traumáticos .....</b>	<b>14</b>
Exposición a un evento traumático .....	14
Síntomas de intrusión luego de experimentar el evento traumático .....	14
Evitación de estímulos asociados al suceso traumático .....	16
Alteraciones cognitivas y en el estado de ánimo .....	16
Alteración en el estado de alerta y reactividad .....	18
<b>Parte 3: Recuperación y manejo de las experiencias traumáticas .....</b>	<b>19</b>
<b>Recuperación luego del trauma .....</b>	<b>19</b>
Etapas de recuperación del trauma .....	19
<b>Resiliencia .....</b>	<b>20</b>
Resiliencia en niños y jóvenes .....	20
¿Qué podemos hacer como proveedores de servicios que atiende a personas que han atravesado o sido testigos de sucesos traumáticos? .....	21
<b>12 Conceptos básicos para comprender las respuestas al estrés traumático en niños y familias ..</b>	<b>22</b>
<b>Autocuidado .....</b>	<b>23</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>24</b>

# Introducción

El módulo Una Mirada Amplia al Trauma Emocional pretende ser un instrumento para los proveedores de salud conductual al momento de ofrecer servicios a individuos, comunidades y agencias que trabajan con personas que han atravesado eventos traumáticos. Algunos de los conceptos descritos como resiliencia, retraumatización, trauma etno-racial, el estudio Experiencias Infantiles Adversas y los servicios informados en trauma, son elementos básicos a tener en consideración al momento de ofrecer servicios enfocados en trauma. Este folleto tiene como objetivos:

- ✓ Definir trauma y términos relacionados.
- ✓ Identificar el impacto del trauma no tratado en el desarrollo humano.
- ✓ Reconocer las señales del trauma emocional.
- ✓ Identificar los cursos de acción y manejo de las experiencias traumáticas.
- ✓ Explicar la importancia de un sistema orientado hacia el trauma y cómo apoyar la resiliencia y la recuperación.
- ✓ Proveer formas de autocuidado para evitar el trauma vicario.

# Una mirada a los elementos cruciales del impacto del trauma emocional

Las experiencias traumáticas que experimenta el ser humano a través de su desarrollo dejan huellas a nivel emocional, cognitivo, social y físico. Según el psicoanalista Erick Erickson el desarrollo humano se considera como un proceso evolutivo que se fundamenta en una secuencia de hechos biológicos, psicológicos y sociales experimentados universalmente, e implica un proceso auto terapéutico. Desde la perspectiva psicosocial el desarrollo humano es el resultado de la continua interacción entre el individuo y el ambiente social.

## Desarrollo humano

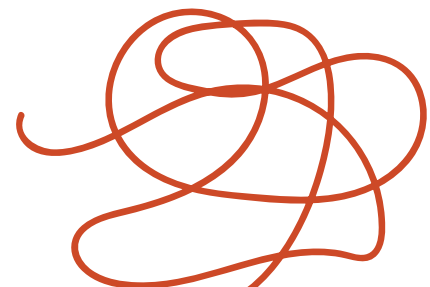
Según Newman & Newman (2011), se asume que el desarrollo humano consta de un crecimiento que ocurre en cada periodo de la vida desde la concepción hasta la edad avanzada. A lo largo de la vida el individuo experimenta continuidad y cambio. Una forma de poder llevar a cabo un análisis holístico y proveer un tratamiento adecuado es comprender al individuo en su totalidad, ya que este funciona de manera integrada. En otras palabras, la conducta debe ser interpretada en el contexto de las relaciones personales y del escenario relevante. El desarrollo psicosocial incluye el desarrollo físico, emocional y moral del ser humano.

## Conductas y estrategias de manejo

Las conductas de manejo se consideran como esfuerzos conscientes y adaptativos utilizados para manejar eventos y situaciones estresantes y las emociones asociadas a esos eventos. El proceso de manejo incluye: la evaluación de la situación e identificación de las estrategias de manejo cognitivas, afectivas y conductuales. Estas pueden ser orientadas en la situación o en la emoción.

Una estrategia de manejo es un comportamiento que los individuos usan consciente o inconscientemente para tolerar la adversidad, desventaja o eliminar la condición subyacente. Entre algunos de los tipos de estrategias de manejo podemos mencionar: auto calmarse, distraerse, acción opuesta, plena conciencia, conciencia emocional y la creación de un plan en situaciones de crisis (Van der Kolk, 2014). Existen diversas estrategias de manejo que puede catalogarse como positivas o negativas. Estas se pueden utilizar para:

- ✓ Aumentar la sensación de seguridad física y emocional.
- ✓ Disminuir la ansiedad y el miedo.
- ✓ Protegerse del impacto de traumas o pérdidas en el futuro.



## Modelos socio-ecológico



El comportamiento de los individuos no se presenta en un vacío. El desarrollo humano ocurre mediante la interacción con las variables genéticas y el entorno, y expone de manera clara los diferentes sistemas que conforman las relaciones personales en función del contexto en el que se encuentran (Bronfenbrenner, 1994). El modelo socio-ecológico destaca la importancia que tiene el estudio de los ambientes en los que viven las personas. Además, define el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él.

Los niveles del Modelo Socio-ecológico incluyen (Bronfenbrenner, 1994; & SAMHSA, 2014):

- 1. Microsistema:** Corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado. En el caso de los niños, los microsistemas primarios incluyen a la familia, el grupo de pares, la escuela, el vecindario; es decir, el ámbito más próximo del individuo.
- 2. Mesosistema:** Se refiere a las interacciones entre dos o más microsistemas, en los que la persona en desarrollo participa. Un ejemplo de esto es cuando los padres coordinan sus esfuerzos con los maestros para educar a los niños.
- 3. Exosistema:** Se refiere a las interacciones entre dos o más microsistemas, en los que la persona en desarrollo participa. Un ejemplo de esto es cuando los padres coordinan sus esfuerzos con los maestros para educar a los niños.
- 4. Macrosistema:** Son los marcos culturales o ideológicos que pueden afectar transversalmente a los niveles de menor orden (micro, meso y exo) y se les confiere a estos una cierta uniformidad en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos con otras culturas o ideologías diferentes. Lo configuran los valores culturales y políticos de una sociedad, así como los modelos económicos y condiciones sociales, entre otros.
- 5. Cronosistema:** Agrega la dimensión del tiempo, su efecto sobre los otros niveles, el grado de estabilidad o cambio en el mundo del niño. Pueden incluir cambios familiares, lugar de residencia, trabajo de los padres, guerras, ciclos económicos, entre otros.

El desarrollo de los niños puede ser afectado por las características biológicas y psicológicas; así como por los talentos y capacidades, las discapacidades y el temperamento. Una persona no sólo es el resultado de su desarrollo, sino que también lo moldea.

## Factores de riesgo y protección

Los factores de riesgo y protección están influenciados por los determinantes sociales de la salud. Estos incluyen la disponibilidad de recursos, acceso a oportunidades educativas, económicas y a servicios de salud. También, integra el cómo influye en la salud de las personas su comunidad y medio ambiente (CDC, 2019).

## Factores de riesgo

Los factores de riesgo se consideran como características o atributos que aumentan el riesgo de llevar a cabo una conducta que afecte la salud de forma negativa. Hay que considerar que, en cada etapa del desarrollo, ocurren riesgos que se pueden evitar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años preescolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas apropiadas. Si las conductas negativas no son tratadas pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y las dificultades sociales, que aumentan el riesgo usar drogas en el futuro.

## Factores protectores en los niños

Los factores protectores ayudan a fortalecer y a mantener el bienestar del ser humano. Algunos de los factores protectores presentes en los niños incluyen:

- ✓ Acceso a apoyo social positivo (organizaciones religiosas, clubes, deportes, actividades en grupos, maestros, mentores, proveedores de servicios, consejeros, y otros).
- ✓ Desarrollo intelectual mediano o avanzado.
- ✓ Buenas destrezas sociales y habilidad de prestar atención.
- ✓ Habilidad de poder hacer algo que atraiga el elogio y admiración de los adultos y compañeros.
- ✓ Sentimientos de autoestima y autoeficiencia.
- ✓ Afiliación religiosa o creencias espirituales que le den sentido a la vida.

Las intervenciones de salud y el tratamiento deben explorar y analizar los factores de riesgo, así como los factores protectores. El aumento de los factores protectores puede promover la prevención de conductas que influyen negativamente la salud.

## ¿Qué es trauma emocional?

De acuerdo con SAMHSA (2014): “el trauma ocurre como resultado de un evento, una serie de eventos o grupo de circunstancias que son experimentadas por una persona. Estos eventos son física o emocionalmente amenazantes o peligrosos, y pueden tener efectos adversos duraderos en el funcionamiento de la persona, así como en el bienestar físico, social, emocional o espiritual” (SAMHSA, 2014). El trauma psicológico y emocional es el resultado de experimentar eventos extraordinarios, los cuales son percibidos como estresores que tienen impacto en el sentido de seguridad hacia otras personas y hacia el ambiente que le rodea.

Según estadísticas del Departamento de la Familia de Puerto Rico (2018), 562 menores de edad fueron referidos por la agencia a los seis Centros Integrados para Menores Víctimas de Abuso Sexual (CIMVAS), uno de los logros alcanzados en el sistema de justicia a favor de esta población. Por otro lado, según el Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV) hasta abril de 2019 existían 769 casos de abuso sexual en el Departamento de la Familia de PR (año fiscal 2017-2018). Según el reporte del CAVV (2019): “Diariamente dos menores víctimas de abuso sexual reciben servicios en una sala de emergencias”. Estos resultados no incluyen casos que permanecen en la invisibilidad debido al silencio en el que se mantiene este maltrato.

Algunos factores para tomar en consideración cuando se habla de trauma incluyen:

- ✓ El trauma no es ajeno, ocurre a nuestros amigos, familiares y vecinos.
- ✓ La experiencia traumática también nos puede suceder a nosotros como proveedores de servicios.
- ✓ No todas las personas que experimentan eventos traumáticos desarrollan trastornos o dificultades incapacitantes, ya que muchas personas superan los sucesos logrando ser resilientes de estos.

## Elementos de una experiencia traumática

Una experiencia o suceso en la vida de la persona puede convertirse en un evento traumático debido a la percepción que tenga del mismo. Los eventos se pueden catalogar como un suceso único o una serie de estos, que pueden experimentarse directamente o la persona puede ser testigo del episodio ocurrido a algún conocido, familiar o a alguien totalmente desconocido (APA, 2013). Un evento traumático también puede ocurrir cuando la persona se sienta amenazada y puede afectar a individuos, familias, grupos, comunidades, grupos minoritarios (culturales, LGBTTQ, religiosos), y/o a generaciones (Herman, 2015).

Según (Chávez-Dueñas, et al. 2019), el trauma etno-racial puede ser experimentado por grupos minoritarios que viven en los Estados Unidos. El trauma etno-racial es un elemento que también impacta a los puertorriqueños que viven dentro y fuera de Puerto Rico. Este trauma surge a raíz de vivir y experimentar sistemas considerados opresores hacia grupos minoritarios y es descrito como un tipo de trauma que se puede experimentar a nivel individual y colectivo. El trauma etno-racial se define como la angustia y miedo que resulta al experimentar discriminación, violencia y amenaza por formar parte de un grupo minoritario. Puerto Rico está formado por comunidades que son consideradas minoritarias. Un ejemplo de esto son individuos que crecieron en Estados Unidos, Cuba, México, República Dominicana y Asia, entre otros lugares y se mudaron a Puerto Rico. Estos grupos pueden estar expuestos a trauma etno-racial dentro de sus comunidades (Chávez-Dueñas, et al. 2019).

A su vez los eventos traumáticos pueden ser causados por:

- ✓ personas
- ✓ terrorismo
- ✓ violencia
- ✓ desastres naturales
- ✓ guerras
- ✓ abuso
- ✓ accidentes

Cuando una persona es expuesta a violencia, crimen, abuso físico o emocional de forma directa o indirecta (como testigos o por conocimiento) se puede identificar como víctima. La polivictimización se refiere a experimentar en distintos periodos de la vida múltiples victimizaciones como intimidación, acoso o “bullying”, exposición a violencia familiar, abuso sexual y físico, crimen, entre otras.



Algunas de las formas de victimización más prevalentes incluyen:

- ✓ abuso sexual
- ✓ abuso físico y emocional
- ✓ presenciar violencia doméstica o violencia en la relación de pareja
- ✓ adicción al consumo de sustancias en los padres/madres o cuidadores de un menor
- ✓ pérdida o abandono de un padre/madre o cuidador
- ✓ pobreza extrema
- ✓ discriminación por racismo y/o sexismo

El trauma complejo es considerado como una exposición repetitiva o prolongada o experimentar múltiples estresores traumáticos en diferentes ambientes y roles. El trauma complejo que no es tratado puede desencadenar en una mayor complejidad y cronicidad de síntomas psiquiátricos debido a que los recuerdos de los eventos traumáticos se encuentran en el ambiente de la persona. Las personas con traumas complejos que no han recibido tratamiento pueden desarrollar conductas disociativas (una separación mental del evento) y de despersonalización (sensación de separación del cuerpo o los procesos mentales y desconexión del entorno) como forma de manejar las emociones (NCTS, 2003).

## Retraumatización

Ocurre cuando una persona experimenta un evento o situación que le hace sentir como si estuviera viviendo otro evento traumático o reviviendo el evento original (Herman, 2015).

Algunos factores que influyen en la retraumatización incluyen:

- ✓ Cambios constantes en el sistema de apego y seguridad
- ✓ Remoción de menores (bienestar social)
- ✓ Uso de procedimientos invasivos (medicina)
- ✓ Prácticas disciplinarias (educación)
- ✓ Prácticas intimidantes (justicia)
- ✓ Acoso (bullying), incluyendo el cibernético
- ✓ Rechazo por rezago académico (escuela)



Algunas personas que experimentan un trauma sencillo logran recuperarse al recibir tratamiento con intervenciones específicas para el manejo de la experiencia. Las personas con experiencias de polivictimización y con trastornos concurrentes como trastornos de salud mental o por uso problemático de sustancias presentan mayor complejidad requiriendo tratamiento especializado, a largo plazo, por profesionales capacitados. El trauma puede tener como resultado síntomas de estrés post traumático, trastornos de apego, u otros trastornos dentro de la categoría de trauma o estrés traumático del DSM-5 en adición a otros diagnósticos identificados.

## Modalidades del trauma

Las modalidades del trauma y sus efectos se desarrollan a partir del Modelo Socio-ecológico. Estas se dividen en 6 factores en los que se incluyen los efectos del trauma en los individuos (SAMHSA, 2014).

- Individual:** Eventos que ocurren entre personas que a menudo se conocen, como parejas o madres/padres (cuidadores) y sus hijos.  
**Ejemplos:** Enfermedades crónicas que amenazan la vida; violencia sexual repetida; negligencia repetida
- Interpersonal:** Eventos que ocurren entre personas que a menudo se conocen, como parejas o madres/padres (cuidadores) y sus hijos.  
**Ejemplos:** Una enfermedad crónica que amenaza la vida; violencia sexual repetida; negligencia repetida; violencia de pareja; y negligencia o maltrato.
- Grupal:** Una experiencia traumática que afecta a un grupo particular de personas.  
**Ejemplos:** Personal de rescate; miembros de pandillas; miembros de las fuerzas armadas; comunidades geográficas o culturales. Estos grupos a menudo comparten historia e identidad común, así como actividades e intereses similares.
- Cultural:** Eventos que erosionan la herencia de una cultura.  
**Ejemplos:** El prejuicio, la inhabilitación y la desigualdad en los servicios de salud.
- Histórico:** También conocido como trauma generacional. Se refiere a eventos que son de tal extensión que afectan una cultura completa, y afectan más allá de la generación que experimentó el evento traumático.  
**Ejemplos:** Guerras, terrorismo, hambrunas, pobreza extrema.
- Masivo:** Afecta grandes números de personas (directa o indirectamente).  
**Ejemplos:** Desastres naturales a gran escala y desastres causados por personas.

## ¿Por qué hablamos sobre trauma psicológico?

El trauma tiene el potencial de producir cambios en la neurobiología del cerebro, discapacidad social, emocional o cognitiva, comportamientos de riesgo como mecanismos de afrontamiento, condiciones de salud física y la muerte temprana según los hallazgos del estudio de experiencias infantiles adversas (Van der Kolk, 2014).

## Estudio de Experiencias Infantiles Adversas

(“ACE Study”, por sus siglas en inglés)

“ACE Study” es probablemente el estudio de salud pública más importante llevado a cabo por el consorcio con y sin fines de lucro para el cuidado de la salud con sede en Estados Unidos, Kaiser Permanente. El estudio se originó en una clínica de obesidad en San Diego, California entre los años 1995 al 1997.

En este estudio se encontró que el 50% de los casos de la clínica de obesidad comenzaron a abandonar el tratamiento. Al evaluar este dato se observó que todas las personas que abandonaban el tratamiento habían estado bajando de peso. En las entrevistas los participantes informaron que el perder peso por lo regular lo consideraban como una amenaza en el área sexual y física (Kaiser Permanente, 1997). A su vez, mientras más alta era la puntuación de Experiencias Infantiles Adversas (EIA), más aumentaba el riesgo de:

- ✓ fumar
- ✓ alcoholismo
- ✓ recreación del trauma
- ✓ obesidad severa
- ✓ abuso de drogas
- ✓ autoflagelación
- ✓ intentos suicidas
- ✓ promiscuidad sexual
- ✓ trastornos alimentarios

Estos riesgos eran más significativos para los que habían experimentado cuatro o más experiencias infantiles adversas en comparación con los que no habían experimentado ninguna. Los participantes con seis o más experiencias infantiles adversas morían a una edad promedio de 20 años.

Las estadísticas muestran, según *Rape, Abuse and Incest National Network* (2019), que:

- ✓ 1 de cada 6 mujeres norteamericanas ha sido víctima de un intento de agresión sexual o violación durante el transcurso de su vida,
- ✓ El 82% de todas las víctimas juveniles fueron féminas.
- ✓ El 90% de los adultos que fueron víctimas de violación eran féminas.
- ✓ Fémimas entre 16 a 19 años son 4 veces más propensas que la población general a ser víctimas de violación, intento de violación y agresión sexual.
- ✓ Mujeres entre las edades de 18 a 24 años que son estudiantes universitarias son 3 veces más propensas que las mujeres de la población en general, a experimentar violencia sexual.

## Perfil del maltrato de menores en Puerto Rico

Según el perfil del maltrato de menores en Puerto Rico (2015), el 50.7% de las niñas han sido maltratadas, así como el 49.3% de los varones. Sin embargo, la diferencia es significativa cuando se trata de abuso sexual, categoría en la que el 76% de las víctimas son féminas.

## Según el perfil del maltrato de menores en Puerto Rico

(año fiscal 2012-13 Publicado en 2015):

- ✓ Cuando se trata de negligencia educativa, son más los varones afectados.
- ✓ Los perpetradores de abuso son mujeres (63.2%).
- ✓ El 38% de las familias en PR están lideradas por una mujer y, de estas, cerca del 70% viven bajo el nivel de pobreza.
- ✓ El género de los perpetradores también se invierte cuando se analiza los casos de abuso sexual. El 77.2% de los perpetradores fueron varones, en comparación con el 22.2% que fueron féminas.

## PARTE 2

### Reconocimiento de las señales de trauma

En el DSM-5 se presenta la categoría de trastornos relacionados con trauma y factores de estrés. En esta categoría se describen varios diagnósticos que están relacionados con experimentar sucesos traumáticos entre los cuales se incluyen: trastorno de apego reactivo, trastorno de relación social desinhibida, trastorno de estrés postraumático, trastorno de estrés agudo y el trastorno de adaptación (APA, 2013). Algunas de las señales y síntomas más comunes se describen a continuación.

### Estrategias de supervivencia

La victimización provoca una pérdida de confianza en la integridad y el control personal, lo que puede producir ansiedad o estrés. Cuando la persona se enfrenta a otros estresores, aunque sean menores, puede caer en lo que Claude Chemtob y sus colegas describieron originalmente como “modo de supervivencia” y que Ford (2006) denominó “afrontamiento de supervivencia”. Esto implica estrategias de manejo diseñadas para aliviar la ansiedad que causa sentirse “victimizado” mientras intenta protegerse. (Ford, Chapman, Mack & Pearson, 2006). Los seres humanos pertenecemos a una especie resiliente. Aun así, las experiencias traumáticas dejan huellas en las emociones, la capacidad de relacionarnos con otras personas, la habilidad de experimentar felicidad e intimidad, e incluso en nuestros cuerpos.

# Efectos del trauma en los niños

Los efectos de experimentar sucesos traumáticos pueden afectar el desarrollo de la persona. En adición, pueden impactar negativamente varias áreas del funcionamiento del ser humano. Algunas áreas que se ven afectadas en los niños, según “Child Welfare Information Gateway” (2014), incluyen:

## 1. Cuerpo:

El trauma produce cambios fisiológicos, incluyendo una recalibración del sistema de alarma del cerebro, incremento en la actividad hormonal y alteraciones en el sistema que filtra la información relevante de la irrelevante.

- ✓ Crea una inhabilidad para controlar las respuestas físicas al estrés.
- ✓ La persona puede experimentar enfermedades crónicas (obesidad, HIV, diabetes, hepatitis, enfermedades cardiovasculares, entre otras).

## 2. Cerebro:

La corteza prefrontal ubicada en el lóbulo frontal del cerebro es la encargada de procesar información cognitiva y se vincula con las funciones ejecutivas que permiten planificar, solucionar problemas, memorizar o formar ideas, la corteza prefrontal se afecta por la exposición al trauma. Como consecuencia, la persona presenta dificultades en el procesamiento de la información, el pensamiento, el aprendizaje y la concentración. A su vez, presenta problemas de memoria y para cambiar de un pensamiento a otro pensamiento o de una actividad a otra.

## 3. Emociones: (Sentimientos)

Incluye baja autoestima y autoeficacia, sentir inseguridad, inhabilidad para controlar emociones y desarrollar conexiones con cuidadores (Levine, 2008). En adición, causa dificultad en las relaciones interpersonales; así como depresión y ansiedad (Child Welfare Information Gateway, 2014).

## 4. Comportamiento:

Se incluyen aspectos relacionados a la falta de control de impulsos, violencia, escapadas del hogar, consumo de sustancias, ideación o intentos suicidas y autolesiones.

La exposición al trauma reduce la habilidad para crear conexiones neuronales que promuevan la autoconciencia reflexiva. Estas conexiones le permiten al niño o individuo prepararse para sobrevivir o huir. Sin la capacidad de poder observar nuestro proceso de pensamiento e introspección, es difícil crear nuevo conocimiento. Más bien lo que hace el cerebro es reaccionar de forma automática y caótica. Esto ocurre porque el cerebro no puede crear adaptaciones para los nuevos estímulos respondiendo a través de percepciones pensamientos y acciones previamente aprendidas, pero que no necesariamente son funcionales para las nuevas experiencias de vida. (Lewis, 2005 en Ford & Courtois 2009).

# Señales y síntomas más comunes en personas que experimentan sucesos traumáticos

## Exposición a un evento traumático

(APA, 2013):

- ✓ Como se mencionó anteriormente, la persona puede experimentar el evento traumático o ser testigo de un evento traumático que le ocurrió a un familiar, amigo, o una persona desconocida.

## Síntomas de intrusión luego de experimentar el evento traumático

- **Reexperimentación/Recreación: (Reenactment)**

La reexperimentación incluye pesadillas, pensamientos perturbadores y retrospectivos. Esta ocurre cuando los pensamientos, imágenes o sentimientos asociados con un evento traumático son experimentados de forma descontrolada. Este efecto puede ocurrir a través de objetos, eventos, situaciones, lugares, sensaciones y personas que hacen que el individuo conecte inconscientemente con el evento traumático.

Estos pensamientos, imágenes y sentimientos también pueden regresar en sueños o pesadillas. Estas imágenes y sensaciones pueden ser tan intensas que la persona siente como si estuviera experimentando el trauma una vez más. Esto se conoce como reviviscencia. Los niños pequeños pueden reexperimentar y recrear experiencias traumáticas a través del juego.

Las escenas retrospectivas y la reexperimentación de las sensaciones /imágenes/ recuerdos pueden ser peores que el trauma mismo. El evento traumático tiene principio y fin –se acaba en algún momento. Pero para las personas con el trastorno de estrés postraumático la reminiscencia o la imagen puede presentarse en cualquier momento, incluso cuando la persona está dormida. La persona no tiene control de cuándo ocurrirá nuevamente o cuánto durará el evento. Esta dificultad para controlar los pensamientos afecta la capacidad de la persona para manejar su entorno y sentirse plenamente viva. Si los elementos del trauma son reexperimentados una y otra vez, las hormonas del estrés que los acompañan graban esas memorias más profundamente en la mente.

## • **Detonantes:**

Se define como los estímulos que traen recuerdos sobre el trauma o una porción específica de la experiencia traumática. Los detonantes son imágenes, sensaciones o memorias del evento traumático que se repiten sin control. Según SAMHSA (2014) el tratamiento de salud mental es importante para ayudar a las personas a:

- ✓ identificar los detonantes potenciales
- ✓ hacer conexiones entre las reacciones emocionales fuertes y los detonantes
- ✓ desarrollar estrategias para manejar cuando ocurre un detonante (SAMHSA, 2014).

A menudo las personas sobrevivientes creen que otras personas no entenderán sus experiencias y pueden pensar que compartir sus sentimientos, pensamientos y reacciones relacionadas al trauma son poco en comparación con las expectativas de los demás (SAMHSA, 2014).

## • **Reacciones disociativas:**

La disociación ocurre cuando la persona está bajo estrés, experimenta emociones fuertes, o se siente amenazada. La disociación es la esencia del trauma. La experiencia sobrecogedora está partida y fragmentada, de forma tal que las emociones, los sonidos, las imágenes, los pensamientos y las sensaciones físicas relacionadas con el trauma toman vida por sí mismas. Los fragmentos de las sensaciones de la memoria entran al presente. Mientras el trauma no esté resuelto, las hormonas de estrés que secreta el cuerpo para protegerse se quedan circulando. Como forma de manejo la persona presenta mecanismos de defensa y experiencias que afectan la adaptación a su entorno tales como:

- ✓ Separarse mentalmente de la experiencia
- ✓ Experimentar que se ha desprendido de su propio cuerpo
- ✓ Sentirse como en un sueño o en una irrealidad
- ✓ Perder la noción del paso de periodos de tiempo
- ✓ Perder de vista aspectos de uno mismo

## • **Malestares y enfermedades físicas:**

Existe una conexión significativa entre la experiencia de trauma y las condiciones crónicas de salud. Algunos síntomas comunes incluyen: quejas somáticas; dificultades del sueño; trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicos, músculoesqueléticos, respiratorios, dermatológicos y urológicos; así como trastornos por consumo problemático de sustancias.

## Evitación de estímulos asociados al suceso traumático

(APA, 2013):

- **Evasión/  
Insensibilidad:**

Esto ocurre cuando la persona se siente entumecida, congelada, apagada, retraída y desconectada de sus sentimientos y su vida. La persona puede experimentar estos efectos durante o después de un evento traumático.

- **Aspectos Sociales/  
Interpersonales:**

Los diversos apoyos y las relaciones sociales pueden ser factores protectores, pero requieren de intercambio emocional e interacción social. La experiencia del trauma afecta significativamente la interacción con otros debido a que la persona evita y se aísla de otros, así como de actividades o lugares que le puedan evocar el suceso traumático (SAMHSA, 2014). Las personas significativas y cercanas a quienes han experimentado el trauma se afectan, ya sea a través del trauma secundario o al experimentar las reacciones traumáticas de su ser querido.

## Alteraciones cognitivas y en el estado de ánimo

(APA, 2013):

- **Desregulación  
Emocional:**

La regulación emocional es un proceso complejo que involucra iniciar, inhibir y modular el estado mental y el comportamiento en respuesta a estímulos internos o externos (SAMHSA, 2014). La regulación emocional involucra mantener los pensamientos, comportamientos o expresiones dentro de un rango socialmente esperado. De acuerdo con "Psychological Care & Healing Center" (2019), algunos efectos del trauma en la regulación emocional incluyen:

- ✓ conductas autolesivas
- ✓ alimentación inadecuada
- ✓ comportamiento compulsivo
- ✓ represión o negación de emociones

La desregulación emocional funciona de la siguiente manera:

- ✓ un evento interno o externo (pensar en algo triste o encontrarse a alguien que está enojado) provoca una experiencia subjetiva (emoción o sentimiento), luego una respuesta cognitiva (pensamiento);
- ✓ una respuesta fisiológica relacionada a las emociones (por ejemplo, aumento en el ritmo cardíaco o en la secreción de hormonas), seguido de un comportamiento relacionado (evitación, acción física).



• **Aspectos Cognitivos:** El trauma psicológico puede alterar los patrones cognitivos relacionados a los pensamientos acerca del ser, del mundo (otros/ambiente) y del futuro (SAMHSA, 2014). El trauma puede llevar a una persona a verse como incompetente o dañada; a ver a otras y al mundo como inseguros e impredecibles y considerar el futuro como uno desesperanzador. La persona cree que el sufrimiento personal va a continuar de forma indefinida, o que los resultados negativos serán los que dominen su vida. En relación con el trauma la persona puede no recordar parte del suceso o el evento en su totalidad.

• **Aislamiento y Retraimiento Social:** Ser capaz de sentirse seguro con otras personas es uno de los aspectos más importantes de la salud mental. Las conexiones saludables son fundamentales para las vidas satisfactorias y significativas. Las personas con experiencias de trauma pueden estar fuera de sintonía con las personas a su alrededor. Se les hace difícil poder confiar en otros. Si la persona no tuvo una figura de seguridad y apoyo durante su desarrollo su sistema de apego estará afectado.

• **Somatización:** La somatización se define como un enfoque exagerado en síntomas del cuerpo o disfunción para expresar la angustia emocional. Las personas que tienen reacciones de estrés traumático, o presentan el diagnóstico de estrés postraumático son más propensas a presentar síntomas somáticos. Sin embargo, no están conscientes de la conexión entre sus emociones y los síntomas físicos que están experimentando.

Algunas personas pertenecientes a ciertos grupos étnicos y culturales suelen presentar su angustia emocional a través de enfermedades físicas o preocupaciones. Algunas culturas se acercan más a las dificultades emocionales desde el dominio físico o ven los síntomas y la salud emocional y física como un mismo sistema.

• **Seguridad y Reciprocidad:** El apoyo social no es meramente estar en presencia de otros. El aspecto crítico es la reciprocidad: ser escuchado y atendido por las personas a nuestro alrededor, sentir que estamos en el pensamiento y el corazón de otros. Para que la persona sienta calma, sane y crezca, necesita experimentar un sentimiento visceral de seguridad.

## Alteración en el estado de alerta y reactividad

(APA, 2013):

- **Hiperagitación/  
Reactividad:**

Se caracteriza por dificultad en el sueño, tensión muscular y disminución en el umbral de respuestas al sobresalto (SAMHSA, 2014). La hiperagitación puede interferir con la capacidad de un individuo de tomarse el tiempo necesario para evaluar y responder apropiadamente a un estímulo como un ruido muy fuerte o movimientos abruptos.

La persona puede presentar inquietud, nerviosismo e intranquilidad y sentir que el cuerpo siempre está listo para responder: “pelear, huir, congelarse”. El experto en trauma Carl Bell indica que las personas que están hiperagitadas se comportan como si estuvieran viviendo a la expectativa. Es como si sus cuerpos estuvieran preparados para responder a cualquier estresor y experimentan todos los cambios físicos diseñados para ayudarlos a reaccionar al peligro. La hiperagitación puede llevar a la hipervigilancia que se define como una necesidad constante de evaluar el ambiente y a los demás para ver si hay peligro.

- **Alexitimia:**

Las personas que sufren de alexitimia tienden a sentirse incómodas físicamente, pero no pueden describir con exactitud cuál es el problema. Se les dificulta poder describir sus emociones y como resultado de esto a menudo tienen quejas físicas vagas que causan gran incomodidad, pero que no permite a los médicos establecer un diagnóstico clínico. Además, se les dificulta deducir qué están sintiendo respecto a una situación dada o a lo que los hace sentir mejor o peor. Esto es el resultado de tener la sensación de adormecimiento que impide a la persona anticipar y responder a las demandas ordinarias de su cuerpo en forma tranquila y con plena conciencia.

Entre las dificultades que enfrentan las personas que han experimentado trauma está poder modular las emociones, particularmente cuando experimentan recuerdos o eventos relacionados a la experiencia. La dificultad para poder discernir lo que la persona siente causa desconexión de sus necesidades, así como dificultad con sus destrezas de autocuidado. Las personas con estas dificultades tienden a sustituir el lenguaje emocional por el lenguaje práctico, por ejemplo: ver un camión que se acerca a gran velocidad y expresar “no sé, me saldría del medio”. Una persona típica diría “me asustaría, me asustaría mucho”. Las personas con alexitimia pueden sentirse mejor al aprender a reconocer la relación entre sus sensaciones físicas y sus emociones.

# Recuperación y manejo de las experiencias traumáticas

## Recuperación luego del trauma

La recuperación luego de atravesar un suceso traumático implica un retorno gradual hacia la normalidad funcional luego de un evento desestabilizador. Según las revisiones de Bonanno (2005), existen 4 tipos de respuestas subsecuentes a la vivencia de una situación traumática:

- ✓ recuperación – 15 a 35 %;
- ✓ resiliencia – 35 a 55%;
- ✓ aparición tardía del trastorno – 5 a 10%; y
- ✓ trastorno de estrés postraumático crónico – 10 a 30 % de los casos.

## Etapas de recuperación del trauma

- 1. Seguridad y estabilización:** Etapa en la que se identifica lo que es necesario para la estabilización en las áreas esenciales de la vida.
- 2. El recuerdo y el luto:  
(Reconstrucción)** En esta etapa se procesa el trauma, poniendo significado a las palabras y emociones de la experiencia. La persona integra la historia del trauma y no reacciona a ella en una lucha, huida o bloqueo de respuesta.
- 3. Reconexión e integración:** Esta etapa consiste en la redefinición de sí misma en el contexto de las relaciones significativas. Se reconoce el impacto de la victimización y se desarrolla destrezas de manejo para afrontar la vida y las relaciones (SAMHSA, 2014). Ocurre la creación de un nuevo sentido de sí mismo y de un nuevo futuro.

# Resiliencia

La resiliencia es la habilidad para recuperarse del trauma y la capacidad que tiene el ser humano para afrontar, superar y transformar las dificultades, y adversidades de la vida. Aunque nada pueda eliminar completamente los efectos del trauma. La resiliencia también refleja la habilidad de mantener el equilibrio durante un proceso o evento. Algunos de los pilares de la resiliencia incluyen: autoestima, cooperación, humor, creatividad y autonomía. A través del proceso la persona puede ser capaz de salir fortalecida. Desde esta perspectiva la resiliencia es la entereza más allá de la resistencia.

## Resiliencia en niños y jóvenes

Las investigaciones muestran que hay ciertos factores en la vida de una persona joven que pueden promover la resiliencia. El apoyo de la familia o de la comunidad puede ayudar a un joven a lidiar mejor con el trauma y proporcionarle apoyo continuo cuando salga de una facilidad de tratamiento. El proveedor puede ayudar al joven a identificar miembros de la familia, comunidad y organizaciones que puedan apoyarle y sustentarle mientras está bajo custodia. El apoyo de los pares pueden ser poderosos para los adolescentes. Una meta es ayudar a los jóvenes a identificar pares prosociales y a determinar cómo pueden sacar mayor partido del apoyo de amigos.

- 1. Apoyo familiar:** Las experiencias de la vida en etapas tempranas del desarrollo, tales como el primer día que los niños asisten a la escuela, caerse de la bicicleta y el nerviosismo antes de una presentación académica, son actividades que ayudan al cerebro a desarrollar nuevas conexiones y promover el crecimiento y desarrollo de estrategias de manejo. Un niño que haya vivido en su temprana infancia alguna experiencia traumática y de gran dolor, puede recuperarse y sobreponerse a ello a través de la resiliencia e incluyendo el apoyo de familiares.
- 2. Apoyo de pares:** La educación que se ofrece a los menores debe incluir la enseñanza de las destrezas para el desarrollo de resiliencia. Es importante que aprendan conductas prosociales, del control de pensamientos y de actitudes que puedan practicar con sus pares.
- 3. Competencia:** La competencia es tener destrezas, conocimientos y experiencias que sean suficientes y adecuadas. Es importante conocer si el joven tiene actividades y pasatiempos que le hagan sentir competente con relación a sus pares. Ser competente en algo puede ayudar al joven a vencer un sentimiento de minusvalía o impotencia.
- 4. Autoeficacia:** La autoeficacia es la creencia de que la persona puede hacer lo que tiene que hacer, lidiar con los retos y manejar los tiempos difíciles.
- 5. Conexión escolar:** La conexión con la escuela es un componente valioso de la resiliencia. Aun cuando los jóvenes experimentan circunstancias de vida difíciles pueden ser resilientes cuando se sienten acogidos por un sistema escolar que cubre sus necesidades.

**6. Creencias espirituales:** La espiritualidad y la creencia en un poder superior también puede disminuir el aislamiento y el sentimiento de incapacidad de los jóvenes.

Si una persona pone en marcha su capacidad de resiliencia ante una situación catastrófica, pueden ocurrir dos cosas:

1. Que la persona pueda autoprotgerse de las diversas circunstancias relacionadas al trauma y por lo tanto no desarrollar la psicopatología que afectará a un porcentaje muy significativo de la población que ha experimentado un evento traumático.
2. Que además de no desarrollar consecuencias psicopatológicas, la persona pueda tener crecimiento postraumático. Esto es, obtener algún aprendizaje subsecuente al trauma que le permita mejorar algún aspecto de la vida de la persona. El crecimiento postraumático ocurre cuando la experiencia genera en la persona un cambio positivo que le lleva a una situación mejor respecto a aquella en la que se encontraba antes.

## ¿Qué podemos hacer como proveedores de servicios que atiende a

## personas que han atravesado o sido testigos de sucesos traumáticos?

Algunos de los aspectos principales relacionados con ofrecer servicios informados en trauma incluyen:

### 1. Desarrollar un sistema informado hacia el trauma:

Desarrollar, utilizar y administrar cuestionarios y evaluaciones que puedan auscultar experiencias traumáticas. También, incluye dialogar sobre eventos traumáticos y cómo estos pueden impactar a las personas recipientes de los servicios. Es esencial la creación de políticas y normas que tomen en consideración eventos traumáticos. Las interacciones judiciales informadas hacia el trauma comienzan con una buena práctica judicial, tratando a las personas que acuden ante el tribunal con dignidad y respeto. Un sistema informado en trauma reconoce el impacto del trauma y comprende los posibles caminos para la recuperación. (Harris, & Fallot, 2001; SAMHSA, 2014).

### 2. Promover un sistema orientado hacia el trauma:

En un tribunal informado en trauma, los jueces y el personal de apoyo, anticipan la experiencia de trauma y son cuidadosos de no replicarlo. En adición, entienden que con intervenciones inadecuadas pueden afectar los sentimientos, y comportamientos de los participantes, así como su éxito en el tratamiento. Los jueces y el personal de apoyo trabajan estrechamente con el personal del Tribunal: abogados, coordinadores, trabajadores sociales y proveedores del tratamiento para asegurar un acercamiento individualizado que maximice las oportunidades de un tratamiento exitoso (SAMHSA, 2014).

### 3. Ser parte de un sistema informado en trauma:

Ser parte de un sistema informado en trauma para evitar la retraumatización al requerir que cada uno de los empleados de la agencia tengan conocimiento de las señales, síntomas y repercusiones de las experiencias traumáticas en las personas que atienden o que visitan la oficina, escuela o centro judicial. A su vez, estas entidades deben ajustar las políticas y procedimientos para ser sensibles a las necesidades de los individuos que han atravesado trauma (SAMHSA, 2014). Usualmente estas organizaciones son efectivas en la provisión de los servicios al retener a los participantes y lograr resultados positivos, ya que responden de forma integrada con el conocimiento sobre el tema en las políticas, procedimientos y prácticas.

# 12 Conceptos básicos para comprender las respuestas al estrés traumático en niños y familias

El “*National Child Traumatic Stress Network*” (2012), desarrolló 12 conceptos que los proveedores de servicios deben tomar en consideración al momento de evaluar, entender y asistir a niños y familias que han atravesado por situaciones traumáticas. El tener conocimiento y crear conciencia de los 12 conceptos básicos de las respuestas al estrés traumático fomenta que los servicios y las agencias sean unos informados en trauma tanto para las comunidades, como para los participantes.

1. Las experiencias traumáticas son complejas.
2. El trauma ocurre dentro de un contexto amplio que incluye las características personales de los niños, las experiencias de vida y las circunstancias actuales.
3. Los eventos traumáticos a menudo generan adversidades secundarias, cambios en la vida y recordatorios angustiosos en la vida cotidiana de los niños.
4. Los niños pueden exhibir una amplia gama de reacciones al trauma y a la pérdida.
5. El peligro y la seguridad son preocupaciones centrales en la vida de los niños traumatizados.
6. Las experiencias traumáticas afectan la familia y los sistemas de cuidado más amplios.
7. Los factores de protección pueden reducir el impacto adverso del trauma.
8. Las adversidades del trauma y post trauma pueden influenciar significativamente el desarrollo.
9. La neurobiología del desarrollo es la base de las reacciones de los niños a las experiencias traumáticas.
10. La cultura está estrechamente entrelazada con experiencias traumáticas, su respuesta y recuperación.
11. Los desafíos del contrato social, incluyendo las situaciones legales y éticas, afectan la respuesta y la recuperación del trauma.
12. Trabajar con niños expuestos al trauma puede provocar angustia en los proveedores y presentar dificultad para brindar la atención adecuada.

Es importante destacar que un enfoque basado en trauma puede ser implementado en cualquier tipo de agencia u organización de servicios. Sin embargo, es distinto a las intervenciones o tratamientos específicos para tratar el trauma, los cuales están diseñados para abordar los efectos y consecuencias de éste, así como facilitar la sanación. Un ejemplo de esto es, ofrecer servicios a niños y adolescentes utilizando la Terapia Cognitiva Conductual Enfocada en Trauma considerada como un tratamiento específico basado en la evidencia para tratar a personas que han experimentado eventos traumáticos.

# Autocuidado

El autocuidado es esencial para los proveedores que sirven a personas que han atravesado experiencias traumáticas para evitar la fatiga por compasión y el estrés traumático secundario. La fatiga por compasión también se conoce como trauma vicario o trauma secundario. Este puede ocurrir cuando el proveedor de servicios trabaja con personas que sufren las consecuencias de eventos traumáticos (American Institute of Stress, 2019).

El autocuidado profesional tiene tres aspectos básicos:

- 1. Conciencia/ "Awareness":** *La conciencia* requiere reducir el ritmo de trabajo y determinar cómo se siente, cuál es el nivel de estrés, qué tipos de pensamientos tiene y si los comportamientos y acciones son consistentes con quien quiere ser.
- 2. Equilibrar:** El segundo paso es buscar el equilibrio en todas las áreas de la vida, incluyendo el trabajo, la vida personal y familiar, el descanso y el ocio. El proveedor de servicios puede ser más productivo si tiene un descanso adecuado y logra manejar el estrés laboral. Tener conciencia de cuándo se pierde el equilibrio en la vida *da la oportunidad de cambiar*.
- 3. Conexión:** El último paso es la conexión. Implica la construcción de conexiones y relaciones de apoyo con los compañeros de trabajo, estudiantes, amigos, familiares y la comunidad. Uno de los reductores de estrés más potentes es la conexión social.

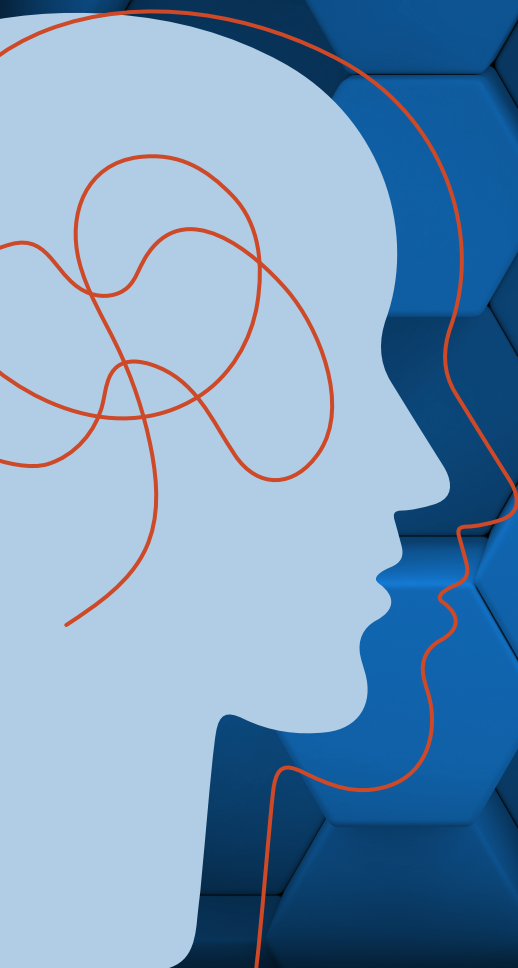
# Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bonanno, G. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Trauma*, Vol. 14 (3), 135-138. doi: 10.1111/j.09637214.2005.00347.x
- Bronfenbrenner, (1994). *Ecological models of human development*. In International Encyclopedia of Education (pp. 37-42), Oxford, UK: Elsevier.
- Ford, J.D., Chapman, J., Mack, J.M., & Pearson, G. (2006). Pathways from traumatic child victimization to delinquency: Implication for juvenile and permanency court proceeding and decisions. *Juvenile and Family Court Journal*, 57, 13-26.
- Herman, J. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York, NY, US: Basic Books.
- Center for Disease Control and Prevention (2019). Social Determinants of Health. Obtenido de <https://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives/topic/socialdeterminants-of-health>
- Centro de Ayuda a Víctimas de Violación. (2019). Violencia sexual: Un problema de salud pública. [hoja informativa]. Obtenido de <http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Pages/Unidades-Operacionales/Secretaria-Auxiliar-de-Salud-Familiar-y-Servicios-Integrados/Centro-de-Ayuda-a-Victimas-de-Violacion.aspx>
- Centros Integrados para Menores Víctimas de Abuso Sexual (CIMVAS) (2018). Violencia sexual: Un problema de salud pública. Departamento de la Familia. Obtenido de <http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Pages/Unidades-Operacionales/Secretaria-Auxiliar-de-Salud-Familiar-y-Servicios-Integrados/Centro-de-Ayuda-a-Victimas-de-Violacion.aspx>
- Chávez-Dueñas, N. Y., Adames, H. Y., Perez-Chavez, J. G., & Salas, S. P. (2019). Healing ethno-racial trauma in Latinx immigrant communities: Cultivating hope, resistance, and action. *American Psychologist*, 74(1), 49-62. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000289>
- Courtois, C. & Ford, J. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: An Evidence-Based guide*. New York: NY, Guilford Press.
- Courtois, C., Ford, J. (2013). *Best Practices in psychotherapy for adults treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. Chapter 4, pp. 82-101.
- Child Welfare Information Gateway. (2014). Parenting a child who has experienced trauma. [factsheet]. Obtenido de <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/child-trauma/>
- Harris, M., & Fallot R. (2001). Using Trauma Theory to Design Service Systems. (eds). *New Direction for Mental Health Services*, no. 89. San Francisco: CA.



# Referencias (Continuado)

- Kaiser Permanente. (1997). Adverse Childhood Experiences Study. Obtenido de:  
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/index.html>
- Levine, P. (2008). *Healing trauma: A pioneering program for restoring the wisdom of your body*. Boulder, CO, Sounds True, Inc.
- Modelo de Factores de Riesgo y Protección (2019). Consulta juvenil VI: Factores de riesgo y protección asociados al uso de sustancias entre los adolescentes en Puerto Rico. Obtenido de:  
<http://apps.assmca.gobierno.pr/consulta/Pages/ModelPage.htm>
- National Child Traumatic Stress Network (2019). About child trauma: Effects. Obtenido de:  
<https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/traumatypes/complextrauma/effects>
- National Child Traumatic Stress Network (2012). The 12 core concepts: Concepts for understanding traumatic stress responses in children and families. Obtenido de: <https://www.nctsn.org/resources/12-core-concepts-concepts-understanding-traumatic-stress-responses-children-and-families>
- National Child Traumatic Stress Network (2003). Complex Trauma in Children and Adolescents. Obtenido de:  
[https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/complex\\_trauma\\_in\\_children\\_and\\_adolescents.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/complex_trauma_in_children_and_adolescents.pdf)
- Newman, B.M. and Newman, P.R. (2011) *Development through life: A psychosocial approach* (11th. Ed.). United States: Thomson Wadsworth.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion (2019). Risk and Protective Factors. Obtenido de:  
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/riskprotectivefactors.html>
- Psychological Care & Healing Center (2019). Emotional dysregulation. Obtenido de:  
<http://www.pchtreatment.com/emotional-dysregulation/>
- Rape, Abuse and Incest National Network (2019). Victims of sexual violence: Statistics. Obtenido de:  
<https://www.rainn.org/statistics/victims-sexual-violence>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). Trauma-Informed care in behavioral health services. Treatment improvement protocol TIP Series 57. HHS publication No. (SMA). 14-4816. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- The American Institute of Stress (2019). Compassion fatigue. Obtenido de:  
<https://www.stress.org/military/for-practitionersleaders/compassion>
- Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score*. New York: NY, Penguin Group.



***SAMHSA***  
Substance Abuse and Mental Health  
Services Administration