

Cómo promover la empatía y entender el trauma: Parte I

Brandi Black Thacker: Hola a todos y bienvenidos. Comenzaremos pronto. Pero a medida que se acomodan en nuestro entorno virtual, nos encantaría hablar con ustedes un poco. Si miran en su pantalla, a la derecha, verán que tienen una función de chat. E incluso pueden decir que han ingresado un poco allí para comenzar. Pero a medida que van ingresando y se preparan nos gustaría que nos cuenten un poco en el chat general sobre qué los trajo a este webinar de hoy. ¿Cuáles son algunas de las razones por las que realmente se interesaron en estos temas e ideas sobre la empatía y en cómo utilizarla realmente como un proceso y vínculo en nuestra relación con la familia? Y, por supuesto, con el más pequeño de la familia. Como saben, al final, repasaremos estos temas para poder organizar nuestra conversación de hoy y de mañana, probablemente escucharon que la presentación tendrá dos partes, y los usaremos para guiarnos sobre qué debatimos hoy y cuáles son sus intereses para asegurarnos de seguir, digamos, el camino que ustedes marquen. Veamos, ya estamos obteniendo excelentes comentarios. Vivian dice algunas de las situaciones familiares que enfrentamos, las familias con las que trabajamos.

Yvonne dice el trauma que pueden contar. Inquietudes en torno a los efectos de dicho trauma. Jamie agrega sobre el mayor número de familias y niños que se ven afectados por el trauma. Por lo tanto, sin duda, nos están mostrando la conexión que tienen con los niños y las familias en su programa, y plantean las experiencias reales que tienen en su programa, además de las familias y sus hijos. Lisa recién dijo exactamente lo que todos sentimos. Esta es la razón por la que nos levantamos de la cama, ¿verdad, Lisa? Para atender mejor a nuestros niños y familias todos los días. Jennifer, parece que están avanzando hacia un enfoque orientado al trauma. Oh, escuchen todos, dijo esa palabra que empieza con p. Se ha convertido en su pasión. Muy buena opinión, Sra. Jennifer. Las opiniones y la experiencia son bienvenidas en todo momento. Estoy dirigiendo el proyecto sobre la práctica orientada al trauma para maestros de bebés y niños pequeños. Oh, cielos, realmente es muy bueno ver cómo todos ustedes participan en esta conversación. Y Amy, Debbie, si ven algo que les llama la atención, no duden en comentarlo aquí.

Debbie: Es muy emocionante ver a tantas personas que están interesadas en el trauma y que quieren aprender más para poder servir mejor a las familias y a sus pequeños, como tú dijiste, Brandy, con quienes trabajamos.

Amy: Veo que Christine es coordinadora de salud mental de Head Start, y trata de apoyar y obtener más información para los niños y las familias. Es realmente emocionante ver que están interesados en el trauma y en pensar cómo pueden ser más eficaces con los niños y sus familias. Muy emocionante.

Brandi: Sin duda, Amy. Bueno, una de las cosas que queremos hacer directamente es presentarles a las personas a las que escucharán hoy. Pero ciertamente, esta es una oportunidad interactiva. Vamos a estar monitoreando el chat, y haremos todo lo posible para equilibrar la necesidad de responder a sus preguntas y analizarlas, pero también compartiremos la importante información que tenemos preparada para ustedes. Sigán comentando, inserten sus comentarios y reflexiones. Una parte de nuestra prioridad es asegurarnos de que tengan una vía para compartir entre ustedes. Lo que queremos hacer es presentarles a las personas a las que tendremos la oportunidad de escuchar hoy, y comenzaremos de inmediato porque tenemos mucha información importante que tratar. Dicho esto, me encantaría —y es un verdadero honor y privilegio— darles la palabra a nuestros líderes de la Oficina Nacional de Head Start para que nos saluden y comencen hoy.

Amanda Bryans: Hola a todos, y bienvenidos en nombre de la Oficina Nacional de Head Start. Mi nombre es Amanda Bryans, y trabajo en preparación escolar e investigación, pero trabajo en Head Start desde hace casi 30 años, incluso y fundamentalmente, 10 años en un programa en Albany, Nueva York. Y quiero decir que la serie de capacitación de hoy y mañana es parte de nuestra iniciativa Cimientos seguros, futuros saludables aquí en la Oficina Nacional de Head Start. Y esto realmente fue una idea de no querer cargar 16 cosas nuevas que cada

programa tiene que hacer todo el tiempo, sino de tratar de ayudar a las personas en el panorama general de cuál es nuestro rol con respecto a garantizar la salud, la seguridad y el bienestar de todos los niños que tenemos bajo nuestro cuidado y enseñanza y cómo podemos hacer eso de una manera que no agregue 25 cosas diferentes que hacer, sino que sea solo parte de la forma en que hacemos nuestro trabajo.

Y realmente queremos ayudar a mejorar el reconocimiento de cómo hacemos eso de una manera muy global, mantener a los niños seguros, enseñarles y proporcionar relaciones receptivas que puedan desarrollar a medida que avanzan. Esto requiere que el personal esté completamente presente cuando estén con los niños, y esto puede ser algo muy difícil. Significa que el personal tiene el conocimiento, los recursos y el apoyo que necesita para poder tener empatía y perspectiva, y para trabajar con todos los diferentes niños que atendemos. Y la capacitación de hoy, creemos que es, esperamos que sea como un regalo, y que les brinde información y estrategias con las que se identifiquen y que los apoyen. Y que lo disfruten, queremos que se diviertan que sientan satisfacción profesional hoy. Todos deben respirar profundo y relajarse un poco.

No les haremos ninguna prueba importante hoy. Queremos que tengan en mente cubrir sus propias necesidades a medida que escuchan esta capacitación. Para realmente poder cubrir las necesidades de los niños estar presentes para ellos, debemos analizar dónde estamos, qué está sucediendo, qué influye en su perspectiva y en la manera en que piensan, y cómo necesitan cuidar de ustedes mismos para poder estar con los niños. Trato de decir algo así al comienzo de todos los webinaros que hacemos relacionados con esta serie. Y, por último, quiero alentarlos — presten atención— a que recuerden el humor, la alegría y la curiosidad que significa trabajar con niños pequeños y sus familias todos los días, y que mantengan eso como prioridad, asegurándose de que suceda. Y creo que es beneficioso para mantenerlos seguros y bien y para el aprendizaje. Humor, alegría y curiosidad. Y ahora me complacer darle la palabra a mi colega, la psicóloga clínica infantil y jefa de salud mental de la Oficina Nacional de Head Start, Sangeeta Parikshak.

Sangeeta Parikshak: Hola a todos, soy Sangeeta Parikshak. Soy jefa de salud mental de la Oficina Nacional de Head Start. Muchas gracias, Amanda, por esa apertura tan inspiradora para este siguiente segmento para la campaña Cimientos seguros, futuros saludables. Mi colega Kiersten Beigel, que es jefa de participación familiar de la Oficina Nacional de Head Start, y yo estamos realmente muy emocionadas por esta capacitación de dos días sobre cómo promover empatía y entender el trauma. Como recordatorio de algunos de los temas que hemos tratado para esta campaña que nos han llevado a este punto, hemos hablado mucho sobre cuidarse uno mismo para poder cuidar a los demás. Ser adultos en la vida de un niño; todos estamos aquí porque amamos a los niños, amamos a las familias, pero es un trabajo difícil.

Hemos hablado mucho sobre la importancia de realmente asegurarnos de cuidar de nosotros mismos. Hemos hablado de cómo la conducta tiene un significado. Que los niños, como sabemos, no se portan mal solo por portarse mal, sino que hay algunas cosas que podrían estar sucediendo que tal vez nos estén tratando de decir, pero que aún no tienen la habilidad en su desarrollo para decirnos. Realmente debemos tener esto en mente. Y hemos proporcionado algunas estrategias iniciales en el aula con respecto a esto en algunos webinaros anteriores. También hicimos hincapié en la importancia de la seguridad física y la manera de garantizar la seguridad y protección de nuestros niños y familias mientras están bajo nuestro cuidado. Esta capacitación de dos días profundizará un poco más en la comprensión de cómo los sucesos en la vida de los niños y las familias afectan su conducta, así como su salud física y mental.

Y esperamos que nos ayude a cambiar nuestra mentalidad de qué hay de malo en ti a qué te sucedió. Creo que, a menudo, cuando estamos estresados tenemos nuestros propios problemas, nuestra reacción inicial a la manera en que se comportan los niños y cómo actúan es oh, cielos. ¿Qué hay de malo en ti? ¿Cierto? Pero nos dedicaremos hoy y mañana a profundizar un poco más en qué podría haberte sucedido, una mejor comprensión de las diferentes formas en que el estrés puede afectar a los niños y sus cuidadores. Y si podemos tener esa comprensión

con cualquier situación con un niño, entonces podemos ayudar mejor a que los niños se sientan seguros cuando están bajo nuestro cuidado, sabemos que, a su vez, promueve su aprendizaje, no solo académicamente, sino también social y emocionalmente. Por lo tanto, estamos muy emocionados. Kiersten.

Kiersten Beigel: Y completo aquí el equipo de la Oficina Nacional de Head Start, y quiero darles mi bienvenida oficial antes de darles la palabra a nuestros ilustres presentadores del Centro Nacional de Salud y Bienestar, y del Centro Nacional del Compromiso de Padres, Familias y Comunidad. Les doy la bienvenida a todos. Muchas gracias por acompañarnos.

Brandi: Gracias Kiersten, Amanda, y gracias a ustedes, es un placer tenerlos aquí. Y gracias por preparar el camino para la oportunidad de que esto sea una parte importante de la conversación, no solo a través de esta campaña, sino a través de lo que hacemos todos los días en Head Start y Early Head Start. Dicho esto, quiero presentarles a algunas de mis personas favoritas. Y cada uno de nosotros nos tomaremos unos segundos para saludarlos personalmente. Queremos comenzar con nuestra inigualable Amy Hunter.

Amy: Wow, Brandi. Qué excelente presentación. Hola a todos, es un placer estar aquí con ustedes esta tarde. Gracias por tomarse el tiempo de acompañarnos. Soy Amy Hunter, trabajo con el Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia. Trabajo en Georgetown y tengo la excelente oportunidad de enfocar mi trabajo en la salud mental de la primera infancia y la salud mental de los niños pequeños, sus familias y el personal, y Head Start y Early Head Start. Es maravilloso estar con ustedes, y estoy emocionada de seguir interactuando como ya lo estamos haciendo en el chat. Es fantástico. Un gusto conocerlos virtualmente.

Brandi: Gracias, Amy. Me gustaría saludarlos. El acento de los Apalaches que escuchan es mío. Soy Brandi Black Thacker. Y tengo el verdadero privilegio de ser la directora de capacitación, asistencia técnica y colaboración del Centro Nacional del Compromiso de Padres, Familias y Comunidad. A Debbie —a quien conocerán después— y a mí nos gustaría expresar un gran agradecimiento, no solo a nuestros líderes en la Oficina Nacional de Head Start, sino también a nuestros amigos y colegas del Centro Nacional de Salud y Bienestar por permitirnos formar parte de esta conversación hoy, y un agradecimiento a cada uno de ustedes por pasar este tiempo con nosotros durante sus apretadas agendas. Dicho eso, también quiero que conozcan a la Sra. Debbie Sosin.

Debbie Sosin: Hola a todos. Es un honor y un placer estar aquí con ustedes de manera virtual. Debo decir que ya estoy inspirada por las diferentes cosas que han escrito. Amanda, tus palabras. Me encanta tener humor, alegría y curiosidad todos los días. ¿De qué otra manera podríamos pasar mejor cada día? Soy la directora de conexiones familiares aquí en Brazelton Touchpoint Center, que es un programa de desarrollo para el personal profesional y de consulta de salud mental. Tengo la gran suerte de estar en sitios de Head Start cada semana brindando consultas de salud mental. Y también soy capacitadora de Touchpoints aquí en BPC y tengo el placer de trabajar como parte del Centro Nacional del Compromiso de Padres, Familias y Comunidad. Y trabajar con familias que han sido afectadas por el trauma ha sido mi pasión por más de 40 años. Por lo tanto, tengo el agrado de estar aquí, y compartir y aprender de cada uno de ustedes. Gracias.

Brandi: Gracias, Sra. Debbie. Sé que directamente le daremos la palabra a Amy para comenzar a hablar sobre qué queremos lograr hoy, hacia dónde vamos, no solo hoy, sino que nos han escuchado a algunos de nosotros mencionar cómo mañana tendremos la oportunidad de juntarnos nuevamente a la misma hora para continuar ese diálogo. Y con eso, Sra. Amy, ¿lista?

Amy: Estoy lista. Muchas gracias, Brandi. Muy bien, bueno, lo primero que creo que tenemos que decir es que tenemos mucha información que nos encantaría compartir con ustedes. Y ya sé que posiblemente no alcancemos a cubrir todo. Entonces, todos podemos acordar que tenemos la oportunidad de compartir cualquier cosa que no alcancemos hoy, de hacerlo mañana. Repito, como otros dijeron, esta es una serie de dos partes. Y nos esforzaremos para equilibrar el intercambio de la información que hemos preparado, cumplir con estos objetivos e

interactuar con todos ustedes, porque creemos que es muy importante. Así que no voy a leerles estos objetivos. Pueden leerlos ustedes. Gran parte de esto es lo que vinieron a escuchar. Quiero hacer hincapié en el último punto, el último objetivo de aprendizaje, el número 4.

Esperamos que se vayan de aquí hoy con más herramientas en su haber. Esperamos no solo que entiendan el impacto del trauma en los niños pequeños y sus familias, sino que al tener más herramientas en su haber, se sentirán mejor equipados para que cuando el trabajo se vuelva difícil, y sabemos que así será, tengan más estrategias que posiblemente antes, o solo recordar las estrategias que usan todo el tiempo para apoyar a los niños que han sido afectados por el trauma para promover su resiliencia. Muy bien. Sigamos adelante. Amanda, cuando abrió la conversación, habló un poco sobre esto. Estamos hablando sobre el trauma hoy. Estamos profundizando sobre el trauma. Puede ser un tema sensible. Para la mayoría de nosotros, muchos de nosotros. Vi en el chat que alguien dijo que ha experimentado un trauma reciente. Y muchos de nosotros hemos tenido nuestras propias experiencias con el trauma. Ciertamente todos nosotros conocemos a alguien cercano que ha vivido diferentes experiencias traumáticas.

Entonces, si hablar sobre este tema e interactuar mutuamente sobre esto los hace sentir molestos o demasiado molestos, estas son algunas estrategias de autocuidado. Presten atención a sus sentimientos. Presten atención a cómo los sentimientos cambian. Siempre pueden cuidar de sí mismos simplemente enfocándose en la respiración. Sabemos que respirar lento y profundo ayuda cuando nos activamos, cuando se nos disparan las emociones. Esta es una estrategia que pueden utilizar en todo momento y sin importar qué está sucediendo. Siéntanse libres de tomar nota de sus sentimientos. Por supuesto, sabemos que anotar es una buena estrategia. Ese otro punto, enfocarse en lo que nos rodea. Hay una parte de conciencia plena de la que hablaremos más mañana, sobre conciencia plena y algunas de estas estrategias de autocuidado. Pero siéntanse libres de tomarse un descanso. Este webinar se está grabando. Siempre pueden regresar. Y, por supuesto, recuerden sus conexiones. Recuerden sus conexiones con amigos, colegas, apoyos en su programa.

Siempre ayuda hablar sobre qué están sintiendo. Profundicemos. Aquí vamos. ¿Qué es el trauma? Esto es una imagen de algo que realmente podría ser una experiencia traumática. Y llamaré a este tipo de experiencias, experiencias potencialmente traumáticas. La razón por la que digo experiencia potencialmente traumática es porque no es la experiencia, aunque ciertamente esta imagen parece una experiencia muy significativa e intensa. Pero no es necesariamente la experiencia lo que hace que algo sea traumático. Hay muchos factores que intervienen en hacer que una experiencia, un suceso trágico como este, o una serie de sucesos, o una cantidad de circunstancias duraderas que alguien puede estar atravesando, lo que hace que sea traumático es muy diferente de una persona a otra. Depende de las historias previas de experiencias negativas de la persona. Depende de la historia de salud mental previa de la persona.

Depende de la historia familiar de la persona. Depende de su propio temperamento, ¿cierto? Y todos conocemos a personas que son fáciles de tratar. Todo les resbala. Y todos conocemos a personas que son mucho más sensibles con respecto a su temperamento y la manera en que las cosas en su entorno las afectan. También sabemos que la edad es un factor en términos de qué sucesos son traumáticos para una persona u otra, y que los niños pequeños se ven afectados de manera única con los sucesos potencialmente traumáticos. Por su edad, por su creciente desarrollo del cerebro. Y haremos hincapié en esto todo el tiempo, porque realmente buscan que los adultos a su alrededor den un sentido a estas experiencias potencialmente traumáticas, y sin duda experiencias como que estamos viendo aquí. Entonces, hay muchas definiciones del trauma.

Esta es la definición que usaremos hoy. El trauma ocurre cuando hay sucesos o situaciones aterradoras que abruman a un niño y también podemos decir a un adulto. Es la misma definición, sobrepasan la habilidad de un niño o adulto de lidiar o enfrentar lo que sucede. Podemos ver aquí que se trata realmente de la experiencia del suceso o sucesos, y no necesariamente del suceso en sí mismo. También queremos asegurarnos de que siempre

que hablemos de trauma, hablemos también del término o el concepto de resiliencia. Porque si bien sabemos que el trauma afecta de manera única a los niños pequeños debido a su vulnerabilidad de desarrollo y su cerebro en crecimiento, también sabemos que los niños pequeños son muy resilientes, y que todos somos muy resilientes. Por lo tanto, es muy importante, cuando pensemos en cómo los niños se ven afectados por el trauma, cómo nos vemos afectados por el trauma, reconocer que nosotros también, todos nosotros, somos muy resilientes. Entonces, la definición que usamos aquí para hablar sobre la resiliencia es la habilidad de superar, la habilidad de recuperarse, ajustarse, adaptarse, a la desgracia y adversidad.

Este segundo punto menciona la habilidad de recuperarse. Y en las capacitaciones que hemos realizado, alguien, un participante, agregó la habilidad de seguir adelante. No he cambiado de diapositiva, me encanta ese concepto. Se trata realmente de pensar no solo en recuperarse, sino que, a veces, las experiencias traumáticas o las circunstancias adversas pueden impulsarnos hacia adelante para ser incluso más resilientes que antes. Y aquí nos gustaría interactuar con ustedes un poco. Los invitamos a escribir en el chat algunas de las posibles experiencias adversas o experiencias potencialmente traumáticas que sus familias hayan atravesado. Sabemos, porque en Head Start, seleccionamos, en Early Head Start y Head Start, seleccionamos a familias que han tenido una adversidad. Eso es lo que hacemos. Atendemos a las familias que nos necesitan más. Veo muchas personas, muchos comentarios sobre el impacto de las drogas, y veo inseguridad alimentaria; van tan rápido.

Veo violencia doméstica, carencia de hogar, encarcelamiento. Estatus migratorio. Sin duda. Pobreza. Cada una de nuestras familias se ve afectada por la pobreza. Violencia en la comunidad. Guerras. Intento de suicidio. Separación familiar. Pérdida en las familias. Perder a un hermano. Muerte. No nos quedaremos aquí porque vamos a avanzar. Pero todas nuestras familias, quiero reconocer que esta lista es muy real para nuestras familias, estas experiencias ciertamente son potencialmente traumáticas. Quiero que avancemos con otro término. Esta parte inicial es realmente definir los términos para que todos estemos en sintonía. Pero, a menudo, el término estrés tóxico se utiliza en las mismas conversaciones junto con el trauma. Hablemos sobre el estrés por un minuto. Hay muchos tipos de estrés, ¿correcto? Todo el estrés no es malo. Necesitamos el estrés porque el estrés en menor medida nos ayuda a practicar cuando surge un estrés más importante. Todos tenemos estrés en nuestra vida.

Tener un poco de estrés cuando tenemos una prueba o en una entrevista laboral puede hacer que nuestro desempeño sea mejor. Tener un poco de estrés cuando corremos una carrera, repito, realmente nos ayuda. Luego está el estrés tolerable, y esta diapositiva es del Centro de Desarrollo Infantil. Si no han visitado su sitio web, es tarea para el hogar visitar el Centro de Desarrollo Infantil. Tiene excelentes recursos en esta área. Pero estrés tolerable. El estrés tolerable es una gran cantidad de experiencias potencialmente traumáticas que mencionaron en la lista. Adversidad y experiencias realmente graves. Pero lo diferente entre estrés tolerable y tóxico es que el estrés tolerable está protegido o apoyado por un cuidado cálido y receptivo por parte de las personas que nos rodean. En este caso, si hablamos de niños, adultos que pueden ayudar a los niños a darle un sentido a la experiencia, ayudar a los niños a que se sientan seguros; ayudar a los niños a que se sientan protegidos.

Y esto es contrario al estrés tóxico. El estrés tóxico ocurre cuando —y hablaremos sobre esto en un minuto— se produce la activación de nuestra respuesta al estrés, nuestra respuesta biológica al estrés, y el niño o la persona no tienen relaciones protectoras o relaciones de apoyo para ayudar al niño a darle sentido a la experiencia. Y entonces el cuerpo automáticamente experimenta, en los casos de estrés tóxico o experiencias que amenazan la vida —y estoy segura de que esto es revisión para algunas personas— pero una respuesta al estrés que es automática, que se produce a menos que hagamos mucho trabajo para obtener capacitación. Y aun así, esta es una respuesta biológica que el cuerpo experimenta y se prepara para pelear, voy a pelear contra esto que me amenaza y me asusta, y que es una amenaza para la vida. O voy a huir, voy a escaparme de esto. O el cuerpo puede decir que es mejor quedarse congelado para sobrevivir esto. No hacer nada. Y eso será, el cuerpo nos dice que eso será mejor para mejorar nuestra supervivencia.

Y estas son algunas otras adaptaciones fisiológicas que nuestro cuerpo experimenta automáticamente. Cuando nos enfrentamos a algo que es una amenaza para la vida, estas cosas nos ayudan a prepararnos para pelear, para huir o congelarnos. Nuestro sistema inmunitario se prepara rápidamente. Respiramos más oxígeno. Nuestro flujo sanguíneo va a las piernas y extremidades para en el caso de que tengamos que huir, podamos correr más rápido. Nuestra memoria mejora en ese momento para estar más enfocados en la tarea en cuestión, que es la supervivencia. Esta es una imagen visual de la reacción que tiene nuestro cuerpo. Nuestra respiración se acelera para que podamos tomar más oxígeno. Realmente es enfocarnos en nuestro cuerpo que hace lo mejor posible para poder sobrevivir.

Y algo que quiero decir sobre esto es que nuestro cuerpo no está pensado para estar en este estado constantemente, ¿verdad? Esto es algo que se supone que ocurre por un período de tiempo muy limitado, y que reacciona a algo que está sucediendo en una situación que amenaza la vida, y lo que veremos a medida que avancemos es que cuando nuestro cuerpo está en este estado de manera constante, hay consecuencias para la salud y la salud mental a largo plazo, y hay muchas consecuencias para el desarrollo del cerebro. Ahora haremos un cuestionario sobre el cerebro. [Risas] No, es una broma. No haremos ningún cuestionario sobre el cerebro. Pero lo que quiero decir muy brevemente es que lo que sabemos sobre el trauma y el estrés tóxico es que afecta la estructura del cerebro.

Cuando iniciamos esa respuesta de pelear o huir, operamos desde la parte inferior del cerebro, el tronco del encéfalo, en lugar de operar desde la corteza prefrontal, que es donde tomamos las decisiones, que analizamos ¿debo hacer esto?, ¿no debo hacer esto? ¿Es una buena idea? ¿Es una mala idea? Cuando estamos en una respuesta de pelear, huir o congelarnos, no operamos ni cerca de esa parte de nuestro cerebro. Y ahora hablaremos sobre un estudio muy importante que trata sobre el impacto de las experiencias adversas. Y haremos una pequeña encuesta para comprobar cuántos de ustedes están familiarizados con ACES. Y tienen tres opciones aquí. Sí, estoy muy familiarizado con ACES. Algo familiarizado, escuché algo sobre el ACES. Y no, ¿qué diablos es ACES? Entonces, veo que hay personas que están escribiendo en el chat. Excelente, muy bien. Muchas respuestas. Súper.

Brandi: Y a medida que escriben— Lo siento, Sra. Amy. Lamento interrumpir, iba a decir que tendremos un pod de encuesta que se desplegará. Entonces, no solo pueden responder en la función de chat, también pueden presionar un botón. Pueden verlo allí. Debajo del pod de chat, hay una pregunta que dice, ¿Cuán familiarizado está, o está familiarizado con ACES? Y pueden desplazarse hacia abajo y hacer clic en el botón que elijan.

Amy: Excelente. Gracias, Brandi. Parece que muchos de ustedes— aún están analizando, pero tal vez aproximadamente, aproximadamente el 45% de ustedes están muy familiarizados. Cerca. Algunos de ustedes, tal vez el 30 %, están algo familiarizados. Y alrededor del 20 % parece, no. ¿Qué es? Sigamos adelante. Gracias por responder a la encuesta. Nos ayuda a entender qué tan conocido es el ACES. Voy a invitarlos a escuchar sobre el ACES. Para aquellos que están muy familiarizados, esto será una revisión. Para los que están algo familiarizados o no están familiarizados para nada, pueden aprender de Nadine Harris, quien es una increíble experta en ese campo. Y la tenemos en un video que hicimos en el Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia. Y voy a dejar que les explique más sobre el estudio ACES. Podemos reproducir el video. El video debe salir aquí.

[Reproducción de video]

Nadine Burke-Harris: Creo que esta es la amenaza para la salud pública más importante sin abordar que enfrenta nuestra nación hoy.

Madre 1: No quiero que mis hijos tengan que pasar por esto.

Madre 2: Si yo puedo salir, tú puedes salir.

Nadine: Es maravillo que la mamá vea, "Hice eso por mis hijos". Es intenso. Es poderoso. [Música]

ACES significa experiencias adversas en la niñez, y viene del importante estudio que realizaron el Dr. Vince Felitti y el Dr. Robert Anda. Descubrieron que había una relación dosis-respuesta entre la adversidad temprana y numerosos resultados de conducta y salud.

Dra. Denise Dowd: Cuanto más ACES había —las numeramos de 0 a 9 o 10— más probablemente iba a tener uno de estos diagnósticos.

Nadine: Lo que realmente fue revelador para la comunidad médica fue que si alguien tenía cuatro o más experiencias adversas en la niñez, su riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica era del 260 %, en comparación con alguien con una puntuación A de 0. Para la hepatitis, era del 250 %. Y así, realmente comenzamos a entender que había bases biológicas y fisiológicas, y una conexión directa entre la adversidad temprana y los problemas de salud en la edad adulta.

Dra. Dowd: El cuidado pediátrico es al menos un proceso de dos generaciones, ¿correcto? Porque si lo piensa, su paciente, un niño pequeño, llegará a sus ACES —maltrato, descuido— a través de sus padres o de alguien relacionado con ellos. Entonces, hay que abordar el ACES en las dos generaciones.

Donna O'Malley: Tenemos a muchas madres, madres jóvenes, que han experimentado estrés tóxico muchas veces en su vida y sus traumas nunca fueron tratados, y ahora intentan criar a un hijo.

Kiera: De niña escuchaba muchas historias de mi madre sobre cómo mi abuela le hizo muchas cosas. La maltrató de muchas formas. Y ella, a su vez, hizo lo mismo conmigo.

Nadine: El enfoque de mi práctica clínica es realmente pensar en cómo podemos reducir la dosis de adversidad a la que los niños están expuestos. El ACES incluye maltrato físico, emocional o sexual; descuido físico o emocional; un padre con una enfermedad mental, dependencia de sustancias, o que ha sido encarcelado; violencia doméstica; o separación o divorcio de padres.

Dra. Dowd: El estrés tóxico es una exposición repetitiva y crónica al estrés, lo que significa estrés corporal, que es incesante y en ausencia de lo que llamaríamos factores protectores. Lo que generalmente significa para los niños un adulto protector en su vida que cuide de ellos.

Nadine: Imaginen que están caminando por el bosque y ven a un oso. Inmediatamente, el cuerpo libera adrenalina, y tenemos lo que llamamos una respuesta de pelear o huir. Y eso es muy bueno si estamos en el bosque y hay un oso. Pero el problema es cuando el oso vuelve borracho a casa de un bar. El sistema de pelear o huir, que se supone que es una respuesta que salva la vida, que ocurre muy de vez en cuando, se activa una y otra vez.

Kiera: No tuve una buena infancia. Cuando tenía 6 años, el novio de mi mamá mató a mi hermana pequeña en frente de mí.

Khate: Mi madre biológica tenía todas las adicciones que uno puede imaginar conocidas por la humanidad.

Christina: No había ningún tipo de crianza en la casa. No había ninguna casa.

Kiera: Nunca pasó tiempo de calidad conmigo, jamás.

Christina: Caí en su adicción con ella. Yo ya no era una niña. Solo estaba allí.

Nadine: La protección socioemocional, estar en una relación cariñosa, tener adultos en la vida que puedan autorregular y que puedan dar el ejemplo de la autorregulación ayuda a los niños a saber cuándo eso no sucede. Y, a veces, solo se necesita eso. Solo se necesita a alguien que establezca un punto de referencia para que uno pueda

reconocer que algo no está bien. Jim Caccamo: Cuando uno ve un problema y puede mejorarlo, uno quiere hacerlo porque quedará con ese niño para siempre.

Kiera: Cuando era niña, mi mamá no estuvo en mi vida. Mis maestros fueron mi mamá.

Christina: Mi sistema de apoyo fue maravilloso, estas personas. A veces, cuando creo que no voy a lograr algo, ellos saben que voy a lograrlo.

Nadine: Lo que vemos es que los niños que están expuestos a la adversidad crónica tienden a tener tremendos problemas de conducta con respecto a la autorregulación, arranques de enojo, la habilidad de recuperarse después de la provocación. Los problemas de conducta son los que vemos cuando un niño tiene 2 y 3 y 4 años, y presagian problemas de salud a largo plazo. Y podemos ver eso en los niños cuando son pequeños.

Amy Reames: Nos enfocamos mucho en el bienestar socioemocional. Realmente incluimos mucho de esto en el plan de estudios. Si no tenemos esa base, no podemos hacer mucho más. Si tenemos a un niño que no está bien social o emocionalmente, no podemos esperar que se sienten y realicen la lección de matemáticas o lectoescritura, ni nada.

Dra. Dowd: Una madre me dijo, ¿sabe una cosa? No puedo dar lo que nunca recibí. Y uno les da eso.

Kiera: Voy a terapia para mí, porque hay muchas cosas de mi niñez que aún me están afectando ahora que soy una adulta.

Christina: Nunca en la vida pensé que no sería otra cosa que una adicta. No había ninguna luz. Pensaba que ese era mi destino, drogarme, y vivir esa vida, y ser prostituta. Y hoy, lo que más me enorgullece es saber que soy mucho más que eso. Mucho más que eso. [Sonido de besos] [Risas]

[Fin del video]

Amy: Bueno, muchos de ustedes estuvieron chateando mientras miraban el video. Nuestra siguiente diapositiva, en realidad, les pide que hagan eso mismo. ¿Cuál es su reacción al video? Y muchos de ustedes estuvieron compartiendo. Lo más importante que quiero compartir con ustedes a medida que ingresan su reacción con respecto al video es que ese video está disponible para todos de manera gratuita, para compartir con el personal, para compartir con las familias. Está en ECLKC. Como alguien mencionó, tenemos algunas versiones diferentes del video. Tenemos una versión más larga. Esta versión dura ocho minutos. Heather incluyó el enlace en el cuadro de chat para que puedan entrar al enlace y guardarlo. Veo algunas caras sonrientes. Veo que alguien puso una cara triste. Y sí, sin duda es difícil escuchar esas historias. El video da en el clavo, dijo alguien. Muy informativo. Entonces, quisiera, ¿está en español? No está en español, pero es un excelente próximo paso para nosotros pensar cómo traducir esa información al español. Diane dice Gracias por decirnos cómo acceder al video.

Sí, está en ECLKC. Si tienen algún problema hay un enlace, repito, que Brandi está publicando. Si tienen algún problema para encontrarlo, no duden en enviarnos un correo electrónico y los ayudaremos a encontrarlo. Alguien dijo, Inspirador y optimista. Verona. Espero haber dicho tu nombre correctamente. Pero de eso se trata, ¿verdad? En la primera infancia y Early Head Start y Head Start, se trata de crear esperanza, y poder inspirar a los niños y las familias con las que trabajamos. Y este es probablemente el gráfico más común cuando miramos la información de ACES. Y lo más importante que quiero destacar aquí es que nosotros en Early Head Start y Head Start, y todos los programas de la primera infancia, tenemos una excelente oportunidad de amortiguar el impacto de las experiencias adversas tempranas de los niños. Pueden ver en esta primera, la parte naranja son las experiencias adversas que los niños viven.

Y luego, al no tener un cuidado protector y receptivo, y adultos y ambientes seguros que ayuden a los niños a dar sentido a esas experiencias, y sentirse apoyados durante esas experiencias, podemos observar deficiencias

sociales, emocionales y cognitivas. Y ahí es donde realmente podemos tener una oportunidad increíble para impactar la trayectoria de estos casos. Y sí, alguien dijo que Nadine Harris tiene un libro sobre el estrés tóxico que es realmente maravilloso. Quisiera, antes de seguir adelante, ofrecer algunas precauciones sobre compartir información de ACES. Soy fan de compartir esta información, compartirla con las familias, compartirla con el personal. Creo que la información es poder, y puede ser realmente útil para las familias. Para cualquiera de nosotros que se ha enfrentado con experiencias adversas, a menudo ayuda a las personas a darle un sentido a las experiencias que han vivido. No obstante, he escuchado algunas historias sobre formas de compartir información que, desafortunadamente, no han sido tan sensibles como deberían haber sido.

Debemos recordar que ACES es una encuesta, y pide a las personas información muy personal sobre su historia, su historia muy, muy temprana y sus experiencias tempranas. Por lo tanto, esto no es algo que quisiéramos que las personas completen frente a otras personas, o pedirles a las personas que compartan con otros. Porque, nuevamente, es información muy sensible. Es excelente que las personas puedan reflexionar y tener un diálogo general. Pero nosotros, todo el tiempo, debemos ser sensibles y precavidos con cómo compartimos este tipo de información. Otra cosa que es muy importante para tener en cuenta con ACES es que es un estudio basado en la población. Se realizó analizando miles —17,000 o más— de encuestas. Por lo tanto, no determina ningún futuro en particular. Por eso es muy importante tener eso en cuenta también. Y ahora, voy a dar la palabra, ya que hemos hablado mucho sobre las bases. ¿Qué observaríamos en niños que han vivido trauma o que han tenido estas experiencias potencialmente traumáticas? Y es impactante. Con Debbie veremos las siguientes diapositivas. Voy a darle la palabra a Debbie. Gracias, Debbie.

Debbie: Muchas gracias, Amy, primero por establecer una excelente base para nosotros. Y tengo que decirlo, es impresionante e inspirador leer sus comentarios y ver cómo las personas consideran el trauma y el impacto en las familias y los niños pequeños, y todas las cosas que ya están haciendo. Y el video de Nadine Harris sin duda nos permitió verlo todo relacionado de muchas formas. Y hemos estado hablando sobre qué es el trauma, pensando siempre en la resiliencia, el ACES —las Experiencias Adversas en la Niñez— y cuál podría ser el impacto a largo plazo. Y lo que nos gustaría hacer ahora es pensar un poco más en los signos y síntomas; qué podríamos observar en un niño pequeño que está viviendo trauma, que podría estar afectado por el trauma. Y siempre es útil saber qué podríamos estar buscando pensar sobre esos signos y síntomas. Creo que fundamentalmente, como con todas las conductas de los niños pequeños, considerarlas dentro del contexto.

A veces pienso en el comportamiento como si fuese una instantánea, y el contexto es más como un video, donde tenemos una comprensión mucho más profunda. Entonces, pensemos en algunos de los factores que deberíamos considerar cuando pensamos en la conducta. Primero, la historia del niño. ¿La conducta que observamos es nueva, o es un cambio en la conducta del niño, o esto es típico del niño? Pensar en la cultura y la familia. Como sabemos, las diferentes culturas, las diferentes familias, tienen diferentes expectativas para los niños y cómo se comportan. Pensar en el contacto visual. En algunas culturas, que el niño mire a un adulto cuando este le habla es un signo de respeto. En otras culturas, el contacto visual con un adulto es un signo de falta de respeto. Me parece estar escuchando a mi mamá decir, Mírame cuando te estoy hablando. Por lo tanto, siempre debemos considerar a la familia, la cultura y las creencias cuando evaluamos los posibles síntomas de trauma.

Debemos pensar en las experiencias de cuidado en la comunidad. Algunas comunidades tienen tolerancia cero con respecto a la agresión, y en otras comunidades y entornos, se les dice a los niños que regresen el golpe para defenderse. Conducta típica del niño. Muchos de los signos y síntomas que veremos en la próxima diapositiva o dos podrían ser muy típicos de los niños en diferentes etapas de su conducta. Debemos pensar en cuántos años tiene el niño, en dónde se encuentra en términos de desarrollo, y ¿su conducta es más típica con respecto a donde se encuentra el niño o la conducta se relaciona, tal vez, con que el niño experimentó trauma? Temperamento. A menudo hablamos de tres tipos diferentes de temperamento de los niños. Los niños que tardan en adaptarse. Los

niños que entran al aula, se detienen junto a la puerta, miran a su alrededor, verifican todo, y luego entran. Luego tenemos a los niños que son fáciles de tratar. Los niños que van de la mano de sus padres, ven a su maestro, sueltan la mano, dan un beso y se integran a la actividad. Y también tenemos a los niños muy activos.

Los niños que pueden entrar corriendo a una sala, corren hacia un grupo de niños que están jugando, corren hacia otro grupo de niños que están jugando, y entre una cosa y otra accidentalmente tiran abajo una torre de bloques. Por lo tanto, pensar en los niños y su temperamento es importante cuando observamos signos y síntomas que creemos que podrían estar relacionados con el trauma. Es realmente importante pensar en el hecho de que algunos niños expresan sus sentimientos a través de la externalización de la conducta. Estos pueden ser niños que lloran, que gritan, que son agresivos. Pero hay otros niños que se expresan a través de la internalización de la conducta. Estos son los niños que pueden ser retraídos, un poco desconectados, no muestran mucha emoción. Y a veces, en una clase de 18, 20 niños, estos niños pueden pasar desapercibidos. Por lo tanto, realmente queremos asegurarnos de que estamos mirando a todos los niños, algo que seguro todos ustedes hacen.

Pensar en todos estos factores cuando observamos la conducta nos ayuda a entender el significado de la conducta de un niño. Pensemos en algunos de los signos y síntomas del trauma que podemos observar en bebés y niños pequeños. Hay diferentes signos y síntomas. No voy a leerles toda la lista, pero pensemos en algunos en particular. Y sé que todos ustedes son excelentes observadores. Nos enseñan a ser observadores de la conducta de los niños y a usar nuestras observaciones para ayudarnos a apoyar a los niños en su crecimiento y desarrollo. Al pensar en estas conductas, debemos asegurarnos de recordar el contexto, las cosas de las que hablamos. Algunas de las cosas que podemos ver es conducta de dependencia. Ansiedad por separación. Un niño que le puede costar mucho cuando el maestro con el que tiene más conexión sale del aula por un período de tiempo. Estos pueden ser los niños que tienen mucha dificultad para calmarse y usan conductas que pueden ser muy perturbadoras, como golpearse la cabeza. Son niños que a menudo pueden ser muy temerosos.

A veces, observamos a niños que se asustan con facilidad, y que son muy sensibles cuando se abre la puerta, cuando personas desconocidas entran a la habitación. A veces, la regresión del desarrollo puede ser un signo o síntoma de los niños que han sido afectados por el trauma. También sabemos que la regresión del desarrollo puede ser un signo de un nacimiento inminente de desarrollo. Reitero, debemos mirar el contexto y pensar en todas las cosas. Y cuando podamos reconocer algunos de estos signos y síntomas en un programa de Early Head Start o Head Start, estamos en una excelente posición para apoyar a las familias, y para apoyar a los maestros a medida que apoyan a los niños. Observemos a los niños en edad preescolar y algunos de los signos y síntomas del trauma que a menudo se observan en los niños en edad preescolar. Muchos de estos son los mismos. Pero a medida que los niños crecen y se desarrollan, sus habilidades crecen y se desarrollan.

Tienen la habilidad de hablar más. Más a menudo, pueden autorregular sus conductas, controlar sus impulsos con más facilidad que un bebé o un niño pequeño. A menudo podemos observar las conductas. Se vuelven un poco más visibles para nosotros que para un padre. Con frecuencia, observamos a los niños que no prestan atención. Pueden tener dificultad en la solución de problemas. La conducta agresiva de la que hablamos antes. Y la conducta agresiva, golpear y morder, puede ser, en términos de desarrollo, mucho más apropiada para un niño pequeño. Y nos gustaría que para cuando el niño tiene edad preescolar, haya desarrollado algunas habilidades más y que puedan autorregularse. La tristeza puede volverse muy evidente. Los niños a esta edad en general tienen las palabras para hablar sobre el evento traumático. Estos también son los niños que pueden estar involucrados en juego repetitivo postraumático. Recuerdo que después de 9/11. Yo estaba trabajando como terapeuta.

Observaba a un niño tras otro construir una torre y derribarla, y construir una torre y derribarla. Debo haber observado cientos de torres que eran construidas y luego derribadas. Y estos niños estaban tratando de darle un sentido a lo que veían en la televisión una y otra vez. Además, debemos recordar que nosotros sabíamos que esos eventos ocurrieron una sola vez. Pero para los niños pequeños que miraban televisión, se veían constantemente

impactados cada vez que veían la repetición en el televisor. Al pensar en esta cantidad de signos y síntomas que pueden ser el impacto del trauma en los niños pequeños, no es una sorpresa que el trauma afecte el aprendizaje. Y piensen en los niños con los que trabajan, y los niños que imaginan o saben que han experimentado trauma. Piensen en estar constantemente en un estado de miedo, estar preocupados, y cómo eso podría interferir con la habilidad de los niños para asimilar las cosas, para aprender socialmente. Aprender educacionalmente; aprender emocionalmente; asimilar las cosas a partir de esas experiencias; si están constantemente en alerta, si están constantemente pensando en la experiencia traumática, o si necesitan desconectarse.

Entonces, a menudo, la exposición al trauma puede afectar la percepción del tiempo del niño, su forma de pensar, su tono emocional o de sentimiento, cómo resuelven problemas. Pensemos ahora en algunas preguntas para ustedes. Sé que Nadine Harris en su video mencionó que la reacción al trauma a veces se puede diagnosticar erróneamente. A veces pensamos que cuando observamos a un niño que ha sido afectado por el trauma, podría ser un niño con TDAH, el nivel de actividad. Puede ser un niño con un retraso del habla y el lenguaje. Puede ser un niño al que le cuesta otra cosa en particular. Tenemos una encuesta ahora, me gustaría pedirles que piensen cuál de estos podría diagnosticarse en lugar de una reacción al trauma. ¿Cuáles según su experiencia? ¿Tenemos la encuesta? ¿O pueden simplemente escribirlo? Ahí está nuestra encuesta. Gracias. La conducta desafiante es muy importante. Sin duda. Conducta oposicional, TDAH. Habla y lenguaje. No tan importante para algunas personas. Y el mutismo selectivo. Todavía están votando. Tenemos conducta desafiante.

Y la conducta desafiante —si observamos las conductas que describimos, esos signos y síntomas que pueden ser reflejo de un niño que ha sido afectado por una experiencia traumática, sin duda puede ser difícil para nosotros como adultos en el aula, difícil para los padres y difícil para los proveedores. Esta parece ser la respuesta más dada, los que ven esto como una conducta desafiante. Bueno. Sigamos adelante y pensemos un poco en las conductas en específico. Y antes de seguir, voy a pedirles que piensen y reflexionen en algunos de los mitos sobre el trauma y los niños pequeños. Pensar en el trauma —y muchos de ustedes respondieron así después de ver ese video tan inspirador de la Dra. Harris sobre el trauma—, escuchar experiencias sobre el trauma, estar presente cuando las familias y los niños hablan sobre el trauma, o tienen sus propias experiencias del trauma puede evocar sentimientos muy profundos en los niños y en los adultos. Y creo que se han creado mitos alrededor de esto porque queremos proteger a los niños, queremos hacer lo mejor que podemos para los niños.

Y a veces las personas creen que es mejor olvidar las cosas malas que les han sucedido a los niños y a los adultos, o que los niños pequeños no recuerdan las experiencias traumáticas si ocurrieron temprano en la vida. Y lo que me gustaría decir es que las investigaciones nos han demostrado que el trauma impacta a todos los que lo experimentan, y que los niños de hasta 2 años y medio tendrán un recuerdo verbal de lo que sucedió, y los niños más pequeños tendrán una respuesta conductual a lo que recuerdan. Además, también a veces creemos que los niños pequeños no pueden, que no ayuda que los niños pequeños hablen de las experiencias traumáticas. Hablar de las experiencias traumáticas les brinda a los niños la oportunidad de procesarlas y darles un sentido. Hablemos de los significados de la conducta, esta conducta desafiante de la que hablamos, o estos signos y síntomas de la conducta traumática, perdón. ¿Cuál es el significado de esta conducta?

Creo que han escuchado la expresión la punta del iceberg. Me refiero a que solo 1/10 del iceberg está por encima de la superficie del agua. Entonces, podemos ver este enorme pedazo de hielo, y por debajo hay mucho más hielo. Y cuando usamos esta expresión punta del iceberg, realmente pensamos en que a veces la conducta es como la punta del iceberg. Nunca sabemos qué hay detrás de eso, qué puede haber detrás de esa conducta. Es una excelente analogía pensar en conductas que observamos en los niños, y tratar de darles significado a esas conductas. Para los niños, la conducta realmente significa comunicación. Los niños tratan de decirnos algo. Y nuestro rol como adultos que se preocupan por ellos es pensar y tratar de entender esa conducta. ¿Qué está experimentando un niño pequeño? ¿Cómo es estar en el cuerpo de ese niño? ¿Cómo es estar en el mundo de ese

niño? Todas estas cosas pueden ayudarnos a entender al niño y darle un significado a la conducta para poder apoyar mejor al niño. La conducta desafiante es comunicación.

Y tratar de darle sentido, darle significado a lo que el niño está tratando de comunicarnos. Puede ser, me siento abrumado y no tengo las palabras para decirlo. No estoy seguro de cómo reaccionarás. Espero que reacciones de manera negativa o dura. No me siento seguro. Y nuestro rol es ayudar a comunicarse con el niño en respuesta a su conducta, y usar palabras y nuestras conductas para ayudar a crear un espacio seguro para los niños. A menudo, escuchamos y podemos pensar que un niño está haciendo algo para llamar a atención. Y siempre pienso, sí, sin ninguna duda. Están haciendo eso para llamar la atención. ¿Y por qué necesitan atención, y cómo podemos ayudarlos? Entonces, lo que me gustaría pedirles es que piensen por un momento cómo podrían responder a esta oración: las conductas desafiantes me hacen sentir.

¿Cómo completarían la oración con una palabra o dos? Y mientras hacen esto, pensar en esto como una transición con respecto a cuán importante es para nosotros ser conscientes de nuestros propios sentimientos y nuestras propias emociones cuando trabajamos con los niños y las familias y nosotros mismos, cuando las personas han sido afectadas por el trauma. Entonces, Brandi, voy a darte la palabra para que nos hagas reflexionar sobre las familias, y sus sentimientos, y el personal, y cómo podemos apoyarlos mejor cuando pensamos en los niños y familias que han sido afectados por el trauma. Porque a veces, si un niño ha sido afectado por el trauma, la familia también ha sido afectada. Y nosotros, como proveedores, porque estamos allí como adultos que se preocupan por ellos, también podemos haber sido afectados.

Brandi: Bueno, Debbie, muchas gracias. Por supuesto, sí. Gracias, Debbie y Amy por todo el excelente contexto que nos dieron. Y gracias a cada uno de ustedes. El intercambio que nos han dado en el chat es muy enriquecedor, increíble, y muy conectado con hacia dónde vamos. Y muchos de ustedes ya han señalado algunos de los puntos más destacados que esperamos seguir abordando hoy y mañana. Me encanta esta diapositiva. Tengo que decirlo, me encanta esta diapositiva, porque el primer punto que dice "la empatía es contagiosa" es muy cierto. Y pienso en cada una de sus ideas, dijeron que necesitamos detenernos. Necesitamos hacer una pausa. Necesitamos pensar. Necesitamos reflexionar. Y cada vez que ofrecemos un enfoque empático mutuamente, a los niños, a las familias, es como una cadena de favores. Las personas se llevan eso consigo y luego lo comparten con otra persona. No solo en el contexto de nuestras interacciones diarias, sino también en el contexto para las familias y los niños, e incluso nuestros colegas que pueden haber sido afectados por el trauma.

Una de las cosas que quería ofrecer aquí términos del poder del lenguaje, y Debbie, ustedes inspiraron esto, Amy inspiró esto, y cada una de ustedes mientras hablaban sobre las palabras. Que cuando un niño está experimentando una conducta desafiante, cómo nos hace sentir. Y tengo que decir que a través del liderazgo de la OHS y a través del poder de lo que entendemos que es el lenguaje, incluso cómo expresamos las cosas, comenzamos a cambiar eso de conductas desafiantes a conductas que nos desafían. Y se acaba de confirmar en lo que compartieron. Se sienten frustrados, indefensos, sin esperanza; todas las cosas que el niño tiene dificultad para comunicar de una manera que podamos absorber en ese momento. Entonces, se trata realmente de nuestros propios sentimientos, nuestra propia incredulidad. Estar sobre ellos, reconocerlos, y luego verlo de la manera en que ustedes nos inspiran a verlo, que es pensar en lo que Sangeeta nos dijo hoy cuando abrió el webinar.

No pensemos ¿qué hay de malo en ti? Pensemos ¿qué te sucedió? y cómo podemos ayudarnos para superar esta experiencia, esta situación, este momento en el tiempo, para que cuando volvamos a mirarlo, estemos mucho mejor preparados, cada uno de nosotros —el niño, el miembro de la familia, el colega— para superarlo la próxima vez. Pensar en ese proceso paralelo, ¿sí? Allí es exactamente donde estamos, y funciona. No solo en los niños, sino en sus homólogos adultos. Piensen en esas cosas y cómo las aplicamos, no solo para el servicio de los niños y las familias, sino también mutuamente. Sigamos analizando, tenemos, no puedo creer que el tiempo vaya tan rápido con ustedes. Debemos pensar en el contexto de la participación familiar y cómo se conecta con los niños que han

experimentado o han sido afectados por el trauma. Son mensajes cruciales que deben retener. Lo que me gusta mucho de este grupo es que de inmediato, se inclinaban hacia la resiliencia.

La mencionaron en el espacio, la mencionaron en el chat, y se quedaron allí mientras hablábamos no solo de las definiciones del trauma, sino del impacto, el ACES. Sabemos eso para estar en sintonía mutuamente, y sabemos qué experimentamos dentro de nuestro programa. Pero también sabemos que la resiliencia es real, y allí es donde queremos estar. Estos son los mensajes que queremos llevarnos. A menudo, nos piden que les digamos qué decir. Que les demos un guion para usar cuando las situaciones o las experiencias se vuelven difíciles. Estos son algunos puntos para considerar. Y posiblemente puedan agregar docenas y docenas más. No duden en hacerlo en el chat e inspirarse. Pero imaginen, pónganse en el lugar del padre. Si pueden decir, Sé que esto debe ser difícil, pero usted y el niño tienen la fortaleza para enfrentarlo. Incluso en términos de reflexionar sobre lo que necesita como padre, miembro de la familia, como miembro del personal, y recordar siempre cuidarse. Sé que es el momento del año cuando pensamos en ello, ¿verdad? ¿Cuántos de ustedes lo han pensado para el Año Nuevo?

Y cuidar de uno mismo, realmente observar qué les funcionó bien el año pasado, mirar lo que tal vez quieran cambiar para 2019, pensar en cómo siempre están en un espacio de bienestar para ustedes como personas. Por supuesto, como todos escuchamos la analogía sobre el avión, y la mascarilla y el oxígeno y cuidar de nosotros antes de cuidar de los demás. No solo es crucial para la manera en que ofrecemos nuestros servicios, sino también para nuestro propio bienestar, nuestro propio movimiento hacia adelante y nuestra propia tranquilidad. Me gustaría compartir con ustedes algunas cosas. En particular, queremos hablar sobre estas asociaciones que pudimos desarrollar dentro de las cinco familias, a través de lo que llamamos actitudes basadas en las fortalezas. Y si no lo conocen, quiero indicarles dónde encontrarlos. Y algunos comentarios rápidamente.

Estamos creando un par de pods para ustedes. Por ejemplo, incluimos uno antes que les mostraba dónde encontrar el video; podemos incluir un enlace para mostrarles dónde encontrar este cuadernillo del Centro Nacional del Compromiso de Padres, Familias y Comunidad sobre el desarrollo de asociaciones si les interesa. Así que tendremos eso durante el resto de nuestro tiempo hoy y mañana, para que puedan acceder a medida que avanzamos. Una de las cosas con las que queremos comenzar con el fin de descifrar el lenguaje y el poder que tiene el lenguaje es, bueno ¿qué quiere decir una actitud? Y lo que les ofrecemos para que consideren es un estado mental. Es un estado mental que tenemos con respecto a otra persona o la manera de pensar sobre otros según —lo pueden ver aquí— nuestros valores, creencias y experiencias. Y no duden que se refleja en nuestra conducta. Si tenemos un pensamiento o una creencia sobre otra persona o situación, ¿alguna vez les pasó que se manifiesta en su propia manera de ser?

Para algunos de ustedes, sé que hay muchos nombres familiares en línea. Es maravilloso verlos a todos hoy. Tengo un hijo que está enfermo. Y no sabía que tenía una mamá osa dentro de mí hasta que nació. ¿Alguien más tiene una mamá osa o papá oso en su interior que se manifiesta como defensor cuando menos lo esperan? Lo sé, Tabitha, intercambiaremos historias más adelante. A esto me refiero. Y estas actitudes están formadas por nuestra propia experiencia, nuestra propia crianza, nuestra propia familia, nuestras propias culturas, nuestro propio ser individual. Y lo que queremos que ustedes piensen en el contexto de la empatía, y en el contexto de caminar al lado de familias y niños que podrían verse afectados por un trauma, son estas piezas. Estas actitudes basadas en las fortalezas están en ese libro violeta que les mostré hace un momento. Como dije, podemos incluir un enlace. Y lo que encontrarán cuando consulten ese documento es que tenemos unas declaraciones generales, estas actitudes generales basadas en las fortalezas, y hay cuatro de ellas.

Hoy los quiero desafiar a que piensen en esto en el contexto de personas que pueden estar afectadas por el trauma. Por ejemplo, si ven esto en nuestro trabajo, tenemos simulaciones donde usamos esto. De hecho, tenemos prácticas que van con estas que dicen cómo. Pero lo que queremos llevar con nosotros a cualquier interacción entre nuestras herramientas proverbiales es que, por supuesto, los padres primero fueron niños y,

fundamentalmente, siempre serán maestros. Esto no es nuevo para nosotros. Esto es algo que nosotros prácticamente escribimos en Head Start. Algo que hemos vivido y amado por más de cinco décadas. Pero lo que quiero ofrecerles mientras piensan en la familia, cuando piensan en las conductas que nos pueden desafiar es, ¿pueden responder y reemplazar la palabra padre, tal vez padres y familias que han sido afectados por el trauma, son los primeros y más importantes maestros de los niños? Realmente me gusta lo que dijeron mientras miraban el video, y pensaron en algunos de estos comentarios, y se preguntaban cómo llevar esto a sus conversaciones con sus colegas y sus maestros y en el aula.

Los adultos con los que tenemos el honor de trabajar no son muy diferentes a los niños, y mutuamente, por supuesto. Por lo tanto, las cosas que aplicamos para honrar cuando alguien ingresa en el viaje además de nosotros es esencial. Y se manifiesta en nuestra propia conducta. Entonces, cuando tenemos estas actitudes basadas en las fortalezas dentro de nuestro ser como es el caso en Head Start, yo diría humildemente que lo hacemos mejor que nadie tiene un impacto muy positivo. Muchos de ustedes hablaron de estar informados sobre el trauma, de tener interacciones de una manera que sirva para pensar dónde la madre, el padre, la abuela, el abuelo, el pequeño, pudieron haber estado justo antes de que oscurecieran su puerta. Solo un par de cosas que creo que son excelentes recordatorios y confirmaciones de cómo ya estamos conectados para actuar e interactuar en Head Start. Esto es lo primero. La segunda actitud es que los padres son nuestros socios para apoyar el desarrollo de su hijo. Por alguna razón, pasan demasiado rápido.

Estoy conectada, así que volvamos a mirarlas. Las reproduciré nuevamente. Los padres son los primeros y más importantes maestros de sus hijos. Segundo es que son socios absolutamente esenciales que trabajan con nosotros para el desarrollo de su hijo. Lo tercero es, bueno, oh, recibirán una cena y un show aquí. Los padres tienen experiencia con respecto a sus hijos. Y sin duda, tienen algo valioso que aportar. Ahora, si pensamos en la que está en la pantalla ahora, nuevamente, los desafío a pensar un poco sobre, ¿podemos decir esto y apoyarnos en esta declaración cuando tenemos una situación en la que la familia muestra su pasión a través de la conducta? ¿Pueden capacitarse, digamos, para estar en un espacio de reconocer que eso es una pasión, que es una fortaleza, incluso cuando pareciera que lo que digo suena como una queja?

Queremos recordarles estas actitudes, y no solo qué tan útiles son para su trabajo diario con cualquier interacción en la que tengan la oportunidad de participar, sino también cómo son absolutamente aplicables al trabajo que hacemos junto a las familias y los niños que podrían estar experimentando un trauma. Y voy a dejarlos, antes de volver con la Sra. Amy, con una cita alentadora que me encanta. "La diferencia entre escollos y peldaños es cómo los usamos y cómo los llamamos". Entonces, no solo habla de lo que ustedes han mencionado en el chat sobre enfoques resilientes y positivos y conexiones genuinas, sino también del poder del lenguaje y la percepción. Y tenemos la oportunidad cada día de cambiar esa trayectoria para alguien. Dicho esto, Sra. Amy, le devuelvo la palabra, porque sé que tenemos algunas cosas más para pensar antes de terminar hoy.

Amy: Estaba ocupada escribiendo. Sí. Gracias, Brandi. [Risas] La participación es fantástica. Me encanta. Gracias por el chat. Y gracias, Brandi. Esta es una diapositiva solo para recordarnos que, a menudo, mientras hablamos de las necesidades socioemocionales de la familia, las necesidades socioemocionales de los niños, una de las mejores cosas que hacemos es cubrir las necesidades concretas e inmediatas para las familias que luego pueden ayudar a impulsarlos a un lugar donde podrían comenzar a pensar en las necesidades socioemocionales de sus hijos, sus propias necesidades emocionales. Esto es un recordatorio de los excelentes servicios integrales que brindamos a las familias. Y creo que han escuchado el mensaje, y continuarán escuchando este mensaje de todos nosotros. Pero la sanación, o la recuperación, o la resiliencia de las experiencias traumáticas o experiencias potencialmente traumáticas se produce en las relaciones.

Y hablaremos solo un poco más específicamente aquí sobre qué aprenden los niños pequeños de estas relaciones tempranas con sus cuidadores primarios, y qué aprenden de nosotros como cuidadores significativos. Me

encantan estos tres puntos. Los niños aprenden sobre cómo son las relaciones a partir de nuestra relación con ellos, a partir de las relaciones tempranas con sus cuidadores. ¿Las relaciones se sienten seguras? ¿Se sienten bien? ¿Son respetuosas? O, sin duda, los niños pueden aprender lo contrario. Pero tenemos la oportunidad de brindar un nuevo modelo de relaciones. Y, una de las preguntas reflexivas que me gusta hacer es ¿qué está aprendiendo este niño de mí? ¿Qué está aprendiendo este niño sobre las relaciones de mí? ¿Qué lecciones se llevan sobre cómo son las relaciones a partir de cómo me comporto con ellos, cómo los trato? Los niños pequeños también aprenden sobre su valor a partir de estas relaciones tempranas.

Entonces, ¿soy digno de que alguien me preste atención, de que alguien sea respetuoso conmigo, de que alguien sea amable y paciente y se quede allí, a pesar de que mi conducta quiera hacer que se aleje? Con nuestra paciencia y cuidado cálido y receptivo, aprenden. Parece que valgo la pena, ¿verdad? O, nuevamente, pueden aprender lo contrario. Y luego también aprenden cómo es el mundo. Para los niños muy pequeños, como los bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar, su mundo es pequeño. Es posible que no conozcan a tantas personas o que hayan estado en tantos lugares como todos nosotros. Tienen mucha menos experiencia para usar. Entonces, aprenden sobre el mundo a través de las pocas personas que están en su mundo. Y aprenden cosas como ¿el mundo es seguro? ¿Hay personas cariñosas en el mundo? Y podemos, nuevamente, brindarles ese modelo y esa información con nuestro cuidado. Y esto nos llevará al siguiente grupo de diapositivas para pensar en algunas de esas estrategias. Hablamos sobre ellas todo el tiempo.

Todos han estado chateando sobre estrategias. Pero repasemos algunas aquí. Y para centrarnos un poco en la empatía como una de nuestras principales estrategias, ¿correcto? Sabemos que si podemos adoptar una postura de empatía, tuvimos un chat interesante sobre el equilibrio de ser empático y también cuidar de nosotros mismos, lo cual es un límite muy importante en el que haremos hincapié mañana, en el webinar de mañana. Pero si podemos ponernos en los zapatos de alguien y comprobar cómo se siente este niño y esta familia sobre la base de su experiencia, el camino que han recorrido, sabemos que podemos tener una mejor relación con ellos. Sabemos que hay investigaciones que demuestran que si podemos tener una postura empática, los maestros serán más comprensivos y probablemente menos duros. Por lo tanto, la empatía es una de las primeras estrategias que queremos destacar. Y lo hemos escuchado.

Creo que Sangeeta comenzó con este mensaje tan importante, que cuando desarrollamos empatía, cuando tomamos la postura empática, realmente avanzamos y usamos el enfoque de cuidado orientado al trauma de decir, en el pasado, estamos aprendiendo constantemente, en el pasado, pudimos haber dicho ¿qué hay de malo con el niño? ¿Qué hay de malo en ti? Saben, si hablamos con alguien. Es posible que no lo digamos, pero tal vez lo pensamos antes. Y ahora queremos cambiar esas preguntas y decir, ¿qué ha sucedido? ¿Qué ha sucedido en su experiencia que lleva o que contribuye a sus conductas, sus pensamientos, sus sentimientos? Y tuvimos un chat muy bueno con respecto a cómo la conducta, los pensamientos y los sentimientos están conectados. ¿Qué ha sucedido en nuestra experiencia que contribuye a eso? Y estas son solo algunas características básicas de un enfoque orientado al trauma en los programas.

Una de las primeras cosas si queremos pensar en convertirnos en un programa orientado al trauma es que queremos que todo nuestro personal, desde el conductor de autobús, que es la primera persona que ve a los niños si toman el autobús, hasta la persona en la puerta que saluda a cada familia que llega para dejar al niño, cada persona, desde el cocinero —sé que en un programa de Head Start donde trabajé, la persona de la cocina era lo más importante para algunos niños ese día, cuando llevaba la comida y saludaban a los niños— hasta otros padres; queremos que todo el personal y los padres realmente entiendan el impacto del trauma, qué observar, y cómo el trauma, como hablamos antes, influye en el cerebro y la conducta. Entonces, ¿cómo saber todo eso sirve para orientar nuestras prácticas? Para orientar nuestras prácticas de disciplina y orientación. Para orientar cómo usamos —como adelanto de mañana— cómo usamos nuestros consultores de salud.

Sirve para orientar las conversaciones que tenemos. Cómo observamos y hablamos sobre la conducta de los niños. Cómo debatimos y brindamos la supervisión solicitada. Todas esas cosas se pueden orientar mediante el conocimiento del trauma. Y, por supuesto, cuando usemos esas prácticas y nuestro conocimiento, queremos ser conscientes de que las prácticas que estamos usando no sirven para volver a traumatizar o desencadenar una reacción en los niños y las familias en la medida en que podamos evitarlo. Sabemos... oh, cielos. Miren la hora. Tenemos tanto para compartir con ustedes. Vamos a continuar compartiendo mañana, pero voy a pasar tal vez una diapositiva más, luego dejaré tiempo para responder a sus preguntas y cerrar.

Pero ahora, queremos decir que estos son algunos de los valores centrales en el cuidado orientado al trauma. Hay un clima que creamos en los programas, y me gusta llamarlo un clima de salud mental. ¿Cómo es ingresar a ese programa? ¿Cómo es estar en un aula que puede ayudar a sanar y a desarrollar resiliencia en los niños y las familias? Sabemos que la conducta de los niños —hablamos muchos sobre esto— comunica un mensaje. Entonces, ¿cuál es el mensaje que comunican? Y la conducta funciona para hacer que se cubran sus necesidades en un nivel. Entonces, ¿cómo enseñamos nuevas habilidades para cubrir sus necesidades de una manera diferente? Voy a pasar al final porque hay poco tiempo, nos emociona compartir toda esta información. No estamos muy lejos. ¿Qué preguntas tienen aún? ¿Qué harían diferente? ¿Qué recordarán de esto? No es la mejor idea hacer tres preguntas a la vez, pero puede responder a cualquiera.

Brandi: Bueno, Amy, tengo una para empezar. Tengo que decir, Tracy ha estimulado muy buena conversación en el chat, y quisiera dar voz a sus pensamientos para que podamos analizarlos juntos. Porque, de hecho, esta es una pregunta que nos hacen a menudo. Y no solo en el contexto de mantener una relación profunda con las familias cuando las cosas se ponen difíciles o cuando tenemos sentimientos fuertes, pero su pregunta fue específicamente, ¿cómo mantenemos la relación con los adultos si tenemos que presentar una denuncia al DCF, servicios de protección infantil? Recibimos muchos comentarios en el chat, y quiero hacer una pausa aquí por unos segundos para ver qué tienen Amy, tú o Debbie u otros para ofrecer. Sé que Tracy está recibiendo mucho apoyo e ideas en el chat también.

Amy: Bueno, yo creo —soy Amy—, primero diría que esta siempre es una situación difícil, ¿verdad? Debemos tener eso en cuenta y reconocer que esto puede ser un momento de prueba para una relación con una familia. Y uno de los éxitos o, supongo, tal vez datos que ofrecería con los que hemos tenido cierto éxito cuando trabajé directamente en un programa es, lo más transparentes y honestos que podemos ser, bueno, permítanme retroceder un segundo. Puedo salir aquí. Lo mejor que podemos hacer es la parte preventiva en torno al tipo de relación que tuvimos con la familia antes de tener que presentar ese informe.

Y, obviamente, es mucho más fácil compartir con la familia el hecho de que necesitamos presentar un informe cuando saben que es lo que debemos hacer porque les hablamos al principio del programa que ese es nuestro trabajo como informantes obligatorios. Y que tenemos ese tipo de relación. Y les diré un dato rápido que recientemente escuché una historia de una mamá en Early Head Start donde su visitador del hogar tuvo que presentar ese informe, y su relación continúa hoy en día, después de lo que sucedió. Y está muy agradecida, y supo que era un momento que le cambiaría la vida. Obviamente, no siempre ese es el caso. Pero cuanto más podamos valorar nuestra confianza y nuestra transparencia y ser un apoyo para las familias, mientras también presentamos los informes que debemos hacer para mantener seguros a los niños y las familias.

Debbie: Y Amy, soy Debbie. Me gustaría aportar aquí que la relación es clave. Y si siempre estamos trabajando para desarrollar esas relaciones y tener relaciones fuertes con los padres, cuando tenemos que abordar temas más difíciles, la relación y la transparencia, el respeto, que pueden ayudarnos. No es fácil, como muchos de ustedes dijeron en el chat. Y hubo muchas excelentes ideas que plantearon. Muchas gracias por pensar tan sensiblemente sobre algo que suele ser una tarea muy difícil.

Brandi: Bueno, Amy y Debbie, sé que ya estamos llegando al fin de nuestro tiempo juntos. Quisiera decirles que es un gran honor para nosotros que quieran pasar una parte de su día con nosotros para hablar sobre estas ideas y temas. Podemos quedarnos un poco después de la media hora. Se supone que debemos finalizar, estamos con la hora del este, la mayoría de nosotros, por lo que se supone que debemos finalizar, pero nos quedaremos unos minutos más, si hay otras preguntas que realmente quieren hacer. Permítanme darles una excelente noticia. Tendrán el PowerPoint disponible.

Y este es un pequeño adelanto, regresan mañana y nos verán y estará en un pod para descargar, junto con — redoble de tambores, por favor— el PowerPoint de hoy. También lo pueden recibir en su correo electrónico. Sabemos que pueden surgir cosas y es difícil dedicar esta cantidad de tiempo. Entonces, tenemos sus correos electrónicos por su registro. Podemos enviarlo de esa forma. Y por último, pero no por eso menos importante, una vez que tengamos todo preparado para incluir en el ECLKC, lo tendrán allí también. No se preocupen, amigos. Se lo mandaremos de una forma u otra. Quería asegurarme de que tuvieran acceso, si les interesa. Amy, ¿algún pensamiento final, orientación, OHS, ideas?

Brandi: ¿Algunas últimas palabras?

Amy: Sí. Soy Amy, y repetiré lo que los demás han dicho. Gracias por su participación y por su tiempo. Mañana tendremos otro agregado a nuestro equipo de presentación. Mi estimado colega Neal Horen, que es parte del Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia, nos acompañará y compartirá una gran parte de la presentación. Vengan y escúchenlo. A menudo, como muchos hablan del humor, a menudo aporta un gran sentido del humor a la presentación. Por lo tanto, tienen mucho incentivo para tratar de acompañarnos mañana si pueden. Obtener el folleto, escuchar más sobre cómo cuidarse uno mismo y a la vez apoyar a los niños y las familias que han experimentado trauma.

Brandi: Gracias por todo lo que has dicho, Amy. En nombre de todo el equipo, gracias a Amy y Debbie, a nuestros ilustres líderes en la Oficina Nacional de Head Start. Amanda, Kiersten, Sangeeta. Y, ciertamente, a todo el equipo del Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia por la oportunidad de venir a hablar con ustedes hoy. Por último, y no por eso menos importante, gracias por venir, gracias por pasar parte de su día con nosotros y hablar de estas ideas. Esperamos con ansias verlos mañana. Gracias a todos. Disfruten el resto del día.