



ALDEAS
INFANTILES SOS
ESPAÑA

ADOLESCENTES Y PADRES EN CONFLICTO

CURSO DE VERANO 2016



Academia SOS

www.academiasos.es



JOSÉ MANUEL MORELL PARERA
Especialista en Psicología Clínica
Director de la Escuela Nacional de
Formación "Aldeas Infantiles SOS"

CLAVES PARA AYUDAR A NIÑOS Y JÓVENES CON TRAUMA COMPLEJO



*Trastorno
por
Trauma
en el
Desarrollo*



ALDEAS
INFANTILES SOS
ESPAÑA

Academia SOS

www.academiasos.es


Escuela Nacional
de Formación
"Juan B. Belda"



JOSÉ MANUEL MORELL PARERA

Psicólogo, Especialista en Psicología Clínica

Director de la Escuela Nacional de Formación "Aldeas Infantiles SOS"

CLAVES PARA AYUDAR A NIÑOS Y JÓVENES CON TRAUMA COMPLEJO
TRASTORNO POR TRAUMA EN EL DESARROLLO

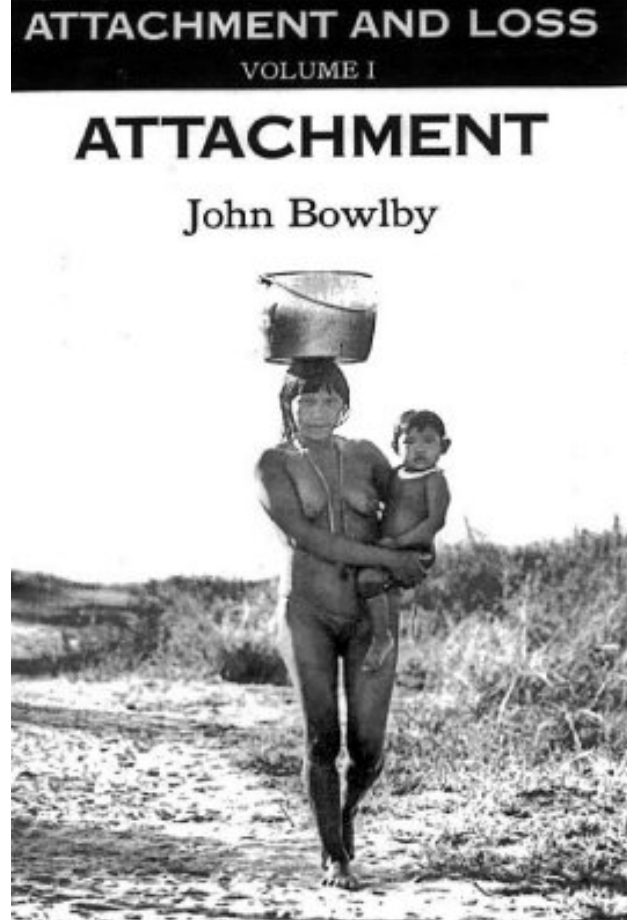


Sin afecto, todo se detiene...



En momentos de estrés/
amenaza, la mayoría de
los seres vivos se escapan,
se suben a los árboles, se
esconden en cuevas, pero
los humanos hacemos algo
completamente diferente:
*¡acudimos a otros seres
humanos!*

Bowlby (1980)





Reflexiones desde la cuna: a modo de epílogo

Libro :
**MANUAL DE PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA
INFANTIL Y ADOLESCENTE**

Editorial Pirámide





Experimentando el VÍNCULO

Agradable / Desagradable
Predecible / Impredecible
Controlable / Incontrolable

El cuerpo y los otros ...



TRIPLE MURALLA DEFENSIVA





1ª MURALLA DE DEFENSA

La línea de **APEGO Y CONEXIÓN SOCIAL**

- Conforman un sistema de **protección humana instintivo** que busca a través de **la conexión social y el apoyo en otros humanos el poder hacer frente a las amenazas.**
- Este sistema de protección es **el primero** en aparecer en las líneas de defensa, aunque puede actuar **simultáneamente** junto a otros sistemas defensivos como **la movilización y la inmovilización.**
- Podemos utilizar el **lenguaje verbal y no verbal** como recurso comunicativo para afrontar el peligro



2ª MURALLA DE DEFENSA

LA MOVILIZACIÓN

- Con el escudo de protección de movilización, se activa una importante constelación de reacciones corporales donde todos los sentidos participan (vista, tacto, oído, gusto) actuando en alerta máxima para orientarnos y enfocarnos hacia los focos del peligro (respuesta de orientación)
- El cuerpo se prepara para la acción urgente de defensa, se produce una activación del sistema nervioso simpático (aumento de frecuencia respiratoria, incremento de la tasa cardíaca, tensión muscular de los grandes músculos del cuerpo...), reacciones todas encaminadas a posibilitar respuestas conductuales de LUCHA O HUIDA, apoyadas en las experiencias emocionales de miedo o rabia.



3ª MURALLA DE DEFENSA:

INMOVILIZACIÓN, PARÁLISIS, SUMISIÓN

- Esta tercera muralla defensiva entra en acción cuando las personas hacen **una estimación de que la amenaza no puede ser resuelta mediante los otros dos sistemas defensivos**, aunque el uso de este mecanismo de defensa **no excluye** el uso de los anteriores.
- Los compartimentos más habituales que suelen presentarse como expresión del empleo de esta defensa son fundamentalmente **las conductas de sumisión**.
- **La funcionalidad** que aquí adquiere la conducta es **escapar** de la situación amenazante asociada a estados emocionales de naturaleza muy aversiva, o bien a **evitarla**.







CUANDO LOS PROPIOS SISTEMAS DEFENSIVOS SE CONVIERTEN EN UNA AMENAZA

¿QUÉ DECIR CUANDO UNA PERSONA SE ENCUENTRA EN UNA SITUACIÓN QUE **YA NO SUPONE NINGÚN TIPO DE PELIGRO** Y SUS **ESTRATEGIAS DEFENSIVAS SE CONVIERTEN EN SU PROPIO ENEMIGO**, EN TANTO QUE **LE BLOQUEAN SU CAPACIDAD DE ACCIÓN** O LOS CONVIERTEN EN PERSONAS QUE **HUYEN DE SUS PROPIAS EXPERIENCIAS EMOCIONALES?**

¿CUÁNDO LOS RECURSOS QUE UTILIZA PARA DEFENDERSE, SOBREVIVIR Y SERENARSE LE CONDUCEN A UN CAMINO SIN SALIDA?

CLAVES PARA AYUDAR A NIÑOS Y JÓVENES CON TRAUMA COMPLEJO TRASTORNO POR TRAUMA EN EL DESARROLLO



	(+) ----- Percepción del <i>Self</i> ----- (-) (-) ----- Ansiedad ----- (+)	
(-) ---- Percepción de los demás ---- (+) (+) ---- Evitación ---- (-)	Seguro Intimidad y confianza básica 	Preocupado Sentimiento de inadecuación personal, búsqueda de aprobación y valoración confianza <i>ciega</i> . 
	Evitativo Escepticismo sobre las relaciones, deseo de invulnerabilidad, falta de empatía y desconfianza distante. 	Temeroso Miedo al rechazo, contacto impersonal. Desconfianza temerosa 

Modelo de clasificación del apego de Bartholomew.

Apego/ Psicopatología / Maltrato

En el presente estudio se ha evaluado el estilo de apego y la sintomatología psicopatológica de una muestra de adolescentes-jóvenes que han sufrido maltrato intrafamiliar.

Aproximadamente:

Uno de cada tres adolescentes-jóvenes (32.5%) PRESENTA APEGO SEGURO

Del total de la muestra el (67.5%) PRESENTAN APEGO INSEGURO:

- TIPO EVITATIVO (37.5%)
- TIPO PREOCUPADO (20%)
- TIPO TEMEROSO (10%).

En estudios realizados con población general, se observan proporciones inversas:

2 de cada 3 personas presenta apego seguro y 1 de cada 3 apego inseguro.

Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato:
implicaciones clínicas

Sara Camps-Pons, José A. Castillo-Garayoa* e Ignacio Cifre



¿QUÉ PUEDE APRENDER UN NIÑO QUE HA VIVIDO SITUACIONES DE MALTRATO?





Las TRES CREENCIAS DISFUNCIONALES tempranas más comunes, que transmiten los cuidadores principales a niños y jóvenes con traumas en el desarrollo ...

- *No confíes*
- *No sientas*
- *No hables de eso...*



FORTALECIENDO VÍNCULOS DE APEGO ESTABLE

Triada del Apego Seguro

Potenciar vínculos de apego seguro
con una o varias figuras de
referencia estable





APEGO SEGURO

A = I D E A

INCONDICIONALES:

Pase lo que pase, los encontraré...

DISPONIBLES:

En el momento en que los necesito me atenderán...

EFICACES:

Son capaces de resolver y ayudarme a resolver los problemas que me voy encontrando...



Requiere:

- SINTONÍA (sentirse sentido)
- PROXIMIDAD FÍSICA
- PERMANENCIA EN EL TIEMPO



APEGO Y SALUD MENTAL

LAS RELACIONES DE APEGO SIRVEN PARA CREAR LA BASE CENTRAL A PARTIR DE LA CUAL SE DESARROLLARÁ LA MENTE

- EI APEGO SEGURO proporciona una forma de resiliencia emocional
- EI APEGO INSEGURO es un importante factor de riesgo en el desarrollo de psicopatología

La conducta de apego no solo está activa en la infancia sino que estará presente a lo largo de todo el ciclo vital...

En adultos, en momentos de estrés, las personas buscarán figuras de apego (mentores, amigos, parejas sentimentales, etc.) que le brinden protección, consejo y fortalecimiento





- (DSM-IV-TR) considera un hecho traumático como aquella experiencia humana extrema que constituye una amenaza grave para la integridad física de una persona y ante la que la persona ha respondido con temor, desesperanza u horror intensos.
- CIE-10, define el trauma como aquella SITUACIÓN (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente AMENAZANTE o catastrófica que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi TODO EL

TRAUMA





EXPERIENCIAS TRAUMATIZANTES

Existen múltiples experiencias potencialmente traumatizantes que pueden afectar:

- **Grandes GRUPOS DE POBLACIÓN**
- **Carácter MÁS LOCAL**
- **Dentro DEL HOGAR** hay también peligros que pueden adquirir el carácter **de experiencia traumática en la infancia y la adolescencia**



TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Síntomas principales del TEPT:

1. REEXPERIENCIA DEL EVENTO
2. EVITACIÓN PERSISTENTE DE ESTÍMULOS ASOCIADOS AL TRAUMA O EMBOTAMIENTO
3. HIPERACTIVACIÓN FISIOLÓGICA

*National Traumatic
Stress Network*





Los efectos derivados del maltrato presentan una **CONSTELACIÓN DE SÍNTOMAS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS** que **NO** quedan recogidos por los criterios diagnósticos del trastorno por estrés posttraumático

(van der Kolk et al., 2009)

DESDE EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO AL TRAUMA COMPLEJO INTERPERSONAL





HACIA UNA NUEVA CONCEPTUALIZACIÓN TRASTORNO POR TRAUMA EN EL DESARROLLO

1. Acontecimientos múltiples, crónicos y prolongados
2. La mayoría de las veces de naturaleza interpersonal
3. Aparición en etapas tempranas de la vida.
4. Dentro del sistema relacional de cuidados del niño
5. Incluyen el maltrato activo y pasivo
6. Interfieren con el desarrollo neurobiológico y con la capacidad de integración de la información sensorial, emocional y cognitiva en un todo coherente





TRASTORNO POR TRAUMA
EN EL DESARROLLO Y EL
DSM-5

•No ha sido incluido en el DSM- 5

1.Cuadro sintomatológico con entidad propia

2.La ausencia de una clasificación diagnóstica han dado lugar a procesos de evaluación que concluyen en etiquetas diagnósticas parciales con resultados terapéuticos cuestionables.



Su reconocimiento en sin duda, una importante contribución a la protección de la infancia maltratada.



Una Constelación Amplia Y Variable De Síntomas

DOMINIOS DETERIORADOS EN LOS MENORES EXPUESTOS A TRAUMA COMPLEJO



1.- APEGO Y RELACIONES

1. Problemas **con límites**.
2. Dificultad **para intimar, desconfianza** y suspicacia.
3. **Miedo** y percepción de falta de control ante **nuevos contactos** y amistades.
4. Dificultad para el establecimiento de **vínculos de apegos seguros**.
5. **Aislamiento** social.
6. **Dificultades interpersonales**: estilo de relación interpersonal que fluctúa entre agresivo e inhibido.
7. **Problemas con las figuras de autoridad, relaciones amorosas y de amistad**, etc.
8. **Dificultad para ponerse en el lugar** de lo otros (empatía).
9. **Baja adaptación social**.

ALTERACIONES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EXPUESTOS A TRAUMA EN EL DESARROLLO



(Adaptado de propuestas de Cook et al., 2005, NCTSN, The National Child Traumatic Stress Network, 2013; Herman, 1992; van der Kolk, 2009; Lecannelier.F, 2012)



2.- SALUD FÍSICA: CUERPO Y CEREBRO

1. Puede no desarrollarse adecuadamente el sistema **inmunológico y el sistema nervioso central**.
2. Hiperreactividad o bloqueo psicofisiológico ante situaciones de **estrés**.
3. **Hipersensibilidad** a estímulos auditivos, olorosos, táctiles, luminosos o dolorosos con quejas frecuentes o por el contrario **analgesia y anestesia** al dolor y estímulos sensoriales.
4. Probabilidad de anomalías en el **desarrollo psicomotor**, problemas de tono y coordinación motora gruesa y fina.
5. **Somatizaciones**.
6. **Dolencias físicas crónicas y recurrentes** (migrañas, del sistema gastrointestinal, etc.).
7. **Problemas de sueño**.





3.- REGULACIÓN EMOCIONAL Y AFECTIVIDAD

1. Vulnerabilidad a las situaciones de **estrés**
2. Déficit en la **autorregulación emocional**
3. **Alexitimia.**
4. Problemas **internalizantes/externalizantes**
5. Dificultades para **comunicar** deseos y necesidades.
6. **Respuesta emocional impredecible** con alta reactividad.
7. **Reexperimentación** emocional de la experiencia traumática
8. Los niños y jóvenes pueden aprender “**a desconectarse**” (insensibilidad emocional) ante las amenazas del entorno





4 .- DISOCIACIÓN

- Estado de conciencia alterado.
- Amnesia.
- Despersonalización
- Personalidad múltiple.
- Confusión.





5.-COMPORTAMIENTO

1. Pobre regulación de impulsos. **Impulsividad.**
2. **Conducta autodestructiva:** autolesiones.
3. **Conductas de alto riesgo**
4. Problemas con **la justicia.**
5. **Agresividad** hacia terceros.
6. **Sumisión** excesiva.
7. Conducta **oposicionista.**
8. Dificultades para **comprender/aceptar normas.**
9. Representa **el trauma en sus conductas/juegos**





6.-COGNICIÓN

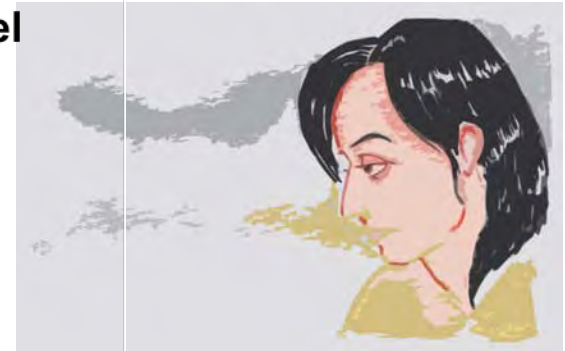
1. Pueden adquirir la percepción del maltratador favoreciendo **la continuidad de los abusos.**
2. Dedicar muchos **recursos internos y energía** al análisis **de amenazas potenciales.** (interferencia con tareas evolutivas)
3. Dificultades para la **planificación y anticipación del futuro y actuar en consecuencia.**
4. Problemas con:
 - La orientación en el **espacio y el tiempo**
 - Desarrollo del **lenguaje**
 - **Concentración y atención**
 - Dificultades **académicas y problemas de aprendizaje**





7. AUTOCONCEPTO

1. **Desesperanza** acerca del mundo y del futuro.
2. Aprenden a vivir en “**modo supervivencia**”
3. Baja percepción de **control sobre el entorno y autoeficacia personal.**
4. La triada cognitiva: **sobre el sí mismo, los demás y el mundo** puede estar distorsionada.
5. Alteración de **la imagen corporal.**
6. **Baja autoestima**
7. **Vergüenza y culpa**





¿TIPOLOGÍAS DE NIÑOS Y JÓVENES CON TRAUMA COMPLEJO?

MÚLTIPLES formas de presentación...

DESDE EL RUIDO HASTA EL SILENCIO

**NIÑOS RUIDOSOS
EXTERNALIZANTES**



**NIÑOS SILENCIOSOS
INTERNALIZANTES**



**NI CONTIGO, NI SIN TI...
NIÑOS LÁBILES O INESTABLES**





CLAVES PARA AYUDAR A NIÑOS Y JÓVENES CON TRAUMA EN EL DESARROLLO





¿CUAL ES NUESTRO OBJETIVO?

LA



EL TENTETIESO

Es un muñeco con la base semiesférica que actúa de contrapeso de modo que tras golpearlo siempre vuelve a la posición inicial...



UN NIÑO / ADOLESCENTE/ ADULTO RESILIENTE...

Es el que posee competencias y habilidades que aumentan su capacidad para hacer frente a las adversidades y salir de ellas fortalecido o incluso transformado.



CLAVES PARA AYUDAR A NIÑOS Y JÓVENES CON TRAUMA COMPLEJO TRASTORNO POR TRAUMA EN EL DESARROLLO



La infancia Marca pero no Enmarca ...



CLAVES PARA AYUDAR A NIÑOS Y JÓVENES CON TRAUMA COMPLEJO TRASTORNO POR TRAUMA EN EL DESARROLLO



LA

AGENTES EDUCATIVOS
Padres-familias
Profesores- ...

NIÑOS Y JÓVENES en
riesgo sociofamiliar



¿CÓMO VAMOS A PROMOVER LA RESILIENCIA ?



CLAVES PARA AYUDAR A NIÑOS Y JÓVENES CON TRAUMA COMPLEJO TRASTORNO POR TRAUMA EN EL DESARROLLO



ECUACION DE ALBEE 1985

INTERACCIÓN FACTORES DE RIESGO

+

FACTORES PROTECTORES



$$\begin{array}{l} \text{INCIDENCIA} \\ \text{PROBLEMA} \end{array} = \frac{\text{FACTORES ORGÁNICOS} + \text{ESTRÉS}}{\text{HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO} + \text{GRUPOS APOYO} + \text{AUTOESTIMA}}$$



¿Papel de los tutores ? DE RESILIENCIA

NUESTRO PAPEL SERÁ Y PROMOVER TODOS LOS FACTORES PROTECTORES A NUESTRO ALCANCE ... Y REDUCIR EN LO POSIBLE LOS FACTORES DE RIESGO ...

RESILIENCIA SECUNDARIA es la capacidad de una persona de sobreponerse a los desafíos y adversidades de la vida gracias al apoyo afectivo y social de SUS TUTORES DE RESILIENCIA, A PESAR DE HABER VIVIDO EXPERIENCIAS ADVERSAS ...



ANTE TODO LA PREVENCIÓN



Identificar los más precozmente posible, aquellos niños y familias que presenten indicadores de riesgo de maltrato en cualquiera de sus tipos e intentar llevar a cabo programas específicos con esta población para favorecer su protección.



LA FAMILIA

*Principal
Factor
Protector*



Favorecer **NÚCLEOS FAMILIARES ESTABLES** que propicien un **clima familiar cálido y con cohesión** donde el **respeto, cariño y afecto** entre sus integrantes sea el principal objetivo.



Adultos que **Acompañen** y
Supervisen al niño / joven

IMPORTANTE Factor Protector



FORMACIÓN DE LAS CUIDADORES ALTERNATIVOS MUY ESPECIALIZADA...

Educadores que conozcan los aprendizajes anómalos que estos niños han adquirido y sepan muy bien interpretar que, en muchas ocasiones, en estos niños lo que...

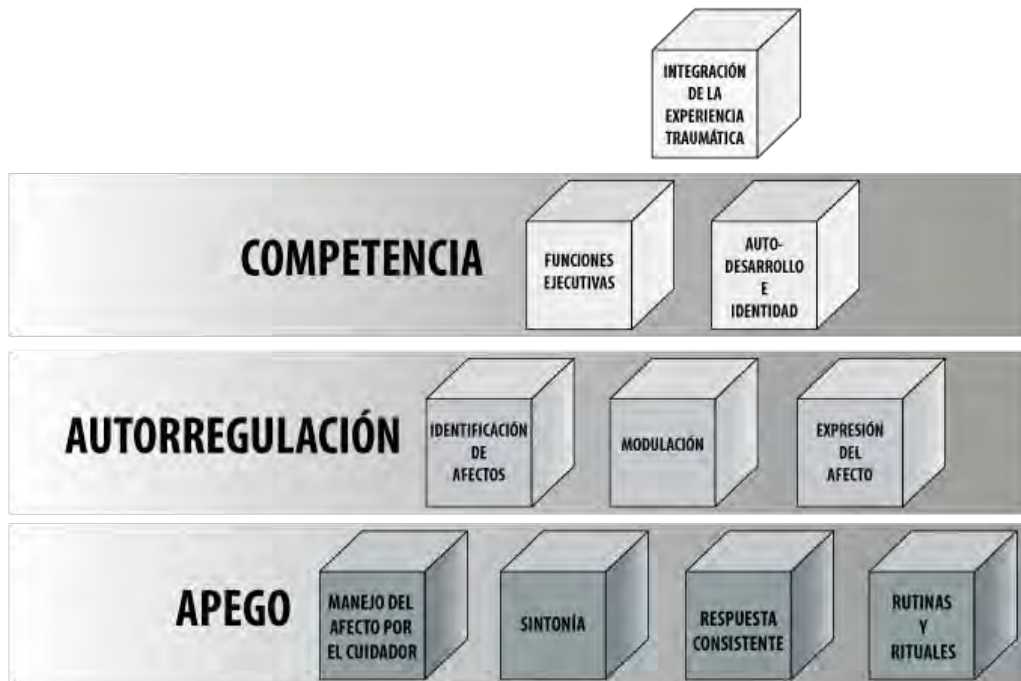
su boca dice y su mano hace es probablemente justo lo contrario de lo que su corazón siente...

Y que el niño silencioso no es la expresión de buena educación.





MODELO **ARC** DE BLAUSTEIN Y KINNIBURGH (Apego, Autorregulación y Competencia)



Es un modelo basado en componentes de tratamiento que identifica TRES ÁREAS FUNDAMENTALES DE INTERVENCIÓN PARA NIÑO Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE TRAUMA Y SU SISTEMA DE CUIDADORES

Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents. 2010

CLAVES PARA AYUDAR A NIÑOS Y JÓVENES CON TRAUMA COMPLEJO TRASTORNO POR TRAUMA EN EL DESARROLLO



INTEGRACIÓN

INTEGRACIÓN DE LA
EXPERIENCIA DE
TRAUMA

COMPETENCIAS

FUNCIONES
EJECUTIVAS

DESARROLLO
PERSONAL E
IDENTIDAD

AUTORREGULACIÓN

IDENTIFICACIÓN
DE AFECTO

MODULACIÓN

EXPRESIÓN DE
AFECTO

APEGO

GESTIÓN DE
AFECTO DEL
CUIDADOR


SINTONÍA

RESPUESTA
CONSISTENTE

RUTINAS Y
RITUALES



1er Nivel: APEGO

1. GESTIÓN DE EMOCIONES DEL CUIDADOR	2. SINTONÍA	3. RESPUESTA CONSISTENTE	4. RUTINAS Y RITUALES
<ul style="list-style-type: none">Las habilidades de los cuidadores para identificar y gestionar sus propias emociones ante situaciones clave	<ul style="list-style-type: none">Capacidad de los cuidadores para leer correctamente las señales del niño y responder apropiadamente. 	<ul style="list-style-type: none">los niños responden mejor cuando las reglas y límites están claros, las consecuencias del entorno son en cierto grado predecibles	<ul style="list-style-type: none">Las rutinas les confieren a nuestro día a día un sentido de coherencia y predictibilidad



APEGO

1. GESTIÓN DE LAS EMOCIONES DEL CUIDADOR

1.- IDENTIFICAR SITUACIONES DIFÍCILES Y POSITIVAS	2.- DESARROLLO DE HABILIDADES DE AUTO MONITORIZACIÓN	3.- DESARROLLO DE HABILIDADES DE GESTIÓN EMOCIONAL	4.- MEJORA DE LOS APOYOS CON LOS QUE CUENTA EL CUIDADOR.
<ul style="list-style-type: none"> •Registros de situaciones de interacción 	<p>4 NIVELES:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Fisiológico (cuerpo) ¿Cómo responde mi cuerpo? • •Cognición ¿Qué pienso? • •Comportamiento ¿Qué hago? • •Emoción ¿Qué siento? 	<ul style="list-style-type: none"> • • Psicoeducación emocional: Triangulo del bienestar/ malestar • Técnicas específicas de regulación emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Días de respiro familiar • Escuela de padres • Reuniones familiares • Uso de otras personas para apoyo puntual.



CLAVES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTO JUV

ABORDAJE INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE MALTRATO FAMILIAR



COMPETENCIAS

INTEGRACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE TRAUMA

FUNCIONES EJECUTIVAS

DESARROLLO PERSONAL E IDENTIDAD

AUTORREGULACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE AFECTO

MODULACIÓN

EXPRESIÓN DE AFECTO

APEGO

GESTIÓN DE AFECTO DEL CUIDADOR



SINTONÍA

RESPUESTA CONSISTENTE

RUTINAS Y RITUALES



APEGO 2. SINTONIZACIÓN AFECTIVA

1.- PSICOEDUCACIÓN SOBRE EL PAPEL QUE JUEGA LA SINTONÍA CON EL NIÑO / JOVEN	2.- PSICOEDUCACIÓN SOBRE LOS DESENCADENANTES DEL TRAUMA Y SU EXPRESIÓN	3.- DESARROLLO DE HABILIDADES PARA COMPRENDER LAS NECESIDADES DEL NIÑO	4.- DESARROLLO DE HABILIDADES DE ESCUCHA REFLEXIVA
<p>SINTONIZAR leer correctamente las señales del niño y responder a dichas señales ayudando al niño a gestionar sus estados emocionales y cubrir sus necesidades</p> <p>Regla: CONECTA REDIRIGE "APEGO DE SEGURIDAD GANADA"</p> 	<p>Pueden reaccionar a estímulos del presente (normales) respondiendo con expresiones de conducta no ajustadas a la situación ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • RE- EXPERIMENTACIÓN emocional y fisiológica del pasado • Análisis de Disparadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada comportamiento del niño comunica una necesidad ... • ¿POR QUÉ de su comportamiento? • ¿PARA QUÉ de la conducta ? • LAS HIPÓTESIS FUNCIONALES de los comportamientos 	<p>Adulto con escucha reflexiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de contener sus impulsos y sus emociones) -Es capaz de hacer comprender lo que el niño siente (f. reflexiva) -Empatizar con las emociones del otro 

CLAVES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTO JUV

ABORDAJE INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE MALTRATO FAMILIAR



COMPETENCIAS

INTEGRACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE TRAUMA

FUNCIONES EJECUTIVAS

DESARROLLO PERSONAL E IDENTIDAD

AUTORREGULACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE AFECTO

MODULACIÓN

EXPRESIÓN DE AFECTO

APEGO

GESTIÓN DE AFECTO DEL CUIDADOR

SINTONÍA

RESPUESTA CONSISTENTE

RUTINAS Y RITUALES



APEGO

3.- CONSISTENCIA EN LAS ACTUACIONES DEL CUIDADOR

- Los niños víctimas de trauma complejo **SUELEN EJERCER UN CONTROL MUY RÍGIDO PARA GANAR CIERTO SENTIDO DE SEGURIDAD**, y suelen mostrarse **resistentes o contrariados** ante las reglas impuestas.
- **Las actuaciones educativas de los cuidadores principales** pueden desencadenar fuertes respuestas en los niños con **desregulación emocional**.

Los **cuidadores** pueden mostrarse:

- **Reacios a imponer consecuencias** a niños que han sido maltratados
- Pueden ser **excesivamente restrictivos** para mantener a los niños seguros.
- Muchos cuidadores **han experimentado traumas significativos en sus familias de origen** y pueden **no tener desarrollado un modelo de educación consistente**.
- **Las estrategias educativas deben ser como "experimentos"**, ya que ninguna técnica de crianza será un éxito para todos los niños ...



DISCIPLINA ASERTIVA EL PRINCIPIO BÁSICO

SEA AMABLE,
PERO FIRME





MODELOS EDUCATIVOS



POTENCIAR

MODELO EDUCATIVO PROACTIVO (PONER , DAR, ENSEÑAR)

- **PRIORIZA LA ENSEÑANZA Y APOYO DEL COMPORTAMIENTO POSITIVO**
- **CENTRADO EN EL REFUERZO**
 - 1.El uso de la alabanza y del refuerzo positivo
 - 2.Seleccionando conductas positivas
 - 3.Elección y usos de los reforzadores
 - 4.Usa consecuencias naturales)-CONTINGENTE Y CONSISTENTE
 - 5.Elogio descriptivo: conducta-esfuerzo-fortalezas- relación



LIMITAR

EL ENFOQUE REDUCCIONISTA: (QUITAR , ELIMINAR, REDUCIR)

- Centrado en la reducción de comportamientos problema
- Uso del castigo

CLAVES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTO JUV

ABORDAJE INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE MALTRATO FAMILIAR



COMPETENCIAS

INTEGRACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE TRAUMA

FUNCIONES EJECUTIVAS

DESARROLLO PERSONAL E IDENTIDAD

AUTORREGULACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE AFECTO

MODULACIÓN

EXPRESIÓN DE AFECTO

APEGO

GESTIÓN DE AFECTO DEL CUIDADOR

SINTONÍA

RESPUESTA CONSISTENTE

RUTINAS Y RITUALES



APEGO 4. HÁBITOS Y RUTINAS.

Figuras de referencia que sepan estructurar, planificar y organizar el ambiente donde el niño maltrato va a vivir para que este pequeño mundo le sea al niño predecible, donde sus normas sean pocas y claras y donde los límites y sus consecuencias estén claramente definidos.

El niño más feliz es aquel que vive en un mundo donde es capaz de conocer sus reglas y límites y se auto controla para poderlas cumplir...

CLAVES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTO JUV

ABORDAJE INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE MALTRATO FAMILIAR



RUTINAS Y RITUALES

- Las rutinas y rituales son a menudo los esquemas y hábitos que actúan de soporte.
- La mayoría de nosotros hemos establecido formas de despertar, comer, dormir, y organizar nuestro tiempo.
- Nos damos cuenta de nuestras rutinas más en su defecto que de su presencia
- Las rutinas proporcionan un sentido de coherencia y previsibilidad a nuestros días, y una alteración en la rutina nos pueden hacer sentir inestables.
- Los niños y las familias expuestas a un trauma complejo tienen a menudo vidas marcadas por la experiencia intensa, el caos y la imprevisibilidad
- Mientras sus vidas siguen siendo impredecibles, los niños deben invertir un porcentaje significativo de su energía en mantener una vigilancia continua hacia el peligro.
- El aumento de la previsibilidad construye un sentido de seguridad y permite que los niños se relajen y cambien su energía a partir de la supervivencia hacia un desarrollo saludable.

CLAVES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTO JUV

ABORDAJE INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE MALTRATO FAMILIAR



COMPETENCIAS

INTEGRACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE TRAUMA

FUNCIONES EJECUTIVAS

DESARROLLO PERSONAL E IDENTIDAD

AUTORREGULACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE AFECTO

MODULACIÓN

EXPRESIÓN DE AFECTO

APEGO

GESTIÓN DE AFECTO DEL CUIDADOR

SINTONÍA

RESPUESTA CONSISTENTE

RUTINAS Y RITUALES



2 NIVEL - AUTOREGULACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES	MODULACIÓN	EXPRESIÓN DEL AFECTO
<ul style="list-style-type: none">• Construir un vocabulario de las emociones.•• Proporcionarles psicoeducación sobre la respuesta humana de alarma y los desencadenantes del trauma.• <p>3. Normalizar la experiencia de tener emociones mixtas.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comprensión de los distintos niveles de activación /supresión de los sentimientos.• Aumentar la tolerancia a los sentimientos• Elaboración de "cajas de herramientas de los sentimientos"	<ul style="list-style-type: none">• Identificar recursos de comunicación seguros•• Escoger el momento para la expresión• Estrategias de comunicación verbal y no verbal• Estrategias de expresión sobre sí mismo

CLAVES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTO JUV

ABORDAJE INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE MALTRATO FAMILIAR



COMPETENCIAS

INTEGRACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE TRAUMA

FUNCIONES EJECUTIVAS

DESARROLLO PERSONAL E IDENTIDAD

AUTORREGULACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE AFECTO

MODULACIÓN

EXPRESIÓN DE AFECTO

APEGO

GESTIÓN DE AFECTO DEL CUIDADOR

SINTONÍA

RESPUESTA CONSISTENTE

RUTINAS Y RITUALES

CLAVES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTO JUV

ABORDAJE INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE MALTRATO FAMILIAR



COMPETENCIAS

INTEGRACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE TRAUMA

FUNCIONES EJECUTIVAS

DESARROLLO PERSONAL E IDENTIDAD

AUTORREGULACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE AFECTO

MODULACIÓN

EXPRESIÓN DE AFECTO

APEGO

GESTIÓN DE AFECTO DEL CUIDADOR

SINTONÍA

RESPUESTA CONSISTENTE

RUTINAS Y RITUALES



3- NIVEL COMPETENCIA

FUNCIONES EJECUTIVA

- DESARROLLO DE HABILIDADES:
- Para evaluar situaciones
- Respuestas de inhibición
- Solución de problemas
- Toma de decisiones.
- Distinción entre acción y reacción: *Desarrollo de consciencia de la elección.*

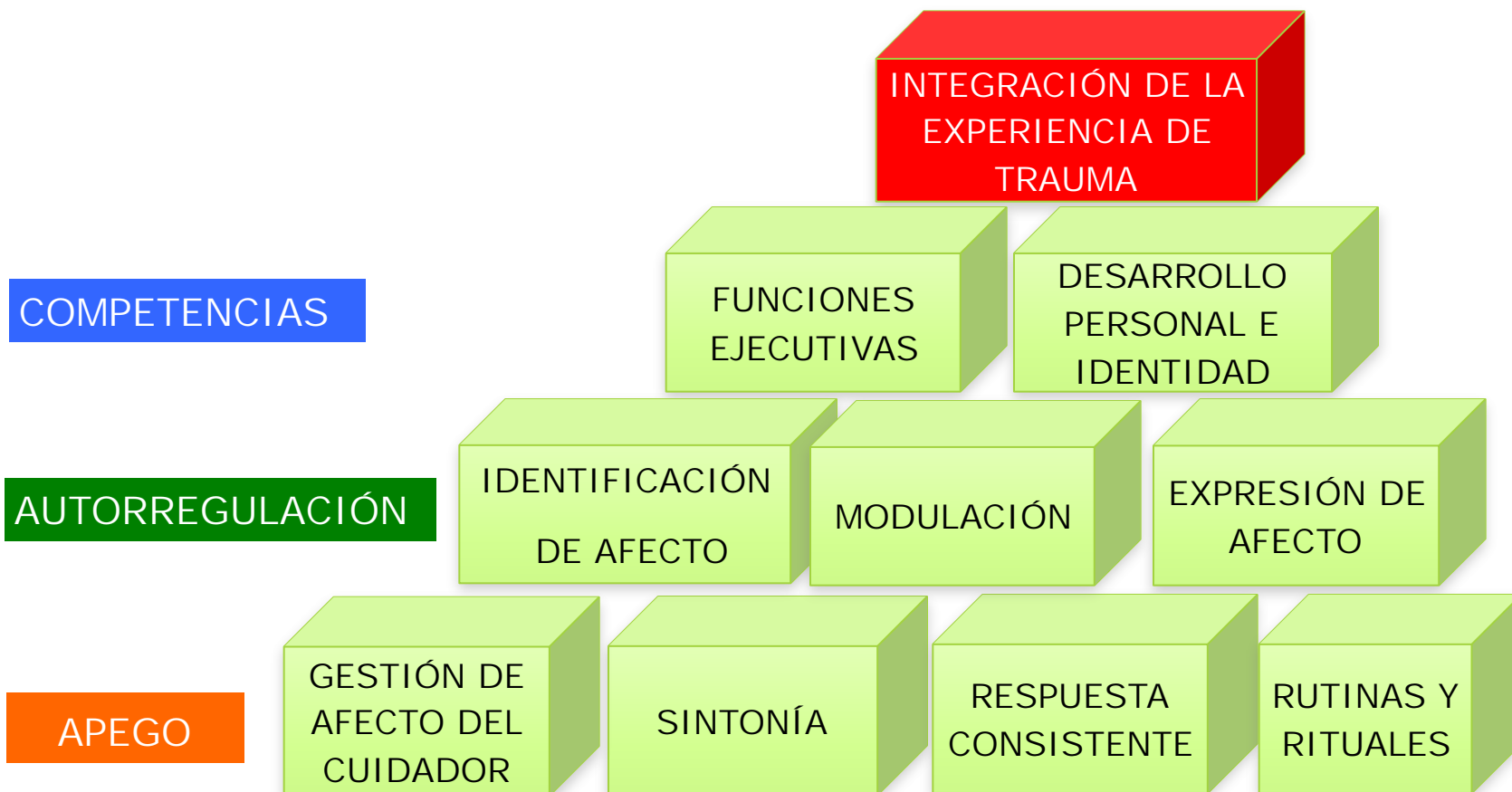
AUTODESARROLLO E IDENTIDAD

Fomentar 4 ASPECTOS DEL YO y de la identidad personal:

- Yo único: atributos personales y valores
- Yo positivo: desarrollo de recursos internos, fortalezas y éxitos
 - 1.Yo coherente: el yo antes y después del trauma
 - 2.Yo futuro: capacidad para imaginar el yo futuro y sus posibilidades

CLAVES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTO JUV

ABORDAJE INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE MALTRATO FAMILIAR





4- NIVEL: INTEGRACIÓN DE LA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA

- En esta bloque final se trabaja una comprensión integrada y coherente del yo y de la capacidad para comprometerse en su vida presente.





METÁFORA DE LA CAÑA DE BAMBÚ

Durante los primeros siete años de aparente inactividad, este bambú **estaba generando un complejo sistema de raíces** que le permitirían **sostener el crecimiento...**

Durante el **SÉPTIMO AÑO**, en un período de **sólo SEIS SEMANAS LA PLANTA DE BAMBÚ CRECE ¡MÁS DE 30 METROS!**



Gracias



ALDEAS
INFANTILES SOS
ESPAÑA

Academia SOS
www.academiasos.es


Escuela Nacional
de Formación
"Juan B. Belda"