TalenTÜ

DIPLOMADO INTERNACIONAL EN INTERVENCIÓN DEL TRAUMA PSÍQUICO

Introducción al trauma

y sus tipologías clínicas

Dr. Carlos Alejandro Martínez del Alto
Psicotraumatólogo

Safe&Sound
Protocol México

TalenTÜ

Diplomado Internacional en

Intervención del Trauma Psíquico

04 de octubre de 2026

Programa de octubre de 2026

Domingos, 9:00 AM–1:00 PM, hora centro de México

04 OCT — **Introducción al trauma y sus tipologías clínicas**
Dr. Alejandro Martínez del Alto · México

11 OCT — **Sistemas de la Familia Interna (IFS) y partes disociativas**
Dra. Marta Sancho · España

18 OCT — **Relación de trauma con conductas adictivas**
Mtro. David Romanowsky · México

25 OCT — **Modelos de Apego y su relación con el trauma**
Mtra. Beatriz Ortega · España

TalenTU

Programa de noviembre de 2026

Domingos, 9:00 AM–1:00 PM, hora centro de México

08 NOV — **Trauma desde la perspectiva sistémica y transgeneracional**

Mtro. Lemuel Durán · México

15 NOV — **Intervención con EMDR en trauma psíquico**

Dr. Alejandro Martínez del Alto · México

22 NOV — **Intervención Cognitiva-Conductual en Trauma**

Mtro. Lemuel Durán · México

29 NOV — **Terapia de aceptación y compromiso (ACT) aplicada al trauma**

Mgtr. Patricia Barba · España

TalenTU

TalenTÜ

DIPLOMADO INTERNACIONAL EN INTERVENCIÓN DEL TRAUMA PSÍQUICO

Introducción al trauma

y sus tipologías clínicas

Dr. Carlos Alejandro Martínez del Alto
Psicotraumatólogo

Safe&Sound
Protocol México

1. ¿Alguna vez uno de sus padres o adulto en casa le ha insultado o menospreciado?
2. ¿Perdió uno de sus padres, a causa de divorcio, abandono, muerte u otra razón?
3. ¿Alguno de sus padres o adultos en su hogar, alguna vez lo golpeó, pateó o lastimó físicamente de alguna manera?
4. ¿Vivió con alguien que tuvo problemas de alcohol y drogas, incluyendo medicamentos controlados?
5. ¿Sus padres o algún adulto en su casa alguna vez se golpearon o amenazaron con lastimarse?
6. ¿Sintió que alguien en su familia no lo quería o pensaba que no era especial?
7. ¿Vivió con alguien que estaba deprimido, enfermo mental o intentó suicidarse?
8. ¿Sintió que no tenía para comer, tenía que usar ropa sucia o no tenía nadie quien lo protegiera o cuidara?
9. ¿Experimentó contacto sexual no deseado, como manoseo, penetración oral, anal o vaginal?
10. ¿Vivió con alguien que fue a la cárcel o a prisión?

TalenTÚ

Accidente automovilístico por fallas mecánicas, accidente relacionado con maquinaria, disparo accidental con arma de fuego, muerte relacionada con el deporte, accidente de montañismo, descarrilamiento de tren, derrame de petróleo, colapso estructural, accidente marítimo, accidente de avión, colapso de mina, fuga de radiación, explosión de gas, colapso de grúa, caída accidental, electrocución, incendio, deslizamiento de tierra, tormenta de nieve, erupción volcánica, tormenta de arena, enfermedad física, incendio forestal, caída de un árbol, inundación, hambruna, caída de rocas, impacto de meteorito, avalancha, terremoto, epidemia, tornado, huracán, tsunami, ciclón, impacto de rayo, guerra, tortura, genocidio, invasión del hogar, violencia escolar, trata de personas, robo de un banco, apuñalamiento o disparo intencional, violencia doméstica, actos intencionales, homicidio o suicidio, agresión y abuso sexual, abuso físico y negligencia, violencia colectiva o disturbios, contaminación intencional del suministro de agua y manipulación intencional de medicamentos o alimentos.

Eventos causados por la naturaleza

Deslizamiento de tierra
Tormenta de nieve
Erupción volcánica
Tormenta de arena
Enfermedad física
Incendio forestal
Arbol caído
Inundación
Hambruna
Roca caída
Meteorito
Avalancha
Terremoto
Epidemia
Tornado
Huracán
Tsunami
Ciclón
Rayo



Accidentes, catástrofes tecnológicas

Accidente automovilístico por fallas mecánicas
Accidente relacionado con maquinaria
Disparo accidental con arma de fuego
Muerte relacionada con el deporte
Accidente de montañismo
Descarrilamiento de tren
Derrame de petróleo
Colapso estructural
Accidente marítimo
Accidente de avión
Colapso de mina
Fuga de radiación
Explosión de gas
Colapso de grúa
Caída errante
Electrocución
Incendio



Actos intencionados

Guerra
Tortura
Genocidio
Invasión de casa
Violencia escolar
Trata de personas
Robo de un banco
Apuñalar o disparar
Violencia doméstica
Actos intencionales
Homicidios o suicidios
Agresión y abuso sexual
Abuso físico y negligencia
Violencia colectiva o disturbios
Suministro de agua contaminada
Manipulación médica o alimentos

Eventos traumatizantes

TalenTU

Una misma exposición puede acompañarse de respuestas y trayectorias distintas.

Dos personas pueden presenciar el mismo accidente y seguir cursos distintos.

Conocer el hecho no basta para explicar sus efectos.

La evaluación explora exposición, síntomas, duración, funcionamiento y otras explicaciones.



Acontecimiento, experiencia y efectos

La exposición, el significado vivido y las consecuencias responden a preguntas clínicas diferentes.

Plano	Pregunta clínica
Acontecimiento	***¿Qué ocurrió y qué posibilidades de protección existían?***
Experiencia	***¿Cómo lo vivió y qué significado tuvo?***
Efectos	***¿Qué persiste y cómo afecta su vida actual?***

(Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014)

TalenTÚ

¿Qué es un **TRAUMA?**

01 **Experiencia** interna en un organismo

(Mate, 2009)



02 frente a un **acontecimiento** vital

(Echeburúa, 2004)



03 que **desborda** sus recursos de afrontamiento

(Herman, 1992)



04 que provoca **respuestas** de sobrevivencia

(Gonzales, 2024)



05 y altera su capacidad de **conexión**

(Porges, 1994)



06 quedando **almacenada** disfuncional-mente

(Shapiro, 2018)



07 y permanece sin **integrarse** a la historia de la persona.

(Márquez, 2025)



Algunos tipos de trauma

Reexperimentación, evitación y sensación persistente de amenaza

Estrés Post traumático

Exposición traumática repetida, frecuentemente interpersonal, con efectos múltiples

Trauma Complejo

Experiencia traumática única y delimitada

Trauma Simple

Efectos del trauma parental en generaciones posteriores

Trauma generacional

Experiencias traumáticas tempranas que interfieren con el desarrollo, el vínculo y la regulación.

Trauma del desarrollo

Alteración de la identidad con lagunas recurrentes de memoria

Trastorno de la identidad disociativa

TalenTU

Tipo I/II: forma temporal de exposición

Tipo I

Acontecimiento único y delimitado

La exposición se concentra en un episodio identificable. Sus consecuencias pueden persistir durante años.

Ejemplo

Un niño sobrevive a un accidente grave ocurrido en una fecha concreta.

Tipo II

Exposición repetida o prolongada

Experiencias traumáticas repetidas o prolongadas. Lo que distingue este tipo es la continuidad o repetición de la exposición.

Ejemplo

Un niño sufre abuso sexual repetido durante varios años.

Una agresión sexual aislada puede ser T y tipo I.
Si se repite, puede ser T y tipo II.

Terr, 1991. Propuesta original sobre trauma infantil.

Trauma T/t: naturaleza de la experiencia

T *mayúscula*

En el uso clínico habitual, alude a experiencias de amenaza grave que pone en **peligro la integridad física**. Para evaluar TEPT, el criterio A del DSM-5-TR especifica muerte o amenaza de muerte, lesión grave o violencia sexual.

Ejemplos

Accidente con riesgo vital, agresión sexual o exposición a violencia que amenaza la vida.

t *pequeña*

Experiencias adversas provocadas generalmente una figura de apego/ protección de forma repetida a lo largo del tiempo, sin periodo de reposo para el SNC, capaz de producir un daño psíquico significativo.

Ejemplos

Humillación, rechazo, traición o invalidación, según las circunstancias. Pueden ser aisladas o repetidas.

"Pequeña" no significa impacto pequeño. T/t no son categorías diagnósticas ni una escala de sufrimiento.

APA, 2022. EMDR International Association, s. f.

El vocabulario cambia la evaluación

Estrés, adversidad y trauma tienen alcances distintos, aunque todos pueden implicar sufrimiento.

Concepto	Alcance
Estrés	Respuesta a demandas que requieren adaptación.
Adversidad	Condiciones difíciles que pueden aumentar vulnerabilidad.
Exposición traumática	La descripción y los criterios diagnósticos deben explorarse por separado.

(National Center for PTSD, s. f.-a; SAMHSA, 2014)

Tres patrones temporales de exposición

Agudo: episodio con inicio y fin relativamente definidos, como un accidente.

Repetido: acontecimientos separados y relacionados, como agresiones sucesivas.

Prolongado: amenaza sostenida o difícil de abandonar, como violencia y control.

Distinguir estos patrones del trastorno de estrés agudo y del TEPT complejo.



Línea temporal y ventanas de seguridad

Ordenar la historia ayuda a distinguir pasado y riesgo vigente.

- Marcar inicio, episodios relevantes, cambios de síntomas y último acontecimiento.
- Identificar tiempos o lugares donde hubo descanso, libertad o ayuda.
- Registrar fechas aproximadas y dudas sin exigir exactitud forense.
- Considerar edad, tipo de amenaza, lesiones, apoyo y adversidades posteriores.
- No minimizar un episodio único por su brevedad.
- Evaluar sufrimiento, síntomas, funcionamiento y recursos actuales.



TalenTU

Compresión del Trauma

Exposición, defensa, memoria y vínculos

Carlos Alejandro Martínez del Alto

Laura, 34 años: evita conducir seis semanas después de una colisión.

Frenadas: opresión torácica e imagen del impacto. Depende de familiares para trasladarse.

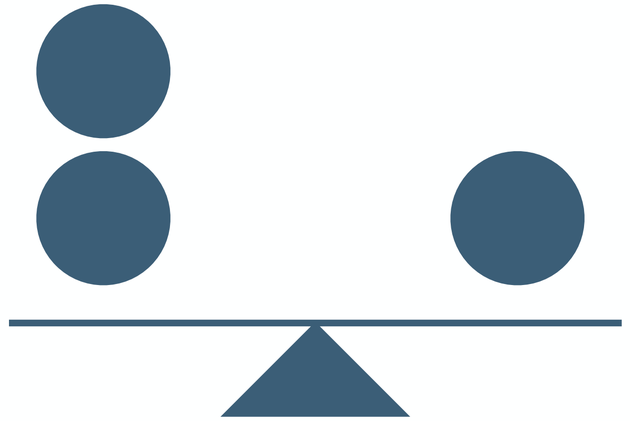
Explorar exposición, significado, sueño, evitación, interferencia y posibles factores médicos.



Laura: ¿qué necesitamos comprender?

IMPACTO DEL TRAUMA EN EL SNA

- El trauma deja de lado el desarrollo de la regulación autónoma
- Las experiencias traumáticas interrumpen las oportunidades de ejercitar el circuito neura de conexión
- El trauma reemplaza los patrones de conexión por patrones de protección
- Las respuestas de sobrevivencia adaptativas sustituyen a la conexión social
- La co-regulación no esta disponle o es peligrosa
- La autorregulación es ineficaz e inadecuada.



correspondencia neuroceptiva



Stephen W. Porges, 1995. *Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A polyvagal theory*

SUBTIPOS DE TRAUMA

TEPT Activado:

Reexperimentación
Hipervigilancia simpática

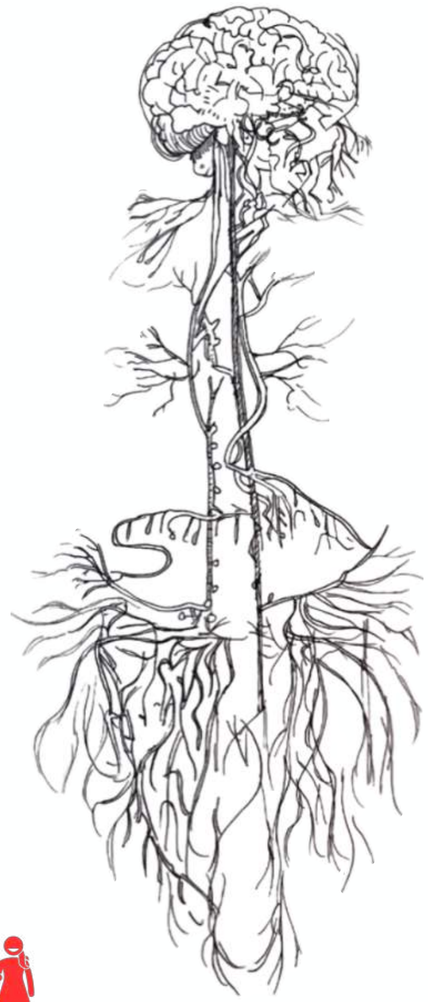
Cognición baja

Emoción alta

Sensaciones físicas elevadas







TEPT Embotado:

Adormecimiento
Hipoactivación Parasimpática

Alta supresión cognitiva

Emoción baja

Sensaciones físicas bajas





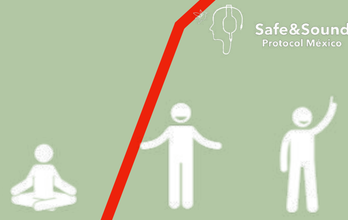
Adaptado de Frank Anderson, (2022) Trascendiendo el Trauma







Safe&Sound
Protocol México







Hiperactivación

Profunda sensación de peligro

Escalada

Ventana de Tolerancia

Calma y equilibrio

Hipoactivación

Disociación

Parálisis y desconexión

MATER
Psicología



Hiperactivación

Profunda sensación de peligro

Escalada

Sensación de amenaza

Ventana de Tolerancia

Calma y equilibrio

Hipoactivación

agobio y evitación

Disociación

Parálisis y desconexión

MATER Psicología

TalenTÜ

La respuesta al trauma no es un déficit cortical en la comprensión, es una dificultad de percepción y regulación que proviene de la actividad de las estructuras cerebrales profundas y del SNA.

Historia

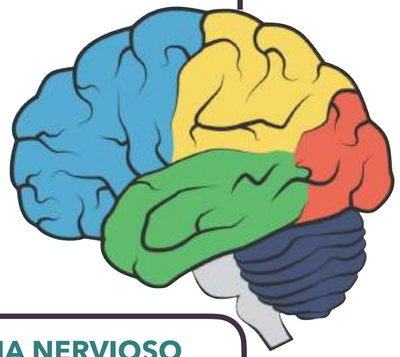
Nuestro estado fisiológico crea una historia psicológica.



Estado autónomo

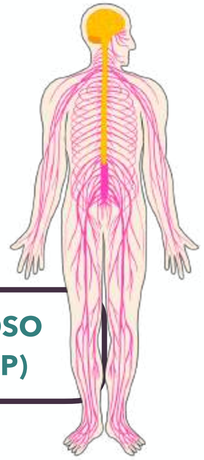
SISTEMA NERVIOSO

TalenTU



SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC)

- CEREBRO
- MÉDULA ESPINAL



SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO (SNP)

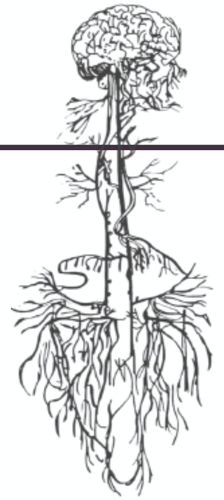
- SISTEMA NERVIOSO SOMÁTICO
- SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO



SISTEMA NERVIOSO PARASIMPÁTICO

Nervio Vago (X)



COMPLEJO VAGAL VENTRAL



COMPLEJO VENTRAL DORSAL



*El nervio vago es un nervio 20 % motor (manda información del cerebro a los órganos) y 80% sensorial (manda información de los órganos al cerebro)

Antecedentes de la TPV



1859

Charles Darwin

La adaptación favorece la supervivencia.

1927

Ivan Pavlov

El miedo altera respuestas aprendidas.

1942

Walter Cannon

Lucha huida y homeostasis.

1949

Walter Hess

Integración entre cerebro cuerpo y órganos.

1957

Curt P. Richter

Desesperanza e inmovilización con miedo.

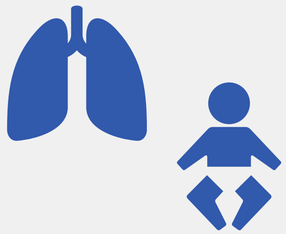
Paradoja vagal

"existe una inmovilización defensiva (dorsal) y una inmovilización relacional (ventral)"

Development and Psychopathology, 8 (1996), 43-58 Copyright 1996 Cambridge University Press Printed in the United States of America

Physiological regulation in high-risk infants: A model for assessment and potential intervention

STEPHEN W. PORGES
Institute for Child Study, University of Maryland



El mismo sistema vagal puede participar tanto en colapso defensivo como en seguridad y conexión.

La Teoría Polivagal mostró que no toda inmovilidad es colapso:



La bradicardia está mediada por el nervio vago y puede representar riesgo cuando ocurre en contexto de amenaza extrema.

La variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC) también está mediada por el vago, pero en este caso es un indicador de regulación, flexibilidad y salud.

Stephen W. Porges realiza su Investigación en Variabilidad del Ritmo Cardíaco (VRC)



1966-76

Porges estudiaba la relación entre el sistema nervioso y la **frecuencia cardíaca** en recién nacidos.

En 1976, publicó hallazgos que mostraban que los bebés con mayor **variabilidad** en su ritmo cardíaco tenían mejores tasas de supervivencia.

Hallazgo Clave: La Influencia del Nervio Vago

1985

Porges identificó que el **nervio vago** (parte del sistema parasimpático) podía ralentizar el corazón rápidamente, actuando como un "**freno**" para modular la activación.

Propuso que este mecanismo era más sofisticado en los mamíferos, facilitando la **regulación emocional y la conexión social.**

Nacimiento de la Teoría Polivagal

1994

Porges formuló la **Teoría Polivagal,** describiendo dos ramas del nervio vago: Vago ventral (seguridad y conexión social) y Vago dorsal (respuesta de colapso o inmovilización).

Explicó que la evolución del sistema nervioso autónomo permitió **respuestas más flexibles** a los desafíos del entorno.

Teoría Polivagal en la terapia

2014-18



Deb Dana integró el Freno Vagal en la psicoterapia como herramienta clave para la **autorregulación**.

Desarrolló el Mapa Polivagal, ayudando a identificar **estados autónomos** y fortalecer el acceso al Vago Ventral.

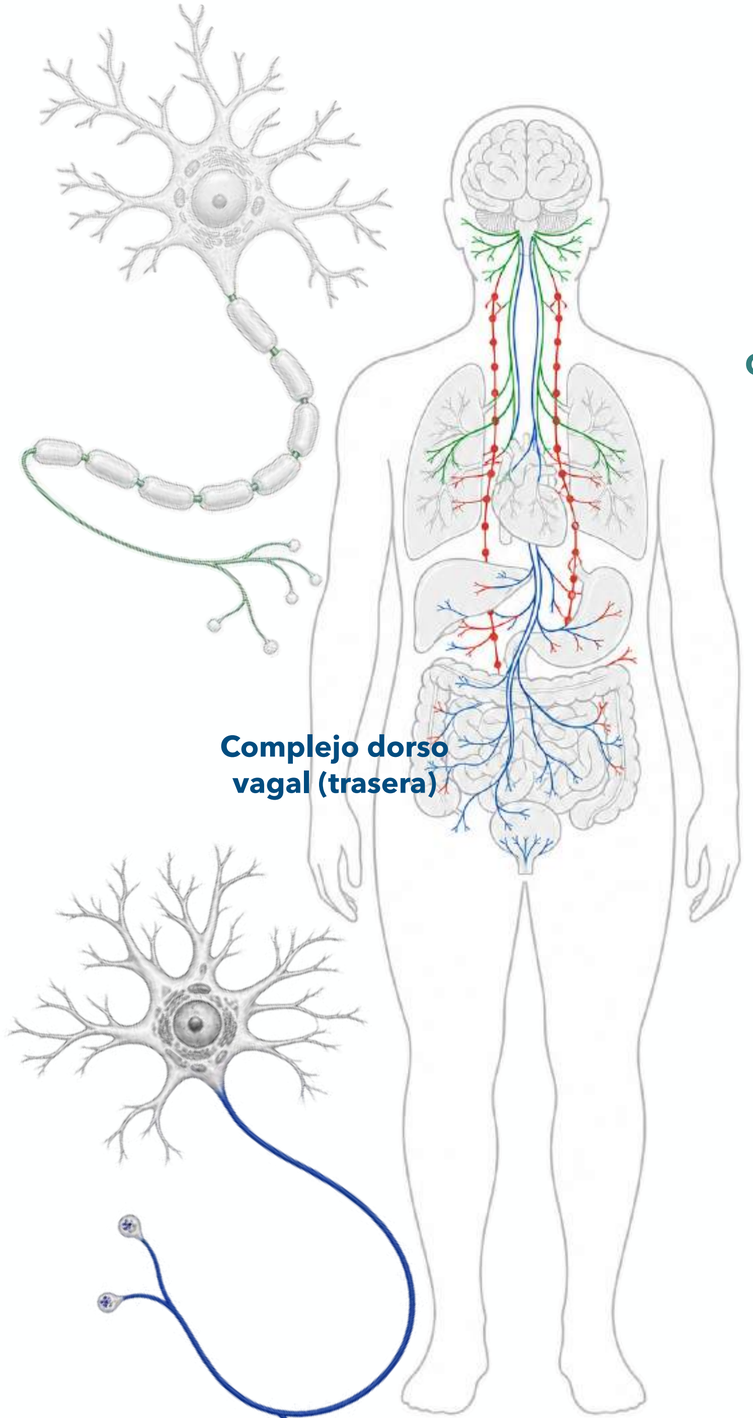
Enseñó estrategias para activar el **Freno Vagal**, promoviendo seguridad, conexión y resiliencia en terapia.

Complejo vagal ventral

Se origina en el tronco encefálico y se proyecta hacia el corazón, pulmones y músculos faciales. Regula la frecuencia cardíaca y facilita la interacción social al modular la expresión facial y la comunicación.

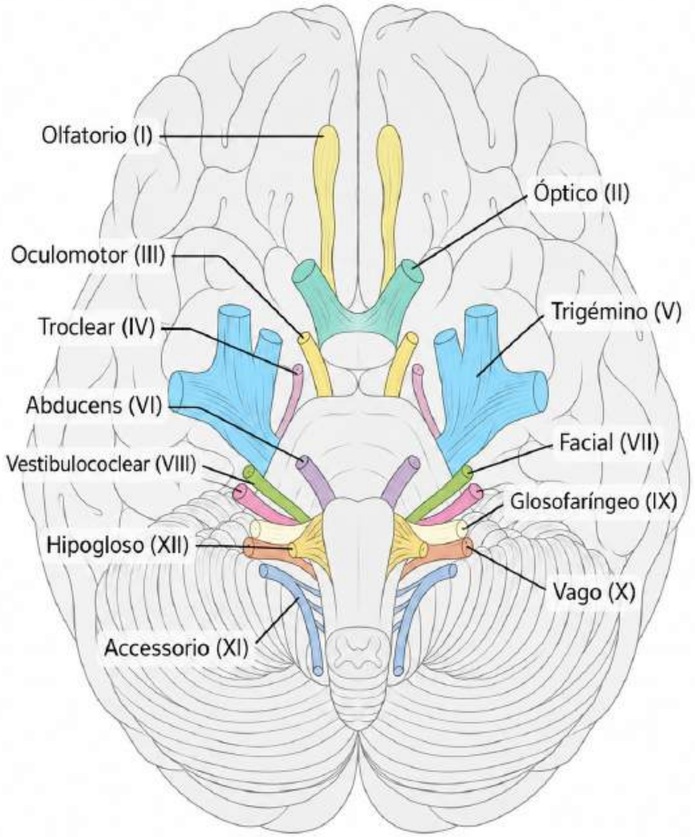
Complejo vagal dorsal

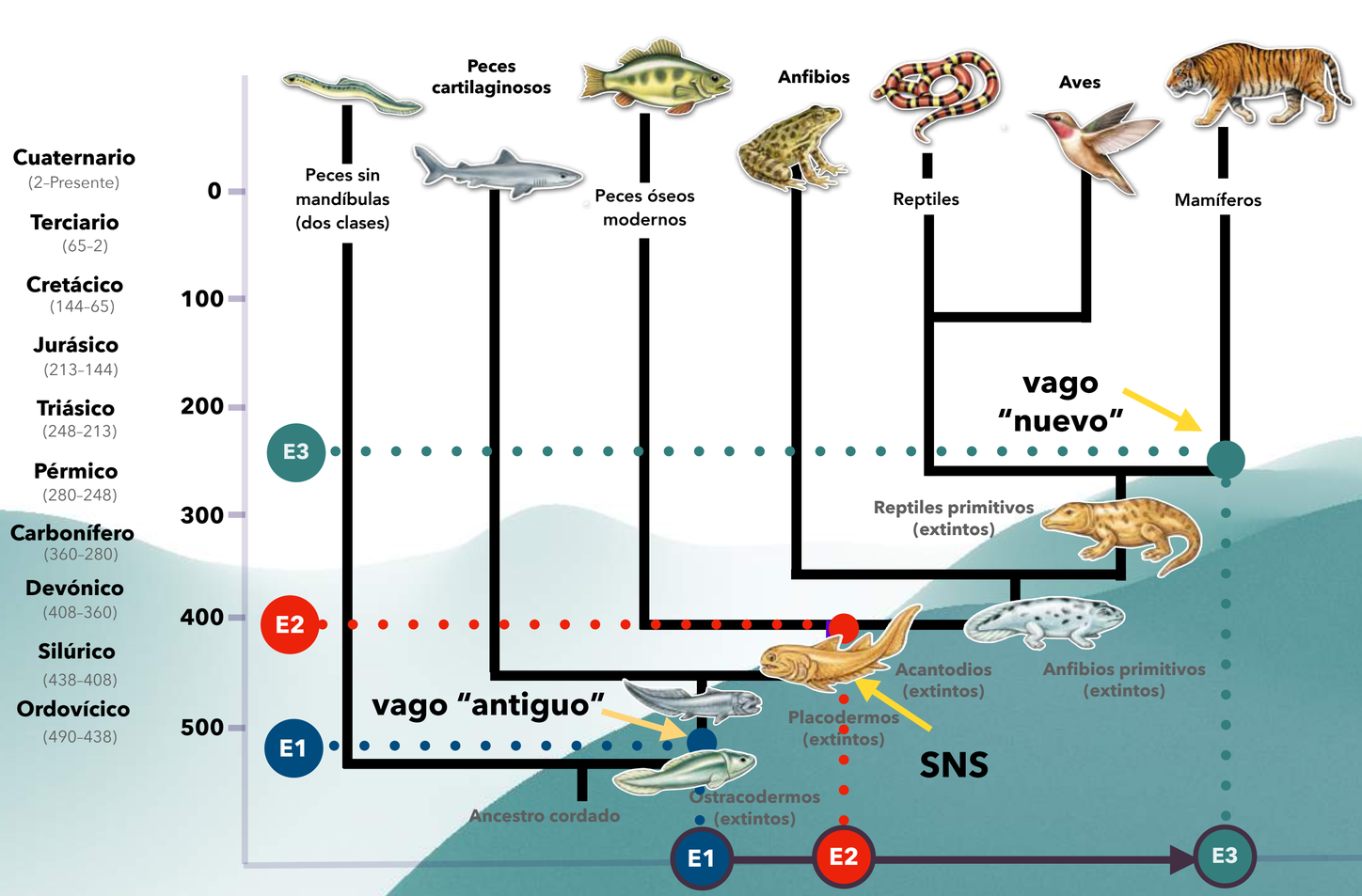
Surge en el núcleo dorsal del vago y se dirige a órganos viscerales. Controla funciones autonómicas básicas y, en situaciones extremas, induce respuestas de inmovilidad y conservación de energía.



Complejo ventro vagal (frontal)

Complejo dorso vagal (trasera)









Vago mamífero mielinizado (CVV): Conexión social (apoya la homeostasis)

Sistema Nervioso Simpático (SNS): Comportamientos de "Lucha-huida"

Vago primitivo (CVD): Comportamientos de inmovilización.

Tres etapas filogenéticas del SNA



Psychophysiology, *32* (1995), 301–318. Cambridge University Press. Printed in the USA.
Copyright © 1995 Society for Psychophysiological Research

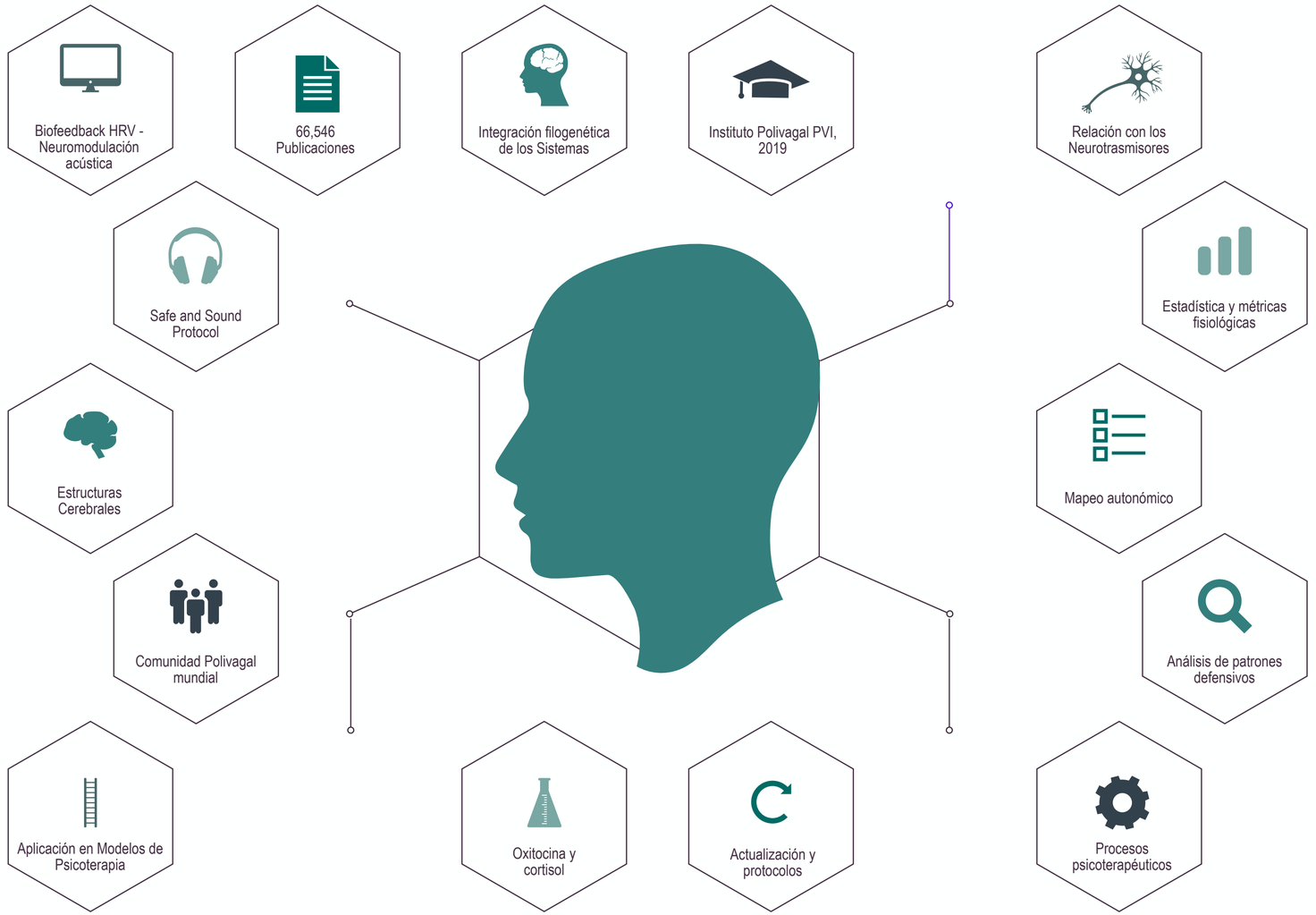
PRESIDENTIAL ADDRESS, 1994

Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A Polyvagal Theory

Orientarse en un mundo defensivo: Las modificaciones de los mamíferos de nuestra herencia evolutiva: Una Teoría polivagal

Qué es la Teoría Polivagal (TPV)

Ciencia que explica las **reacciones frente a la seguridad y la amenaza** poniendo de relieve las **repuestas subyacentes**.



*al 10 de septiembre de 2026 está citado por **70,872**artículos científicos, 26,927en los últimos 5 años, así como 24,400 estudios sobre Teoría Polivagal

Teoría Polivagal (TPV)

TalenTU

Aporta un **nuevo vocabulario y construcciones** fisiológicas que explican cómo y porqué reaccionamos al mundo de diferentes maneras



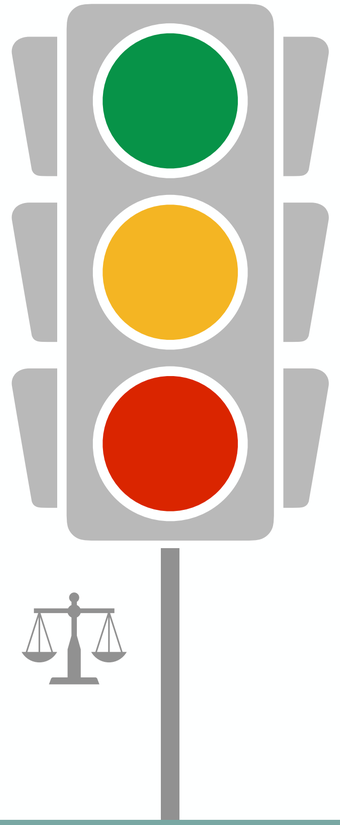
Teoría Polivagal (TPV)

Transforma la narrativa humana del tipo documental que se enfoca en eventos y objetos hacia una **búsqueda pragmática de seguridad** con un impulso corporal implícito para sobrevivir.



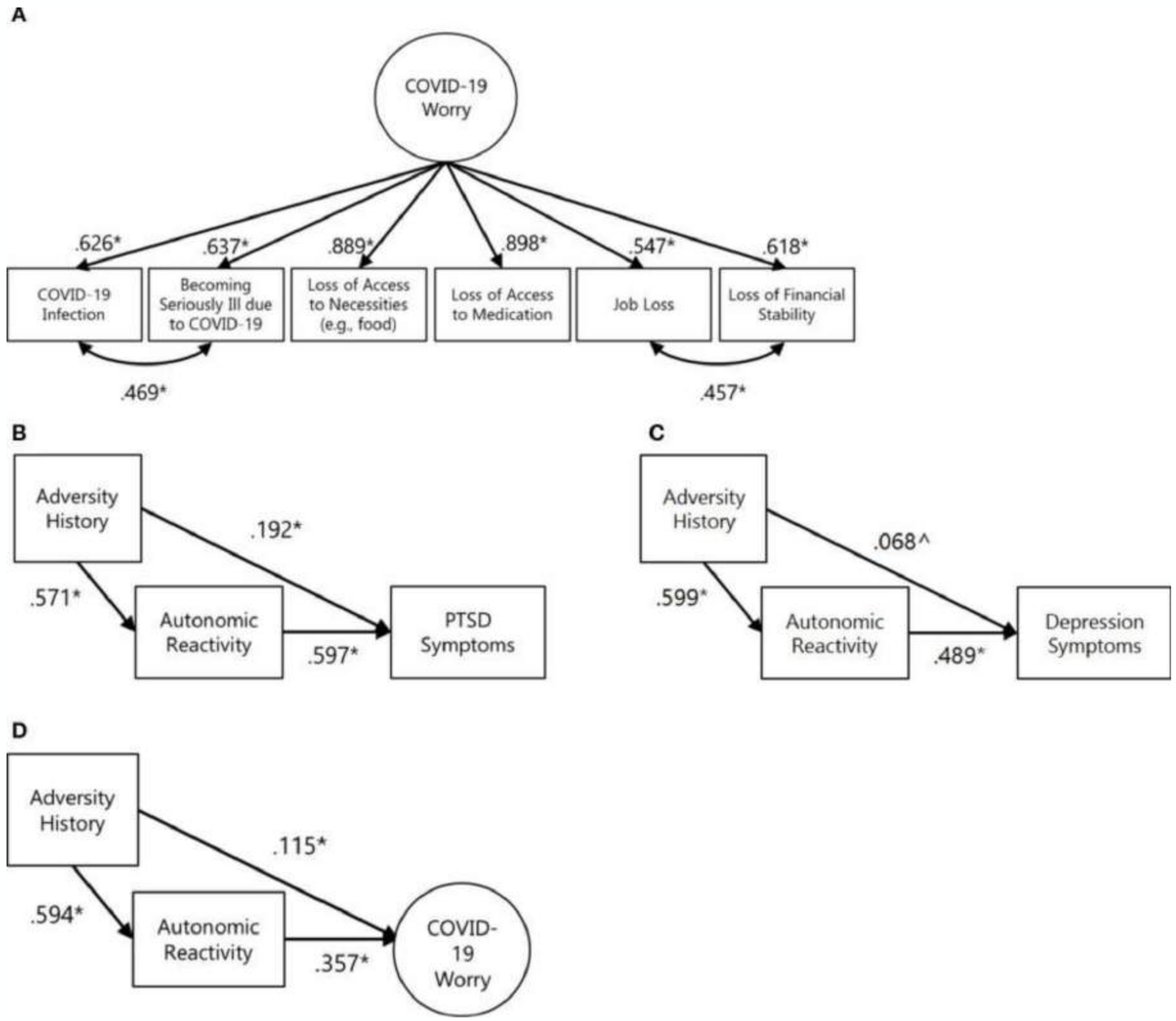
Teoría Polivagal (TPV)

Explica cómo la seguridad promueve comportamientos espontáneos de conexión social, salud, crecimiento y restauración.





La Teoría polivagal ubica al estado fisiológico entre el contexto y los respuesta para explicar los comportamientos y lo convierte en una **variable interviniente**.



> Front Psychiatry. 2020 Oct 27:11:577728. doi: 10.3389/fpsyt.2020.577728. eCollection 2020.

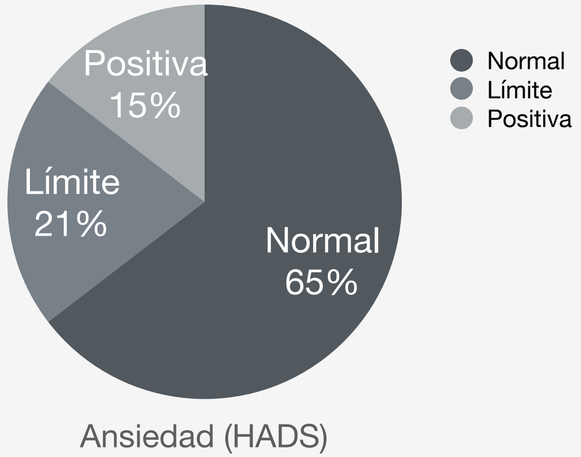
Adversity History Predicts Self-Reported Autonomic Reactivity and Mental Health in US Residents During the COVID-19 Pandemic

Jacek Kolacz [1], Lourdes P Dale [2], Evan J Nix [1], Olivia K Roath [1], Gregory F Lewis [1 3], Stephen W Porges [1 4]

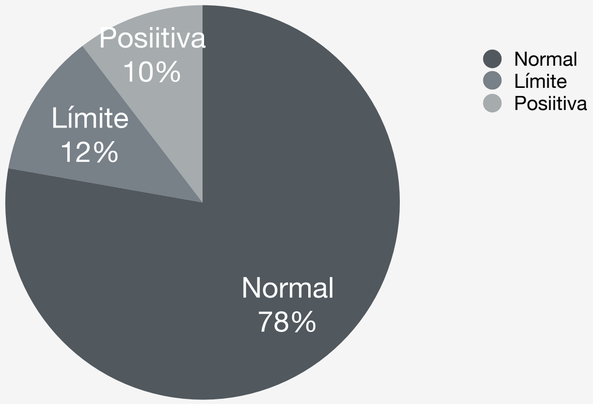
Experiencias traumáticas del pasado hacen que el sistema nervioso sea más reactivo, lo que puede llevar a síntomas más graves de TEPT, depresión y preocupación en el presente.

La **reactividad autonómica desestabilizada es el eslabón clave** entre la adversidad pasada y la salud mental actual. Si se pudiera regular mejor el sistema nervioso, **se podría mitigar parte del impacto negativo** de esas experiencias en la salud mental.

Reactividad Autonómica y Salud Mental pacientes en cáncer

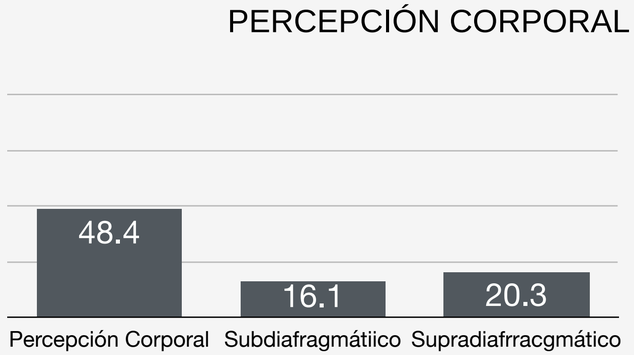


Ansiedad (HADS)

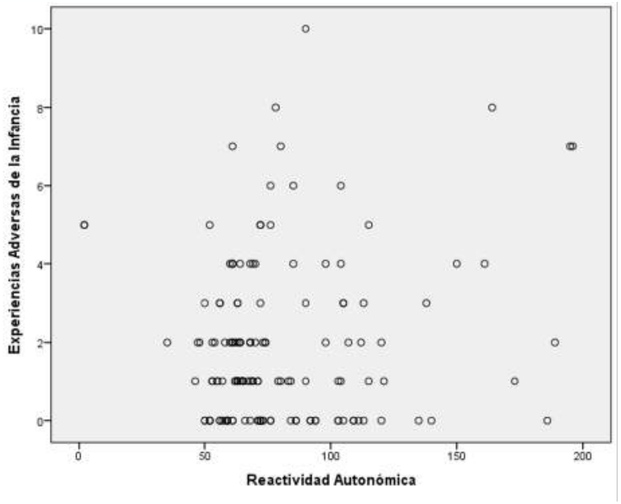


Depresión (HADS)

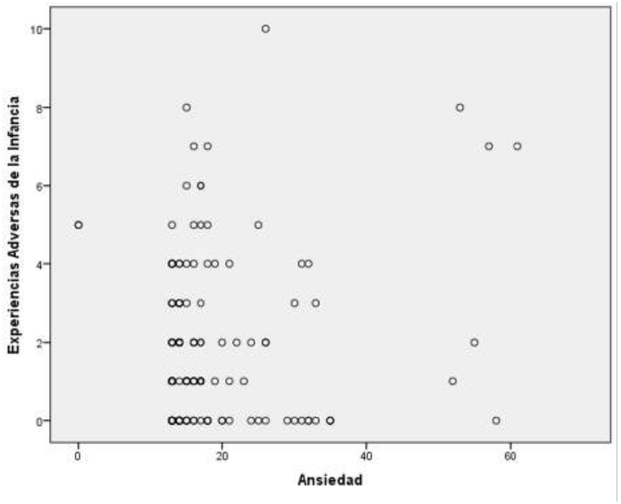
Variable	Media	Parametro	D. E.	Mediana	Rango
Experiencias adversas de la infancia	2.1	Bajo	2.1	1	0 a 10
Ansiedad	6.3	Moderado	3.8	6	0 a 18
Depresión	5.3	Moderado	3.5	5	0 a 16
Percepción Corporal	48.4	Moderado	23.8		
Reactiviidad Subdiafragmática	16.1	Moderado	8.5		
Reactividad Supradiiafragmática	20.3	Moderado	10.2		
Reactividad Autonómica Total	84.8	Mod-Alto	42.1		



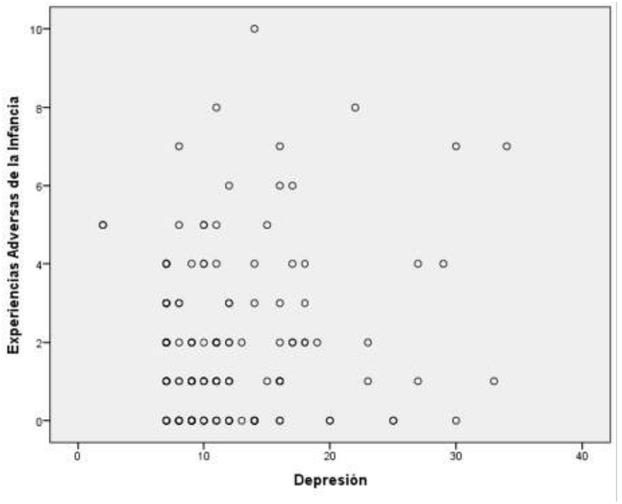
Categoríia	Puntuaciones Brutas	Puntuaciones T
Bajo	<45	<40
Moderado	45-85	40-60
Alto	>85	60



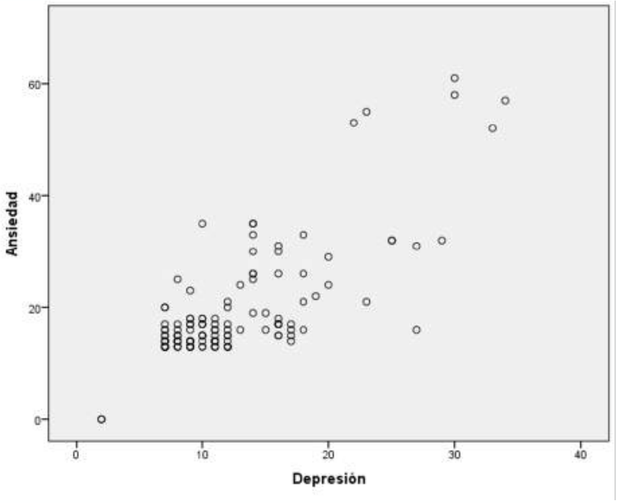
Experiencias adversas | Reactiividad Autonòmica | **0.147**



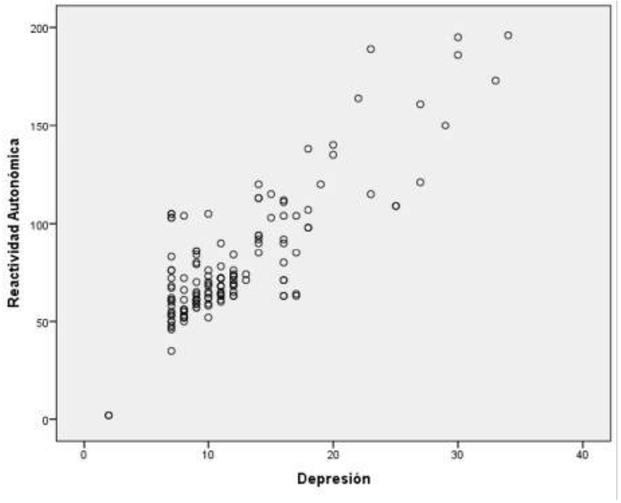
Experiencias adversas | Ansiedad | **0.126**



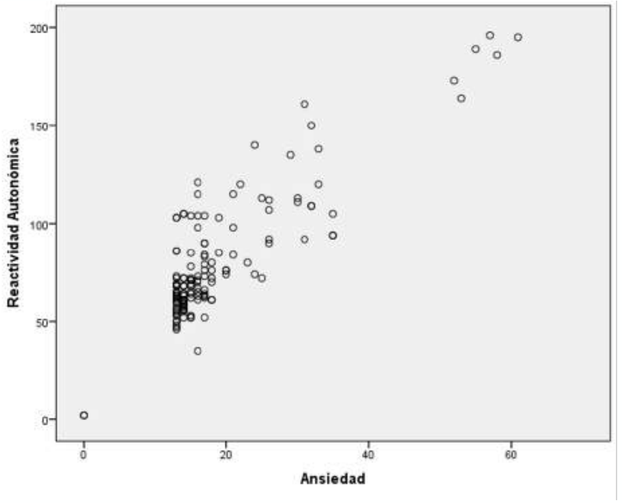
Experiencias adversas | Depresión | **0.154**



Ansiedad | Depresión | **0.770**



Reactiividad Autonòmica | Depresión | **0.836**



Reactiividad Autonòmica | Ansiedad | **0.862**

Reactividad Autonómica y Salud Mental pacientes en cáncer

Práctica informada en TPV

Teoría polivagal no es una modelo terapéutico sino un **marco de competencias**





Las terapias con mayor beneficio percibido tienden a ser somáticas y relacionales, aunque no siempre son las más utilizadas en la práctica clínica.

Muchas de las terapias más efectivas aún tienen menor formación formal, mientras que las más enseñadas no necesariamente generan el mayor impacto terapéutico.

213 Therapist

Principios organizativos de la TPV



Jerarquía

Existe una jerarquía de respuestas del sistema nervioso, donde los estados de seguridad y conexión social son prioritarios y más evolucionados que los estados de defensa, como la lucha, huida y congelación



Neurocepción

Es la capacidad inconsciente del sistema nervioso para evaluar constantemente el entorno y las señales de seguridad o amenaza, influenciando nuestras respuestas fisiológicas y comportamentales sin necesidad de procesamiento consciente



Coregulación

Proceso mediante el cual las personas regulan sus estados emocionales a través de interacciones sociales, utilizando la conexión y el apoyo mutuo para mantener un estado de calma y seguridad.

Principio de Jerarquía

Tres circuitos neuronales forman una jerarquía de respuesta ordenada filogenéticamente:





La **regulación neuronal** del sistema nervioso autónomo humano es el facilitador del comportamiento social

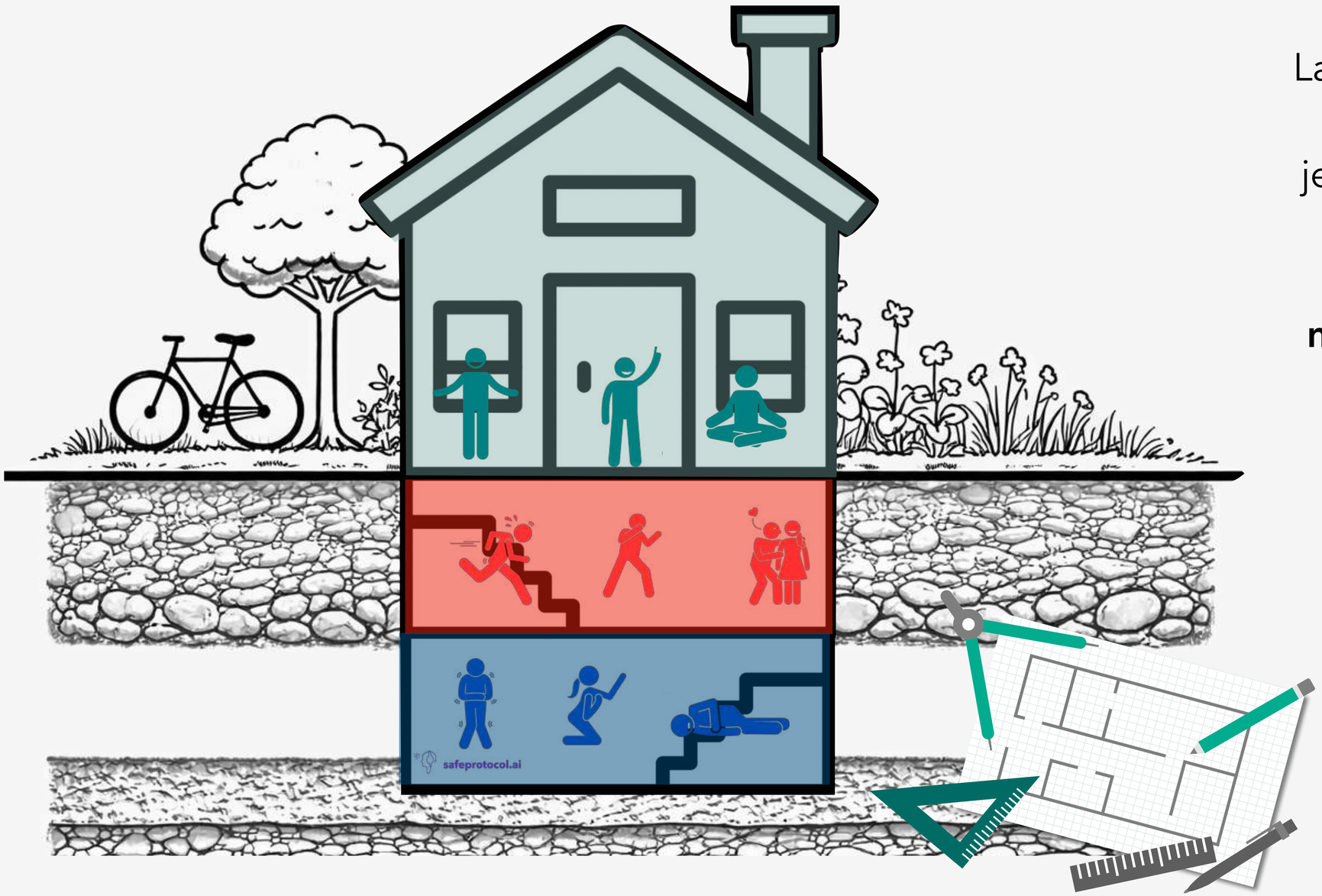


Existe una jerarquía de respuestas del sistema nervioso, donde los estados de seguridad y conexión social son prioritarios y más evolucionados que los estados de defensa



Impala in Collapsed Immobility

TalenTU



La evolución del sistema nervioso autónomo sigue un modelo jerárquico filogenético, en el que los circuitos más recientes **se superponen, integran y modulan a los mecanismos más antiguos de supervivencia**.

La evolución no sustituye estas funciones primitivas, sino que construye sobre ellas, **manteniéndolas** activas y disponibles, especialmente en condiciones de amenaza extrema.

Principios organizativos de la TPV



Jerarquía

Existe una jerarquía de respuestas del sistema nervioso, donde los estados de seguridad y conexión social son prioritarios y más evolucionados que los estados de defensa, como la lucha, huida y congelación



Neurocepción

Es la capacidad inconsciente del sistema nervioso para evaluar constantemente el entorno y las señales de seguridad o amenaza, influenciando nuestras respuestas fisiológicas y comportamentales sin necesidad de procesamiento consciente



Coregulación

Proceso mediante el cual las personas regulan sus estados emocionales a través de interacciones sociales, utilizando la conexión y el apoyo mutuo para mantener un estado de calma y seguridad.

Principio de Neurocepción



Es la **capacidad inconsciente** del sistema nervioso para **evaluar constantemente** la seguridad o el peligro.

PELIGRO **SEGURIDAD**

Mecanismo capaz de **cambiar** instantáneamente el estado fisiológico.

Conectar

Sobrevivir

Proceso neural de **distinguir rasgos**

FUERA

RELACIONAL

DENTRO

Sensaciones corporales (latido, tensión, energía)

Imágenes internas o anticipaciones

Pensamientos automáticos

Emociones (miedo, tristeza, enojo, calma)

Sensación de **control** o descontrol interno

Estados de activación (alerta, calma, colapso)

Expectativas (“algo va a salir mal”)

Creencias (sobre uno mismo, otros, el mundo)

Recuerdos activados (especialmente emocionales)

Memoria implícita (sin narrativa consciente)

Experiencia subjetiva del cuerpo (“me siento mal”)

Mentalización (dar sentido a la experiencia interna)

Estados físicos (fatiga, hambre, dolor)



Vía de neurocepción interna

¿A dónde te lleva tu neurocepción?

- **¿Qué está pasando en tu cuerpo ahora mismo… latidos, tensión, temperatura, energía…? ¿Dónde lo sientes más claro?**
- **¿Tu cuerpo está cómodo… o hay algo que necesita atención… como cansancio, hambre o incomodidad?**
- **Si este momento tuviera un tono emocional… ¿cuál sería… calma, miedo, tristeza, enojo… u otro?**
- **¿Aparece alguna imagen, recuerdo o anticipación… aunque sea muy sutil…? ¿Hacia dónde te lleva?**
- **¿Hay algo del pasado que se esté activando en este instante… aunque no tenga palabras?**
- **¿Tu sistema se siente más en alerta… en calma… o en desconexión?**
- **¿Qué historia te estás contando sobre lo que sientes… estás tratando de entenderlo o resolverlo?**
- **Si lo dijeras en una frase simple… ¿cómo se siente estar en tu cuerpo ahora mismo?**
- **¿Sientes control sobre lo que ocurre dentro… o se siente fuera de tus manos?**
- **¿Hay alguna sensación sin palabras… como si tu cuerpo recordara algo?**
- **¿Tu sistema está anticipando algo… algo bueno… algo difícil?**
- **¿Aparece alguna idea sobre ti, sobre otros o sobre el mundo en este estado?**
- **¿Qué pensamientos están pasando por tu mente sin esfuerzo?**
- **Y ahora… solo nota esto…**
- **¿A dónde te está llevando tu neurocepción en este momento…?**

Seguridad física del lugar (riesgo, accesos, salidas)

Movimiento alrededor (personas, tráfico, estímulos)

Cambios inesperados en el entorno

Ambientes desconocidos o nuevos

Presión ambiental (tiempo, exigencias del contexto)

Ritmo del entorno (acelerado vs pausado)

Luz (intensidad, artificial/ natural, cambios bruscos)

Estímulos invasivos (olores fuertes, contacto accidental)

Multitudes o **aislamiento** físico

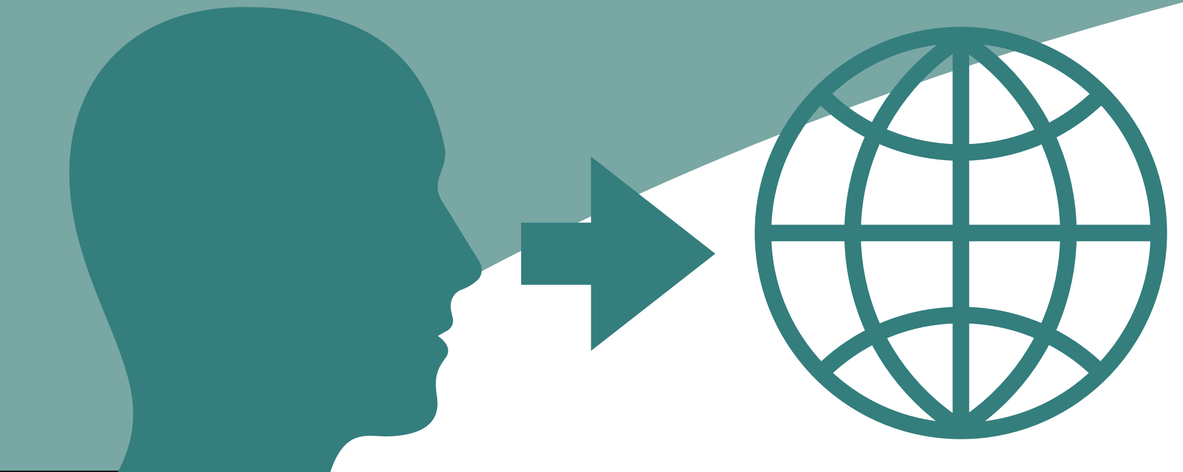
Espacio físico (abierto, cerrado, reducido)

Ruido (volumen, constancia, imprevisibilidad)

Temperatura (frío/calor)

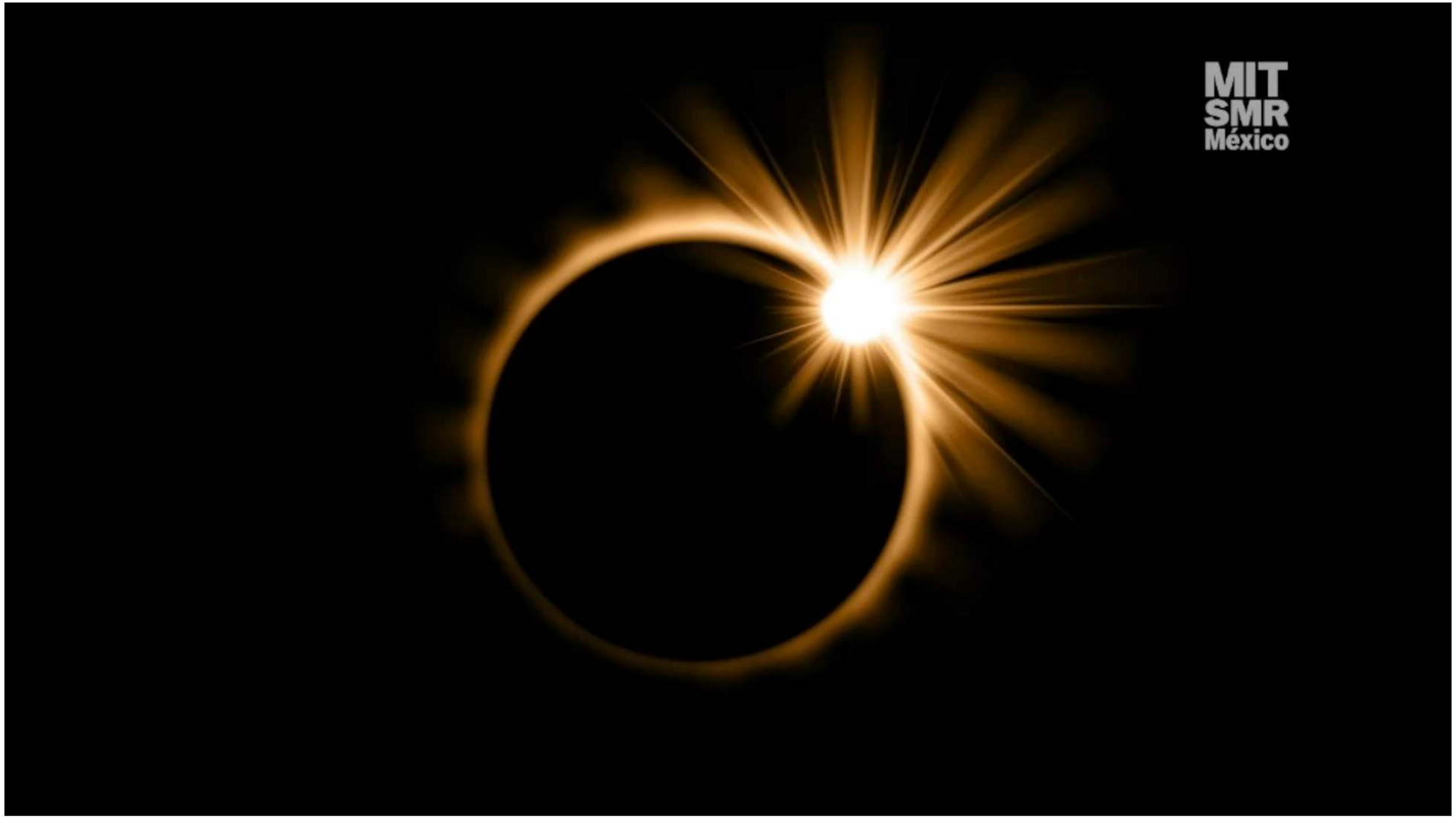
Orden vs desorden visual

Exposición constante a información



Vía de neurocepción Externa

¿A dónde te lleva tu neurocepción?



Mirada y contacto visual

Timing relacional (respuestas a tiempo vs desfasadas)

Expresión facial (seguridad / amenaza)

Sensación de **ser visto** y comprendido

Tono de **voz** (prosodia)

Calidad de presencia (atención plena vs distracción)

Postura y **orientación** corporal

Disponibilidad emocional percibida

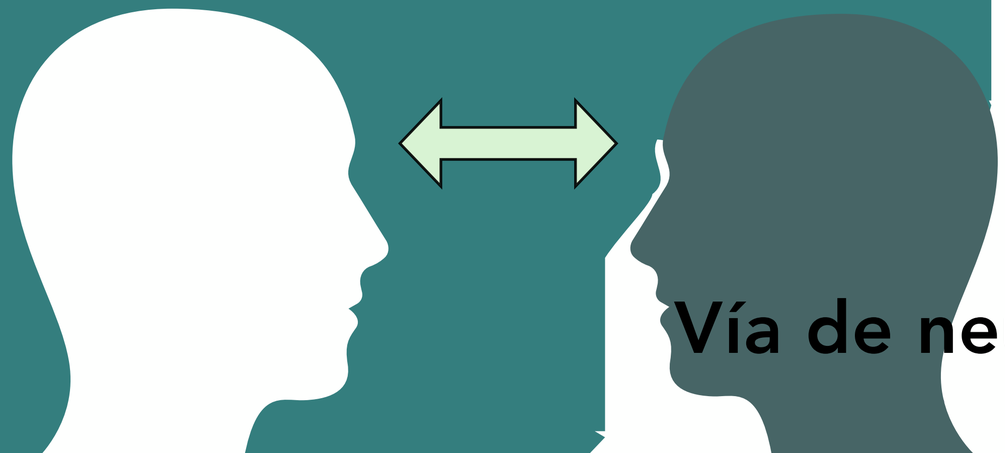
Coherencia o incongruencia relacional

Distancia interpersonal (cercanía reguladora vs invasiva)

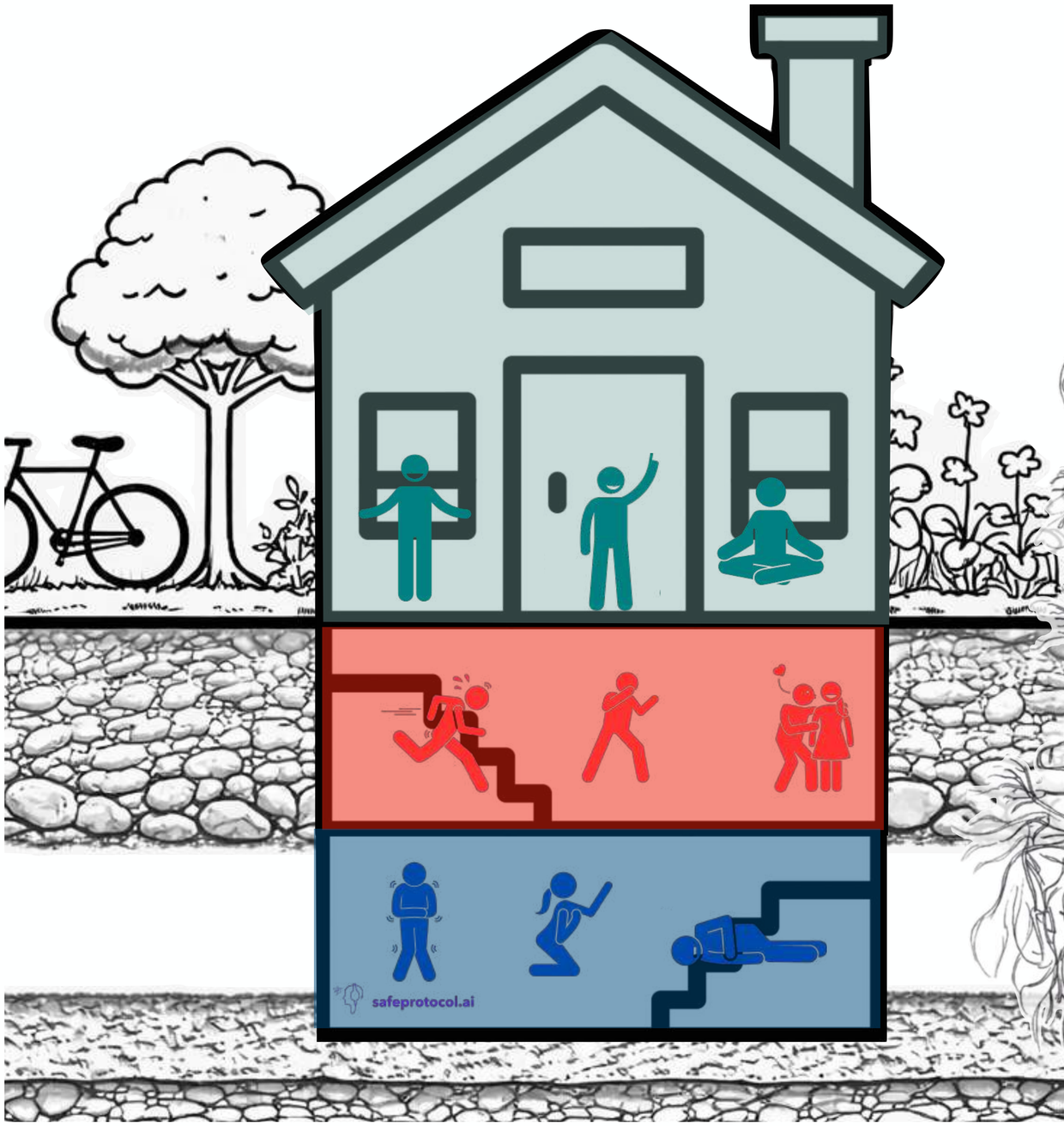
Ritmo compartido (sincronía vs desajuste)

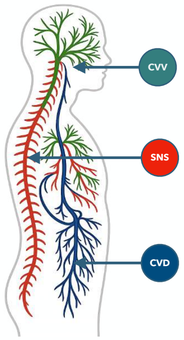
Sintonía vs desconexión

Microexpresiones (cambios sutiles en el rostro)



Vía de neurocepción relacional





Estados Fisiológicos y Conductuales

	Pensamientos	Emociones	Sensaciones
CVV	Flexibles Integrados Orientados al presente	Reguladas Estables Prosociales	Energía equilibrada Tono corporal abierto Ritmo fisiológico coherente
SNS	Amenaza Reactivos Polarizados	Intensificadas Defensivas Impulsivas	Activación elevada Tensión muscular Aceleración fisiológica
CVD	Desorganizados Rumiativos o apagados Desvinculados	Embotadas Inhibidas Apagadas	Baja energía Pesadez corporal Desconexión sensorial

TalenTÚ



Sistema Nervioso

Seguridad

Conexión

Peligro

Movilización defensiva

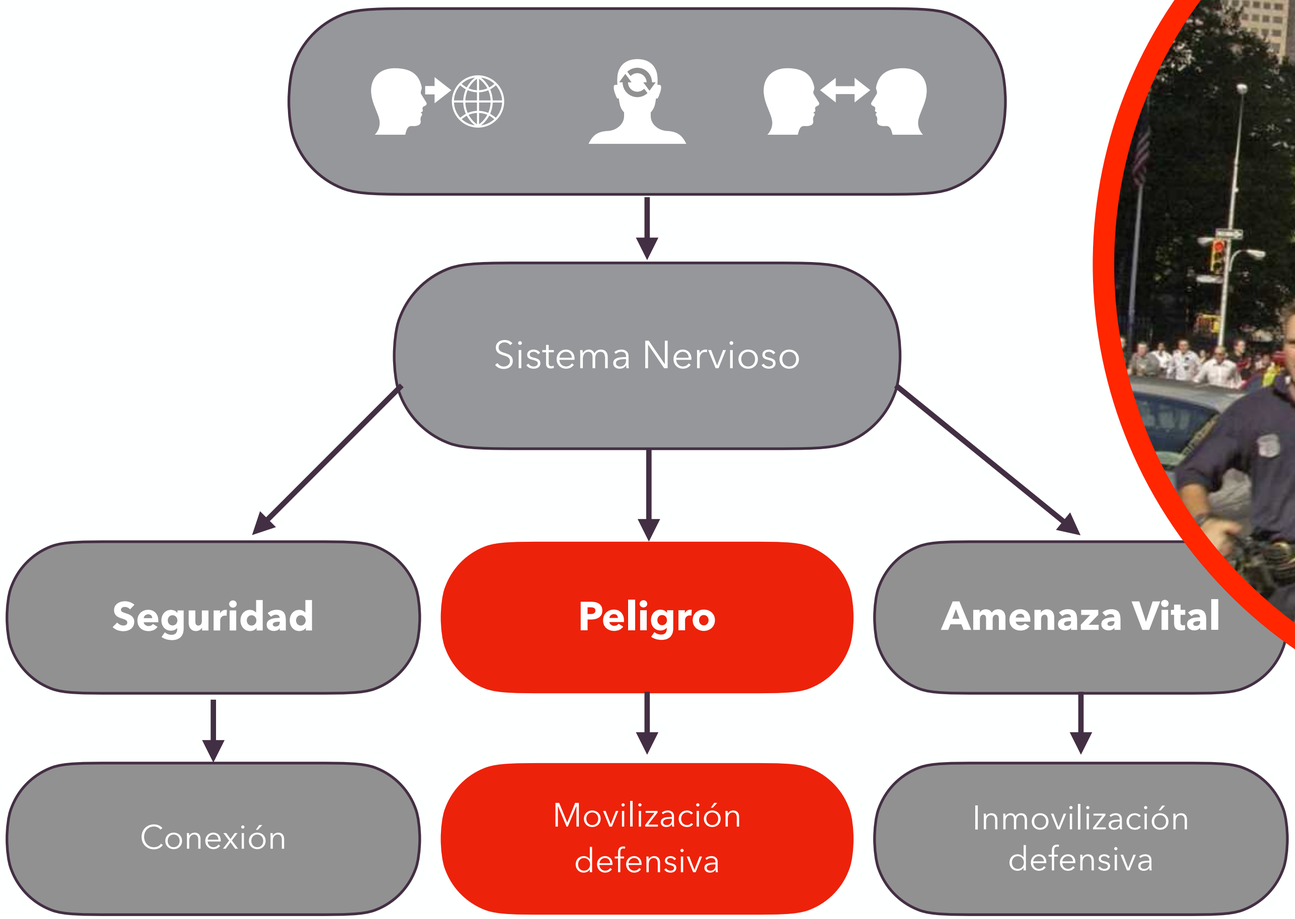
Amenaza Vital

Inmovilización defensiva



El sistema nervioso ajusta su actividad en búsqueda de la seguridad

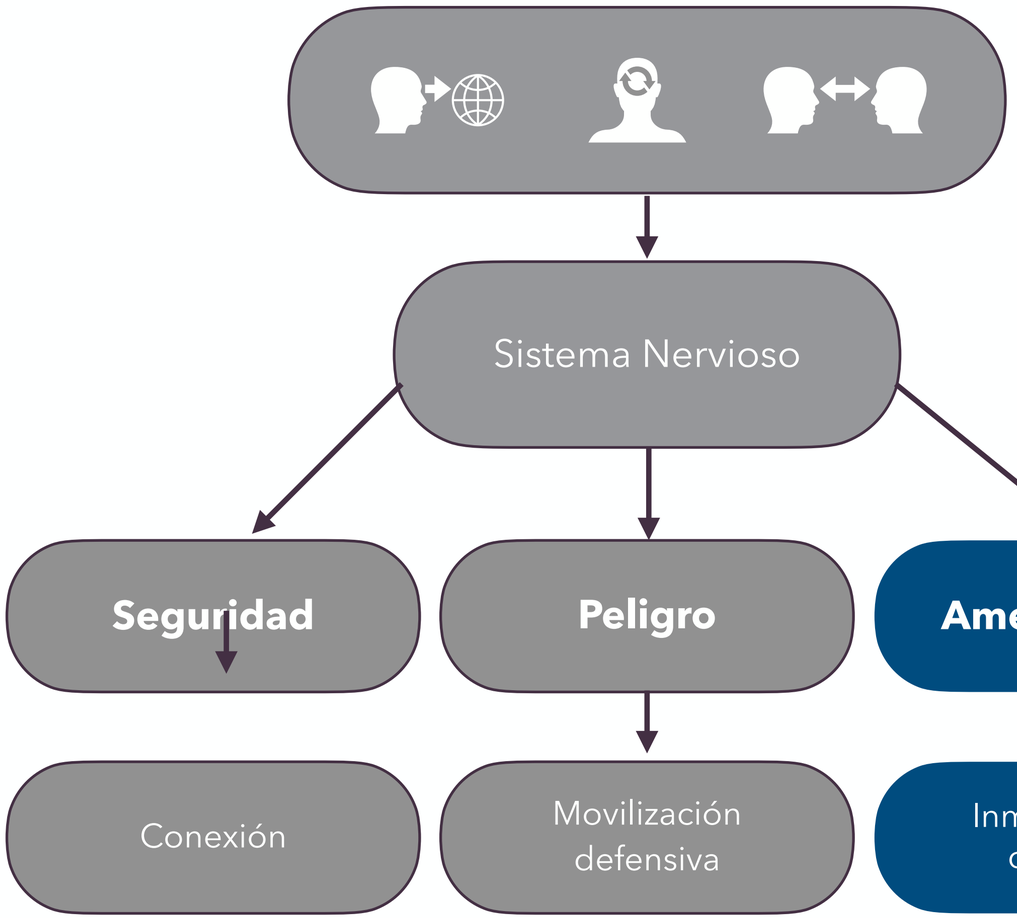
TalenTU



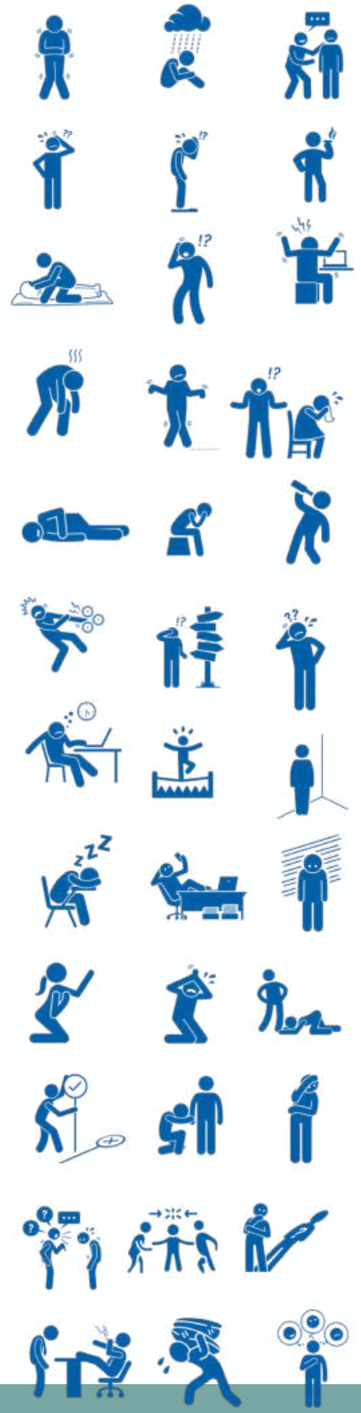


El sistema nervioso ajusta su actividad en búsqueda de la seguridad

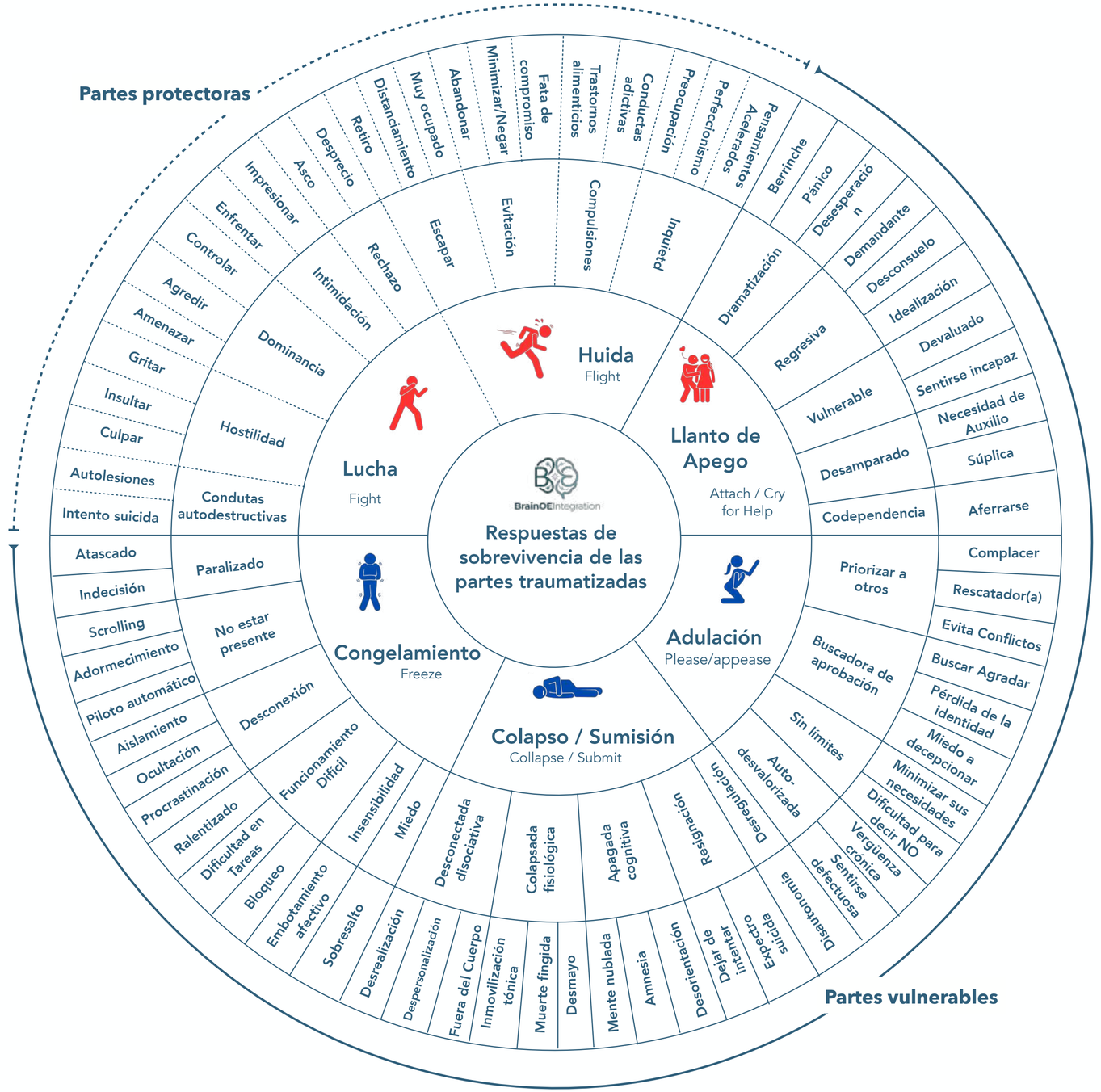
TalenTU







El sistema nervioso ajusta su actividad en búsqueda de la seguridad



TalenTU

Safe&Sound Protocol México

El Sistema nervioso no asigna ninguna motivación, no da juicios ni significados, solo actúa conforme a las señales del ambiente para encontrar la seguridad

(Deb Dana, 2020) 

Safe&Sound
Protocol México

RESPUESTAS DE SOBREVIVENCIA

1 *Estímulo*

2 *Sistema Nervioso*

Neurocepción

Seguridad



Peligro

Amenaza vital

funciones homeostáticas: salud, crecimiento y restauración

estrategias defensivas

Movilización defensivo

Inmovilización defensiva

3 *Respuesta adaptativa*

CONEXIÓN

HUIDA

LUCHA

LLANTO DE APEGO

ADULACIÓN

CONGELADO

COLAPSO

Flock

Flight

Fight

Fret*

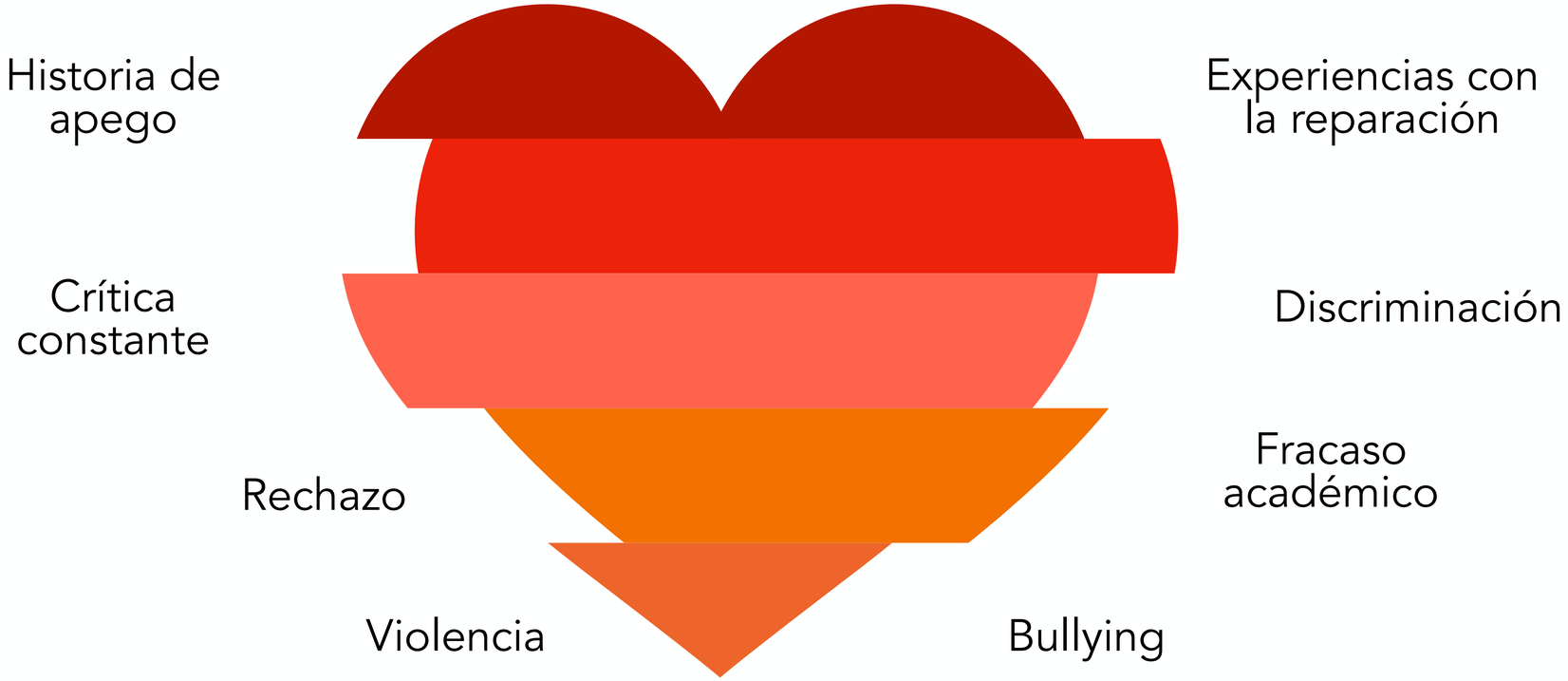
Fawn

Freeze

Flop*

La historia modifica la manera en que detectamos

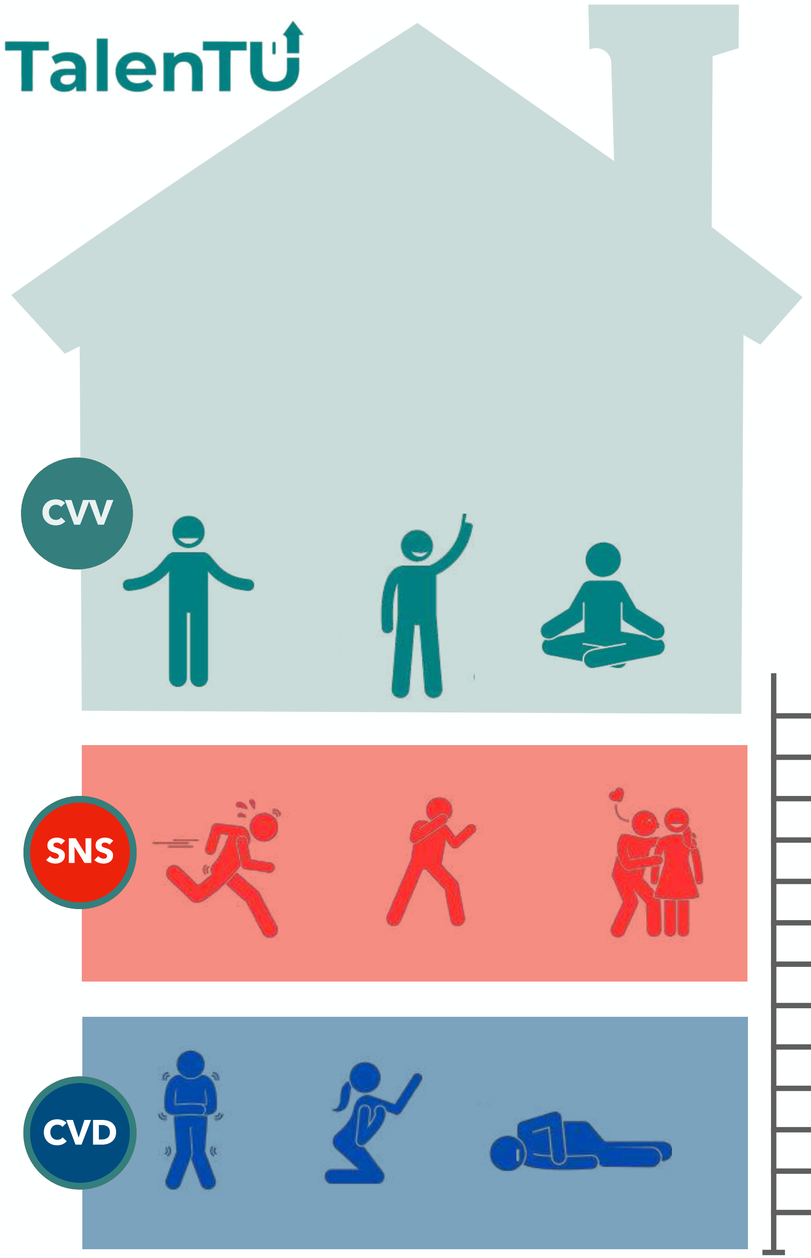
El sistema nervioso utiliza experiencias anteriores para anticipar lo que podría ocurrir.

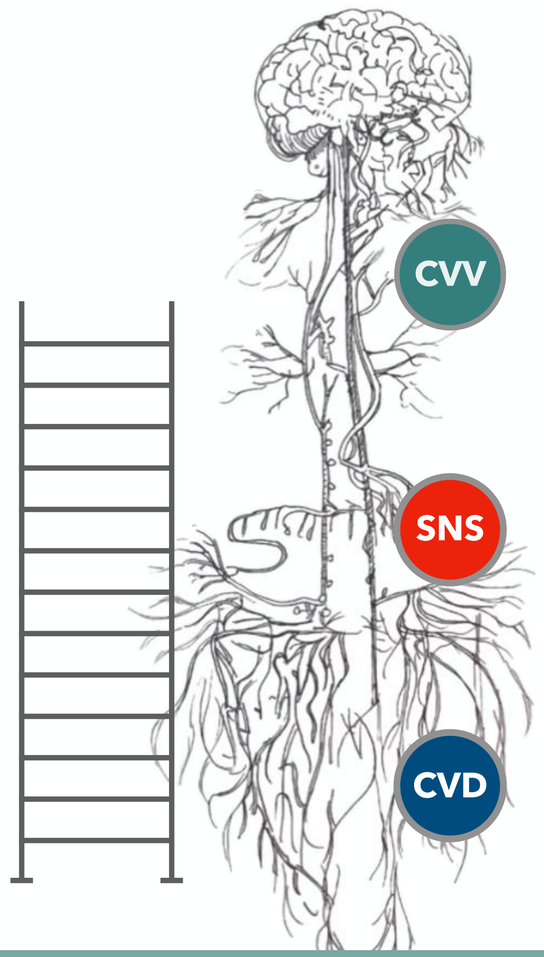


TalenTU

TalenTU

Estados Fisiológicos y Conductuales





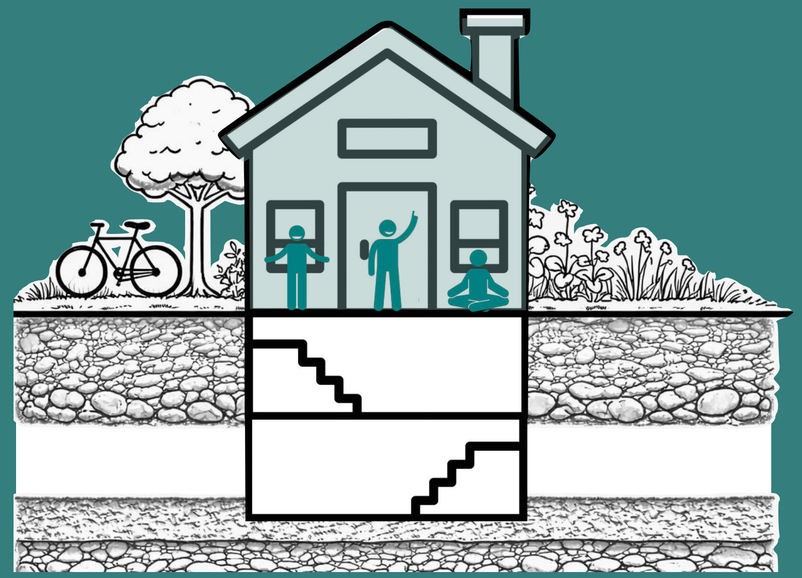
Pensamientos	Emociones	Sensaciones
Flexibles Integrados Orientados al presente	Reguladas Estables Prosociales	Energía equilibrada Tono corporal abierto Ritmo fisiológico coherente
Amenaza Reactivos Polarizados	Intensificadas Defensivas Impulsivas	Activación elevada Tensión muscular Aceleración fisiológica
Desorganizados Rumiativos o apagados Desvinculados	Embotadas Inhibidas Apagadas	Baja energía Pesadez corporal Desconexión sensorial

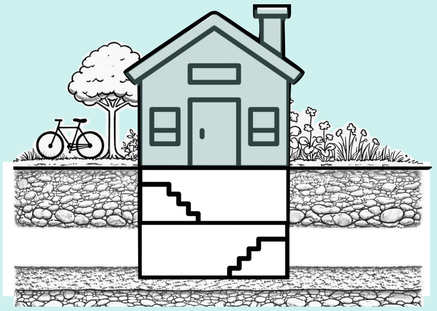
PROPIEDADES EMERGENTES DEL ESTADO DE VENTRAL VAGAL



- Algo me invita a estar presente y en contacto
- El mundo y las personas pueden ser suficientemente seguras
- Sensación de estabilidad, apertura y capacidad de respuesta
- La conexión social favorece la regulación y la acción con sentido
- Desde aquí emergen las 8 C’s del Self: calma, curiosidad, claridad, compasión, confianza, coraje, creatividad y conexión

- En el cuerpo se siente como respiración amplia y rítmica, tono muscular flexible, ritmo cardiaco estable, mirada suave, sensación de eje interno y vitalidad organizada.





PROPIEDADES EMERGENTES DEL VENTRAL



- *"Puedo detenerme"*
- *"No necesito hacer nada ahora"*
- *"Es seguro estar aquí"*



- *"Esto me interesa"*
- *"Puedo hacerlo paso a paso"*
- *"Tengo energía disponible"*



- *"Puedo escuchar a todas las partes"*
- *"No tengo que reaccionar"*
- *"Podemos encontrar una forma"*

- *No hay urgencia*
- *El cuerpo puede descansar e integrar*
- *El presente es suficiente*

- *La acción nace de la curiosidad*
- *Hay dirección sin presión*
- *Confío en mis recursos*

- *Las partes tienen sentido*
- *Puedo sostener la complejidad*
- *Hay opciones y elección*

- Pausa conscientemente
- Respira lento y profundo
- Permite reposo y asimilación

- Crea, explora, propone con intención
- Se involucra con otros
- Avanza sin urgencia

- Observa sin juzgar
- Coordina y orienta a las partes
- Facilita reparación y coherencia

PROPIEDADES EMERGENTES DEL SIMPÁTICO



- Algo me llama a entrar en acción, moverme, escapar
- Nada del mundo, ni nadie es seguro para mi
- Sensación de malestar y riesgo inminente
- Sacrificar la conexión social por la supervivencia

- En el cuerpo se siente como taquicardia, respiración rápida y superficial, transpiración excesiva, pupilas dilatadas, mala digestión e inflamación generalizada.





PROPIEDADES EMERGENTES DEL ESTADO SIMPATICO



- *No voy a dejar que esto me pase"*
- *"Tengo que defenderme"*
- *"No puedo quedarme quieto o quieta"*

- *Hay una amenaza y debo actuar*
- *La protección depende de mi reacción*
- *Mi cuerpo tiene que responder*

- Confronta, marca territorio o impone límites
- Aumenta el tono de voz y la intensidad
- Busca controlar la situación para sentirse a salvo



- *"Mejor me voy"*
- *"Después veo cómo resolverlo"*
- *"Necesito salir de aquí"*

- *Si me quedo algo malo va a pasar*
- *La distancia me mantiene a salvo*
- *Escapar reduce el riesgo*

- Se retira física o emocionalmente
- Evita el contacto o la confrontación
- Se distrae o se ocupa para no sentir



- *"Necesito a alguien conmigo"*
- *"No quiero estar solo o sola"*
- *"Ayúdame, no puedo con esto"*

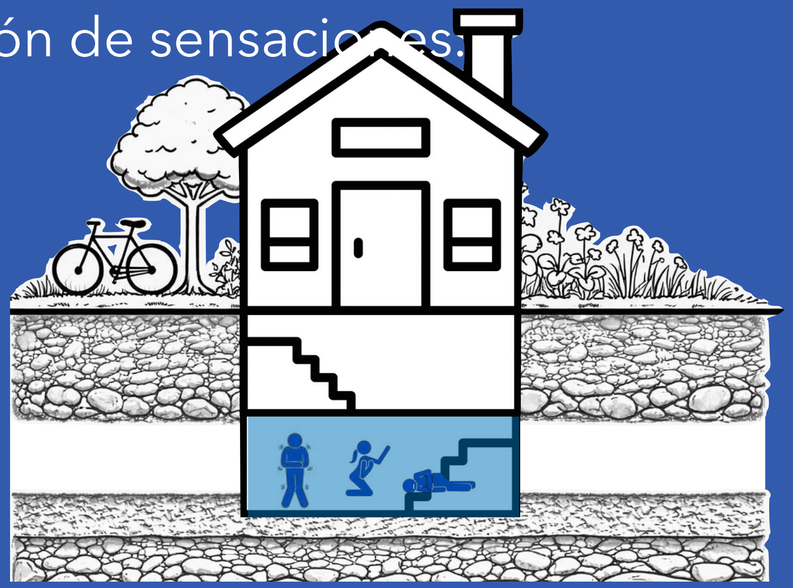
- *La cercanía es seguridad*
- *Solo o sola estoy en peligro*
- *Si alguien me acompaña, puedo resistir*

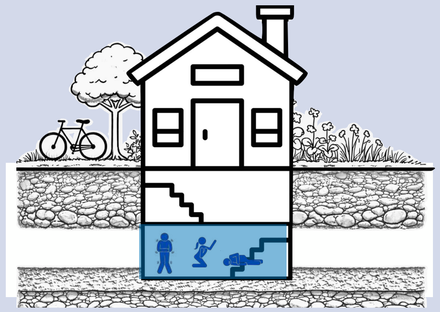
- Busca contacto, mirada o presencia
- Se acerca física o emocionalmente
- Intenta mantener la conexión a toda costa

PROPIEDADES EMERGENTES DEL ESTADO DORSAL VAGAL



- Algo me indica que no hay salida ni acción posible
- El mundo se percibe lejano, oscuro o inalcanzable
- Sensación de derrota, apagamiento o peligro abrumador
- Retirada de la conexión y de la acción para conservar energía
- En el cuerpo se siente como cansancio extremo, pesadez, respiración lenta y superficial, disminución del ritmo cardiaco, bajo tono muscular, falta de apetito y desconexión de sensaciones.





PROPIEDADES EMERGENTES DEL ESTADO DORSAL



- *"No sé qué hacer"*
- *"Si me muevo, empeora"*
- *"Mejor no hago nada"*

- *Si me muevo, empeora*
- *Esperar es más seguro que actuar*
- *Mi cuerpo necesita parar*

- Se queda inmóvil o con movimientos mínimos
- Mantiene el cuerpo rígido
- Observa en silencio mientras el sistema se sobrecarga



- *"No puedo más"*
- *"Ya no tengo fuerzas"*
- *"Da igual lo que haga"*

- *No hay salida*
- *Nada va a cambiar*
- *Apagarme es la única opción*

- Reduce al mínimo la actividad
- Se aísla o se retira del entorno
- Permanece pasivo o desconectado



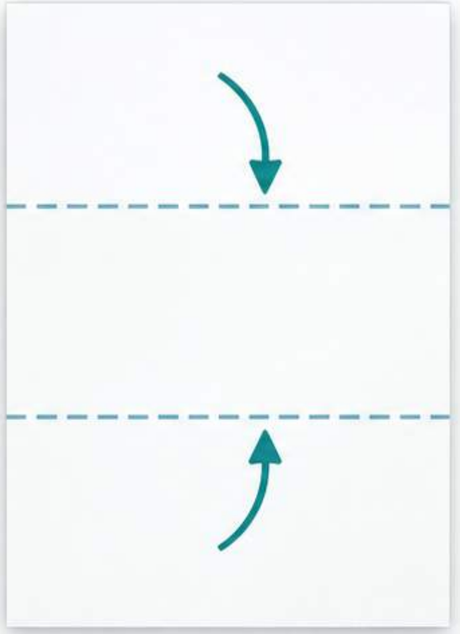
- *"Está bien, como tú digas"*
- *"No hay problema, yo me adapto"*
- *"Solo quiero que estemos bien"*

- *Si agrado, estoy a salvo*
- *Mis necesidades pueden esperar*
- *El vínculo es más importante*

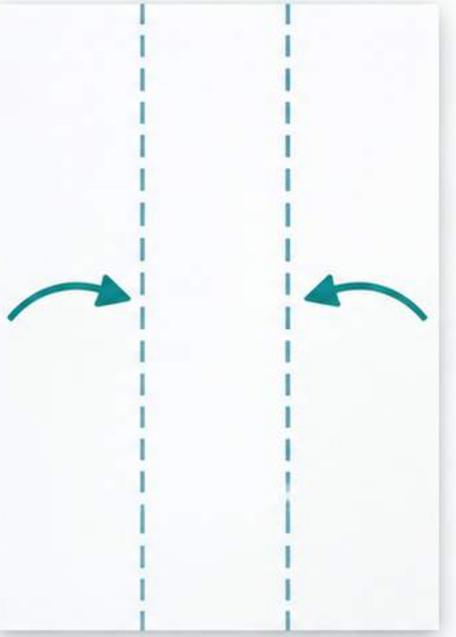
- Complace y cede con facilidad
- Se ajusta a las expectativas del otro
- Inhibe la expresión de límites

1 Coloca la hoja en vertical

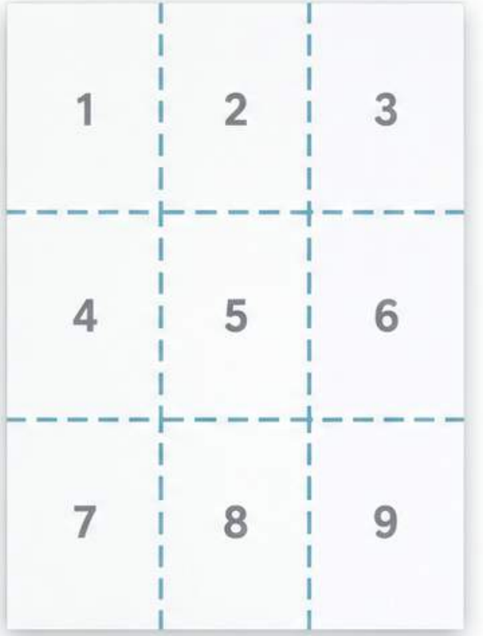
2 Dobla en tres partes



3 Gira y dobla nuevamente en tres



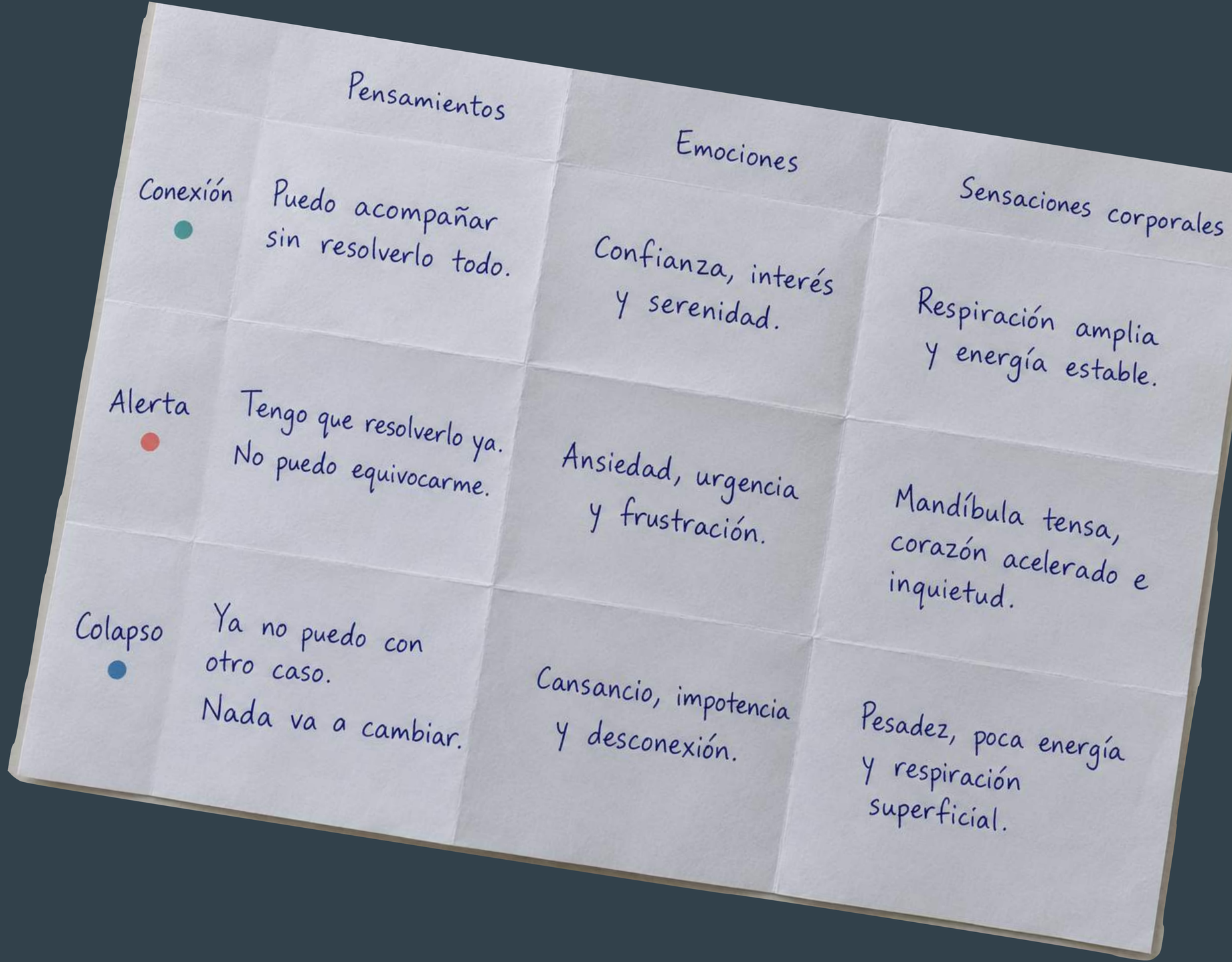
4 Desdobla: tendrás 9 espacios



En cada espacio anota pensamientos, emociones y sensaciones corporales de los estados de tu sistema nervioso.

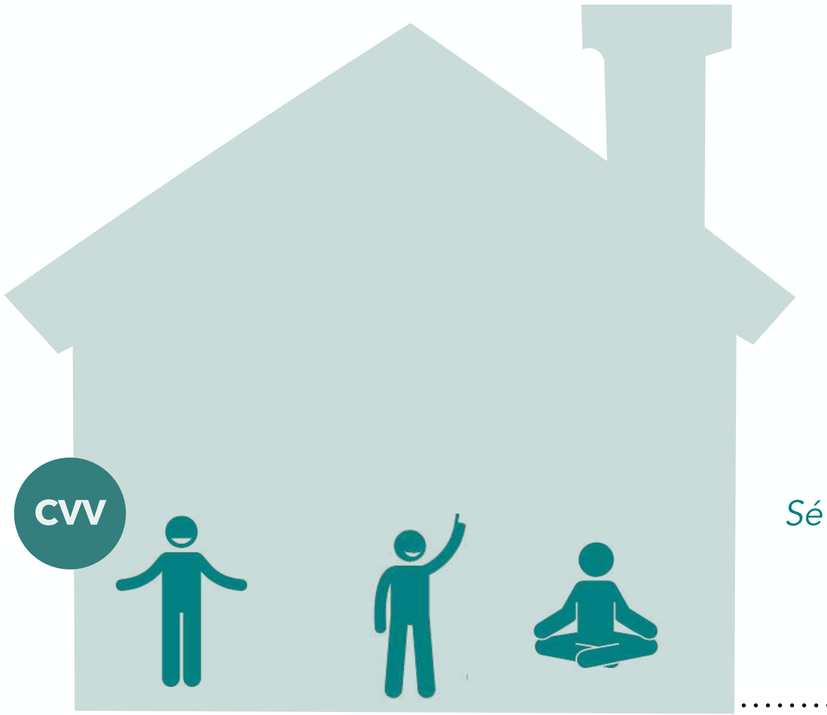
Ejercicio

“Habitando mi estados”



	Pensamientos	Emociones	Sensaciones corporales
Conexión ●	Puedo acompañar sin resolverlo todo.	Confianza, interés y serenidad.	Respiración amplia y energía estable.
Alerta ●	Tengo que resolverlo ya. No puedo equivocarme.	Ansiedad, urgencia y frustración.	Mandíbula tensa, corazón acelerado e inquietud.
Colapso ●	Ya no puedo con otro caso. Nada va a cambiar.	Cansancio, impotencia y desconexión.	Pesadez, poca energía y respiración superficial.

Mis estados



	Pensamientos	Emociones	Sensaciones corporales
CVV	*Puedo acompañar sin resolverlo todo* *Puedo escuchar y pensar con claridad* *Sé qué me corresponde y qué debo canalizar* *Puedo pedir apoyo al equipo* *Mi trabajo puede ayudar*	*Confianza* *Empatía* *Curiosidad* *Interés* *Serenidad*	*Respiración amplia y flexible* *Mirada disponible* *Rostro expresivo* *Tono muscular regulado* *Energía estable*
SNS	*Tengo que resolverlo inmediatamente* *No puedo cometer errores* *Si no intervengo, algo malo sucederá* *Nadie está haciendo lo suficiente* *Tengo que mantener todo bajo control*	*Ansiedad* *Miedo* *Irritación* *Frustración* *Vergüenza*	*Corazón acelerado* *Respiración rápida* *Tensión muscular* *Inquietud corporal* *Sudoración o molestias digestivas*
CVD	*Ya no puedo con otro caso* *Nada de lo que hago es suficiente* *No va a cambiar nada* *No quiero escuchar más* *Quisiera aislarme de todo*	*Desesperanza* *Tristeza* *Vacío* *Impotencia* *Desconexión*	*Cansancio intenso* *Pesadez corporal* *Respiración superficial* *Poca energía* *Bloqueo o sensación de apagamiento*

*Ajuste a la neurocepción
(respuestas desproporcionadas)

TalenTU

Discernimiento 3

¿Cómo puedo responder desde un estado regulado?

Percepción / Interocepción 2

¿Qué señales internas, externas y relacionales están influyendo en mi respuesta?

Neurocecpión 1

"En este momento, en este lugar, con esta persona ¿es necesaria esta repuesta?



Principios organizativos de la TPV



Jerarquía

Existe una jerarquía de respuestas del sistema nervioso, donde los estados de seguridad y conexión social son prioritarios y más evolucionados que los estados de defensa, como la lucha, huida y congelación



Neurocepción

Es la capacidad inconsciente del sistema nervioso para evaluar constantemente el entorno y las señales de seguridad o amenaza, influenciando nuestras respuestas fisiológicas y comportamentales sin necesidad de procesamiento consciente



Co-regulación

Proceso mediante el cual las personas regulan sus estados emocionales a través de interacciones sociales, utilizando la conexión y el apoyo mutuo para mantener un estado de calma y seguridad.

La relación puede ayudar a orientarse

La corregulación se valora por mayor orientación y capacidad de elección en la interacción concreta.

Otras personas pueden ofrecer protección, representar amenaza o combinar ambas experiencias.

Una voz confiable y una indicación clara pueden facilitar orientación.

La corregulación se valora por sus efectos: mayor orientación y elección, o más presión y confusión.

Principio de Co-regulación



Es la capacidad de **regular mutuamente** (sincrónica y recíprocamente) el **estado** fisiológico y **comportamental**.



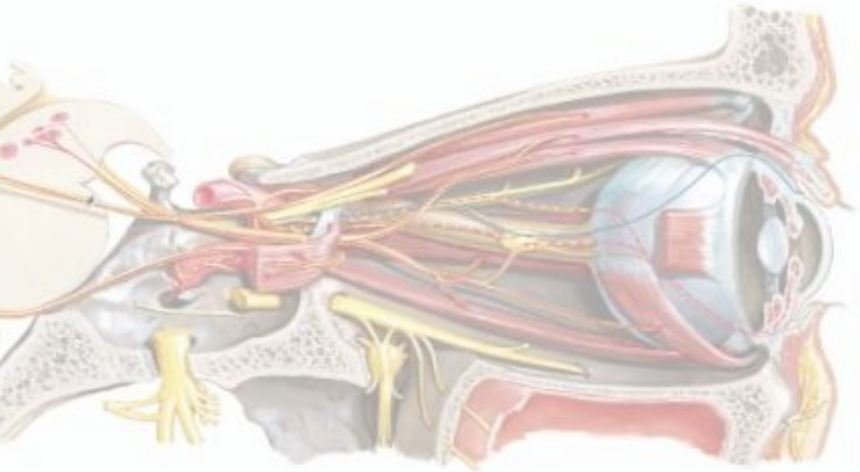
A través de experiencias relacionales seguras, el sistema nervioso puede **recuperar confianza, regulación y capacidad de conexión**, incluso después de contextos de amenaza.



La co-regulación proporciona un **mecanismo neurobiológico** que vincula el comportamiento social con la salud física y mental.

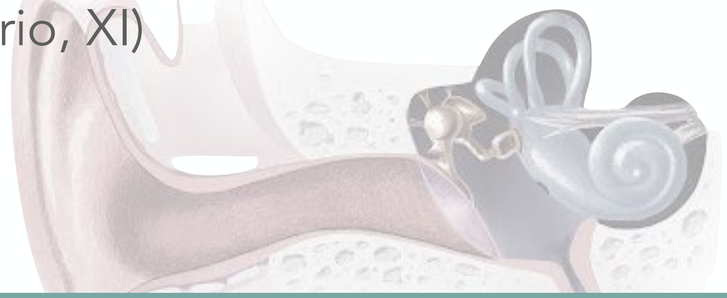


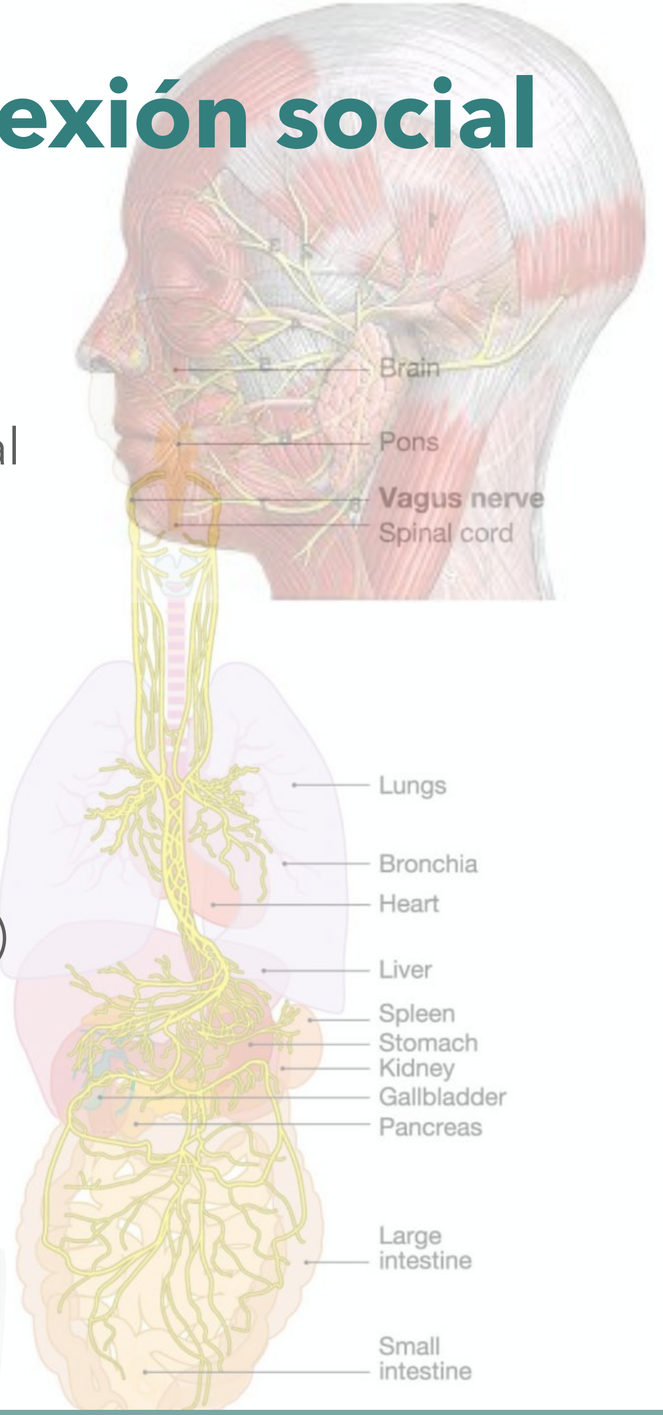
Sistema de conexión social



El sistema que vincula la regulación de los músculos de la cara y la cabeza con la conexión vagal del corazón.

1. **Expresión facial**: expresión emocional (Nervio facial, VII)
2. **Párpados**: mirada social (Nervio oculomotor, III)
3. **Oído social**: escucha de la voz humana (Nervio vestibulococlear, VIII)
4. **Laringe-faringe**: vocalización, deglución, respiración (Nervio vago, X)
5. **Giro e inclinación de la cabeza**: gesto social, orientación (Nervio accesorio, XI)





TalenTU



¿Qué impulso me despierta esta mirada?

Conectar

Enfrentar/ Alejar

Evitar

Fases de la Co-Regulación





Relajación, descanso, digestión, sueño, conexión, comunicación…

interacciones cara a cara

Estimulación reguladora

SNS CVV

Expresiones faciales, gestos, vocalizaciones, escucha reciproca

inmovilización sin miedo

Mantenimiento del estado fisiológico

CVV CVD

Quietud, intimidad, Confianza, Apoyo, Predictibilidad

Estado fisiológico óptimo para la salud, el crecimiento y la restauración

El cuerpo necesita co-regularse a través de la conexión con los demás.

TalenTÜ



01

CO-REGULACIÓN

AUTO-
REGULACIÓN

02



Dinámica de la Regulación



01

CO-REGULACIÓN

AUTO-
REGULACIÓN

02

Dinámica de la Regulación



01

CO-REGULACIÓN

AUTO-
REGULACIÓN

02

Dinámica de la Regulación

TalenTÚ

¿Qué busca el SN para obtener seguridad?

- **Contexto**

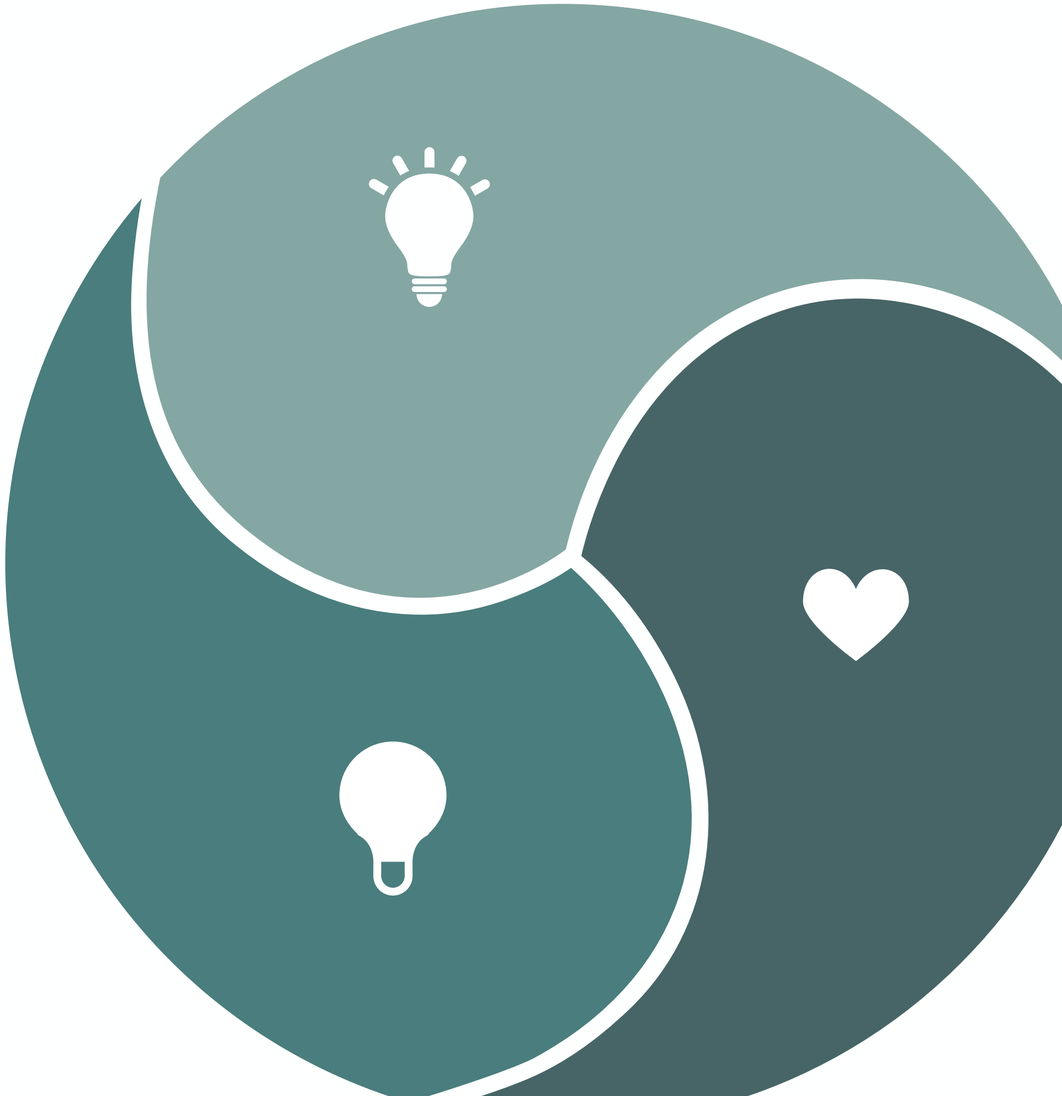
  Suficiente información explícita importante para comprender el porqué, qué y cómo de cada momento

- **Elección**

  Tener la cantidad adecuada de opciones para avanzar desde la seguridad en lugar de sentirse atrapado

- **Conexión**

  Sentir que se está en presencia de otros sistemas nerviosos seguros



Estado de conexión y seguridad

Implica conservar organización mientras enfrentamos el desafío. No implica ausencia absoluta de activación. Cuando existe suficiente seguridad pueden aparecer:

- Curiosidad
- Atención flexible
- Lenguaje disponible
- Capacidad reflexiva
- Interés social
- Creatividad
- Flexibilidad cognitiva
- Tolerancia al error
- Capacidad para pedir ayuda



TalenTU

Estado de conexión y seguridad

Implica conservar organización mientras enfrentamos el desafío. No implica ausencia absoluta de activación. Cuando existe suficiente seguridad pueden aparecer:

- Curiosidad
- Atención flexible
- Lenguaje disponible
- Capacidad reflexiva
- Interés social
- Creatividad
- Flexibilidad cognitiva
- Tolerancia al error
- Capacidad para pedir ayuda



TalenTU

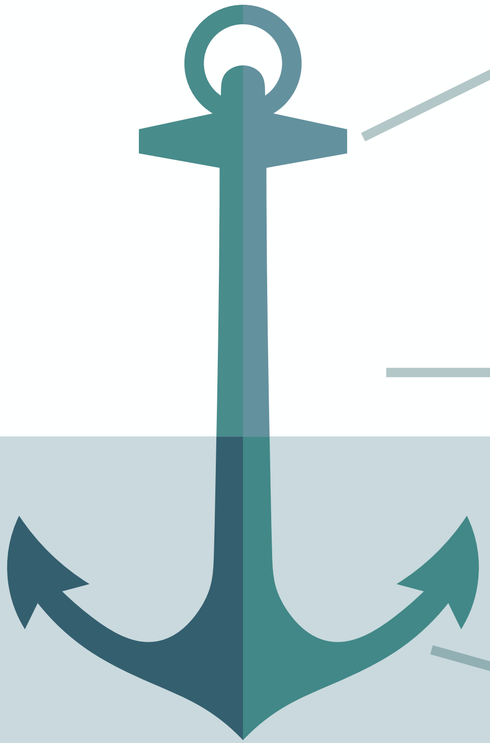
TalenTU

La seguridad se basa en la capacidad de **conexión y la relación social** que proporciona una expectativa “neuronal” que **promueve la salud física y mental**.

Conectividad, imperativo biológico

TalenTÚ

La prioridad es mantener la salud y permanecer a salvo.



Para conectar con otros, los mamíferos deben indicar que es seguro acercarse o no.

El cuerpo necesita co-regularse a través de la conexión con los demás.

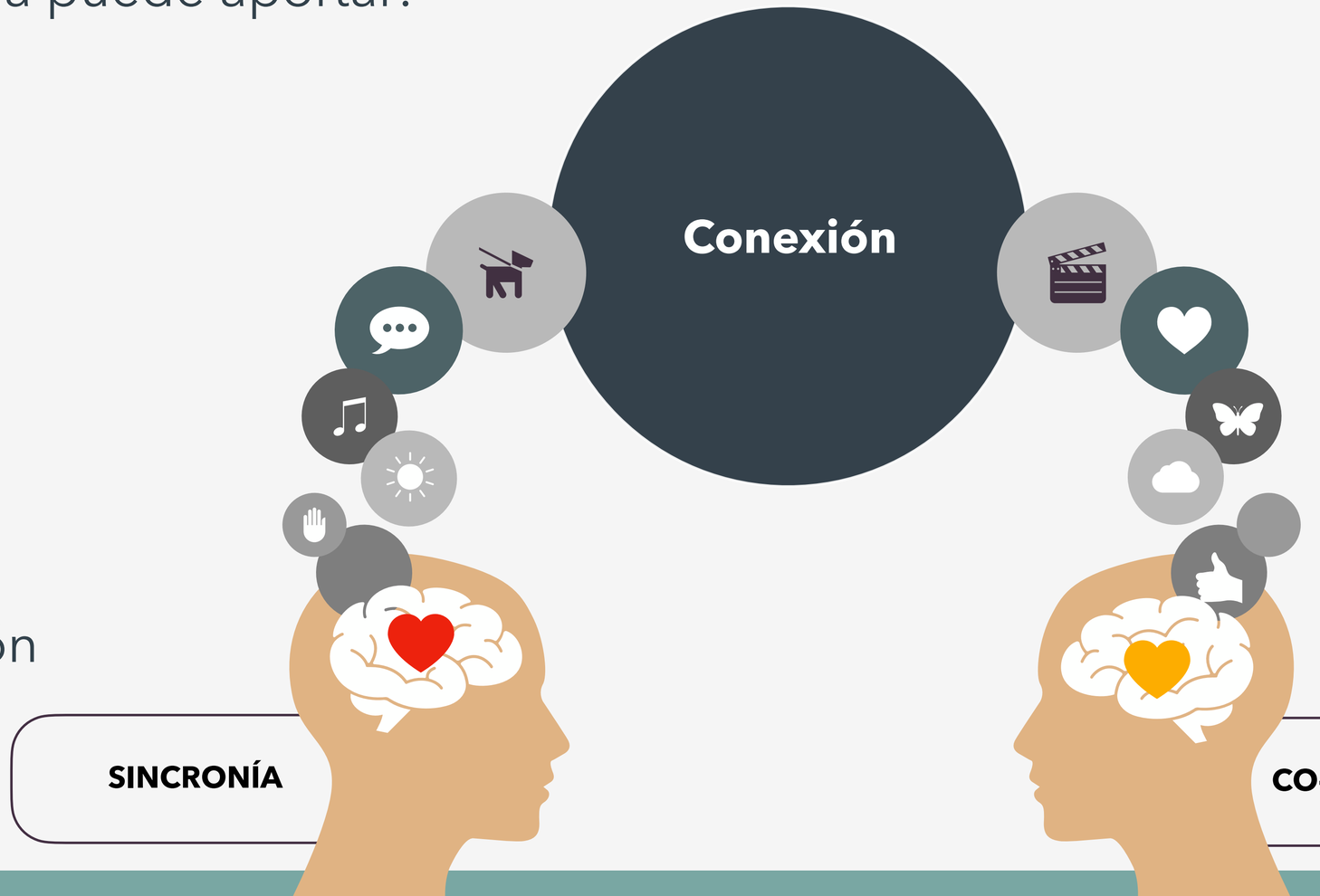
Las interacciones cada a cara regulan el estado.

*¿Qué mensaje **recibe** tu sistema nervioso?*
*¿Qué mensaje **manda** tu sistema nervioso autónomo?*

¿Por qué la conexión regula?

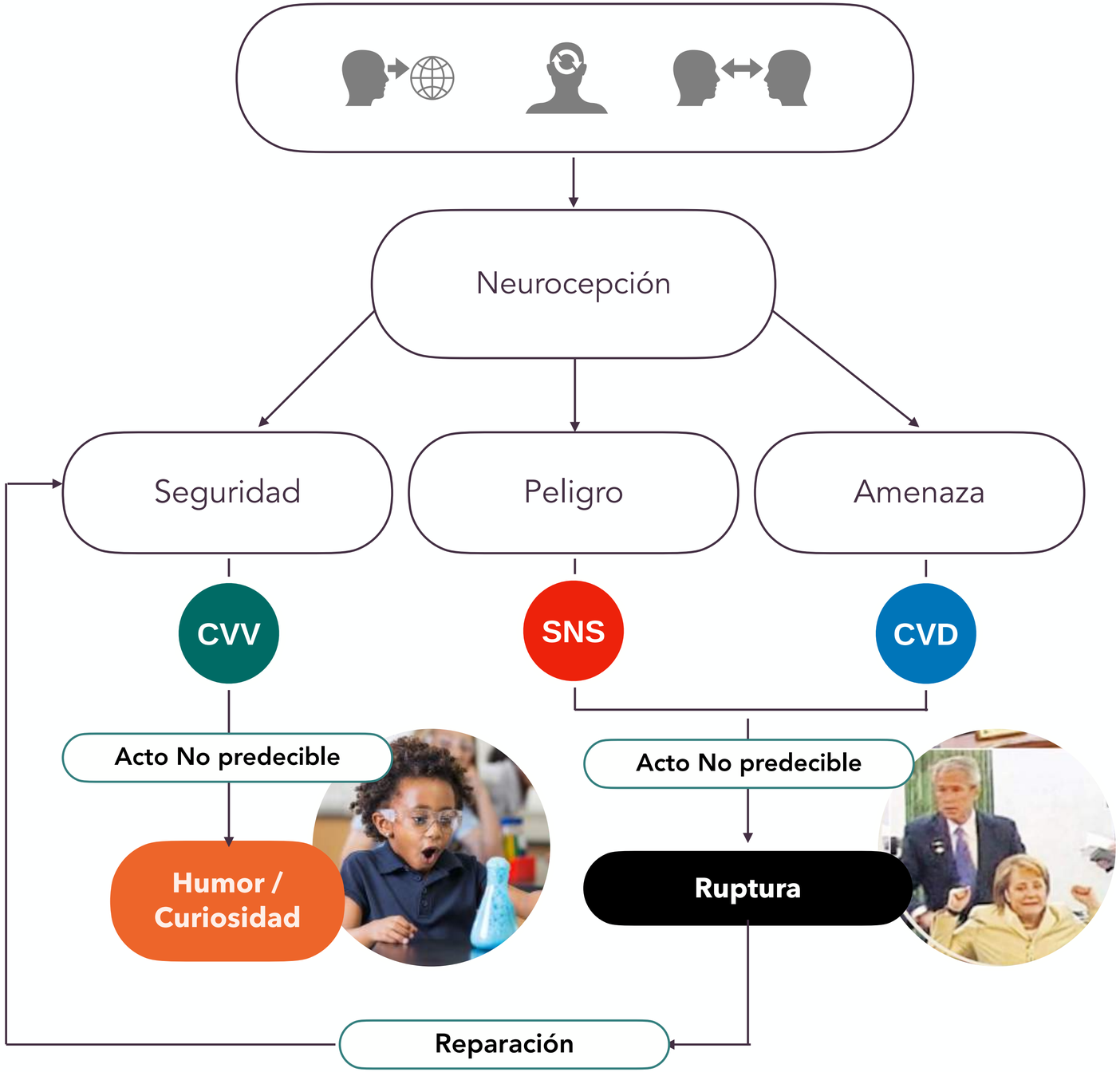
La presencia de otra persona puede aportar:

- Orientación
- Predictibilidad
- Protección
- Validación
- Organización
- Ayuda para interpretar
- Alternativas de respuesta
- Esperanza de recuperación



TalenTU

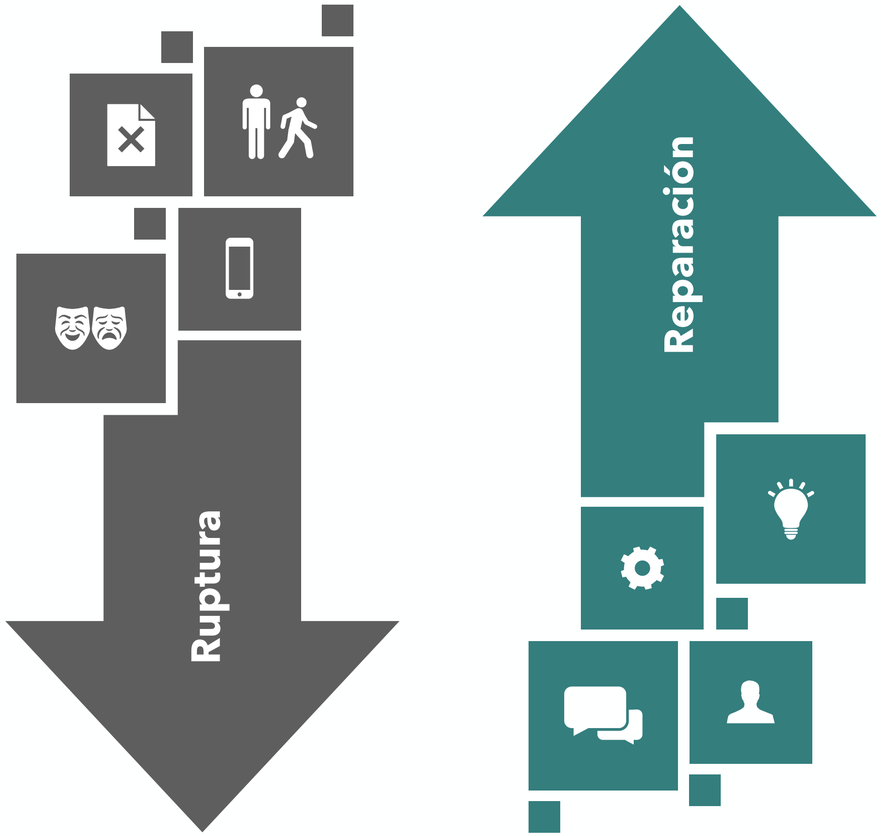
- La seguridad no es un ejercicio cognitivo sino una experiencia autónoma.
- La seguridad está basada en una **conexión predecible**.
- Proporciona una expectativa neuronal que es interpretada como una metáfora de seguridad.



Ruptura y reparación

Una relación segura no está libre de:

- Conflictos
- Malentendidos
- Errores
- Frustración
- Diferencias
- Límites



Se vuelve segura cuando existe la posibilidad de:

- Reconocer lo ocurrido
- Escuchar el impacto
- Asumir responsabilidad
- Reparar
- Mantener límites
- Recuperar la conexión

El papel de la seguridad y la conexión es mantener al sistema nervioso autónomo fuera de los estados de defensa y promover respuestas homeostáticas





TalenTU

Trauma temprano y complejo

Desarrollo, protección y formulación clínica

Carlos Alejandro Martínez del Alto

TalenTU

Qué describe el trauma complejo infantil

Exposición

Múltiple, con frecuencia invasiva e interpersonal; puede comenzar en relaciones de cuidado.

Posibles efectos

Cambios en regulación, aprendizaje, autoimagen, conducta y vínculos. Su expresión varía entre personas.

National Child Traumatic Stress Network, s. f

Cuidado, apego y contexto social

¿Quién estuvo disponible cuando hubo miedo?

La respuesta no se infiere de una sola conducta observada en consulta.

Cuidado y consuelo

Quién protegía, escuchaba y ofrecía momentos de calma.

Condiciones materiales y comunitarias

Pobreza, discriminación, acceso a servicios y redes de apoyo.

NCTSN, s. f.-a; CDC, s. f.

Cuatro áreas para observar

TalenTU

Regulación

¿Qué lo altera y cuánto tarda en recuperar la calma?

Sensaciones



Autoimagen

¿Qué piensa de sí mismo: "soy capaz", "soy malo", "no valgo"?

Conducta

¿Qué sucede antes de su respuesta, qué hace y qué ocurre después?

Las necesidades en el niño sostienen el bienestar y el desarrollo.

La manera en que se atienden influye en cómo el niño se siente consigo mismo, participa en su entorno y enfrenta nuevas experiencias.

Su importancia está en lo que hacen posible juntas





OFFICE

CALIFORNIA SURGEON GENERAL

https://www.youtube.com/watch?v=afRCDoc-hOg

Cuestionario para Adultos de Experiencias Adversas en la Infancia

Comité Consultivo Clínico del Cirujano General de California

aces aware
SCREEN. TREAT. HEAL.

Nuestras relaciones y experiencias, incluso las de la infancia, pueden afectar nuestra salud y bienestar. Las experiencias difíciles de la infancia son muy comunes. Díganos si ha tenido alguna de las experiencias enumeradas a continuación, ya que pueden estar afectando su salud hoy o pueden afectar su salud en el futuro. Esta información lo ayudará a usted y a su proveedor a comprender mejor cómo trabajar juntos para apoyar su salud y bienestar.

Instrucciones: A continuación hay una lista de 10 categorías de Experiencias Adversas en la Infancia (ACEs por sus siglas en inglés.) En la lista a continuación, coloque una marca de verificación junto a cada categoría de ACEs que experimentó antes de cumplir 18 años. Luego, sume el número de categorías de ACE que experimentó y coloque el número total en la parte inferior.	
¿Sintió que no tenía suficiente para comer, tenía que usar ropa sucia o no tenía a nadie que lo protegiera o lo cuidara?	☐
¿Perdió a uno de sus padres a causa de divorcio, abandono, muerte u otra razón?	☐
¿Vivió con alguien que estaba deprimido, enfermo mental o intentó suicidarse?	☐
¿Vivió con alguien que tuvo problemas del alcohol y/o drogas, incluyendo medicamentos recetados?	☐
¿Sus padres o algún adulto en su casa alguna vez se golpearon o amenazaron con lastimarse?	☐
¿Vivió con alguien que fue a la cárcel o prisión?	☐
¿Alguna vez uno de sus padres o algún adulto en su casa le ha insultado o menospreciado?	☐
¿Alguno de sus padres o algún adulto en su hogar alguna vez lo golpeó, pateó o lastimó físicamente de alguna manera?	☐
¿Sintió que nadie en su familia lo quería o pensaba que era especial?	☐
¿Experimentó contacto sexual no deseado (como manosear / penetración oral / anal / vaginal)?	☐
Su calificación ACE es el número total de respuestas marcadas	

¿Usted cree que estas experiencias han afectado a su salud? ☐ **No mucho** ☐ **Algo** ☐ **Mucho**

Las experiencias en la infancia son solo una parte de la historia de vida de una persona.
Hay muchas maneras de sanar a lo largo de nuestra vida.

Háganos saber si tiene preguntas sobre privacidad o confidencialidad.

ACE

TalenTU

Eperiencias Adversas de la Infancia

No equivale a un diagnóstico, una medida completa de gravedad ni un pronóstico individual.

Asociaciones entre adversidades y resultados de salud a escala poblacional.

En consulta: historia, síntomas, funcionamiento, contexto y fortalezas.



Riesgo desconocido

Brindar educación sobre ACEs/estrés tóxico y amortiguamiento/resiliencia. Ofrecer nuevamente en el siguiente examen físico

Bajo Riesgo

Brindar educación sobre las ACEs, estrés tóxico y resiliencia. Evaluar factores protectores

Riesgo intermedio

Brindar educación sobre el estrés tóxico, su probable papel en la(s) condición(es) de salud del paciente y la resiliencia. Evaluar factores protectores y formular en conjunto un plan de tratamiento

Vincular con servicios de apoyo y tratamiento, según corresponda

Riesgo alto

Brindar educación sobre estrés tóxico y su papel probable, evaluar factores protectores, elaborar plan terapéutico conjunto y vincular a apoyos/tratamiento

TalenTU

Qué son las ACEs

Las ACEs **(Adverse Childhood Experiences)** se definen como experiencias adversas ocurridas antes de los 18 años que incluyen abuso físico, emocional o sexual, negligencia, disfunción familiar y, en modelos ampliados, violencia comunitaria y adversidades socioeconómicas.

La relevancia de las ACEs radica en la capacidad de interpretar el puntaje obtenido como un **indicador de riesgo acumulativo y gradiente de vulnerabilidad poblacional**, más que como una herramienta diagnóstica individual.

En este sentido, el puntaje ACE permite identificar patrones de exposición temprana a adversidad que incrementan probabilidades de resultados adversos en salud a lo largo del ciclo vital

Historia del Estudio ACEs

1985 — Hospitalaria Kaiser Permanente. Dr. Vincent Felitti y px Hela Herman

Obesidad 281 mujeres, mas del 40% tenían historia de abuso sexual

1990 — Robert Anda sus pacientes tenían depresión y afecciones cardiacas con historial de ACEs

Felitti y Anda publican un artículo en la revista médica "American Journal of Preventive Medicine"

1990

1995-97 — CDC y Kaiser, primer estudio de experiencias adversas d ella infancia 17,000 personas

1998 — Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health Status. Felitti et al

2007-2011 — 13,494 participantes

2015 — 50 Estados USA introducen el ACE como tamizaje

Center on the Developing Child
HARVARD UNIVERSITY

TalenTU

2017-21 — UK, Canadá, Rumania, Australia, Noriega, Filipinas, China, Republica Checa y Jordania

2020 — Estado California eleva las ACES a rango de ley constitucional como Estrategia Pública

2020-2021 — México Realiza primer estudio a gran escala con 13,781 participantes

2023-24 — Primer estudio de ACEs en Tamaulipas

Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health Status. Felitti et al 1998

170% Detenciones	500%. Alcoholismo	160% Diabetes tipo 2	270% Enfermedades cardíacas	300% TEPT	600% Alcoholismo Severo
230% Hurto	150% Enfermedad Autoinmune	50% Derrame cerebral	240% Portar arma en adustez	hasta 20 años menos de vida	5000% Alucinaciones
300% Ejercer violencia física	300% EPOC	190% Cáncer	250% ejercer violencia domestica	4600% Drogas intravenosas	5100% Intento Suc. NNA
200% Sedentarismo	260% ETS	1525% Intento suicida	200% Arresto adolescencia	250% Tabaquismo	3000% Intento suicida
120% Problemas de conducta	250% Enfermedades cardíacas	460% Depresión	320% Crímenes con drogas	400% Reincidencia criminal	360% Robo con violencia
150% Tabaquismo temprano	220% Bajo rendimiento escolar	222% Obesidad	160% Fractura por Accidentes	250% Fumador diario	200% Hospitalizaciones recurrentes
200% Ansiedad crónica	250% Fumador regular	242% Tabaquismo	1030% Abuso de drogas	400% Inestabilidad laboral	450% Condena por delitos violentos
140% Dolor crónico abultez	270% Pandillerismo	900% Abuso sexual	230% Hepatitis	350% Violencia interpersonal	680% Drogas ilegales
3+ ACES		4+ ACES		6+ ACES	7+ ACES

TalenTU

NEGLIGENCIA

XPERIENCIAS ADVERSAS DE LA INFANCIA



ABUSO

DISFUNCIONES DEL HOGAR

About the CDC-Kaiser ACE Study |Violence Prevention|Injury Center|CDC

ENTORNO SOCIAL ADVERSO

Falta de oportunidades laborales
Pobreza
Discriminación
Enfermedades
Desastres naturales
Guerra
Conflictividad social
Violencia comunitaria
Dificultades para acceder a una vivienda
Bullying
Migración

ACES EN POBLACIÓN MEXICANA MAYOR DE EDAD

www.acesmexico.org

ABUSO EMOCIONAL

39.9%



Insultos, gritos, humillación, burlas, amenazas verbales

VIOLENCIA DOMÉSTICA

36.7 %



Peleas entre adultos, gritos, golpes, amenazas

NEGLIGENCIA EMOCIONAL

31.1 %



Falta de afecto, rechazo, indiferencia, frialdad

ABUSO FÍSICO

19.9 %



Golpes, empujones, quemaduras, jalones, castigos corporales

ABUSO SEXUAL

17.5 %



Tocamientos, manoseos, penetración, exposición forzada

AUSENCIA PARENTAL

15 %



Divorcio, abandono, separación, muerte, hospitalización

ENFERMEDAD MENTAL

11.4 %



Depresión, ansiedad severa, suicidio, intentos suicidas en la familia

NEGLIGENCIA FÍSICA

9.3%



Hambre, ropa sucia, desprotección, abandono físico

ADICCIONES

6.6%



Alcoholismo, consumo de drogas, medicación sin control

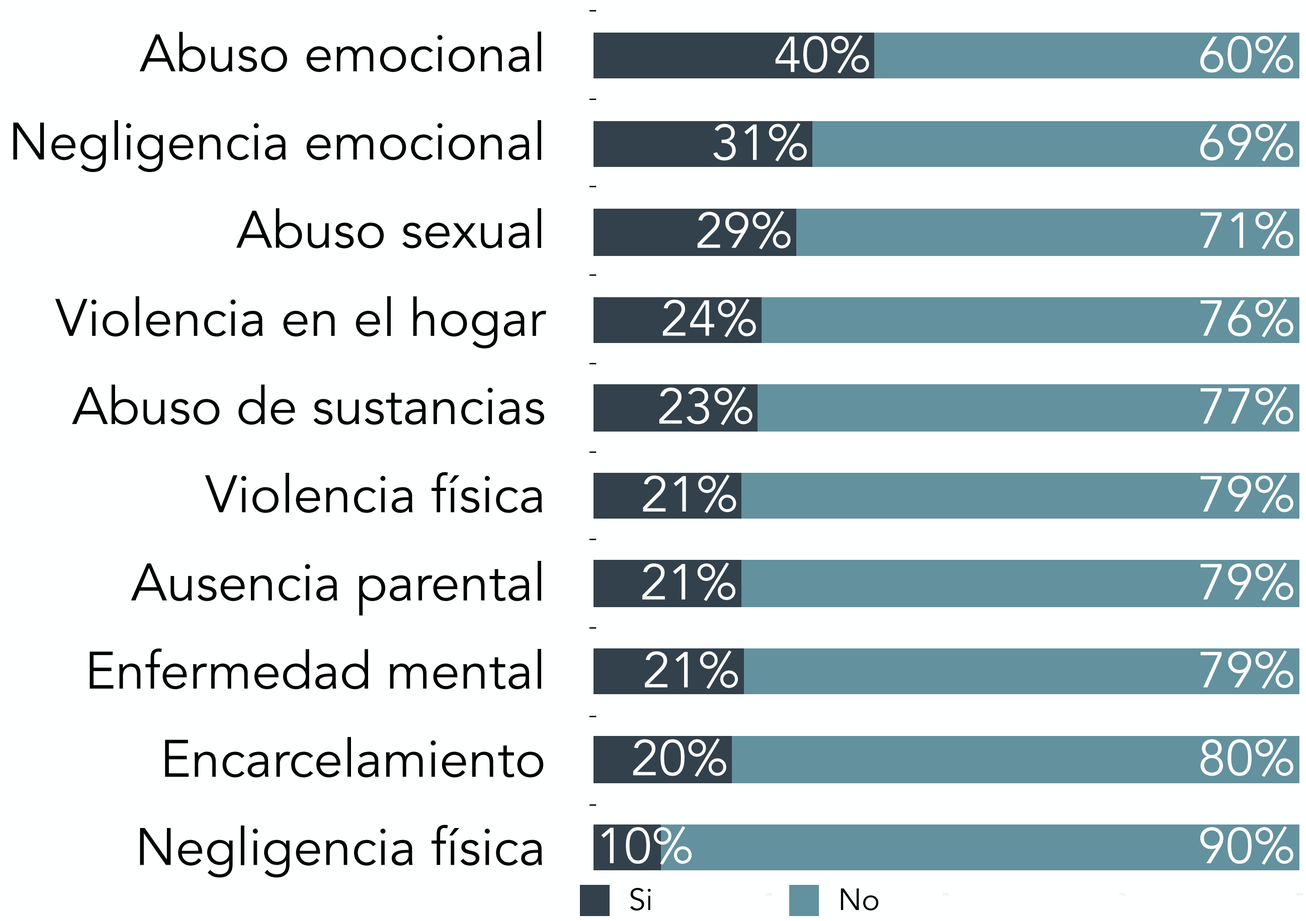
ENCARCELAMIENTO

5.1%



Papá o mamá presos, separación forzada, estigma

Experiencias Adversas de la Infancia (ACEs) en México

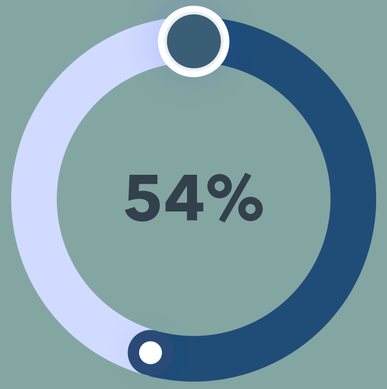




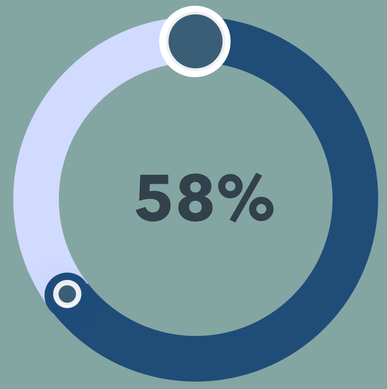
n=13,781

RIESGO ATRIBUIBLE EN MEXICO

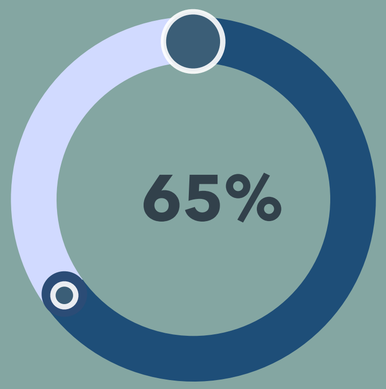
LAS ACE's en México explican o causan:



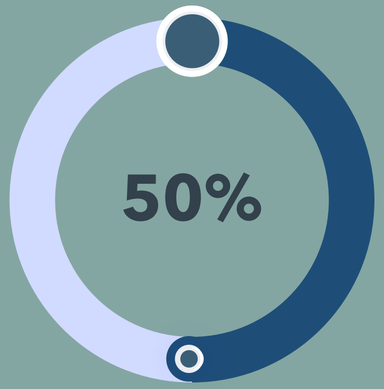
Depresión



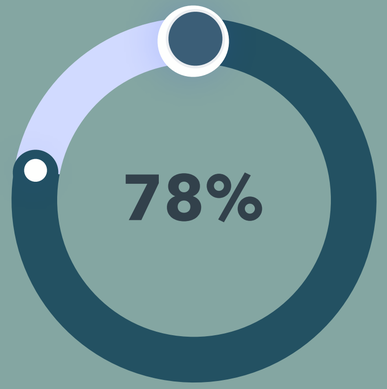
Intento suicidio



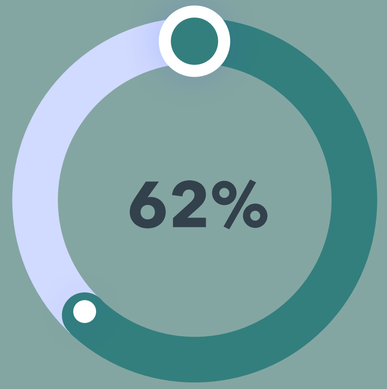
Alcoholismo



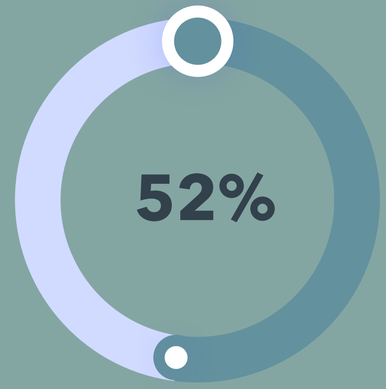
Drogadicción



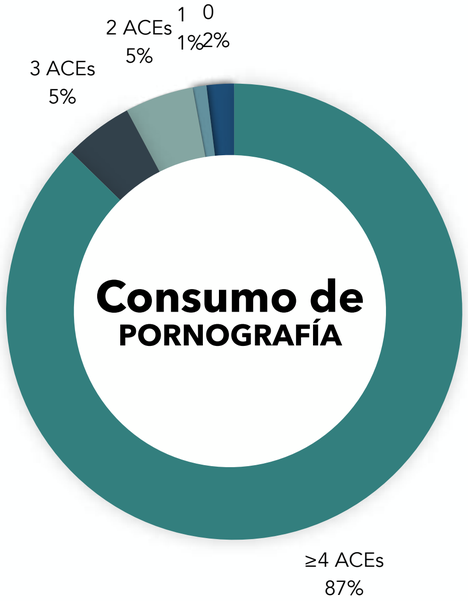
Drogas Intravenosas



Asalto sexual



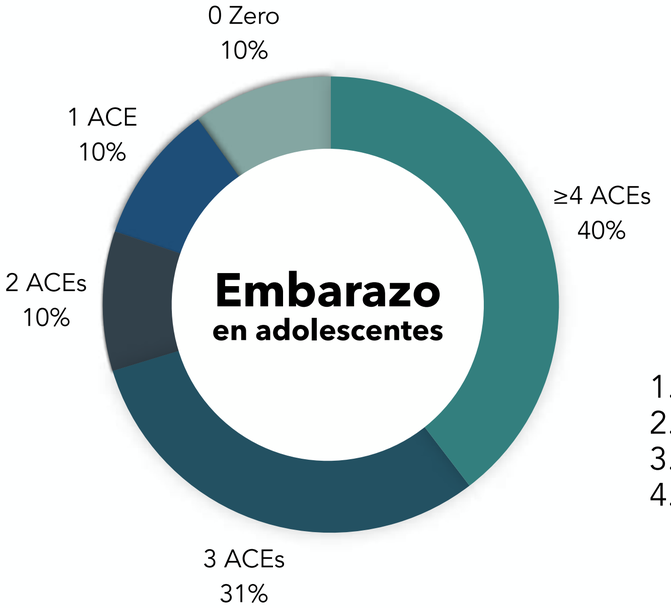
Violencia domestica



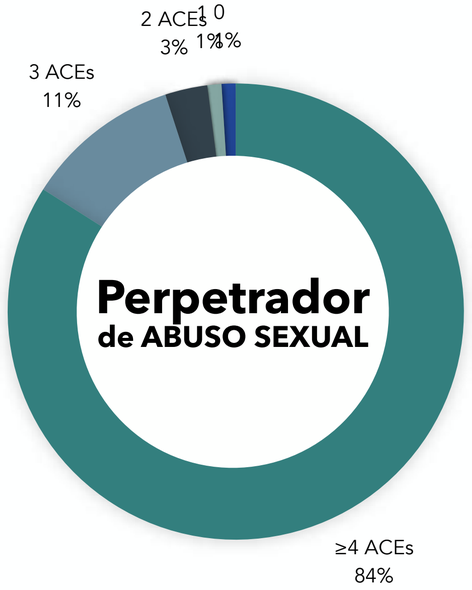
1. Violencia doméstica
2. Enfermedad mental
3. Abuso emocional
4. Abuso físico



1. Violencia domestica
2. Separación de padres
3. Abuso emocional
4. Abuso físico

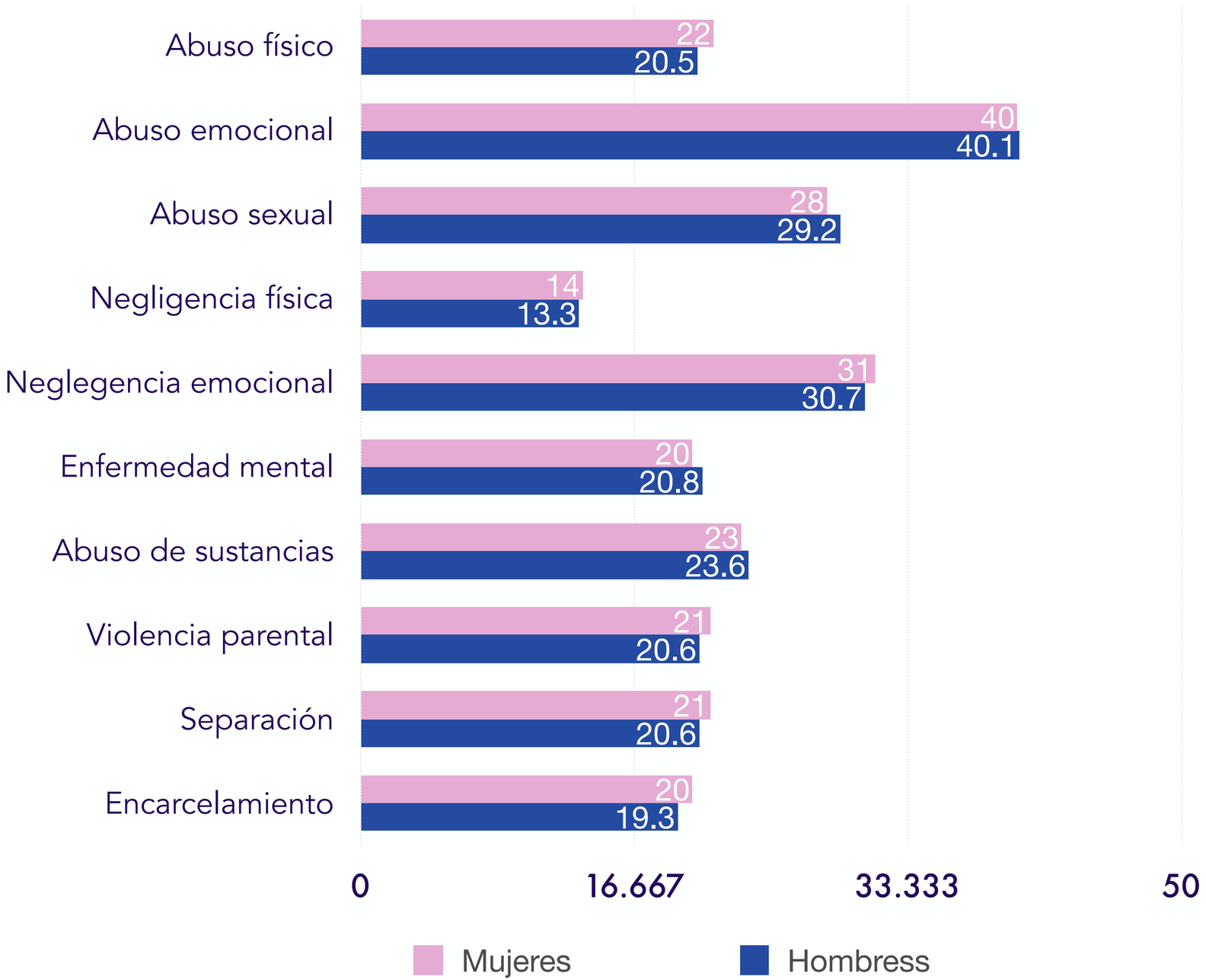


1. Separación de padres
2. Negligencia emocional
3. Violencia domestica
4. Abuso físico

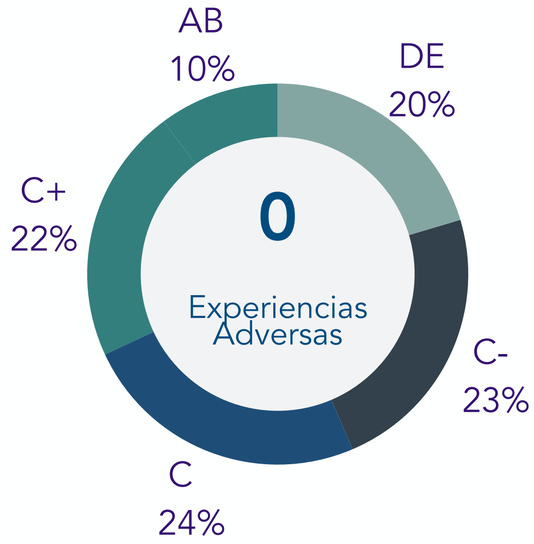


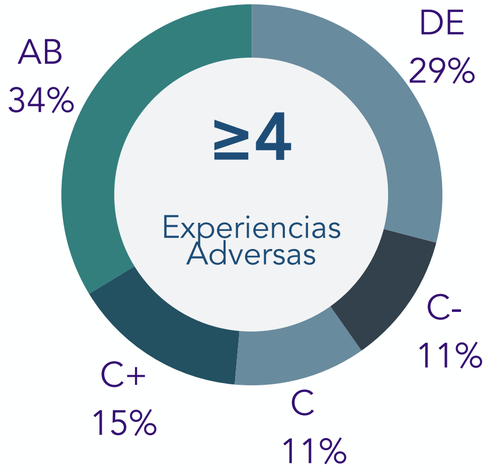
1. Violencia domestica
2. Enfermedad mental
3. Abuso emocional
4. Abuso físico

www.acesmexico.org



Nivel socioeconómico






elpais.com
TIROTEO EN TEXAS >
Matanza de Uvalde: un vídeo revela la irrupción del asesino y la inacción de la policía
Las imágenes de lo ocurrido en la escuela Robb el 24 de mayo muestran la actuación de los agentes mientras el tirador de 18 años asesinaba a 19 menores y dos profesoras en el centro
Real Time: 11:33:06:23


NEGLIGENCIA EMOCIONAL
VIOLENCIA DOMÉSTICA
ABUSO DE SUSTANCIAS
ABUSO EMOCIONAL
AUSENCIA PARENTAL
ENCARCELAMIENTO
Salvador R.
6 ACEs

TalenTU



https://www.youtube.com/watch?v=yde7PJOBaNE&t=29s





Cuando el entorno se caracteriza por amenaza crónica, imprevisibilidad o ausencia de protección, el sistema nervioso se organiza en torno a la supervivencia, generando patrones adaptativos que pueden persistir a lo largo del ciclo vital.

TalenTU

TalenTU

Historia de trauma complejo y TEPT complejo

Historia de trauma complejo

Describe exposiciones y posibles efectos en el desarrollo.

Guía qué explorar en una trayectoria particular.

TEPT complejo · CIE-11

Requiere síntomas de TEPT y alteraciones persistentes en la autoorganización.

Regulación afectiva, autoconcepto y relaciones; también deterioro funcional.

National Center for PTSD, s. f.-b, s. f.-c. • El DSM-5 no lo separa como diagnóstico.

Evaluar la historia infantil en contexto



Desarrollo

Salud, sueño, escuela, amistades y cambios de conducta.

Seguridad

¿La amenaza continúa?
¿Quién puede proteger hoy?

Recursos

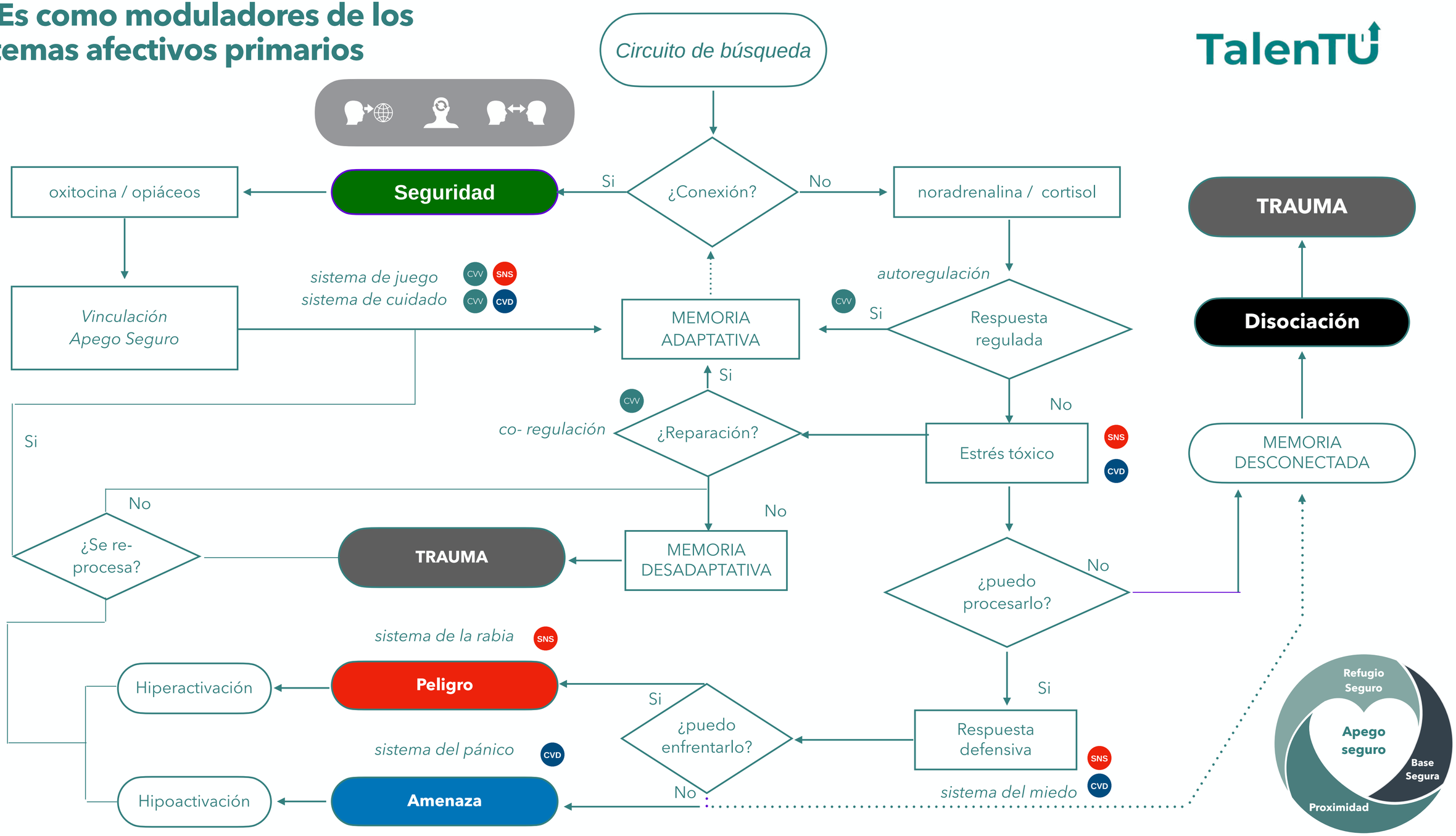
Personas, capacidades, actividades y momentos de calma.

Fuentes

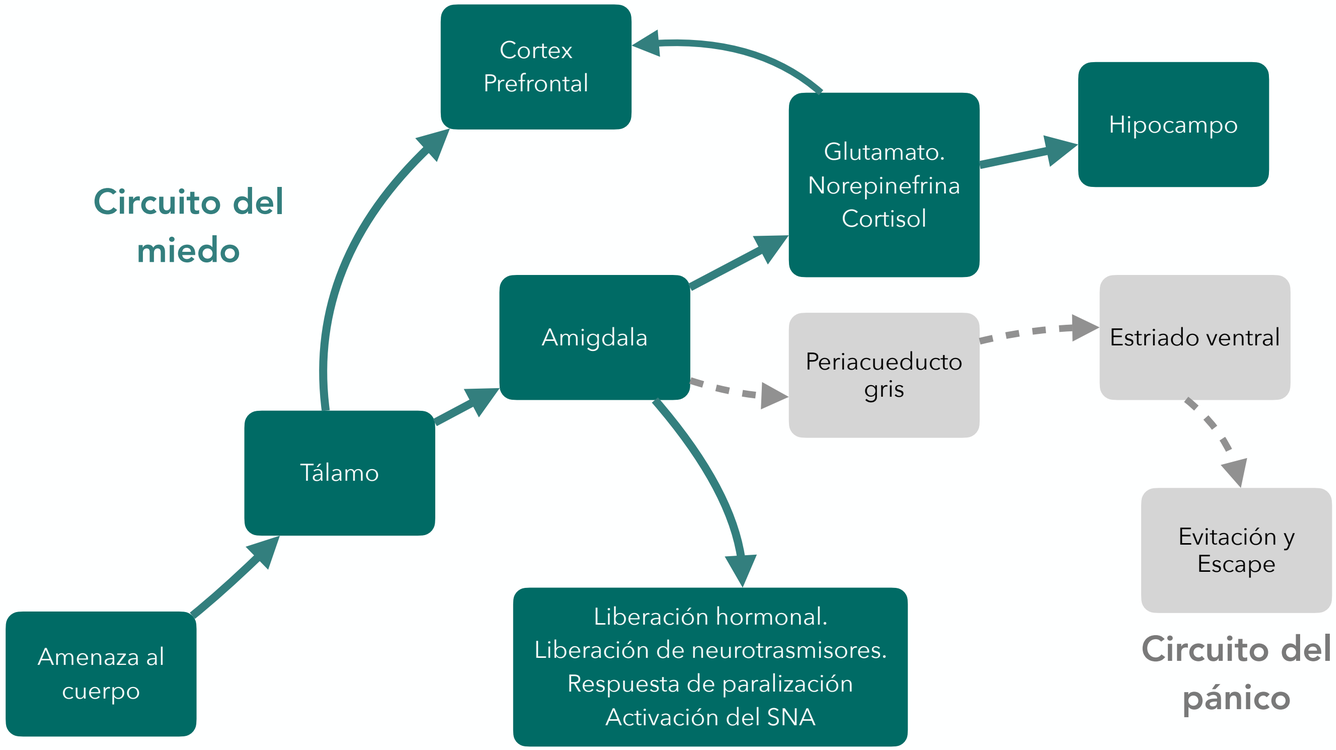
Escuchar versiones pertinentes sin elegir por seguridad aparente.

ACEs como moduladores de los sistemas afectivos primarios

TalenTÚ



Arqueología de la mente (Jaak Panksepp)



1. Huir (flight) — SN Simpático
2. Pelear (fight) — SN Simpático
3. Paralizarse (freeze) — SN Parasimpático

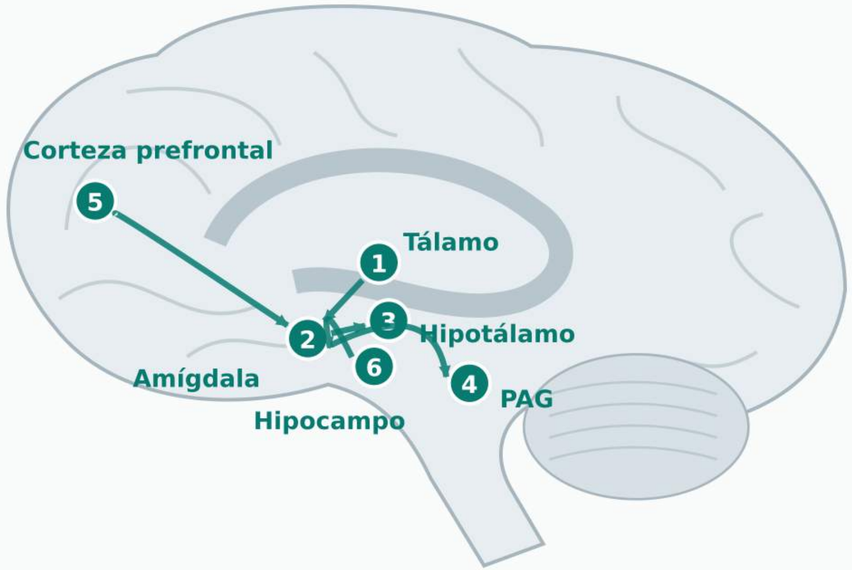
4. **Búsqueda**. orientación a la figura de apego
5. **Llanto vocal.** captar atención de la figura de apego

Respuestas defensivas

TalenTU

CEREBRO: DEFENSA Y MALESTAR POR SEPARACIÓN

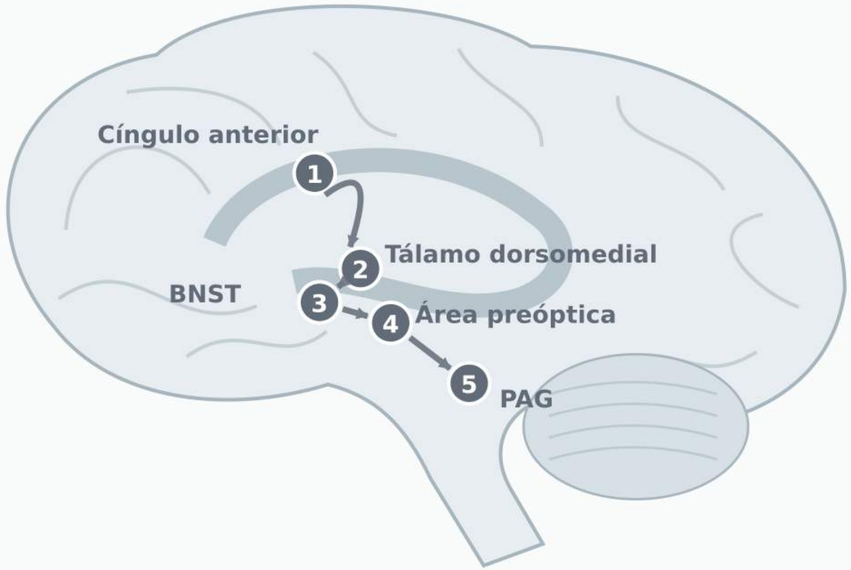
VERDE • Defensa ante amenaza



Recorrido funcional simplificado

Señal sensorial → tálamo y cortezas → amígdala.
Amígdala → hipotálamo / PAG / tronco encefálico.
Salidas: respuestas autónomas y conductas defensivas.
Prefrontal e hipocampo aportan regulación y contexto.

GRIS • Malestar por separación



Red PANIC/GRIEF de Panksepp

Cíngulo anterior, tálamo dorsomedial, BNST,
área preóptica y PAG forman una red interconectada.
Salidas: protesta vocal y búsqueda de proximidad.
Las flechas conectan nodos; no fijan un orden temporal.

PAG: sustancia gris periacueductal. BNST: núcleo del lecho de la estría terminal.

Los números identifican áreas, no etapas obligatorias. Ambos sistemas interactúan.

Freeze puede combinar actividad simpática y parasimpática; no equivale a colapso.

Fuentes: Tovote et al. (2016), doi:10.1038/nature17996; Panksepp et al., sistema PANIC.

TalenTU

Arqueología de la mente (Jaak Panksepp)

Orígenes neuroevolutivos de las emociones humanas

Sistema	Qué es	Cómo se siente	Para qué sirve
1. Búsqueda (SEEKING)	Impulso de explorar, buscar, aprender, anticipar.	Curiosidad, energía, motivación.	Avanzar, descubrir, resolver problemas.
2. Miedo (FEAR)	Alarma ante peligro.	Tensión, alerta, evitación.	Protegernos y sobrevivir.
3. Rabia (RAGE)	Respuesta ante frustración o invasión.	Calor, impulso a luchar o poner límites.	Defendernos y marcar fronteras.
4. Cuidado (CARE)	Sistema de ternura, protección y crianza.	Calidez, cariño, conexión.	Crear vínculos seguros y relaciones estables.
5. Pánico/Dolor (PANIC/ GRIEF)	Dolor por separación, pérdida o abandono.	Llanto, tristeza, vacío.	Reconectar, buscar apoyo, mantener vínculos.
6. Deseo sexual (LUST)	Impulso de atracción física y sexual.	Excitación, interés, deseo.	Reproducción, vinculación de pareja.
7. Juego (PLAY)	Impulso de jugar, reír, relacionarse.	Alegría, entusiasmo, diversión.	Aprender habilidades sociales, regular emociones.

Activación del sistema de apego

Por el propio niño

hambre, fatiga, enfermedad, dolor

Estrategias primarias

CVV

Estrategias naturales que se integran en el sistema del comportamiento (por ejemplo buscar la proximidad con la figura de apego)

Por el ambiente o contexto

presencia de situaciones amenazantes

Estrategias secundarias

SNS CVD

Patrones de comportamiento con el objetivo de minimizar o manipular las respuestas no adaptativas del sistema de comportamiento principal sustituyéndolas por otras (por ejemplo fingir indiferencia)



Puedo acudir para buscar consuelo, apoyo y calma en los momentos de angustia y estrés.



Refugio Seguro

regulación y co-regulación

- Se desarrolla cuando la figura de apego responde de manera consistente, calidad y regulada.
- La presencia calmada del cuidador activa el estado ventral del niño, favoreciendo la sensación de seguridad y confianza.
- Si la figura de apego esta disponible pero también regulada, el niño aprende que no solo puede buscar ayuda, sino también recibirla.

TalenTÚ

Permitir la cercanía emocional y física sin experimentar amenaza o incomodidad



Proximidad

seguridad relacional y neurocepción positiva

- Surge cuando el niño experimenta contacto físico y emocional seguro sin sentirse invalidado o rechazado.
- La neurocepción de seguridad permite la cercanía sin activar respuestas de lucha, huida o congelamiento.
- Las señales no verbales del cuidador (mirada, tono de voz, postura) refuerza la sensación de seguridad en la conexión.
- La proximidad no se trata de contacto físico, sino también de presencia emocional estable y predecible.

TalenTU

Sentirse lo suficientemente seguro como para explorar el mundo y enfrentarse a lo desconocido con confianza



Base segura

exploración, curiosidad y resiliencia

- Se desarrolla cuando el niño recibe apoyo y aliento para explorar el mundo sin temor a ser abandonado.
- La combinación de refugio seguro y proximidad genera la confianza necesaria para la autonomía y el aprendizaje.
- Si el cuidador regula al niño en un momento de angustia y también le permite resolver pequeños desafíos, fortalece su capacidad de afrontamiento.
- La sensación de seguridad en la exploración se mantiene cuando el niño sabe que puede regresar al refugio seguro si lo necesita.

TalenTU



Video Still face experiment

https://www.youtube.com/watch?v=NVLm9LRDipk&t=28s

Video Situación Extraña



https://www.youtube.com/watch?v=qaXcjExnhbM&t=11s

¿Qué es el Apego?

TalenTÚ

- **Necesidad** de todos de conectarnos a figuras fuertes y sabias que nos brinden seguridad para sobrevivir.
- **Vínculo emocional** profundo y duradero entre cría y cuidador durante los primeros años de vida.
- **Aprendizaje** emocional que se fija en la memoria y moldea la identidad a lo largo de la vida.

Refugio Seguro

Puedo acudir para buscar consuelo, apoyo y calma en los momentos de angustia y estrés.

El estado ventro vagal permite sentir la tranquilidad de que alguien está disponible para brindar seguridad emocional (co-regulación). Reduce la hiperactivación del SN cuando hay trauma y previene estrategias de afrontamiento desadaptativas

P facilita a RS: sentirse cerca permite recibir apoyo y consuelo

Conexión estable facilita la confianza para acudir al otro en momentos de necesidad



Tener RS da confianza para explorar el mundo al saber que puede regresar a su lugar de apoyo.

Cuando se experimenta cercanía el SN interpreta la exploración como algo positivo al promover la autonomía y curiosidad

Proximidad

Permitir la cercanía emocional y física sin experimentar amenaza o incomodidad

La neurocepción de seguridad facilita la conexión y desactiva el estado de supervivencia, primero mediante las interacciones cara a cara y posteriormente con la confianza y quietud sin miedo. Permite la reparación de las experiencias de trauma y abandono para restaurar la sensación de seguridad.

Cercanía estable con elementos de seguridad favorece explorar sin temor.

Sentir conexiones seguras mantienen equilibrio entre independencia y vinculo

Base Segura

Sentirse lo suficientemente seguro como para explorar el mundo y enfrentarse a lo desconocido con confianza

La conexionarme segura permite al organismo dedicar energía a la exploración y el aprendizaje (curiosidad). Se internaliza la sensación de confianza en sí mismo y el ambiente. La fluidez de los estado autónomos permite adaptarse a nuevos desafíos.

Estrategias basadas en el apego

TalenTU



Factores que pueden afectar la integración

- **Experiencias tempranas de trauma o negligencia:** dificultan la forma de un refugio seguro y afectan la proximidad y base segura.
- **Desregulación en la figura de apego:** si el cuidador esta en un estado de hiperactivación simpática o colapso dorsal, el niño no aprende a regularse.
- **Incoherencia en la respuesta del cuidador:** genera confusión en la neurocepción, haciendo que el niño no sepa si la cercanía es segura o peligrosa.
- **Experiencias de trauma relacional en la adultez:** pueden reactivar patrones de apego desorganizado.



TalenTU

Implicaciones en la vida adulta

- Una persona con dificultades en el refugio seguro puede tener **problemas para pedir ayuda o confiar en los demás**.
- Un persona con dificultades en la proximidad puede **sentir incomodidad con la cercanía emocional** y preferir la autosuficiencia extrema.
- Una persona con dificultades en la base segura puede **experimentar ansiedad ante la independencia y miedo al fracaso.**





Apego Seguro

Adultos conscientes de las necesidad es del niño.

Contacto físico.

Responde a las llamadas del niño

Afectividad positiva
contiene

- Estabilidad emocional
- Iniciativa
- Relaciones interpersonales satisfactorias
- Confianza

Apego Evitativo



Adultos rechazan las necesidades del niño

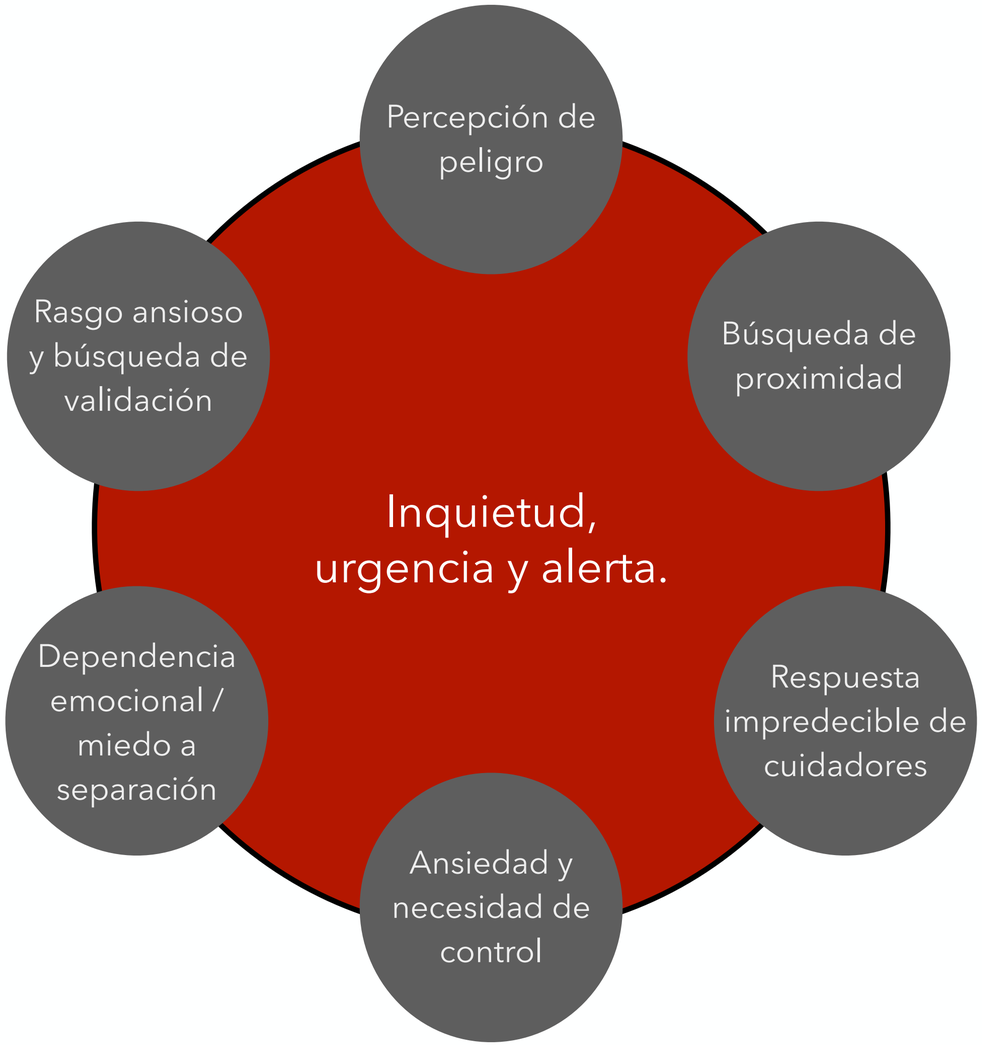
Bajo contacto físico (distante)

Responde a las llamadas de forma agresiva

Indiferente, fría, apáticamente, angustiada, temerosa. **evitan contacto**

- Distantes
- Evitan contacto por miedo al rechazo
- Reprimen sentimientos
- Aparenta ser positivos
- Relaciones interpresonales conflictivas

Apego Ambivalente



Adultos inconscientes de las necesidades del niño

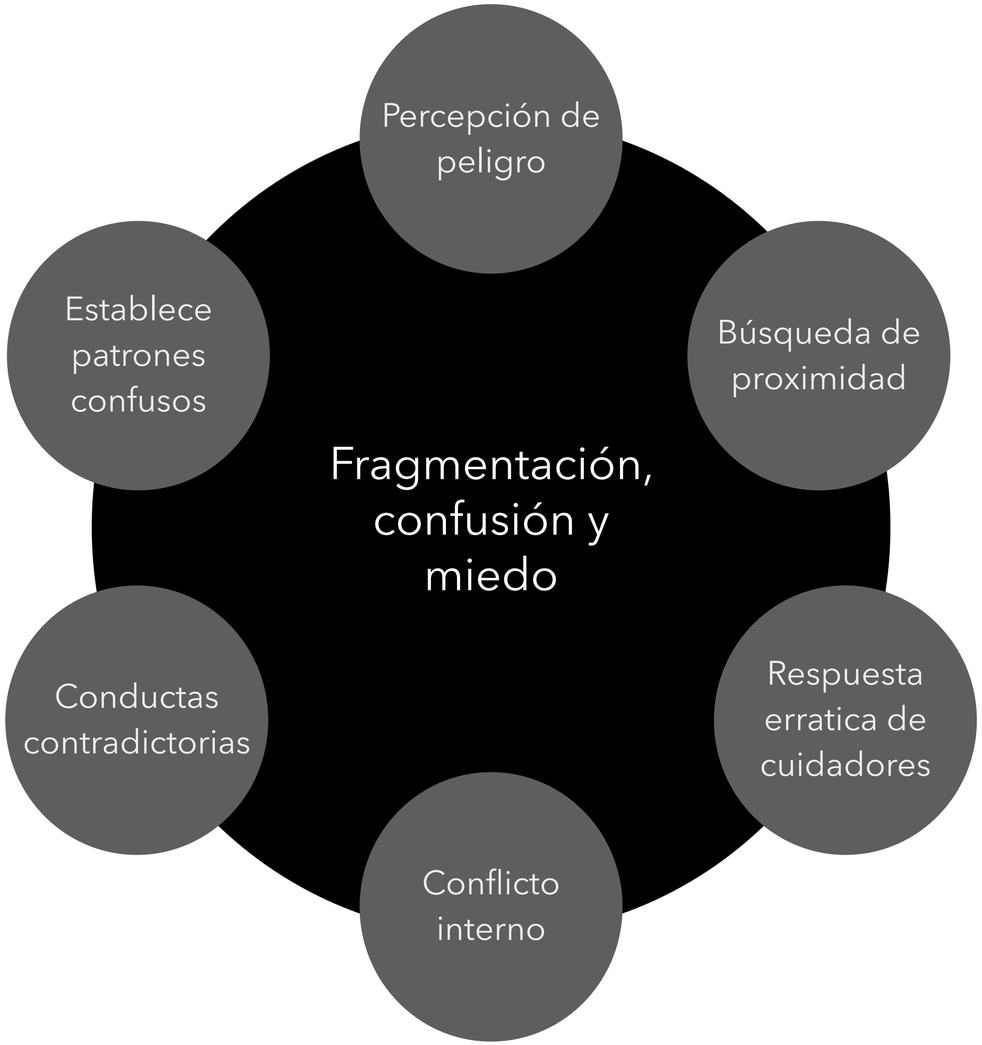
Contacto físico intermitente.

Responden a las llamadas del niño con negligencia

Tensas, exageradas, ansiosas
angustian

- Inseguridad
- Posesivos
- Demandantes de atención
- Retraídos
- Baja tolerancia al dolor
- Buscan figuras de apego pero se resisten
- Buscan intimidad pero por miedo se alejan

Apego Desorganizado



Adultos no atienden
las necesidades del niño

Contacto físico agresivo.

Responden a las llamadas del niño
de manera ilógica

Tensas, exageradas, ansiosas
angustian

- Desarrolla fobias y miedos crónicos
- Sentimiento de ser insuficiente
- Trastornos de atención y memoria
- Hipervigilancia

Estrategias del SNA basadas en el apego

TalenTÚ

Autoestima

Sociabilidad

APEGO EVITATIVO	APEGO SEGURO
Independencia excesiva y evita la cercanía emocional Predominio de estrategias de movilización simpática para la autosuficiencia; evita la cercanía emocional para mantenerse en control y regularse solo. CVV SNS	Confianza en sí mismo y en los demás Flexibilidad entre conexión y autonomía; acceso al estado ventral que permite seguridad y confianza en uno mismo y en los demás. CVV CVV
APEGO DESORGANIZADO	**APEGO ANSIOSO**
Confusionismos, miedo a la intimidad y al abandono Oscila entre hiperactivación simpática y colapso dorsal; miedo a la conexión y a la soledad; dificultad para la regulación emocional CVD SNS	Miedo al abandono, búsqueda de aprobación. Dependiente de la co-regulación para sentirse seguro; activación simpática constante ante la neurocepción de abandono; búsqueda intensa de contacto y validación. LLA SNS








한 지붕 세 육아로 혼란스러운 4세 아들
"집에선 나랑 놀아주는 사람이 없어"

Conductas de apego

CVV

El niño es cuidadoso con juguetes y mascotas

El niño está más interesado en la gente que en los objetos

El niño se ríe y sonría con casi todo el mundo

El niño se habitúa rápidamente a personas o cosas que al principio le daba miedo

El niño prefiere juguetes que se basen en cosas de la naturaleza

El niño comparte cosas con el cuidador o se las da se se las pide

Cuando el niño ve un juguete que el cuidador quiere usar el niño no trata de quitárselo

El niño desea enseñarle a la gente sus juguetes, lo que dabe hacer o interactuar

El niño usa siempre al cuidador como base de exploración

El niño reconoce cuando el cuidador esta enfadado y se enfada o permanece callado

TalenTU

SEÑALES DE NEGLIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS

- Es muy autónomo a temprana edad
- Muy maduro a temprana edad
- Es un “adultito” en la niñez
- Mayormente esta disregulado en su sistema nervioso



- Defensas narcisistas
- Apego Inseguro
- Pseudo-regulación.
- Desconexion social o encuentro social disfuncional



CHRYSALIS RECOVERY HOUSE

Vancouver, Canada

El adulto puede corregir o amplificar el estado

***El estado del adulto se convierte en parte del ambiente neurobiológico del niño.**

Corregulación

Adulto regulado + niño reactivo:

- Presencia.
- Ritmo.
- Voz estable.
- Límites claros.
- Paciencia.
- Predictibilidad.

Codesregulación

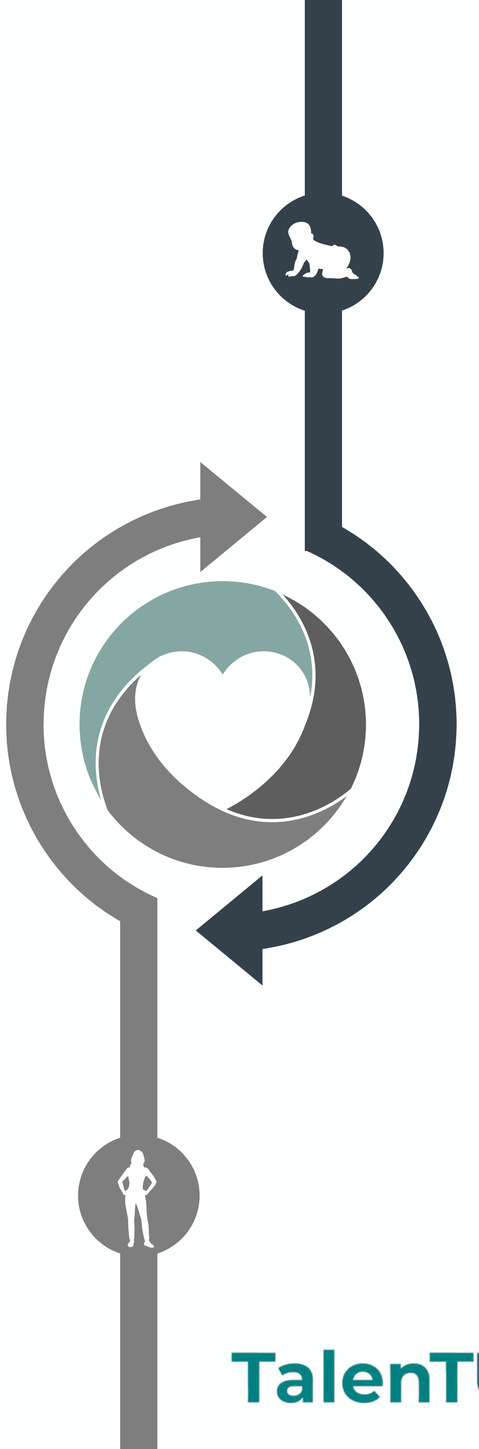
Adulto sobrepasado + niño reactivo:

- Gritos.
- Amenazas.
- Vergüenza.
- Exceso de palabras.
- Imprevisibilidad.
- Escalada.

TalenTU

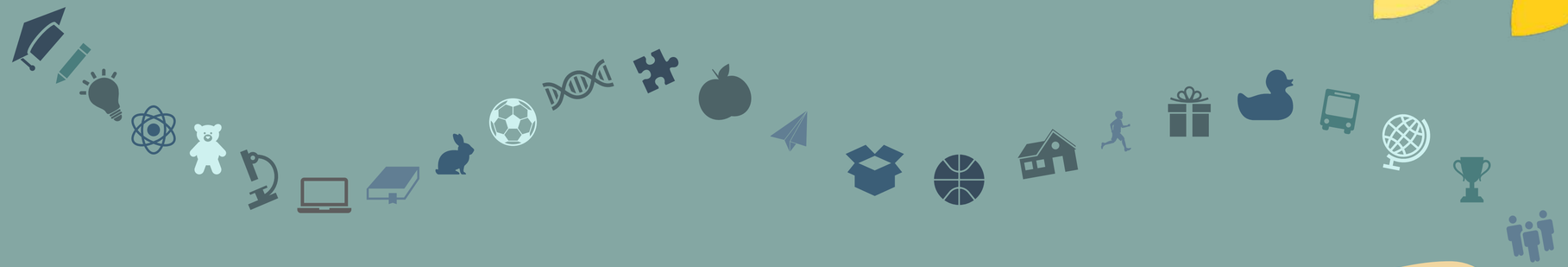
La **co-regulación** ocurre cuando el adulto ayuda al niño a:

- Detectar seguridad.
- Organizar su activación.
- Tolerar la emoción.
- Recuperar conexión y el lenguaje
- Participar en la solución y reparación.



TalenTU

Factores protectores para las infancias



Un adulto presente, amoroso y confiable protege, da seguridad y refuerza el sentido de valor personal.

La crianza atenta con estructura, co-regulación y reconocimiento de logros impulsa autonomía y habilidades socioemocionales.



TalenTU



Contar con información sobre desarrollo infantil, emociones y autocuidado fortalece la resiliencia familiar.

Redes de apoyo, comunidad y ayuda en momentos difíciles sostienen el bienestar del adulto y del niño.

TalenTU

TEPT y Disociación

Carlos Alejandro Martínez del Alto

Cuatro preguntas antes de nombrar un trastorno

TalenTÚ

1. Exposición

¿Qué ocurrió y qué criterio corresponde al sistema utilizado?



3. Síntomas

¿Cuáles están presentes y con qué frecuencia?

2. Tiempo e impacto

¿Desde cuándo y cuánto interfieren en la vida?

4. Alternativas

¿Influyen salud, sustancias u otra condición?

TEPT en DSM-5: cuatro grupos de síntomas

01 Intrusión

Recuerdos, sueños o activación ante recordatorios.

02 Evitación

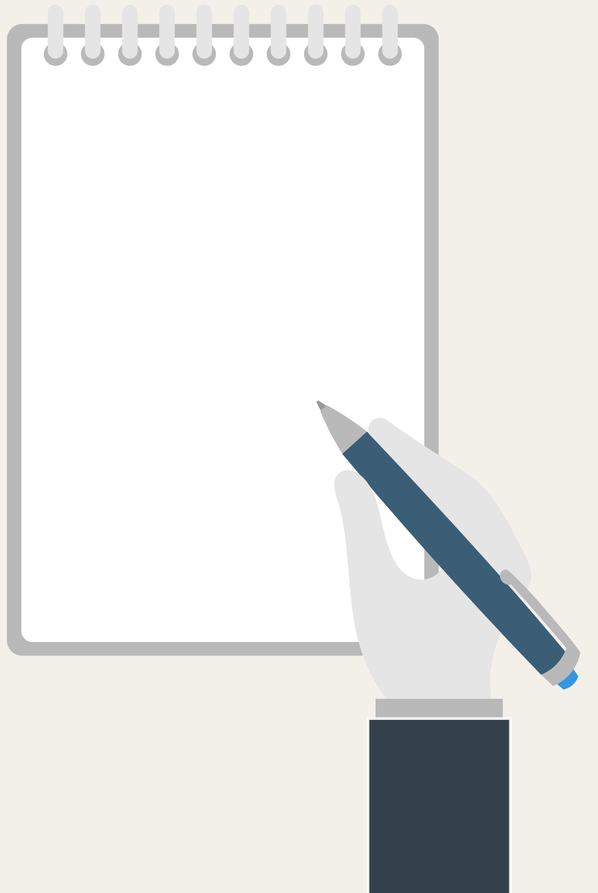
Esfuerzo por apartarse de recuerdos o señales.

03 Cognición y ánimo

Creencias negativas, culpa o distancia afectiva.

04 Activación

Vigilancia, sobresalto, sueño y concentración.



National Center for PTSD, s. f.-c. • También se exigen exposición, duración, impacto y exclusiones.

El tiempo clasifica; el sufrimiento merece atención

Primeros días

Reacciones de estrés que requieren observación y apoyo según necesidad.

3 días a 1 mes

Puede evaluarse trastorno de estrés agudo si se cumplen sus criterios.

Más de 1 mes

El TEPT en DSM-5 exige esta duración y los demás criterios.



No esperar un plazo para ofrecer ayuda cuando el malestar es importante.

TalenTU

TEPT en CIE-11: tres componentes nucleares

01

Reexperimentación

El acontecimiento se siente presente.

02

Evitación

Se aparta de recordatorios.

03

Amenaza actual

Persisten alerta o sensación de peligro.

El informe debe nombrar el sistema usado y los síntomas que sostienen la conclusión.

World Health Organization, 2024; National Center for PTSD, s. f.-b.

TEPT complejo en CIE-11

TEPT

Los tres componentes nucleares.

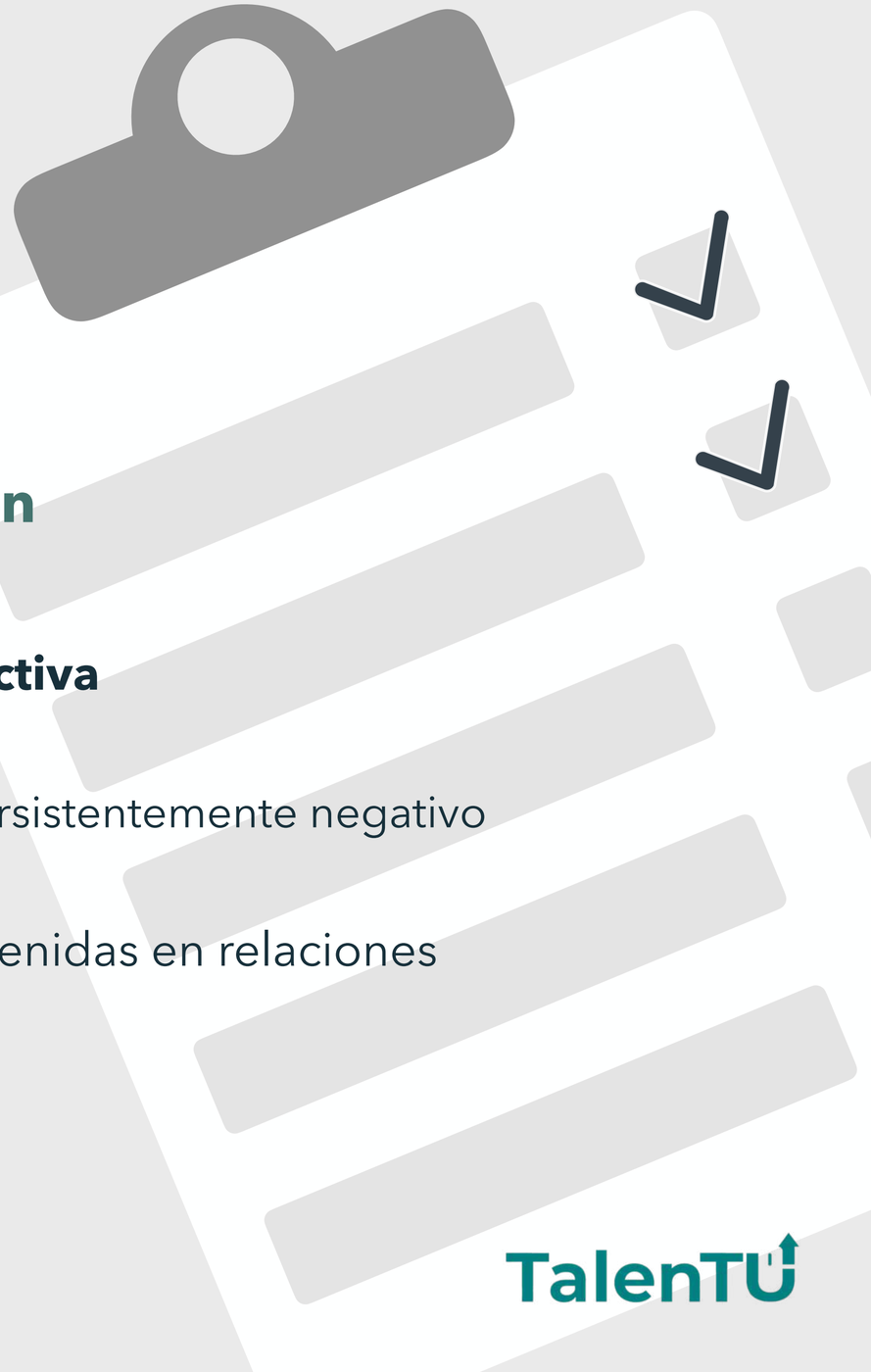
Alteraciones de autoorganización

01 Regulación afectiva

02 Autoconcepto persistentemente negativo

03 Dificultades sostenidas en relaciones

Se valora persistencia, amplitud e interferencia funcional.



National Center for PTSD, s. f.-b, s. f.-d.

TalenTU

TalenTU

¿Dónde queda el TEPT complejo en DSM-5?



CIE-11

Reconoce TEPT complejo como diagnóstico específico.

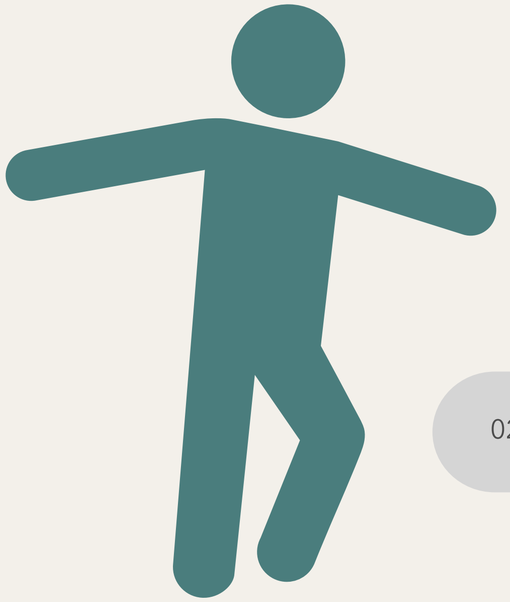
DSM-5

No lo clasifica por separado; su TEPT reúne un rango amplio de síntomas.

Aclarar si “complejo” nombra una historia, una formulación o un diagnóstico CIE-11.

TalenTÚ

Tres niveles de análisis clínico



01 **Historia**

Qué pudo haber ocurrido
y en qué condiciones.

02 **TEPT**

Si hay un patrón
postraumático definido.

03 **TEPT complejo**

Si, además, hay alteraciones
persistentes de autoorganización.

TalenTU

Instrumentos y entrevista clínica



Un resultado orienta una hipótesis. El diagnóstico integra exposición, impacto y alternativas.

CIE-11

ITQ / autoinforme

ITI / entrevista clínica

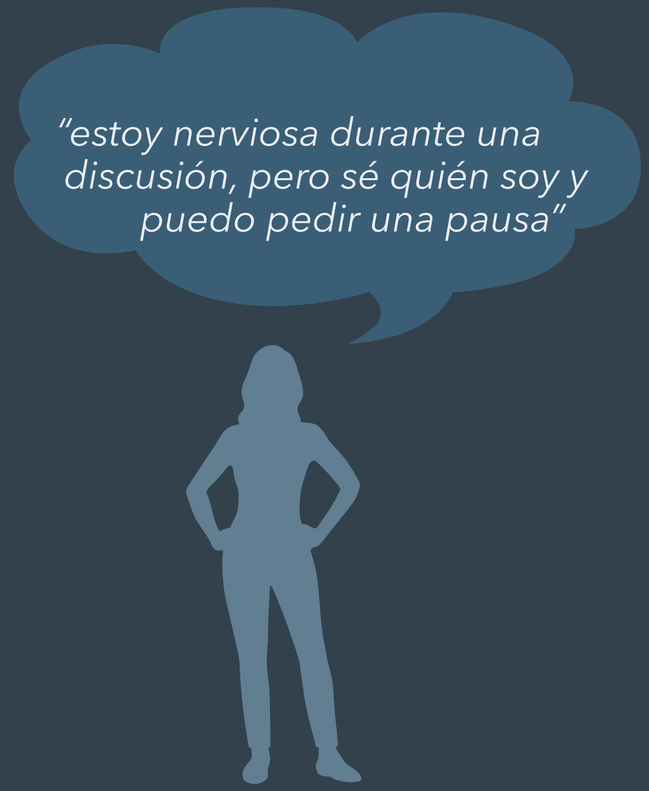
DSM-5

PCL-5 / autoinforme

CAPS-5 / entrevista clínica

National Center for PTSD

La integración de la experiencia



Cuerpo y emoción:

reconozco mis sensaciones y puedo darles significado.

Conciencia:

sé dónde estoy y qué ocurre alrededor.

Agencia:

percibo que participo en las decisiones sobre mi conducta.

Memoria e identidad:

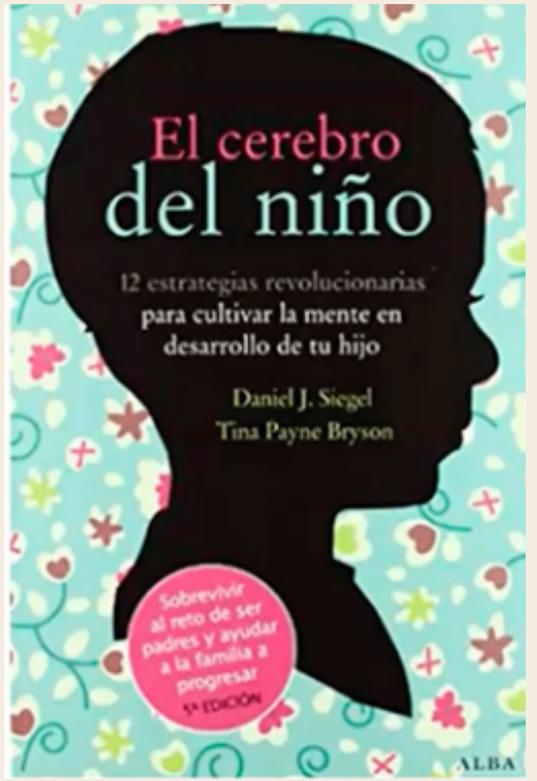
conecto mi historia con quién soy hoy.

TalenTU

Brand et al., 2024a, caps. 1–2

Personalidad Integrada

Se logra a través de modos de vinculación saludables, una regulación psico-fisiológica adecuada por parte de cuidadores y un adecuado nivel de consuelo, tranquilización y modulación (Siegel 1999)



TalenTU

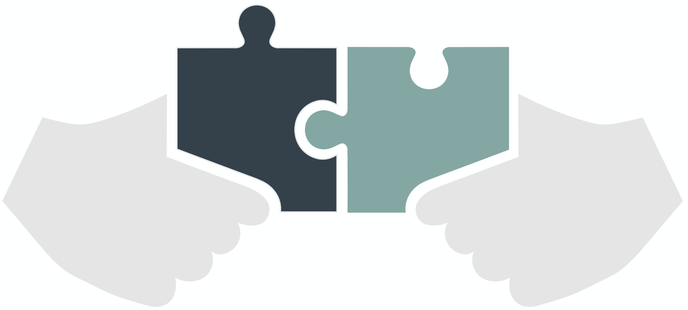
Disociación

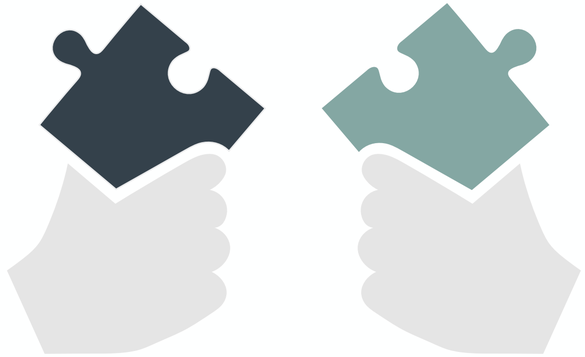
Interrupción o discontinuidad en la integración habitual de la conciencia, la memoria, la identidad, las emociones, la percepción, la representación corporal, el control motor y la conducta

(American Psychiatric Association, 2022).

La disociación altera la continuidad o la integración entre procesos que normalmente funcionan juntos.

- Puede afectar conciencia, memoria, identidad, percepción, emoción y experiencia corporal
- La persona puede sentirse distante, irreal, desconectada o con lagunas de memoria.
- La experiencia puede ser breve o persistente y variar entre situaciones.





Brand et al., 2024a, caps. 1–2

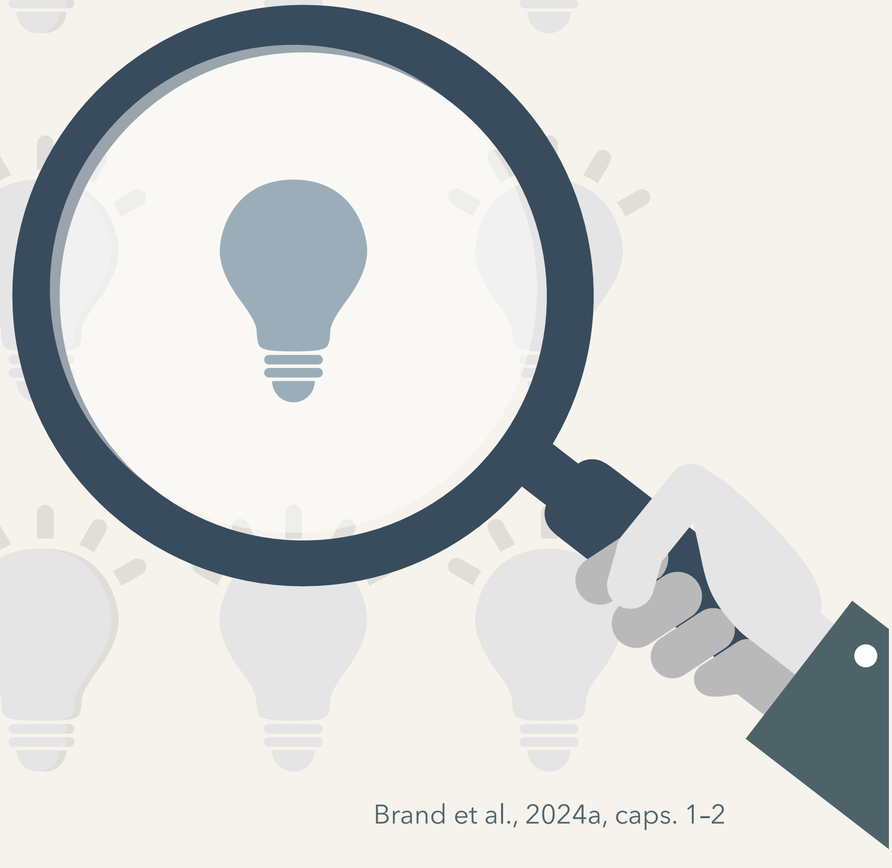
TalenTÚ

Experiencias cotidianas y síntomas clínicos

La intensidad por sí sola no determina un diagnóstico.
Importan el control, el malestar y el funcionamiento.

Absorción cotidiana:
concentrarse en una novela y perder la noción del tiempo.

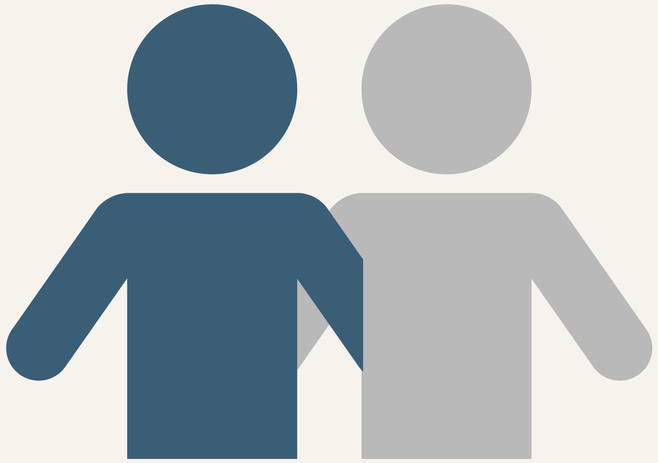
Síntoma preocupante:
tener desconexiones involuntarias que interfieren en el trabajo.

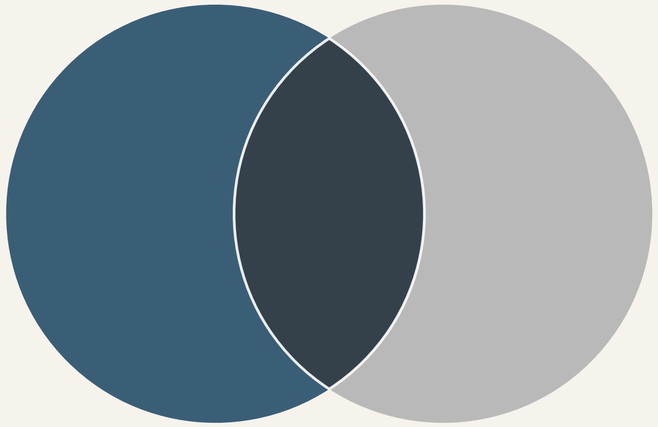


*Evaluación necesaria: encontrar acciones o periodos relevantes que no se recuerdan.

**Explorar frecuencia, duración, contexto, riesgo y posibilidad de volver al presente.

Brand et al., 2024a, caps. 1–2





Dos formas de comprender los síntomas

El distanciamiento y la compartimentación describen problemas diferentes que pueden coexistir.

Distanciamiento

sentir el cuerpo, las emociones o el mundo como lejanos o irreales.

Compartimentación

dificultad para acceder o controlar información y funciones normalmente disponibles.

*Una persona puede recordar un hecho, pero sentir que no le pertenece emocionalmente.

Ejemplo: ***sé que fui yo, pero siento que estoy viendo la vida de otra persona.***

Brand et al., 2024a, caps. 1–2

Despersonalización:
extrañeza del propio yo

“Mis manos parecían ajenas»”

Puede sentirse distancia respecto al cuerpo, pensamientos, emociones o acciones.

La descripción subjetiva no implica necesariamente pérdida del juicio de realidad.



Cuando dices que no eres tú, ¿cómo lo notas y qué sabes que está ocurriendo realmente?

Manual MSD, s. f.-b.

TalenTU

Desrealización:
extrañeza del entorno

“Mi casa parecía una película”

La persona puede saber dónde está y, a la vez, percibir el mundo como distante o artificial.

Preguntar por orientación, duración, pánico, sustancias y causas visuales o neurológicas.



¿Qué parece distinto: la distancia, los colores, los sonidos o la sensación de estar aquí?

Manual MSD, s. f.-b; National Center for PTSD, s. f.-b.

Amnesia disociativa

Las lagunas relevantes requieren distinguir el olvido habitual de otras explicaciones.



Puede afectar recuerdos autobiográficos o actividades cotidianas.

Explorar si el problema ocurrió solo alrededor de un acontecimiento o continúa en el presente.

Descartar intoxicación, alteraciones del sueño y causas neurológicas o médicas.

Señal clínica: alguien informa de una información importante que la persona no recuerda.

Brand et al., 2024a, caps. 1–2

TalenTÚ

Cambios de identidad y de agencia

Algunos pacientes describen estados de sí mismos con acceso y control diferentes.

Pueden sentir pensamientos, impulsos o acciones como ajenos a su intención.

Los cambios pueden ser sutiles, con variaciones en voz, postura o acceso a recuerdos.

Tener facetas personales o conflictos internos es común y no establece un trastorno.

"¿Qué cambia en ti y qué recuerdas antes, durante y después?"



Brand et al., 2024a, caps. 1–2

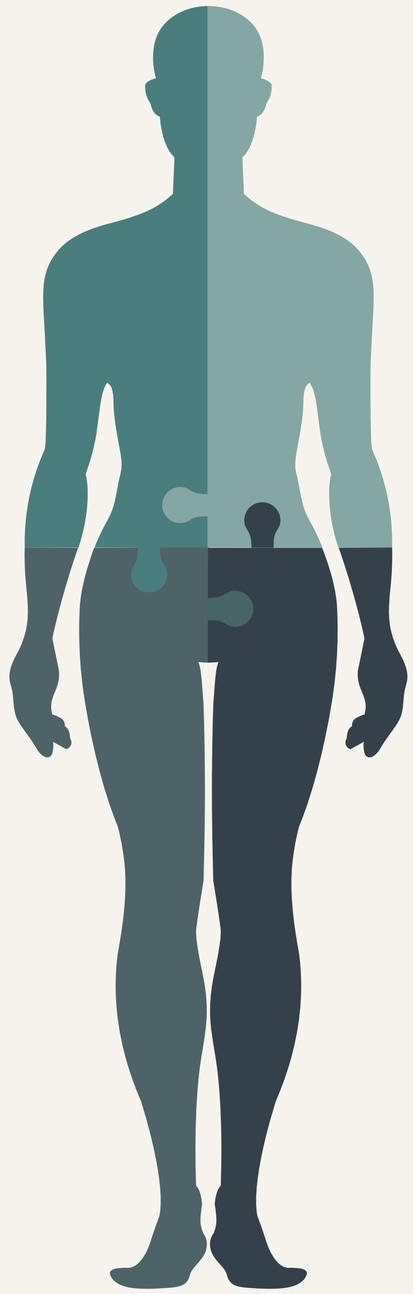
La experiencia corporal

La desconexión también puede sentirse en el cuerpo.

La persona puede describir entumecimiento, distancia corporal o cambios subjetivos de tamaño.

Algunos síntomas motores o sensoriales exigen evaluación médica y neurológica.

La descripción corporal aporta información clínica, pero no identifica una causa única.



¨¿qué siente, cuándo aparece, cuánto dura y qué facilita recuperar orientación?"

TalenTU

Brand et al., 2024a, caps. 1–2

Señales en la consulta

Las señales orientan preguntas, pero ninguna confirma por sí sola disociación.



Pregunta: "Noto que algo cambió. ¿Sigues sintiendo que estás aquí conmigo?"

TEPT con síntomas disociativos

El especificador se centra en despersonalización o desrealización persistentes o recurrentes.



Primero deben cumplirse los criterios del TEPT.

Las experiencias disociativas requieren valorar sustancias y causas médicas.

El subtipo disociativo del TEPT y el trastorno de identidad disociativo son categorías distintas.

TalenTU

Brand et al., 2024a, cap. 2; Lanius et al., 2025

Trastorno de identidad disociativo

El cuadro exige una evaluación de discontinuidades de identidad y memoria, además del funcionamiento.

La evaluación explora estados del self, agencia y lagunas que exceden el olvido ordinario.

Considera contexto cultural, sustancias y explicaciones médicas.



Brand et al., 2024a, caps. 1–2

Instrumentos de evaluación

DES-II: cribado de experiencias disociativas, incluidos absorción y síntomas clínicos.

SCID-D: entrevista especializada sobre dominios disociativos.

MID: evaluación multidimensional con requisitos de aplicación e interpretación.

La elección depende de la pregunta clínica y la formación disponible.

Una puntuación elevada indica profundizar en la evaluación.
No constituye un diagnóstico.

Brand et al., 2024a, caps. 1–2

TalenTÜ








WHEN YOU SAY NOTHING AT ALL
CUANDO NO DICES NADA EN ABSOLUTO

by Endless Summer



TalenTU

Safe&Sound
Protocol México

MATER
Psicología

Muchas gracias

Dr. Carlos Alejandro Martínez del Alto