

NCTSN

The National Child
Traumatic Stress Network

Caja de Herramientas Para Educadores Para el Manejo de Trauma Infantil



Contenido

Información para Educadores

- 4** Datos Sobre el Trauma para Educadores
- 5** Sugerencias para Educadores
- 7** Impacto Psicológico y Conductual del Trauma: Niños Preescolares
- 9** Impacto Psicológico y Conductual del Trauma: Estudiantes de la Escuela Primaria
- 11** Impacto Psicológico y Conductual del Trauma: Estudiantes de la Escuela Secundaria
- 13** Impacto Psicológico y Conductual del Trauma: Estudiantes de la Escuela Superior
- 15** Breve Información Sobre el Duelo Traumático Infantil para el Personal de la Escuela
- 17** Auto-Cuidado para Educadores

Información para Padres y Cuidadores

- 18** Entendimiento del Estrés Traumático Infantil: Una Guía para Padres
 - 20** Breve Información Sobre el Duelo Traumático Infantil
-

Reconocimiento:

La Traducción al Español fue hecha por:

International Institute of New Jersey

La Revisión fue hecha por:

Gabriela Pérez, M.A., LPC

Serving Children and Adolescents in Need, Inc.

HECHO: Uno de cada 4 niños que asiste a la escuela ha sido expuesto a un evento traumático que puede afectar su aprendizaje y/o comportamiento.

HECHO: El Trauma puede impactar el rendimiento escolar.

- Bajo promedio escolar
- Aumento en la tasa de ausentismo escolar
- Aumento en la tasa de deserción escolar
- Aumento en suspensiones y expulsiones de la escuela
- Disminución en la habilidad de lectura

HECHO: El Trauma puede afectar el aprendizaje.

Un sólo evento traumático puede causar el tener sobresaltos, pensamientos intrusivos, sueño interrumpido, pesadillas, enojo y mal humor, y/o retraimiento social –todos los cuales pueden interferir con la concentración y memoria.

La exposición crónica a eventos traumáticos, especialmente durante los años tempranos de la infancia, puede:

- Afectar de manera adversa la atención, memoria, y cognición
- Reducir la capacidad del niño/a de concentrarse, organizar y procesar información
- Interferir con la habilidad de resolver problemas y/o planear
- Resultar en emociones abrumadoras de frustración y ansiedad

HECHO: Los Niños traumatizados pueden sentir malestar físico y emocional.

- Síntomas físicos como el dolor de cabeza y problemas estomacales
- Control de emociones inadecuado
- Rendimiento escolar inconsistente
- Comportamiento impulsivo y/o imprevisible
- Reacción exagerada o no existente al oír campanas, el contacto físico, portazos, sirenas, luces, o movimientos bruscos
- Reacciones intensas a recordatorios del evento traumático:
 - Pensamientos que otros infringen su espacio personal, por ejemplo, “¿Qué me estás viendo?”
 - Reacción explosiva cuando una persona en posición de autoridad lo corrige o le dice qué debe de hacer
 - Pelea cuando otros lo critican o fastidian
 - Resistencia a la transición y/o al cambio

HECHO: Usted puede ayudar a un niño/a que ha sido traumatizado/a.

- Siga los procedimientos de la escuela si sospecha abuso
- Trabaje conjuntamente con los cuidadores del niño/a para compartir y a su vez afrontar los problemas escolares
- Refiera a los servicios comunitarios si el niño/a demuestra señales de no poder manejar el estrés traumático.
- Comparta Datos Sobre el Trauma para Educadores con otros maestros y el personal de la escuela

Este proyecto fue financiado por Los Servicios Administrativos de Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA), Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU (HHS). Las opiniones y políticas expresadas en este documento son las de los autores y no necesariamente reflejan las de SAMHSA y HHS.

¿Qué se puede hacer en la escuela para ayudar al niño/a traumatizado/a?

- Mantenga la rutina diaria. El regreso a la “normalidad” trasmite el mensaje que el niño/a está fuera de peligro y la vida continúa.
- Ofrezcale opciones al niño/a. Frecuentemente los eventos traumáticos se tratan de la pérdida de control y/o caos, así que usted puede ayudarle al niño/a a sentirse seguro/a dándole algunas opciones o control cuando sea apropiado.
- Aumente el nivel de apoyo y estímulo al niño/a traumatizado/a. Nombre a un adulto que pueda proporcionar apoyo adicional si así se requiere.
- Establezca límites claros y firmes sobre el comportamiento inapropiado y desarrolle consecuencias lógicas en vez del castigo.
- Reconozca que los problemas de comportamiento pueden ser transitorios y relacionados con el trauma. Acuérdesse que hasta el comportamiento más negativo puede ser motivado por ansiedad relacionada con el trauma.
- Proporcione un espacio seguro para hablar sobre lo ocurrido. Aparte un espacio y un momento específico para ayudar a que el niño/a sepa que está bien hablar sobre lo ocurrido.
- Proporcione respuestas sencillas y realistas a las preguntas del niño/a sobre los eventos traumáticos. Aclare distorsiones y malentendidos. Si no es el momento apropiado, aparte un momento y espacio para hablar y contestar preguntas en otra ocasión.
- Sea sensible a las señales del medio ambiente que pudieran causar una reacción negativa en el niño/a traumatizado/a. Por ejemplo, víctimas de desastres naturales (e.g. tormentas) pudieran reaccionar de manera negativa a tormentas o amenazas de tormentas. Igualmente, los problemas de comportamiento pueden aumentarse cuando sea el aniversario del evento traumático.
- Anticipe los malos momentos y proporcione apoyo adicional. Algunas situaciones pueden ser recordatorios. Si puede identificar los recordatorios, puede ayudar a preparar al niño/a a esa situación. Por ejemplo, para el niño/a que no le gusta estar solo/a, permita que un compañero/a lo acompañe a él o ella a ir al baño.
- Avise a los niños si va a hacer algo fuera de lo usual, como apagar las luces o hacer un ruido repentino.
- Sea conciente de las reacciones de otros niños al niño/a traumatizado/a y a la información que ellos comparten. Proteja al niño/a de la curiosidad de los compañeros y proteja a los compañeros de los detalles del trauma.
- Entienda que los niños sobrellevan el estrés recreando el trauma a través del juego o interacciones con otros. Resista ser involucrado en una repetición negativa del trauma. Por ejemplo, algunos niños provocan a los maestros con el propósito de recrear la situación abusiva en el hogar.

- Aunque no todos los niños tienen creencias religiosas, sea conciente si el niño/a tiene emociones intensas de enojo, culpabilidad, vergüenza, o castigo atribuidos a un poder supremo. No sostenga un discurso teológico. En vez, refiera al niño/a a recibir apoyo apropiado.
- Aunque un niño/a traumatizado/a pudiera no ser candidato/a para la educación especial, se puede ajustar y modificar el trabajo académico por un breve tiempo y además pueden incluirse en un plan 504. Se pudiera:
 - Reducir las tareas
 - Dar tiempo adicional para terminar las tareas
 - Dar permiso para reunirse con un adulto designado (un consejero o la enfermera de la escuela) si las emociones resultan ser abrumadoras.
 - Proporcionar apoyo adicional para ayudarle a organizar y recordarle las tareas

¿Cuándo se debe mandar al niño/a traumatizado/a a recibir ayuda adicional?

Cuando las reacciones son severas (como emociones intensas de miedo y desesperación) o continúan por mucho tiempo (más de un mes) e interfieran con el funcionamiento, refiera al niño/a a recibir ayuda adicional. La severidad de reacciones puede ser difícil de determinar, ya que algunos niños parecen estar bien (por ejemplo, un niño/a con alto rendimiento académico pase lo que pase). No se sienta que tiene que estar seguro antes de mandar al niño/a a recibir ayuda adicional. Deje que un profesional de la salud mental evalúe si el niño/a se pudiera beneficiar de algún tipo de intervención.

¿Cuándo buscar auto-cuidado?

Busque apoyo y consulta rutinariamente para evitar “fatiga de compasión”, la cual también se conoce como “estrés traumático secundario”. Sea conciente que pueda desarrollar fatiga de compasión exponiéndose al trauma de los niños con los cuales trabaja.



Existen niños en su preescolar que han sufrido trauma.

Considere a Ricky. Ricky es un niño de tres años que llora incansablemente cuando su madre lo deja en la escuela por las mañanas. Las maestras pensaron que dejaría de llorar una vez que se acostumbrara a la clase; sin embargo, continúa llorando todos los días y no interactúa con las maestras o juega con sus compañeros. Ricky también tiene retrasos en el habla, se enoja cuando otros estudiantes hablan alto o cuando su rutina cotidiana se interrumpe. Un día la maestra le pide a Ricky de comentar sobre su dibujo, y él dice, “papá lastimo a mamá”. Más adelante se observó que la mamá de Ricky tenía moretones en el ojo y en otras partes del cuerpo.

Otro ejemplo es Alexa. Alexa es una niña que ya ha sido expulsada de dos preescolares, y está a punto de ser expulsada de su escuela actual. Insulta a sus maestras, patatea, pega y rasguña a los otros estudiantes, y se golpea la cabeza sobre la mesa cuando está frustrada. El comportamiento de Alexa es más severo cuando pasa de una actividad a otra. Cuando la maestra se reúne con el padre de Alexa, él le dice que la mamá de Alexa usa drogas, que Alexa ha visto a la policía arrestar a la mamá, y que la madre frecuentemente no regresa a casa por las noches.

¿Qué tienen en común estos dos niños? Los dos han sido expuestos al trauma, el cual se define como *una experiencia que amenaza la vida o puede ocasionar daños físicos, y dicha experiencia es tan poderosa que abruma la capacidad del niño/a preescolar de regular sus emociones.* Generalmente, los eventos traumáticos evocan sentimientos de temor y desamparo. La reacción a eventos traumáticos se determina subjetivamente según la experiencia del niño/a, el cual puede ser impactado por factores de desarrollo y culturales. Lo que es extremadamente traumático para un niño/a puede ser menos traumático para otro.

Algunos eventos traumáticos suceden una vez en la vida, mientras otros son recurrentes. Muchos niños han vivido múltiples eventos traumáticos, y para demasiado de ellos, el trauma es una parte crónica de sus vidas. (Para ejemplos, ver el cuadro a la derecha de esta página.)

Algunos niños demuestran señales de estrés en las primeras semanas después del evento traumático, pero regresan a su estado usual de salud física y emocional. Aún los niños que no demuestran síntomas serios pueden sentir un cierto grado de malestar emocional, el cual puede continuar o empeorar con el tiempo. Niños que han vivido un evento traumático pueden tener problemas que afecten su funcionamiento cotidiano.

Los niños que han sufrido eventos traumáticos pueden tener problemas de conducta o incluso no demostrar problema alguno.

Es importante ponerles atención a los niños que tienen un comportamiento negativo al igual que aquellos que no aparentan tener problema alguno. Estos últimos, a menudo, pasan desapercibidos y no reciben ayuda. En los casos donde se sospecha la posibilidad de abuso, como los casos anteriormente expuestos, usted puede estar legalmente obligado/a a reportar esta información a servicios sociales o a la policía.

También sea consciente de la posibilidad de un diagnóstico equivocado, debido a presentaciones múltiples de la ansiedad relacionadas al trauma. Por ejemplo, el comportamiento de los niños traumatizados es casi idéntico al de los niños con atraso en el desarrollo, trastorno de deficiencia de atención (ADHD) y otras condiciones de la salud mental. Si no se reconoce que el niño/a está sufriendo de estrés traumático infantil, se pudiera desarrollar erróneamente un protocolo de tratamiento que no responda a las necesidades específicas con respecto al trauma infantil.

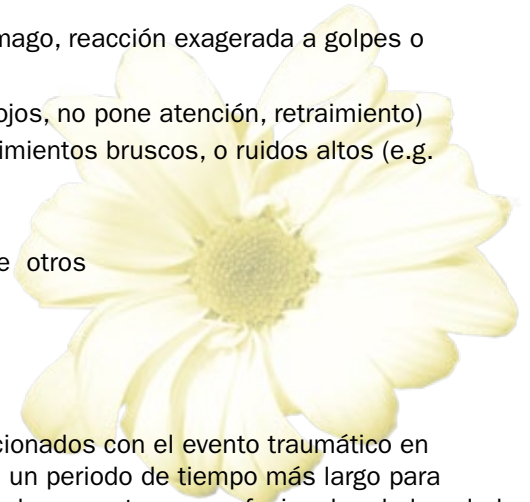
Situaciones que pueden ser Traumáticas:

- Abuso físico o sexual
- Abandono
- Negligencia
- La muerte o pérdida de un ser querido
- Enfermedad que amenace la vida del cuidador
- Presenciar la violencia doméstica
- Accidentes de auto u otro tipo de accidente serio
- Acoso escolar
- Situación precaria de salud y/o un procedimiento médico doloroso
- Presenciar violencia comunitaria (e.g. tiroteos, apuñalamientos, asaltos, peleas en casa, en la vecindad o en la escuela)
- Presenciar actividad de la policía o tener a un pariente encarcelado.
- Desastres naturales que amenacen la vida
- El terrorismo o la amenaza del terrorismo (visto en persona o en la televisión).
- Vivir en situaciones caóticas donde la vivienda y los recursos financieros no están disponibles de manera constante

Cambios que se pudieran observar en niños preescolares:

Acuérdese que los niños pequeños no siempre pueden comunicar lo que les ha ocurrido o sus emociones. La conducta es un mejor indicador y los cambios súbitos de comportamiento pueden ser una señal de haber sido expuestos a trauma.

- Ansiedad de separarse o apego excesivo a las maestras o cuidadores primarios
- Regresión a etapas de desarrollo ya dominadas (e.g. habla como bebé o se orina en la cama/accidentes de baño)
- Falta de progreso en el desarrollo (e.g. no está progresando al mismo nivel que los compañeros de su edad)
- Recrea el evento traumático (e.g. habla, recrea, o dibuja el evento repetidamente)
- Dificultad para dormir, al tomar una siesta o a la hora de dormir (e.g. evita el sueño, se despierta, o tiene pesadillas)
- Aumento de las quejas somáticas (e.g. dolor de cabeza, dolor de estomago, reacción exagerada a golpes o moretones de poca gravedad)
- Cambios de comportamiento (e.g. apetito, ausencias inexplicables, enojos, no pone atención, retraimiento)
- Reacción exagerada o no existente al contacto físico, luz brillante, movimientos bruscos, o ruidos altos (e.g. campanas, portazos, o sirenas)
- Alto nivel de malestar (inusualmente quejoso, irritable, de mal humor)
- Angustia, temor, o preocupación en cuanto a la seguridad propia o la de otros
- Preocupación que el evento traumático se repita
- Temores nuevos (e.g. miedo a la oscuridad, animales, o monstruos)
- Habla y hace preguntas sobre la muerte y morirse.



Algunos niños, con el apoyo adecuado, se recuperan del miedo y angustia relacionados con el evento traumático en pocas semanas o meses. No obstante, algunos niños necesitan apoyo durante un periodo de tiempo más largo para poder recuperarse. Estos niños pudieran necesitar apoyo continuo de la familia, las maestras, o profesionales de la salud mental. El aniversario del evento o reportajes del mismo pueden ser recordatorios para el niño/a, causando una repetición de síntomas, emociones y comportamiento.

La terapia que ha demostrado ser efectiva para niños en el manejo del estrés traumático usualmente contiene los siguientes elementos:

- Ayuda para que los niños y sus cuidadores puedan reestablecer un ambiente seguro y un sentido de seguridad en el hogar
- Ayuda para que los niños y sus padres regresen a una rutina normal
- Una oportunidad de hablar sobre los eventos traumáticos en un entorno seguro
- Explicar el trauma y contestar preguntas en una manera sencilla, y apropiada a la edad del niño/a
- Enseñar técnicas para manejar reacciones emocionales abrumadoras
- Ayuda para que el niño/a verbalice sus sentimientos en vez de actuar de manera inapropiada
- Involucrar a cuidadores primarios en el proceso de sanar
- Proporcionar información sobre servicios para atender las necesidades de los cuidadores – el nivel de malestar de niños pequeños a menudo refleja el nivel de malestar del cuidador

Este proyecto fue financiado por Los Servicios Administrativos de la Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA), Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU (HHS). Las opiniones y políticas expresadas en este documento son las de los autores y no reflejan necesariamente las de SAMHSA y HHS.

Existen niños en su escuela que han sufrido un evento traumático.

Considere a Amy. La maestra de Amy—una niña de tercer año de la primaria que era una estudiante ejemplar—la llevó a la enfermera de la escuela, quejándose que Amy no ponía atención y no terminaba las tareas. Mientras estaba en la oficina de la enfermera, Amy estaba silenciosa y apartada. Finalmente dijo, “¿ Le pudiera decir algo?” Empezó a decir que vio a su gato ser atropellado y morir. Amy se encontraba triste y asustada. No podía entender lo ocurrido y tenía pesadillas.

Otro ejemplo es John. Continuamente se mete en problemas en la escuela y aparentemente tiene problemas entendiendo la materia del cuarto año de primaria. Su mamá describe la violencia que ocurre tanto en su hogar como en la vecindad. Reporta que John ha presenciado continuamente su padre golpearla, y que John también ha sido víctima de la furia del padre. Durante el primer año de la primaria, John fue colocado en un hogar temporal. John también ha visto la violencia armada en su vecindad.

¿Qué tienen en común estos dos individuos tan diferentes? Los dos han sido expuestos al trauma, el cual se define como una experiencia que amenaza la vida o la integridad física, y que abruma la capacidad del individuo de enfrentarse a la vida. Generalmente, los eventos traumáticos evocan sentimientos de temor y desamparo. La reacción a eventos traumáticos se determina de manera subjetiva según la experiencia del niño/a, el cual puede ser influido por factores de desarrollo ó culturales. Lo que es extremadamente traumático para un niño/a puede ser menos traumático para otro.

Estudiantes que han sufrido eventos traumáticos pueden tener problemas de comportamiento o académicos, o su sufrimiento puede no manifestarse en lo absoluto.

Algunos niños demuestran señales de estrés en las primeras semanas después del evento traumático, pero regresan a su estado usual físico y emocional. **Aún los niños que no demuestran síntomas serios pueden sentir un cierto grado de malestar emocional, y para algunos niños este malestar puede continuar o empeorar a lo largo de un gran periodo de tiempo.**

Algunos eventos traumáticos suceden una vez en la vida, mientras otros son recurrentes. Muchos niños han vivido múltiples eventos traumáticos, y para muchos de ellos, el trauma es una parte crónica de sus vidas. Los estudiantes que han vivido un evento traumático pueden tener problemas que afecten su funcionamiento cotidiano.

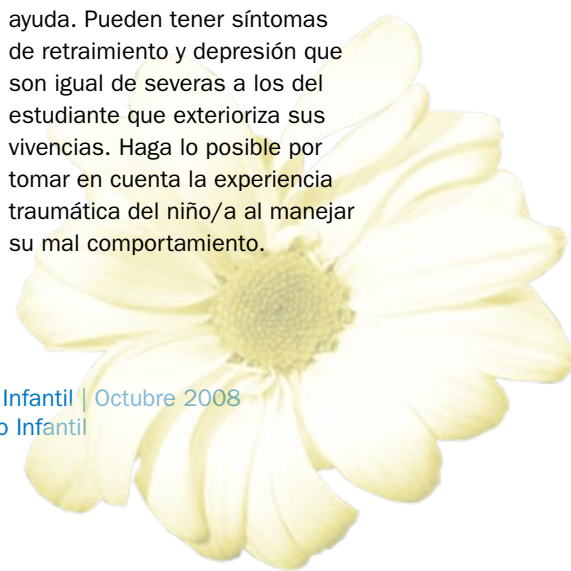
Situaciones que pueden ser Traumáticas:

- Abuso físico o sexual
- Abandono, traición de confianza (como puede ser el abuso por el cuidador), o negligencia
- La muerte o pérdida de un ser querido
- Enfermedad que amenace la vida del cuidador
- Presenciar la violencia doméstica
- Accidentes de auto u otro tipo de accidente serio
- Acoso escolar
- Situación precaria de salud y/o un procedimiento médico doloroso
- Presenciar o sufrir la violencia comunitaria (e.g. tiroteos, peleas en la escuela, asaltos)
- Presenciar actividad de la policía o tener a un pariente cercano encarcelado.
- Desastres naturales que amenacen la vida
- El terrorismo o la amenaza del terrorismo

Esté atento al comportamiento de los estudiantes que han vivido uno o más de estos eventos.

Sea conciente de los niños que exteriorizan sus vivencias Y también de los niños callados, los cuales aparentan no tener problemas de conducta.

Estos últimos, a menudo pasan desapercibidos y no reciben ayuda. Pueden tener síntomas de retraimiento y depresión que son igual de severas a los del estudiante que exterioriza sus vivencias. Haga lo posible por tomar en cuenta la experiencia traumática del niño/a al manejar su mal comportamiento.



Cambios que se pudieran observar en estudiantes de la Escuela Primaria:

- Ansiedad, miedo y preocupación en cuanto a la seguridad propia o la de otros (se apega más al maestro o al padre).
- Preocupación que la violencia se repita.
- Aumento en el malestar (inusualmente más quejoso, irritable, de mal humor)
- Cambios en la conducta:
 - Aumento en el nivel de actividad
 - Disminución del nivel de atención y/o concentración
 - Retraimiento de los demás o de actividades.
 - Enojo abrupto y/o agresión
 - Ausencia escolar
- Desconfianza hacia los demás, la cual afecta la manera de interactuar con los adultos y compañeros de la escuela
- Un cambio en la habilidad de interpretar y responder a las señales sociales
- Aumento de las quejas somáticas (e.g. dolor de cabeza, dolor de estómago, reacción exagerada a golpes o moretones de poca gravedad)
- Cambios en el rendimiento escolar
- Reproducción del trauma (e.g. habla, recrea, o dibuja el evento repetidamente)
- Reacción exagerada o no existente al contacto físico, luz brillante, movimientos bruscos, o ruidos altos (e.g. campanas, portazos, o sirenas)
- Habla y hace preguntas sobre la muerte y el morir
- Dificultad en el trato con las autoridades y de aceptar crítica
- Revive el trauma (e.g. pesadillas, o recuerdos inquietantes durante el día)
- Sobreexcitación del sistema nervioso (e.g. alteración del sueño, tendencia a sobresaltarse fácilmente)
- Conducta que evita recuerdos del evento traumático (e.g. resiste ir a lugares que evoquen la memoria del evento).
- Entumecido emocionalmente (e.g. aparenta no tener sentimientos sobre el evento)

Algunos niños, con el apoyo adecuado, se recuperan del miedo y angustia relacionados con el evento traumático en pocas semanas o meses. No obstante, algunos niños necesitan apoyo durante un periodo de tiempo más largo para poder recuperarse. Estos últimos pudieran necesitar apoyo continuo de la familia, los maestros, o profesionales de la salud mental. El aniversario del evento o reportajes del mismo pueden ser recordatorios, causando una repetición de síntomas, emociones y conducta.

La terapia que ha demostrado ser más efectiva en ayudar a los niños a manejar el estrés traumático usualmente contiene los siguientes elementos:

- Educación sobre el impacto del trauma
- Ayuda para que los niños y sus cuidadores reestablezcan un sentido de seguridad
- Técnicas para manejar reacciones emocionales abrumadoras
- La oportunidad de hablar sobre los eventos traumáticos y darle sentido en un entorno seguro y de aceptación.
- Participación de los cuidadores primarios— cuando sea posible— en el proceso de sanar.

Existen estudiantes en su escuela que han sufrido un evento traumático.

Considere a Joy. La maestra llevó a la estudiante de primer año de secundaria a la enfermera de la escuela porque la niña se quejaba de dolor de estómago. La maestra estaba preocupada por la queja de Joy y le explicó a la enfermera que Joy siempre fue una estudiante entusiasta y trabajadora, pero que recientemente no ponía atención y no terminaba las tareas. En la oficina de la enfermera, Joy estaba silenciosa y retraída, pero finalmente admitió que había visto a una niña ser golpeada por otro estudiante el día anterior. Joy estaba triste, asustada, y temía por su seguridad.

Otro ejemplo es Trent. Trent constantemente se pelea en la escuela y aparentemente tiene problemas significativos para entender y terminar su trabajo. En el tercer año de primaria, se llevaron a Trent de su casa y fue colocado con su abuela paterna. Cuando la maestra contacta a la abuela para discutir los problemas en la escuela, le explica que antes de venir a vivir con ella, Trent vivía en una comunidad llena de violencia por pandillas. Su padre era miembro de una pandilla y Trent solía ver tiroteos entre los miembros de las pandillas en su vecindad. La abuela también admite que el padre de Trent era muy agresivo y pudiera haber abusado físicamente de Trent cuando era menor.

¿Qué tienen en común estos dos individuos tan diferentes? Los dos han sido expuestos al trauma, el cual se define como una experiencia que amenaza la vida o la integridad física, y que abruma la capacidad del individuo de enfrentarse a la vida. Generalmente, los eventos traumáticos evocan sentimientos de temor y desamparo. La reacción a eventos traumáticos se determina de manera subjetiva por la experiencia del adolescente, el cual puede ser influido por factores de desarrollo y culturales. Lo que es extremadamente traumático para un estudiante puede ser menos traumático para otro.

Algunos estudiantes demuestran señales de estrés en las primeras semanas después del evento traumático, pero regresan a su estado normal de salud física y mental. Sin embargo, un adolescente que no demuestre síntomas serios aún puede sentir un cierto grado de malestar emocional, y para algunos adolescentes el malestar puede continuar o empeorar con el tiempo. Muchos adolescentes han vivido múltiples traumas, y para muchos de ellos, el trauma es una parte crónica de sus vidas. Estudiantes que han vivido un evento traumático pueden tener problemas que afecten su funcionamiento cotidiano.

Los estudiantes que han vivido una experiencia traumática pueden tener problemas de comportamiento o académicos o su sufrimiento pudiera no ser aparente en lo absoluto.

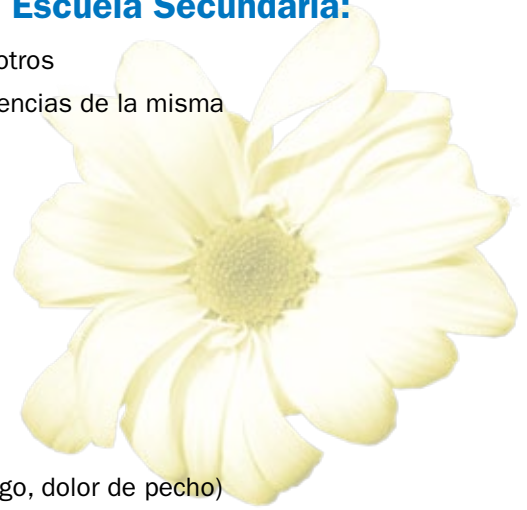
Situaciones que pueden ser Traumáticas:

- Abuso físico o sexual
- Abandono, traición de confianza (como puede ser el abuso por el cuidador), ó negligencia
- La muerte o pérdida de un ser querido
- Enfermedad que amenace la vida del cuidador
- Presenciar la violencia doméstica
- Accidentes de auto u otro tipo de accidente serio
- Acoso escolar
- Situación precaria de salud y/o un procedimiento médico doloroso
- Presenciar o sufrir la violencia comunitaria (e.g. tiroteos, peleas en la escuela, asaltos)
- Presenciar actividad de la policía o tener a un pariente cercano encarcelado.
- Desastres naturales que amenacen la vida
- El terrorismo o la amenaza del terrorismo.

Esté atento al comportamiento de estudiantes que han vivido uno o varios de estos eventos. **Sea conciente de los niños que exteriorizan sus vivencias Y también de los niños callados, que aparentan no tener problemas de conducta. Estos estudiantes a menudo pasan desapercibidos y no reciben ayuda.** Pueden tener síntomas de retraimiento y depresión que son igual de severas a las del estudiante que exterioriza sus vivencias. Haga lo posible de tomar en cuenta la experiencia traumática del niño/a al manejar su mal comportamiento.

Cambios que se pudieran observar en estudiantes de la Escuela Secundaria:

- Ansiedad, miedo y preocupación en cuanto a la seguridad propia o la de otros
- Preocupación en cuanto a la recurrencia de la violencia o de las consecuencias de la misma
- Cambios en la conducta:
 - Disminución del nivel de atención y/o concentración
 - Aumento en el nivel de actividad
 - Cambios en el rendimiento escolar
 - Irritabilidad con amigos, maestros, eventos
 - Enojo abrupto y/o agresión
 - Retraimiento de personas y actividades
 - Ausencia escolar
- Aumento de las quejas somáticas (e.g. dolor de cabeza, dolor de estomago, dolor de pecho)
- Inquietud en cuanto a sentimientos (e.g. pensamientos de venganza)
- Discusión repetitiva del evento y enfoque hacia detalles específicos de lo ocurrido
- Reacción exagerada o no existente a campanas, el contacto físico, portazos, sirenas, luz, movimientos bruscos
- Revive el trauma (e.g. pesadillas, o recuerdos inquietantes durante el día)
- Sobreexcitación del sistema nervioso (e.g. alteración del sueño, tendencia a sobresaltarse fácilmente)
- Conducta que evita recuerdos del evento traumático (e.g. resiste ir a lugares que le recuerdan el evento)
- Entumecido emocionalmente (e.g. aparenta no tener sentimientos sobre el evento)



Algunos niños, con el apoyo adecuado, se recuperan del miedo y la angustia relacionados con el evento traumático en pocas semanas o meses. No obstante, algunos niños necesitan apoyo durante un periodo de tiempo más largo para poder recuperarse y pudieran necesitar apoyo continuo de la familia, las maestras, o profesionales de la salud mental. El aniversario del evento o reportajes del mismo pueden ser recordatorios para el niño/a, causando una repetición de síntomas, emociones y conducta.

La terapia que ha demostrado ser más efectiva en ayudar a los niños a manejar el estrés traumático usualmente contiene los siguientes elementos:

- Educación sobre el impacto del trauma
- Ayuda para que los niños y cuidadores reestablezcan un sentido de seguridad
- Técnicas para manejar reacciones emocionales abrumadoras
- La oportunidad de hablar y darle sentido al evento traumático en un entorno seguro y de aceptación
- Participación de los cuidadores primarios—cuando sea posible—en el proceso de sanar.

Existen estudiantes en su escuela que han sufrido un evento traumático.

Considere a Nicole. Su maestra notó que Nicole—la cual cursa el primer año de la escuela superior y siempre ha sido una estudiante extrovertida y popular—de repente se muestra silenciosa, retraída, e “ida” durante la clase. Cuando la maestra se dirige a ella después de la clase, Nicole admite que fue forzada a tener relaciones sexuales durante una cita la semana pasada. Sentía mucha vergüenza a raíz de lo ocurrido y no se lo había comentado a nadie porque se sentía culpable y temía la consecuencias.

Otro ejemplo es Daniel. Daniel está cada día más agresivo y polémico en la escuela. Habla continuamente durante la clase y tiene dificultad en mantenerse enfocado. Cuando el maestro se dirige a la madre, ella describe la violencia a la cual Daniel es expuesto continuamente en la vecindad. Daniel a presenciado tiroteos entre miembros de pandillas en la vecindad y la madre sospecha que él mismo es miembro de una pandilla. Está preocupada de que puede estar usando drogas y alcohol. La madre también admite que Daniel fue colocado en un hogar de cuidado temporal durante el quinto año de primaria porque el padre abusaba de él físicamente y la violencia domestica era recurrente en el hogar.

¿Qué tienen en común estos dos individuos tan diferentes? Los dos han sido expuestos al trauma, el cual se define como *una experiencia que amenaza la vida o la integridad física y que abruma la capacidad del individuo de enfrentarse a la vida.* Generalmente, los eventos traumáticos evocan sentimientos extremos de temor y desamparo. La reacción a eventos traumáticos se determina de manera subjetiva por el adolescente, el cual puede ser influenciado por factores de desarrollo y culturales. Lo que es extremadamente traumático para un estudiante puede ser menos traumático para otro.

Algunos estudiantes demuestran señales de estrés en las primeras semanas después del evento traumático, pero regresan a su estado normal de salud físico y mental. Sin embargo, un adolescente que no demuestre síntomas serios aún puede sentir un cierto grado de malestar emocional, y para algunos adolescentes este malestar puede continuar o empeorar con el tiempo. Muchos adolescentes han vivido múltiples traumas, y para muchos de ellos, el trauma es una parte crónica de sus vidas. Los estudiantes traumatizados pueden tener problemas que afecten su funcionamiento cotidiano.

Esté atento al comportamiento de estudiantes que han vivido uno de estos eventos. **Sea conciente de los adolescentes que exteriorizan sus vivencias Y también de los adolescentes callados, que no aparentan tener problemas de conducta.** Estos estudiantes a menudo pasan desapercibidos y no reciben ayuda. Pueden tener síntomas de retraimiento y depresión que son igual de severos a los del estudiante que exterioriza sus vivencias. Haga lo posible por tomar en cuenta la experiencia traumática que ha vivido el adolescente al manejar su mal comportamiento.

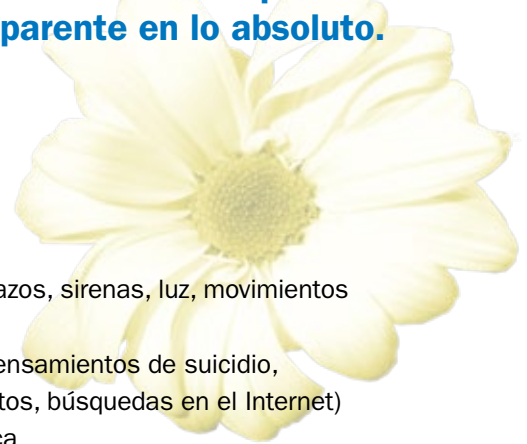
Situaciones que pueden ser Traumáticas:

- Abuso físico o sexual
- Abandono, traición de confianza (como puede ser abuso por el cuidador) ó negligencia
- La muerte o pérdida de un ser querido
- Enfermedad que amenace la vida del cuidador
- Presenciar la violencia doméstica
- Accidentes de auto u otro tipo de accidente serio
- Acoso escolar
- Situación precaria de salud y/o un procedimiento médico doloroso
- Presenciar o sufrir la violencia comunitaria (e.g. tiroteos, peleas en la escuela, asaltos)
- Presenciar actividad de la policía o tener a un pariente cercano encarcelado.
- Desastres naturales que amenacen la vida
- El terrorismo o la amenaza del terrorismo

Cambios que se pudieran observar en estudiantes de la Escuela Superior:

- Ansiedad, miedo y preocupación en cuanto a la seguridad propia o la de otros
- Preocupación que la violencia sea recurrente o tenga consecuencias
- Cambios en la conducta:
 - Retraimiento de personas y actividades
 - Irritabilidad con amigos, maestros, eventos
 - Enojo abrupto y/o agresión
 - Cambios en el rendimiento escolar
 - Disminución del nivel de atención y/o concentración
 - Aumento en el nivel de actividad
 - Ausencia escolar
 - Aumento de impulsividad o en tomar riesgos
- Inquietud en cuanto a sentimientos (e.g. pensamientos de venganza)
- Riesgo elevado de abuso de sustancias
- Discusión repetitiva de los eventos y de detalles de los mismos
- Impacto negativo en cuanto a la confianza y la percepción de otros
- Reacción exagerada o no existente a campanas, el contacto físico, portazos, sirenas, luz, movimientos bruscos
- Pensamientos y comentarios recurrentes sobre la muerte (incluyendo pensamientos de suicidio, escritura, arte, o coberturas de cuadernos con temas mórbidos o violentos, búsquedas en el Internet)
- Dificultad en el trato con la autoridad, en recibir dirección y aceptar crítica
- Revive el trauma (e.g. pesadillas, o recuerdos inquietantes durante el día)
- Sobreexcitación del sistema nervioso (e.g. alteración del sueño, tendencia a sobresaltarse fácilmente)
- Conducta que evita recuerdos del evento traumático (e.g. resiste ir a lugares que evocan la memoria del evento).
- Entumecido emocionalmente (e.g. aparenta no tener sentimientos sobre el evento)

Los estudiantes que han vivido una experiencia traumática puede tener problemas de comportamiento o académicos o su sufrimiento pudiera no ser aparente en lo absoluto.



Algunos adolescentes, con el apoyo adecuado, se recuperan del miedo y la angustia relacionados con el evento traumático en pocas semanas o meses. No obstante, algunos adolescentes necesitan apoyo continuo durante un periodo de tiempo más largo para poder recuperarse y pudieran necesitar apoyo continuo de la familia, los maestros, o profesionales de la salud mental. El aniversario del evento o reportajes del mismo pueden ser recordatorios, causando una repetición de síntomas, emociones y conducta.

La terapia que ha demostrado ser más efectiva en ayudar a los niños a manejar el estrés traumático, usualmente contiene los siguientes elementos:

- Educación sobre el impacto del trauma
- Ayuda para que los niños y cuidadores reestablezcan un sentido de seguridad
- Técnicas para manejar reacciones emocionales abrumadoras.
- La oportunidad de hablar y darle sentido al evento traumático en un entorno seguro y de aceptación.
- Participación de los cuidadores primarios—cuando sea posible—en el proceso de sanar.

Este proyecto fue financiado por Los Servicios Administrativos de Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA), Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU (HHS). Las opiniones y políticas expresadas en este documento son las de los autores y no reflejan necesariamente las de SAMHSA y HHS.

Esta hoja informativa es un resumen de la información del “Guía General de Información A Fondo Sobre el Duelo Traumático Infantil” e “Información A Fondo Sobre el Duelo Traumático Infantil para Personal de la Escuela”, los cuales se encuentran en www.NCTSN.org.

El duelo traumático infantil es una condición que algunos niños desarrollan a raíz de la muerte de un amigo cercano o pariente. Los niños que desarrollan reacciones relacionadas con el duelo traumático infantil ven la muerte como algo horroroso y aterrador, independientemente si la muerte fue inesperada o por causas naturales. Incluso, aunque la muerte no haya sido súbita, espeluznante, o aterradora para otros, los niños que perciben la muerte en esta manera pueden padecer del duelo traumático infantil.

Para algunos niños y adolescentes los eventos traumáticos pueden tener un efecto profundo en la manera que se ven a sí mismos y a su entorno. Pueden tener cambios importantes y de largo plazo en cuanto a la habilidad de confiar, el sentido de seguridad personal, la efectividad en manejar los desafíos de la vida, y la creencia en cuanto a la justicia.

Es importante tener presente que muchos niños que atraviesan por un momento horrible, como es la muerte de una persona, se recuperan de manera natural y no tienen dificultades continuas. A su vez, otros niños pueden pasar por momentos difíciles. Todo los niños son diferentes en la manera que reaccionan a una pérdida traumática.

Como Identificar el Duelo Traumático en Estudiantes

Los niños en etapas diversas del desarrollo pueden reaccionar de manera diferente a la muerte traumática de un ser querido. No obstante, existen algunas señales y síntomas del duelo traumático que los niños pueden demostrar en la escuela. Los maestros pueden observar en el estudiante lo siguiente:

- Preocupación excesiva en cuanto a cómo el ser querido falleció.
- Recreación de la muerte traumática a través del teatro, actividades y/o arte
- Muestra señales de malestar emocional y/o conductual cuando recuerda la pérdida
- Evita recuerdos físicos del fallecimiento, como las actividades, lugares, o personas relacionadas con el mismo.
- Se retrae de los aspectos importantes de su entorno
- Demuestra señales de estar entumecido emocionalmente
- Excesivamente nervioso y se asusta fácilmente
- Demuestra falta de propósito y significado en su vida

Cómo el Personal de la Escuela Puede Ayudar a un Estudiante con Duelo Traumático

Informe a los demás y coordine los servicios

Informe al personal administrativo y a los consejeros/psicólogos de la escuela en cuanto a su preocupación sobre el estudiante. Su distrito escolar o estado pueden tener reglas específicas en cuanto al manejo de niños con problemas emocionales. Si usted cree que un niño/a se pudiera beneficiar por la ayuda de un profesional de la salud mental, trabaje dentro del marco de referencia de la escuela y con su administrador para proponer una consulta.

Responda a las preguntas del Niño/a

Informe al niño/a que usted está disponible para hablar sobre el fallecimiento si así lo desea. Cuando hable con los niños, acepte sus sentimientos (incluyendo el enojo) escuche atentamente, y recuérdelos que es normal tener dificultades emocionales y de conducta después del fallecimiento de un ser querido. No debe forzar al niño/a a hablar sobre el fallecimiento si no quiere. Esto puede dañar más al niño/a que ayudarlo.

Cree un entorno escolar de apoyo

Mantenga una rutina escolar normal cuando sea posible. Un niño con duelo traumático puede sentir que la vida es caótica y fuera de su control. Es bueno que el niño/a tenga un programa y esquema escolar previsible. El niño/a también pudiera necesitar explicaciones y consuelos adicionales si hubiese un cambio. El personal de la escuela debe de ayudar a los compañeros de clase que luchan por entender y quieren ayudar al compañero con duelo traumático.

Aumente el conocimiento del personal de la escuela

Los maestros y el personal de la escuela pueden mal interpretar los cambios conductuales y de rendimiento escolar de los niños con duelo traumático infantil. Aunque la prioridad es siempre proteger la privacidad del niño/a, pudiera ser útil trabajar con el personal de la escuela que tiene contacto con el niño/a para que ellos sepan sobre su pérdida, la cual ha afectado la conducta y el rendimiento escolar. Asimismo, el personal escolar puede trabajar en conjunto para asegurar que los niños reciban el apoyo necesario.

Modifique las estrategias de enseñanza

Sea flexible con las expectativas escolares. Pudiera posponer exámenes o proyectos que requieran mucha energía o concentración por un tiempo después del fallecimiento. Sea sensible cuando el estudiante pase por un periodo difícil –por ejemplo, en el aniversario del fallecimiento. Apoye al niño/a modificando las tareas escolares. Implemente estrategias que promuevan la concentración, retención y que aumenten un sentido de certidumbre, control, y rendimiento.

Apoye a las familias

Fomente una relación de confianza con la familia del estudiante. En un nivel personal, sea confiable, amistoso, consistentemente comprensivo, y predecible en su conducta. Mantenga su palabra y no traicione la confianza de la familia. Es útil que la escuela o el distrito nombre a una persona de enlace para coordinar la relación entre los maestros, el director, el consejero, otro personal de la escuela, la familia y el niño/a.

Refiera a los profesionales de la salud mental

Considere la posibilidad de referir casos a los profesionales de la salud mental. El estrés traumático es difícil de resolver, y a veces se requiere la ayuda profesional. Si es posible, se debería referir al estudiante y su familia a profesionales que tienen la experiencia de trabajo con niños y adolescentes, y con duelo y trauma.

Para más información

Información y apoyo adicional sobre el duelo traumático infantil se encuentra en la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil en el (310) 235-2633 y (919) 682-1552 o en www.NCTSN.org.

“La comprensión hacia los demás tiene un costo”. – Charles Figley

El trauma tiene un grave efecto en niños, familias, escuelas, y comunidades. El trauma también puede desgastar al profesional de educación. Todos los educadores que trabajen directamente con niños y adolescentes traumatizados se exponen al trauma. Esto se refiere a la fatiga por compasión, o estrés secundario—estar gastado físicamente, mentalmente, o emocionalmente, o la sensación de estar abrumado por el trauma de los estudiantes. La mejor manera de manejar la fatiga por compasión es reconocerla tempranamente.

CONSEJOS PRACTICOS PARE EDUCADORES:

- 1. Esté atento a las señales.** Educadores con fatiga por compasión pueden exhibir las siguientes señales:
 - Irritabilidad y falta de paciencia con los estudiantes
 - Dificultad en planear actividades y lecciones
 - Dificultad en concentrarse
 - Niega que eventos traumáticos impacten a los estudiantes, o toma distancia de ellos
 - Emociones intensas o pensamientos molestos sobre el trauma del estudiante, que no disminuyen con el tiempo
 - Sueños sobre el trauma de los estudiantes
- 2. No trate de superarlo solo/a.** Todas las personas que conozcan historias de trauma necesitan protegerse contra el aislamiento. Siempre respete la confidencialidad de sus estudiantes, pero también obtenga apoyo trabajando en equipos, hablando con otro personal de la escuela, y pidiéndoles apoyo a los administradores o colegas.
- 3. Reconozca la fatiga por compasión como un riesgo ocupacional.** Cuando un educador se dirige a un estudiante con el corazón abierto y listo a escuchar, puede desarrollar la fatiga por compasión. Muchas veces educadores se juzgan débil de carácter o incompetentes cuando tienen una reacción fuerte al trauma. La fatiga por compasión no es una señal de debilidad o incompetencia, sino el costo de ser comprensivo.
- 4. Busque ayuda para sus propios traumas.** Cualquier adulto que tenga sus propios problemas de trauma no resueltos y esté ayudando a un niño con trauma, tiene mayor riesgo de la fatiga por compasión.
- 5. Si reconoce señales de la fatiga por compasión, hable con un profesional.** Si los síntomas de la fatiga por compasión no desaparecen en dos o tres semanas, busque ayuda con un profesional que conozca el trauma y cómo tratarlo.
- 6. Ocúpese de sí mismo.** Tenga cuidado que su trabajo no sea lo único que lo define como persona. Mantenga la perspectiva trabajando con niños y adolescentes que no sufren de trauma. Cuídese comiendo bien, haciendo ejercicio, tomando parte en actividades divertidas, tomando descansos durante el trabajo, encontrando tiempo para reflexionar, dejándose llorar, y encontrar cosas de qué reír.

Referencia: Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner/Mazel, Inc. (Fatiga de Compasión: El Manejo de Estrés Traumático Secundario en Personas que Cuidan a los Traumatizados).the traumatized. New York: Brunner/Mazel, Inc.

Este proyecto fue financiado por Servicios Administrativos de Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA), Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU (HHS). Las opiniones y políticas expresadas en este documento son las de los autores y no reflejan necesariamente las de SAMHSA y HHS.

¿Qué es el Estrés Traumático Infantil?

El estrés traumático infantil es cuando los niños y adolescentes se exponen a eventos o situaciones traumáticas, y el efecto abruma su habilidad de enfrentarse a la vida.

Cuando los niños han sido expuestos a situaciones en las cuales temieron por su vida, creen que podían haber sido heridos, presenciaron violencia, o perdieron trágicamente a un ser querido, ellos pueden mostrar señales de estrés traumático. El impacto del trauma en el niño/a depende en parte del grado de peligro, de la reacción subjetiva a los eventos, y de su edad y etapa de desarrollo.



Si su hijo/a sufre estrés traumático pudiera notar las siguientes señales:

- Dificultad de sueño y pesadillas
- Se niega ir a la escuela
- Falta de apetito
- Se orina en la cama (u otra regresión a etapas ya dominadas)
- Interferencia con logros del desarrollo
- Enojo
- Peleas en la escuela o con hermanos
- Dificultad en ponerles atención a los maestros en la escuela y a los padres en la casa.
- Evita situaciones de miedo
- Retraimiento de amigos o actividades
- Nerviosismo
- Recuerdos intrusivos de lo ocurrido
- Juegos que recreen el evento

¿Cuál es la mejor manera de tratar el estrés traumático infantil?

Existen maneras efectivas de tratar el estrés traumático infantil.

Muchos tratamientos incluyen los principios cognitivo conductuales:

- Educación sobre el impacto del trauma
- Ayuda para que los niños y sus padres reestablezcan un sentido de seguridad
- Técnicas para manejar reacciones emocionales abrumadoras
- La oportunidad de hablar y darle sentido al evento traumático en un entorno seguro y de aceptación
- Involucrar a los cuidadores primarios en el proceso de sanar cuando sea posible

¿Qué puedo hacer por mi hijo/a en casa?

Los padres nunca quieren que sus hijos sufran por trauma o por sus efectos.

El contar con alguien para hablar sobre sus propios sentimientos le ayudará a mejor ayudar a su hijo/a.

Siga los pasos siguientes para ayudar a su hijo/a en casa:

1. Infórmese sobre las reacciones más comunes de los niños a eventos traumáticos.
2. Consulte a un profesional de la salud mental si el malestar de su hijo/a continúa por varias semanas. Pida a la escuela del niño/a que lo refieran con un profesional apropiado.
3. Haga sentir seguro a su hijo/a en la casa y en la escuela. Hable sobre las medidas de seguridad realizadas en la casa y las medidas realizadas en la escuela para todos los niños.
4. Reasegúrele a su hijo/a que el/ella no es responsable. Los niños pueden culparse por lo ocurrido aunque los eventos estuvieran fuera de su control.
5. Permítale al niño/a a expresar sus sentimientos de miedo y fantasía verbalmente o a través del juego. Esto es normal y parte del proceso de recuperación.
6. Mantenga rutinas en casa y en la escuela para apoyar el proceso de recuperación. Sobretodo, asegúrese que el niño/a siga asistiendo a la escuela.
7. Tenga paciencia. **No hay tiempo predefinido para recuperarse. Es decir, algunos niños se recuperan rápidamente, mientras otros se recuperan más despacio.** Trate de no exigir que “se le pase”, y explíquele que no se debe de sentir culpable por sus sentimientos.



¿Cómo puedo asegurar que mi hijo/a reciba ayuda en la escuela?

Si su hijo/a no va a la escuela, esta deprimido, enojado, se comporta mal en clase, no se puede concentrar, no termina la tarea, tiene mala conducta en la clase, o reprueba exámenes, existen varias maneras para obtener ayuda en la escuela. Hable con el consejero de la escuela, trabajadora social, o psicólogo. Estos profesionales suelen entender el estrés traumático infantil y deben de poder ayudar.

Infórmese en la escuela sobre los servicios establecidos por la ley Federal. Estos incluyen:

1. Educación Especial – el Acta Educativa para Individuos Discapacitados (IDEA), la cual puede incluir servicios de trauma en algunas escuelas; y
2. Sección 504 – la cual protege contra la discriminación por discapacidad y pudiera incluir servicios que ayuden a su hijo/a en la clase. Infórmese con el psicólogo de la escuela, el consejero, el director general, o el director de educación especial si su hijo/a es candidato/a para recibir ayuda bajo IDEA.

Infórmese con el psicólogo de la escuela, el consejero, el director general, o el director de educación especial si su hijo/a es candidato/a para recibir ayuda bajo IDEA.

La buena noticia es que existen servicios que pueden ayudar a su hijo/a a mejorar. El primer paso es saber a quién dirigirse y en dónde buscar la ayuda.

Este proyecto fue financiado por Los Servicios Administrativos de Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA), Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU (HHS). Las opiniones y políticas expresadas en este documento son las de los autores y no reflejan necesariamente las de SAMHSA y HHS.

¿Qué es el Duelo Traumático Infantil?

Esta hoja informativa es un resumen de la información del “Guía de Información sobre el Duelo Traumático Infantil”, el cual se puede encontrar en www.NCTSN.org.

- El duelo traumático infantil es una condición que algunos niños desarrollan a raíz de la muerte de un amigo cercano o pariente.
- Los niños que desarrollan reacciones relacionadas con el duelo traumático infantil ven la muerte como algo horroroso y aterrador, aunque la muerte haya sido súbita e inesperada o debido a causas naturales
- Lo que caracteriza el duelo traumático infantil es que los síntomas de trauma interfieren con la habilidad del niño/a para trabajar el proceso normal de duelo.
- En estos casos, hasta los recuerdos felices del fallecido le recuerdan al niño/a de la manera traumática que falleció el ser querido.
- El/la niño/a puede tener recuerdos intrusivos de la muerte, los cuales se manifiestan en pesadillas, sentimientos de culpabilidad, culparse a sí mismo o pensamientos sobre la manera horrible que falleció el ser querido.
- Estos niños pueden mostrar signos de evitación o entumecimiento tales como el retraimiento, actuando como si no estuvieran disgustados, y evitando recordatorios de la persona y cómo falleció, o del evento que provocó la muerte.
- Los niños pueden mostrar síntomas físicos o emocionales de aumento en la excitación del sistema nervioso tales como irritabilidad, enojo, dificultad en el dormir, disminución en la concentración, caída en las calificaciones, dolores estomacales, aumento en la vigilancia, y temores acerca de la seguridad de ellos o de los demás.
- Estos síntomas pueden ser más o menos comunes, dependiendo de la etapa de desarrollo del niño/a.
- Si estos síntomas no se resuelven, esta condición puede llevar a dificultades más serias con el tiempo.
- No todos los niños que han perdido a un ser querido debido a circunstancias traumáticas desarrollan el duelo traumático infantil; muchos de ellos demuestran reacciones normales de duelo.

¿Qué es el Duelo Normal?

En el duelo normal infantil (también conocido como duelo sin complicaciones) como en el duelo traumático infantil, los niños típicamente se sienten muy tristes y pueden tener problemas de sueño, falta de apetito y menos interés en la familia y amigos.

En ambos casos, pueden quejarse de dolores físicos y pueden regresar a comportamientos que ya habían superado, como orinarse en la cama, chuparse el dedo, o querer estar cerca de los padres.

Ambos grupos de niños pueden estar irritables o retraídos, tener dificultades para concentrarse, y preocupados con la muerte.

Los niños con reacciones de duelo normal se involucran en actividades que les ayudan a adaptarse a la vida.

Durante el proceso de duelo normal, los niños típicamente son capaces de:

- Aceptar la realidad y permanencia de la muerte
- Sentir y manejar las reacciones dolorosas de la muerte, como la tristeza, el enojo, el resentimiento, la confusión, y el sentimiento de culpa

- Ajustarse a cambios en su vida y su identidad ocasionados por la muerte
- Desarrollar relaciones nuevas o profundizar relaciones existentes para mejor manejar las dificultades y la soledad a raíz de la muerte
- Involucrarse en nuevas relaciones y actividades que reafirman la vida como una manera de seguir adelante sin que la persona esté presente físicamente
- Mantener un apego apropiado y continuo hacia la persona fallecida a través de actividades como rememorando, recordando o realizando un homenaje a su memoria.
- Darle sentido a la muerte, un proceso que puede incluir el entendimiento del por qué falleció la persona.
- Continuar por las etapas normales del desarrollo infantil y la adolescencia

¿Qué Desafíos Adicionales Aumentan el Riesgo del Duelo Traumático Infantil? (Adversidades Secundarias)

Existe evidencia que sugiere que los niños que han sufrido pérdidas que viven desafíos adicionales relacionados a la muerte—conocidos como adversidades secundarias—o quienes ya estén enfrentando circunstancias de vida difíciles, se encuentran en mayor riesgo de experimentar el duelo traumático infantil. Por ejemplo, un niño que se tiene que mudar después de la muerte del padre, tiene que lidiar con la pérdida del padre y la disrupción de su red social. Un niño que presencié la muerte de la madre puede enfrentarse a adversidades adicionales, tales como, el proceso legal y preguntas intrusivas de sus compañeros. Los niños cuyas vidas ya son complicadas y llenas de desafíos y adversidades son particularmente susceptibles a reacciones relacionadas con el duelo traumático.

¿Qué Hacer Para Combatir el Duelo Traumático Infantil?

Los niños con duelo traumático infantil tratan de no hablar de la persona fallecida o de sus sentimientos sobre la muerte. No obstante, hablar de lo ocurrido es importante para resolver los síntomas del trauma, los cuales interfieren con la habilidad del niño/a de tener sentimientos normales de duelo. Si persisten síntomas similares a los que se han enlistado en esta hoja, es posible que necesite ayuda profesional. El profesional debe de tener experiencia en trabajar con niños y adolescentes y específicamente con el duelo y el trauma. El tratamiento debe considerar tanto el trauma ocasionado por la muerte así como los síntomas del duelo. Existen tratamientos efectivos y los niños pueden regresar a un funcionamiento normal. Si no sabe a quien dirigirse, puede hablar con el pediatra o un profesional de la salud como un primer paso importante. Ellos pueden referirlo a un profesional de la salud mental que se especialice en el trabajo con niños y adolescentes que tienen reacciones de duelo traumático. Información adicional está disponible en la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil. Puede llamar al (310) 235-2633 y (919) 682-1552 o visitar www.NCTSN.org