

# el miedo y la ansiedad persistentes pueden afectar el aprendizaje de los niños pequeños y Desarrollo

laboral papel 9

# NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD

## miembros

**Jacobo pags. shonkoff, Maryland, silla**  
Julio B. richmond FAMRI Profesor de Niño Salud y Desarrollo, harvard Escuela de Público Salud y Graduado de Harvard Escuela de Educación; Profesor de Pediatría, Harvard Médico Escuela y Para niños Hospital Bostón; Director, Centro para el Niño en Desarrollo, Universidad de Harvard

**palmadita Levitt, Doctor., Ciencias Director**  
Director, Zilkha neurogenético Instituto; Preboste Profesor de Neurociencia, Psiquiatría & Farmacia; Silla, Departamento de Célula y Neurobiología, Keck Facultad de Medicina, Universidad del Sur California

**w. tomas chico, Maryland**  
Soleado Colina Salud Centro/BC Liderazgo Silla en Desarrollo Infantil ; Profesor, Graduado Estudios y Medicina, Universidad de británico Columbia, vancouver

**judy cameron, Doctor.**  
Profesor de Psiquiatría, Universidad de pittsburgh

**greg j Duncan, Doctor.**  
Distinguido Profesor, Departamento de Educación, Universidad de California, Irvine

**nathan una. zorro, Doctor.**  
Distinguido Profesor Universitario; Director, Laboratorio de Desarrollo Infantil , Universidad de Maryland College Park

**Megan gunnar, Doctor.**  
Regentes Profesor y Distinguido McKnight Profesor Universitario, Instituto de Desarrollo Infantil, Universidad de Minnesota

**linda C. mayos, Maryland**  
arnold gesell Profesor de Psiquiatría Infantil, Pediatría y Psicología, Yale Niño Estudiar Centro; Especial Tutor a la Decano, Yale Escuela de Medicamento

**bruce s. mcewen, doctorado**  
Alfred E. Mirsky Profesor; Jefe, Laboratorio Harold y Margaret Milliken Hatch de neuroendocrinología, los Rockefeller Universidad

**Charles una. nelson iii, Doctor.**  
Ricardo David scott Silla en Pediátrico Medicina del desarrollo Investigar, Para niños Hospital Bostón; Profesor de Pediatría y neurociencia, harvard Médico Escuela

**ross thompson, doctorado**  
Profesor de Psicología, Universidad de California, Davis

## sobre la autores

El Nacional El Consejo Científico sobre el Niño en Desarrollo, ubicado en el Centro sobre el Niño en Desarrollo de la Universidad de Harvard, es un multidisciplinario colaboración diseñado a traer la Ciencias de temprano infancia y temprano cerebro desarrollo a llevar en público

Toma de decisiones. Establecido en 2003, la Concejo es comprometido a un basado en evidencia Acercarse a edificio de base amplia público voluntad que trasciende el partidismo político y reconoce las responsabilidades complementarias de la familia, la comunidad, el lugar de trabajo y el gobierno para promover la bienestar de todos joven niños. Para más información, Vamos a [www.developingchild.net](http://www.developingchild.net).

## contribuyendo miembros

**susana nada fardos**  
Presidente, marcos Instituto

**Felipe una. pescador, Doctor.**  
Profesor de Psicología, Universidad de Oregón  
Senior Investigar Científico, Oregón Social Centro de Aprendizaje & Centro por Investigar a Práctica

**William bastante verde, Doctor.**  
Swanlund Profesor de Psicología, Psiquiatría, y Célula y Biología del Desarrollo; Director, Centro de Estudios Avanzados de Universidad de Illinois, Urbana-Champaign

**eric knudsen, doctorado**  
Eduardo C. y amy h Sewall Profesor de Neurobiología, Stanford Universidad Escuela de Medicamento

**Débora phillips, Doctor.**  
Profesor de Psicología y Asociado Facultad, Público Instituto de Políticas ; Codirector, Centro de Investigación sobre Niños en los EE. UU., georgetown Universidad

**Arturo j rolnick, Doctor.**  
Vicepresidente sénior y director de investigación, Banco de la Reserva Federal de Minneapolis

## socios

la marcos instituto

la nacional gobernadores asociación centro por mejor practica

el nacional conferencia de estado legislaturas

## patrocinadores

la nacimiento a cinco política

alianza la buffet temprano

infancia fondo palix Fundación

---

Por favor Nota: los contenido de este papel es la único responsabilidad de la Concejo y lo hace no necesariamente representar la opiniones de los financiadores o socios.

Cita sugerida: Consejo Científico Nacional sobre el Niño en Desarrollo (2010). *El miedo y la ansiedad persistentes pueden afectar a los niños*

*pequeños Aprendizaje y Desarrollo: Laboral Papel No. 9* \_ <http://www.developingchild.net>

© Febrero 2010, Nacional Científico Concejo en la Desarrollando Niño, Centro en la Desarrollando Niño a harvard Universidad



# la tema

---

asegurando que joven niños tener seguro, seguro ambientes en cual a crecer, aprender, y desarrollar saludable sesos y cuerpos es no solamente bueno por la niños ellos mismos pero además construye un fuerte Fundación por a próspero, próspero sociedad. Ciencias espectáculos que temprano exposición a circunstancias \_ que producir persistente miedo y crónico ansiedad pueden tener para toda la vida consecuencias al interrumpir la desarrollando arquitectura del cerebro. Desafortunadamente, muchos joven niños son expuesto \_ a tal circunstancias. Tiempo alguno de estas experiencias son una vez eventos y otros puede volver a ocurrir o persistir sobre tiempo, todos de a ellos tener la potencial a afectar cómo niños aprender, resolver problemas , y relacionarse con los demás.

Todos niños experiencia miedos durante infancia, incluyendo \_ miedo del oscuro, monstruos, y extraños Estas miedos son normal aspectos de desarrollo y son de carácter temporal. Por el contrario, las circunstancias amenazantes que continuamente obtener miedo y la ansiedad predice un riesgo significativo de resultados adversos a largo plazo de cual niños hacer no recuperar fácilmente . físicas, sexuales o emocional abuso; maltrato significativo de uno de los padres por el otro; y el persistente amenaza de violencia en la comunidad son ejemplos de tales circunstancias amenazantes en la vida de un niño. ambiente.

Los estudios muestran que experiencias como el abuso y la exposición a la violencia pueden causar miedo y ansiedad crónica en niños y que estas estados generar extremo, prolongado activación del cuerpo \_ \_ \_ sistema de respuesta al estrés. En estudios con animales, se ha demostrado que este tipo de activación crónica del sistema de estrés interrumpe la eficiencia de los circuitos cerebrales y conduce tanto a y problemas físicos y psicológicos a largo plazo. Esto es especialmente cierto cuando la sobrecarga del sistema de estrés ocurre durante sensible periodos del desarrollo cerebral. Si bien gran parte de la evidencia de los efectos del estrés en el desarrollo de la arquitectura cerebral provienen de estudios en animales, fuertes similitudes en los procesos de desarrollo cerebral a través de especies indicar que Es probable que las experiencias de miedo persistente y ansiedad crónica ejerzan impactos adversos similares en el cerebro en desarrollo de los humanos. Por lo tanto, la sobrecarga del sistema de estrés puede disminuir significativamente la capacidad de un niño para aprender y participar en interacciones sociales típicas a lo largo de la vida.

Muchos legisladores, educadores e incluso médicos profesionales son inconsciente de la potencialmente \_ importante, a largo plazo riesgos de exposición para provocar miedo circunstancias en niños y

falta información sobre la predominio de estas situaciones en sus comunidades Críticamente, 1 de cada 7 niños, y casi 1 de cada 40 bebés en los Estados Unidos experimenta alguna forma de maltrato, incluida la negligencia crónica. o físico, emocional, o sexual abuso.<sup>1,2</sup> Se ha demostrado que el maltrato infantil ocurre más con frecuencia en familias que cara excesivo niveles de estrés, como la asociada con la violencia comunitaria, el abuso de drogas por parte de los padres o social aislamiento.<sup>3</sup> Investigar además dice a nosotros que casi mitad de niños vivir en pobreza ser testigo de la violencia, o son indirectamente víctimas de violencia.<sup>1</sup> Claramente, por niños en estas circunstancias, el frecuente y repetitivo amenazas alrededor a ellos

## Ciencias espectáculos que exposición a Las circunstancias que producen miedo persistente y ansiedad crónica pueden tener consecuencias de por vida al interrumpir el desarrollo arquitectura de la cerebro.

crear el potencial para el miedo aumentado y crónica ansiedad.

La investigación de la neurociencia del comportamiento en animales nos dice que experiencias desencadenantes de miedo obtener fisiológico respuestas que afectar el arquitectura de la cerebro como eso es desarrollando. Estas experiencias causa cambios en cerebro actividad \_ y tener estado mostrado a tener a largo plazo, adverso consecuencias por aprendizaje, comportamiento, y salud. Estudios mostrar que soluciones por los niños son disponible mediante programas que prevenir eficazmente

tipos específicos  
de eventos que  
provocan miedo,  
como como  
físico o sexual  
abuso. los  
oportuno

la implementación de tales intervenciones puede prevenir y tratar los efectos nocivos de la exposición a extremo, provocando miedo circunstancias. En Además de estas medidas preventivas, también hay eficaz tratos por niños experimentando alto niveles de ansiedad o crónico miedo que

resultado de un trauma emocional grave. Sin embargo, a pesar de esta base de conocimientos en rápido aumento, siguen existiendo brechas significativas en la forma en que la sociedad responde a la de desarrollo necesidades de niños quién regularmente experiencia serio, inducir miedo eventos.

## qué Ciencias dice a nosotros

algunos tipos de miedo son aspectos normales del desarrollo. Infantes empezar a experiencia sentimientos de miedo y diferenciarlos de otras emociones entre los 6 y los 12 meses de edad.<sup>45</sup> En el transcurso del período de la primera infancia, los niños pequeños y preescolares típicamente Rápido miedo a a amplio variedad de eventos o individuos Para ejemplo , eso es no inusual por a joven niño a Reacciona con cautela o angustia cuando es recibido por un adulto desconocido. Tales respuestas a menudo se llaman "extraño " . ansiedad" y típicamente primero surgir alrededor de los 9 o 10 meses de edad. Esta vacilación hacia las personas desconocidas generalmente continúa durante la niñez, pero disminuye con el tiempo, como niños \_ \_ \_ \_ \_ social mundos expandir y interactúan \_ con creciente números de cuidadores, parientes, vecinos y otros adultos familiares.

Más tarde, en la primera infancia, es común que los niños expresen miedo tanto a las circunstancias imaginarias como a las reales. El surgimiento y desarrollo de la imaginación, por ejemplo, mayo Plomo temer \_ de monstruos o la oscuro. Estas reacciones son

fiesta de cumpleaños), su comportamiento general no sugiere que en general estén temerosos o angustiados.

Científico investigar proporciona un explicación

### el surgimiento y curso de Los miedos típicos de la infancia son diferentes de los miedos y la ansiedad suscitado por traumático situaciones tal como físico o sexual abuso o exposición a violencia.

típico y normalmente cima Entre 4 y 5 años de edad. En términos generales, los miedos preescolares normales no interrumpen la vida de un niño, y se disipan por años 7 o 8. Que es, tiempo niños mayo expresar estos miedos en ciertos momentos (por ejemplo, a la hora de acostarse) o en respuesta a ciertos eventos (por ejemplo, ser sorprendido por un payaso en una

por qué los niños superan estos miedos normativos. Muchos temores son el resultado de la dificultad de los niños pequeños tener en distintivo Entre la real y la imaginario. Como ellos obtener más viejo, niños mejorar \_ a comprensión qué es real y qué significa por alguna cosa a ser "hacer \_ \_ creer \_ \_ \_ \_ \_" En el mismo tiempo, ellos desarrollar a creciente sentido de control y previsibilidad sobre sus ambiente inmediato, así que que incluso muy joven los niños son menos atemorizado por eventos si ellos tener algo de control sobre a ellos. Para ejemplo, a juguete que asusta a los niños de 12 meses porque eso es alto y impredecible \_ voluntad obtener menos miedo Si el niños son mostrado cómo a giro eso en y apagado y son permitió a hazlo <sup>6</sup> Como ellos obtener más viejo, niños desarrollar la habilidades cognitivas y sociales necesarias para comprender mejor la previsibilidad en su entorno y, por lo tanto, ganar a mayor que sentido de control. Como estos de desarrollo capacidades son dominado, muchos de los miedos normales de la infancia empiezan a desaparecer. De este modo, la aparición y curso de infancia típica miedos son diferente de la miedos y ansiedad suscitado por traumático situaciones tal como físico o sexual abuso o exposición a violencia: mientras típico miedos desaparecer con años, la miedo y ansiedad suscitado por mal trato y otras circunstancias amenazantes no lo hacen.

**la exposición temprana a eventos extremadamente aterradores afecta la desarrollando cerebro, particularmente en aquellos áreas involucrado \_ en emociones y aprendizaje. Una gran y creciente cuerpo de investigación, incluido animal estudios así como estudios recientes de neuroimagen de adultos humanos, posee reveló innovador perspectivas en el cerebro circuitos que subyace cómo nosotros aprender a ser atemorizado <sup>7,8</sup> y cómo nosotros venir a asociado a específico \_ evento o experiencia con negativo resultados. <sup>9,10</sup> Dos extensamente estudió estructuras situado profundo en el cerebro, la amígdala y el hipocampo , son involucrado en miedo acondicionamiento. <sup>9,10</sup> los la amígdala detecta si un estímulo, persona, o el evento es amenazante <sup>9,10</sup> y la hipocampo Enlaces la miedo**

respuesta a la contexto en cual la aversivo ocurrió un evento de estímulo o amenaza.<sup>11</sup> Los estudios también muestran que ambas cosas la amígdala y la hipocampo \_ desempeñar un importante role en cómo la cuerpo luego responde a esta amenaza. Se ha demostrado que las hormonas del estrés elevadas , como el cortisol, afectan el crecimiento y actuación de la hipocampo y el actividad de la amígdala en roedores y no humano primates, y temprano y persistente activación \_ de la estrés respuesta sistema negativamente afecta el cerebro arquitectura en estas crítico regiones.

Más allá de su impacto en estas dos cerebro estructuras, también se ha demostrado una mayor tensión en animales para afectar el desarrollo de la corteza prefrontal, la región del cerebro que, en humanos, es crítico por la aparición de funciones ejecutivas—un grupo de habilidades tales como hacer, seguir y modificar planes; controlando y enfocando la atención; inhibir comportamientos impulsivos; y desarrollar la capacidad de retener e incorporar nueva información en la toma de decisiones. Estas habilidades se vuelven cada vez más importantes a lo largo de los años escolares y en la edad adulta. Investigación en neurociencia conductual en animales nos dice que la corteza prefrontal es altamente sensible a la perjudicial efectos de exceso estrés exposición y que su arquitectura en desarrollo es vulnerable a la negativo Efectos del miedo crónico.<sup>12</sup>

**cuando joven niños experiencia serio eventos desencadenantes del miedo, ellos aprende a asociar ese miedo con la contexto y condiciones que acompañado \_ eso.**

Los niños muy pequeños pueden *aprender* a tener miedo a través de un proceso llamado "miedo " . acondicionamiento , " \_ \_ \_ \_ \_ cual es fuertemente conectado a la desarrollo de trastornos de ansiedad posteriores.<sup>13,14,15,16</sup> en la típico circunstancias de temprano infancia, las respuestas de miedo se activan rápidamente y luego se disipan. Sin embargo, cuando los niños pequeños son crónicamente expuesto a percibido o real amenaza, sistema de miedo activación pueden ser prolongado. En estudios de investigación, el condicionamiento del miedo involucra el emparejamiento de un estímulo neutral (p. ej., un tono o una luz) que normalmente no provoca una respuesta emocional negativa con un estímulo aversivo (p. ej., dolor) que produce miedo. A medida que este condicionamiento evoluciona, solidifica la relación entre los dos estímulos y luego generaliza la respuesta de miedo a otros estímulos neutrales que pueden compartir características similares con el

estímulo aversivo. El miedo condicionado es evidente cuando los individuos venir a experiencia y Rápido miedo

dentro de la *contexto en cual la aprendizaje ocurrió* – Por ejemplo, un niño que es abusado físicamente por un adulto puede volverse ansioso en respuesta a ambas cosas la persona y la lugar dónde la miedo

amenazante , una amplia gama de condiciones pueden desencadenar ansiedad comportamientos que después perjudicar sus habilidad para aprender y a obrar recíprocamente socialmente con otros. El grado a cual estas problemas afectar físico y mental salud es influenciado por la frecuencia de la exposición estresante y/o la intensidad emocional del evento que provoca el miedo.

**Ciencias dice a nosotros que desaprender miedo es a fundamentalmente diferente proceso de miedo aprendizaje.**

El proceso de desaprender el miedo condicionado se llama “extinción” y en realidad implica físicamente separado y distinto áreas de la cerebro arquitectura de aquellas en las que primero se incorporan las respuestas al miedo. En términos generales, el proceso de desaprendizaje implica actividad en el prefrontal corteza, cual disminuye la respuesta de miedo regulando la actividad de la amígdala.<sup>17,18,19,20</sup>

Investigar dice a nosotros que miedos son no sólo olvidado pasivamente sobre tiempo, pero ellos deber ser activamente desaprendido. Estudios mostrar que miedo *aprendizaje* puede ocurrir relativamente temprano en la vida,<sup>21,22,23</sup> mientras que el miedo a *desaprender* es solamente logrado luego, cuando ciertas estructuras en la cerebro tener madurado<sup>24,25</sup> En consecuencia , temprano miedo aprendizaje pueden tener a impacto significativo en la físico y mental salud de un joven niño que pueden tomar años a remediar

Esta comprensión de cómo ocurre el desaprendizaje del miedo pueden ser útil en diseño Intervenciones para niños ansiosos y temerosos. Por ejemplo, la investigación poseo mostrado que desaprender negativo miedo respuestas a específico estímulos tal como

**por joven niños quién percibir la mundo como una amenaza lugar, a amplio rango de condiciones puede desencadenar ansioso comportamientos que después perjudicar su habilidad a aprender y a obrar recíprocamente socialmente con otros.**

ocurrió el aprendizaje. Con el tiempo, el miedo suscitado y la consiguiente ansiedad pueden generalizarse, y subsecuente miedo respuestas mayo ser provocado \_ por otro gente y lugares que llevar a veces sólo pequeñas semejanzas con las condiciones originales de trauma Como consecuencia, por niños pequeños quién percibir la mundo como a

animales, insectos, alturas, o situaciones sociales pueden ser logrado exitosamente por presentación el aversivo estímulo o circunstancia a a bajo nivel de intensidad mientras el individuo temeroso se encuentra en un contexto seguro. Este enfoque terapéutico se llama terapia cognitiva conductual. Proporcionar explicaciones por ansioso comportamiento durante estos revisado exposiciones posee probado a ser particularmente exitoso para reducir la ansiedad en niños mayores con excesivo miedos, como sus capacidad para comprender estas explicaciones se desarrolla. Tales intervenciones funcionan bien con fobias específicas, ya que bien como social o generalizado ansiedad, pero no son eficaz en remediando la efectos de abuso o negligencia.

**miedo crónico e intenso temprano en la vida afecta el desarrollo de la estrés respuesta sistema e influencias la Procesando de emocional recuerdos.**<sup>26,27</sup> Cuando un individual es enfrentado con

a amenaza, estrés sistemas son activado y elevar los niveles de varios químicos de estrés diferentes que circulan por todo el cuerpo.<sup>28,29</sup> Un aumentar en una de aquellos químicos, cortisol, puede tener un impacto dramático en cómo los recuerdos son procesada y almacenado.<sup>29,30</sup> los producción de cortisol y adrenalina (como bien como noradrenalina en el cerebro) en una respuesta de estrés normal conduce a la formación de memoria para eventos y lugares que generan peligro. Más específicamente, los niveles elevados de cortisol pueden fortalecer la formación de recuerdos de eventos emocionales,<sup>31,32</sup> bloquean la capacidad a desaprender miedo recuerdos,<sup>33</sup> y mejorar la formación de recuerdos del contexto circundante en el que ocurrió el evento temible.<sup>34</sup> Curiosamente, también mucho cortisol pueden además tener lo contrario efecto y Realmente perjudicar memoria y el aprendizaje en contextos no amenazantes.<sup>35</sup> Por lo tanto, la respuesta biológica al estrés está íntimamente involucrada tanto en el aprendizaje como en el desaprendizaje del miedo.

## Fear and Anxiety Affect the Brain Architecture of Learning and Memory

### **PREFRONTAL CORTEX**

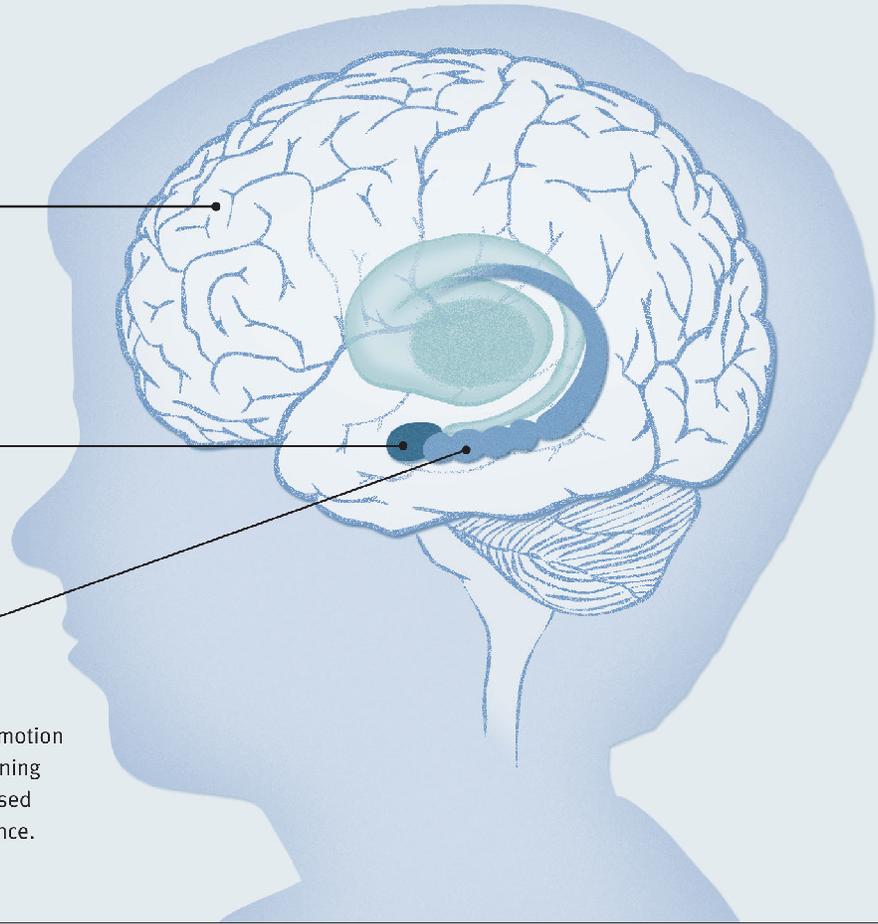
Center of executive functions; regulates thought, emotions, and actions. Especially vulnerable to elevation of brain chemicals caused by stress. Matures later in childhood.

### **AMYGDALA**

Triggers emotional responses; detects whether a stimulus is threatening. Elevated cortisol levels caused by stress can affect activity. Matures in early years of life.

### **HIPPOCAMPUS**

Center of short-term memory; connects emotion of fear to the context in which the threatening event occurs. Elevated cortisol levels caused by stress can affect growth and performance. Matures in early years of life.



El aprendizaje del miedo puede formar recuerdos emocionales que son extremadamente poderosos y duraderos. Estos recuerdos son revivido por individuos que experimentaron un evento traumático cuando las señales en el entorno activan esos recuerdos. Este repetido recuerdo o recuperación de la memoria hace que los recuerdos emocionales se activen más fácilmente y sean más resistentes al olvido.<sup>29,30</sup> los repetido recuerdo de a traumático evento puede conducir a la liberación adicional de cortisol, incluso en el ausencia de la actual evento. conductual neurociencia investigar con animales posee mostrado esa cronica elevación de cortisol pueden tener a número de perjudiciales efectos, incluido aumentó daño \_ a cerebro células en áreas que apoyo aprendizaje, por lo tanto principal a aumentó discapacidad en formación de la memoria subsiguiente.<sup>30,31</sup>

**persistente miedo pueden distorsionar cómo a niño percibe y responde a amenaza.** Miedo aprendizaje típicamente tiene lugar en específico contextos y resultados en aquellos teme ser asociado con los lugares donde el aprendizaje ocurrió. Niños mayo además Rápido miedo en respuesta a situaciones que son similar (no idéntico) a aquellos inicialmente aprendió o a situaciones que son similares a los contextos en los que se produjo el aprendizaje original. Estos se llaman “g e n e r a l i z e d” respuestas de miedo, y se cree que subyacen a la expresión de luego ansiedad trastornos, incluido postraumático estrés trastorno (TEPT).<sup>15,36,37</sup> Así, aunque todos individuos monitor a aumentado respuesta de miedo cuando enfrentado con amenazante contextos,<sup>36,38</sup> individuos con ansiedad trastornos mostrar este mismo aumento miedo respuesta cuando enfrentado con contextos similares que son conocido a ser seguro.<sup>36,38,39</sup> De hecho, los niños quién tener tenido crónico y intenso experiencias de miedo con frecuencia perder la capacidad a diferenciar entre amenaza y la seguridad. Este perjudica sus habilidad para aprender y obrar recíprocamente con otros, porque ellos frecuentemente \_ percibir amenaza en familiar social circunstancias , tal como en la patio de juegos o en escuela. Estas respuestas inhibir sus capacidad a aprender y a menudo Plomo a serio ansiedad trastornos<sup>40,41</sup>

Los niños pequeños que han estado expuestos a circunstancias traumáticas también tienen dificultad para identificar y respondiendo a diferente expresiones de emociones, y, por lo tanto, tienen problemas para formar relaciones saludables.<sup>42,43,44,45,46</sup> Estos déficits conducen a problemas generales con

la interacción social , como la comprensión #los demás . expresiones faciales y emociones. Por ejemplo, los niños criados en hogares físicamente abusivos muestran aumentado sensibilidad (comparado con

niños no abusados) a caras de enojo, lo que afecta negativamente su función cerebral y comportamiento.<sup>47,48,49,50</sup> Aprender a identificar la ira rápidamente y exitosamente— en ordenar a evitar siendo dañado es a altamente adaptado y respuesta apropiada a un abusivo ambiente. Sin embargo, una mayor tendencia a asumir que alguien está enojado cuando su expresión facial es ambigua pueden ser inadecuado y inadaptado

mayor vulnerabilidad para estresar y ansioso comportamientos así como para a mayor que probabilidad a responder agresivamente como un forma de autodefensa en neutral circunstancias que son erróneamente visto como amenazante. Por lo tanto, la medida en que los niños con una mayor atención parcialidad a amenaza vista la mundo como a hostil y amenazante lugar pueden ser visto como tanto un lógico adaptación a un abusivo medio ambiente y un factor de riesgo potente para problemas de comportamiento en la infancia posterior, adolescencia, y vida adulta.

**temprano exposición a intenso o persistente provocando miedo eventos afecta para niños capacidad aprender.** Existe una amplia y creciente evidencia científica de que la exposición prolongada y/o excesiva al miedo y los estados de ansiedad pueden causar niveles de estrés que pueden perjudicar temprano aprendizaje y afectar adversamente el desempeño posterior en la escuela, el lugar de trabajo, y la comunidad. Múltiples estudios en humanos han documentado problemas en la cognición control y aprendizaje como a resultado de tóxico estrés.<sup>52,53</sup> Estos hallazgos han sido reforzados por investigar evidencia de no humano primates y roedores que está ampliando nuestra comprensión de los mecanismos cerebrales que subyacen a estas dificultades.

La región del cerebro en animales que parece altamente vulnerable a adversidad en este consideración es la prefrontal corteza, cual es a área crítica para regular el pensamiento, las mociones y las acciones como bien como por cuerdo información fácilmente

**niños quién tener tenido crónico y intenso miedo experiencias con frecuencia perder la capacidad diferenciar entre amenaza y seguridad.**

en un típico, entorno social no amenazante e incluso peligroso en entornos sociales desconocidos.<sup>51</sup> Este 'atención \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ sesgo \_\_ \_\_' a amenaza es asociado con la interpretación negativa de la información ambigua, y se vincula con una

accesible durante el proceso de aprendizaje activo. Por ejemplo, los investigadores han encontrado que las elevaciones en cerebro productos químicos me gusta la noradrenalina, un neurotransmisor importante, puede afectar las funciones que están controladas por la región prefrontal por alterando la actividad de neuronas en esa area de la cerebro. En a relacionado moda, humanos

experimentando crónico estrés tener estado mostrado desempeñarse mal en tareas relacionadas con la corteza prefrontal marcha (tal como laboral memoria o cambio de atención), y su capacidad para controlar sus emociones normalmente se ve afectada.<sup>12</sup>

## de corrección popular tergiversaciones de Ciencias

---

hay una serie de conceptos erróneos generalizados acerca de cómo los niños experimentan, responden a, y aprender miedo. Muchos de estas las suposiciones se derivan de generalizaciones excesivas de lo que teme son típico a específico de desarrollo etapas , así como malentendidos sobre lo que los niños puede simplemente “crecer ” \_ \_ \_ \_ a medida que maduran. Tener miedo de los extraños y los monstruos son ejemplos comunes. de típico miedos En contraste, La investigación ha demostrado de manera convincente que el miedo y la ansiedad excesivos causados por experiencias tales como abuso y negligencia pueden afectar la niño en desarrollo en muy diferente maneras de la miedo experiencias que caracterizan una niñez típica.

Miedo a aprender temprano en la vida pueden con frecuencia ser adaptativo— pensar sobre cómo un niño pequeño aprende a mantenerse alejado de las superficies calientes. De este modo, miedo aprendizaje y asociado

**contrario a la creencia popular, grave eventos desencadenantes del miedo pueden tener importante y de larga duración impactos \_ en la desarrollando niño, comienzo en infancia .** Ciencias dice a nosotros que joven niños *pueden* percibir amenaza en sus ambiente pero, diferente a adultos, ellos hacen no tener la cognitivo o físico capacidades regular sus psicológico respuesta, reducir la amenaza, o alejarse de la amenaza. situación. Investigar además espectáculos que muy bebés pequeños pueden aprender a miedo cierto lugares, eventos, o personas Estas aprendió miedo respuestas mayo interrumpir el fisiología de la estrés respuesta sistema, haciendo eso más difícil por la cuerpo a responder apropiadamente a típico, templado estrés en todos los días contextos más adelante en la vida. Además, cuando se aprende el miedo, lo normal situaciones y circunstancias pueden obtener respuestas \_ que son dañino a a del niño desarrollo.

**los niños no superan naturalmente el miedo aprendido temprano respuestas sobre tiempo.**

recuerdos que ocurren temprano en la vida se construyen en nuestro cerebro arquitectura y hacer no disipar con la edad Durante el desarrollo típico, los niños aprenden a regular sus respuestas a amenazas y tensiones leves. Sin embargo, si joven niños son expuestos a miedos persistentes y amenazas excesivas durante períodos particularmente sensibles en el proceso de desarrollo, es posible que no desarrollen patrones saludables de amenaza/estrés regulación. Cuando ocurren, estas interrupciones no desaparecen naturalmente.

**simplemente quitando a niño de a peligroso medio ambiente voluntad no por sí mismo deshacer la serio consecuencias \_ o reverso la negativo impactos de miedo temprano aprendizaje.** Ahí es no duda que niños en peligro \_ \_ \_ camino debería ser remoto de a situación peligrosa . Sin embargo, simplemente sacar a un niño de peligro inmediato no en sí mismo reverso o eliminar la forma en que él o ella ha aprendido a ser temeroso. los del niño memoria retiene esos vínculos aprendidos, y tales pensamientos y recuerdos son suficientes para provocar un miedo continuo y hacer que un niño se sienta ansioso. La ciencia muestra claramente que reducir las respuestas de miedo requiere un trabajo activo y un tratamiento basado en evidencia. Los niños que han sido traumatizados necesitan estar en entornos receptivos y seguros que restablezcan su sentido de seguridad, control y previsibilidad, e intervenciones de apoyo. son necesario a asegurar la provisión de estos ambientes. Por lo tanto, es fundamental que las comunidades estén equipadas para abordar las fuentes de miedo en niños \_ \_ \_ \_ vive. Dónde indicado, los niños con ansiedad pueden beneficiarse de tratamientos científicamente probados, como el comportamiento cognitivo Terapia oral, que se ha demostrado que reduce la ansiedad y el miedo.

## la ciencia-política brecha

---

Los avances en la ciencia del desarrollo infantil nos dicen que las experiencias tempranas significativas que provocan miedo en vida pueden interrumpir el típico desarrollo de estrés regulado como bien como aprendizaje, memoria, y social comportamiento, aún allí es todavía resistencia generalizada en la política arena a completamente abordar el necesidades de joven niños quién tener estado traumatizado . Edificio en décadas de evidencia a partir de la investigación del comportamiento, ahora está muy claro que los niños pequeños que están expuestos a circunstancias que producen miedo persistente corren un mayor riesgo de sufrir trastornos de ansiedad y otros problemas de salud mental que persisten hasta la edad adulta. Al mismo tiempo, se han desarrollado una variedad de programas de prevención e intervención temprana. a Dirección la necesidades de joven niños que han estado expuestos a situaciones tan aterradoras como el abuso físico o la violencia familiar. La disponibilidad limitada de este tipo de programas para niños muy pequeños representa un fracaso sorprendente para aliviar la angustia inmediata y prevenir discapacidades graves y costosas a largo plazo.

la falta de disponibilidad de seguro de salud adecuado para cubrir el costo del tratamiento terapéutico para niños pequeños que están experimentando miedo y crónico ansiedad representa a pérdida significativa de oportunidades para mejorar las deficiencias prevenibles en físico y mental salud eso puede tener para toda la vida trascendencia. los Ciencias del desarrollo infantil señala el camino hacia enfoques efectivos para el tratamiento de niños con ansiedad y miedo excesivos. Estos métodos, si se administran temprano, pueden reducir la incidencia de los trastornos de ansiedad en los niños y prevenir los tipos de respuestas de estrés elevado que conducen a y mental salud deficiencias Tarde en la vida. Abordar las brechas actuales entre lo que la ciencia sabe sobre tratamientos efectivos, lo que está disponible en entornos de cuidado de la salud y de la primera infancia, qué cubre el seguro médico, y la disponibilidad de cobertura para todos los niños debe ser una prioridad política importante.

## política trascendencia

---

programas y políticas que son diseñado a Dirección Doméstico violencia, sustancia abuso, y mentales salud problemas en adultos quién tener (o son esperando) niños haría tener impactos considerablemente más fuertes si su enfoque también incluye las necesidades de desarrollo de los niños, comenzando en el prenatal período. Extenso científico La evidencia muestra que los problemas significativos de salud mental en los padres pueden ser a fuente de miedo y estrés en niños y tienen efectos negativos en el desarrollo del niño. A través de capacidades de cuidado reducidas, la coexistencia de negligencia o abuso infantil y la exposición a otras fuentes de miedo y estrés, las condiciones de salud mental de los padres tienen consecuencias directas para la salud y el bienestar de sus hijos. El miedo que el abuso y la negligencia provocan en los niños

puede conducir a una grave desregulación de sus emociones y control de la conducta. Dicho esto, existen intervenciones prometedoras que han demostrado ser efectivas para prevenir el abuso y negligencia. Prenatal hogar visitando por

primera vez  
madres previsto  
por entrenado  
enfermeras es  
uno ejemplo de a  
programa cuyo la  
eficacia ha  
estado  
documentado por  
aleatorio ensayos  
controlados en  
múltiples  
lugares.<sup>54,55</sup> Otros  
prometedores  
enfoques incluir  
específico  
capacitación por

**extenso científico evidencia  
espectáculos que los  
problemas significativos de  
salud mental en los padres  
pueden ser a fuente de  
miedo y estrés en niños y  
tener negativo efectos en a  
del niño desarrollo.**

profesionales  
quién trabajar con  
familias  
experimentando  
trauma y la  
incorporación de  
desarrollo  
intervenciones  
por joven niños  
en programas  
que abordan la  
violencia  
doméstica.<sup>56</sup>  
Cuando duro  
evidencia de  
programa  
eficacia es  
disponible, la  
imperativo de  
Proporcionar  
adecuado

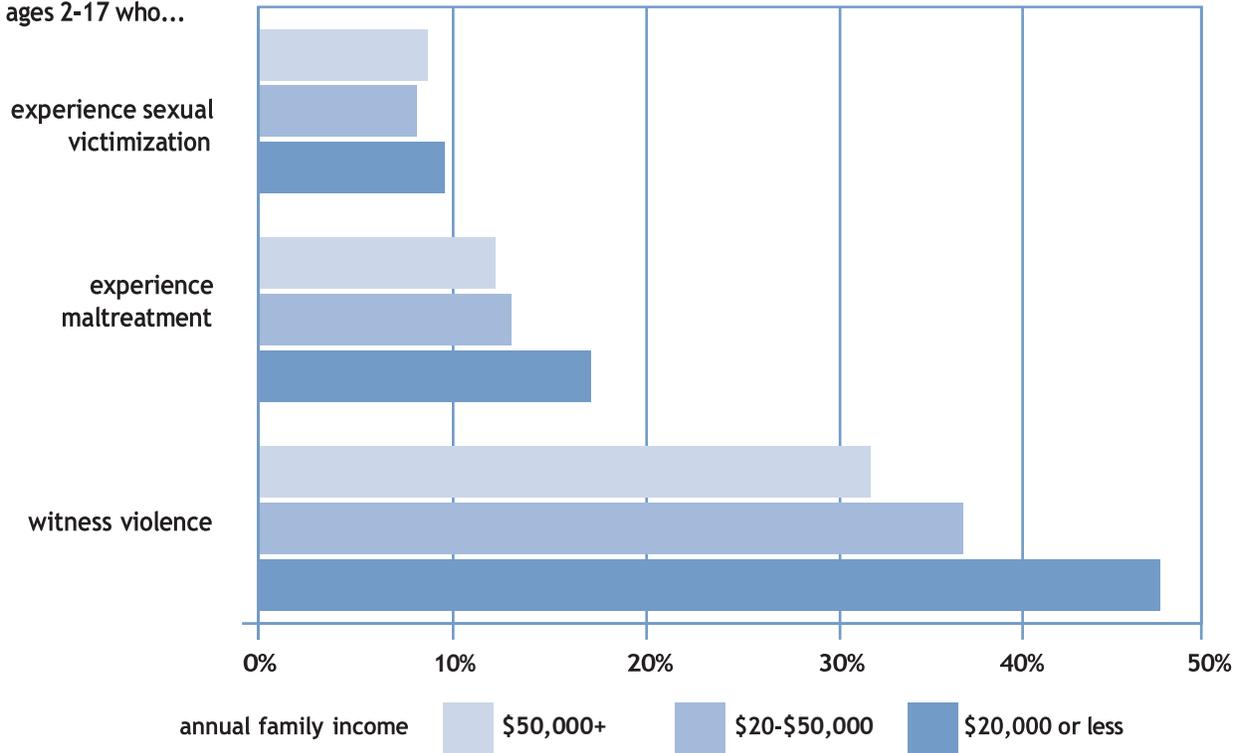
servicios preventivos o de intervención es claro. Cuando los datos de evaluación del programa sobre prevención o intervenciones exitosas para amenazas específicas al bienestar del niño son limitados o inexistentes, la evidencia convincente del daño potencial al bienestar de niños desarrollo llamadas por serio inversión \_ en la diseño y pruebas de nuevo estrategias para prevención y tratamiento que son basado en sólidos principios científicos, sometidos a una evaluación rigurosa y mejorados continuamente a lo largo de tiempo.

**niño bienestar políticas y programas que son obligatorios a evaluar y intervenir en casos de abuso o negligencia sospechada y/o confirmada debe Dirección la completo rango de para niños desarrollo \_ necesidades, no sólo enfoque sobre su seguridad física .** Todos los estados han establecido sistemas que exigen la denuncia de sospechas de maltrato infantil y la provisión de servicios de protección. por niños cuyo salud o bienestar \_

está amenazado Estos servicios se centran en gran medida en cuestiones relacionadas con la seguridad física, la reducción de repetidos lesión, y niño custodia. Avances en neurociencia ahora indican que las evaluaciones de maltratados niños que confiar solamente en examen físico y poner en pantalla por roto huesos son insuficientes y deben ser aumentadas por de desarrollo evaluaciones y intervención adecuada por parte de profesionales capacitados según sea necesario. Con este fin, es importante señalar que los programas de intervención temprana para niños con retrasos en el desarrollo o discapacidades tienen la experiencia para brindar muchos de los servicios que necesitan los niños maltratados, y estos programas son ya disponible en todos estados por debajo un federal derecho especificado en la Individuos con discapacidades Educación Acto (OCURRENCIA). Es más, la la mayoría reciente reautorizaciones de la relevante \_ federal legislación por ambas cosas la niño sistemas de asistencia social y de intervención temprana (el Niños y Familias Acto Seguro y OCURRENCIA,

### fear-inducing events Disproportionately affect children in low-income environments

% of children  
ages 2-17 who...



Source: Finkelhor, et al. (2005)<sup>1</sup>

respectivamente) incluir requisitos por regularizado referencias de recién establecido niño protector casos de la niño bienestar agencia a el sistema de intervención temprana para la evaluación del desarrollo. A pesar de su fuerte, justificación basada en la ciencia, la implementación de este vínculo ha sido limitada hasta la fecha y requiere atención. los evidencia que significativo "miedo \_ aprendiendo" \_ \_ \_ con consecuencias a largo plazo puede ocurrir como temprano como la primero año de vida y que las capacidades para una efectiva "miedo \_ desaprender" \_ \_ \_ no emergen completamente hasta más tarde—subraya hasta qué punto la experiencia limitada en desarrollo infantil disponible dentro de la de inación \_ \_ \_ niño el sistema de bienestar ya no puede justificarse.

**identificación temprana y tratamiento de la ansiedad y postraumática estrés trastornos en joven los niños deben ser rutinariamente disponible a través de los servicios existentes por familias, como ellos pueden significativamente afectar \_ la futuro mental y físico salud de niños .** Avances en neurociencia, conductual y desarrollo estudios, y clínico investigar todos han convergido para contribuir a una comprensión compartida de la realidad de los trastornos mentales en la primera infancia salud discapacidad y la parámetros de intervención preventiva exitosa y tratamientos efectivos. Al principio de la infancia y la niñez, la intervención y el tratamiento deben centrarse en programas que brinden a las familias los servicios, el apoyo y la experiencia necesarios, mientras que más adelante en el desarrollo, los apoyos deben centrarse más en los propios niños.

La importancia crítica de intervenir temprano en la vida de los niños pequeños que experimentan miedo y ansiedad excesivos es evidente en dos dominios: la necesidad de aliviar el sufrimiento actual y la oportunidad de prevenir el deterioro duradero que puede conducir a una vida de sufrimiento. pobre mental y físico salud, disminución de la productividad económica, y comportamiento antisocial. Con estas alto apuestas en mente, todos de sociedad

se beneficiaría de una mayor capacidad para abordar la problema de excesivo miedo y ansiedad en joven niños a través de a amplio formación de los sistemas de servicio, incluido salud cuidado, niño bienestar programas, escuela- y niño basado en el cuidado salud servicios, y la alentar cuidado sistema, entre otros.

**políticas con a amplio mandato a reducir la pobreza y la violencia en el vecindario probablemente tendrían mayor a largo plazo impactos si ellos además incluyeron atención explícita y enfocada en la preven- ción de miedo y ansiedad sobrecarga en joven niños.** Se ha demostrado que los niños que viven en comunidades violentas tienen más problemas de conducta, mayor que evidencia de postraumático estrés

**todos de sociedad haría beneficio de a mayor capacidad a Dirección la problema de excesivo miedo y ansiedad en joven niños a través de a amplio matriz de Servicio sistemas**

trastorno, y aumento de los síntomas físicos tales como dolores de cabeza y dolores de estómago, como bien como menor capacidad de empatía y disminución de la autoestima.<sup>57</sup> Programas enfocados a la reducción de pobreza, Doméstico violencia, sustancia el maltrato y la violencia vecinal son ejemplos de los tipos de servicios basados en la comunidad cuyos impactos podrían mejorarse mediante la incorporación de intervenciones específicas para abordar explícitamente las necesidades emocionales de los niños pequeños que viven bajo estas condiciones. Cuando entregado efectivamente, tales intervenciones podrían tener un efecto multiplicador en la próxima generación al reducir tanto la y societal costos de la negativo desarrollo \_ efectos de persistente miedo, incluyendo mental salud impedimentos, antisocial conducta, enfermedad física y delitos violentos.

## referencias

---

1. Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. y Hamby, SL (2005). La victimización de niños y jóvenes: Un comprensivo, encuesta Nacional. *maltrato infantil* , 10 (1), 5-25.
2. A NOSOTROS Departamento de salud y Humano Servicios, administración en Niños, Juventud, y Familias. (2009). *Maltrato infantil 2007* . Washington, CC: EE. UU. Imprenta del gobierno Oficina.
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2009). *Entendiendo el maltrato infantil* . Obtenido de [http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CM-FactSheet-a . pdf](http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CM-FactSheet-a.pdf)
4. Lewis, M. y Michalson, L. (1983). *emociones de los niños y estados de ánimo: Teoría y medición del desarrollo* . Nueva York: Plenum Press.
5. nelson, C. A., & Delaware Haan, METRO. (1996). Neural se correlaciona de infantes ' \_ visual sensibilidad a facial expresiones de emoción. *Psicobiología del desarrollo* , 29 (7), 577-595.
6. Gunnar-von Gnecheten, METRO. r (1978). Cambiando a alarmante juguete dentro a agradable juguete por permitiendo la niño a controlar \_ su comportamiento. *De desarrollo Psicología* , 14 , 157-162.
7. phelps, MI. A., y LeDoux, j MI. (2005). Aportes de la amígdala a emoción Procesando: De animal modelos al comportamiento humano . *Neurona* , 48 , 175-187.
8. Delgado, METRO. r, Olson, A., & phelps, MI. UNA. (2006). Extender los modelos animales de condicionamiento del miedo a los humanos. *Psicología Biológica* , 23 , 39-48 .
9. LeDoux, JE (2000). Circuitos emocionales en el cerebro . *Un- Revisión anual de Neurociencia* , 23 , 155-184.
10. LeDoux, j MI. y Phelps, MI. UNA. (2008). Redes emocionales en el cerebro. En M. Lewis, JM Haviland-Jones y LF Barrett, (Editor), *manual de emociones* (pp. 159-179). Nueva York: Guilford Press.
11. Kim, j.j, y Fanselow, METRO. S. (1992). Amnesia retrógrada del miedo específica de la modalidad . *Ciencia* , 256 , 675-677.
12. Arnsten, AF (2009). Vías de señalización del estrés que deterioran la estructura y función de la corteza prefrontal . *Naturaleza Re- puntos de vista Neurociencia* , 10 , 410-422.
13. watson, j B., y Rayner, r (1920). Reacciones emocionales condicionadas. *Diario de Experimental Psicología* , 3 (1) , 1-14.
14. pavlov, YO. (1927). *Acondicionado reflejos* \_ Londres: Universidad de Oxford Prensa.
15. Grillon, C. y Morgan, CAI (1999). Condicionamiento de sobresalto potenciado por el miedo a señales explícitas y contextuales en veteranos de la Guerra del Golfo con trastorno de estrés postraumático. *Diario de Anormal Psicología* , 108, 134-142.
16. Pino, DS (1999). Fisiopatología de los trastornos de ansiedad infantil. *Psiquiatría biológica* , 46 , 1555-1566.
17. Capricho, GRAMO. j, García, r, & González-Lima, F. (2006). prefrontal mecanismos en extinción de acondicionado miedo. *biológico psiquiatría* , 60 , 337-343.
18. Sotres-Bayón, F., Arbusto, D. MI. A., & LeDoux, j MI. (2009). Perseveración emocional: una actualización sobre las interacciones prefrontal-amígdala en la extinción del miedo. *Aprendizaje y Memoria* , 11, 525-535.
19. morgan, m. A., Romanski, LM y LeDoux, JE (1993). Extinción del aprendizaje emocional: Contribución de la corteza prefrontal medial. *Cartas de neurociencia* , 163 , 109-113.
20. phelps, MI. A., Delgado, METRO., acercándose, k, & LeDoux, j

- (2004). Aprendizaje de extinción en humanos: papel de la amígdala y vmPFC. *Neurona*, 43 (6), 897-905.
21. Sullivan, RM, aterrizadores, METRO., hombre, B., & wilson, D. A. (2000). Neurofisiología: Buenos recuerdos de malos eventos en la infancia. *Naturaleza*, 407, 38-39.
  22. Más bien, MARYLAND, Lavanex, PAGES., Mauldin-Jourdain, METRO. I, Mason, w A., Capitán, jPAGES., mendoza, S. PAGES., & Amaral, D. G. (2001). Aumentó social miedo y disminuido miedo de objetos en monos con neonatal amígdala lesiones. *Neurociencia*, 106 (4), 653-658.
  23. Rudy, JW (1993). El condicionamiento contextual y el condicionamiento de señales auditivas se disocian durante el desarrollo. *Comportamiento neurociencia oral*, 107, 887-891.
  24. Carew, MB y Rudy, J. W. (1991). Múltiples funciones del contexto durante el condicionamiento: un análisis del desarrollo. *Psicobiología del desarrollo*, 24, 191-209.
  25. Kim, j H, & Richardson, r (2008). los efecto de temporario amígdala inactivación en extinción y reextinción del miedo en la rata en desarrollo: desaprendizaje como mecanismo potencial para la extinción temprana en el desarrollo. *Diario de neurociencia*, 28, 1282-1290.
  26. Sánchez, METRO. METRO., muchacho, C. O, & plotsky, PAGES. METRO. (2001). adverso temprano experiencia como a de desarrollo riesgo factor por psicopatología posterior: Evidencia de modelos de roedores y primates. *Desarrollo y Psicopatología*, 13 (3), 419-449.
  27. Nemeroff, C. B. (2004). neurobiológico consecuencias de la infancia trauma. *Diario de Clínico Psiquiatría*, 65 (1), 18-28.
  28. McEwen, BS (2007). Fisiología y neurobiología del estrés y la adaptación: papel central del cerebro. *fisiological Reviews*, 87, 873-904.
  29. de Kloet, ER, Karst, H, y Joëls, M. (2008). Hormonas corticosteroides en la respuesta central al estrés: rápida y lenta. *Fronteras en neuroendocrinología*, 29 (2), 268-272.
  30. Wiegert, O, Joel, METRO., y Krugers, h j (2008). Hormonas corticosteroides, fuerza sináptica y memorias emocionales: Modulación de los corticosteroides memoria un celular y perspectiva molecular. *Progreso en la investigación del cerebro*, 167, 269-271.
  31. Roozendaal, B., Barsegyan, A, y Lee, S. (2008). Hormonas suprarrenales del estrés, activación de la amígdala y memoria para experiencias emocionalmente estimulantes. *Progreso en el cerebro Re- búsqueda*, 167, 79-97.
  32. McGaugh, j l, Cahill, l, y Roozendaal, B. (2006). Implicación de la amígdala en el almacenamiento de la memoria: Interacción con otro cerebro sistemas. *Actas del academia nacional de Ciencias Estados Unidos*, 93, 13508-13514.
  33. Yang, y l, Chao, PAGES. k, Ro, l S., Ay, y y PAGES., & Lu, k t (2007). Glutamato NMDA receptores dentro de la la amígdala participa en la modulador efecto de glucocorticoides en extinción de acondicionado miedo en ratas. *Neuropsicofarmacología*, 32, 1042-1051.
  34. bordes, V., de Kloet, ER y Oitzl, MS (2008). Comportamiento de miedo específico de la cepa y respuesta de glucocorticoides a aversivos eventos: Modelado TEPT en ratones. *Progreso en Investigación del cerebro*, 167, 257-261.
  35. Roozendaal, B., McEwen, BS y Chattarji, S. (2009). El estrés, la memoria y la amígdala. *Nature Reviews Neurociencia*, 10, 423-433.



36. grillón, C. (2002). Asustar reactividad y ansiedad trastornos: condicionamiento aversivo, contexto, y neurobiología. *biológico \_ Psiquiatría*, 52, 958-975.
37. Davis, M. (2006). Sistemas neuronales implicados en el miedo y la ansiedad Medido con potenciado por el miedo asustar \_ *Psicólogo estadounidense*, 61 (8), 741-756.
38. Lissek, S., Potestades, UNA. S., McClure, MI. B., phelps, MI. A., Wol- dehawariat, GRAMO., grillón, C., & Pino, D. S. (2005). Condicionamiento clásico del miedo en los trastornos de ansiedad: Un metanálisis . *Comportamiento Investigar & terapia* , 43 (11): pags. 1391-1424.
39. Lissek, S., grandes, UNA. l, Rabín, S. j, cornwell, B. r, Álvarez, r PAGES., Pino, ds, y Grillón, C. (2008). Generalización del sobresalto potenciado por el miedo condicionado en humanos: Validación experimental y relevancia clínica. *Investigación del Comportamiento & Terapia*, 46 (5), 678-687.
40. grillón, C., dierker, l, y Merikangas, k r (1998). Miedo-potenciado asustar en adolescente descendencia de padres con ansiedad trastornos \_ *Biológico psiquiatría* , 44, 990-997.
41. Reeb-Sutherland, BC, Helfinstein, SM, Degnan, KA, Perez-Edgar, K., Henderson, HA, Lissek, S., Chronis-Tuscano, A., Grillon, C., Pine, DS y Fox, N. UNA. (2009). Asustar respuesta en conductualmente inhibido Adolescentes con antecedentes de trastornos de ansiedad a lo largo de su vida . *Diario de la Americano Academia de niño y Adolescente psiquiatría* , 48 (6), 610-617.
42. Wismer papas fritas, UNA. B., Ziegler, t MI., kurian, j r, jacoris, S, y Pollak, S. D. (2005). La experiencia temprana en humanos está asociada con cambios en neuropeptidos crítico por regulando \_ social comportamiento. *Actas de la Nacional Academia de Ciencias de EE . UU .*, 102 (47) , 17237-17240.
43. Zeanah, CH, Smyke, AT, y Dumitrescu, A. (2002). Trastornos del apego en niños pequeños II: Indiscriminación Comportamiento natural y cuidado institucional. *Journal of the Ameri- can Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (8), 983-989.
44. Zeana, C. H, Smyke, UNA. t, y koga, S. F. (2005). Apego en niños institucionalizados y comunitarios en Rumania . *Desarrollo infantil*, 76 (5), 1015-1028.
45. O'Connor , \_ \_ \_ \_ \_ t GRAMO., cuaderno de ruta, METRO., & El equipo de estudio sobre adoptados ingleses y rumanos (ERA) (2000). Comportamiento del trastorno de apego siguiendo temprano severo privación: extensión y longitudinal hacer un seguimiento. *Diario de la Americano academia emy de Psiquiatría del Niño y del Adolescente* , 39 (6), 703-712.
46. O'Connor , \_ \_ \_ \_ \_ t GRAMO., Bredenkamp, D., cuaderno de ruta, METRO., & The English y rumano Adoptados (ERA) Estudiar Equipo. (1999). Trastornos y trastornos del apego en niños expuestos a privaciones severas tempranas . *Revista de salud mental infantil* , 20 (1), 10-29.
47. Pollak, SD, Messner, M., Kistler, DJ y Cohn, JF (2009). Desarrollo de pericia perceptiva en el reconocimiento de emociones . *Cognición*, 110 (2) , 242-247.
48. pollo, S. D. y Kistler, D. j (2002). La experiencia temprana está asociada con el desarrollo de representaciones categóricas para expresiones faciales de emoción. *Actas de la Academia Nacional de Ciencias de EE. UU.*, 99 (13), 9072-9076.
49. pollo, S. D., cicchetti, D., Hornung, k, & Junco, UNA. (2000). Reconocimiento de emociones en los rostros: efectos en el desarrollo del niño abuso y descuido \_ *De desarrollo Psicología*, 36 (5) , 679-688.
50. pollo, S. D., & Tolley Schell, S. UNA. (2003). Selectivo atención a facial emoción en físicamente abusado niños. *Diario de Anormal Psicología*, 112 (3) , 323-338 .
51. pollo, S. D. (2008). Mecanismos que vinculan la experiencia temprana y el surgimiento de emociones: ilustraciones del estudio de maltratado niños \_ *Actual Direcciones en Ciencia Psicológica*, 17, 370-375.
52. Consejo Científico Nacional sobre el Niño en Desarrollo. (2005). *El estrés excesivo altera la arquitectura del diseño. cerebro en desarrollo* (Documento de Trabajo No. 3). Obtenido de <http://www.developingchild.net>
53. Shonkoff, j, Boyce, w t, & McEwen, B. S. (2009). Neurociencia , biología molecular y las raíces infantiles de las disparidades en salud: construyendo un nuevo marco para la promoción de la salud y enfermedad prevención. *Diario de la Americano Médico Asociación* 301 (21), 2252-2259.
54. MacMillan, h l, cuando, C. NORTE., barlow, j, Fergusson, D. M., Leventhal, JM y Taussig, HN (2009). Intervenciones para prevenir el maltrato infantil y el deterioro asociado. *Lancet*, 373 (9659), 250-266.
55. Donelan McCall, NORTE., Eckenrode, j, & viejos, D. l (2009). Visitas domiciliarias para la prevención del maltrato infantil: Lecciones aprendió durante la pasado 20 años. *Clínicas Pediátricas de América del Norte*, 56 , 389-403.
56. piscina, A., berán, t, & Thurston, w (2008). directo y servicios indirectos para niños en refugios de violencia doméstica. *Diario de Familia Violencia*, 23, 679-686.
57. Huth-Bocks, AC, Levendosky, AA y Semel, MA (2001). Los efectos directos e indirectos de la violencia doméstica lencia sobre niños pequeños \_ \_ \_ funcionamiento intelectual. *Diario de Violencia Familiar*, 16 (3), 269-290.
58. danés, A., Moffitt, t MI., Pariante, C. METRO., Caballo amblador, A., Poulton , r, & caspi, UNA. (2008). Elevado inflamación niveles en adultos deprimidos con antecedentes de maltrato infantil. *Arco generación Psiquiatría*, 65 (4), 409-415.

# notas

---



## laboral papel serie

### laboral papel #1

*Joven Niños Desarrollar en un Ambiente de Relaciones* (2004)

### laboral papel #2

*Para niños Emocional Desarrollo es Construido dentro la Arquitectura de sus Sesos* (2004)

### laboral papel #3

*Excesivo Estrés Interrumpe la Arquitectura de la Desarrollando Cerebro* (2005)

### laboral papel #4

*Temprano Exposición a Tóxico Sustancias Daños y perjuicios Cerebro Arquitectura* (2006)

### laboral papel #5

*los Momento y Calidad de Temprano Experiencias Combinar a Forma Cerebro Arquitectura* (2007)

### laboral papel #6

*Mental Salud Problemas en Temprano Infancia Pueden Perjudicar Aprendizaje y Comportamiento por Vida* (2008)

### laboral papel #7

*Personal Desarrollo, Bienestar Reforma, y Niño Bienestar* (2008)

### laboral papel #8

*Materno Depresión Pueden Socavar la Desarrollo de Joven Niños* (2009)

## además de la centro en la Desarrollando niño

*Un marco basado en la ciencia para la política de la primera infancia: uso de la evidencia para mejorar los resultados en Aprendizaje, Comportamiento, y Salud por Vulnerable Niños* (2007)

*La ciencia del desarrollo infantil temprano: Cerrando la brecha entre lo que sabemos y lo que hacemos* (2007)

*Temprano Infancia Programa Evaluaciones: A Tomadores de decisiones Guía* (2007)

[http://developingchild.harvard.edu/library/reports\\_and\\_working\\_papers/](http://developingchild.harvard.edu/library/reports_and_working_papers/)

Center on the Developing Child  HARVARD UNIVERSITY

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD  
NATIONAL FORUM ON EARLY CHILDHOOD POLICY AND PROGRAMS

---

50 Iglesia Calle, 4to Piso, cambridge, MAMÁ 02138

617.496.0578

[www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu)