



MOTHERS AND BABIES (MADRES Y BEBÉS)

Puntos clave para la provisión informada sobre el trauma de MB

Visite nuestro sitio web para obtener más información: www.mothersandbabiesprogram.org

Mothers and Babies es una intervención para ayudar a las embarazadas y nuevas madres a manejar el estrés en sus vidas. Parte del estrés que las personas pueden experimentar se puede clasificar como “trauma” o “estrés traumático”. Esta guía de recursos está destinada a ofrecer orientación y apoyo adicionales para cuando se proporcione Mothers and Babies a personas que hayan experimentado un trauma.

El trauma es una respuesta emocional, psicológica y/o fisiológica a una experiencia que una persona percibe como potencialmente mortal o angustiante. El trauma puede tener un efecto adverso duradero en el bienestar de una persona, y es especialmente común en las comunidades de bajos ingresos y vulnerables estructuralmente.^{1,2}

Estas son algunas fuentes prevalentes de trauma en nuestras comunidades:

- Problemas de fertilidad
- Pérdida del embarazo (p. ej., aborto espontáneo, muerte fetal, aborto)
- Pérdida de un hijo
- Pérdida de la custodia
- Violencia obstétrica o experiencias médicas adversas
- Abuso (p. ej.: físico y sexual)
- Experiencias relacionales y de la niñez
- Muerte de un ser querido
- Ser testigo de violencia en la comunidad

MB por sí solo no es suficiente para el tratamiento del trauma. Siga los protocolos de su agencia para la derivación a servicios adecuados en caso de que su clienta presente un historial de trauma. A la vez que se conecta con otro nivel de atención, su relación con su clienta puede ser un espacio para modelar el respeto y la confianza, y servir como un contexto de sanación en el cual ella pueda crecer y recuperarse.

El estrés traumático secundario (STS), también llamado fatiga por compasión, puede afectar negativamente las relaciones entre los proveedores de servicios y las clientas. El STS es la fatiga emocional y la angustia que los proveedores de servicios pueden experimentar cuando escuchan el trauma de otra persona.³ Los síntomas de STS incluyen:

- Insomnio y agotamiento crónico
- Culpa y desesperanza
- Incapacidad para escuchar
- Evitación de familias
- Ira y cinismo.^{3,4}

CONSEJOS PARA SUPERVISORES: Cuando proporcione una supervisión reflexiva sobre Mothers & Babies, puede ser una buena idea tener en cuenta el STS.

Para obtener más orientación sobre la supervisión, consulte: *Guía para la supervisión de Mothers & Babies*

Alentamos a los proveedores a considerar cómo trabajar con familias con antecedentes de trauma puede tener un impacto en su propio bienestar y buscar apoyo en este trabajo.

Cuando proporcione Mothers and Babies, es útil considerar que es posible que una participante tenga antecedentes de trauma. Esta práctica de ocuparse del trauma mientras se brindan servicios habla de la idea de una atención informada sobre el trauma. **La atención informada sobre el trauma (TIC) es un modelo de atención que aborda todas las relaciones y las interacciones con conciencia de la prevalencia del trauma.**^{4,5} La TIC da por sentado que todas las personas con las que entra en contacto podrían tener antecedentes de trauma que influyen en sus comportamientos, pensamientos y necesidades.⁵

Las siguientes páginas contienen una serie de recomendaciones para incorporar discusiones sobre el trauma cuando se proporcione Mothers and Babies.

PAUTAS GENERALES

Cuando se presente a su clienta, deje muy claro cuál es su rol. Siga los protocolos de su agencia para revelar si es un denunciante obligatorio.

Hable despacio y con calma (intente usar una “voz de yoga”) y use una mirada compasiva y cariñosa.

Durante las sesiones virtuales, confirme las preferencias de la clienta (p. ej.: los niveles de volumen del micrófono, su proximidad a la cámara).

Cuando las clientas revelen durante una sesión, que han sufrido un trauma, agrádezcales por confiar en usted al contarle esa experiencia. Afirme y valide lo que han compartido con usted y enfatice que se identifica con ellas y les cree.

Puede generar empatía con una clienta al reflejar lo que escucha que le está contando sobre su experiencia emocional. Por ejemplo, “Lamento que haya pasado __, y no puedo imaginar cuán __ se debe haber sentido”.

Utilice las sesiones para enfatizar las fortalezas y la resiliencia preexistentes de las clientas.

El trauma puede provocar un recuerdo fragmentado de la memoria.⁶ Sea paciente con el proceso narrativo de sus clientas. Es posible que deba darles más tiempo para que respondan sus preguntas.

Las clientas embarazadas con antecedentes de trauma pueden tener miedos complicados en torno al trabajo de parto y el parto.

Intente crear un plan de trabajo de parto para sobrellevar este estrés.

Recuérddeles que siguen siendo dueñas de su cuerpo.

A través de la observación de cuándo las clientas parecen estar más activadas o “desconectadas” durante una sesión, lleve un registro de los factores desencadenantes de sus clientas que debe evitar.

La activación puede lucir de la siguiente manera: respiración irregular, temblores/vibraciones, sensación de calor.

La disociación puede lucir de la siguiente manera: afecto plano, incapacidad para responder o prestar atención, sensación de frío.

Si nota que su clienta parece estar activada o “desconectada”, quizás quiera introducir ejercicios de conexión a tierra:

Uso de piedras de conexión a tierra:

aliéntela a que sostenga un objeto con peso en sus manos, como una piedra. El peso del objeto ayuda al cerebro a volver al presente.

Uso de la técnica de conexión a tierra de 5-4-3-2-1: haga que la clienta reconozca 5 cosas que puede ver, 4 cosas que puede tocar, 3 cosas que puede oír, 2 cosas que puede oler y 1 cosa que puede saborear en su entorno.

Hacia el final de cada sesión, ayude a su clienta a crear un plan de cuidados posteriores a la sesión:

Después de esta sesión, ¿cuándo piensa comer, rehidratarse y descansar?

¿A quién puede llamar si necesita seguir procesando los pensamientos que surgieron durante la sesión?

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL CURRÍCULO

Es posible que algunos ejercicios de conciencia plena en el currículo no sean útiles para una persona con antecedentes de trauma, porque traer la conciencia al cuerpo puede ser angustiante para algunas personas (a saber, Hoja de trabajo 2.3, “El escaneo corporal”).⁶ Colabore con su cliente para desarrollar un conjunto de herramientas con ejercicios que la hagan sentir bien.

HOJA DE EJERCICIOS 2.3: PRÁCTICA DE ATENCIÓN PLENA PRÁCTICA DE EXPLORACIÓN CORPORAL

Comience prestándole atención a su cuerpo.
Puede cerrar los ojos si le resulta cómodo.
Puede percibir su cuerpo, sentado, dondequiera que esté sentada.
Sienta el peso de su cuerpo sobre la silla y el suelo,
y respire profundamente varias veces.
Respire profundamente,
reciba más oxígeno y relaje el cuerpo
al estar.
Sienta una relajación más profunda.
Puede percibir sus pies sobre el suelo.
Perciba la sensación de sus pies tocando el suelo,
el peso, la presión, la vibración y el calor.
Puede percibir sus piernas contra la silla.
Presión, pulsación, pesadez, ligereza.
Perciba su espalda contra la silla.
Preste atención al área del estómago.
Si su estómago está tenso o duro, relájelo.
Inhale una vez.
Perciba sus manos.
¿Están tensas o apretadas?
Vea si puede relajarlas.
Perciba sus brazos.
Perciba cualquier sensación en sus brazos.
Relaje sus hombros.
Perciba su cuello y su garganta.
Relájelos.
Relaje su mandíbula.
Relaje su rostro y sus músculos faciales.
A continuación, perciba todo su cuerpo presente.
Inhale una vez más.
Sea consciente de todo su cuerpo lo mejor que pueda.
Inhale una vez.
Entonces, cuando esté lista, puede abrir sus ojos.



Manual para participantes de ABE | 9

HOJA DE EJERCICIOS 2.4: ¿QUÉ LE GUSTA HACER?



INSTRUCCIONES

1. Anote las actividades agradables que le guste realizar sola o con otros adultos en la parte superior y aquellas que le gusta o le gustará hacer con su bebé en la parte inferior. **Comience con aquellas que sean simples y no sean mucho dinero.**
2. Continúe agregando otras actividades a su lista durante la semana, cada vez que piense en algo que le guste hacer. Anote todas las actividades agradables que se le ocurran. Aunque no realice algunas regularmente, es bueno pensar en todas las actividades posibles. De esa manera, cuando tenga tiempo de realizar una actividad agradable pero no esté segura de sus opciones, tendrá una gran lista de cosas para elegir.

Anote las actividades que le gusta hacer sola o con otros adultos.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Piense también en las actividades que le gusta o le gustará hacer con su bebé cuando nazca. Anótelas aquí.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____



Manual para participantes de ABE | 10

Al crear un inventario de actividades agradables (Hoja de trabajo 2.4), aliente a la participante a pensar actividades con las que se sienta cómoda y ayúdela también a ir más allá de las actividades que pueda sentir que están vinculadas a su experiencia traumática.

Cuando establezca metas (Hoja de trabajo 6.2), tenga en cuenta que las pérdidas pasadas pueden hacer que uno tenga miedo de planificar el futuro. En el caso de una pérdida de la custodia, establecer metas puede ayudar a las clientas a planificar la reunificación o poder ver a su hijo.

HOJA DE EJERCICIOS 6.2: CÓMO PENSAR EN EL FUTURO DE SU BEBÉ

INSTRUCCIONES: Pense en qué tipo de vida desea que tenga su bebé dentro de cinco años. A continuación, piense en los pasos que debe dar para que su hijo pueda tener ese futuro ideal.

EJEMPLO:

“Quiero que mi hijo disfrute de la lectura”



“Voy a leerle ahora”



EL FUTURO IDEAL DE MI BEBÉ (DENTRO DE 5 AÑOS)

Lo que deseo para mi bebé:

Lo que necesito hacer ahora:

Lo que no deseo para mi bebé:

Lo que necesito no hacer ahora:

Manual para participantes de ABE | 27

HOJA DE EJERCICIOS 8.1: PERSONAS QUE FORMAN PARTE DE MI VIDA



Instrucciones: Escriba los nombres de las personas que forman parte de su sistema de apoyo en el círculo que mejor describa su relación con ella.

- **Personas más íntimas:** son las personas con quienes puede compartir sus pensamientos y sentimientos más íntimos.
- **Amigos íntimos y familiares:** son las personas con quienes siente que puede hablar pero quizás no de todo.
- **Amigos:** son las personas con quienes le gusta hacer cosas (como ir al cine) aunque no comparta con ellas los detalles personales de su vida.
- **Conocidos:** son personas a quienes saluda cuando las ve.

Manual para participantes de ABE | 35

Al mapear el sistema de apoyo de la cliente (Hoja de trabajo 8.1 a 8.2), evalúe si esta tiene acceso a relaciones que le hagan sentir que está en un espacio seguro para procesar el trauma. Asegúrese de que su cliente tenga un concepto funcional de cómo es el apoyo emocional saludable. Quizás desee aprovechar esta oportunidad para derivarla a grupos de autoayuda.

Para obtener más información sobre cómo incorporar la TIC en su organización, consulte los siguientes **recursos adicionales**:

1. [Conjunto de herramientas para la atención informada sobre el trauma de la Administración para Niños y Familias](#)
2. [Centro de Recursos para la Atención Informada sobre el Trauma del Centro para las Estrategias de Atención de la Salud](#)
3. [Manual del enfoque informado sobre el trauma de la Administración de Servicios para la Salud Mental y el Abuso de Sustancias](#)
4. [Conjunto de herramientas para visitantes domiciliarios de Neurociencia, Epigenética, ACE y Resiliencia \(Neuroscience, Epigenetics, ACEs, and Resilience, NEAR\) de Thrive Washington](#)
5. [Instituto del Trauma y la Atención Informada sobre el Trauma \(Institute on Trauma and Trauma-Informed Care, ITTIC\) de la University at Buffalo](#)

Fuentes

1. Administración de Servicios para la Salud Mental y el Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMSHA). (2 de agosto de 2019). *Trauma and Violence (Trauma y violencia)*. <https://www.samhsa.gov/trauma-violence>
2. Stevens, J., Ammerman, R., Putnam, F. y Van Ginkel, J. (2002). *Depression and trauma history in first-time mothers receiving home visitation (Antecedentes de depresión y trauma en madres primerizas que reciben visitas domiciliarias)*. *Journal of Community Psychology*, 5(30), 551–564. Obtenido de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.10017/abstract>
3. Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil. (2011). *Secondary traumatic stress: A fact sheet for child-serving professionals (Estrés traumático secundario: una hoja informativa para los profesionales que atienden a niños)*. Obtenido de http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/secondary_traumatic_tress.pdf
4. Centro para las Estrategias de Atención de la Salud (Center for Health Care Strategies, CHCS) (Abril de 2016). *Key ingredients for successful trauma-informed care implementation (Ingredientes clave para una implementación exitosa de la atención informada sobre el trauma)*. <https://www.traumainformedcare.chcs.org/resource/key-ingredients-for-successful-trauma-informed-care-implementation/>
5. Instituto del Trauma y la Atención Informada sobre el Trauma (ITTIC) de la University at Buffalo (n.d.). *What is Trauma-Informed Care? (¿Qué es la atención informada sobre el trauma?)* <http://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html>
6. Milburn, L. (3 de diciembre de 2020). *Neurobiology of Trauma: Supporting Survivors of Sexual Violence (La neurobiología del trauma: brindar apoyo a los sobrevivientes de la violencia sexual)*. Seminario presentado en DePaul University, Chicago, IL.

