



Un Kit de Herramientas para Agencias de Bienestar de Menores para Ayudar a Niños y Jóvenes a Sanar y Prosperar Durante y Después de un Desastre Natural

Jessica Dym Bartlett, Rebecca L. Vivrette, Akiva Liberman, Allison Hebert, and Margaret Haas

Descargo de responsabilidad: Esta investigación fue patrocinada por la Fundación Annie E. Casey. Los hallazgos, las conclusiones y recomendaciones contenidas en este Kit se atribuyen únicamente a los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de la Fundación.

Establecida por el Congreso en el 2000, la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil (NCTSN por sus siglas en inglés) aporta un enfoque singular y completo al trauma infantil. La colaboración de NCTSN de proveedores de primera línea, investigadores y familias se compromete a elevar el nivel de atención al mismo tiempo que aumenta el acceso a servicios. Combinando el conocimiento del desarrollo infantil, la experiencia en la gama completa de experiencias traumáticas infantiles y la dedicación a las prácticas basadas en la evidencia, la NCTSN cambia el curso de la vida de los niños al cambiar el curso de su cuidado.

Agradecimientos: Nuestro equipo de trabajo agradece a la Fundación Annie E. Casey por su apoyo, especialmente a Mildred Johnson, quien nos guió a lo largo del proyecto. Además, expresamos nuestra inmensa gratitud hacia los jóvenes que participaron en este proyecto y compartieron sus experiencias al haber sufrido desastres naturales e involucramiento con algún sistema de bienestar de menores o justicia juvenil. En la misma línea, agradecemos a los administradores y el personal de servicios directos de agencias de bienestar de menores y justicia juvenil que contribuyeron con su invaluable conocimiento a la elaboración de este Kit. También agradecemos a nuestros asesores expertos, Melissa Brymer, Ellen Kahn, Joy Osofsky e Isaiah Pickens, y a los integrantes de nuestro comité de asesores, Marcos Santana Andújar, Toni Buxton, Melissa Brymer, Shannon Catanzaro, Nicolette Louissaint, Deborah Northburg, Joy Osofsky, Julie Segovia y Gail Wasserman. Por último, queremos agradecer a nuestros colegas de Child Trends por su apoyo inestimable en la elaboración de este Kit: Deana Around Him, Bianca Faccio, Isabel Griffith, Esther Gross, Cassidy Guros, Alison McClay, María Ramos-Olazagasti, Dana Thomson, Alicia Torres y Kara Ulmen.

Cita Sugerida: Bartlett, J. D., Vivrette, R. L., Liberman, K., Hebert, A., & Haas, M. (2021). Un kit de herramientas para agencias de bienestar de menores para ayudar a niños y jóvenes a sanar y prosperar durante y después de un desastre natural. Bethesda, MD: Child Trends & Los Angeles, CA and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

Tabla de contenido

Introducción.....	1
Objetivo de este Kit.....	1
Descripción del Kit.....	2
Sección 1: Recomendaciones Para Promover la Sanación y Resiliencia Entre Niños y Jóvenes que Integran el Sistema de Bienestar de Menores que Fueron Afectados por Desastres Naturales	9
Cómo prepararse ANTES de que ocurra un desastre natural.....	9
Biblioteca de Recursos de Bienestar de Menores #1:.....	21
A Poner en Práctica #1:	22
Cinco Maneras de Apoyar a Niños y Jóvenes en Bienestar de Menores que Experimentan un Desastre Natural.....	22
A Poner en Práctica #2:	23
Qué Debe y Qué No Debe Hacer Cuando se Habla con los Niños y Jóvenes Sobre un Desastre Natural... 23	
A Poner en Práctica #3:	24
Preguntas Para Hacer a los Niños y Jóvenes Más Grandes Sobre sus Fortalezas y Necesidades	24
Sección 2: Promover la Sanación y Resiliencia Después de un Desastre Natural Entre Niños y Jóvenes que Integran el Sistema de Bienestar de Menores	25
¿Qué son el trauma y el dolor, y cómo afectan a niños y jóvenes?	26
¿Cómo afecta el trauma y el dolor a los niños y jóvenes en el sistema de bienestar de menores?.....	28
¿Cómo afectan los desastres naturales a niños y jóvenes?.....	29
¿Qué necesitan los niños y jóvenes durante y después de un desastre natural?.....	36
¿Qué factores de protección promueven la sanación y la resiliencia después de desastres naturales?.....	38
¿Qué elementos son esenciales en un sistema de bienestar de menores informado sobre el trauma?.....	42
Resumen de Evidencia de Bienestar de Menores:	44
Sanación y Resiliencia Después de un Desastre Natural	44
A Poner en Práctica #4:	45
Autoevaluación Organizacional.....	45
Biblioteca de Recursos de Bienestar de Menores #2:.....	47
Sección 3: Intervenciones Para Apoyar la Sanación y Resiliencia Entre Niños, Jóvenes y Familias que Sufrieron un Desastre Natural	49
¿Cuáles son las intervenciones informadas en evidencia más prometedoras para los niños, jóvenes y familias en el sistema de bienestar de menores que experimentan desastres naturales?.....	50
A Poner en Práctica #5:	59
Cómo Elegir una Intervención Informada en Evidencia Para Apoyar a los Niños y Jóvenes Expuestos a un Desastre Natural	59
Biblioteca de Recursos de Bienestar de Menores #3:.....	60

Introducción

Los Estados Unidos se encuentra entre los cinco países del mundo más afectados por desastres naturales, con un promedio de 20 desastres naturales por año en la última década.¹ Aproximadamente un 14 por ciento de niños^a y jóvenes ha sufrido algún desastre natural antes de los 18 años,² y la mayoría se ha visto afectada por la pandemia del COVID-19. Aunque las circunstancias que rodean a los desastres naturales y a COVID-19 son diferentes, los impactos físicos y emocionales en los niños, los jóvenes y las familias pueden ser similares.

Los jóvenes son especialmente vulnerables a los efectos negativos de los desastres naturales,³ y aquellos que están involucrados con un sistema de bienestar de menores corren mayor riesgo de experimentar estrés traumático relacionado a los desastres y otros desafíos a su salud mental y comportamiento.^{4,5,6} No obstante, todo niño y joven tiene la capacidad de resiliencia y de sanar si reciben el apoyo adecuado.^{7,8,9}

Este Kit de Herramientas es para el personal de bienestar de menores, supervisores y administradores que trabajan con y en nombre de niños, jóvenes y familias que experimentan un desastre natural. La información y los recursos incluidos en el Kit brindan orientación basada en la evidencia e informada sobre el trauma para promover resultados positivos para los niños y jóvenes que han atravesado por desastres naturales.

Objetivo de este Kit

Este Kit, informado por la evidencia, fue elaborado por Child Trends con el apoyo de la Fundación Annie E. Casey, en conjunto con la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil. La información y los recursos presentados en este Kit buscan apoyar al personal y administradores de agencias de bienestar de menores en sus objetivos por mejorar los esfuerzos estatales, Tribales, territoriales y de los condados para fomentar *la sanación y resiliencia* entre los niños y jóvenes que han estado expuestos a un desastre natural y participan en algún sistema de bienestar. El material de este Kit no fue puesto a prueba con niños y jóvenes durante una pandemia, las cuales ocurren con poca frecuencia (cada 25-30 años para pandemias de influenza),¹⁰ pero de todas maneras puede resultar útil durante y después de una pandemia, ya que los desastres naturales y las pandemias presentan cierta cantidad de desafíos similares.

El personal y los administradores pueden utilizar la información y los recursos del Kit para fomentar la sanación y la resiliencia de los niños y jóvenes que integran sistemas de bienestar de menores durante y después de un desastre natural. Este Kit de Herramientas también puede ser incluido en planes de contingencia para desastres naturales estatales, Tribales, territoriales, de condados o de agencias.

Los objetivos de este Kit de Herramientas son:

- **Apoyar a las agencias de bienestar de menores en sus esfuerzos de fomentar la sanación y la resiliencia entre niños y jóvenes**, desde su nacimiento hasta los 21 años, durante y después de un desastre natural.
- **Brindar recursos para incluir la voz de los jóvenes, programas y comunidades** en los planes para contribuir al desarrollo positivo entre los niños y jóvenes que han atravesado desastres naturales e integran algún sistema de bienestar de menores.
- **Resumir la evidencia actualizada sobre el trauma, la sanación y la resiliencia durante y después de desastres naturales** para ampliar el conocimiento del personal, administradores y supervisores de agencias y para servir de base al seguir las recomendaciones del Kit.

^a El término “niños” en esta Caja de Herramientas es usado para referirse tanto a niños como a niñas.

- **Ofrecer herramientas para infundir a las agencias y sistemas con Cuidado Informado sobre el Trauma (TIC, por sus siglas en inglés)** para mitigar los traumas derivados de desastres naturales y otras adversidades comunes entre los niños y jóvenes que integran algún sistema de bienestar de menores.
- **Describir estrategias para promover un cuidado que sea cultural y lingüísticamente sensible** durante y después de un desastre natural.
- **Ofrecer consejos prácticos de apoyo al personal y administradores de las agencias para prevenir el estrés secundario y promover el autocuidado** para reducir el agotamiento y la rotación del personal, además de velar por el bienestar del personal durante y después de un desastre natural.
- **Proporcionar orientación viable para asociarse con proveedores de servicio comunitarios** para apoyar la sanación y resiliencia entre los niños y jóvenes durante y después de un desastre natural (p. ej. guías para escuelas, centros de primera infancia, programas de tratamiento de abuso de sustancias y salud mental comunitarios, programas de visitas a domicilio, sistemas legales, centros de salud, junto con servicios que atienden a las necesidades básicas de la familia).

Descripción del Kit

Contenido y público objetivo

El *Kit de Herramientas para Agencias de Bienestar de Menores para Ayudar a Niños y Jóvenes a Sanar y Prosperar Durante y Después de un Desastre Natural* es una serie de herramientas y recursos para el personal de primera línea y administradores de bienestar de menores y sus socios comunitarios. Son muchos los niños y jóvenes que integran ambos sistemas, el de bienestar de menores y justicia juvenil, pero en lo que respecta a esta guía, presentamos información y recomendaciones para el sistema de bienestar de menores para asegurarnos de que el Kit sea lo más específico y relevante posible para cada prestación de servicio. Este Kit se divide en tres secciones:

- **Sección 1, Recomendaciones para Promover la Sanación y Resiliencia entre Niños y Jóvenes que Integran el Sistema de Bienestar de Menores que Fueron Afectados por Desastres Naturales:** Ofrece recomendaciones prácticas para que administradores, supervisores y personal se preparen para un desastre natural y respondan a niños y jóvenes que integren algún sistema de bienestar de menores que experimentan un desastre natural.
- **Sección 2, Promover la Sanación y Resiliencia Después de un Desastre Natural entre Niños y Jóvenes que Integran el Sistema de Justicia Juvenil:** Ofrece una visión general del cuidado informado sobre el trauma y la resiliencia para niños y jóvenes que integran el sistema de bienestar de menores y sufrieron un desastre natural.
- **Sección 3, Intervenciones para Apoyar la Sanación y Resiliencia Entre Niños, Jóvenes y Familias que Sufrieron un Desastre Natural:** Ofrece una visión general de marcos de referencia prometedores informados sobre el trauma, basados en evidencia, e intervenciones para apoyar a los niños y jóvenes que sufrieron un desastre natural.

La investigación que respalda este Kit

El equipo de trabajo de Child Trends llevó a cabo una amplia investigación a fondo para elaborar el contenido, el diseño y la accesibilidad de este Kit. Se recolectaron datos por un período de dos años, desde el 2020 al 2021. Las actividades de investigación fueron diseñadas para responder a las preguntas propuestas por la Fundación Annie E. Casey (vea la Figura 1).

Figura 1. Preguntas que orientaron la investigación para el Kit



Fiel a la expresión frecuentemente utilizada en el desarrollo juvenil y organización de comunidades “Nada sobre nosotros sin nosotros”, en la recolección de datos se priorizó la voz *de los jóvenes*. El compromiso auténtico de los jóvenes permite que los programas trabajen en conjunto con los jóvenes y adquieran más conocimientos sobre la mejor forma de apoyar la transformación del sistema que promueva la resiliencia y resultados más equitativos.^{11,12} Además, otro objetivo principal de nuestra investigación fue garantizar la inclusión de *la voz del programa y la comunidad*. Para ser más específicos, las recomendaciones y herramientas que ofrece el Kit están basadas en el conocimiento, la perspectiva y las experiencias de:

- **Niños y jóvenes** que participaron en algún sistema de bienestar de menores y fueron afectados por desastres naturales;
- **Personal de primera línea y administradores de bienestar de menores** expertos en el tema;
- **Investigaciones recientes** sobre desastres naturales, el trauma, la sanación, la resiliencia, equidad, e intervenciones basadas en investigaciones para promover resultados positivos en los niños y jóvenes después de un desastre natural; y
- **Políticas actuales de agencias de bienestar de menores sobre desastres naturales**, enfocadas en planes de contingencia de preparación y respuesta ante un desastre

Vea la Figura 2 para conocer las actividades específicas de recolección de datos que sustentan la información de este Kit.

Figura 2. Métodos de recolección de datos



La voz juvenil

Buscamos que los jóvenes se involucraran directamente en nuestra investigación y en la elaboración de las recomendaciones para el Kit mediante una encuesta nacional y grupos focales o entrevistas con jóvenes que se encontraban o estuvieron en sistemas de bienestar de menores o justicia juvenil y habían atravesado un desastre natural. A continuación, describimos brevemente estas dos formas de recolección de datos. Queremos resaltar que la voz de la familia también es un componente crítico para desarrollar recursos para los sistemas de servicios a familias. Sin embargo, la investigación con padres y otros cuidadores de niños y jóvenes en bienestar de menores o justicia juvenil sobrepasaba el alcance de este proyecto. Child Trends usó dos métodos para captar la voz juvenil:

- **Agregando preguntas sobre el impacto del COVID-19 a la Encuesta de Participantes del Pasaporte de Oportunidades**, una encuesta nacional a los jóvenes que se encuentran en sistemas de bienestar de menores y/o justicia juvenil. Un total de 2.951 jóvenes brindó información sobre los tipos de apoyo recibido, los desafíos y adversidades que experimentaron, así como información respecto a su salud mental y bienestar durante la pandemia.
- **Entrevistar a siete adultos que habían recibido servicios de jóvenes de un sistema de bienestar de menores o justicia juvenil**. Los participantes vivían en Santa Bárbara, California; Anchorage, Alaska; Baton Rouge, Luisiana y Puerto Rico, de manera que se garantizó la representación de varias localidades geográficas que sufren diferentes tipos de desastres naturales, tales como terremotos, incendios forestales, inundaciones, tornados y huracanes.

La voz del programa y la comunidad

Child Trends también solicitó aportes de programas a el Kit realizando entrevistas a administradores de agencias de bienestar de menores y justicia juvenil.

- **Child Trends entrevistó a cuatro administradores de bienestar de menores y tres de justicia juvenil** en Nueva York, Luisiana, California, Washington, Oklahoma y Puerto Rico. Esto nos ayudó a

comprender mejor sus experiencias pasadas y actuales en el apoyo a niños y jóvenes durante y después de desastres naturales, y a recabar información sobre los recursos y recomendaciones que serían más útiles para incluir en el Kit.

Expertos nacionales en la materia

Sumamos a expertos en la materia con amplio conocimiento a la elaboración del Kit.

- **El Comité de Asesores del Kit** estuvo conformado por nueve expertos en trauma, bienestar de menores, justicia juvenil, desastres naturales, líderes de agencias y programas, y otros grupos interesados. Se reunieron seis veces en los dos años que duró el proyecto para ofrecer sus aportes y orientar en el trabajo de recolección de datos y para la elaboración del Kit. Los miembros fueron elegidos con el fin de representar una amplia gama de experticia, incluyendo salud mental, bienestar de menores, justicia juvenil, respuesta ante desastres, comunidades Tribales, equidad racial y étnica, lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, queer, jóvenes cuestionando su género (LGBTQ+) y la voz de jóvenes en cuidado de crianza. Dos de las reuniones se enfocaron en equidad racial y el apoyo a los jóvenes LGBTQ+. Además, los asesores expertos y los miembros del Comité de Asesores que representaban al bienestar de menores, la justicia juvenil y la salud del comportamiento derivada de desastres evaluaron la guía para ofrecer su opinión personal y aportes al contenido y diseño.
 - **Toni Buxton**, Máster en Trabajo Social, gerenta ejecutiva de la oficina de Servicios de Bienestar De Menores en el estado de Luisiana
 - **Melissa Brymer**, Doctorado, Doctora en Psicología, directora de los programas de Terrorismo y Desastres en la Universidad de California, Los Ángeles, el Centro Nacional para el Estrés Traumático Infantil de la Universidad de Duke y la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil en Los Ángeles, California y Durham, Carolina del Norte
 - **Shannon Catanzaro**, Máster en Trabajo Social, Licenciada en Trabajo Social, gerenta ejecutiva de los programas de Cuidado de Crianza Extendido y Jóvenes en Transición del Departamento de Servicios de la Niñez y la Familia en Luisiana.
 - **Nicolette Louissaint**, Doctorado, directora ejecutiva y presidenta de Healthcare Ready en Washington, D.C.
 - **Deborah Northburg**, Máster, directora general de Servicios de la Niñez y la Familia en Cook Inlet Tribal Council, Anchorage, Alaska.
 - **Joy Osofsky**, Doctorado, catedrática dotada por Paul J. Ramsay en Psiquiatría, catedrática Bárbara Leman de Bienestar de Menores en el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Luisiana y directora del Centro de Salud Mental Infantil del Centro Harris.
 - **Marcos Santana Andújar**, fundador y presidente de la Red de Derechos de la Niñez y Adolescentes en Puerto Rico.
 - **Julie Segovia**, Máster en Ciencias, estudiando de doctorado en el Departamento Eliot-Pearson de Estudios de la Niñez y Desarrollo Humano, Universidad de Tufts.
 - **Gail Wasserman**, Doctorado, directora del Centro de Promoción de la Salud Mental en Justicia Juvenil de la Universidad de Columbia y docente en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Columbia.
- **Los Asesores expertos** con conocimiento en diversidad, equidad e inclusión, y con experiencia en comunidades LGBTQ+, participaron con frecuencia en las reuniones del comité de asesores para dar apoyo y asesoramiento en los debates que trataban de cómo incorporar las experiencias de todos los jóvenes en el Kit de la mejor manera. Además, los asesores expertos evaluaron el Kit y

brindaron su opinión en lo que respecta al contenido y las recomendaciones en los temas relevantes a su campo de especialización.

- **Melissa Brymer**, Doctorado, Doctora en Psicología, directora de los programas de Terrorismo y Desastres en la Universidad de California (Los Ángeles), el Centro Nacional para el Estrés Traumático Infantil de la Universidad de Duke y la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil en Los Ángeles (California) y Durham (Carolina del Norte).
- **Ellen Kahn**, Máster en Ciencias Sociales, directora general de los Programas y Asociaciones en la Campaña por los Derechos Humanos en Washington, D.C.
- **Joy Osofsky**, Doctorado, catedrática dotada por Paul J. Ramsay en Psiquiatría, catedrática Bárbara Leman de Bienestar de Menores en el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Luisiana y directora del Centro de Salud Mental Infantil del Centro Harris.
- **Isaiah Pickens**, Doctorado, fundador de iOpening Enterprises y subdirector del programa de servicio a sistemas del Centro Nacional de Estrés Traumático Infantil en la Universidad de California, Los Ángeles.
- **Marcos Santana Andújar**, fundador y presidente de la Red de Derechos de la Niñez y Adolescentes en Puerto Rico.
- **Gail Wasserman**, Doctorado, directora del Centro de Promoción de la Salud Mental en Justicia Juvenil de la Universidad de Columbia y docente en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Columbia

Ciencias de la comunicación

Los expertos en estrategias de comunicación de Child Trends **realizaron entrevistas de ciencias de la comunicación** con cuatro proveedores de primera línea (dos de bienestar de menores y dos de justicia juvenil) para reunir información con el objetivo de mejorar la utilidad del Kit y asegurarse de que éste responde a las necesidades de la comunidad. Los proveedores de primera línea aportaron con su conocimiento al diseño, contenido, formato y texto del Kit.

Revisión bibliográfica y de políticas

Con el fin de garantizar que el contenido, los recursos y las recomendaciones del Kit estuvieran fundadas en evidencia actualizada, llevamos a cabo una revisión bibliográfica sobre el impacto de los desastres naturales e intervenciones. También revisamos las políticas de respuesta y los planes de contingencia ante desastres de las agencias de bienestar de menores y justicia juvenil.

- **Child Trends llevó a cabo una revisión bibliográfica** para estudiar los programas efectivos de bienestar de menores y justicia juvenil comprobados que pudieran ser implementados con los jóvenes por los sistemas públicos en sus esfuerzos por ayudar a mitigar el trauma de haber sufrido un desastre natural, examinando si los programas efectivos evaluaban su aplicabilidad y valor en algunos o todos los grupos de población de jóvenes y detectando las posibles lagunas existentes en los programas para tratar con traumas en jóvenes que integran un sistema público y han sufrido un desastre natural.
- **Child Trends llevó a cabo una revisión de las políticas** para analizar la situación actual de los planes de respuesta y preparación ante desastres naturales a nivel estatal, tribal y territorial en aquellas áreas que frecuentemente o severamente se han visto afectadas por desastres naturales para evaluar de qué manera tales planes cubren las necesidades de salud, emocionales y concretas de los jóvenes en sistemas de bienestar de menores y justicia juvenil. Ordenamos los estados, territorios y tribus en una escala de mayor a menor frecuencia y severidad de los desastres naturales (por ejemplo, tasa de

muertos) desde el 2000 al 2019 e incluimos los 10 estados y territorios con sucesos de desastres naturales de mayor frecuencia y severidad según la revisión de políticas.

Glosario

- ▶ **Adversidad**, término amplio para referirse a distintas circunstancias o eventos que pueden amenazar seriamente el bienestar físico o emocional de un individuo.
- ▶ Las **adversidades secundarias** suelen originarse por sucesos traumáticos y pueden impactar diferentes áreas de la vida de un individuo. Ej. las adversidades secundarias que acompañan a un desastre natural son la pérdida de propiedad o de bienes, la muerte de un ser querido, el desplazamiento o reubicación a largo plazo.
- ▶ **Anti prejuicio** se define como rechazo a la discriminación hacia las personas basada en su raza, grupo étnico, religión, orientación sexual, identidad de género u otros factores.
- ▶ **Anti racista**, proceso de identificación explícita contra el racismo y los sistemas, políticas y conductas que perpetúan el racismo.
- ▶ El **cuidado informado sobre el trauma** comprende el impacto general del trauma y conoce las potenciales vías de recuperación, reconoce las señales y los síntomas de trauma en clientes, familias, empleados y otros individuos relacionados con el sistema y da una respuesta integral aplicando los conocimientos sobre trauma en las políticas, procedimientos y prácticas. Procura resistir la retraumatización activamente.
- ▶ **Desastre natural**, evento natural que puede causar daños o la pérdida de vida (ej. inundación, terremoto o huracán).
- ▶ **Estrés traumático**, cualquier sentimiento de angustia derivado de la exposición ante un evento traumático.
- ▶ **Estrés traumático secundario** es el estrés que surge al enterarse de un evento traumático experimentado por otra persona.
- ▶ **Equidad** refiere a la inclusión justa y equitativa. La equidad se logra en entornos, sistemas y políticas que apoyan la igualdad de acceso a las oportunidades.
- ▶ **Factores de protección**, condiciones o atributos de una persona, familia, comunidad o sociedad para mitigar o eliminar el riesgo.
- ▶ **Identidad de género**, la percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su género como hombre, mujer u otros (ej. género neutro, no binario, transgénero).
- ▶ **Orientación sexual** refiere al sexo hacia el que un individuo siente atracción sexual o afectiva (ej. lesbiana, gay, bisexual, heterosexual, asexual, pansexual).
- ▶ **Pandemia**, brote epidémico de una enfermedad que se extiende en una gran área geográfica y afecta a una cantidad significativa de la población.
- ▶ **Prevención**, proceso de evitar que surja un problema (ej. salud mental, problemas de conducta, enfermedad). La *prevención primaria* procura evitar el desarrollo de síntomas de angustia en individuos; la *prevención secundaria* busca detectar y resolver problemas lo antes posible; la *prevención terciaria* busca reducir el impacto negativo de problemas ya existentes ayudando a individuos a volver a su estado saludable.
- ▶ **Resiliencia** es el proceso de adaptación positiva ante una adversidad que se origina por la interacción de un individuo con su entorno.
- ▶ **Sanación** es el proceso de reparación y recuperación del bienestar de un individuo tras haber sufrido una alteración.
- ▶ **Trauma** es un posible resultado de la exposición a una adversidad. Se origina cuando una persona percibe una situación o serie de eventos como una amenaza que le provoca daño o miedo —sea física, psicológica o ambas— y excede su capacidad para lidiar con ella.
- ▶ El **trauma complejo** ocurre cuando un individuo se ve expuesto a múltiples formas de trauma crónico y grave, que por lo general se originan a temprana edad y suceden en el contexto de vínculos interpersonales importantes.
- ▶ **Voz juvenil, comunitaria y de programa**, significa que se prioriza el conocimiento de los jóvenes, las comunidades y los programas al incluirlos y permitir la participación activa en el desarrollo de intervenciones, recursos y apoyos destinados a ellos.



Sección 1: Recomendaciones Para Promover la Sanación y Resiliencia Entre Niños y Jóvenes que Integran el Sistema de Bienestar de Menores que Fueron Afectados por Desastres Naturales

En esta sección se ofrecen recomendaciones viables para que los administradores de bienestar de menores, supervisores y personal en general puedan apoyar a niños, jóvenes y familias involucradas en el sistema de bienestar de menores que han experimentado un desastre natural. Muchas de estas recomendaciones también pueden ser útiles para responder ante una pandemia. Las recomendaciones están ordenadas según el momento de implementación – antes de que ocurra el desastre, durante o inmediatamente después del desastre, o durante la recuperación a mediano o largo plazo.

Cómo prepararse ANTES de que ocurra un desastre natural

Asegurarse de que su organismo esté preparado e informado sobre el trauma puede ser de gran ayuda para la sanación y recuperación de los niños y jóvenes tras un desastre natural.¹⁴ A continuación se ofrecen recomendaciones para que administradores, supervisores y personal en general estén preparados cuando ocurra un desastre natural para promover la sanación y resiliencia entre los jóvenes.

Recomendación 1: Establecer planes y políticas ante desastres naturales informadas sobre traumas en toda la agencias y el sistema

- ▶ **Los desastres naturales pueden suponer una demanda adicional a las agencias de bienestar de menores que deben responder a la seguridad y las necesidades de las familias.** Que las agencias de bienestar de menores se preparen para un desastre natural antes de que ocurra no solo es una buena práctica, sino que es un requerimiento de la ley federal: las agencias de bienestar de menores estatales deben elaborar planes de contingencia ante desastres. Utilice los principios de bienestar emocional y cuidado informado del trauma en los planes de contingencia para desastres naturales, políticas y procedimientos a nivel estatal,

tribal, territorial y local para ayudar a los niños, jóvenes y sus familias en su recuperación ante un desastre natural.

Recomendación 1 para Administradores: Los administradores de bienestar de menores deberían establecer planes y políticas específicas para desastres naturales ¹⁵ alineados con cuidados informados sobre el trauma y que den prioridad al bienestar físico y emocional de niños y jóvenes.

- Garantizar que la planificación para desastres naturales ¹⁶ incluya información específica sobre cómo abordar el bienestar emocional y trauma de niños, jóvenes y personal de trabajo. Considere establecer memorandos de entendimiento con las agencias de salud mental para dar soporte en el intercambio de recursos y recuperación.
 - Establecer colaboración con agencias comunitarias y organizaciones que adapten los recursos para poblaciones específicas (ej. niños o jóvenes inmigrantes o de familia de inmigrantes, LGTB+), organizaciones religiosas para apoyar a las familias con necesidades básicas (ej. vestimenta, despensa de alimentos).
 - Integrar sociedades formales con centros de respuestas de emergencia locales y agencias comunitarias para garantizar que las agencias y sistemas de bienestar de menores están incluidos en la preparación de la comunidad.
 - Ofrecer capacitación al personal sobre cómo implementar los planes de contingencia para desastres de manera efectiva. Considerar las capacitaciones entre agencias invitando a todos los que puedan trabajar con niños y jóvenes durante un desastre natural para promover la construcción de vínculos y colaboración, incluyendo a padres y cuidadores, miembros de la comunidad, personal de bienestar de menores, proveedores de salud mental, servicios de emergencia, escuelas y personal de emergencia.
 - Compartir planes de contingencia para desastres naturales a nivel general entre la agencia de bienestar de menores y con colegas de la comunidad para asegurar que todos los involucrados tengan acceso a la información de respuesta ante desastres. Practicar y revisar la implementación de un plan de contingencia ante desastres con el personal, incluyendo ejercicios y la evaluación de los ejercicios (ej. identificar las lecciones aprendidas, modificar el plan según sea necesario) con frecuencia. Compartir y poner en práctica el plan de contingencia para desastres naturales antes de que sucedan ayuda a que las agencias colaboren e implementen los planes de manera más efectiva cuando sucedan.
-

Recomendación 1 para Supervisores y Personal de Trabajo: El personal de trabajo y los supervisores deberían trabajar en conjunto con los niños, jóvenes y sus familias para desarrollar planes de emergencia antes de que ocurra un desastre natural y así asegurarse de que el plan está alineado con un enfoque informado sobre el trauma y prioriza el bienestar emocional de niños y jóvenes.

- Colaborar con niños, jóvenes y sus familias para desarrollar un plan de comunicación, seguridad y preparación familias y revisar el plan con frecuencia.¹⁷ El plan debería incluir medidas para asegurar la seguridad física cuando ocurra un desastre (ej. refugio, rutas de evacuación), adaptadas al tipo de desastre que ocurra en el área local e incluir planes para los hogares y las escuelas. Incluir planes de comunicación para casos en donde el niño o joven es separado de sus padres o cuidadores durante el desastre, incluyendo información de contacto accesible para los miembros de la familia, trabajadores sociales, terapeutas y otras personas que dan su apoyo. Identificar opciones de reubicación alternativas, seguros, junto con un plan para la reunificación.¹⁸ Revisar el plan cada pocos meses, en especial en los casos de niños y jóvenes que sufren muchas reubicaciones de vivienda o que estén en transición a un cuidado fuera del hogar. Para ver un ejemplo de plan de comunicación, seguridad y preparación para familias descargue el plan de preparación para familias de la NCTSN¹⁹ y la tarjeta de bolsillo (*wallet card*).²⁰
- Garantizar que los niños, jóvenes y sus familias estén informados sobre la naturaleza y los tiempos de los desastres y las pandemias más comunes en su área (ej. en qué momento del año suelen ocurrir), las

reacciones comunes entre los niños y jóvenes (en especial aquellos con traumas históricos) y cómo acceder a información oficial y actualizada sobre los desastres.

- Ayudar a las familias a identificar fuentes confiables con información sobre desastres naturales (ej. sitios web, radio, teléfonos de emergencia). Alentar a los padres y cuidadores a que informen a los menores sobre los desastres naturales con datos reales, utilizando un lenguaje simple y apropiado para su edad.^{21,22,23} Compartir aplicaciones con los padres y cuidadores que aporten ideas sobre cómo dialogar sobre los desastres naturales con los niños y jóvenes (ej. las aplicaciones **Help Kids Cope**²⁴ y **Bounce Back Now**).²⁵
- Preparar un botiquín de emergencias y planes para satisfacer las necesidades básicas de los niños, jóvenes y familias cuando ocurre un desastre. Los niños y jóvenes deberían tener acceso a la cantidad necesaria de agua, comida y otras provisiones de emergencia durante al menos tres días, y el acceso seguro a medicaciones por al menos siete días. Ayudar a los niños y jóvenes y sus cuidadores a identificar los recursos con los que cuentan para atender sus necesidades básicas después de que las provisiones de emergencia se agoten, incluyendo a quién contactar por ayuda. En el siguiente enlace <https://www.ready.gov> encontrará una lista de recursos y ejemplos de planes de emergencias para familias.

Recomendación 2: Construir una agencia y sistema de bienestar de menores informados sobre el trauma enfocado en la sanación y resiliencia como base para la respuesta ante desastres naturales

- ▶ Para lograr que los sistemas y agencias de bienestar de menores ofrezcan una respuesta ante desastres naturales informada sobre el trauma es esencial que todas las agencias y los sistemas se comprometan a elaborar e implementar políticas y prácticas diarias informadas sobre el trauma antes de que ocurra el desastre natural. Un sistema de bienestar de menores informado sobre el trauma²⁶ se enfoca en la sanación y resiliencia, y los niños y jóvenes tienen acceso al soporte y servicio que necesitan. Los sistemas de bienestar de menores que están informados sobre el trauma antes de que ocurra un desastre natural tienden a estar mejor capacitados para atender las necesidades de los niños, jóvenes y familias, por lo que los resultados son mejores, tales como una reducción en el uso de servicios de salud conductuales a largo plazo, menos reubicaciones de hogares, y una disminución en el uso de medicamentos psicotrópicos.²⁷

Recomendación 2 para Administradores: Los administradores de bienestar de menores deben comprometerse a crear agencias y sistemas informados sobre el trauma con solo implementar o mejorar las políticas, los procedimientos y la infraestructura informada sobre el trauma de las agencias y sistemas y priorizar el bienestar físico y emocional de niños y jóvenes.

- Incluir principios y lenguaje informado sobre el trauma en las políticas y los procedimientos de todas las agencias y sistemas e identificar la exposición a un desastre natural como un tipo de adversidad que puede conducir al trauma.²⁸
- Realizar autoevaluaciones organizacionales para las organizaciones informadas sobre el trauma. Para comenzar, vea el recurso **A Poner en Practica #4**.
- Implementar capacitaciones utilizando un plan de estudios informado sobre el trauma y evidencia diseñado a medida para los niños, jóvenes y familias en el sistema de bienestar; el plan de estudios debe ser implementado generalmente entre la agencia y a nivel estatal, local territorial y tribal



de los sistemas de bienestar (ej. la Guía de capacitaciones sobre trauma en bienestar de menores de la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil)²⁹

- Realizar una evaluación universal utilizando una herramienta de evaluación universal ³⁰ culturalmente sensible, apropiadas para la edad, confiable y válida que identifique los diferentes tipos de exposiciones a las adversidades y síntomas de traumas en respuesta a un desastre natural ³¹ (ej., UCLA Brief COVID-19 Screen for Child/Adolescent PTSD;³² Child PTSD Symptom Scale).³³ Las evaluaciones de adversidades y traumas deben realizarse como uno de los componentes de un estudio amplio y sensible al desarrollo para evaluar las fortalezas y necesidades, incluyendo la resiliencia y los factores de protección (ej., cuestionario PACEs).³⁴
- Construir asociaciones sólidas con organizaciones de servicios comunitarios y de salud mental y un sistema de derivación y seguimiento (en la **Sección 3** de esta Guía encontrará una lista de intervenciones informadas sobre el trauma y evidencia y de salud mental).
- Consultar historiales de intervenciones tales como Title IV-E Prevention Services Clearinghouse³⁵ o el Proyecto para el Desarrollo Saludable de la Juventud³⁶ para identificar intervenciones terapéuticas y preventivas efectivas para niños, jóvenes y familias que cumplan con el criterio federal de reembolso.

Recomendación 2 para Supervisores y Personal de Trabajo: Los supervisores y personal de trabajo de bienestar de menores deben buscar y participar en capacitaciones informadas sobre el trauma específicas para desastres naturales y en desarrollo profesional para comprometerse con prácticas que promuevan el bienestar emocional y social, el desarrollo y comportamiento positivo en los niños y jóvenes que experimentaron trauma.

- Participar de capacitaciones comprensivas y oportunidades de desarrollo profesional en prácticas informadas sobre el trauma para supervisores y personal de trabajo de bienestar de menores, tales como la **Guía de capacitación en traumas para el bienestar de menores.** ³⁷
- Finalizar capacitaciones en modelos informados sobre evidencia para la preparación y respuesta ante desastres naturales, tales como los **Primeros Auxilios Psicológicos (PFA)**.³⁸ En la **Sección 3** de este Kit encontrará más información sobre estos modelos.
- Realizar evaluaciones universales sobre síntomas de trauma y adversidades en niños y jóvenes con los que trabaja, utilizando una herramienta sensible a la cultura y el desarrollo, confiable y viable (ej. UCLA Brief COVID-19 Screen for Child/Adolescent PTSD;³⁹ Child PTSD Symptom Scale;⁴⁰ Young Child PTSD Screener).⁴¹
- Familiarizarse con tratamientos basados en evidencia y apoyos para niños y jóvenes que experimentan trauma, construir vínculos con proveedores, agencias comunales y escuelas que ofrezcan este tipo de servicios y apoyo, y realizar las derivaciones correspondientes para apoyar el bienestar de los niños y jóvenes. En la **Sección 3** de este Kit encontrará un listado de estos enfoques y consulte los registros de intervención, tales como California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (www.cebc4cw.org) o Blueprints for Health Youth Development (www.blueprintsprograms.org) para obtener información específica sobre los tipos de intervenciones, su nivel de evidencia, para quien fueron diseñadas y la elegibilidad para obtener reembolsos federales.

Recomendación 3: Garantizar que los planes, las políticas y las prácticas de desastres naturales sean culturalmente inclusivos y que aborden deliberadamente la desigualdad

- ▶ **Los jóvenes Negros, Latinx, nativos americanos y de Alaska y LGBTQ+ viven una experiencia desigual ante la exposición de una adversidad y al trauma y están sobre representados en el sistema de bienestar de menores.** Para que una respuesta ante desastres sea efectiva y promueva el bienestar en niños y jóvenes, las políticas de las agencias de bienestar de menores deben incluir orientación antirracista y anti opresiva para que los administradores, supervisores y personal puedan proteger a niños, jóvenes y familias frente a la discriminación y el racismo institucional, que puede ser la causa de trauma adicional incluso durante un desastre natural.

Recomendación 3 para Administradores: Los administradores de bienestar de menores deberían asegurar que las políticas y procedimientos ante desastres que incluyan orientación antirracista y anti opresivas aborden las necesidades de los niños y jóvenes que sufren un impacto desigual al desastre natural y otras adversidades o están sobre representados en el sistema de bienestar de menores,^{42,43} incluyendo niños y jóvenes Negros, Latinx, nativos americanos y de Alaska y LGBTQ+.

- Crear un puesto de alta gerencia dedicado a promover la diversidad, equidad e inclusión a nivel organizacional y garantizar que la persona que ocupe este puesto participe de la planificación de respuestas y preparación ante desastres.
- Trabajar activamente en conjunto con los niños, jóvenes y familias (ej. a través de entrevistas, grupos focales, comités y consejos, o mediante otros mecanismos) para desarrollar un lenguaje, revisar y evaluar la información sobre el impacto desigual y utilizar recursos enfocados en la equidad para orientar la planificación de respuesta ante un desastre.⁴⁴ Garantizar la representación de grupos sobre representados en bienestar de menores.
- Incorporar políticas y procedimientos antirracistas y antidiscriminatorias a los planes de contingencia para desastres naturales y las políticas para mitigar las inequidades en el sistema de bienestar de menores por medio de un abordaje sistémico, como un análisis de impacto racial y étnico (REIA). Establecer un equipo revisor de políticas para llevar a cabo los análisis de impacto racial y étnico en los planes de contingencia y políticas para desastres naturales, garantizando la representación de los grupos impactados como parte del equipo.⁴⁵
- Incorporar lenguaje y métodos receptivos a LGBTQ+⁴⁶ en los planes de contingencia y políticas para desastres naturales y describir explícitamente estrategias al personal para afirmar las identidades y fortalezas LGBTQ+ durante un desastre natural. Garantizar que el apoyo sea aplicable tanto para las familias de corazón como para las biológicas de jóvenes LGBTQ+.
- Establecer un plan para sostener las necesidades básicas de las familias durante un desastre natural, en especial en las comunidades con altos niveles de pobreza y falta de acceso a recursos y servicios básicos (ej. provisión de comida tradicional de su cultura, vestimenta, sostén religioso).
- Trabajar en conjunto con escuelas, programas de primera infancia, agencias de salud mental, equipos de respuesta ante crisis y otras agencias comunitarias que estén comprometidos con prácticas antirracistas, culturalmente receptivas y/o de afirmación LGBTQ+. Trabajar en conjunto con agencias e intérpretes que puedan ofrecer servicios y recursos en el idioma que el niño, niña o joven prefiera.



Recomendación 3 para Supervisores y Personal de Trabajo: Los supervisores y personal de bienestar de menores deberían participar en el desarrollo profesional y prácticas antirracistas y anti opresivas que aborden la desigualdad en la representación del sistema de bienestar de menores.⁴⁷

- Buscar y participar de capacitaciones y desarrollo profesional sobre diversidad racial, equidad e inclusión, en especial en lo que respecta a la desigualdad en el sistema de bienestar de menores. La Oficina de Información Basada en Evidencia de California ha calificado a varios modelos según su evidencia para reducir la desigualdad (ej. Family Assessment Response, Preliminary Protective Hearing Benchcard) – se le aconseja familiarizarse con estos modelos y sus prácticas.⁴⁸
- Buscar y participar de capacitaciones sobre las necesidades de los niños y jóvenes LGBTQ+⁴⁹ utilizando modelos y recursos formalizados. Utilizar lenguaje que afirme la identidad al trabajar con niños y jóvenes, asegurarse de que los recursos están enfocados en LGBTQ+ y los afirman, e identificar derivaciones a servicios de terceros que afirmen la identidad LGBTQ+.⁵⁰
- Conversar y generar conciencia sobre diversidad, equidad e inclusión. Preguntar abiertamente al personal si ellos mismos han sufrido discriminación y racismo y buscar las maneras de trabajar en eso y prevenir futuros daños. Participar en conversaciones significativas con los supervisores y colegas sobre la diversidad racial y étnica en el equipo de trabajo. Estas conversaciones deben darse de manera intencional y semi estructuradas. Los debates de grupo deberán ser moderados por un líder experto en diversidad, equidad e inclusión, quien deberá recurrir a buenas prácticas para tratar estos temas.⁵¹

Recomendación 4: Establecer protocolos y planes de comunicación ante desastres naturales para el personal y familias

- ▶ **Cuando ocurre un desastre natural hay dificultades en el corto o largo plazo para mantener la comunicación con familias, amigos y otros grupos de apoyo.** Las agencias de bienestar de menores deberían identificar y utilizar estrategias de comunicación y monitoreo alternativas, incluyendo reuniones virtuales, comunicaciones electrónicas y contacto telefónico cuando el contacto presencial con el niño, niña, joven o familia no es posible. Construir una infraestructura para métodos alternativos de comunicación antes de que ocurra un desastre natural es esencial para una transición sin interrupciones durante una emergencia, lo que incluye proporcionar al personal y las familias el equipo necesario.

Recomendación 4 para Administradores: Los administradores de bienestar de menores deberían establecer protocolos para mantener el contacto constante con los niños, niñas, jóvenes y familias durante y después de que ocurra un desastre natural.

- Establecer protocolos formales para asegurar el contacto constante y frecuente con los niños, jóvenes y familias durante y después de que ocurra un desastre natural para monitorear su seguridad, bienestar y riesgo físico y emocional⁵² siguiendo guías de seguridad⁵³, y para mantenerlos al tanto del desastre y de los recursos disponibles.⁵⁴
- Desarrollar la capacidad de la agencia para una transición sin problemas a los servicios virtuales (por ejemplo, telesalud) antes de un desastre natural y monitorear continuamente las oportunidades de fondos para emergencia y para servicios virtuales y apoyos tecnológicos.
- Elaborar bibliotecas de recursos electrónicos e imprimibles para que el personal pueda acceder con facilidad a ellos y ofrecer información a niños y jóvenes y sus cuidadores sobre los desastres naturales, sus efectos y los métodos de abordaje para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de niños y jóvenes.

Recomendación 4 para Supervisores y Personal de Trabajo: Los supervisores y el personal de bienestar de menores deberían trabajar en conjunto con los niños, niñas, jóvenes y familias para establecer planes de comunicación en caso de que ocurra un desastre natural y revisar el plan con frecuencia.

- Incorporar planes de comunicación ante desastres a la planificación regular de servicio y fijación de metas con niños, jóvenes y familias, incluyendo planes de contingencia para cuando el contacto presencial no es posible, métodos para mantenerse en contacto con los seres queridos dentro y fuera del hogar o el entorno residencial, y contactos de emergencia alternativos y soportes en caso de que la comunicación electrónica sea limitada.
- Revisar el plan de comunicación ante desastres con frecuencia o en ante algún cambio en la reubicación, o en caso de que haya alguna otra transición significativa.
- Identificar y familiarizarse con los recursos relacionados a los desastres naturales para familias y considerar tener copias impresas del listado de recursos para que sea de fácil acceso al personal, niños, jóvenes y sus cuidadores. Incluir información sobre los desastres naturales, sus efectos y los métodos de abordar las necesidades físicas y emocionales de los niños, jóvenes y sus familias.

Recomendación 5: Identificar y abordar proactivamente las necesidades del personal relacionadas con el estrés traumático secundario y el bienestar

- **El personal de bienestar de menores puede verse directamente impactado por un desastre natural y como trabajadores esenciales pueden ser separados de sus familias y sistemas de apoyo o experimentar la pérdida de bienes o desplazamiento.** Además, dado la naturaleza y demanda de su trabajo, el personal de bienestar de menores corre riesgo de experimentar estrés traumático secundario, desgaste y un bajo estado de bienestar físico y emocional. Del bienestar del personal depende su productividad, autocompasión, empatía y compromiso positivo con los niños, jóvenes y familias.^{55,56} Las agencias y sistemas de bienestar de menores deben identificar y abordar el bienestar del personal de manera proactiva antes de que ocurra un desastre natural y esforzarse por monitorear las reacciones de estrés traumático secundario durante el momento de la emergencia.⁵⁷

Recomendación 5 para Administradores: Los administradores de bienestar de menores deberían establecer una cultura organizacional que priorice el bienestar físico y emocional del personal y los administradores.⁵⁸

- En caso de que el personal se vea directamente impactado por el desastre tome pasos inmediatos para apoyar su bienestar físico y emocional al vincular al personal con los mecanismos de apoyo disponibles en el organismo/sistema y la comunidad.
- Formalice estrategias para prevenir, identificar y abordar el estrés traumático secundario y el trauma indirecto⁵⁹ entre el personal y administradores de bienestar de menores mediante la implementación de un plan de bienestar para el equipo de trabajo⁶⁰ que promueva los servicios informados en el trauma de alta calidad y reduzca el agotamiento y rotación del personal.⁶¹
- Sea un modelo de autocuidado y equilibrio de vida personal/laboral para los supervisores y personal de la organización.⁶²
- Aumente la consciencia del personal sobre los potenciales impactos de trabajar con individuos traumatizados en su propio bienestar y resalte la importancia de priorizar el autocuidado (ej. atención plena, ejercicio, buena alimentación, descansar, apoyo social, asesoramiento).



- Conozca el bienestar del personal realizando evaluaciones de estrés traumático en el personal (ej. Professional Quality of Life Measure;⁶³ Secondary Traumatic Stress Informed Organization Assessment Tool)⁶⁴ y la organización (ej. Secondary Traumatic Stress Informed Organization Assessment),⁶⁵ y brinde información sobre actividades para el autocuidado, asistencia al empleado o recursos externos de apoyo.
- Proporcione una supervisión consistente, reflexiva de alta calidad⁶⁶ informada sobre el trauma⁶⁷ que se centre en los vínculos profesionales positivos y de apoyo.
- Crear “zonas libre de traumas” o “cuartos de cuidado personal” para proveer espacios para nutrir la mente y el cuerpo (ej. bocados, agua), incluyendo actividades de bienestar (ej. mindfulness, yoga, ejercicio, tiempo de reposo, tiempo para conectar con el apoyo de los colegas) y recursos sobre trauma, sanación y resiliencia para el personal, supervisores y administradores.

Recomendación 5 para Supervisores y Personal de Trabajo: Los supervisores y el personal de bienestar de menores deberían priorizar el cuidado personal y el bienestar físico y emocional en el trabajo mediante prácticas y actividades de rutina diarias.⁶⁸

- Identifique fuentes de apoyo social y actividades de ocio fuera del lugar de trabajo, como pasar tiempo con la familia, grupos espirituales/religiosos, clubes o pasatiempos y establezca una rutina para dedicar tiempo a participar en ellos cada semana. La mejor manera de convertir una rutina en hábito es compartir sus intenciones con alguien más que pueda alentarle a cumplir sus metas.
- Comuníquese con colegas y supervisores que lo apoyen sobre el estrés relacionado con el trabajo o cuando tenga un día difícil o cuando un caso no termine bien.
- Recuerde la importancia de su trabajo y su razón para trabajar en el bienestar infantil, centrando sus pensamientos en los aspectos beneficiosos de su trabajo.
- Mantenerse alerta ante cualquier mecanismo de afrontamiento no saludable tal como el abuso de alcohol u otras sustancias, las discusiones o el aumento de tensión en tus vínculos cercanos, insomnio. Conozca los recursos de su comunidad y los programas de asistencia para empleados por si algún día necesita apoyo. Comparta estos recursos con un colega que pudiera estarlo necesitando y mantener contacto para saber si pudo conectarse con éxito.

Recomendación 6: Los administradores deberían coordinar y colaborar con la comunidad y otras organizaciones de servicio antes de que ocurra un desastre natural para apoyar la preparación, sanación y resiliencia

- ▶ **Brindar una respuesta informada sobre el trauma efectiva ante desastres naturales por parte de las agencias de bienestar de menores requiere de un trabajo de liderazgo colaborativo entre los administradores.** Trabajar en conjunto con agencias comunitarias y otras organizaciones de servicios antes de que ocurra un desastre natural es un elemento importante en las buenas prácticas del bienestar de menores;⁶⁹ Durante el desastre natural, estas colaboraciones son aún más esenciales para llevar a cabo una respuesta efectiva a tiempo.
 - Asegúrese de monitorear los cambios en las políticas de bienestar de menores tribales, territoriales, estatales y del condado diseñadas para abordar los desafíos derivados de un desastre y para apoyar al bienestar de niños, niñas, jóvenes, familias y personal de trabajo.
 - Participe de una planificación ante desastres en colaboración con otros sistemas, organizaciones de servicio a menores y familias nacionales, estatales y locales, organizaciones comunitarias y sistemas de emergencia (ej. Cruz Roja,⁷⁰ FEMA,⁷¹ escuelas) para coordinar una respuesta informada sobre el trauma

Cómo responder DURANTE y DESPUÉS de que ocurre un desastre natural

Experimentar un desastre natural puede causar ansiedad, estrés y miedo entre los niños y jóvenes en el sistema de bienestar de menores, quienes ya han experimentado alguna otra forma de adversidad o trauma. Los desastres naturales pueden plantear nuevos desafíos, como el desplazamiento, la muerte o lesión de un padre/cuidador o mascota, la pérdida de bienes o la pérdida de contacto con los apoyos sociales.⁷² Como ocurre con todos los tipos de trauma, los niños y jóvenes experimentan una variedad de emociones y reacciones a los desastres naturales, y muchos se recuperan y sanan sin una intervención formal continua. La edad, las experiencias previas de trauma, el apoyo de un cuidador principal y otros apoyos sociales, y la gravedad del impacto del desastre natural son factores importantes en la respuesta de niños y jóvenes.⁷³

Hay varias estrategias y apoyos que pueden implementar los sistemas de bienestar de menores para ayudar a los niños y jóvenes a recuperarse. Muchas de estas serán implementadas principalmente por supervisores de servicios directos y personal que trabaja con niños y jóvenes en el día a día. Sin embargo, además de movilizar una respuesta a nivel de toda la agencia y del sistema, hay varias acciones específicas que los administradores también pueden tomar durante y después de un desastre natural para promover el bienestar emocional de niños y jóvenes. Esta sección describe las recomendaciones generales de respuesta a desastres naturales para los administradores, seguidas de recomendaciones más específicas para los supervisores y el personal de servicios directos.

Recomendación 7: Los administradores deberían monitorear con regularidad los protocolos de seguridad y apoyar al personal y las familias a lidiar con la incertidumbre, así como mantener rutinas incluso en caso de evacuación

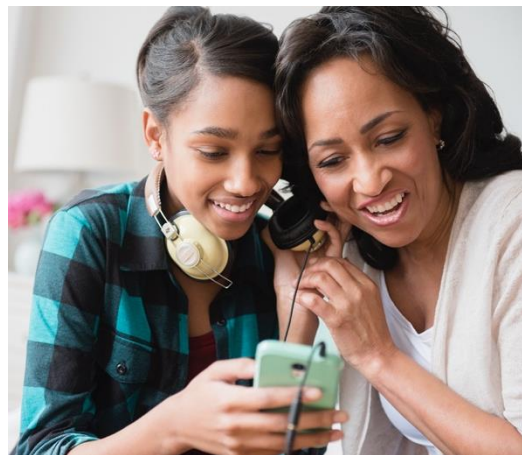
- ▶ Cuando ocurre un desastre natural, los administradores también se enfrentan con cambios bruscos en el escenario y por tanto deben monitorear de cerca los cambios en las políticas, las recomendaciones de mejores prácticas y las oportunidades de financiamiento.
 - Monitorear las actualizaciones de las mejores prácticas para monitorear la seguridad y los enfoques emergentes y prometedores para abordar el trauma relacionado con el desastre, además de los enfoques existentes informados en la evidencia (vea la **Sección 3**).
 - Establecer un protocolo y procedimientos para identificar y abordar las reacciones de trauma primarias y secundarias entre el personal, particularmente aquellos que trabajan regularmente en el campo con niños, jóvenes y familias. Conectar al personal con apoyos para hacer frente a la incertidumbre y fomentar las rutinas, incluso en caso de desplazamiento o evacuación.
 - Monitorear las oportunidades de financiamiento de emergencia y relacionadas para construir la infraestructura de la agencia para responder a las necesidades relacionadas con el desastre para niños y jóvenes y mantener una prestación de servicios constante (por ejemplo, invertir en tele salud, capacitación/consultas en salud mental).

Recomendación 8: Los supervisores y el personal deberían utilizar y consultar servicios, capacitaciones y apoyos informados sobre el trauma y evidencia para niños y familias que experimentaron un desastre natural

- ▶ Utilizar herramientas informadas en la evidencia y centrados en el trauma para responder a los niños y jóvenes involucrados en el bienestar de menores que experimentan un desastre natural es importante para prevenir y mitigar los impactos negativos a largo plazo y para promover la sanación y resiliencia.⁷⁴ Involucrar a los padres y cuidadores en la respuesta de emergencia, particularmente para los niños pequeños, es imperativo para procesar y recuperarse de un desastre natural. Los estudios muestran que la respuesta de los padres y cuidadores durante y después de un desastre natural está correlacionada con la

respuesta de niños y jóvenes.⁷⁵ Ya que los niños y los jóvenes dependen de sus cuidadores para obtener información, necesidades básicas y apoyo, es importante hablar con los padres y cuidadores sobre cómo modelar reacciones tranquilas y tomarse su tiempo para procesar lo sucedido. Apoyar a los padres y cuidadores para que desarrollen planes de comunicación y emergencias familiares y para aprender las reacciones comunes a los desastres naturales, cómo cuidarse a sí mismos y cómo responder a los niños y jóvenes bajo su cuidado son componentes esenciales para la respuesta ante desastres de un sistema de bienestar de menores informado sobre el trauma.

- Utilice un enfoque informado en evidencia para asistir a los niños y jóvenes en los días y semanas posteriores al desastre natural (ej. Primeros Auxilios Psicológicos.⁷⁶). Antes de recabar información o hacer preguntas a los niños, jóvenes y sus familias, empiece por establecer un contacto frecuente con los niños y jóvenes con los que trabaja y a involucrarse con ellos, evaluar los posibles riesgos y seguridad física y emocional, ofrecer diferentes formas de brindar apoyo y confort, conectar niños y jóvenes con recursos de estabilización en caso de que sufran una crisis constante (ej. pérdida del hogar). En los recursos de la sección **A Poner en Práctica #5** encontrará sugerencias adicionales sobre cómo responder ante las consecuencias inmediatas de un desastre natural. Por más información sobre los Primeros Auxilios Psicológicos vea la **Sección 3** de esta guía.



- Aliente a los padres y cuidadores para que desarrollen consciencia y habilidades para apoyar al cuidado de los niños y jóvenes durante y después de un desastre natural. Los padres y cuidadores deberían dar información real sobre lo sucedido y sobre qué esperar después de un desastre natural, desaconsejar la sobreexposición a los medios que hablan del desastre natural,⁷⁷ descargar la aplicación Help Kids Cope desarrollada por la NCTSN⁷⁸ para ver las sugerencias de cómo hablar con los niños y jóvenes sobre los desastres naturales, y fomentar la participación en actividades diarias en la mayor medida posible para instalar un sentido de normalidad.⁷⁹ Para más información sobre recursos específicos sobre desastres para padres/cuidadores y personal de trabajo adicionales visite www.nctsn.org. Estos recursos se actualizan con regularidad con información sobre los mayores desastres naturales.
- Evite utilizar técnicas descriptivas que insten a niños y jóvenes a hablar sobre los detalles de su experiencia en el período inmediato después del desastre ya que esta metodología puede aumentar el riesgo de estrés postraumático persistente.⁸⁰ Si un niño o joven muestra reacciones de trauma recurrentes, se justifica su derivación a una intervención estructurada enfocada en trauma. En la **Sección 3** de esta guía encontrará un listado de modelos informados en trauma y basados en evidencia para niños y jóvenes en bienestar de menores que han experimentado un desastre natural.
- Una vez establecido el contacto inicial y habiendo proporcionado los servicios de estabilización y soporte (en caso de ser necesarios), comience a recolectar información sobre las necesidades de los niños, jóvenes y familias. Recuerde discutir la asistencia práctica con las necesidades y apoyos básicos, además de la conexión con los apoyos sociales, información sobre cómo hacer frente a reacciones comunes y vinculación con servicios externos si es necesario. Primeros Auxilios Psicológicos ofrece varias guías, manuales y recursos sobre cómo explicar a los niños y jóvenes los mecanismos para sobrellevar y las reacciones comunes (ver **Sección 3**). Para más consejos sobre cómo hablar con los niños y jóvenes sobre desastres naturales lea los recursos de **Para Poner en Práctica** de esta sección. Para ver guías de conversaciones sobre cómo hablar con los padres y cuidadores de niños pequeños sobre diferentes tipos de desastres naturales en distintos idiomas vea los libros Trinka y Sam desarrollados por la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil.⁸¹

Recomendación 9: Los supervisores y personal deberían mantener un contacto constante y cercano con los niños, jóvenes y familias en las semanas y meses siguientes al desastre natural para brindarles información y apoyo

- **Brindar apoyo social constante durante y después de una adversidad o trauma es una de las formas más efectivas para prevenir o reducir problemas de salud mental derivadas de traumas a largo plazo y para promover la sanación y resiliencia.**⁸² Los supervisores y funcionarios de bienestar de menores deberán iniciar y mantener un contacto constante con los niños y jóvenes durante y después de un desastre natural como medio en el que niños, jóvenes y familias puedan compartir sus necesidades.
- Mantener contacto con los niños, jóvenes y familias semanalmente, o cada dos semanas, en las semanas y meses siguientes al desastre natural y brindar información sobre reacciones comunes y apoyos. Garantizar que los niños y jóvenes tengan un medio por el cual contactarse con usted a tiempo.
 - Cuando no sea posible el contacto presencial, es esencial identificar formas alternativas de contactar con los niños y jóvenes y ayudarlos a establecer y mantener el contacto con otras redes de apoyo, incluso mediante el uso de tecnología⁸³ (ej. teléfonos, mensajes de texto, reuniones virtuales, Whatsapp).
 - Asista y ayude a mantener el contacto social⁸⁴ entre niños y jóvenes y sus familias, amigos y comunidades para brindar apoyo social y constante información sobre su seguridad.
 - Adapte las estrategias acorde a la edad del menor y su etapa de desarrollo. Cuando se trata de niños y niñas muy pequeños,⁸⁵ la planificación e implementación debe hacerse en contacto cercano con sus cuidadores primarios. Asegúrese de que los niños y niñas más grandes, los adolescentes y los jóvenes en edad de transición⁸⁶ se mantengan en contacto con sus pares, hermanos, cuidadores y otros apoyos sociales.

Recomendación 10: Reconocer que ciertos problemas familiares tienden a aumentar durante los desastres naturales, como por ejemplo el abuso infantil y la negligencia, la violencia doméstica, los problemas de salud mental y abuso de sustancias en padres, y por tanto hay que estar preparado para identificarlos y responder con el apoyo adecuado

- **Los estudios muestran que la violencia en el hogar y el maltrato infantil aumentan durante un desastre natural y al poco tiempo después.**⁸⁷ Realizar evaluaciones de riesgo y seguridad, pruebas enfocadas en trauma de forma proactiva y las derivaciones a servicios informados sobre el trauma con sensibilidad cultural y apoyos aumenta las posibilidades de que niños y jóvenes se recuperen de un desastre natural.
- Monitorear de manera activa el bienestar, las fortalezas y necesidades de los niños, niñas, jóvenes y sus padres/cuidadores. Realizar evaluaciones universales sobre síntomas de trauma y adversidades en niños y jóvenes con los que trabaja, utilizando una herramienta sensible a la cultura y el desarrollo, confiable y viable (ej., UCLA Brief COVID-19 Screen for Child/Adolescent PTSD;⁸⁸ Child PTSD Symptom Scale,⁸⁹ Young Child PTSD Screener⁹⁰; SAMHSA Child/Youth and Adult Assessment and Referral Tools)^{91,92}
 - Realizar pruebas de desarrollo en niños y jóvenes para identificar sus fortalezas y necesidades e informar la intervención más efectiva.
 - Para los niños y jóvenes que experimentan niveles moderados de angustia en las semanas siguiente a un desastre natural considere utilizar un modelo basado en evidencia a corto plazo para promover los

mecanismos para afrontar un desastre natural, como por ejemplo **Skills for Psychological Recovery (SPR)**.⁹³ Para más información sobre SPR vea la **Sección 3** de esta guía.

- Para los niños y jóvenes que experimentan angustia grave o que no han mostrado señales de mejora seis semanas después del desastre natural se aconseja derivar a un tratamiento formal informado sobre el trauma basado en evidencia. En la **Sección 3** de esta guía encontrará un listado de tratamientos basados en evidencia que se han utilizado con jóvenes en bienestar de menores y/o en respuesta a un desastre natural.

Recomendación 11: Monitorear el bienestar del personal para detectar señales de estrés traumático secundario y trauma indirecto, y crear oportunidades continuas para que el personal se comprometa con el autocuidado y mejore el equilibrio entre la vida personal y laboral

- ▶ **Cuando ocurre un desastre natural, a menudo los supervisores y funcionarios de bienestar de menores experimentan los mismos eventos y situaciones de estrés que los niños y jóvenes a su cargo.** Monitorear y estar atentos a las señales de desgaste y estrés traumático secundario es fundamental para cuidar el bienestar emocional del equipo de trabajo de bienestar de menores y se vuelve aún más fundamental en los momentos de emergencia
 - Infórmese sobre las señales de trauma secundario e indirecto y autoevalúese para detectar cualquiera de estas señales durante y después de un desastre natural. Procure utilizar una herramienta estándar para revisar sus reacciones (ej. PROQoL;⁹⁴ Secondary Traumatic Stress Scale⁹⁵).
 - Utilice estrategias y realice actividades para prevenir o reducir los síntomas de trauma, tales como la relajación (ej. respirar profundo, visualizar), participe de actividades de ocio o sociales y procese y exprese sus sentimientos (ej. a través de la escritura, el arte, la música).⁹⁶ Si los síntomas persisten, hable con su supervisor, colegas o con la oficina de asistencia al empleado para solicitar apoyo adicional. También considere recurrir a un proveedor de salud mental.





Biblioteca de Recursos de Bienestar de Menores #1:

Recomendaciones Para Promover la Sanación y Resiliencia Entre Niños y Jóvenes Bajo Bienestar de Menores que Fueron Afectados por Desastres Naturales

- ▶ **Bounce Back Now App** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil): <http://bouncebacknow.org/>
- ▶ **Culture and Trauma Brief: Translation of English Materials to Spanish** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil) <https://www.nctsn.org/resources/culture-and-trauma-brief-translation-english-materials-spanish>
- ▶ **Disaster Planning for Child Welfare Agencies** (Child Welfare Information Gateway): <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/disasterplanning/>
- ▶ **Estrés Traumático Secundario Video-Conferencia** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil) <https://www.nctsn.org/resources/estres-traumatico-secundario-video-conferencia>
- ▶ **Family Preparedness: Thinking Ahead** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil): <https://www.nctsn.org/resources/family-preparedness-thinking-ahead>
- ▶ **Family Preparedness Wallet Card** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil): <https://www.nctsn.org/resources/family-preparedness-wallet-card>
- ▶ **Help Kids Cope App** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil): https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/flyer/help_kids_cope_flyer_0.pdf
- ▶ **Racial Equity Discussion Guide** (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos): <https://ncwwi.org/index.php/resourcemenu/resource-library/inclusivity-racial-equity/advancing-racial-equity/1529-racial-equity-discussion-guide/file>
- ▶ **Race Matters: Racial Equity Impact Analysis** (La Fundación Annie E. Casey) <https://www.aecf.org/resources/race-matters-racial-equity-impact-analysis>
- ▶ **Toolkit to Support Child Welfare Agencies in Service LGBTQ Children, Youth, and Families** (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos): [Toolkit to Support Child Welfare Agencies in Serving LGBTQ Children, Youth, and Families](#)
- ▶ **Trinka and Sam Book Series** (disponible para múltiples tipos de desastre; La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil): <https://www.nctsn.org/resources/trinka-and-sam-and-swirling-twirling-wind>
- ▶ **Well-being of the Workforce** (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos): <https://www.childwelfare.gov/topics/management/workforce/virtualpractice/>



A Poner en Práctica #1:

Cinco Maneras de Apoyar a Niños y Jóvenes en Bienestar de Menores que Experimentan un Desastre Natural

¿Cuándo debería usar este recurso? DURANTE un desastre natural e INMEDIATAMENTE DESPUÉS de que ocurre

1. Animar a los cuidadores adultos y a los miembros de la familia a ser un modelo de comportamiento tranquilo

Los menores tienden a imitar las reacciones de los adultos que los rodean y formarán ideas sobre cómo cuidarse en base a lo que hacen los adultos en su entorno. Los niños y jóvenes en bienestar de menores que ya han experimentado un trauma antes de un desastre natural tienen más probabilidades de ser afectados por un evento traumático adicional. Mostrar un comportamiento tranquilo y ser consciente de los recordatorios de traumas puede ayudar a los niños, y jóvenes a mantener la calma y sentirse apoyados. Los padres y cuidadores pueden beneficiarse al encontrar oportunidades para tomarse un momento para sí mismos, expresar sus sentimientos, reconocer que el desastre natural es una situación aterradora y participar en una estrategia de afrontamiento para calmarse.

2. Brindar información simple y precisa sobre el desastre natural con voz tranquila.

Hable con los niños y jóvenes de manera apropiada a su desarrollo sobre los eventos ocurridos y sus consecuencias futuras. Muchos menores que forman parte de bienestar de menores han sido separados de su familia u hogar y pueden ser sensibles a la separación de otros apoyos o seres queridos. Es importante hablar abiertamente sobre qué puede suceder y evitar más cambios de ubicación para reducir la ansiedad y el recuerdo de traumas.

3. Mantener el contacto regular entre niños/jóvenes y apoyos sociales

Permitir que y jóvenes mantengan contacto regular con adultos, familiares y pares que les dan seguridad y apoyo inmediatamente después de un desastre natural es importante para promover su bienestar emocional. Considere revisar sus políticas respecto al acceso electrónico y garantice visitas regulares a niños y jóvenes – lo ideal sería en persona, o al menos por vía telefónica o videollamada.

4. Atender la seguridad física

Evalúe la seguridad física del entorno del niño, niña, joven (escuela/hogar), en especial ante casos de potenciales daños estructurales, y trabaje con niños, jóvenes y familias para mejorar la seguridad física del entorno o identificar otros espacios seguros si es necesario.

5. Atender la seguridad emocional fomentando actividades reconfortantes y de distracción

Los ejercicios de respiración pueden resultar beneficios para que los niños y jóvenes relajen su cuerpo. También lo sería tener un peluche o una manta para abrazar, o expresarse a través de la música o el arte. Vea los manuales de NCTSN por más ideas de actividades para realizar con los niños y jóvenes en el interior: <https://www.nctsn.org/resources/simple-activities-children-and-adolescents>



A Poner en Práctica #2: Qué Debe y Qué No Debe Hacer Cuando se Habla con los Niños y Jóvenes Sobre un Desastre Natural

¿Cuándo debería implementar este recurso? DESPUÉS de que ocurre un desastre natural, una vez que el niño o joven está listo para recibir apoyo

Pasos: Antes de hablar con los niños, jóvenes, cuidadores o miembros de la familia sobre un desastre natural, lea las 10 recomendaciones sobre qué debe hacer y qué no debe hacer que se encuentran a continuación. Luego vea ejemplos de preguntas específicas que puede hacer en **A poner en práctica #3**

DEBE	NO DEBE
DEBE: escuchar al niño, niña, joven o miembro de la familia y ayudar a ordenar sus pensamientos y emociones de la manera más apropiada para cada caso	NO DEBE: dar garantías generales («todo va a estar bien»), falso aliento o esperanzas o promesas que no pueda cumplir
DEBE: evaluar atentamente situaciones de estrés significativo, peligros u otros riesgos a su seguridad	NO DEBE: hacer suposiciones sobre qué le puede causar estrés o resultar una amenaza para el niño, niña, joven o miembro de la familia. Se les debe preguntar directamente
DEBE: informarse sobre cómo ha impactado el desastre natural específicamente en sus vidas personales y vínculos	NO DEBE: subestime la importancia de los vínculos, los soportes principales y las actividades importantes que puedan haber sido afectadas por el desastre natural
DEBE: reconocer que la angustia es normal en circunstancias como estas y empatizar sin caer en el juicio	NO DEBE: dar simples consejos y garantías superficiales e intentar convencerlos de que deben sentirse o pensar de una manera distinta
DEBE: trabajar sobre sus fortalezas, intereses y habilidades para desarrollar nuevas o diferentes formas de sobrellevar la situación	NO DEBE: usar herramientas para sobrellevar la situación enfocadas en déficits y que no se adaptan a la edad, etapa de desarrollo, personalidad, cultura o preferencias del involucrado
DEBE: identificar y reforzar formas positivas de interactuar con sistemas de apoyo (incluyendo colegas pro sociales)	NO DEBE: asumir que existen vínculos de apoyo o ignorar las áreas de conflicto o tensiones en los vínculos
DEBE: identificar y reforzar las formas en las que reciben apoyo a través de la participación en actividades que tienen valor y son disfrutables para cada niño, niña o joven (incluso las religiosas)	NO DEBE: limitar su capacidad de recibir apoyo de fuentes positivas, como personas y actividades
DEBE: asegurarse de que de todo espacio de diálogo resulta una acción o herramienta que brinde la sensación de mejora en el camino hacia el bienestar	NO DEBE: quitar valor ni sentido a los espacios de diálogo con un joven o miembro de la familia, pues eso sería un desperdicio
DEBE: establecer formas prácticas de mantener el contacto frecuente	NO DEBE: ignorarlos porque está muy ocupado o enfocado en otro caso. Manténgase en contacto para ver cómo están siempre que pueda

Fuente: Adaptado de Ford, J. (2020). *Working together in the pandemic: Tips for front-line juvenile justice staff*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Centro Nacional para el Estrés Traumático Infantil.



A Poner en Práctica #3: Preguntas Para Hacer a los Niños y Jóvenes Más Grandes Sobre sus Fortalezas y Necesidades

¿Cuándo debería implementar este recurso? DURANTE y DESPUÉS de que ocurre un desastre natural

Pasos: Utilice las siguientes preguntas guía para garantizar que los niños y jóvenes en edad escolar y los jóvenes en edad de transición sean parte de la identificación de sus propias fortalezas y necesidades dentro de cuatro áreas principales durante y después de un desastre natural: información y recursos, contactos sociales, bienestar y seguridad física, y bienestar y seguridad emocional. Este listado de preguntas no es exhaustivo y usted puede añadir las suyas propias.

Información y recursos

Ejemplo de preguntas para niños y jóvenes mayores

- ¿Hay algo que quisieras saber sobre el desastre natural/pandemia?
- ¿Tienes alguna pregunta sobre cómo pueden cambiar los servicios que recibes de [la agencia de bienestar de menores] durante un desastre natural/pandemia?
- ¿Qué tipo de apoyo sería el más adecuado para tí durante un [desastre/pandemia]? (Ej: comida, vestimenta, vivienda, apoyo económico, educación, empleo, tratamientos de salud mental o abuso de drogas)
- ¿Qué otro tipo de información o apoyo te sería útil durante un [desastre/pandemia]?

Vínculos sociales

Ejemplo de preguntas para niños y jóvenes mayores

- ¿Cómo está tu hogar? (Ej: hogar biológico sustituto, con parientes)
- ¿Cómo están los miembros de tu familia? (Ej: biológicos, sustitutos, parientes)
- ¿Recibes el apoyo que necesitas de tu familia y amigos? En caso contrario, ¿qué necesitas?
- ¿Necesitas ayuda para ponerte en contacto con miembros de tu familia o amigos?

Bienestar y seguridad física

Ejemplo de preguntas para niños y jóvenes mayores

- ¿Cómo te sientes físicamente? ¿Tienes algún problema de salud? ¿Cuál?
- ¿Qué haces para cuidar de tí mismo? (Ej: ejercicio, descanso, nutrición, autocuidado, pasatiempos, cuidados de la salud y salud mental)
- ¿Tus necesidades básicas están cubiertas? (Ej: dormir, comer los suficientes, vivienda segura, dinero, acceso a educación/empleo, cuidados médicos y de salud mental)
- ¿Hay algo que te haga sentir inseguridad física en este momento? ¿Cómo qué? ¿Qué necesitas para sentirte seguro?

Bienestar y seguridad emocional

Ejemplo de preguntas para niños y jóvenes mayores

- ¿Qué sientes sobre el [desastre/pandemia]?
- Es normal sentirse estresado, preocupado, irritable o deprimido en estos casos. ¿Tienes alguno de esos sentimientos? Cuéntame.
- Algunas personas consumen más drogas/alcohol durante un desastre/pandemia. ¿Es eso un problema para tí?
- ¿Recibes el apoyo emocional que necesitas?
- ¿Qué tipo de apoyo emocional te gustaría recibir?
- ¿Qué va bien para tí? ¿Qué puede hacer [la agencia de bienestar al menor] para ayudarte a seguir bien?



Sección 2: Promover la Sanación y Resiliencia Después de un Desastre Natural Entre Niños y Jóvenes que Integran el Sistema de Bienestar de Menores

Esta segunda sección del Kit presenta conceptos básicos y la investigación del impacto de traumas derivados por **desastres naturales** en niños y jóvenes en el sistema de bienestar de menores. Además, da constancia de como al integrar cuidados basados en el estudio de traumas en los sistemas de bienestar de menores a nivel general en estados, condados, tribus y territorios puede aportar a la sanación y resiliencia en niños, adolescentes y familias después de un desastre natural, con resultados de equidad.

Tanto los desastres naturales como el maltrato infantil son una forma de adversidad que puede generar traumas en los menores de todas las edades.⁹⁷ La mayoría de los menores que se encuentran en servicios de bienestar de menores ha sufrido abusos o negligencias por parte de sus cuidadores, a lo que se suman los desastres naturales y las adversidades secundarias derivadas de tales experiencias. La combinación de estas adversidades colocan a niños y jóvenes que reciben servicios de bienestar de menores en una posición de alto riesgo de traumas y dificultades relacionadas, tales como disfunciones de salud física y mental, dificultad para entablar vínculos saludables, bajo rendimiento escolar y probabilidades limitadas de éxito laboral y académico.⁹⁸ Los niños y jóvenes Negros, Latinx, nativos americanos o de Alaska (AIAN), lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer y aquellos cuestionando su género (LGBTQ+)^{99,100} experimentan mayores índices de adversidades secundarias derivadas de desastres naturales (ej. desplazamiento, pérdida de propiedad) y están sobre representados en el sistema de bienestar de menores. Por tanto, las agencias de bienestar de menores deben trabajar desde un abordaje libre de

“Es probable que ningún otro sistema de servicio de menores se encuentre con un porcentaje tan alto de niños y padres con historial de traumas como las agencias de protección al menor.”

-Programas Casey Family (2018, p. 1)

prejuicios y racismo enfocado en las fortalezas de los niños, adolescentes y familias de la mano de un cuidado informado sobre el trauma (TIC por sus siglas en inglés) para que la respuesta ante un desastre natural sea verdaderamente efectiva. Los servicios deberán, además, abordar las necesidades específicas de cada niño, adolescente y familia teniendo en cuenta la edad y etapa de desarrollo, el contexto racial y étnico, la orientación sexual y la identidad de género.

El personal, los supervisores y administradores de sistemas de bienestar de menores deberán ser proactivos para prevenir y mitigar los traumas derivados de un desastre natural, teniendo en cuenta el grado de exposición al trauma, pérdida, separación y otras adversidades sufridas por las familias que participan en sistemas de bienestar de menores. El cuidado informado sobre el trauma (TIC), ejemplo de base de buenas prácticas, está altamente reconocido por ser un medio efectivo de abordaje para promover la sanación y resiliencia en el sistema de bienestar de menores.^{101,102,103} Tal y como se señala en los programas Casey Family, las agencias de bienestar de menores deben basarse en la información de traumas ya que «es probable que ningún otro sistema de servicio al menor se encuentre con un porcentaje tan alto de menores y padres con historial de traumas como las agencias de protección al menor».¹⁰⁴

Afortunadamente, con el apoyo correcto, todos los niños y jóvenes tienen la capacidad de prosperar tras sufrir una adversidad o trauma,¹⁰⁵ incluso tras un desastre natural.¹⁰⁶ Las agencias de bienestar de menores están mejor preparadas para trabajar en conjunto con los menores y asistir a su bienestar durante y después de un desastre natural cuando incorporan evidencia actualizada sobre traumas, sanación y resiliencia a sus prácticas y políticas diarias.

¿Qué son el trauma y el dolor, y cómo afectan a niños y jóvenes?

Más de la mitad de los niños y jóvenes en Estados Unidos, aproximadamente 35 millones de menores de 18 años, sufren algún trauma.¹⁰⁷ **El trauma** se origina cuando, ante un hecho o una serie de sucesos, un niño, niña, joven o adulto experimenta una sensación abrumadora de miedo, daño o amenaza, ya sea emocionalmente, físicamente o ambos.¹⁰⁸ Es una de las posibles, pero no inevitables, consecuencias de la exposición infantil a una adversidad. **El dolor** se origina a raíz de la muerte de un ser querido o ante pérdidas de otro tipo.¹⁰⁹

Algunos niños, niñas, adolescentes y familias sufren traumas o dolores como resultado de desastres naturales. Por ejemplo, hasta el 30 por ciento de los menores que han sido afectados por un desastre natural desarrolla problemas de salud mental a largo plazo, incluyendo trastorno de estrés posttraumático (TEPT).^{110,111} Esta estadística resalta la importancia de tomar acciones proactivas para prevenir la retraumatización en menores con un historial de abuso y negligencia después de que ocurre un desastre natural. Los desastres naturales pueden provocar que niños y jóvenes revivan traumas pasados y por tanto experimenten una retraumatización —consciente o inconsciente— que podría interferir con la sanación y recuperación del trauma original.^{112,113}

Es importante comprender qué se entiende por trauma y cómo responden los niños y jóvenes a los diferentes tipos de traumas. La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA por sus siglas en inglés) señala que hay tres “Es” que ayudan a definir el trauma y la respuesta del individuo ante este.¹¹⁴ Estas incluyen los hechos y circunstancias que pueden originar el trauma, la naturaleza de la experiencia y los efectos potenciales del trauma (vea la Figura 3).

Figura 3. Las tres Es del trauma según SAMHSA

Eventos y circunstancias
<ul style="list-style-type: none">• Puede incluir la amenaza actual o extrema de daño físico o psicológico o una negligencia grave que ponga en peligro la vida de un niño y ponga en riesgo el desarrollo de su salud.• Estos eventos y circunstancias pueden ocurrir de manera aislada o repetirse en el tiempo.
Experiencia del evento
<ul style="list-style-type: none">• Ayuda a determinar si es un evento traumático.• Lo que para un individuo puede resultar una experiencia traumática, puede no serlo para otro.• Una experiencia será traumática o no según cómo el individuo clasifique y asigne significado a un evento y se vea afectado física o emocionalmente por él.• Por naturaleza, los eventos traumáticos establecen un poder diferencial donde una entidad (ya sea un individuo, un evento o una fuerza de la naturaleza) tiene poder sobre otra. Suscitan la pregunta existencial de "¿por qué a mí?" La experiencia del individuo ante estos eventos o circunstancias se configura en el contexto de esta impotencia y cuestionamiento.• Emociones de humillación, culpa, vergüenza, traición o de silencio suelen moldear la experiencia del evento.
Efecto
<ul style="list-style-type: none">• Los efectos adversos duraderos del evento son un componente crítico del trauma.• Estos efectos adversos pueden ocurrir de inmediato o tardíamente.• La duración de los efectos puede ser de corto o a largo plazo.• En algunas situaciones, puede ser que el individuo no reconozca la conexión entre el evento traumático y sus efectos.• Además de los efectos más visibles, pueden haber alteraciones a la estructura neurobiológica del individuo y efectos sobre su salud y bienestar continuas.

Fuente: Figura adaptada de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA). (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. Publicación de HHS Núm. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Autor (pág. 7-8).

El trauma infantil puede causar impactos negativos en el desarrollo y funcionamiento de muchas áreas, incluyendo el desarrollo cerebral, cognitivo, la salud física, el bienestar emocional, la calidad de los vínculos con otros, la salud mental y el comportamiento,^{115,116,117} como por ejemplo:

- Internalizar los problemas (ej.: ansiedad, depresión)¹¹⁸
- Externalizar los problemas (ej.: rabietas, agresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y baja autoestima).¹¹⁹
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT) (menos de un 5 por ciento de los casos)¹²⁰
- Apego inseguro con los cuidadores y dificultad para entablar vínculos saludables con otros^{121,122}
- Problemas de salud física¹²³
- Dificultad de aprendizaje, bajo rendimiento escolar¹²⁴

Los avances en los estudios científicos del cerebro han servido para comprender mejor los efectos del trauma en el desarrollo y funcionamiento de los niños. Por ejemplo, si el trauma se origina durante períodos de desarrollo cerebral sensibles (ej. los primeros años de vida) los niños corren mayor riesgo de desarrollar un volumen cerebral menor, a sobre reaccionar o reaccionar pasivamente ante el estrés, a desarrollar conexiones y coordinaciones deficientes entre las regiones del cerebro y a sufrir efectos negativos en la expresión génica (ej. si los genes se activan o se desactivan).¹²⁵

El trauma también puede afectar de forma negativa en la capacidad del niño a regular las emociones. Estudios demuestran que tres partes principales del cerebro actúan en respuesta al trauma¹²⁶:

1. **Tronco cerebral** o el “cerebro reptiliano” que está a cargo de las funciones básicas;
2. **El sistema límbico**, que procesa las emociones y las relaciones; y
3. **La corteza** o la zona “pensante” del cerebro.

Cuando las tres partes del cerebro trabajan juntas de manera exitosa, los niños y jóvenes son capaces de regular sus emociones. Sin embargo, el trauma aumenta la probabilidad de que estas partes se desconecten entre sí, y entonces las emociones del niño o adolescente lo gobiernan. Por ejemplo, cuando un niño o joven ha experimentado un trauma, la alarma central del cerebro que se encuentra en el sistema límbico puede activarse, aun cuando no haya una amenaza real. Cuando el sistema de respuesta al estrés del cuerpo sobre reacciona de esta manera se dice que “pierde la cabeza.”¹²⁷ Para más información sobre este concepto y para aprender cómo dialogar con niños, adolescentes, progenitores y otros cuidadores sobre el impacto del trauma en el cerebro vea este breve [video](#) con el psicólogo Dr. Dan Siegel (video en inglés).



Imagen tomada de: La Oficina de Head Start del Centro de Aprendizaje y Conocimiento en la Primera Infancia (n.d.). *Child development: Brain building*. <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/school-readiness/article/child-development-brain-building>

¿Cómo afecta el trauma y el dolor a los niños y jóvenes en el sistema de bienestar de menores?

Para promover la sanación y la resiliencia en los niños y jóvenes durante y después de desastres naturales, es esencial que el personal, los supervisores y los administradores de bienestar de menores entiendan de qué manera impactan el trauma y el dolor en la vida de los niños y jóvenes que están en su cuidado y como abordar sus necesidades en base a ello.

Cuando ocurre un desastre natural, los niños y jóvenes en sistema de bienestar de menores deben lidiar con múltiples adversidades acumuladas con el tiempo. No solo tienen historiales de abuso infantil y negligencia, sino que muchos también han pasado por:

- La separación de la familia, el hogar, la escuela y su comunidad cuando son asignados a un hogar de cuidado infantil
- La muerte de uno o varios seres queridos
- La reubicación en diferentes centros de cuidado fuera de casa
- Violencia doméstica
- Dificultades derivadas de padres con problemas de salud mental y/o abuso de drogas
- Pobreza
- Violencia en la comunidad

En otras palabras, un desastre natural puede afectar más aún a niños y jóvenes que sufrieron maltrato y que tienen un historial de situaciones problemáticas en sus vidas.¹²⁸ La acumulación de eventos traumáticos graves y generalizados de naturaleza interpersonal, que por lo general se originan a temprana edad (ej. separación del hogar, reubicación en muchos hogares de cuidado infantil, problemas con el abuso de sustancias o salud mental en la familia) son referidos como **trauma complejo**.¹²⁹ Ante un trauma complejo los niños y jóvenes son más propensos a desarrollar problemas de conducta, dificultades para entablar vínculos saludables con sus cuidadores y otras personas y problemas de salud mental, lo que disminuye las posibilidades de triunfar en las áreas importantes de la vida, como en el hogar, la escuela y el trabajo.¹³⁰ Es posible que a algunos niños y jóvenes que sufren la muerte o pérdida de un ser querido les resulte difícil y desafiante recordar a sus seres queridos de manera positiva. Los niños y jóvenes pueden sufrir reacciones traumáticas tras una muerte repentina, inesperada o anticipada (ej. debido a una enfermedad).¹³⁰

Ante un trauma complejo los niños y jóvenes son más propensos a desarrollar problemas de conducta, dificultades para entablar vínculos saludables con sus cuidadores y otras personas y problemas de salud mental, lo que disminuye las posibilidades de triunfar en diversas áreas de la vida, como el hogar, la escuela y el trabajo.¹³¹

¿Cómo afectan los desastres naturales a niños y jóvenes?

La exposición a los desastres naturales en la infancia es muy común.^{132,133} Más de la mitad de las familias y aproximadamente el 14 por ciento de los niños y jóvenes en Estados Unidos ha sufrido un desastre natural.¹³⁴ Sumado a esto, el cambio climático ha derivado en un aumento en la frecuencia y la severidad de los desastres naturales alrededor del mundo, con un índice 3 veces más alto de desastres relacionados con el clima con respecto a los últimos 30 años.¹³⁵

Más de la mitad de las familias y aproximadamente el 14 por ciento de los niños y jóvenes en Estados Unidos ha sufrido un desastre natural.

Si bien todas las personas que atraviesan un desastre natural sienten una aflicción inmediata, algunos jóvenes se recuperan relativamente rápido y regresan a la vida normal antes del desastre, mientras que otros deben lidiar con serias dificultades.¹³⁶ De hecho, son más los jóvenes que desarrollan problemas de salud mental tras un desastre natural que los adultos, incluyendo reacciones de estrés traumático y trastorno de estrés postraumático (TEPT).^{137,138} Esto puede derivar de un daño directo físico o psicológico o indirecto cuando la vida de personas cercanas al menor (padres o cuidadores a cargo del niño, hermanos, educadores, proveedores de salud mental o trabajadores sociales) se ve

afectada.^{139,140} Los niños y jóvenes deben separarse de sus cuidadores, hogares, pertenencias, y comunidades; algunos sufren daños o presencian el daño o la muerte ajena y deben soportar largos períodos de estrés, miedo y dolor.¹⁴¹ Aquellos con historiales de adversidades y traumas anteriores tienden a sufrir reacciones más fuertes a los desastres naturales que aquellos que no cuentan con historiales de adversidades previas.^{142,143}

Aunque la evidencia sobre la respuesta de niños y jóvenes ante el COVID-19 es todavía reciente, las pandemias también pueden considerarse como adversidades relacionadas con el estrés y los traumas al igual que otros tipos de desastres. En la bibliografía revisada sobre los impactos de los desastres naturales en los menores¹⁴⁴ encontramos que ciertos niños y jóvenes son más susceptibles y propensos a desarrollar dificultades de aprendizaje, problemas de salud física y mental a largo plazo si:

- Han sufrido lesiones o enfermedades graves debido a un desastre natural o un miembro de la familia ha sufrido lesiones o enfermedades graves.¹⁴⁵
- Han experimentado otros tipos de trauma después de un desastre natural.¹⁴⁶
- Han experimentaron múltiples eventos peligrosos o o potencialmente letales durante el desastre¹⁴⁷
- Sufrieron la muerte de un ser querido o una mascota^{148,149}
- Sintieron que su familia o ellos mismos corrieron peligro de muerte durante el desastre.¹⁵⁰
- Han experimentado múltiples adversidades después de un desastre.¹⁵¹
- Han faltado a la escuela por un periodo largo o han tenido que abandonar los estudios¹⁵²
- Están bajo mayor riesgo de perder propiedad y sufrir daños personales después del desastre natural (ej. a causa de la pobreza, el racismo y la opresión).^{153,154}
- Un cuidador o miembro de la familia es rescatista o trabajador esencial¹⁵⁵

Entre los factores que influyen en las consecuencias en los niños y jóvenes después de un desastre natural se encuentran una amplia variedad de riesgos y características protectoras del individuo, la familia y la comunidad, así como también de la naturaleza del desastre natural¹⁵⁶ (vea la Figura 4 a continuación).

Figura 4. Factores que influyen en la reacción de los jóvenes ante un desastre natural



Adaptado de: Lai, B. S., & La Greca, A. (2020). *Understanding the impacts of natural disasters on children*. Washington, D.C.: Asociación de Investigación sobre el Desarrollo Infantil https://www.srcd.org/sites/default/files/resources/FINAL_SRCDCB-NaturalDisasters_0.pdf

Las condiciones durante un desastre natural pueden cambiar dependiendo de la naturaleza del evento (ej. inundaciones durante un huracán, desplazamientos debido a incendios forestales) así como las respuestas locales, estatales y federales (ej. si hay una declaración de desastre formal que habilite a los funcionarios públicos a utilizar recursos de emergencia para proteger la vida, propiedad y salud pública). Dado que las condiciones de los desastres naturales son a menudo impredecibles y cambiantes, es necesario estar en constante comunicación con los niños, adolescentes y sus cuidadores para procurar su bienestar y atender sus necesidades ante los cambios. También es importante brindar apoyo informado en traumas en todo momento (vea a continuación una descripción detallada sobre el **cuidado informado sobre el trauma**).

¿Cómo varían los impactos en niños y jóvenes según la naturaleza de un desastre natural?

Los desastres naturales son eventos ambientales que pueden presentarse de diversas maneras, incluyendo:¹⁵⁷

- Huracanes, tifones o ciclones
- Tornados
- Inundaciones
- Derrumbes, deslaves, avalanchas
- Tsunamis
- Tormentas de viento, vendavales, haboob, tormentas de arena
- Tormentas de invierno, tormentas de nieve, granizadas
- Sequías
- Incendios forestales
- Terremotos

Si bien los desastres naturales comparten ciertas características similares (ej. son difíciles de anticipar o predecir, causan destrucción de propiedad, daños y pérdidas de vida, desplazamientos de los hogares, escuelas y comunidades), el impacto que estos tienen en los niños, adolescentes y familias difieren según la naturaleza del desastre. Generalmente, los niños y jóvenes que experimentan adversidades secundarias derivadas de desastres naturales tienden a presentar mayores dificultades para adaptarse a largo plazo.¹⁵⁸ **Las adversidades secundarias** son experiencias negativas adicionales que resultan de un desastre natural, tales como una enfermedad o lesión, pérdida de vivienda o bienes materiales, muerte de un ser querido o mascota, problemas financieros, desplazamientos o reubicaciones a largo plazo.¹⁵⁹ Estar preparados para un desastre natural antes de que ocurra e implementar planes seguros de evacuación pueden ayudar a amortiguar los impactos negativos de un desastre natural y las adversidades secundarias en niños y jóvenes.

¿Cómo varía el impacto de los desastres naturales y de otros tipos de trauma según la edad y la etapa de desarrollo?

El momento en el que sucede la exposición al trauma puede afectar el desarrollo del cerebro y la probabilidad de desarrollar problemas de salud mental.¹⁶⁰ Los niños y jóvenes de diferentes edades y etapas de desarrollo responden al trauma de diferentes maneras, y sus reacciones a menudo se expresan de manera diferente a la de los niños mayores y los jóvenes. Pueden retroceder (perder habilidades adquiridas previamente o volver a comportamientos anteriores de una etapa anterior), desarrollar reacciones fisiológicas o expresar su angustia a través de sus emociones y comportamientos. Para ver ejemplos de reacciones de trauma comunes en cada edad y etapa de desarrollo, consulte la Tabla 1.

Tabla 1. Reacciones de trauma comunes según edad y etapa de desarrollo

Edad/etapa de desarrollo	Reacciones regresivas comunes	Reacciones fisiológicas comunes	Reacciones emocionales y de conducta comunes
Bebes y niños pequeños	<ul style="list-style-type: none"> • Un niño que moja la cama y que ya sabe usar el baño • Chuparse el dedo • Mayor sensación de miedo (de la oscuridad, animales, monstruos, personas extrañas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de apetito • Comer en exceso • Indigestión y otros problemas digestivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo • Ansiedad al estar alejados de los padres u otros cuidadores primarios • Irritabilidad y desobediencia
Edad escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Apego a los padres u otros cuidadores primarios • Lloro o lloriquear • Pide ser alimentado o vestido 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolores de cabeza • Se queja de problemas visuales o de audición • Problemas para dormir y pesadillas 	<ul style="list-style-type: none"> • Fobia a la escuela • Reclusión social • Irritabilidad y desobediencia
Adolescencia y adultos jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Competir con hermanos menores por la atención de sus padres u otros cuidadores primarios • Fracasan en las tareas diarias e incumplen con las responsabilidades habituales • Retomar actitudes y comportamientos previos • Reducción en los comportamientos responsables de antes 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolores de cabeza • Quejas de dolores y molestias leves • Come en exceso o pérdida de apetito • Problemas de la piel • Problemas para dormir • Problemas digestivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de interés en las actividades • Menor rendimiento escolar • Comportamiento disruptivo • Desconfianza en las autoridades • Aumento o disminución de actividad física • Depresión • Aislamiento • Conducta antisocial • Conductas de riesgo

Fuente: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA). (2018). *Disaster Technical Assistance Center Supplemental Research Bulletin: Behavioral Health Conditions in Children and Youth Exposed to Natural Disasters*. Rockville, MD: Autor.

Las investigaciones demuestran que cuanto más temprano se origine el trauma en la vida de un niño o joven, mayor es la probabilidad de que este desarrolle esquemas mal adaptativos. Esto se debe mayormente a los impactos negativos del trauma en el cerebro en desarrollo del niño y en la calidad de la crianza por los padres. El cerebro de un infante se desarrolla rápidamente, formando más de 1 millón de conexiones

neuronales nuevas por segundo,¹⁶¹ y es durante esa etapa que los desastres naturales y otros tipos de traumas son más propensos a afectar el funcionamiento y la estructura cerebral. Además, los niños más pequeños dependen enteramente de sus cuidadores en lo que respecta a su supervivencia y bienestar, y las condiciones traumáticas que pueden generar problemas en el cuidado de los niños pueden causar daños en sus primeros años de vida.¹⁶²

La etapa de desarrollo entre el final de la niñez y la adolescencia también es un momento en que cualquier experiencia influye poderosamente en el cerebro. Por lo tanto, los jóvenes son más vulnerables al trauma durante este período en comparación con otros grupos etarios.¹⁶³ A menudo los problemas de salud mental más significativos también suelen originarse durante este periodo.¹⁶⁴ Los jóvenes en edad de transición — aquellos entre 16 y 24 que están en un período de transición de la dependencia a la independencia— presentan necesidades específicas de apoyo, incluyendo habilidades de desarrollo para su transición a la vida independiente, ampliar sus redes sociales, identificar recursos a largo plazo y buscar apoyo enfocado a los adultos en caso de que lo necesite (ej. tratamiento de salud mental).¹⁶⁵ Involucrarse de manera consistente con los jóvenes en edad de transición que han experimentado algún trauma o adversidad, y cuyos planes para la transición pueden verse retrasados o desviados a causa de un desastre natural, es crucial para su bienestar físico y emocional a largo plazo.

Por último, aquellos niños y jóvenes que no logran alcanzar los hitos esperados de desarrollo, como los individuos con discapacidades, pueden experimentar altos niveles de estrés y trauma debido a sus limitaciones cognitivas, físicas o emocionales (ej. un niño autista que tiene dificultades para lidiar con situaciones imprevistas; un niño que no tiene la capacidad cognitiva para entender lo que está sucediendo o cómo actuar).¹⁶⁶

¿Cómo varía el impacto de un desastre natural y otras formas de trauma según la raza y grupo étnico?

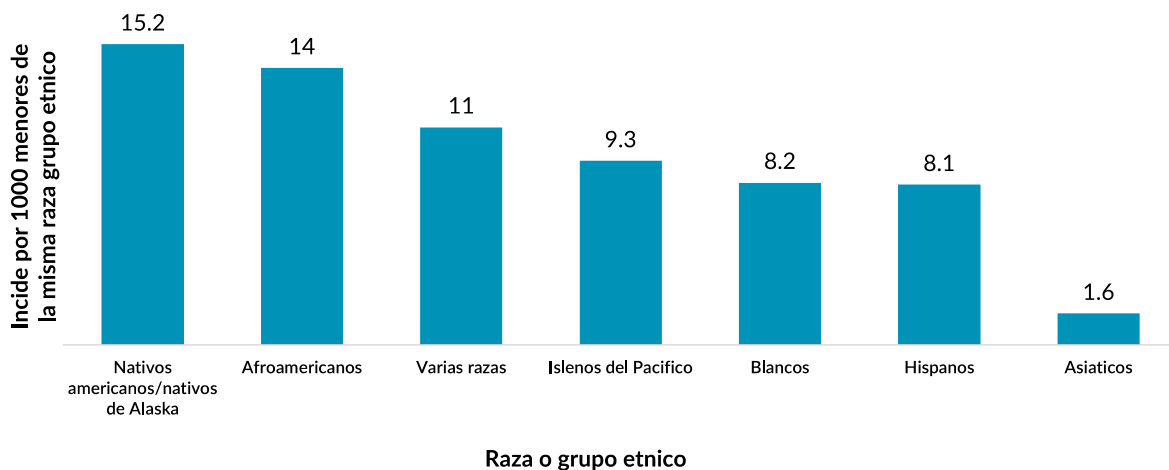
Son escasas las investigaciones sobre la salud mental de personas de color después de sufrir un desastre natural, pero hallazgos recientes muestran que las inequidades raciales y étnicas en los Estados Unidos aumentan la vulnerabilidad de niños, jóvenes y familias de color ante los desastres naturales.¹⁶⁷ Por ejemplo, personas Latinx y afroamericanas estarán más expuestas ante un desastre natural debido a las disparidades en factores socioeconómicos tales como las condiciones de vivienda, pobreza y recursos de movilidad para la evacuación.¹⁶⁸

Además, son muchos los niños y jóvenes nativos americanos, nativos de Alaska y afroamericanos que se encuentran en sistemas de bienestar de menores (vea la Figura 5). En un estudio pionero se encontró que el 53 por ciento de los niños y adolescentes Negros en Estados Unidos están investigados como potenciales víctimas de abuso infantil y negligencia antes de los 18 años, en contraste con el 37 por ciento del total de los niños.¹⁶⁹ Posiblemente existen muchas causas para la sobre representación de niños de ciertos grupos raciales y étnicos en sistemas de bienestar de menores, pero los estudios sugieren que los factores que más contribuyen a esto son la discriminación, el racismo estructural, traumas del pasado y altos niveles de vigilancia por parte de los programas de servicios sociales los cuales conducen a la inequidad en el abordaje de las provisiones de servicios y arrojan peores resultados comparados con las familias de raza blanca.¹⁷⁰ Por ejemplo, los jóvenes afroamericanos, nativos americanos y nativos de Alaska en sistemas de bienestar de menores muestran peores resultados en su salud física y mental en comparación con sus compañeros blancos.¹⁷¹ En algunos estados también los niños y jóvenes Latinx experimentan resultados desproporcionados. Entre ellos:

- Mayor reubicación en diferentes centros de cuidado fuera de casa.
- Mayor tiempo dentro del cuidado de crianza

- Menor probabilidad de ser reunidos con sus familias de nacimiento o de ser ubicados en un hogar permanente
- Menor probabilidad de recibir servicios¹⁷²

Figura 5. Los niños, y jóvenes nativos americanos, nativos de Alaska y afroamericanos están sobre representados en el sistema de bienestar de menores



Fuente: Departamento de Servicios Humanos y de Salud de Estados Unidos, Oficina de la Niñez y las Familias, Administración de la Niñez, Juventud y Familia, Departamento de la Niñez (2020). *Child maltreatment 2018*. <https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>

El índice desigual de exposición a los desastres naturales y sistemas de bienestar de menores en los niños y jóvenes de color podrían deberse a factores tales como la menor accesibilidad a planes y educación sobre desastres¹⁷³, falta de confianza en el gobierno¹⁷⁴, baja probabilidad de evacuación,¹⁷⁵ menor estabilidad financiera¹⁷⁶ y un racismo estructural que conduce a que una gran proporción de familias de color experimenten la pobreza y tengan viviendas precarias en zonas peligrosas (que no cumplen con los estándares de seguridad contra daños).¹⁷⁷ Por ello es sumamente importante para los supervivientes que sufren estas y otras inequidades que los servicios cubran las necesidades básicas de las familias (ej. abrigo, refugio, comida) durante y después de un desastre natural ya que afectan a las consecuencias sobre la salud mental.¹⁷⁸

En conjunto, los estudios en este tema indican que los jóvenes de color que están en un sistema de bienestar de menores durante el acontecimiento de un desastre natural están a menudo forzados a lidiar con altos niveles de exposición al trauma y adversidades, y necesitan un apoyo culturalmente atento y servicios que garanticen resultados equitativos. La Oficina de la Niñez y las Familias de Estados Unidos (ACF por sus siglas en inglés) define la respuesta cultural en bienestar de menores como una respuesta «respetuosa y efectiva para las personas de todas las culturas, lenguas, clases, razas, grupo étnicos, contextos, discapacidades, religiones, géneros, orientaciones sexuales y otros factores de diversidad de manera que se valora, reconoce y reafirma su valor» (ACF/Departamento de la Niñez, n.d.).

¿Cómo varía el impacto de los desastres naturales y de otros tipos de trauma dependiendo de la identidad de género y la orientación sexual?

Son pocos los investigadores que han estudiado el efecto de la identidad de género o la orientación sexual en los resultados posteriores a un desastre. Las investigaciones actuales sugieren que las niñas son más propensas que los niños a desarrollar depresión, trastorno de estrés postraumático y trastornos por abuso de sustancias después de un desastre natural y, por lo tanto, es más probable que requieran apoyo de salud mental.^{179,180} Puede existir diferencia entre el impacto de los desastres naturales en lesbianas, gays, transgénero, queer y jóvenes cuestionando su sexualidad (LGBTQ+) y los jóvenes heterosexuales o cisgénero. El aislamiento social, la falta de confianza en las figuras de autoridad a causa de experiencias previas de discriminación, la falta de afirmación de género por parte de los proveedores de servicios (ej. acceso a baños o a espacios seguros para dormir), la negativa de los servicios de emergencia a reconocer las relaciones LGBTQ+ o las identidades no binarias/transgénero, encontrarse en situación de calle y sufrir acoso o violencia puede agravar el trauma derivado de un desastre.^{181,182}

¿Qué necesitan los niños y jóvenes durante y después de un desastre natural?

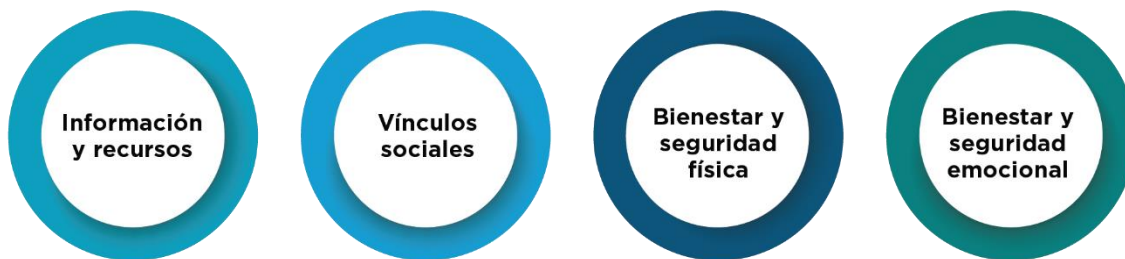
Los niños y jóvenes tienen mayor posibilidad de sanar un trauma complejo y de demostrar resiliencia frente a un desastre natural cuando el entorno en el que interactúan responde a sus necesidades específicas. Las agencias de bienestar de menores, los centros de justicia juvenil, las escuelas, los programas de educación en la primera infancia, las agencias de salud mental, los centros de cuidados primarios y otros servicios basados en la comunidad pueden ayudar a aumentar las posibilidades de resiliencia si mantienen un diálogo directo con los niños, jóvenes, padres y cuidadores sobre sus necesidades inmediatas y a largo plazo.

En vista de que cada niño, joven y familia tiene sus propias fortalezas y necesidades durante un desastre natural, es necesario que trabajadores sociales y el personal de primera línea mantengan un contacto frecuente con ellos para evaluar su estado y aplicar estrategias que sean viables para el momento, tales como realizar visitas virtuales. Los estudios y la práctica demuestran que hablar con los niños, jóvenes y sus cuidadores sobre las áreas específicas de sus fortalezas y necesidades es sumamente útil para fomentar la sanación y resiliencia.¹⁸³

Child Trends participó en varias actividades basadas en investigaciones para entender la perspectiva de los jóvenes, los administradores de bienestar de menores y la bibliografía científica, y así determinar las principales áreas de necesidades en los niños y jóvenes en sistemas de bienestar de menores que experimentaron un desastre natural. Realizamos entrevistas con adultos mayores de 18 años que habían recibido servicios de bienestar de menores o justicia juvenil de jóvenes durante y después de diversos tipos de desastres naturales (Anchorage, Alaska; Santa Bárbara, California; Baton Rouge, Luisiana). En la Figura 6 podrán ver las principales necesidades detectadas durante estas entrevistas y grupos focales, las cuales se detallan a continuación. Para más información sobre los métodos de investigación vaya a la [Introducción](#).

Las agencias de bienestar de menores, los centros de justicia juvenil, las escuelas, los programas de educación en la primera infancia, las agencias de salud mental, los centros de cuidados primarios y otros servicios basados en la comunidad pueden ayudar a aumentar las posibilidades de resiliencia si mantienen un diálogo directo con los niños, jóvenes, padres y cuidadores sobre sus necesidades inmediatas y a largo plazo.

Figura 6. Cuatro necesidades identificadas por jóvenes que estuvieron en sistemas de bienestar de menores o justicia juvenil durante y después de un desastre natural.



Información y recursos

En primer lugar, los niños y jóvenes necesitaban bastante información y recursos. Los niños y jóvenes solicitaban más información sobre los desastres naturales, qué esperar de ellos e información anticipada sobre el impacto que podrían tener en sus vidas. Querían que los adultos a cargo de su cuidado se comunicaran con ellos de forma calmada y constante sobre los sucesos. Los jóvenes señalaron que no recibir información adecuada sobre el suceso y sus consecuencias, y ver al personal agobiado y estresado, les generaba mayor ansiedad y preocupación. En suma, los jóvenes necesitaban mayor orden y apoyo por parte de los adultos de su entorno para poder manejar mejor su propio estrés y emociones.

Vínculos sociales

Los jóvenes declararon sentirse socialmente aislados y manifestaron un claro deseo por formar vínculos sociales más fuertes durante un desastre natural. Por ejemplo, expresaron su deseo de tener mayor contacto y apoyo de miembros de la familia y adultos, incluyendo la familia biológica, de parentesco y de acogida. Esto resultaba especialmente importante en momentos en los cuales las barreras impuestas por el desastre impedían o dificultaba localizar a los seres queridos. En ocasiones, la desvinculación ocurría debido a que los jóvenes o los miembros de su familia era desplazados de su comunidad. En otros casos, la agencia asignaba otro hogar sustituto al niño. Además, en ocasiones los miembros de la familia y amigos no tenían el equipo necesario para poder mantener visitas virtuales en los casos que no se permitían las visitas presenciales o eran limitadas. Algunos jóvenes también querían apoyo más formal e intensivo por parte de los trabajadores sociales. Por ejemplo, algunos jóvenes recordaban que el reporte con los trabajadores no era muy frecuente durante un desastre natural, un período de tiempo durante el cual ellos deseaban un contacto más frecuente.

"Sería de mucha ayuda tener más información sobre lo que sucede. Da más miedo cuando no se sabe lo que pasa. Todos están paranoicos, pero no sabes por qué. Estaba muy confundido. ¿Por qué me llevan de un lado para otro? Hoy [ya soy un adulto], y [todavía] recuerdo hasta el último detalle de lo que pasó."

-Jóven anteriormente involucrado en el bienestar de menores y/o la justicia juvenil

"La comunicación fue un tema importante porque sentí que estaban cortando gran parte de nuestra comunicación al tomar nuestros teléfonos. Para los que tienen una familia o sistema de apoyo afuera y que necesitaban estar en contacto cuando se sentían tristes o cuando pasaban por algo, ese quizás fue uno de los mayores problemas."

-Jóven anteriormente involucrado en el bienestar de menores y/o la justicia juvenil

Seguridad del espacio físico y bienestar

Los jóvenes manifestaron preocupación por la seguridad de los espacios físicos, residencias, edificios y salones de clase ante las secuelas inmediatas del desastre natural, particularmente tras un terremoto en donde los temblores pueden continuar por semanas después del temblor inicial. Los jóvenes reportaron diferencias en las medidas de seguridad tomadas entre las viviendas grupales o residenciales y los hogares sustitutos privados (ej. atornillar cuadros o muebles tras un terremoto), lo que afectaba la sensación de seguridad física de los jóvenes al cambiar de hogares.

Bienestar y seguridad emocional

Los jóvenes compartieron sus experiencias diferentes en cuanto al apoyo recibido por su seguridad emocional y bienestar durante y después de un desastre natural. Fueron pocos los jóvenes en los grupos de focales del Kit los que declararon haber recibido apoyo de servicios formales, tales como proveedores o consejeros de salud mental. Algunos de ellos contaban con apoyo informal de otras fuentes tales como hermanos adoptivos, trabajadores sociales, padres sustitutos, pero el apoyo que recibían no era constante. A algunos que experimentaron reacciones de estrés agudo se les dio de alta o alentó a que siguieran con sus vidas sin antes darles el tiempo y espacio para procesar el evento vivido ni brindarles confortación. Por otro lado, cuando sí tuvieron apoyo constante, este fue gran aporte para la seguridad emocional y en bienestar de los jóvenes en sistemas de bienestar de menores durante un desastre natural.

¿Qué factores de protección promueven la sanación y la resiliencia después de desastres naturales?

Todos los que forman parte de agencias y sistemas de bienestar de menores cumplen un rol en la tarea de fomentar la sanación y resiliencia de niños y jóvenes después de un desastre natural. La resiliencia y la recuperación son comunes, y las probabilidades aumentan con el apoyo correcto. Por ejemplo, 2-3 años después del huracán Katrina, más del 72 por ciento de los niños mostraban signos de desarrollo positivo tras haber sido afectados por el desastre natural.¹⁸⁴

Los factores de protección son las características de un individuo, de una familia o u entorno más amplio que están asociadas con la **resiliencia**. La resiliencia no es una característica individual que alguien tiene o no, es más bien un proceso de adaptación positiva ante la adversidad. Los factores de protección aumentan la probabilidad de generar resiliencia ante una adversidad, contrario a los factores de riesgo que se asocian a resultados negativos frente a la exposición a una adversidad (vea la Tabla 2).¹⁸⁵ El respeto por la raza, grupo étnico, identidad de género y orientación sexual también es esencial para que los jóvenes generen resiliencia, así como también lo es respetar sus opiniones y decisiones respecto de su destino durante y después de un desastre natural.¹⁸⁶

“Se ocuparon de que todos estuvieran a salvo antes de que abandonara [mi lugar de residencia]. Clavaron las fotos y otros elementos a la pared para que no cayeran. Pero no hicieron lo mismo cuando me trasladé a un hogar sustituto.”

- Joven anteriormente involucrado en el bienestar de menores y/o la justicia juvenil

“El simple hecho de que la gente que consideras que debe estar ahí para apoyarte te contacte. Sería reconfortante que se preocuparan, es un gran apoyo emocional. Saber que no estás solo. Solo para para saber que tienes gente afuera diciéndote que vas a estar bien. Creo que eso sería de mucha ayuda”.

- Joven anteriormente involucrado en el bienestar de menores y/o la justicia juvenil

Por sobre todo, el factor de protección más importante es sin dudas que el cuidador sea cálido, estable, y brinde seguridad, sobre todo a los niños más pequeños. Por lo tanto, dialogar con los cuidadores sobre sus propias fortalezas y debilidades y educarlos en cómo trabajar en conjunto para apoyarlos en la labor de una crianza saludable es esencial para fomentar el bienestar en el cuidado de los menores. Esta tarea requiere centrarse también en la salud mental de los cuidadores, para sanar incluso su propio historial de traumas.¹⁸⁷

Tabla 2. Factores de protección a nivel individual, de familia, escuela y comunidad

Niños o jóvenes individuales	Familia	Escuela	Comunidad
Cuidadores sensibles y cálidos	Cuidado de la familia, cuidado de los miembros vulnerables	Cuidado de la comunidad escolar, servicios de discapacidad	Capital social, cuidado de los miembros vulnerables
Relaciones cercanas, confianza, pertenencia	Relaciones cercanas, confianza, pertenencia, cohesión	Relaciones cercanas, confianza, pertenencia, cohesión	Conexiones sociales, confianza, sentido de pertenencia, cohesión
Habilidades de función ejecutiva y auto reguladoras	Habilidades de gestión familiar	Habilidades de liderazgo escolar	Habilidad para gobernar, eficacia colectiva
Agencia; afrontamiento activo	Afrontamiento activo	Afrontamiento activo	Acción comunitaria
Resolución de problemas y planificación	Resolución de problemas de familia y planificación	Resolución de problemas escolares y planificación	Resolución de problemas comunitarios colaborativos y planificación
Esperanza, optimismo	Esperanza, optimismo	Esperanza, optimismo	Esperanza, optimismo
Sentido de importancia y propósito individual	Sentido de importancia y propósito familiar, coherencia familiar	Sentido de importancia y propósito escolar, coherencia	Sentido de importancia y propósito comunitario, coherencia
Visión positiva de sí mismo, autoeficacia	Visión positiva de la familia	Visión positiva de la escuela	Visión positiva de la comunidad
Hábitos y rutinas positivas	Rutinas familiares, tradiciones, celebraciones	Rutinas escolares, tradiciones, celebraciones	Rutinas comunitarias, tradiciones, celebraciones
Recursos corporales/ biológicos (p. ej. buena salud, regulación)	Recursos materiales (p. ej. ropa, alimento, refugio, seguridad)		Recursos comunitarios (p. ej. agua potable, seguridad, salud, cuidado de la salud mental)
Orientación cultural y religiosa, rituales, tradiciones, sentido de pertenencia, esperanza, sentido y propósito¹⁸⁸			

Fuente: Adaptado de Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity & Resilience Science*, 1, 95-106.

¿Qué es el cuidado informado sobre el trauma y cómo aporta a la sanación y resiliencia después de desastres naturales?

Asegurar el acceso a servicios equitativos para cubrir las necesidades básicas de salud física y mental de todos los niños y jóvenes después de un desastre natural es necesario pero insuficiente para promover la sanación y resiliencia efectiva. El personal de bienestar de menores y administradores deberá comprometerse con una amplia variedad de actividades informadas en trauma para aumentar las posibilidades de que los niños y jóvenes con algún trauma derivado de un desastre natural puedan recuperarse y crecer sanos. El primer paso es asegurarse de que los administradores y el personal comprendan el impacto que tienen los desastres naturales en niños y jóvenes. Los estudios muestran que las agencias de bienestar de menores a nivel tribal, estatal, territorial y del condado tienen mayor éxito previniendo y mitigando el trauma y fomentando la salud mental de los individuos a su cargo cuando consiguen desarrollar factores de protección mediante un cuidado informado sobre el trauma (TIC).^{189,190}

El TIC se ha definido de varias maneras, sin embargo, la definición de SAMHSA es una de las más usadas. La definición está basada en cuatro suposiciones, "las 4Rs" (por las siglas en inglés), las cuales se describen a continuación y están representadas en la Figura 7.

Un programa, organización o sistema informado en trauma **se da cuenta (realizes)** del impacto generalizado del trauma y conoce las potenciales vías de recuperación; **reconoce (recognizes)** los signos y síntomas de trauma en los clientes, familias, personal y otras personas que forman parte del sistema; y **responde (responds)** integrando completamente el conocimiento acerca del trauma dentro de sus políticas, procedimientos y prácticas; buscando activamente **resistir (resist)** a la retraumatización.¹⁹¹

Figura 7. Las 4 Rs del cuidado informado sobre el trauma de SAMHSA



Fuente: Adaptado de: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA). (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Publicado por HHS no. (SMA) 14-4774. Rockville, MD: Autor.

Esta definición distingue al cuidado informado del trauma del tratamiento específico del trauma, haciendo énfasis en un abordaje sistémico que «es inclusivo de las intervenciones específicas del trauma, sean la evaluación, tratamiento o apoyo a la recuperación, pero también incorpora principios clave del trauma en la cultura organizacional». ¹⁹² Además, SAMHSA hace énfasis en los **seis principios clave** ¹⁹³ que las organizaciones deben seguir para apoyar la recuperación del trauma y la adversidad.


- 1. Seguridad:** Dentro de la organización todos se sienten física y emocionalmente seguros, el personal y los receptores del servicio. El espacio físico es un lugar seguro y las interacciones interpersonales promueven la sensación de seguridad. Conocer lo que los receptores del servicio entienden por seguridad es la más alta prioridad.
- 2. Confianza y transparencia:** Las operaciones y decisiones organizacionales se realizan con transparencia con el objetivo de construir y mantener la confianza con los clientes, miembros de la familia, el personal, y otras personas que forman parte de la organización.
- 3. Apoyo entre pares:** El apoyo entre pares y la autoayuda mutua son formas clave para generar seguridad y esperanza, construir la confianza, impulsar la colaboración y valerse de las historias y experiencias de vida para fomentar la recuperación y la sanación. El término *pares* se utiliza para individuos que han vivido experiencias traumáticas o, en el caso de los niños, puede referirse a miembros de la familia de los niños que han experimentado eventos traumáticos y cumplen un rol clave como cuidadores para su recuperación. A los pares también se los ha llamado "sobrevivientes del trauma".
- 4. Colaboración y reciprocidad:** Se le da importancia a la colaboración e igualdad de poder entre el personal y los clientes, los funcionarios organizacionales, administrativos y el personal de limpieza con los profesionales y administradores, demostrando que la sanación ocurre en el vínculo y en compartiendo la toma de decisiones y el poder. La organización reconoce que todos juegan un papel en el enfoque informado del trauma. Como dijo un experto: "Uno no tiene que ser terapeuta para ser terapéutico."
- 5. Empoderamiento, voz y elección:** Las fortalezas y experiencias de las personas son reconocidas y desarrolladas en toda la organización y entre los receptores del servicio. La organización promueve la creencia de que los receptores del servicio son la prioridad, la resiliencia y la capacidad para sanar y promover la recuperación del trauma que tienen los individuos, las organizaciones y comunidades. La organización entiende que las experiencias traumáticas pueden ser un elemento que une la vida de aquellos que dirigen la organización, de los que proveen los servicios y de aquellos que acuden a la organización en busca de asistencia y apoyo. Como resultado, las operaciones, el desarrollo del trabajo y los servicios se organizan de forma tal que promuevan el empoderamiento del personal y los clientes. Las organizaciones comprenden la importancia del factor diferencial de poder y las formas en que a los clientes, históricamente, se les ha negado voz y voto y a menudo reciben un tratamiento coercitivo. Se apoya a los clientes en la toma de decisiones compartida y en el establecimiento de metas para determinar el plan de acción necesario para que puedan sanar y avanzar. Se los apoya en para que desarrollen habilidades de autoconocimiento y autosuficiencia. Más que dirigirla, el personal facilita la recuperación. El personal está empoderado para llevar a cabo su trabajo de la mejor manera posible gracias a un adecuado soporte organizacional. Este es un proceso paralelo, ya que el personal necesita sentirse seguro, al igual que las personas que reciben el servicio
- 6. Cuestiones culturales, históricas y de género:** La organización identifica y aborda de manera activa los estereotipos y prejuicios culturales (ej. fundados en la raza, grupo étnico, orientación sexual, edad, religión, identidad de género, ubicación geográfica, etc.); brinda acceso a servicios de respuesta sensibles al género; aprovecha el valor sanador de conectar con la cultura tradicional; incorpora políticas, protocolos y procesos de respuesta a las necesidades raciales, étnicas y culturales de los receptores del servicio; reconoce y aborda el historial de traumas (ej. mediante el aprendizaje y crecimiento profesional, la incorporación del historial de traumas al servicio brindado).

¿Qué elementos son esenciales en un sistema de bienestar de menores informado sobre el trauma?

Implementar el cuidado informado sobre el trauma en las agencias de bienestar de menores significa que todo el personal y administradores comprenden el impacto del trauma, que conocen las vías más efectivas para la sanación y resiliencia, y que tienen el conocimiento y las habilidades necesarias para cubrir las necesidades específicas de los niños y jóvenes. Los estudios sugieren que las agencias de bienestar de menores pueden contribuir a la salud y el crecimiento de los jóvenes mediante la incorporación de elementos particulares del cuidado informado sobre el trauma. La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil (NCTSN por sus siglas en inglés) y otros colegas definen a un **sistema de bienestar de menores informado en el trauma** como:

...uno en el que todas las partes involucradas reconocen y responden al impacto del estrés traumático en aquellos que están en contacto con el sistema, incluyendo los niños, cuidadores y proveedores de servicios. Los programas y agencias en el marco de estos sistemas inculcan y respaldan la consciencia sobre el trauma, el conocimiento y las habilidades en la cultura organizacional, sus prácticas y políticas. Actúan en colaboración con todas las personas involucradas con el niño, utilizando la mejor ciencia disponible, para maximizar la seguridad física y psicológica, facilitar la recuperación del niño y su familia, y fomentar su capacidad de crecimiento.¹⁹⁴

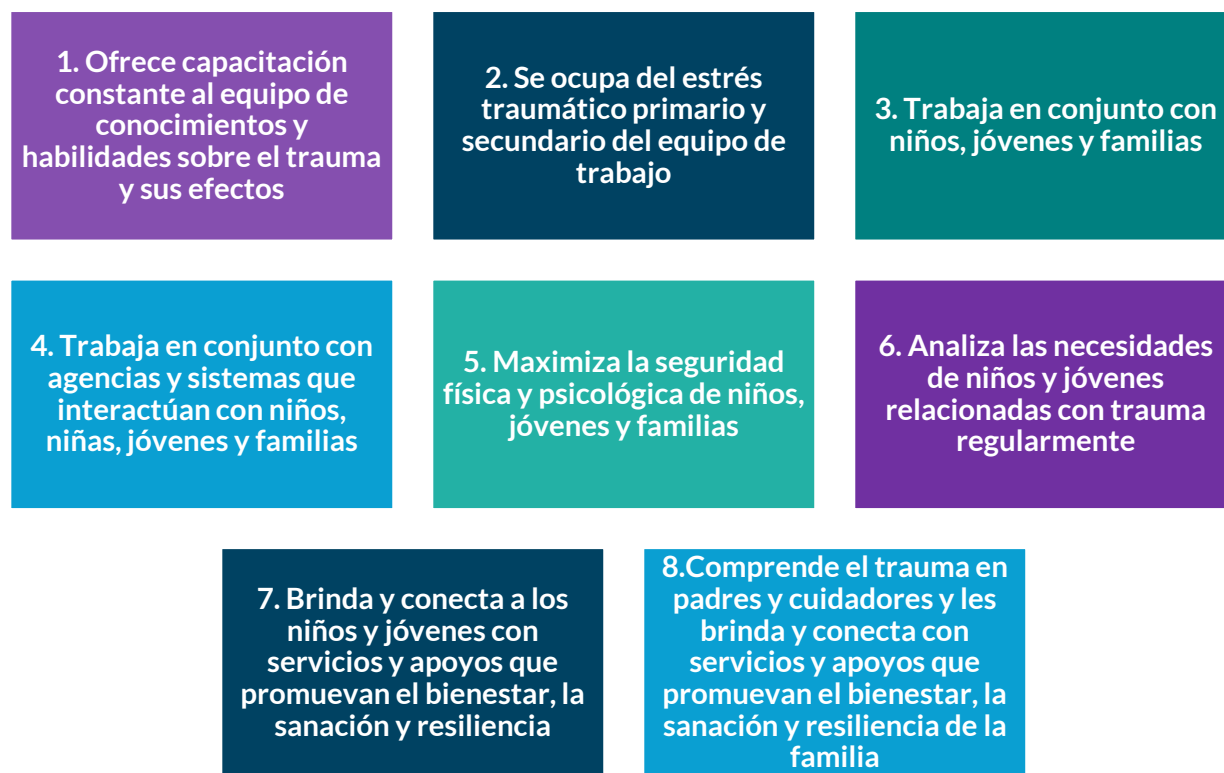
La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil y colegas **identifican ocho elementos esenciales del sistema de bienestar de menores informado en el trauma** (vea la Figura 8 a continuación).¹⁹⁵ Estos mismos elementos pueden aplicarse a otros ámbitos de servicios para niños y jóvenes que buscan comprender y trabajar con el trauma infantil, tales como justicia juvenil, educación, salud mental, cuidados primarios y visitas domiciliarias, entre otros.



“Creo que se trata de un cambio cultural. Y cuanto más se incorpore e integre en las prácticas cotidianas, será más natural responder de manera eficaz a un evento traumático, ya sea un evento específico o una pandemia más generalizada.”

-Administrador estatal

Figura 8. Los ocho elementos esenciales de un sistema de bienestar de menores informado sobre el trauma



Fuente: Walsh, C., Pauter, S., & Hendricks, A. (2020). *Child Welfare Trauma Training Toolkit* (3rd ed.). Los Ángeles, CA, y Durham, NC: Centro Nacional para el Estrés Traumático Infantil. <https://www.nctsn.org/resources/child-welfare-trauma-training-toolkit>

Hay varias formas de abordar el cuidado informado sobre el trauma. Las agencias de bienestar de menores pueden utilizar la información mencionada anteriormente —en especial las cuatro R, los ocho elementos esenciales, las cuatro necesidades identificadas por los jóvenes que estuvieron en sistemas de bienestar de menores o justicia juvenil y las herramientas incluidas en este Kit— para elaborar un plan de acción y abordar el trauma mediante un enfoque sistémico y comprensivo. La evidencia sugiere que ofrecer una formación profesional constante sobre trauma, sanación y resiliencia a líderes y personal de las agencias, así como también realizar intervenciones informadas en evidencia para abordar el trauma infantil derivado de desastres naturales, sumaría a la labor de apoyo a niños, jóvenes y familias que han sufrido un desastre natural. **Las secciones 1 y 3** ofrecen información sobre intervenciones y recomendaciones en general para que los sistemas de bienestar de menores estatales, tribales, territoriales y del condado puedan prevenir y mitigar los traumas derivados de desastres naturales

Entre las herramientas adicionales sobre la colaboración con niños, jóvenes y familias para promover su bienestar antes, durante y después de un desastre natural que se encuentran en la Sección 2 se incluye la **Biblioteca de recursos** y **Resumen de evidencia**. En la Sección 3 del Kit se describen las intervenciones informadas en evidencia para incorporar el cuidado informado del trauma en los sistemas de bienestar de menores estatales, tribales, territoriales y del condado para prevenir y mitigar los traumas derivados de desastres.



Resumen de Evidencia de Bienestar de Menores: Sanación y Resiliencia Después de un Desastre Natural

- **175 millones de jóvenes en todo el mundo experimentan algún desastre natural**, incluyendo inundaciones, ciclones, sequías, olas de calor, tsunamis, fuertes tormentas y terremotos.¹⁹⁶ Aproximadamente el 14 por ciento de todos los niños y jóvenes en los Estados Unidos han experimentado un desastre natural.¹⁹⁷
- **Los niños y jóvenes que se ven afectados por desastres naturales y adversidades secundarias son más propensos a desarrollar problemas de salud mental que los adultos**, por ejemplo
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Síntomas de estrés traumático
 - Trastorno de estrés postraumático (TEPT)¹⁹⁸
 - Dolor
 - Suicidio¹⁹⁹
- **Ciertos niños y jóvenes son más vulnerables a desarrollar problemas de salud física y mental y dificultades de aprendizaje después de un desastre natural**, entre ellos:
 - Los que sufrieron algún daño severo o enfermedad a causa del desastre natural o su familia fue afectada por estos.²⁰⁰
 - Los que soportaron otras formas de trauma después del desastre natural.²⁰¹
 - Vivieron varios sucesos peligrosos o de amenaza de muerte durante el desastre.²⁰²
 - Los que sufrieron la muerte de algún ser querido o mascota^{203,204}
 - Los que sintieron que su familia o ellos mismos corrieron peligro de muerte durante el desastre.²⁰⁵
 - Vivieron múltiples adversidades después del desastre.²⁰⁶
 - Faltaron a clase por un largo período de tiempo o tuvieron que abandonar la escuela²⁰⁷
 - Sufrieron riesgo de pérdida de propiedad e impacto a nivel personal después del desastre natural (ej. a causa de la pobreza, el racismo y la opresión).^{208,209}
 - Quienes tuvieron un cuidador o miembro de la familia rescatista o trabajador esencial.²¹⁰
- **Todos los niños y jóvenes tienen la capacidad de sanación y resiliencia tras haber sufrido un desastre natural.**²¹¹ Entre los factores de protección que contribuyen a la resiliencia tras un desastre natural se incluyen, pero sin limitarse a:
 - Vínculos íntimos, confianza, sentido de pertenencia
 - Habilidades de función ejecutiva y auto reguladoras
 - Resolución de problemas y planificación
 - Esperanza, optimismo
 - Sentido de importancia y propósito personal
 - Opinión positiva de uno mismo, autosuficiencia
 - Hábitos, rutinas y actividades positivas
 - Habilidades de liderazgo escolar
 - Opinión positiva de la familia
 - Cultura y religión
 - Rutinas familiares, tradiciones
 - Sistemas y agencias de servicios sociales informados en trauma, escuelas y comunidades



A Poner en Práctica #4:

Autoevaluación Organizacional

¿Qué tan informado sobre el trauma está su agencia, organización o sistema?

¿Cuándo debería usar este recurso? ANTES de que suceda un desastre natural

Para prepararse a promover la recuperación y la resiliencia en jóvenes afectados por desastres naturales y pandemias, los administradores y personal de bienestar de menores pueden comenzar por realizar una autoevaluación organizacional para identificar las fortalezas y debilidades del organismo necesarias para transformarse en un sistema de bienestar de menores informado sobre el trauma. Esta actividad tendrá mejores resultados si diferentes personas en diferentes roles participan y se involucran en la discusión.

Pasos: Utilice los ocho elementos del sistema de bienestar de menores informado sobre el trauma desarrollado por la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil (vea la **Sección 2**), complete la tabla que se muestra a continuación identificando las fortalezas y necesidades de su sistema/organización/organismo. Luego prosiga con los pasos para convertirse en un organismo más informado sobre el trauma.

Elementos esenciales de un sistema de bienestar de menores informado en el trauma	Calificación				Fortalezas	Necesidades	Próximos pasos
	1 Nunca	2 Algunas veces	3 A menudo	4 Siempre			
1. Ofrece capacitación constante al equipo con conocimientos y habilidades sobre el trauma y sus efectos	1	2	3	4			
2. Se aborda el estrés traumático primario y secundario del equipo de trabajo	1	2	3	4			
3. Trabaja en conjunto con niños, jóvenes y familias	1	2	3	4			

Elementos esenciales de un sistema de bienestar de menores informado en el trauma	Calificación				Fortalezas	Necesidades	Próximos pasos
	1 Nunca	2 Algunas veces	3 A menudo	4 Siempre			
4. Trabaja en conjunto con agencias y sistemas que interactúan con niños, jóvenes y familias	1	2	3	4			
5. Maximiza la seguridad física y psicológica de niños, jóvenes y familias	1	2	3	4			
6. Analiza las necesidades de niños y jóvenes relacionadas con trauma regularmente	1	2	3	4			
7. Brinda y conecta a los niños, niñas y jóvenes con servicios y apoyos que promuevan el bienestar, la sanación y resiliencia	1	2	3	4			
8. Comprende el trauma en padres y cuidadores y les brinda y conecta con servicios y apoyos que promuevan el bienestar, la sanación y resiliencia familia	1	2	3	4			

Fuente adaptada de: Walsh, C., Pauter, S., & Hendricks, A. (2020). *Child Welfare Trauma Training Toolkit* (3rd ed.). Los Ángeles, CA, y Durham, NC: Centro Nacional para el Estrés Traumático Infantil. <https://www.nctsn.org/resources/child-welfare-trauma-training-toolkit>



Biblioteca de Recursos de Bienestar de Menores #2: Promover la Sanación y Resiliencia Después de un Desastre Natural

- ▶ **Resources in Spanish - Child Welfare Information Gateway**
<https://www.childwelfare.gov/spanish/#tab=general>
- ▶ **Información en Español** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil)
<https://www.nctsn.org/resources/informacion-en-espanol>
- ▶ **Manual para la Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes ante Desastres**
[MANUAL%20ESPA%D1OL.pdf \(eird.org\)](#)
- ▶ **Impacto Psicológico y Conductual del Trauma: Niños Preescolares** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil)
<https://www.nctsn.org/resources/impacto-psicologico-y-conductual-del-trauma-ninos-preescolares>
- ▶ **Caja de Herramientas Para Educadores Para el Manejo de Trauma Infantil** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil)
<https://www.nctsn.org/resources/caja-de-herramientas-para-educadores-para-el-manejo-de-trauma-infantil>
- ▶ **Entendimiento del Estrés Traumático Infantil: Una Guía para Padres** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil)
<https://www.nctsn.org/resources/entendimiento-del-estres-traumatico-infantil-una-guia-para-padres>
- ▶ **Guía Informativa para los Padres sobre la Aflicción Traumática Infantil** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil)
<https://www.nctsn.org/resources/guia-informativa-para-los-padres-sobre-la-afliccion-traumatica-infantil>
- ▶ **Age-related Reactions to a Traumatic Event** [recursos para cuidadores] (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil, 2010)
<https://www.nctsn.org/resources/age-related-reactions-traumatic-event>
- ▶ **Child Welfare Practice to Address Racial Disproportionality and Disparity** (Child Welfare Information Gateway, 2021)
<https://www.childwelfare.gov/pubs/issue-briefs/racial-disproportionality/>
- ▶ **Healthy Organizations: Why Should Child Welfare Agencies Be Trauma-Informed?** (Fundación Casey Family, 2018)
https://caseyfamilypro-wpengine.netdna-ssl.com/media/SComm_Trauma-informed-1.pdf
- ▶ **Identifying the Intersection of Trauma and Sexual Orientation and Gender Identity** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil)
<https://www.nctsn.org/resources/identifying-the-intersection-of-trauma-and-sexual-orientation-and-gender-identity-key-considerations>

- ▶ **SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach** (Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Drogas, 2014)
https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf
- ▶ **Understanding the Impacts of Natural Disasters on Children** (Society for Research on Child Development, 2020)
<https://www.srcd.org/research/understanding-impacts-natural-disasters-children>
- ▶ **What is a Trauma-informed Child and Family Service System?** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil, 2016)
<https://www.nctsn.org/resources/what-trauma-informed-child-and-family-service-system>
- ▶ **Trauma Informed Child Welfare Systems – A Rapid Evidence Review** (Bunting et al., 2019)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6651663/>
- ▶ **Creating Trauma-Informed Child Welfare Systems: A Guide for Administrators (2nd ed.)** (Chadwick Trauma-Informed Systems Dissemination and Implementation Project, 2013)
<https://ctisp.wordpress.com/trauma-informed-child-welfare-practice-toolkit/>
- ▶ **The Importance of a Trauma-Informed Child Welfare System** (Child Welfare Information Gateway, 2020)
<https://www.childwelfare.gov/pubs/issue-briefs/trauma-informed/>



Sección 3: Intervenciones Para Apoyar la Sanación y Resiliencia Entre Niños, Jóvenes y Familias que Sufrieron un Desastre Natural

Existen muchos modelos enfocados sobre el trauma informados en evidencia y distintas formas de intervención para apoyar a niños y jóvenes que han experimentado desastres naturales y para promover su sanación. Varios de estos modelos e intervenciones comparten **componentes centrales** y por tanto se superponen entre sí en cuando a su contenido y forma de abordaje.²¹² Algunos modelos se han usado particularmente con niños y jóvenes que forman parte de sistemas de bienestar de menores o justicia juvenil, mientras que otros se han usado con una población más amplia de niños y jóvenes. El tiempo de implementación de los modelos puede variar –algunos se utilizan durante el desastre natural o inmediatamente después, mientras que otros se usan en el mediano o largo plazo.

Al considerar qué modelos e intervenciones elegir, es importante tener en cuenta si el modelo o tipo de intervención:

- **Se enfoca en las metas o resultados valorados por niños, jóvenes y familias** (ej. brindar alivio inmediato y derivación a recursos básicos, reducir el estrés postraumático y otras reacciones de angustia).
- **Es viable e implementable** dependiendo del contexto de cada niño, joven, familia, organismo y comunidad, incluyendo los recursos locales disponibles, siguiendo las políticas federales, estatales y del condado.
- **Es apropiado para la edad, raza, grupo étnico, identidad de género y orientación sexual del niño, joven o familia y acorde a su contexto histórico y cultural** (ej. vivir en un hogar sustituto o casa grupal, historial de trauma complejo o trauma histórico, contexto cultural).

La buena noticia es que la mayor parte de niños y jóvenes muestra señales de resiliencia después de un desastre natural y regresan a su funcionamiento normal sin necesidad de una intervención formal –incluso los que reciben servicios de bienestar de menores. Son menos los casos en los que niños y jóvenes necesitan servicios clínicos, en particular para los más pequeños que experimentan problemas de conducta y salud mental se recomiendan tratamientos formales enfocados en trauma y dolor realizados por un proveedor de la salud. Un tratamiento formal es la mejor opción ante exposiciones graves o adversidades secundarias (ej. daños o enfermedades graves, otros

traumas o pérdidas, vivienda inestable) y cuando existen factores de riesgo concurrentes o preexistentes (ej. traumas previos o condiciones psicológicas). Antes de decidir cuál sería el nivel más apropiado de apoyo o servicios e intervenciones a implementar después de un desastre natural es necesario evaluar en niveles, ajustando la intensidad de las intervenciones a la medida de las necesidades de cada niño, joven o familia.²¹³

¿Cuáles son las intervenciones informadas en evidencia más prometedoras para los niños, jóvenes y familias en el sistema de bienestar de menores que experimentan desastres naturales?

Se recomienda que durante la fase de respuesta de un desastre natural primero se evalúen las necesidades de los niños, jóvenes y sus familias para determinar el grado potencial de exposición a traumas y pérdidas, identificar adversidades concurrentes y fortalezas, y detectar grupos de alto riesgo que puedan necesitar apoyo intensivo. La evaluación de las necesidades se puede realizar en diferentes espacios (ej. hogar, escuela, comunidad, refugio) utilizando un formato semiestructurado. Además, también se recomienda utilizar una herramienta de evaluación formal de reacciones de estrés postraumático y adversidades secundarias. Para ver ejemplos de herramientas de evaluación para niños, jóvenes y adultos lea Biblioteca de recursos de la Sección 3.

También hay diversos materiales psicopedagógicos, líneas telefónicas directas y aplicaciones para dar soporte a los niños, jóvenes y familias y a los que trabajan con ellos:

Material psicopedagógico

- **Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil:** <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/disasters>
- **Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA).** <https://store.samhsa.gov/?f%5B0%5D=audience%3A4963>
- **Centros de Prevención y Control de Enfermedades:** www.cdc.gov/disasters/teens

Aplicaciones móviles

- **Aplicación Bounce Back Now (en inglés y español):** <http://bouncebacknow.org/>
- **Help Kids Cope:** <https://www.nctsn.org/resources/help-kids-cope>
- **Aplicación Transcend:** <https://www.nmvrc.org/survivors/self-help/>

Cursos en línea

Recuperarme después de un desastre: <https://disaster.vast.uccs.edu/>

Líneas telefónicas directas

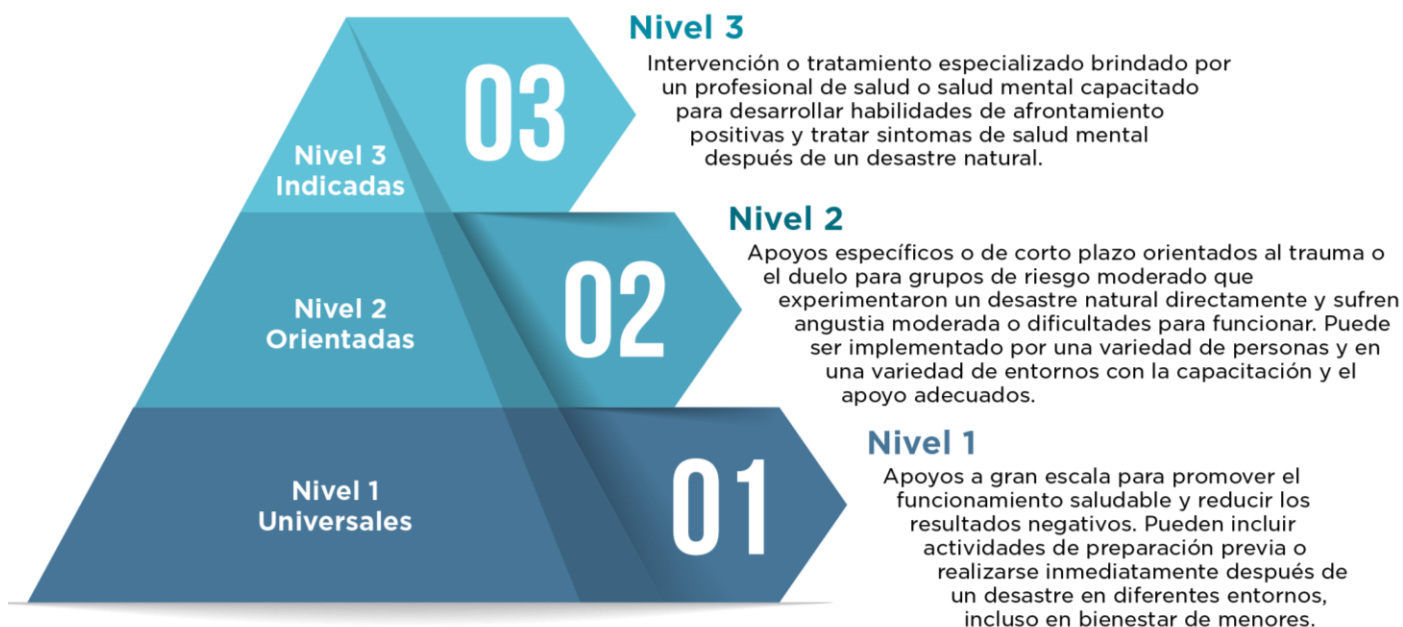
- **Para comunicarse con la Línea Nacional de Prevención de Suicidios** llame al (800) 273-8255
- **Para comunicarse con un asesor experto las 24 horas**, cualquier día del año, llame o mande un mensaje a la Línea de Apoyo para Aflicciones por Desastres al (800)985-5990 5990 (para español, marque 2)
- **Para comunicarse con la Fundación JED** (salud emocional y prevención de suicidios) llame al 1-800-273-TALK (8255) o envíe un mensaje con la palabra START al 741-741
- **Para comunicarse con el Proyecto Trevor** (para jóvenes LGBTQ+) llame al 1-866-488-7386 o envíe un mensaje con la palabra START al 678-678

Existen muchas **intervenciones universales y orientadas**²¹⁴ informadas en evidencia (vea la Figura 9, **Niveles 1 y 2**) diseñadas para prevenir o reducir las reacciones al estrés y promover el apoyo entre niños, y jóvenes tras un desastre natural. Estos modelos pueden ser implementados por una amplia gama de proveedores en una variedad de espacios. Se recomienda que el personal, los supervisores y administradores de sistemas de bienestar de menores se

capacite en uno o más de estos modelos, y así estar preparados para responder cuando ocurra un desastre natural. Estos modelos no pretenden servir como tratamientos psicológicos o intervenciones a largo plazo.

Existen también muchas **intervenciones y tratamientos indicados informados en evidencia (Nivel 3)** que han sido desarrollados y probados por niños y jóvenes en sistemas de bienestar de menores que han experimentado traumas. Estos tratamientos están diseñados para que los implementen profesionales de la salud mental con una adecuada capacitación médica. El personal, administradores y supervisores de bienestar de menores debería estar familiarizado con estos tratamientos informados en evidencia a la hora de derivar niños y jóvenes bajo su cuidado (vea la Figura 9).

Figura 9. Intervenciones indicadas, orientadas y universales



Fuente: La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil, 2021

Intervenciones orientadas y universales (Niveles 1 y 2)

En los últimos años se han desarrollado y evaluado numerosas intervenciones de salud conductual en el caso de desastres para niños y jóvenes. A pesar de que pocos han estudiado intervenciones específicas para niños y jóvenes que reciben servicios de bienestar de menores, varios modelos orientados y universales informados en evidencia han sido ampliamente implementados en distintos espacios que han sufrido el impacto de un desastre natural. En la Tabla 3 se nombran intervenciones, describen y muestra evidencia actualizada sobre **tres de las intervenciones más prometedoras en Nivel 1 y 2** que son apropiadas para sistemas de servicios que trabajan con niños y jóvenes de cualquier edad. Estas intervenciones pueden ser utilizadas de manera aislada o combinadas para cubrir las necesidades de cada caso particular en los días y semanas posteriores al desastre natural.

Tabla 3. Intervenciones del Nivel 1 y 2 más prometedoras

Intervención	Población objetivo	Descripción	Evidencia hasta la fecha
<p>Plan de estudios PREPaRE 215 (Brock et al., 2016)</p>	<p>Profesionales de la salud mental contratados por la escuela, administradores, educadores y personal de trabajo</p>	<p>El plan de estudios PREPaRE fue desarrollado por la Asociación Nacional de Psicólogos Escolares (NASP por sus siglas en inglés) como un plan de estudios de capacitación sobre la preparación y prevención ante una crisis para implementarse en escuelas. El programa consiste en dos talleres que versan sobre la planificación de la seguridad a nivel escolar y uno para los profesionales escolares de la salud mental enfocado específicamente en la intervención y recuperación ante una crisis.</p> <p>Conozca más sobre PREPaRE, incluyendo las oportunidades de capacitación en: https://www.nasponline.org/professional-development/prepare-training-curriculum/about-prepare</p>	<p>Los resultados de las evaluaciones posteriores y previas a las capacitaciones demuestran que PREPaRE aumenta el conocimiento en prácticas informadas sobre el trauma en aquellos que se capacitan. Aún no hay evidencia que confirme que este entrenamiento contribuye a obtener mejores resultados en niños frente a un trauma, que es lo más difícil de estudiar en medio de un desastre o una crisis.</p>
<p>Primeros auxilios psicológicos (Psychological First Aid o PFA por sus siglas en inglés)²¹⁶ (Brymer et al., 2006)</p>	<p>Los trabajadores de la salud mental y otras respuestas ante desastres que brindan asistencia temprana a los niños, jóvenes, adultos y familias afectadas como parte de un trabajo de respuesta organizada ante desastres. Estos proveedores pueden encontrarse en diversos contextos, incluyendo clínicas, escuelas, refugios, organizaciones religiosas u agencias comunitarias.</p>	<p>PFA tiene un enfoque modular informado por evidencia empírica de cuidado informado sobre el trauma para apoyar a jóvenes, adultos y familias ante las consecuencias inmediatas de un desastre (ej. días o semanas después del evento). La guía más completa de PFA fue desarrollada por La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil y el Centro Nacional de Trastorno de Estrés Postraumático. PFA está diseñado para abordar las reacciones de aflicción agudas y dar apoyo al</p>	<p>PFA tiene un uso generalizado, se basa en componentes conductuales y cognitivos informados sobre el trauma y comprobados empíricamente de intervenciones enfocadas en traumas, y está respaldada por los parámetros de desastres de la Academia Americana de Psiquiatría de la Niñez y la Adolescencia. Las evaluaciones previas y posteriores a las capacitaciones PFA arrojan resultados prometedores para los capacitados, cuyas estadísticas demuestran una mejoría significativa en (a)</p>

Intervención	Población objetivo	Descripción	Evidencia hasta la fecha
		<p>funcionamiento y superación a largo plazo. La implementación de Primeros Auxilios Psicológicos está pensada para que sea flexible ante los diferentes contextos de crisis aguda, incluyendo el tiempo de contacto de la intervención, el contexto del proveedor (ej. salud mental, educación, programa de la comunidad) y lugares de implementación (ej. centro comunal, hogar, escuela, centro de bienestar de menores). PFA ha sido traducido a diferentes idiomas y adaptado a una variedad de contextos. Un gran número de expertos en salud mental ha implementado y recomendado los Primeros Auxilios Psicológicos en conferencias y literatura revisada por pares. La Academia Americana de Psiquiatría de la Niñez y la Adolescencia y otras organizaciones internacionales también la han incluido en la guía de servicios de Trastornos de Estrés Postraumático y como una forma de intervención temprana para los sobrevivientes de un desastre.</p> <p>Por más información sobre PFA y sus oportunidades de capacitación: https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery/about-pfa</p>	<p>elementos de conocimiento que apoyan la implementación de PFA, (b) autoeficacia percibida para aplicar las intervenciones PFA, (c) la confianza de ser un proveedor PFA resiliente. Estas evaluaciones también muestran una disminución en los síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático y depresión entre los jóvenes bajo tratamiento con personal capacitado a los 10 meses de ocurrido el desastre.</p>
<p>Destrezas para la recuperación psicológica (SPR por sus siglas en inglés)²¹⁷</p>	<p>Trabajadores de la salud mental y otros trabajadores de la salud (de preferencia con experiencia previa en el</p>	<p>SPR puede ser utilizada como una intervención por sí sola o como una extensión de Primeros Auxilios</p>	<p>En las evaluaciones previas y posteriores a las capacitaciones, los participantes demostraron</p>

Intervención	Población objetivo	Descripción	Evidencia hasta la fecha
(Berkowitz et al., 2010)	trabajo con estrés traumático o desastres) que brindan apoyo constante y asistencia a niños, jóvenes, adultos y familias afectadas a través de un trabajo de respuesta ante desastres organizada. Estos proveedores pueden encontrarse en diversos contextos, incluyendo clínicas, escuelas, refugios, organizaciones religiosas u agencias comunitarias.	<p>Psicológicos. Fue desarrollada por la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil y el Centro Nacional de Trastornos de Estrés Postraumático para la fase de recuperación intermedia. SPR tiene como objetivo desarrollar el manejo del estrés y los mecanismos de jóvenes y adultos para sobrellevar un desastre u otro evento traumático en las semanas y meses posteriores al suceso. SPR no es un tratamiento formal de salud mental. Por el contrario, SPR es un marco para capacitar a adultos en prevención secundaria basada en estrategias. SPR puede ser implementada en una variedad de contextos y espacios, tales como escuelas, clínicas, hogares, centro de bienestar de menores y centros comunales.</p> <p>Para más información sobre SPR y sus oportunidades de capacitación: https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery/about-spr</p>	un aumento de confianza cuando utilizaban las intervenciones SPR después de las capacitaciones y en los 6 meses posteriores. Según la información disponible, más de 6 de 10 participantes implementaron una intervención SPR en el período de seguimiento y más de la mitad implementó cada una de las intervenciones por 3 a 6 meses. En una evaluación del SPR realizada en Luisiana, aproximadamente el 80% de los niños y jóvenes analizados fueron derivados a SPR. Entre los que continuaron con los estudios de seguimiento se vio una reducción significativa en los síntomas conductuales y emocionales tiempo después de haber recibido el servicio. A pesar de que no se consideró a los niños y jóvenes que reciben servicios de bienestar de menores como población objetiva en este estudio, recibieron los beneficios de este programa. Para ser exactos, 68% de los niños y jóvenes fueron desplazados de sus hogares y un 25% tuvo que separarse de su padre/cuidador primario durante o después de que ocurrió el desastre, mientras que el 10% sufrió una separación a largo plazo.

Intervenciones indicadas para desastres naturales (Nivel 3)

Se encuentra una variedad de intervenciones formales en salud conductual para niños y jóvenes en trabajos escritos. Por lo general, los enfoques conductuales cognitivos muestran la evidencia más sólida en estudios rigurosos que comparan los resultados en aquellos que recibieron intervención psicológica y aquellos que no.²¹⁸ Hay evidencia de que las intervenciones grupales puedan resultar igual de eficaces que las individuales y con una mayor tasa de

compleción, pero los tratamientos grupales también requieren del análisis minucioso de pros y contras de exponer contenido relacionado con traumas en un contexto grupal con otras personas.²¹⁹ La Figura 10 muestra los elementos comunes del Nivel 3 de intervenciones informadas sobre evidencia y trauma (indicadas).

Figura 10. Elementos comunes de las intervenciones indicadas (Nivel 3) informadas en evidencia y trauma para niños y adolescentes que experimentan un desastre natural²²⁰



Fuente: Adaptado de Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2016). Servicios de salud mental por desastres para niños: una revisión al sistema de cuidados, los enfoques de evaluación y la intervención basada en evidencias. *Current Psychiatry Reports*, 18(1), 5. doi:10.1007/s11920-015-0647-0

California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare²²¹ cataloga las intervenciones orientadas en el trauma para reducir los síntomas derivados de traumas en niños y adolescentes. Se clasifican a las intervenciones en tres niveles: con fundamento sólido, fundamentadas o prometedoras. La clasificación se basa en consideraciones de implementación (la existencia de un manual), metodológicas (pruebas controladas aleatorias publicadas, mediciones de resultados confiables y seguimiento de recolección de datos) y pruebas de resultados positivos. El **Proyecto para el Desarrollo Saludable de los Jóvenes**²²² es otra fuente de intervenciones prometedoras basadas en evidencia enfocadas en promover el desarrollo saludable de los jóvenes.

Una de las características únicas de la Oficina de Información es que también clasifica la aplicabilidad de las intervenciones en poblaciones de bienestar de menores en Alta (diseñadas o comúnmente utilizadas para cubrir las necesidades de niños y jóvenes que reciben servicios de bienestar de menores), Media (diseñadas o comúnmente utilizadas para trabajar con niños y jóvenes que presentan similitud con poblaciones de bienestar de menores en

cuanto a su historia, demografía o necesidades), o Baja (diseñadas o comúnmente utilizadas para trabajar con niños y jóvenes de poca o casi nula similitud con poblaciones en servicios de bienestar de menores). Algunos modelos han sido utilizados y evaluados específicamente en desastres naturales, aunque las pruebas de su efectividad son escasas.

En la Tabla 4 se identifican las **intervenciones orientadas al trauma de Nivel 3 (acorde a la clasificación de la Oficina de Información) con mayor efectividad comprobada**. En la tabla se incluye información sobre la importancia de cada intervención en el bienestar de menores y los hallazgos publicados relacionados con desastres naturales. Se debería incluir a los padres y otros cuidadores en las intervenciones siempre que sea posible, en especial en tratamientos con niños pequeños.²²³ Es importante resaltar que, si bien algunas intervenciones orientadas al trauma no cuentan con hallazgos específicamente relacionados con desastres naturales publicados, aun así pueden mostrar evidencia general útil para abordar los síntomas derivados del trauma entre niños y jóvenes y pueden haber incluido población de jóvenes expuestos a desastres en sus pruebas.

Importancia cultural Se le ha prestado muy poca atención a las intervenciones ajustadas a las necesidades de los niños y jóvenes basadas en género, identidad de género, edad, raza, grupo étnico, orientación sexual, estatus socioeconómico y cultura. Como resultado, hay mucho desconocimiento en esas áreas. A pesar de que muchos estudios sobre intervenciones han incluido muestras de razas y grupo étnicos diversas, pocas intervenciones han sido testeadas con rigor para evaluar su efectividad en niños, jóvenes y familias de diversos grupos raciales y étnicos, y puede que sea necesario adaptar las intervenciones con respuestas culturales para ciertos grupos de población (ej. localizar cuentos y juegos, adaptar el lenguaje para los conceptos de salud mental, flexibilidad en contenido y formato basado en la comunidad).²²⁴ Al elegir una intervención es necesario tomar consciencia de las características de la población sobre la que se va a implementar y testear la intervención, y que coincidan con las características de la población con la que se va a actuar. Por ejemplo, una intervención desarrollada y testeada principalmente con jóvenes blancos cisgénero no será culturalmente receptiva para jóvenes nativos americanos transgénero. Es importante la colaboración con los desarrolladores y evaluadores de programas para adaptar los modelos existentes acorde a los grupos culturales específicos para brindar un servicio más orientado. La edad objetivo, la modalidad (ej. tratamientos para padres e hijos) y las condiciones bajo las cuales se implementa (ej. en el hogar o en un organismo) también son consideraciones a tener en cuenta para elegir la intervención que mejor coincida con las necesidades de los niños y jóvenes.

Tabla 4. Intervenciones orientadas en trauma para niños, jóvenes y sus familias con clasificación de evidencia para bienestar de menores y hallazgos sobre desastres naturales publicados

Intervención	Importancia para el bienestar de menores	Hallazgos sobre desastres naturales publicados	Edad (en años)
Con Fundamento Sólido			
Terapia conductual cognitiva orientada al trauma	Alta	Sí	3-18
Reprocesamiento e insensibilización del movimiento ocular	Media	Sí	4-18
Terapia de exposición prolongada para adolescentes	Media	No	8-18
Con Fundamento Sólido			
Psicoterapia para padres e hijos	Alta	Sí	0-5

Intervención	Importancia para el bienestar de menores	Hallazgos sobre desastres naturales publicados	Edad (en años)
Prometedoras			
Con Fundamento Sólido			
Alternativas para familias: una terapia conductual cognitiva	Alta	No	5-17
Intervenciones para el estrés traumático de niños y familias	Alta	No	7-18
Terapia conductual cognitiva combinada para padres e hijos	Alta	No	3-17
Stepped Care TF-CBT	Alta	No	3-12
Bounce Back	Media	Sí	5-11
Intervenciones conductuales cognitivas para trauma en escuelas	Media	Sí	10-18
KIDNET	Media	Sí	7-16
Tratamiento para el trastorno de estrés postraumático preescolar	Media	Sí	3-6
Terapia Cue-Centered	Media	No	8-17
Modelo de cuentos de hadas	Media	No	13-18
Intervenciones en trauma y dolor infantil	Media	No	7-12
Reducción de riesgo mediante terapia de familia	Media	No	13-18
Modelo Sanctuary (Intervención a nivel de sistemas)	Media	No	12-20
Procurar seguridad	Media	No	13+
SITCAP-ART	Media	No	13-18
Mecanismos para sobrellevar orientados en el trauma	Media	No	9-18

Fuente: La Oficina de Información Basada en Evidencia de Bienestar de Menores de California. (n.d.). *Bienvenidos a CEBC: Oficina de Información Basada en Evidencia de Bienestar de Menores de California*. Departamento de la Oficina de Servicios Sociales y Prevención del Abuso Infantil de California. <https://www.cebc4cw.org/>

Si bien no existen clasificaciones similares para jóvenes que se encuentran en sistemas de justicia juvenil, existen cuatro intervenciones basadas en evidencia que han publicado hallazgos de al menos un prueba aleatoria con jóvenes en justicia juvenil (Tabla 5.) Dos de esos modelos también aparecen en la Oficina de Información de bienestar de menores.

Tabla 5. Intervenciones orientadas en trauma para niños, jóvenes y sus familias con clasificación de evidencia para bienestar de menores y hallazgos sobre desastres naturales publicados

Intervención	Importancia para el bienestar de menores	Hallazgos sobre desastres naturales publicados	Edad (en años)
Con Fundamento Sólido			
Tratamiento del Hogar Sustituto para Adolescentes de Óregon (antes llamado Tratamiento del Hogar Sustituto Multidimensional Adaptado para Traumas)	Alta	No	12-18
Terapia de procesamiento cognitivo	Media	Sí	14+
Prometedoras			
Terapia para elementos de dolor por trauma en adolescentes	Media	Sí	12-20
Regulación de la afección por traumas: guía de educación y terapia para adolescentes	Media	No	10-18

Fuente: La Oficina de Información Basada en Evidencia de Bienestar de Menores de California. (n.d.). *Bienvenidos a CEBC: Oficina de Información Basada en Evidencia de Bienestar de Menores de California*. Departamento de la Oficina de Servicios Sociales y Prevención del Abuso Infantil de California. <https://www.cebc4cw.org/>

Para determinar la elegibilidad al reembolso por servicios preventivos de Title IV, los administradores de agencias de bienestar de menores también deberían consultar **Oficina de Información de Servicios de Prevención Title IV-E (Title IV-E Prevention Services Clearinghouse)**²²⁵, establecida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS por sus siglas en inglés). La Oficina de Información de Servicios de Prevención Title IV-E realiza revisiones constantes y califica los programas y servicios para dar apoyo a niños, jóvenes y familias y prevenir la derivación a un hogar sustituto. Las clasificaciones de los programas (*con fundamento sólido, fundamentadas, prometedoras o que no cumplen con el criterio*) se asignan a los servicios de tratamiento y prevención de salud mental y abuso de sustancias, a los programas basados en mecanismos para padres y los programas navegadores de parentesco. Los estados solo son elegibles para reembolsos de Title IV-E para servicios de prevención si implementan programas y servicios bien diseñados y con una evaluación rigurosa acorde a esta Oficina de Información.

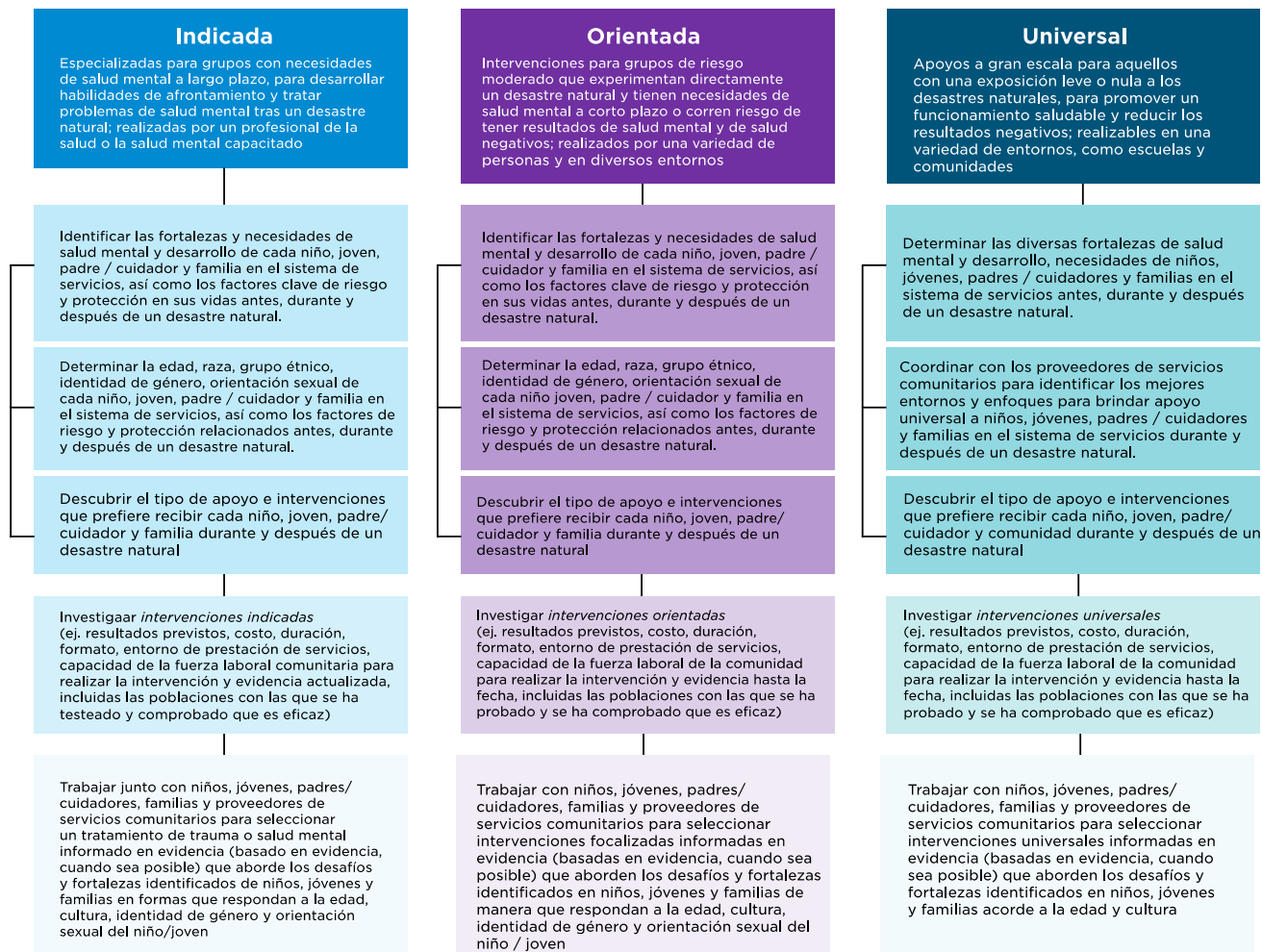


A Poner en Práctica #5:

Cómo Elegir una Intervención Informada en Evidencia Para Apoyar a los Niños y Jóvenes Expuestos a un Desastre Natural

Pasos: Utilice el siguiente árbol de decisiones para determinar la intervención o combinación de intervenciones que más se adecúe a los niños, jóvenes y familias de su comunidad cuando ocurra un desastre natural.

Qué nivel de intervención necesita el niño/joven?





Biblioteca de Recursos de Bienestar de Menores #3: Intervenciones Para Apoyar la Sanación y Resiliencia Después de un Desastre Natural

- ▶ **Destrezas para la Recuperación Psicológica Guía de Operaciones Prácticas** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil)
<https://www.nctsn.org/resources/skills-for-psychological-recovery-sp>
- ▶ **Primeros Auxilios Psicológicos Guía de Operaciones Prácticas 2da edición** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil)
<https://www.nctsn.org/resources/primeros-auxilios-psicologicos-guia-de-operaciones-practicas-2da-edicion>
- ▶ **Terapia Cognitiva Conductual Centrada en el Trauma en Español** (La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil)
<https://www.nctsn.org/resources/tf-cbt-web-sp>
- ▶ **Trinka Y Juan En Un Día De Mucho Viento Y Lluvia** (Piplo Productions)
<https://piploproductions.com/nuestros-cuentos/trinka-y-juan-huracan/>
- ▶ **Blueprints for Healthy Youth Development** (Proyecto para el Desarrollo Saludable de los Jóvenes)
<https://www.blueprintsprograms.org/>
- ▶ **California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare** (Hospital de Niños Rady de San Diego, Departamento de Servicios Sociales de y Oficina de Prevención del Abuso Infantil de California)
<https://www.cebc4cw.org/>
- ▶ **Child Welfare Trauma Training Toolkit (tercera edición)** (Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil, 2020) <https://www.nctsn.org/resources/child-welfare-trauma-training-toolkit>
- ▶ **Culture and Trauma**(Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil, 2020)
<https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/culture-and-trauma>
- ▶ **New Directions in Child Abuse and Neglect Research, Chapter 6: Interventions and Service Delivery Systems** (Instituto de Medicina y Consejo Nacional de Investigación, 2014)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195981/>
- ▶ **Psychological First Aid: Field Operations Guide (segunda edición)** (Centro Nacional de Trastorno del Estrés Postraumático y Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil, 2006)
https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/pfa_field_operations_guide.pdf
- ▶ **PREPaRE** (Asociación Nacional de Psicólogos Escolares, 2016)
<https://www.nasponline.org/professional-development/prepare-training-curriculum/about-prepare>

- ▶ **SAMHSA Disaster Technical Assistance Center Supplemental Research Bulletin: Disaster Behavioral Health Interventions Inventory** (Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Drogas, 2015)
<https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac/supplemental-research-bulletin-may-2015-disaster-behavioral-health-interventions.pdf>
- ▶ **Skills for Psychological Recovery (SPR) Field Operations Guide** (Centro Nacional de Trastorno del Estrés Postraumático y Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil, 2020)
https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/special-resource/spr_complete_english.pdf
- ▶ **Title IV-E Prevention Services Clearinghouse** (Asociados Abt)
<https://preventionservices.abtsites.com/index.php/>
- ▶ **Trauma-informed Strategies for Supporting Children and Youth in the Child Welfare System During COVID-19** (Child Trends, 2020)
https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2020/09/CWCOVID_ChildTrends_September2020.pdf
- ▶ **Treatment for Traumatized Children, Youth, and Families** (Portal de Información de Bienestar de Menores)
<https://www.childwelfare.gov/topics/responding/trauma/treatment/>

Recursos de respuesta ante desastres naturales

- ▶ **Material psicopedagógico**
 - Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/disasters>
 - Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA): <https://store.samhsa.gov/?f%5B0%5D=audience%3A4963>
 - Centros de Prevención y Control de Enfermedades: www.cdc.gov/disasters/teens
- ▶ **Aplicaciones móviles**
 - Bounce Back Now (en inglés y español): <http://bouncebacknow.org/>
 - Help Kids Cope: <https://www.nctsn.org/resources/help-kids-cope>
 - Aplicación Transcend: <https://www.nmvvrc.org/survivors/self-help/>
- ▶ **Cursos en línea**
 - Recuperarme después de un desastre: <https://disaster.vast.uccs.edu/>
- ▶ **Líneas telefónicas directas**
 - Para comunicarse con la Línea Nacional de Prevención de Suicidios llame al (800) 273-8255
 - Para comunicarse con un asesor experto las 24 horas, cualquier día del año, llame a la Línea de Apoyo para Aflicciones por Desastres llame o envíe un mensaje al (800)985-5990 5990 (para español, marque 2)
 - Para comunicarse con la Fundación JED (salud emocional y prevención de suicidios) llame al 1-800-273-TALK (8255) o envíe un mensaje con la palabra START al 741-741
 - Para comunicarse con el Proyecto Trevor (para jóvenes LGBTQ+) llame al 1-866-488-7386 o envíe un mensaje con la palabra START al 678-678

- ¹ Guha-Sapir, D., Hoyois, P., Wallemacq, P., & Below, R. (2016). *Annual disaster statistical review 2016: The numbers and trends*. Brussels, Belgium: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. https://www.emdat.be/sites/default/files/adsr_2016.pdf
- ² Becker-Blease, K. A., Turner, H. A., & Finkelhor, D. (2010). Disasters, victimization, and children's mental health. *Child Development*, 81(4), 1040–1052.
- ³ National Commission on Children and Disasters. (2010). *2010 report to the President and Congress* (AHRQ Publication No. 10-M037). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). <https://www.acf.hhs.gov/ohsepr/resource/2010-national-commission-on-children-and-disasters>
- ⁴ Abram, K. M., Teplin, L. A., King, D. C., Longworth, S. L., Emanuel, K. M., Romero, E. G., & Olson, N. D. (2013). *PTSD, trauma, and comorbid psychiatric disorders in detained youth*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. <https://ojjdp.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh176/files/pubs/239603.pdf>
- ⁵ Vivrette, R., & Bartlett, J. (2020). *Trauma-informed strategies for supporting children and youth in the child welfare system during COVID-19*. Bethesda, MD: Child Trends. <https://www.childtrends.org/publications/trauma-informed-strategies-for-supporting-children-and-youth-in-the-child-welfare-system-during-covid-19>
- ⁶ Vivrette, R., Hebert, A., & Liberman, A. (2020). *Trauma-informed strategies for supporting children and youth in the juvenile justice system during COVID-19*. Bethesda, MD: Child Trends. <https://www.childtrends.org/publications/trauma-informed-strategies-for-supporting-youth-in-the-juvenile-justice-system-during-covid-19>
- ⁷ Osofsky, H. J., Osofsky, J. D., Kronenberg, M., Brennan, A., & Hansel, T. C. (2009). Posttraumatic stress symptoms in children after Hurricane Katrina: Predicting the need for mental health services. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(2), 212-220.
- ⁸ Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- ⁹ Center on the Developing Child at Harvard University. (2016). *8 Things to Remember about Child Development*. www.developingchild.harvard.edu
- ¹⁰ Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., Mulembakani, P., Rubin, E., & Wolfe, N. (2017). Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation. In: Jamison DT, Gelband H, Horton S, et al., editors. *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*. 3rd edition. Washington, DC: The World Bank; Chapter 17.
- ¹¹ Matarese, M., L. McGinnis, & M. Mora. (2005). *Youth Involvement in Systems of Care: A Guide to Empowerment*. Washington, DC: American Institutes for Research.
- ¹² The Annie E. Casey Foundation. (2019). *A Framework for Effectively Partnering with Young People*. Baltimore, MD: Author. <https://www.aecf.org/resources/a-framework-for-effectively-partnering-with-young-people>
- ¹³ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Author. https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf
- ¹⁴ The National Child Traumatic Stress Network. (n.d.). *Disasters*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/disasters>
- ¹⁵ Child Welfare Information Gateway. (2020). *Disaster Preparedness & Response*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.
- ¹⁶ Child Welfare Information Gateway. (2016). *Disaster planning for child welfare agencies*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- ¹⁷ Save the Children. (2018). *Best Practices Checklist for Foster Care*. The National Center for Disaster Preparedness. <https://rcrctoolbox.org/wp-content/uploads/2018/05/Best-Practices-Checklist-for-Foster-Care.pdf>
- ¹⁸ *Post-Disaster Reunification of Children: A Nationwide Approach*. (2013). Federal Emergency Management Agency (FEMA), U.S. Department of Health and Human Services (HHS), American Red Cross (ARC), and National Center for Missing and Exploited Children (NCMEC).
- ¹⁹ The National Child Traumatic Stress Network. (2003). *Family Preparedness: Thinking Ahead*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/resources/family-preparedness-thinking-ahead>
- ²⁰ The National Child Traumatic Stress Network. (2018). *Family Preparedness Wallet Card*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/resources/family-preparedness-wallet-card>
- ²¹ Bartlett, J., Griffin, J., & Thomson, D. (2020). *Resources for supporting children's emotional well-being during the COVID-19 pandemic*. Bethesda, MD: Child Trends.
- ²² Vivrette & Bartlett, 2020
- ²³ Bartlett, J., Vivrette, R. (2020). *Ways to promote children's resilience to the COVID-19 pandemic*. Bethesda, MD: Child Trends.
- ²⁴ The National Child Traumatic Stress Network. (n.d.). *Announcing Disaster Mobile App: Help Kids Cope*. The Missouri Foundation for Health, the Ozark Center, Inc. and the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), US Department of Health and Human Services. https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/flyer/help_kids_cope_flyer_0.pdf
- ²⁵ Bounce Back Now. (2021). *About Us*. <http://bouncebacknow.org/>
- ²⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*
- ²⁷ Child Welfare Information Gateway, *The importance of a trauma-informed child welfare system*
- ²⁸ Child Welfare Information Gateway, *The importance of a trauma-informed child welfare system*
- ²⁹ Walsh et al., 2020
- ³⁰ Lang, J. M., Ake, G., Barto, B., Caringi, J., Little, C., Baldwin, M. J., ... & Connell, C. M. (2017). Trauma screening in child welfare: Lessons learned from five states. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(4), 405-416.

- ³¹ Murphey, D., Bartlett, J. (2019). *Childhood adversity screenings are just one part of an effective policy response to childhood trauma*. Bethesda, MD: Child Trends.
- ³² The Regents of the University of California. (2020). *UCLA Brief COVID-19 Screen for Child/Adolescent PTSD*. <https://www.reactionindex.com/product/ucla-brief-covid-19-screen-for-child-adolescent-ptsd/>
- ³³ Foa, EB, Asnaani, A, Zang, Y, Capaldi, S. (2017). Psychometrics of the Child PTSD Symptom Scale for DSM-5 for trauma-exposed children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47, 38-46. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1350962>
- ³⁴ Bartlett, J. D. (2020). Screening for childhood adversity: contemporary challenges and recommendations. *Adversity and resilience science*, 1(1), 65-79.
- ³⁵ Title IV-E Prevention Services Clearinghouse. (n.d.). *About*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. <https://preventionservices.abtsites.com/about>
- ³⁶ Blueprints for Healthy Youth Development. (2021). Providing a Registry of Experimentally Proven Programs. <https://www.blueprintsprograms.org/>
- ³⁷ Walsh et al., 2020
- ³⁸ The National Child Traumatic Stress Network. (n.d.). *About PFA*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery/about-pfa>
- ³⁹ The Regents of the University of California, 2020
- ⁴⁰ Foa et al., 2017
- ⁴¹ Scheeringa, M. (2012). *Young Child PTSD Screen*. Measurement Instrument Database for the Social Science. www.midss.ie
- ⁴² LaLiberte, T., Crudo, T., Ombisa Skallet, H., & Day, P. (Eds.). (2015). *CW360°: Culturally responsive child welfare practice*. St. Paul, MN: Center for Advanced Studies in Child Welfare, University of Minnesota.
- ⁴³ National Child Welfare Workforce Institute, *Racial Equity Resources*
- ⁴⁴ Bernabei, E. (2017). *Racial Equity: Getting to Results*. Local and Regional Government Alliance on Race & Equity. <https://www.racialequityalliance.org/tools-resources/>
- ⁴⁵ The Annie E. Casey Foundation. (2006). *Race Matters: Racial Equity Impact Analysis: Assessing Policies, Programs, and Practices*. Baltimore, MD: Author. <https://www.aecf.org/resources/race-matters-racial-equity-impact-analysis>
- ⁴⁶ Capacity Building Center for States. (n.d.). *Toolkit to Support Child Welfare Agencies in Serving LGBTQ Children, Youth, and Families*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.
- ⁴⁷ Child Welfare Information Gateway. (n.d.). *Cultural Responsiveness*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/topics/systemwide/cultural/>
- ⁴⁸ The California Evidence-Based Clearinghouse. (n.d.). *Reducing Racial Disparity and Disproportionality in Child Welfare: Programs*. California Department of Social Services. <https://www.cebc4cw.org/topic/reducing-racial-disparity-and-disproportionality-in-child-welfare/>
- ⁴⁹ Human Rights Campaign Foundation. (n.d.). *Achieving safety, permanency and well-being by improving practice with LGBT youth and families*. Washington, DC: Author. https://ncwwi.org/files/Cultural_Responsiveness_Disproportionality/All_Children-All_Families_Benchmarks_of_LGBT_Cultural_Competency.pdf
- ⁵⁰ Capacity Building Center for States. (2016). *Affirming and Supporting LGBTQ Children and Youth in Child Welfare*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.
- ⁵¹ National Child Welfare Workforce Institute. (2019). *Racial Equity Discussion Guide*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://ncwwi.org/index.php/resourcemenu/resource-library/inclusivity-racial-equity/advancing-racial-equity/1529-racial-equity-discussion-guide/file>
- ⁵² Child Welfare Information Gateway. (n.d.). *Safety and Risk Assessment*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/topics/systemwide/assessment/family-assess/safety/>
- ⁵³ Children's Bureau. (2020). *Child Welfare Worker Safety in the time of COVID: CDC Recommendations for In-Person Interactions with Families*. U.S. Department of Health and Human Services; Administration for Children & Families.
- ⁵⁴ Child Welfare Information Gateway. (n.d.). *Virtual and Remote Workforce Needs*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/topics/management/workforce/virtualpractice/>
- ⁵⁵ Alitz, P. J., Geary, S., Birriel, P. C., Sayi, T., Ramakrishnan, R., Balogun, O., Salloum, A., & Marshall, J. T. (2018). Work-related stressors among Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting (MIECHV) home visitors: A qualitative study. *Maternal and Child Health Journal*, 22(1), 62-69.
- ⁵⁶ Salloum, A., Kondrat, D. C., Johnco, C. & Olson, K. R. (2015). The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary traumat among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 49, 54-61.
- ⁵⁷ Child Welfare Information Gateway. (n.d.). *Well-being of the workforce*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/topics/management/workforce/virtualpractice/>
- ⁵⁸ Carre-Lee, N. (2021). *Building a resilient workforce to address trauma and enhance well-being: Providing operational workforce supports*. National Child Welfare Workforce Institute.
- ⁵⁹ The National Child Traumatic Stress Network. (2016). *Secondary Trauma and Child Welfare Staff: Guidance for Supervisors and Administrators*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/resources/secondary-trauma-and-child-welfare-staff-guidance-supervisors-and-administrators>

- ⁶⁰ The Chadwick Trauma-Informed Systems Dissemination and Implementation Project. (2016). *Secondary traumatic stress in child welfare practice: Trauma-informed guidelines for organizations*. San Diego, CA: Chadwick Center for Children and Families.
- ⁶¹ Casey Family Programs. (2017). *How does turnover affect outcomes and what can be done to address retention?*. <https://www.casey.org/turnover-costs-and-retention-strategies/>
- ⁶² The National Child Traumatic Stress Network. (2020). *Pause-Reset-Nourish to Promote Wellbeing*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/resources/prn-to-promote-wellbeing-as-needed-to-care-for-your-wellness>
- ⁶³ Professional Quality of Life. (2021). *The Professional Quality of Life: Elements, Theory, and Measurement*. The Center for Victims of Torture. <https://proqol.org/>
- ⁶⁴ Sprang, G., Ross, L., Blackshear, K., Miller, B. Vrabell, C., Ham, J., Henry, J. and Caringi, J. (2014). The Secondary Traumatic Stress Informed Organization Assessment (STSI-OA) tool, University of Kentucky Center on Trauma and Children, #14-ST5001, Lexington, Kentucky.
- ⁶⁵ Sprang, G., Ross, L., Blackshear, K., Miller, B. Vrabell, C., Ham, J., Henry, J. and Caringi, J. (2014). The Secondary Traumatic Stress Informed Organization Assessment (STSI-OA) tool. University of Kentucky Center on Trauma and Children, #14-ST5001. Lexington, Kentucky.
- ⁶⁶ Child Welfare Information Gateway. (2020). *Supervising for quality child welfare practice*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/effective-supervision/>
- ⁶⁷ The National Child Traumatic Stress Network. (2018). *Using the Secondary Traumatic Stress Core Competencies in Trauma-Informed Supervision*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/resources/using-secondary-traumatic-stress-core-competencies-trauma-informed-supervision>
- ⁶⁸ Center for the Study of Social Policy. (n.d.). *Strengthening Families Curriculum Handout: Taking Care of Yourself*. Washington, DC: Author. <https://cssp.org/wp-content/uploads/2018/08/Taking-Care-of-Yourself-Self-Care-for-Child-Welfare-Workers.pdf>
- ⁶⁹ Child Welfare Information Gateway. (n.d.). *Collaboration Among Public Agencies*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.
- ⁷⁰ American Red Cross. (2020). *How the Red Cross is Helping People During COVID-19*. <https://www.redcross.org/about-us/news-and-events/news/2020/how-the-red-cross-is-helping-people-during-covid-19.html>
- ⁷¹ U.S. Department of Homeland Security, Federal Emergency Management Agency (FEMA). (2021). *Coronavirus (COVID-19) Response*. Washington, DC: Author. <https://www.fema.gov/disaster/coronavirus>
- ⁷² Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2018). *Disaster Technical Assistance Center Supplemental Research Bulletin: Behavioral Health Conditions in Children and Youth Exposed to Natural Disasters*. Rockville, MD: Author. <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/srb-childrenyouth-8-22-18.pdf>
- ⁷³ The National Child Traumatic Stress Network., 2021
- ⁷⁴ Romanelli, L., LaBarrie, T., Sabnani, S., & Jenson, P. (2009). *Mental Health Practices in Child Welfare Guidelines Toolkit*. Casey Family Programs; The REACH Institute; The Annie E. Casey Foundation. <http://centerforchildwelfare.fmhi.usf.edu/kb/mentalhealth/MentalHealthPractices%5B1%5D.pdf>
- ⁷⁵ Kelley et al., 2010
- ⁷⁶ Brymer et al., 2006
- ⁷⁷ National Center for Posttraumatic Stress Disorder. (2019). *Media Coverage of Traumatic Events*. U.S. Department of Veterans Affairs. https://www.ptsd.va.gov/understand/types/media_traumatic_event.asp
- ⁷⁸ The National Child Traumatic Stress Network, *Announcing Disaster Mobile App: Help Kids Cope*
- ⁷⁹ Bartlett, J. (2017). *Resources to help children in the aftermath of a hurricane*. Bethesda, MD: Child Trends. <https://www.childtrends.org/blog/resources-help-children-aftermath-hurricane>
- ⁸⁰ Society of Clinical Psychology. (2016). *Psychological Debriefing for Post-Traumatic Stress Disorder*. Division 12 of The American Psychological Association. <https://div12.org/treatment/psychological-debriefing-for-post-traumatic-stress-disorder/>
- ⁸¹ The National Child Traumatic Stress Network. (2015). *Trinka and Sam and the Swirling Twirling Wind*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/resources/trinka-and-sam-and-swirling-twirling-wind>
- ⁸² Bartlett & Steber, 2019
- ⁸³ Goldschmidt, K. (2020). The COVID-19 pandemic: Technology use to support the wellbeing of children. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 88.
- ⁸⁴ Center for the Study of Social Policy. (2018). *Social Connections: Protective & Promotive Factors*. Washington, DC: Author. https://cssp.org/wp-content/uploads/2018/08/SF_Social-Connections.pdf
- ⁸⁵ Beckmann, K., Knitzer, J., Cooper, J., & Dicker, S. (2010). *Supporting Parents of Young Children in the Child Welfare System*. National Center for Children in Poverty.
- ⁸⁶ The Annie E. Casey Foundation. (2017). *The Road to Adulthood: Aligning Child Welfare Practice with Adolescent Brain Development*. Baltimore, MD: Author. <https://www.aecf.org/resources/the-road-to-adulthood>
- ⁸⁷ Rezaeian, M. (2013). The association between natural disasters and violence: A systematic review of the literature and a call for more epidemiological studies. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 18(12), 1103.
- ⁸⁸ The Regents of the University of California, 2020
- ⁸⁹ Foa et al., 2017
- ⁹⁰ Scheeringa, 2012
- ⁹¹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (n.d.). *Child/Youth Assessment and Referral Tool*. Rockville, MD: Author. <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac/ccptoolkit/child-youth-assessment-referral-tool-exp-07312022.pdf>

- ⁹² Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA). (n.d.). *Adult Assessment and Referral Tool*. Rockville, MD: Author. <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac/ccp toolkit/adult-assessment-referral-tool-exp-07312022.pdf>
- ⁹³ The National Child Traumatic Stress Network. (2012). *Skills for Psychological Recovery*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/interventions/skills-psychological-recovery>
- ⁹⁴ Professional Quality of Life, 2021
- ⁹⁵ National Center for Posttraumatic Stress Disorder. (2019). *Provider PTSD Toolkit*. U.S. Department of Veterans Affairs. <https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/care/toolkits/provider/selfAssessmentOtherTools.asp?page=references.html>
- ⁹⁶ The National Child Traumatic Stress Network, 2016
- ⁹⁷ Bartlett, J., & Sacks, V. (2019). *Adverse childhood experiences are different than child trauma, and it's critical to understand why*. Bethesda, MD: Child Trends. <https://www.childtrends.org/blog/adverse-childhood-experiences-different-than-child-trauma-critical-to-understand-why>
- ⁹⁸ Vivrette & Bartlett (2020)
- ⁹⁹ *Child Welfare*. (n.d.) Youth.gov. <https://youth.gov/youth-topics/lgbtq-youth/child-welfare>
- ¹⁰⁰ National Child Welfare Workforce Institute. (n.d.). *Racial Equity Resources*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://ncwwi.org/index.php/resourcemenu/racial-equity>
- ¹⁰¹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA), *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*
- ¹⁰² Casey Family Programs. (2019). *Trauma-Informed Care*. Seattle, WA: Author. <https://www.casey.org/trauma-informed-care/>
- ¹⁰³ Child Welfare Information Gateway. (2020). *The importance of a trauma-informed child welfare system*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.
- ¹⁰⁴ Casey Family Programs. (2018). *Issue brief: Healthy organizations. Why should child protection agencies become trauma-informed?* Seattle, WA: Author. https://caseyfamilypro-wpengine.netdna-ssl.com/media/SComm_Trauma-informed-1.pdf
- ¹⁰⁵ Masten (2001)
- ¹⁰⁶ Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and resilience science*, 1(2), 95-106.
- ¹⁰⁷ McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a US national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52, 815-830.
- ¹⁰⁸ Bartlett & Sacks (2019)
- ¹⁰⁹ The National Child Traumatic Stress Network. (n.d.). *Traumatic Grief*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/traumatic-grief>
- ¹¹⁰ Bonanno, G.A., Brewin, C.R., Kaniasty, K., & La Greca, A.M. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11, 1-49.
- ¹¹¹ Alisic, E., Zalta, A. K., Van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 335-340.
- ¹¹² Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA), *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*
- ¹¹³ Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA). (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57*. HHS Publication No. (SMA) 13-4801. Rockville, MD: Author.
- ¹¹⁴ Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA), *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*
- ¹¹⁵ Bartlett, J., & Steber, K. (2019). *How to implement trauma-informed care to build resilience to childhood trauma*. Bethesda, MD: Child Trends. <https://www.childtrends.org/publications/how-to-implement-trauma-informed-care-to-build-resilience-to-childhood-trauma>
- ¹¹⁶ Child Welfare Information Gateway. (2015). *Understanding the effects of maltreatment on brain development*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- ¹¹⁷ Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA), *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*
- ¹¹⁸ Farley, T. M., McWey, L. M., & Ledermann, T. (2021). Trauma and violence as predictors of internalizing and externalizing symptoms of youth in residential child welfare placements. *Journal of family violence*, 36(2), 249-258.
- ¹¹⁹ Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... & Wang, Y. (2021). The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*.
- ¹²⁰ McLaughlin et al. (2013)
- ¹²¹ Lieberman, A.F. (2004). Traumatic stress and quality of attachment: Reality and internalization in disorders of infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 25 (4), 336-351.
- ¹²² The National Child Traumatic Stress Network. (n.d.). *Complex Trauma Effects*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma/effects>
- ¹²³ The National Child Traumatic Stress Network (n.d.). *Complex Trauma Effects*.
- ¹²⁴ The National Child Traumatic Stress Network (n.d.). *Complex Trauma Effects*.
- ¹²⁵ Child Welfare Information Gateway. (2015).
- ¹²⁶ De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 185-222.
- ¹²⁷ Siegel, D. (2017). *Dr. Dan Siegel's Hand Model of the Brain*. <https://drdansiegel.com/hand-model-of-the-brain/>
- ¹²⁸ Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A., & Kletzka, N. T. (2013). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 891-898.

- ¹²⁹ The National Child Traumatic Stress Network. (n.d.). *Complex Trauma*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma>
- ¹³⁰ The National Child Traumatic Stress Network (n.d.). *Traumatic Grief*. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/traumatic-grief>
- ¹³¹ The National Child Traumatic Stress Network (n.d.). *Complex Trauma Effects*.
- ¹³² Save the Children. (2007). *Legacy of disasters: The impact of climate change on children*. London, UK: Author. <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/legacy-disastersthe-impact-climate-change-children>
- ¹³³ Ornes, S. (2018). How does climate change influence extreme weather? Impact attribution research seeks answers. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(33), 8232-8235. National Academy of Sciences. <https://doi.org/10.1073/pnas.1811393115>
- ¹³⁴ Becker-Blease et al., 2010
- ¹³⁵ *5 natural disasters that beg for climate action*. (2021). OXFAM International. <https://www.oxfam.org/en/5-natural-disasters-beg-climate-action>
- ¹³⁶ Lai, B. S., & La Greca, A. (2020). *Understanding the impacts of natural disasters on children*. Washington, D.C.: Society for Research in Child Development. https://www.srcd.org/sites/default/files/resources/FINAL_SRCDCEB-NaturalDisasters_0.pdf
- ¹³⁷ Koplewicz, H. S., & Cloitre, M. (2006). *Caring for kids after trauma, disaster and death: A guide for parents and professionals (2nd ed.)*. New York, NY: New York University Child Study Center and New York University School of Medicine. <https://www.preventionweb.net/publications/view/1899>
- ¹³⁸ Peek, L. (2008). Children and disasters: Understanding vulnerability, developing capacities, and promoting resilience—An introduction. *Children Youth and Environments*, 18(1), 1–29.
- ¹³⁹ Kousky, C. (2016). Impacts of natural disasters on children. *The Future of Children*, 26(1), 73-92.
- ¹⁴⁰ La Greca, A. M., Silverman, W. K., Lai, B., & Jaccard, J. (2010). Hurricane-related exposure experiences and stressors, other life events, and social support: Concurrent and prospective impact on children's persistent posttraumatic stress symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 794–805.
- ¹⁴¹ Koplewicz, H. S., & Cloitre, M. (2006). Caring for kids after trauma, disaster and death: a guide for parents and professionals.
- ¹⁴² Masten, A. S., & Monn, A. R. (2015). Child and family resilience: A call for integrated science, practice, and professional training. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 64(1), 5–21. <https://doi.org/10.1111/fare.12103>.
- ¹⁴³ Pfefferbaum, B., Weems, C. F., Scott, B. G., Nitiéma, P., Noffsinger, M. A., Pfefferbaum, R. L., ... & Chakraburty, A. (2013). Research methods in child disaster studies: A review of studies generated by the September 11, 2001, terrorist attacks; the 2004 Indian Ocean tsunami; and Hurricane Katrina. In *Child & youth care forum* (Vol. 42, No. 4, pp. 285-337). Springer US.
- ¹⁴⁴ Lai, B. S., La Greca, A. M., Colgan, C. A., Herge, W., Chan, S., Medzhitova, J., ... & Auslander, B. (2020). Sleep problems and posttraumatic stress: children exposed to a natural disaster. *Journal of pediatric psychology*, 45(9), 1016-1026.
- ¹⁴⁵ Norris, F. H., Sherrieb, K., & Galea, S. (2010). Prevalence and consequences of disaster-related illness and injury from Hurricane Ike. *Rehabilitation Psychology*, 55(3), 221.
- ¹⁴⁶ Kelley, M. Lou, Self-Brown, S., Le, B., Bosson, J. V., Hernandez, B. C., & Gordon, A. T. (2010). Predicting posttraumatic stress symptoms in children following Hurricane Katrina: A prospective analysis of the effect of parental distress and parenting practices. *Journal of Traumatic Stress*, 23(5), 582–590.
- ¹⁴⁷ Vernberg, E. M., La Greca, A. M., Silverman, W. K., & Prinstein, M. J. (1996). Prediction of posttraumatic stress symptoms in children after Hurricane Andrew. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 237–248.
- ¹⁴⁸ Briggs-Gowan, M. J., Greene, C., Ford, J., Clark, R., McCarthy, K. J., & Carter, A. S. (2019). Adverse impact of multiple separations or loss of primary caregivers on young children. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1646965.
- ¹⁴⁹ Kristensen, P., Weisæth, L., Hussain, A., & Heir, T. (2015). Prevalence of psychiatric disorders and functional impairment after loss of a family member: A longitudinal study after the 2004 Tsunami. *Depression and Anxiety*, 32(1), 49-56.
- ¹⁵⁰ Furr, J. M., Comer, J. S., Edmunds, J. M., & Kendall, P. C. (2010). Disasters and youth: A meta-analytic examination of posttraumatic stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 765–780.
- ¹⁵¹ La Greca, A. M., Lai, B. S., Llabre, M. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Prinstein, M. J. (2013). Children's postdisaster trajectories of PTSD symptoms: Predicting chronic distress. *Child & Youth Care Forum*, 42(4), 351–369.
- ¹⁵² Tobin, J. (2019). Educational Continuity: The role of schools in facilitating disaster recovery. *Research Counts*. Retrieved from <https://hazards.colorado.edu/news/research-counts/educational-continuity-the-role-of-schools-in-facilitating-disaster-recovery>
- ¹⁵³ Weems, C. F., Taylor, L. K., Cannon, M. F., Marino, R. C., Romano, D. M., Scott, B. G., ... Triplett, V. (2010). Post traumatic stress, context, and the lingering effects of the Hurricane Katrina disaster among ethnic minority youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(1), 49–56.
- ¹⁵⁴ Davidson, T. M., Price, M., McCauley, J. L., & Ruggiero, K. J. (2013). Disaster impact across cultural groups: Comparison of Whites, African Americans, and Latinos. *American Journal of Community Psychology*, 52(1), 97-105.
- ¹⁵⁵ Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2008). Children and families in the context of disasters: Implications for preparedness and response. *The Family Psychologist: Bulletin of the Division of Family Psychology (43)/APA Division of Family Psychology (43)*, 24(2), 6.
- ¹⁵⁶ Lai et al. (2020).
- ¹⁵⁷ Berkowitz, S., Bryant, R., Brymer, M., Hamblen, J., Jacobs, A., Layne, C., ... Watson, P. (2010). *The National Center for PTSD & the National Child Traumatic Stress Network, Skills for Psychological Recovery: Field Operations Guide*.
- ¹⁵⁸ Pfefferbaum, B., Houston, J. B., North, C. S., & Regens, J. L. (2008). Youth's reactions to disasters and the factors that influence their response. *The Prevention Researcher*, 15(3), 3.

- ¹⁵⁹ The National Child Traumatic Stress Network. (2021). *The impact of natural and technological disasters on children, families, and communities*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/resources/impact-natural-and-technological-disasters-children-families-and-communities-policy-brief>
- ¹⁶⁰ Tottenham, N., & Sheridan, M. A. (2010). A review of adversity, the amygdala and the hippocampus: A consideration of developmental timing. *Frontiers in human neuroscience*, 3, 68.
- ¹⁶¹ Center on the Developing Child. (2021). *Brain Architecture*. <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture/>
- ¹⁶² Center on the Developing Child. (2007). *The Impact of Early Adversity on Child Development* (InBrief). <http://www.developingchild.harvard.edu>
- ¹⁶³ Stevens, J. S., van Rooij, S. J., & Jovanovic, T. (2016). Developmental contributors to trauma response: The importance of sensitive periods, early environment, and sex differences. *Behavioral Neurobiology of PTSD*, 1-22.
- ¹⁶⁴ National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Data and Statistics on Children's Mental Health*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>
- ¹⁶⁵ Child Welfare Information Gateway. (n.d.). *Support Services for Youth in Transition*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/topics/outofhome/independent/support/>
- ¹⁶⁶ Stough, L. M., Ducey, E. M., & Kang, D. (2017). Addressing the needs of children with disabilities experiencing disaster or terrorism. *Current Psychiatry Reports*, 19(4). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0776-8>
- ¹⁶⁷ Davidson et al. (2013).
- ¹⁶⁸ Hawkins, A. O., Zinzow, H. M., Amstadter, A. B., Danielson, C. K., & Ruggiero, K. J. (2009). Factors associated with exposure and response to disasters among marginalized populations. *Mental Health and Disasters*, 277-290.
- ¹⁶⁹ Kim, H., Wildeman, C., Jonson-Reid, M., & Drake, B. (2017). Lifetime prevalence of investigating child maltreatment among US children. *American Journal of Public Health*, 107(2), 274-280.
- ¹⁷⁰ Slopen, N., Shonkoff, J. P., Albert, M. A., Yoshikawa, H., Jacobs, A., Stoltz, R., & Williams, D. R. (2016). Racial disparities in child adversity in the US: Interactions with family immigration history and income. *American journal of preventive medicine*, 50(1), 47-56.
- ¹⁷¹ Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174-186.
- ¹⁷² Child Welfare Information Gateway. (2021). *Child welfare practice to address racial disproportionality and disparity*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/pubs/issue-briefs/racial-disproportionality/>
- ¹⁷³ Eisenman, D. P., Glik, D., Gonzalez, L., Maranon, R., Zhou, Q., Tseng, C. H., & Asch, S. M. (2009). Improving Latino disaster preparedness using social networks. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(6), 512-517.
- ¹⁷⁴ Eisenman, D. P., Cordasco, K. M., Asch, S., Golden, J. F., & Glik, D. (2007). Disaster planning and risk communication with vulnerable communities: Lessons from Hurricane Katrina. *American Journal of Public Health*, 97(Supplement_1), S109-S115.
- ¹⁷⁵ Spence, P. R., Lachlan, K. A., & Burke, J. M. (2007). Adjusting to uncertainty: Coping strategies among the displaced after Hurricane Katrina. *Sociological Spectrum*, 27(6), 653-678.
- ¹⁷⁶ Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 207-239.
- ¹⁷⁷ Fothergill, A., Maestas, E. G., & Darlington, J. D. (1999). Race, ethnicity and disasters in the United States: A review of the literature. *Disasters*, 23(2), 156-173.
- ¹⁷⁸ Davidson et al. (2013).
- ¹⁷⁹ Adams, Z. W., Danielson, C. K., Sumner, J. A., McCauley, J. L., Cohen, J. R., & Ruggiero, K. J. (2015). Comorbidity of PTSD, major depression, and substance use disorder among adolescent victims of the spring 2011 tornadoes in Alabama and Joplin, Missouri. *Psychiatry*, 78(2), 170-185.
- ¹⁸⁰ Lai, B. S., Auslander, B. A., Fitzpatrick, S. L., & Podkowirow, V. (2014). Disasters and depressive symptoms in children: A review. *Child & Youth Care Forum*, 43(4), 489-504.
- ¹⁸¹ National LGBTQIA+ Health Education Center. (2016). *Emergency Preparedness and Lesbian, Gay, Bisexual & Transgender (LGBT) People: What Health Centers Need to Know*. <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/Emergency-Preparedness-for-LGBT-People-Final.pdf>
- ¹⁸² Human Rights Campaign. (2012). HRC Releases Competency Guide for Emergency Responders. <http://www.hrc.org/press-releases/entry/hrc-releases-competency-guide-for-emergency-responders>
- ¹⁸³ Child Welfare Information Gateway. (n.d.). *Assessing Needs and Strengths - Parents and Caregivers*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/topics/systemwide/assessment/family-assess/parentalneeds/>
- ¹⁸⁴ Kronenberg, M. E., Hansel, T. C., Brennan, A. M., Osofsky, H. J., Osofsky, J. D., & Lawrason, B. (2010). Children of Katrina: Lessons learned about postdisaster symptoms and recovery patterns. *Child Development*, 81(4), 1241-1259.
- ¹⁸⁵ Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- ¹⁸⁶ Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and resilience science*, 1(2), 95-106.
- ¹⁸⁷ Child Welfare Information Gateway. (2020). *Protective factors approaches in child welfare*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.

- ¹⁸⁸ Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and resilience science*, 1(2), 95-106.
- ¹⁸⁹ Bartlett, J., Griffin, J. L., Spinazzola, J., Fraser, J. G., Noroña, C. R., Bodian, R., ... Barto, B. (2018). The impact of a statewide trauma-informed care initiative in child welfare on the well-being of children and youth with complex trauma. *Children and Youth Services Review*, 84, 110-117.
- ¹⁹⁰ Murphy, K., Moore, K. A., Redd, Z., & Malm, K. (2017). Trauma-informed child welfare systems and children's well-being: A longitudinal evaluation of KVC's Bridging the Way Home initiative. *Children & Youth Services Review*, 75, 23-34.
- ¹⁹¹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA), *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*
- ¹⁹² Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA), *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*
- ¹⁹³ Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA), *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*
- ¹⁹⁴ Walsh, C., Pauter, S., & Hendricks, A. (2020). *Child Welfare Trauma Training Toolkit (3rd ed.)*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress. <https://www.nctsn.org/resources/child-welfare-trauma-training-toolkit>
- ¹⁹⁵ Walsh et al., 2020
- ¹⁹⁶ Save the Children, 2007
- ¹⁹⁷ Becker-Blease et al., 2010
- ¹⁹⁸ Koplewicz & Cloitre, 2006
- ¹⁹⁹ Krug, E. G., Kresnow, M. J., Peddicord, J. P., Dahlberg, L. L., Powell, K. E., Crosby, A. E., & Anest, J. L. (1998). Suicide after natural disasters. *New England Journal of Medicine*, 338(6), 373-378.
- ²⁰⁰ Tang, B., Deng, Q., Glik, D., Dong, J., & Zhang, L. (2017). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1537.
- ²⁰¹ Kelley et al., 2010
- ²⁰² Vernberg et al., 1996
- ²⁰³ Briggs-Gowan et al., 2019
- ²⁰⁴ Kristensen et al., 2015
- ²⁰⁵ Furr et al., 2010.
- ²⁰⁶ La Greca et al., 2013
- ²⁰⁷ Tobin, 2019
- ²⁰⁸ Weems et al., 2010
- ²⁰⁹ Davidson et al., 2013
- ²¹⁰ North, C. S., Mendoza, S., Simic, Z., & Pfefferbaum, B. (2018). Parent-reported behavioral and emotional responses of children to disaster and parental psychopathology. *Journal of Loss and Trauma*, 23(4), 303-316.
- ²¹¹ Masten, 2001
- ²¹² The National Child Traumatic Stress Network. (n.d.). *Trauma Treatments Overview*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: Author. <https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/trauma-treatments/overview>
- ²¹³ Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Brymer, M. J. (2007). Children and disasters: Public mental health approaches. *Textbook of Disaster Psychiatry*, 48-68.
- ²¹⁴ The National Child Traumatic Stress Network, 2021
- ²¹⁵ Brock, S. E., Nickerson, A. B., Reeves, M. A., Conolly, C., Jimerson, S. R., Pesce, R. C., & Lazzaro, B. (2016). *School crisis prevention and intervention: The PREPaRE model (2nd ed.)*. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- ²¹⁶ Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, Vernberg E, Watson P. (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition*. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. www.nctsn.org and www.ncptsd.va.gov
- ²¹⁷ Berkowitz et al., 2010
- ²¹⁸ Pfefferbaum, B., Nitiema, P., Tucker, P., & Newman, E. (2017). Early child disaster mental health interventions: A review of the empirical evidence. *Child Youth Care Forum*, 46, 621-642. doi:10.1007/s10566-017-9397-y
- ²¹⁹ Pfefferbaum et al., 2017
- ²²⁰ Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2016). Child disaster mental health services: A review of the system of care, assessment approaches, and evidence base for intervention. *Current Psychiatry Reports*, 18(1), 5. doi:10.1007/s11920-015-0647-0
- ²²¹ The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (n.d.). *Welcome to the CEBC: California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare*. The California Department of Social Services Office of Child Abuse Prevention. <https://www.cebc4cw.org/>
- ²²² Blueprints for Healthy Youth Development. (2021). Providing a Registry of Experimentally Proven Programs. <https://www.blueprintsprograms.org/>
- ²²³ Kiser, L. J., Miller, A. B., Mooney, M. A., Vivrette, R., & Davis, S. R. (2020). Integrating parents with trauma histories into child trauma treatment: Establishing core components. *Practice Innovations*, 5(1), 65.
- ²²⁴ Li, J., Yuan, L., Zhou, Y., & Qu, Z. (2020). *Cultural adaptation and feasibility of trauma-focused cognitive behavioural therapy in China*.
- ²²⁵ Title IV-E Prevention Services Clearinghouse. (n.d.). *Welcome*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. <https://preventionservices.abtsites.com/index.php/>