



GUÍA 1: Mutismo y Shock (Primeros Auxilios Emocionales)



La regla de oro: El silencio del niño no es un problema que debes "romper". Es un refugio que debes respetar hasta que él se sienta lo suficientemente seguro para salir.

Protocolo de Acercamiento Seguro

1

Regula tu propia energía: lee tu sistema nervioso.

Antes de acercarte, respira profundo. Si llegas con prisa, ansiedad o voz alterada, el niño te percibirá como una amenaza. Tu calma es su primer ancla. Recuerda: rostro sereno, voz suave, mirada con dulzura, postura abierta y relajada (no cruzar brazos)

2

Baja a su nivel físico: elimina la jerarquía de tamaño.

Nunca le hables desde arriba. Si el niño está en el suelo o en una silla, agáchate, siéntate o arrodíllate a una distancia prudente. Asegúrate de que tus ojos estén al mismo nivel o ligeramente por debajo de los suyos.

3

Ofrece presencia sin demanda: acompañamiento silencioso.

Preséntate brevemente e indica el propósito de estar allí. Siéntate cerca de él sin obligarlo a mirarte. Puedes decir en voz muy suave: "Mi nombre es... y voy a sentarme aquí un ratito contigo. No tienes que hacer nada, solo quiero acompañarte". Mantén el silencio.

4

Introduce un 'elemento puente': desviar la presión directa.

Después de unos minutos, saca unas hojas de papel y crayones, o unos bloques o plastilina. Empieza a dibujar o jugar tú mismo, en silencio. No le pidas que juegue, solo deja el material a su alcance. Si él decide tomar un crayón, has establecido la primera conexión segura.



Comprender el Silencio (No es rebeldía, es supervivencia)

Cuando un niño deja de hablar, de comer o de interactuar tras una tragedia, no está siendo "difícil" ni apático. Está en un estado de congelamiento neurológico. Su cerebro ha experimentado un terror tan grande que "apaga" las funciones de conexión social para protegerse.

Comunicación No Verbal: Cómo conectar sin exigir palabras.

El trauma a menudo bloquea el área del cerebro encargada del lenguaje (el área de Broca). Debemos comunicarnos a través del cuerpo y los sentidos. Recuerda al interactuar mantener una distancia prudente, ésta se establece de acuerdo a la receptividad del niño. En psicología de emergencia se inicia con una distancia de 1.20 y se van haciendo aproximaciones, siendo una distancia cómoda y respetuosa del espacio vital, de entre unos 50 a 60 cm de distancia.

ESTRATEGIA	CÓMO APLICARLA	PROPÓSITO PEDAÓGICO-TERAPÉUTICO
Espejo suave	Si el niño suspira, suspira suavemente. Si se abraza las rodillas, adopta una postura similar (sin exagerar).	Valida sus emociones físicamente y crea sintonía.
Materiales de descarga	Ofrecer plastilina, arcilla o papel para rasgar.	Permite liberar la tensión muscular y el enojo retenido en el cuerpo.
Música de fondo	Poner música instrumental muy suave (sin audífonos) en el espacio compartido.	Regula el ritmo cardíaco y llena el vacío del silencio opresivo.

Intervención en la Alimentación



El rechazo a la comida es común. A menudo, el cuerpo y el entorno del niño o niña han sido sometidos a fuerzas incontrolables (el sismo, la pérdida de su casa). Decidir no comer es, en muchos casos, **lo único que el niño siente que aún puede controlar.**



Cero presión: Nunca uses frases como "tienes que comer para ser fuerte" o "piensa en los niños que no tienen comida". Esto genera culpa, no apetito.

Porciones minúsculas: Un plato lleno abruma a un sistema nervioso en alerta. Ofrece porciones muy pequeñas (un cuarto de galleta, un sorbo de agua o jugo).

Compañía pasiva: Siéntate a comer cerca del niño o niña. El acto de ver a otro alimentarse en calma envía señales de seguridad al cerebro del niño. Deja la comida a su alcance y retírate un poco.



Rutinas Mínimas de Seguridad

El trauma destruye la predictibilidad del mundo. La Pedagogía Hospitalaria nos enseña que las rutinas devuelven el control y desde el enfoque de la **Antropología del Cuidado**, las rutinas mínimas de seguridad le ayudarán a conectar con la satisfacción de sus necesidades más trascendentes.

Establece tres cosas que pasen a la misma hora todos los días: el saludo de la mañana, lavarse las manos y un cuento (o canto suave) antes de dormir.

Anticipa siempre lo que va a pasar: "En cinco minutos vamos a ir al comedor". Las sorpresas, incluso las buenas, pueden alterar a un niño en shock.

La mirada del cuidador:

Cuando mires a este niño o niña, no veas solo a una víctima o un "caso clínico". Míralo desde su dignidad intacta. Como señala Torralba, **acércate desde la vulnerabilidad compartida**. Tu objetivo hoy no es "curarlo", sino simplemente sostenerlo y demostrarle que el mundo, a pesar de todo lo que sigue ocurriendo, puede ser un lugar seguro.



