

Tus hijos a prueba de **TRAUMAS**

Una guía parental para infundir
confianza, alegría y resiliencia



Peter A. Levine
Maggie Kline



Otros libros Eleftheria

Sue Gerhardt

EL AMOR MATERNAL

Verena Kast

Padre-Hija, Madre-Hijo

Peter A. Levine

Maggie Kline

El trauma visto por los niños

Peter A. Levine

Trauma y memoria

Elizabeth Verdick

Marjorie Lisovskis

Cómo quitar el grrr al enfado

www.editorialeleftheria.com

Primeros reconocimientos para *Tus hijos a prueba de traumas*

«Peter Levine y Maggie Kline han hecho un excelente trabajo de ayudar a los padres, y a todos los demás, a comprender los diferentes tipos de trauma a los que los niños pueden enfrentarse. He llevado a cabo mucho trabajo terapéutico sobre mi propio suceso traumático en la infancia y pude poner a prueba muchos de los ejercicios fáciles de seguir que proporcionan. Realmente sentí un alivio y una paz que nunca había sentido. Atesoro este libro y espero que tú lo harás también».

-Violet Oaklander, doctora, autora de Ventanas a nuestros niños: Terapia gestáltica para niños y adolescentes y El tesoro escondido: La vida interior de niños y adolescentes

«Si alguna vez te has preguntado cómo podrías ayudar a los niños a navegar en las bruscas vicisitudes de la vida, este libro es una bendición».

-Sandra Blakeslee, coautora de El mandala del cuerpo: El cuerpo tiene su propia mente

«Este libro es indispensable para todo padre, profesor, entrenador y líder de scouts. Nos ayuda a entender las etapas del desarrollo infantil y da apoyo a los padres para que puedan lidiar con cada etapa de manera más sensible y apropiada. Es un trabajo pionero, un entendimiento pionero y un triunfo pionero. Es un sentido común visionario, puro y simple».

-Del prólogo escrito por Mira Rothenberg

«Niños a prueba de trauma es una herramienta importante para ayudar a los padres y a todos los adultos a lidiar con niños que han experimentado un trauma. Comprender que el trauma es parte de la vida debería incitarnos a prepararnos para lo inevitable».

-Ron Scruggs, entrenador de atletismo, padre y abuelo

Reconocimientos para *El trauma visto por los niños*

«Un libro realmente extraordinario que captura la esencia de lo que es ser un niño traumatizado mientras que, simultáneamente, nos ayuda a comprender, apreciar y facilitar su capacidad natural para sanar. Escrito con un profundo sentido de compasión y sabiduría, este libro ofrece un claro entendimiento para aquellos que cuidan y se preocupan de los niños».

-John Stewart, doctor, autor de Beyond Time Out; director clínico, Maine Special Education/Mental Health Collaborative; Child Psychiatry Fellowship Faculty, Maine Medical Center; asesor escolar

«Se dice que algunos libros, por su originalidad, “rompen el molde”. *El trauma visto por los niños* va aún más allá: crea su propio molde de una manera en la que todos aquéllos preocupados por la salud y la felicidad de los niños estarán muy agradecidos».

-Gabor Maté, autor de Regreso al vínculo familiar: Protege a tus hijos

«Este trabajo es el método más valioso que he encontrado para que los niños recuperen su vitalidad, alivien síntomas y desarrollen resiliencia contra futuras amenazas. Hubiera deseado poseer estas habilidades cuando la Cruz Roja Americana me asignó al equipo especial de respuesta rápida del Pentágono de Washington D. C. después del 11-S».

-Lisa R. LaDue, maestría en Trabajo Social, trabajadora social independiente, consejera (cofundadora y antigua directora), National Mass Fatalities Institute, Universidad de Iowa

«*El trauma visto por los niños* es uno de los regalos más valiosos que uno puede ofrecer a sus amigos, colegas, padres de familia, conocidos y a todas las personas a quienes les importan los niños; lo hemos elegido como libro del año».

-The International Society for the Scientific Prevention of Violence

«¿Qué podría ser más fortalecedor que enseñarles a nuestros niños a cómo desatar su resiliencia innata, liberar traumas y regresar a un estado de tranquilidad? Le doy gracias a los autores por las vidas de los niños a los que benefician con su buen trabajo».

-Pepper Black, director de programas de la Oficina para el Desarrollo Estudiantil en la Universidad de California, Berkeley

Tus hijos a prueba de

TRAUMAS

Una guía para padres para infundir confianza, alegría y resiliencia

PETER A. LEVINE, PhD

MAGGIE KLINE, MS, MFT

Traducción de M^a José Coutiño Bosch



Todos los derechos reservados. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Título original: *Trauma-Proofing Your Kids: A Parents' Guide for Instilling Confidence, Joy and Resilience*

Copyright © 2008 by Peter A. Levine and Maggie Kline

Publicado originalmente en inglés en EE.UU. por North Atlantic Books

© de la presente edición: 2017 EDITORIAL ELEFThERIA, S.L.
Sitges (Barcelona), España

www.editorialeleftheria.com

Primera edición: Mayo de 2017

© De la traducción: M^a José Coutiño Bosch

Ilustración de cubierta: iStock.com/aydinmutlu

Maquetación y diseño: Rebeca Podio

ISBN (Papel): 978-84-946747-5-4

ISBN (Ebook): 978-84-946747-6-1

DL B 12979-2017

Índice

[Dedicatoria y agradecimientos](#)

[Prólogo](#)

Capítulo 1

[**El trauma es parte de la vida**](#)

[Ejemplos de la vida real de niños que hemos conocido](#)

[El trauma no sólo está en el suceso](#)

[Los ingredientes del trauma](#)

[Los ingredientes de la resiliencia](#)

Capítulo 2

[**Crear resiliencia al crear habilidades de consciencia sensorial a través de la práctica, la práctica y más práctica**](#)

[Dar el apoyo apropiado a un niño abrumado](#)

[Pasos simples para crear resiliencia](#)

[Desarrollar una presencia tranquilizante](#)

[Familiarizarse con las sensaciones de uno mismo](#)

- [EJERCICIO: NOTAR LAS SENSACIONES](#)
- [EJERCICIO: EXPLORAR LAS SENSACIONES Y EL RITMO DE LA PENDULACIÓN](#)
- [EJERCICIO: MONITORIZAR SENSACIONES CON UNA PAREJA](#)
- [EJERCICIO: HACER UN COFRE DEL TESORO DE SENSACIONES](#)

[Primeros auxilios para la prevención del trauma: una guía paso a paso](#)

Capítulo 3

Los trucos del oficio: Restaurar la resiliencia a través del juego, el arte y las rimas

La historia de Sammy

Cuatro principios para guiar el juego de los niños hacia una resolución

Más ayuda para los niños a través del juego «imaginario»

Actividades de arte: Masa de modelar, plastilina, pintar y dibujar

Rimas inspiradas en la naturaleza y en los animales combinadas con dibujos que crean recursos

Capítulo 4

Remedios para situaciones específicas: Desde las amigdalectomías a los zorros mordedores

Primeros auxilios para accidentes y caídas

El propósito del tacto al ayudar a un niño en choque

El poder del lenguaje para aliviar y sanar

- EJERCICIO: EXPERIMENTAR EL PODER DE LAS PALABRAS

Más rimas de animales para ayudar a tu hijo a recuperar la confianza en sí mismo

Guía para crear una historia sanadora

Prevención del trauma médico

Lo que los padres pueden hacer para preparar a los niños para una cirugía u otros procedimientos médicos

Cirugías electivas

Sensibilidad frente al dolor del niño

Unas palabras oportunas sobre los niños abusones y los tiroteos en escuelas

Capítulo 5

Edades y etapas: Crear confianza al fomentar un desarrollo sano

Responder a tu bebé: Temas de seguridad y confianza

Las necesidades de tu bebé mayor: «Yo hago sólo»

El «tira y afloja» con tu niño de tres a cuatro años

Tu hijo coqueto de cuatro a seis años

El desarrollo del adolescente: ¿Quién soy?

Capítulo 6

La violación sexual: Reducir el riesgo y la detección temprana

Síntomas de trauma sexual

Reducir el riesgo de las heridas sexuales

¿Qué es la violación sexual?

Pasos que los cuidadores pueden dar para disminuir la susceptibilidad de los niños

Juegos para que los niños practiquen cómo poner límites

Por qué la mayoría de los niños no lo cuenta: Crear un ambiente seguro para que lo hagan

La violación durante una cita y otros problemas de la adolescencia

Capítulo 7

Separación, divorcio y muerte: Ayudar a tu hijo a atravesar el proceso de duelo

Síntomas de dolor por duelo frente a síntomas de trauma

Dos puntos de vista sobre el divorcio: ¿Es color de rosa u oscuro?

Sobrevivir al divorcio: Una guía para preservar la integridad de tu hijo

Ayudar al niño a vivir duelos

Lidiar con la muerte de una mascota

Pasos que ayudan a los niños a resolver su duelo

- EJERCICIO: RECUPERARSE DEL DOLOR

Capítulo 8

La guerra de guerrillas en nuestros barrios: La batalla real para proteger a los niños del terror

Modelos de cambio en hospitales y centros médicos

La historia de Peter

Un vistazo a un modelo de hospital centrado en la familia

Intervención en casos de crisis en la comunidad

Un nuevo modelo de recapitulación de crisis en escuelas

Notas

Bibliografía

Recursos adicionales

Sobre los autores

Foundation for Human Enrichment

Dedicatoria y agradecimientos

De Peter A. Levine

Dedico *Niños a prueba de trauma* a mis ahijados, Jacob, Jada y Ossian. Haber participado en sus vidas, desde el nacimiento hasta la infancia, y luego a través de su adolescencia hasta llegar a la edad adulta, ha sido un regalo inconmensurable. Ustedes y muchos otros recién nacidos, bebés, bebés mayores, niños y adolescentes que he conocido a lo largo del camino me han enseñado más sobre la sanación que todos los textos académicos del mundo. Este libro está dedicado a ustedes, con mi más profunda apreciación y con la esperanza apasionada de que lo que he aprendido de ustedes pueda compartirse con todas las mamás y papás para que puedan guiar mejor a sus niños a través de las tribulaciones, las derrotas y los mayores triunfos de la vida. Y mi perenne gratitud a todos los niños del mundo: ustedes son nuestra esperanza para el futuro.

También estoy profundamente agradecido a mis estudiantes (muchos de los cuales ahora son colegas). A Ana DoValle, terapeuta ocupacional, aprecio sus percepciones sensibles en su trabajo con bebés traumatizados. Le doy las gracias a Juliana DoValle (ahora una joven en camino a una carrera brillante de actuación y escritura) quien, a los once años, dibujó las ilustraciones que aparecen en estas páginas. Agradezco a Lorin Hager el ayudar a refinar los versos. Y, finalmente, una inmensa gratitud para Maggie Kline, mi colega más talentosa y creativa, así como mi compañera de travesuras. Estoy en deuda con su apoyo, su compromiso, su dedicación y su trabajo puro y duro más de lo que las palabras lo puedan expresar.

De Maggie Kline

Le dedico este libro a mi hijo Jake, quien tanto me ha enseñado sobre lo que los niños necesitan para tener confianza, alegría y resiliencia. Agradezco su espíritu generoso, su apoyo y la tenacidad con la que enfrenta los desafíos de la vida.

Deseo expresar una sincera gratitud a todos los niños y adolescentes con los que he trabajado y jugado a lo largo de los años, tanto en escuelas de zonas marginales como en la práctica privada. Agradezco su valentía, receptividad, honestidad y espontaneidad, dado que me han enseñado a escuchar, a seguir su iniciativa y a confiar en su capacidad innata de sanación, incluso de las heridas más atroces. Más que nada, quisiera dar las gracias a Peter Levine, quien originó y desarrolló Somatic Experiencing® para prevenir y sanar el trauma. Su asesoría, sabiduría, pasión, inspiración y amor han cambiado, tanto mi vida personal como profesional, profundamente y para siempre. Su visión para el futuro de los niños del mundo es más que sólo una visión; es un camino claro y simple que los padres pueden seguir paso a paso para aliviar el sufrimiento innecesario. Me siento muy agradecida por su naturaleza de gran corazón y su preocupación por todos los niños.

Prólogo

Un cuento para nuestros tiempos

Érrese una vez –hace mucho, mucho, tiempo– un hermoso reino. El rey que reinaba este reino era una persona muy sabia y amable, pero era infeliz. El rey tenía una hija a quien amaba mucho; una niña inteligente y hermosa de ocho años. Pero esta niña pequeña se rehusaba a abandonar el palacio, nunca salía y lloraba desesperadamente cada vez que veía un perro o incluso al oír un ladrido.

El rey entonces emitió un edicto: «Ningún perro en el reino». Por lo que se desterraron todos los perros. Pero eso no ayudó a la fobia de su hija y, además, los demás niños se entristecieron mucho con esta orden. La princesa seguía sin querer salir del palacio. El rey entonces escribió otra proclamación: «Cualquiera que logre que mi hija salga de casa podrá tener la mitad de mi reino».

En el campo vivían un viejo mago y una mujer sabia: Peter Levine y su querida amiga Maggie Kline. Anunciaron que podían remediar la situación. El rey aceptó. Peter y Maggie fueron a vivir al palacio y explicaron que la niña sufría de trauma (debido a que la había mordido un perro cuando tenía

cuatro años). Usando la sabiduría descrita en este libro sanaron a la niña de su aflicción. Para la sorpresa y alegría del rey, la princesa comenzó a aventurarse fuera del palacio y pronto pidió un cachorro.

El reino estaba lleno de júbilo. Todos los perros regresaron y los niños pudieron jugar con sus queridos compañeros una vez más. Nadie quería más a su perro que la princesa.

—Ahora –les dijo el rey a Peter y a Maggie– les pertenece la mitad de mi reino.

—No queremos la mitad de su reino –respondieron–. Tenemos uno dentro de nosotros. Pero sí queremos hablar con todos los padres de su país para que podamos enseñarles cómo prevenir y superar los traumas de sus niños.

El Rey estaba maravillado y encantado.

—¡Por supuesto! Su deseo se cumplirá inmediatamente. –Y así fue.

Después de esto fue una nación feliz. Una nación en donde los niños abusones, las peleas y el miedo eran mínimos, y los niños eran libres para aprender y para amar el aprendizaje. Era una nación en donde incluso la guerra y los abusos sexuales se eliminaron hacia la segunda, tercera y cuarta generaciones.

Peter Levine y Maggie Kline son seres humanos increíblemente excepcionales. *Niños a prueba de trauma* transmite sus preciados regalos con explicaciones simples, con ejercicios experienciales acertados y con valiosos ejemplos tomados de niños que han conocido y a quienes han ayudado. Su conocimiento conjunto y su empatía por los niños en todas las etapas de desarrollo son impresionantes. No solamente tienen este exquisito entendimiento de los niños, sino también de sus padres. Peter y Maggie nos enseñan cómo entender y respetar el dolor, la alegría y el terror de nuestros niños y, de esta manera, a crear una generación de niños, adolescentes y adultos más feliz, segura y resiliente. Este libro es una lectura obligada para cada padre, profesor, entrenador y guía de niños exploradores. Nos ayuda a comprender las etapas del desarrollo infantil y a apoyar a los padres a lidiar con cada etapa de manera más apropiada y sensible. Es un trabajo pionero, un entendimiento pionero y un triunfo pionero. Es un sentido común visionario, puro y simple.

–Mira Rothenberg

Autora de Children with Emerald Eyes: Stories of Extraordinary Boys and Girls [Miradas de piedra:

*historias de niñas y niños extraordinarios] y
cofundadora y directora emérita de los Blueberry
Treatment Centers, Brooklyn, Nueva York*

El trauma es parte de la vida

La mala noticia es que el trauma es parte de la vida. La buena noticia es que la resiliencia también lo es. Dicho de manera simple, la resiliencia es la capacidad que todos poseemos para recuperarnos del estrés y de los sentimientos de miedo, impotencia y agobio. La analogía que a veces se da para la resiliencia es la de un muelle de metal, como el juguete «Slinky». Aunque la estires, la espiral recupera naturalmente su tamaño y forma original. Por supuesto, si estiras este muelle demasiadas veces (o ejerces demasiada fuerza), a la larga perderá su elasticidad.

Sin embargo, las personas (especialmente las personas jóvenes), no tienen por qué perder su resiliencia a través del desgaste. Al contrario, tenemos la capacidad para crear e incrementar nuestra resiliencia realmente a medida que nos enfrentamos con el estrés y las presiones de la vida. Los niños resilientes tienden a ser valientes. Esto no significa que se vean atraídos a situaciones peligrosas, sino, más bien, que están *abiertos* y son *curiosos* mientras exploran su mundo con entusiasmo y euforia. Y en sus exploraciones se enfrentan invariablemente a una serie de luchas y caídas, colisiones y conflictos.

Cuando los niños resilientes se enfrentan contra estas fuerzas de la naturaleza están abiertos, no bloqueados. Ciertamente, esta actitud de apertura es la característica que más tipifica a los niños resilientes. Están

abiertos a otros niños y disfrutan compartiendo con ellos. Al mismo tiempo, tienen la capacidad de establecer límites de su espacio personal y de sus posesiones. Están en contacto con sus sentimientos, y los expresan y los comunican de maneras apropiadas a su edad. Y, sobre todo, cuando suceden cosas malas, tienen una capacidad maravillosa (cuando se los apoya) para superarlas sin dificultades. Son los niños felices y vivaces que desearíamos ser.

Sus desafíos más grandes ocurren a partir de sucesos que podrían ser potencialmente traumáticos. Ahondemos en qué tipos de circunstancias de la vida podrían causar reacciones tan abrumadoras en nuestros niños.

El trauma puede resultar de sucesos «ordinarios» cotidianos. De hecho, las ocurrencias comunes como los accidentes, las caídas, los procedimientos médicos y el divorcio pueden ocasionar que los niños se retraigan, pierdan confianza o desarrollen ansiedad y fobias. Los niños traumatizados también podrían mostrar problemas de comportamiento que incluyen agresión, hiperactividad y, a medida que se hacen mayores, adicciones de varios tipos. La buena noticia es que con la orientación de los padres sintonizados, y de otros cuidadores, que están dispuestos a aprender las habilidades necesarias, los niños en riesgo se pueden identificar y se puede evitar que queden marcados de por vida, sin importar cuán devastadores pueden parecer los sucesos.

En ocasiones, los padres tienen sentimientos encontrados entre proteger a sus hijos y permitirles tomar riesgos que les hagan crear confianza en sí mismos y competencias. Es un complicado acto de malabarismo porque mientras los niños dominan su mundo, también pueden traumatizarse cuando inevitablemente ocurre lo inesperado. Por más que puedas intentar crearles un hogar seguro, en definitiva los niños – impulsados por su curiosidad— explorarán y se harán daño. Así es como aprenden, y sí tendrán su ración de caídas, quemaduras, descargas eléctricas, picaduras o mordeduras de animales y otros encuentros con las fuerzas inclementes de la naturaleza. Sin importar cuánto nos esforcemos, no podemos encerrar a nuestros niños dentro de una burbuja de seguridad impenetrable (e inexorable).

Nuestros niños están frecuentemente expuestos a sucesos *potencialmente* traumáticos. Pero los padres no tienen por qué desesperanzarse. Es posible minimizar los efectos de las situaciones «ordinarias» mencionadas con anterioridad, así como de los acontecimientos extraordinarios como los desastres naturales u ocasionados por el hombre, incluyendo la violencia, la

guerra, el terrorismo y el abuso sexual.

¿Estamos siendo ridículos al proponer que los adultos pueden crear niños «a prueba de trauma»? No lo creemos. *Recuerda, pese a que no se puede evitar el dolor... el trauma es parte de la vida..., también lo es la resiliencia, la capacidad para recuperarse.*

En este libro aprenderás herramientas prácticas para maximizar la resiliencia de tu hijo para que, de esta manera, recobre el equilibrio cuando se estresa tanto que alcanza su punto de quiebre. Armados con estos «ingredientes para la resiliencia», los padres y otros adultos responsables pueden ayudar a crear niños a prueba de trauma, mientras también aumentan de manera general su tolerancia frente al estrés cotidiano. De esta forma podrán realmente convertirse en seres humanos más fuertes, solidarios, alegres y compasivos.

La palabra «trauma» aparece en los encabezados de revistas y periódicos regularmente. Los programas de televisión populares, como *El show de Oprah Winfrey* contribuye a que millones de espectadores entiendan el fuerte efecto que tiene el trauma en el cuerpo y en el alma. El impacto devastador del trauma sobre el bienestar emocional y físico de los niños, así como en su desarrollo mental y en su comportamiento, finalmente está recibiendo el reconocimiento que merece. Desde el 11 de septiembre de 2001, ha habido un bombardeo de información sobre cómo lidiar con una catástrofe.

Sin embargo, pese a este enfoque, se ha escrito muy poco sobre las causas comunes o sobre la prevención y el tratamiento del trauma sin medicamentos. En vez de ello, el enfoque se ha puesto en el diagnóstico y en la medicación de sus diversos síntomas. «El trauma quizás sea la causa de sufrimiento humano más evitada, ignorada, menospreciada, negada, incomprendida y no tratada».¹ Afortunadamente, ustedes –los padres, tíos y abuelos que cuidan y protegen a los niños– tienen la oportunidad de prevenir, o por lo menos mitigar, los efectos dañinos del trauma.

Para poder hacer el mayor bien posible a los niños bajo tu cuidado, primero necesitas reconocer las raíces del trauma. A continuación, analizaremos con más detalle el trauma: sus mitos y sus realidades. De esta manera, podrás comprender qué podría causar que un niño permanezca abrumado pese a que el peligro real haya pasado.

Este libro te enseñará a cómo ayudar a los niños a notar y a atravesar las sensaciones y sentimientos dolorosos sin una angustia excesiva. Tu nuevo aprendizaje te ayudará a eliminar el miedo de la experiencia de las reacciones

involuntarias y de las emociones que permiten que los niños se recuperen del trauma, así como de otros sentimientos difíciles. Se incluyen muchos ejemplos de la vida real para ilustrar cómo puedes ayudar a los niños a recuperarse de las experiencias abrumadoras. Aprenderás a reconocer las señales del trauma mientras adquieres habilidades simples para aliviar o prevenir síntomas de trauma después de un percance aterrador o de un suceso estresante de la vida. Pese a que estos principios básicos tienen el propósito de funcionar como «primeros auxilios emocionales» aplicados por cuidadores concienzudos, hay situaciones, por supuesto, en las que es muy recomendable buscar terapia profesional. Te ayudaremos a saber cuándo podría resultar necesario.

Ejemplos de la vida real de niños que hemos conocido

Al echar un vistazo hacia los mundos de cinco niños diferentes, se comprenderá mejor el alcance del trauma que puede ocurrir a cualquier edad. Alguna de las situaciones aquí descritas ¡podría incluso recordarte a tus propios hijos! Después de leer los dilemas de los pequeños más abajo, descubrirás qué causó su comportamiento.

Lisa llora de manera histérica cada vez que la familia se prepara para subirse al coche.

Carlos, un chico de quince años dolorosamente tímido, se ausenta sin permiso de la escuela sistemáticamente. «Ya no quiero estar asustado todo el tiempo –dice–. Lo único que quiero es sentirme normal».

Sarah se reporta obedientemente y puntualmente a su clase de segundo de primaria todas las mañanas; invariablemente, para las 11 a. m. se encuentra en la enfermería quejándose de un dolor de estómago, a pesar de que no se pueda encontrar una razón médica para sus síntomas crónicos.

Curtis, un estudiante popular y simpático que va a la escuela secundaria, le dice a su madre que tiene ganas de darle una patada a alguien, ¡a quien sea! No tiene la menor idea de dónde le viene este deseo. Dos semanas después comienza a actuar de manera agresiva con su hermano pequeño.

Los padres de Kevin, de tres años de edad, están preocupados por su «hiperactividad» y de su manera de jugar «autista» cuando se siente estresado. Se tumba en el suelo de manera repetida y tensa su cuerpo, fingiendo que muere y que resucita, mientras dice «¡Sálvame..., sálvame!».

¿Qué tienen en común estos jóvenes? ¿Cómo se originaron sus síntomas? ¿Desaparecerán éstos con el tiempo o empeorarán? Para responder a estas preguntas, veamos la fuente de sus problemas.

Comenzaremos con Lisa, la que llora de manera histérica. Cuando tenía tres años, viajaba sentada y atada en su silla de coche cuando a la furgoneta de la familia le pegaron por detrás. Ni ella ni su madre, quien conducía, sufrieron daños físicos. De hecho, el coche apenas se rayó, y se consideró el accidente como un «toque». El llanto de la pequeña Lisa no se asoció con el accidente, ya que fue una reacción tardía. Le tomó varias semanas antes de que se le pasara la insensibilidad producida por el impacto de la colisión. Sus síntomas iniciales (poco después del accidente) se trataban de un comportamiento silencioso junto con una falta de apetito. Sus padres pensaron que lo había «superado» cuando su apetito regresó. En vez de esto, sus síntomas se transformaron en lágrimas de miedo cuando se acercaba a la furgoneta de la familia.

Mientras que Lisa experimentó un episodio puntual, los síntomas de Carlos se desarrollaron con el tiempo. Fue físicamente intimidado por más de cinco años por su medio hermano adolescente y emocionalmente perturbado. Nadie intervino. Ningún adulto en la casa lo vio como algo más que un conflicto «normal» fraternal. No tenían idea de que Carlos estaba aterrado por su hermano porque mantenía guardado su secreto profundamente dentro de sí mismo, con miedo de que sus padres se enfurecieran con él por no tener más empatía hacia la discapacidad de su hermano. Había intentado expresarle su temor a su madre, pero sus sentimientos fueron descartados; se le pidió, en vez de ello, que fuera más tolerante. Nadie más que la hermana mayor de Carlos, quien también estaba alterada a causa de la dinámica familiar, vio su dolor o problema. Mientras tanto, Carlos fantaseaba noche y día con convertirse en un luchador profesional, aunque apenas tenía la fuerza o la confianza necesarias para salir de la cama e ir a la escuela todos los días, y mucho menos para formar parte de un equipo deportivo escolar. Sus padres finalmente reconocieron el profundo impacto perjudicial que el repetido tormento físico y emocional estaba ocasionando en su hijo cuando Carlos reveló en la escuela un plan para suicidarse.

La siguiente pequeña mencionada arriba era Sarah, quien se había sentido muy emocionada por empezar segundo de primaria. Después de ir de compras para elegir ropa nueva para la escuela, se le dijo, abrupta e inesperadamente, que sus padres se iban a divorciar y que su padre se mudaría de la casa ¡en dos semanas! Su alegría por ir a la escuela se emparejó con el pánico y la tristeza. La viveza en su barriga se convirtió en apretados nudos. ¡No es de extrañar que fuera la visitante más frecuente de la

enfermería!

Mientras esperaba al autobús escolar una mañana, Curtis fue testigo de un tiroteo desde un auto que dejó a la víctima muerta en la acera. Se encontraba con un pequeño grupo de compañeros de clase en la parada de autobús y todos recibieron terapia cuando llegaron a la escuela. Sin embargo, Curtis continuó sintiéndose perturbado y agitado con el paso de los días.

El último pequeño descrito era Kevin. Había nacido por medio de una cesárea de emergencia y fue operado para salvarle la vida en las primeras veinticuatro horas de su nacimiento. Nació con anomalías que requerían una reparación intestinal y rectal inmediata. A menudo, los procedimientos médicos y quirúrgicos son necesarios y en efecto hacen que la vida sea posible. Entre el alivio y la celebración de una vida salvada, resulta fácil pasar por alto la realidad de que estos mismos procedimientos pueden infligir un trauma que puede dejar efectos emocionales y conductuales mucho después de que las heridas quirúrgicas hayan sanado.

Salvo por el tiroteo presenciado por Curtis y la cirugía mayor que Kevin recibió al nacer, las situaciones arriba no son extraordinarias; de hecho, les suceden a muchos niños. A pesar de que cada «suceso» fue muy diferente, lo que estos jóvenes tienen en común es que cada uno experimentó sentimientos abrumadores e impotencia. Cada uno se traumatizó por lo que sucedió y por *cómo* experimentó lo que sucedió. ¿Cómo lo sabemos? La respuesta es bastante simple. Cada niño siguió con su vida, de alguna forma, como si el suceso siguiera ocurriendo. Se quedaron «atorados» o fijados en el tiempo, como si sus cuerpos respondieran a una alarma puesta en el momento traumático. Pese a que quizás estos niños no recuerden el acontecimiento (o bien sus padres podrían no conectar sus síntomas a él), su juego, su comportamiento y sus quejas físicas revelan su lucha para lidiar con los sentimientos nuevos y aterradores que sienten dentro de ellos mismos.

Los ejemplos de arriba ilustran la amplitud y profundidad de las situaciones comunes que pueden resultar abrumadoras para los niños. A lo largo de este libro se darán ejemplos y sugerencias de primeros auxilios sobre cómo lidiar con diferentes situaciones, tanto ordinarias como extraordinarias, según las distintas edades y etapas de la vida de un niño.

El trauma no sólo está en el suceso

El trauma sucede cuando una experiencia intensa pasma a un niño imprevisiblemente, como si le hubiera caído un rayo; abrume al niño, dejándolo alterado y desconectado de su cuerpo, mente y espíritu. Cualquier mecanismo de afrontamiento que el niño pueda haber tenido queda socavado, y se siente completamente impotente. Es como si alguien lo hubiera derribado. El trauma también puede ser el resultado de un miedo y de una tensión nerviosa continuos. Las respuestas al estrés a largo plazo desgastan a un niño y causan una erosión en su salud, vitalidad y confianza. Claramente, éste era el caso con Carlos y su hermano abusón.

El trauma es la antítesis del empoderamiento. La vulnerabilidad al trauma es diferente en cada niño y depende de diversos factores, especialmente la edad, la calidad de una vinculación afectiva temprana, del historial de trauma y de la predisposición genética. Entre más pequeño sea el niño, más probable será que se abrume con hechos comunes que podrían no afectar a un niño mayor o a un adulto. Habitualmente se cree que la gravedad de los síntomas traumáticos es equivalente a la gravedad del suceso. A pesar de que la magnitud del factor estresante claramente es un factor importante, no define el trauma. Aquí, la capacidad del niño de resiliencia es de suma importancia. Además, «el trauma no reside en el suceso en sí, sino [su efecto] en el sistema nervioso».² La base del trauma de «un suceso único» (en contraste con la negligencia y el abuso continuos) es principalmente *fisiológico*, más que psicológico.

A lo que nos referimos con «fisiológico» es a que no hay tiempo para pensar cuando nos enfrentamos a una amenaza; por lo tanto, nuestras respuestas primarias son instintivas. La función principal de nuestro cerebro ¡es la supervivencia! Estamos programados para ello. En la base de una reacción traumática está nuestra herencia de 280 millones de años; una herencia que reside en las estructuras más antiguas y profundas del cerebro. Cuando estas partes primitivas del cerebro perciben un peligro, automáticamente activan una extraordinaria cantidad de energía, como la descarga de adrenalina que permite que una madre levante un coche para sacar a su niño que ha quedado atrapado debajo y ponerlo a salvo. Conocemos personalmente a una mujer cuyo brazo quedó atrapado bajo la llanta de un camión cuando tenía ocho años. Los socorristas fracasaron en sus

intentos de ayudarla hasta que lograron llevar a su padre al lugar del accidente. Con la ola de energía poderosa, protectora, semejante a la fuerza de un oso, pudo sacarla de ahí.

Esta insondable energía de supervivencia que todos compartimos suscita un corazón palpitante junto con más de otras veinte respuestas fisiológicas diseñadas para prepararnos para defender y protegernos a nosotros mismos y a nuestros seres queridos. Estos cambios rápidos e involuntarios incluyen redirigir el flujo sanguíneo de los órganos digestivos y de la piel hacia los grandes músculos motores de la huida, junto con una respiración rápida y superficial y una disminución en la producción normal de saliva. Las pupilas se dilatan para incrementar la capacidad de los ojos para absorber más información. La capacidad coagulante de la sangre aumenta, mientras que la capacidad verbal disminuye. Los músculos se alteran enormemente, y a menudo causan que un niño tiemble. Por el contrario, cuando se enfrentan con una amenaza mortal o un estrés prolongado, ciertos músculos pueden colapsarse de miedo mientras que el cuerpo se bloquea dentro de un estado abrumado.

Miedo de nuestras propias reacciones

Cuando un niño o un adulto se siente incómodo con lo que le está sucediendo dentro (sus sensaciones y sentimientos internos), las mismas respuestas que tienen el propósito de darle una ventaja física se pueden volver realmente aterradoras. Esto es especialmente cierto cuando, debido al tamaño, edad u otras vulnerabilidades, uno no puede moverse o bien resultaría perjudicial hacerlo. Por ejemplo, un bebé o un niño pequeño no tienen la opción de correr y huir de una fuente de peligro o amenaza. Sin embargo, un niño más mayor o un adulto, quienes normalmente podrían correr, quizás también necesiten quedarse muy quietos, como en el caso de una cirugía, una violación o un abuso sexual. No hay elección consciente. Estamos biológicamente programados para paralizarnos (o quedarnos laxos) cuando la lucha o la huida resultan imposibles o se perciben como imposibles. La parálisis y el colapso son respuestas «por defecto» y de último recurso frente a una amenaza ineludible, aun si esa amenaza se trata de un microbio en nuestra sangre. A causa de la capacidad limitada de los bebés y los niños para defenderse a sí mismos, éstos son particularmente susceptibles a paralizarse y, por tanto, son vulnerables al trauma. Por eso la habilidad del adulto para

proporcionar primeros auxilios emocionales a un niño asustado resulta tan crucial. El apoyo parental puede poco a poco sacar a un niño de un estrés agudo y llevarlo hacia un empoderamiento, e incluso hacia la alegría.

Lo que se debe comprender sobre la respuesta de parálisis es que, a pesar de que el cuerpo *parece* inerte, esos mecanismos fisiológicos que preparan al cuerpo para huir pueden estar todavía «completamente operativos». Los músculos que se prepararon para la acción en el momento de la amenaza se quedan en un estado de inmovilidad o «choque». Mientras se está en choque, la piel está pálida y los ojos parecen vacíos. La respiración es superficial y rápida, o simplemente superficial. El sentido del tiempo se distorsiona. Sin embargo, bajo esta situación de impotencia yace una enorme energía vital. Esa energía queda en espera para terminar cualquier acción que se haya iniciado. Además, los niños muy pequeños tienden a evitar las respuestas activas, y en lugar de eso se quedan inmóviles. Más tarde, aunque el peligro haya pasado, un simple recordatorio puede enviar las mismas señales de alarma exactas corriendo a través del cuerpo hasta que éste se bloquea. Cuando esto sucede, podríamos observar cómo un niño se vuelve taciturno, deprimido, quejumbroso, muy dependiente y retraído.

Si tu hijo sigue completamente sobrecargado o bloqueado, tu orientación resulta imperativa para aliviar su respuesta de estrés traumática y para crear su resiliencia. Además, los niños pequeños generalmente no se protegen a sí mismos huyendo, sino corriendo hacia un adulto protector. Por lo tanto, para ayudar a un niño a resolver un trauma, debe haber un adulto seguro que lo apoye. Un padre que cuenta con las habilidades de los primeros auxilios emocionales puede ayudar a literalmente «sacudir las cosas» para poder respirar libremente otra vez.

¿Cómo afectan a largo plazo a los niños este flujo de energía de supervivencia y estos diversos cambios en la fisiología? La respuesta a esta pregunta resulta importante para poder comprender las consecuencias del trauma. Esto depende de lo que suceda durante y después de la amenaza. La clave es que para evitar traumatizarse, el exceso de energía que se movilizó para defendernos debe «gastarse». Cuando la energía no se descarga por completo no desaparece, sino que permanece como una suerte de «memoria corporal» que crea el potencial para los síntomas traumáticos repetidos.

Entre más pequeño sea el niño, menos recursos tiene para protegerse. Por ejemplo, un niño en el preescolar o en la escuela primaria no es capaz de escaparse de un perro violento o de luchar contra él, mientras que los bebés ni

siquiera son capaces de mantenerse a sí mismos calientes. Por estas razones, en la prevención del trauma es de suma importancia la protección de los adultos respetuosos que perciben y satisfacen las necesidades de los niños de seguridad, calor y tranquilidad (y respeto de sus límites). Además, los adultos a menudo pueden proporcionar consuelo y seguridad al introducir un juguete como un animal de peluche, una muñeca, un ángel o incluso o personaje fantástico para que actúe como un amigo suplente. Estos objetos pueden resultar especialmente consoladores cuando los niños deben separarse temporalmente de sus padres, y como ayuda para dormir cuando están solos en sus habitaciones por la noche. Recursos como éstos podrían parecer absurdos para un adulto, pero podrían resultar de vital importancia para prevenir que un niño se sienta abrumado.

Los adultos que recibieron este tipo de conexión segura cuando se sintieron asustados de niños podrían pensar que la información descrita con anterioridad es de «sentido común». Lo que implica que es normal que las necesidades de los niños se perciban y atiendan. Sin embargo, históricamente, las necesidades de los niños se han minimizado de manera vergonzosa, si no se han ignorado por completo. El psiquiatra del desarrollo Daniel Siegel, autor del aclamado libro *La mente en desarrollo*, aporta una síntesis de la investigación neurobiológica que subraya exactamente qué tan crucial les resulta a los bebés y a los niños la seguridad y la contención proporcionada por los adultos. El cerebro temprano desarrolla su inteligencia, su resiliencia emocional y su capacidad de regularse a sí mismo por la «formación» y «poda» anatómica-neuronal que tiene lugar en el contexto de una relación cara a cara entre un niño y su cuidador. Cuando ocurren eventos traumáticos, la impresión de patrones neurológicos se intensifica radicalmente. Por lo tanto, cuando los adultos aprenden y ponen en práctica las herramientas simples de primeros auxilios que ofrecemos, también están haciendo una contribución fundamental al desarrollo de un cerebro sano y al comportamiento de los niños.

Los ingredientes del trauma

La probabilidad de desarrollar síntomas traumáticos está relacionada con el nivel de desconexión del cuerpo en el momento del trauma, así como con el nivel de energía de supervivencia no utilizada y originalmente movilizada para una respuesta de lucha o huida. Ahora, este proceso de autoprotección está colapsado. Los niños necesitan un apoyo constante y paciente para liberar este estado de sobrecarga y regresar a un funcionamiento sano y flexible. Se puede terminar con el mito de que los bebés y los niños son «demasiado pequeños para verse afectados» por sucesos adversos o que «no importa porque no lo recordarán». Lo que no era tan obvio se hace aparente a medida que aprendemos que los bebés prenatales, los recién nacidos y los niños muy pequeños son los que corren un mayor riesgo de sufrir estrés y trauma debido al poco desarrollo de sus sistemas nervioso, motor y perceptual. Esta vulnerabilidad también se aplica a los niños mayores con movilidad limitada debido a discapacidades permanentes o temporarias, como por ejemplo cuando se tiene una férula, una órtesis o escayola por una lesión o corrección ortopédica. En esta categoría se incluyen a los niños con menos capacidad corporal a causa de una parálisis cerebral, de deformidades congénitas o de retrasos en su desarrollo.

La razón por la que nuestros cuerpos no olvidan: lo que la investigación cerebral nos ha enseñado

¿Por qué no nos liberamos de la amenaza una vez que ésta ha terminado?
¿Por qué nos quedamos con ansiedad y con recuerdos vívidos que nos alteran para siempre si no obtenemos la ayuda que necesitamos?

El reputado neurólogo Antonio Damasio, autor de *El error de Descartes* y *La sensación de lo que ocurre*, descubrió que las emociones literalmente tienen un mapeo anatómico en el cerebro necesario para la supervivencia.³ Esto quiere decir que la emoción del miedo tiene un sistema de circuitos neurales muy específico grabado en el cerebro y que corresponde a sensaciones físicas específicas de varias partes del cuerpo. Cuando algo que vemos, escuchamos, olemos o probamos evoca sensaciones corporales similares a una amenaza previa, se vuelven a evocar las emociones de miedo e impotencia, imitando lo que sucedió cuando el peligro inicial estaba

presente. Originalmente, la experiencia de miedo tenía un propósito importante. Ayudaba al cuerpo organizar un plan de «huida o parálisis» para así evitar rápidamente el peligro. Sin embargo, el detonante ahora produce un miedo similar a pesar de que no haya un recuerdo consciente de su origen (solamente la respuesta física idéntica). La frecuencia cardíaca se intensifica rápidamente o baja precipitadamente, se produce sudor y aparece angustia porque el cuerpo vuelve a involucrarse por completo en la acción, confundiendo las respuestas corporales con la amenaza original como si estuviera sucediendo en el tiempo presente. Pero los padres probablemente observarán comportamientos y emociones aparentemente inexplicables.

Los ingredientes de la resiliencia

Como lo explicamos con anterioridad en este capítulo, el hecho de que un niño permanezca angustiado o que se recupere con resiliencia depende de lo que suceda durante la amenaza o después de ella. Hemos aprendido que para evitar el trauma, se *debe* acceder al exceso de energía que el niño movilizó en un intento fallido para proteger o defenderse a sí mismo para luego «gastarse». Cuando esta energía de «emergencia» no se involucra ni se descarga por completo, no desaparece sin más. En vez de ello, es capaz de provocar todo tipo de síntomas problemáticos, como se verá a continuación con la historia de Henry. También se verá cómo la aversión y la evitación de Henry hacia ciertos alimentos y ruidos desaparecieron poco después de que «gastase» su energía de ansiedad para recuperarse alegremente con el apoyo de sus padres. Las habilidades que los padres de Henry utilizaron son las mismas habilidades que aprenderás a lo largo de este libro para ayudar a tu hijo cuando se sienta inquieto, estresado o completamente horrorizado después de un desafío aterrador.

Henry

La madre de Henry, un niño de cuatro años de edad, empezó a preocuparse cuando él se rehusó a comer (la que había sido) su comida favorita: bocadillo de mantequilla de cacahuate y mermelada con un vaso de leche. Cuando su madre los ponía enfrente de Henry, él se agitaba, se ponía tenso y los apartaba. Lo que resultaba aún más perturbador era el hecho de que comenzaba a temblar y llorar siempre que el perro de la familia ladraba. Nunca se le ocurrió a la madre que esta «manía» por los alimentos y el miedo a los ladridos estuvieran directamente relacionados con un incidente «ordinario» que había ocurrido casi un año antes, cuando Henry todavía usaba la trona.

Mientras estaba sentado en su trona devorando su comida favorita – mantequilla de cacahuate, mermelada y leche– había tendido su vaso medio vacío orgullosamente hacia su madre para que ella lo rellenara. Como estas cosas pasan, a Henry se le resbaló el vaso de la mano, el cual cayó al suelo y causó un estruendo. Esto sobresaltó al perro, haciéndolo saltar hacia atrás, y derribó la trona. Henry se golpeó la cabeza contra el suelo y se quedó ahí, respirando con dificultad y sin poder recuperar el aliento. La madre gritó y el

perro comenzó a ladrar fuertemente. Desde la perspectiva de su madre, la aversión por la comida y el miedo aparente hacia el perro de Henry no tenían ningún sentido. Sin embargo, desde el punto de vista del trauma, la simple asociación de haber tomado leche y mantequilla de cacahuete justo antes de la caída, junto con el ladrido salvaje del perro, condicionó su miedo y su aversión hacia esa comida como en una respuesta condicionada de Pávlov.

Una vez que Henry «practicó» las caídas controladas sobre almohadas (con las sugerencias detalladas en este libro), aprendió a relajar sus músculos mientras se rendía poco a poco a la gravedad. Antes de esto, «simplemente» no comía esos alimentos y le costaba trabajo dormir cuando los perros del barrio ladraban. Afortunadamente, después de un par de sesiones de juego, este niño pequeño devoraba una vez más sus alimentos favoritos y le ladraba de regreso a su perro con un júbilo juguetón. En otras palabras, Henry tuvo la oportunidad de gastar la energía que estaba atada en sus defensas contra las caídas durante esas «sesiones de caída» seguras. A medida que adquiría el dominio de su equilibrio –con la ayuda y la seguridad de sus padres– el miedo de Henry se transformó en placer.

Crear resiliencia al crear habilidades de conciencia sensorial a través de la práctica, la práctica y más práctica

Para poder crear la capacidad de recuperación del niño después de las situaciones abrumadoras, primero tendrás que aprender y practicar varias habilidades.

Este capítulo proporciona diversos ejercicios que te permitirán a ti y a tu hijo descubrir el abundante panorama sensorial que existe dentro del cuerpo. Es probable que les resulten divertidos y animados a ti y a tu familia. También se ofrecerá una orientación que ayuda a que los padres y los niños adquieran un *nuevo* vocabulario para este *nuevo* terreno. El lenguaje de las sensaciones se comunica desde los recovecos más profundos del cerebro, lo que llamaremos el «cerebro-corporal». Te volverás experto en el reconocimiento de estas señales e indicaciones internas espontáneas que surgen de esta parte de ti instintiva. Adquirir las competencias de estas habilidades disminuye la brecha entre los procesos corporales conscientes e inconscientes. Este conocimiento *experencial* de las sensaciones no sólo te dará las herramientas para asistir a tu niño abrumado, tiene el beneficio adicional de ayudar a los padres a evitar que se aflijan también. En este capítulo aprenderás cómo sintonizarte con las necesidades y ritmos de tu hijo,

e incluye una guía para perfeccionar tus habilidades de observación a través de observar, escuchar y resonar con él.

Dar el apoyo apropiado a un niño abrumado

Para poder prevenir o minimizar el trauma y aliviar el estrés, es importante asegurarse de que *tú* no estás alterado por el percance del niño. Huelga decir que ¡eso no siempre resulta fácil! No obstante, los niños, por su propia naturaleza, son tanto frágiles *como* resilientes. Puede resultar reconfortante saber que, con el apoyo adecuado, generalmente son capaces de recuperarse de eventos estresantes. De hecho, a medida que comienzan a vencer los choques y las pérdidas de la vida, los niños crecen y se convierten en seres más competentes, resilientes y dinámicos. Gracias a que la capacidad para sanar es *innata*, tu rol como adulto es simple: es ayudar a los pequeños a acceder esta capacidad. Tu tarea resulta similar en muchos aspectos a la función de un vendaje o a una férula. El vendaje o la férula no sanan la herida, pero la protegen y apoyan al cuerpo mientras se restaura a sí mismo. Las sugerencias, ejercicios y pautas paso por paso que se facilitan tienen la intención de permitirte ser un buen «vendaje» para tu hijo.

No se puede enfatizar lo suficiente la importancia de la compostura del adulto. ¡La calma es fundamental! Cuando un niño se lastima o se asusta, es normal que el adulto se sienta algo impactado y asustado también. Debido a tus propios miedos e instintos de protección, es normal responder inicialmente con miedo y enfado. Sin embargo, esto puede asustar aún más a tu hijo. La meta es minimizar –no agravar– los sentimientos de susto, vergüenza, humillación y culpa que el niño probablemente ya esté experimentando. El mejor antídoto es atender *primero* a tus propias reacciones. Dale tiempo a tus respuestas corporales para que se asienten en vez de regañar o correr ansiosamente hacia tu hijo, a menos que realmente esté en peligro. Las experiencias con nuestros clientes adultos en la terapia confirman que a menudo la parte más aterradora de un incidente experimentado de niño ¡fue la reacción de horror de los padres! Los niños «leen» la expresión facial de sus cuidadores como si fueran un barómetro que indica la seriedad del peligro o la lesión.

Pasos simples para crear resiliencia

La manera para desarrollar una presencia adulta tranquila es a través de la práctica. Los ejercicios experienciales que se proporcionan incrementarán tu capacidad para restaurar el equilibrio, de forma rápida y natural, para que puedas mantener la compostura bajo presión más fácilmente. Una vez que *tu* cuerpo aprende que «todo lo que sube (carga/excitación/miedo) *puede* bajar (descarga/relajación/seguridad)», estás de camino hacia un sistema nervioso más resistente que puede soportar los altibajos de la vida. Te convertirás en un alto bambú o un fino sauce que se dobla, algunas veces hasta el suelo, pero que no se rompe ¡ni durante un monzón! Cuando tu cuerpo «lo capta», te vuelves contagioso, pero de manera positiva. A través del mecanismo del lenguaje corporal, la expresión facial y el tono de voz, tu propio sistema nervioso se comunica directamente con el sistema nervioso del niño. ¡Así es como *realmente* conectamos con nuestros niños! No son nuestras palabras las que tienen el impacto más grande; las señales no verbales son las que crean los sentimientos de seguridad y confianza. Antes de que puedas sintonizarte con las sensaciones, ritmos y emociones del niño, primero debes aprender a sintonizarte con las tuyas. De esa manera, tu calma puede volverse su calma. El primer paso en este proceso de sintonización es comprender la importancia de experimentar tanto las sensaciones agradables como las desagradables, mientras se aprende a tolerarlas para, poco a poco, amigarse con ellas. Resulta fundamental para volverse resiliente. Esta experiencia profunda de nosotros mismos, a menudo descuidada, forma el núcleo de nuestro ser. Es desde nuestra propia respiración y vientre desde donde formamos nuestro sentido de identidad y ayudamos a nuestros hijos a sentir el suyo.

Al principio, al explorar las sensaciones físicas, puede resultar difícil permanecer enfocado sobre ellas. Pero cada vez que lo hacemos se vuelve un poco más fácil. Es importante ser capaz de tolerar el desagrado durante suficiente tiempo para que la sensación pueda cambiar, y lo hará, inevitablemente. Es igual de importante poder experimentar un placer y una alegría mayores. Mientras practicas, tu cuerpo es capaz de sostener (y «contener») más sensación y emoción sin que te estreses o sientas que te vas a volver loco. Una vez que los adultos se sienten más «en casa» con sus sentimientos y sensaciones, se convierten, de manera natural, en modelos para sus hijos sobre cómo encarnar las emociones de la mejor manera

possible.

Desarrollar una presencia tranquilizante

Si ser una presencia adulta centrada y equilibrada en una emergencia no es tu forma de ser normal, no pierdas las esperanzas. Debido al estrés moderno por intentar compaginar las responsabilidades de la familia y la carrera –sin mencionar los problemas personales y cualquiera de tus traumas no resueltos–, ¿cómo se puede esperar que un padre u otro cuidador permanezca tranquilo y resiliente? Esto es *especialmente* complicado en el caso de una crisis, ¡tal como observar la primera caída acrobática de un bebé desde las escaleras o a través de una ventana con lámina de cristal!

Para que puedas volverte más eficaz y resiliente –no sólo en manejar desastres domésticos, sino con la crianza en general– es imperativo que obtengas un sentido experiencial de cómo tus propios instintos operan cuando se encuentran en peligro o bajo estrés. Entonces, ¿de qué manera emprende uno la tarea de aprender a ser un bastión de la serenidad cuando el bebé está llorando y tu bebé más mayor acaba de golpearse el ojo con un palo? Empecemos aprendiendo qué sucede dentro de tu «cerebro-corporal» (y en el de tu hijo) cuando tienes miedo o estás excesivamente estresado.

La conexión cuerpo-cerebro

Los humanos tienen un cerebro triúnico (tres cerebros que funcionan juntos como una sola mente). Dicho simplemente, esto significa que hay tres partes que, en teoría, trabajan en armonía. La parte «nueva» del cerebro, el neocórtex, es la responsable de las capacidades complejas de pensamiento como la resolución de problemas y la planeación, así como del funcionamiento social. El mesencéfalo (cerebro medio), o sistema límbico, también se denomina el «cerebro emocional»¹ porque procesa la memoria y los sentimientos. El cerebro reptiliano, o cerebro «inferior», es el responsable de la supervivencia a través de la miríada de funciones que acompañan los mecanismos de regulación de la existencia básica, tales como el ritmo cardíaco y la respiración. Éstos incluyen los mecanismos del sistema nervioso que interactúan con nuestros sistemas sensorial y motriz para movernos rápidamente fuera del peligro. Estas partes cerebrales primitivas forman la conexión básica del cuerpo y el cerebro.

Cada región del cerebro triúnico tiene funciones muy especializadas, y cada una habla su propio «lenguaje». El cerebro pensante habla con palabras,

mientras que el cerebro emocional usa el lenguaje de los sentimientos, como el enfado, la tristeza, la alegría, la repugnancia y el miedo. Los niños pequeños aprenden fácilmente a etiquetar las emociones: enfadado, triste, contento, asustado, «asqueado» o repugnado. A diferencia de los segmentos cerebrales «más nuevos» del pensamiento y el sentimiento, el cerebro reptiliano primitivo habla el lenguaje desconocido, pero extremadamente importante, de la *sensación*.

El lenguaje de las sensaciones es, para muchos, un lenguaje extraño. Hay todo un mundo de sensaciones y sentimientos basados en sensaciones dentro de ti que existe sin importar si eres o no consciente de él. Afortunadamente, es un lenguaje fácil de aprender, y resulta igual de fundamental conocerlo cuando se viaja por el «camino hacia la recuperación de estados abrumadores y del estrés» que aprender las frases básicas de supervivencia cuando se viaja al extranjero. Para poder ayudar a tu hijo, debes familiarizarte con tu propio paisaje interior antes. Lo único que necesitas es tomarte un tiempo de tranquilidad, sin distracciones, para prestar atención a cómo se siente tu cuerpo. Las sensaciones pueden oscilar entre cambios en la presión o la temperatura de la piel hasta vibraciones, «mariposas», tensión muscular, constricción o espaciosidad, temblor u hormigueo y calor. Éste es el lenguaje del cerebro primitivo que actúa en nuestro nombre cuando hay un peligro o un cambio en el ambiente. Tiene un enfoque muy diferente al que la mayoría de nosotros estamos acostumbrados. Sus señales podrían en un principio parecer imperceptibles, sutiles o extrañas, debido a nuestra dependencia habitual en la retroalimentación del lenguaje, del pensamiento y de la emoción.

Debido a que el cerebro reptiliano es quien asegura nuestra supervivencia y homeostasis, un adulto sabio se hará amigo de esta capa profunda e instintiva de la consciencia. No se requiere de ningún equipo ni gasto. Lo único que es necesario es tiempo, atención e intención. Con un poco de tiempo de tranquilidad y dedicación, este lenguaje puede dominarse fácilmente. Debajo hay varios ejercicios que te darán una «sensación» de él. Recuerda: dado que el cerebro reptiliano no registra palabras, no puedes aprender su lenguaje sólo leyendo sobre él. ¡Las sensaciones se *deben* experimentar! Paradójicamente, a medida que nos volvemos más instintivos como los animales, también nos volvemos más plenamente humanos.

Familiarizarse con las sensaciones de uno mismo

Aunque puede ser que los niños no sean capaces de verbalizar lo que están sintiendo por sentir mucho miedo o por ser demasiado pequeños para hablar, saben *cómo* se *siente* un malestar traumático ¡y tú también lo sabes! Es el innegable temor en la boca del estómago, el corazón acelerado, la opresión en el pecho, o un «nudo en la garganta». Enciende las noticias después de un desastre natural o escucha a un transeúnte que acabe de ser testigo de un accidente y oye lo que la gente entrevistada dice sobre su experiencia. «No tengo palabras para describirlo». «Me quedé helado». «Fue como si me hubieran sacado el aire». «Me siento entumecido». «Mi corazón latía con rapidez, pero no me podía mover». «Mis piernas pesaban como el plomo».

Reflexiona un momento sobre tus propias experiencias de cuando te sucedió algo angustiante de manera inesperada. ¿Puedes recordar algunas de las sensaciones que sentiste? ¿Te latía con fuerza el corazón? ¿Te mareaste? ¿Se te hizo un nudo en la garganta o en el estómago? Y cuando el peligro hubo terminado, ¿cómo se transformaron o cambiaron de manera gradual las sensaciones? Quizás te diste cuenta de que podías respirar con más facilidad o sentiste un hormigueo o vibración a medida que tus músculos se comenzaron a relajar.

EJERCICIO: NOTAR LAS SENSACIONES

Intentemos este ejercicio breve para ayudarte a empezar a profundizar tu consciencia. Encuentra un sitio confortable para sentarte. Tómate el tiempo de notar cómo te sientes físicamente. Presta atención a tu respiración. ¿Estás cómodo o incómodo? ¿En *qué parte* del cuerpo registras ese nivel de comodidad? ¿Qué es lo que notas? ¿Eres consciente del latido de tu corazón o de tu respiración? Quizás seas más consciente de la tensión o relajación muscular o de la temperatura de tu piel; quizás notes sensaciones como de «hormigueo». Cuando te sientas lo suficientemente cómodo para seguir, intenta el siguiente sencillo ejercicio:

Imagina que es un día agradable y que conduces a la playa con tus hijos. Estás escuchando una de tus canciones favoritas y toda la

familia la canta. No tienes prisa porque es tu día libre y te encanta estar cerca del agua. Los niños tomarán una clase de natación y tú podrás hacer lo que tengas ganas de hacer, sin responsabilidades durante una hora entera. Tómate un minuto para observar cómo te sientes en este momento, antes de leer el siguiente párrafo. Percibe las sensaciones en distintas partes de tu cuerpo, como en tu vientre, tus miembros, tu respiración, tus músculos y tu piel. También observa cualquier pensamiento o imagen mental que puedas tener mientras piensas en tener tiempo libre en la playa.

[Nota: Haz una pausa aquí de un minuto o dos para darte el tiempo suficiente de observar tus sensaciones corporales. Cuando estés listo, continúa con la segunda parte de la historia].

De pronto, de la nada, el conductor de un coche deportivo te adelanta, casi provocando una desastrosa colisión. Además, es grosero y te grita palabrotas, enfrente de tus hijos, como si tú hubieras hecho algo para causar el percance. ¿Qué notas ahora en tu cuerpo y en tu mente en este momento? Compara estos sentimientos con aquellos que tuviste en la primera parte del ejercicio. Presta atención a los cambios. ¿Qué se siente diferente ahora? ¿Dónde se siente diferente? ¿Sientes frío, calor, tibieza? ¿Sientes tensión o constricción en alguna parte? Observa los cambios en tu ritmo cardíaco y en tu respiración. Observa si hay algo que quisieras hacer o decir. ¿O sólo te sientes aturdido?

No hay manera correcta o incorrecta de responder. Cada persona tiene su propia experiencia individual. Podrías haberte sentido asustado y cómo tus hombros, brazos y manos se tensaban para girar el volante rápidamente para poder virar. O quizás te quedaste en blanco y te paralizaste. Tal vez te sentiste irritado cuando imaginaste que el conductor te insultaba. Si fue así, ¿dónde percibes la irritación y cómo se siente? Tal vez te diste cuenta de que los músculos en la parte superior del cuerpo se tensaban mientras tu cuerpo se preparaba para luchar. O quizás percibiste que se formaba una palabra en tus cuerdas vocales para gritarle de regreso, pero los sonidos nunca abandonaron tus labios. Cuando revisas tu cuerpo para sentir tus reacciones y sensaciones en el momento presente estás experimentando tus *instintos básicos* de supervivencia.

Ahora tómate un tiempo para que se asiente cualquier activación (sentimientos cargados). Piensa durante un momento en las bolas de cristal que contienen una escena de invierno y que se pueden agitar para que aparezcan los copos blancos y parezca que nieva. Recuerda que se necesita un poco de tiempo para que todos los copos se acumulen en el suelo para que deje de «nevar». Desde luego, si uno se quiere calmar no ayuda volverse a agitar. En vez de eso, tómate un poco de tiempo de quietud y calma, igual que en la escena con la nieve, para que las cosas se asienten. Puede resultar muy útil explorar la habitación con los ojos, con la consciencia de que estás seguro y de que la visualización sólo era un ejercicio. Mientras continúas calmándote, coloca ambos pies en el suelo para ayudarte a sentirte arraigado. Luego, dirige tu atención a algún elemento en la habitación que te aporte bienestar, como una flor, el color de la habitación, un árbol o el cielo a través de la ventana, una foto o una de tus posesiones favoritas. Observa cómo te sientes en tu cuerpo en este momento *ahora*.

Este breve ejercicio tenía la intención de ayudarte a ver que, finalmente, el lenguaje de la sensación realmente no es tan extraño. Durante la cena, es fácil sentir un estómago cómodo o excesivamente lleno después de una comida completa, o bien uno que se siente caliente y agradable después de beber un chocolate caliente. Pero cuando las personas comparten sus sentimientos, generalmente los expresan en humores o emociones, tales como feliz, de mal humor, enfadado, emocionado o triste. Observar las sensaciones podría parecer extraño al principio, pero entre más aprendas sobre los altibajos de los «humores» de tu propio cuerpo, más intuitivo, instintivo y seguro te volverás. Quizás no lo sepas, pero tu sentido básico de bienestar está basado en la capacidad de tu cuerpo para regularse a sí mismo, más que en la de intensificarse hasta perder el control. Tener el control de esta manera significa estar abierto a lo que ocurra espontáneamente dentro de ti. Tu capacidad para ser consciente de tus sensaciones cambiantes así como saber qué hacer si las sensaciones desagradables permanecen atoradas con el tiempo, lo que causa angustia, realza tu capacidad de autorregulación.

Crear un nuevo vocabulario junto con tu hijo

Cuando se aprenden habilidades con cualquier nuevo lenguaje, resulta de ayuda desarrollar y practicar el nuevo vocabulario. Dado que el vocabulario de la resiliencia es la sensación, crear un «vocabulario de sensaciones» es una habilidad fundamental y crucial para desarrollar resiliencia. Se aporta el siguiente cuadro para ayudarte a comenzar. Para crear un equilibrio, asegúrate de observar y de etiquetar sensaciones que son placenteras o neutras, así como aquellas que pueden resultar incómodas. ¡Tu hijo y tú pueden divertirse agregando elementos a la lista y viéndola crecer a medida que aprenden a sentir y a nombrar los nuevos y extraños sentimientos del mundo *dentro* de ustedes!

CUADRO DE VOCABULARIO DE SENSACIONES

- frío/tibio/caliente/helado
- revoloteante/mariposas
- intenso/apagado/comezón
- tambaleante/tembloroso/hormigueo
- duro/suave/atorado
- inquieto/glacial/débil
- relajado/tranquilo/en paz
- vacío/lleno/seco/húmedo
- fluido/extendido
- fuerte/ajustado/tenso
- mareado/nubloso/borroso
- entumecido/rasposo/asustadizo
- una pupa/lloroso/piel de gallina
- ligero/pesado/abierto
- cosquilleo/fresco/sedoso

- quieto/pegajoso/suelto

Observa que las sensaciones son diferentes de las emociones. Describen cómo se siente el cuerpo físicamente. A un niño que no habla y que parece asustado se le puede pedir que señale en qué parte de su cuerpo se siente tembloroso o entumecido, o dónde está la pupa.

«Pendular» entre las sensaciones, emociones e imágenes agradables y desagradables

En Somatic Experiencing® (el método desarrollado por el doctor Peter Levine para prevenir y sanar el trauma), el término «pendulación» se refiere a nuestro ritmo natural de contracción y expansión. Resulta vital saber y *experimentar* este ritmo. Familiarizarse con él nos recuerda que pese a lo mal que nos podamos sentir en la fase de contracción, ésta será inevitablemente seguida por la expansión, lo que proporcionará una sensación de alivio. Una manera de seguir o «monitorizar» los ritmos de tu propio cuerpo es tan fácil como prestar atención a la presión y el flujo del aire que entra y sale de tus pulmones y vientre mientras inspiras y expiras. Observa si hay alguna tensión o si parece que el aire fluye libremente a través de tus orificios nasales, de tu garganta, pecho y vientre. Podrías también observar si la inspiración y espiración son regulares o si hay una más corta que la otra. ¿Hay pausas antes de la inspiración y la espiración? ¿Cómo se sienten las pausas? ¿Tus músculos se tensan y se relajan mientras respiras?

Sin embargo, en vez de incluir sólo la expansión y la contracción de la respiración, la pendulación es mucho más que eso. Es el ritmo de todo nuestro ser mientras nuestro estado interior oscila entre las sensaciones, emociones e imágenes incómodas y cómodas. Esto permite que surjan nuevas experiencias recientes a cada momento. Cuando los sentimientos incómodos no se van de inmediato, generalmente se asocian con estrés o trauma. Si nos derrotaron y paralizaron con una sensación de desesperanza, la capacidad para salir de ese estado a través de la pendulación natural disminuirá. Podríamos necesitar un poco de ayuda para volver a poner en movimiento el péndulo. Cuando este proceso natural de resiliencia se bloquea, debe restaurarse gradualmente. Los mecanismos que regulan nuestro humor,

vitalidad, y salud dependen de ello. Cuando se reestablece este ritmo hay, por lo menos, un equilibrio tolerable entre lo agradable y lo desagradable. Y sin importar qué tan malo pueda ser un sentimiento en particular, saber que puede cambiar te libera de una sentencia de impotencia y desesperanza. Y mientras ayudas a tu hijo con sus ritmos naturales, estás dándole una base estable de confianza en sí mismo.

EJERCICIO: EXPLORAR LAS SENSACIONES Y EL RITMO DE LA PENDULACIÓN

Nota: Quizás quieras pedirle a tu pareja que te lea la siguiente historia lentamente y con varias pausas para darte la oportunidad de desarrollar una consciencia más refinada. Otra opción es grabar el ejercicio con tu propia voz y escucharlo sólo o con alguien más. En cualquier caso, es conveniente llevar a cabo esta actividad con una actitud de curiosidad mientras profundizas tu consciencia de las sensaciones y de la pendulación de tu propio ritmo natural.

Tómate tiempo para sentirte cómodo en tu silla; observa cómo la silla sostiene tu espalda y tu trasero. Date tiempo para relajarte en la silla. Nota tu respiración y cómo te sientes en general. Mientras sigues lentamente la siguiente historia, tómate tiempo para percibir las sensaciones, pensamientos, emociones e imágenes que surjan. Algunas serán sutiles y otras obvias. Entre más atención prestes y más tiempo le dediques, más crecerá tu consciencia. Al mismo tiempo, es importante no excederse; se recomienda que no emplees más de diez o quince minutos en este ejercicio.

Ahora, imagina que hoy es tu cumpleaños. Pese a que es un día especial, te sientes solo. No quieres estar solo, entonces decides ir a ver una película al cine. Empiezas a prepararte. Cuando buscas tu billetera sientes una horrible sensación al darte cuenta de que no la tienes. ¿Qué estás sintiendo? Tómate tiempo para notar los

sentimientos, sensaciones y pensamientos en tu cuerpo y mente. Si sientes temor, ¿cómo se siente? ¿En qué parte del cuerpo lo sientes? Algunos lugares comunes donde se experimentan las sensaciones son: plexo solar, pecho, garganta y en los músculos del cuello y las extremidades. ¿Sientes tensión o angustia, quizás mareo? ¿Notas algún cambio de temperatura en tus manos? ¿Se sienten sudorosas, calientes o frías? ¿Hay alguna parte en la que te sientes inestable o tembloroso? Y nota cómo estas sensaciones cambian con el tiempo mientras las observas. ¿La intensidad incrementa o disminuye; la tensión se afloja o se convierte en algo más? ¿Los sentimientos se extienden o se quedan en un solo lugar? Mientras te tranquilizas, el pensamiento de «Ah, tal vez dejé mi billetera en la otra habitación» te viene a la mente. Imagina que vas y buscas ahí. Revisas otros lugares en los que pudiste haberla dejado. No la encuentras y comienzas a ponerte un poco histérico. Otra vez, dirige tu atención hacia dentro y tómate tiempo para percibir tus sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos. Ahora, bajas un poco el ritmo y los pensamientos se hacen un poco más claros. Comienzas a buscar la billetera de manera más metódica. ¿Está en el cajón? Quizás cuando entré en casa la dejé ahí sobre la mesa..., pero luego fui al baño... (te preguntas), ¿la pude haber dejado en el baño, o fue en el supermercado? (Haz una pausa aquí para notar las sensaciones). Sin embargo, mientras buscas, te interrumpe el sonido del teléfono. Respondes al teléfono. Es tu amiga y te dice que dejaste la billetera en su casa. ¡Das un gran suspiro de alivio! Siéntelo y nota cómo sonríes al pensar en tu estado mental histérico anterior. *[Haz una pausa aquí para permitir que tus sensaciones se desarrollen y las puedas observar antes de continuar con la historia]*. Tu amiga te dice que saldrá de casa dentro de poco, pero que te esperará si vas inmediatamente. Así que caminas rápidamente hacia su casa. Siente la fuerza en tus piernas mientras caminas rápidamente. Llamas a la puerta y nadie responde. Vuelves a llamar una segunda vez y aún no hay respuesta. Comienzas a pensar que tal vez llegaste demasiado tarde. Comienzas a sentirte un poco irritado. Después de todo, dijo que te esperaría y fuiste tan

rápidamente como pudiste. ¿Dónde sientes la sensación de irritación? ¿Cómo se siente? Tómate tiempo para notar las distintas sensaciones como lo hiciste con anterioridad. ¿Cómo experimentas la irritabilidad? ¿Dónde más la sientes? ¿Cómo se siente?

Desde el lado trasero de la casa, escuchas la voz apagada de tu amiga. Te dice que entres. Abres la puerta y la casa está realmente oscura. Poco a poco encuentras tu camino a través de la oscuridad. Comienzas a caminar por el vestíbulo. Observa cómo se siente tu cuerpo mientras caminas torpemente a través de la oscuridad intentando llegar a la parte trasera de la casa. Llamas otra vez a tu amiga, pero te interrumpe un coro de voces que grita, «¡Sorpresa!».

¿Qué sientes *en este momento* en tu cuerpo, mientras te das cuenta de que es una fiesta sorpresa para ti?! Otra vez, vuelve a tomarte un tiempo para observar tus sensaciones, sentimientos y pensamientos.

Este ejercicio tenía la intención de familiarizarte con distintas sensaciones, como con la frustración, expectación, alivio, conflicto y sorpresa. Si notaste diferentes estados de sentimientos y fuiste capaz de moverte con fluidez de lo agradable a lo desagradable y viceversa, ahora tienes una idea de cómo se siente pendular.

Las vicisitudes de la visualización anterior estaban llenas de muchas sorpresas. La sorpresa activa el sistema nervioso. En el caso de una sorpresa buena, algo se almacena en el cuerpo que te hace sentir mejor. Por otro lado, en el caso de una sorpresa horrible, las sensaciones angustiantes pueden atorarse, lo que genera un sentido de bienestar reducido y sentimientos de impotencia. Cuando experimentas tus sensaciones con consciencia, puedes comenzar a moverte con fluidez de un estado hacia otro. Recuerda, cualquier cosa que no se sienta bien no es nunca el paso final. Es este movimiento que va de la fijeza al flujo el que nos libera de las garras del trauma a medida que nos volvemos más resilientes y conscientes de nosotros mismos.

Teóricamente, fuiste capaz de sentir esta fluidez dentro de ti. Si así fue, estás en el buen camino para aprender las habilidades que necesitas para ayudar a un niño a deslizarse con fluidez a través de las sensaciones. Si, de alguna manera, te sentiste «atorado» o paralizado en una sensación, emoción o imagen desagradable mientras hacías la práctica, date tiempo ahora para

mirar a tu alrededor, ponerte de pie, moverte y observar un objeto, movimiento, pensamiento, mascota o característica natural que te haga sentir cómodo. Tómate tiempo para darte cuenta de cómo sabes que te sientes mejor y dónde se ubican esas sensaciones en tu interior. Luego «contacta» brevemente con el lugar de tu cuerpo en donde te sentiste atorado previamente y observa qué sentimientos sientes ¡ahora!

EJERCICIO: MONITORIZAR SENSACIONES CON UNA PAREJA

A menudo es más fácil concentrarse en las sensaciones internas si trabajas con una pareja que te apoye y te ayude a centrarte que simplemente estar ahí. Elige a alguien con quien te sientas cómodo y siéntense el uno enfrente del otro. El objetivo de este ejercicio es «monitorizar» las sensaciones con la presencia tranquila de una pareja. En pocas palabras, «monitorizar» significa desarrollar una consciencia de tu estado presente mientras notas cómo las sensaciones cambian de un momento al otro.

Para empezar, tómate un momento para reflexionar sobre algo que sucedió hoy o ayer que te hizo sentir bien sobre ti mismo o bien te molestó un poco. Si no puedes recordar nada, puedes simplemente observar cómo te sientes mientras te preparas para intentar este ejercicio. A medida que las imágenes, los pensamientos y los sentimientos van y vienen, toma nota de ellos y del impacto que tienen en tus sensaciones fluctuantes. El rol de tu pareja es monitorizar junto contigo. Puede ayudarte a volverte más consciente de los detalles de tus sensaciones. También te puede ayudar a avanzar a través del tiempo al hacerte ocasionalmente una pregunta amable, respetando tu ritmo, tal como, «¿Y cuando sientes..., qué sucede después?». Después de unos diez o quince minutos de observación, encuentren un buen momento para parar y para asentarse. Luego cambien de lugar. Ahora tú puedes practicar el ayudar a tu pareja a monitorizar sus sensaciones, así como a crear seguridad con *tu* presencia tranquila. También puedes ayudarle a expandir su consciencia con unas cuantas preguntas

atinadas, como, «¿Dónde sientes eso?... ¿Y qué más notas?». Asegúrense de compartir lo que descubrieron una vez que terminen el ejercicio.

Sugerencia: Analiza el siguiente cuadro de ideas «El lenguaje de las sensaciones» con tu pareja antes de comenzar. Este cuadro te ayudará a hacer sólo aquellas preguntas que «enciendan» la parte instintiva del cerebro, en vez de involucrar al cerebro pensante que planea, analiza y juzga. También evita hacer preguntas que incluyan «por qué» por la misma razón.

CUADRO DE IDEAS: EL LENGUAJE DE LAS SENSACIONES

Tu cerebro corporal responde mejor a las preguntas abiertas que a las cerradas. Una pregunta abierta invita la curiosidad. Sugiere sentir más que pensar. Desafía a una respuesta simple de «sí» o «no», lo cual puede ser un callejón sin salida en términos de comunicación. Un ejemplo sería: «¿Qué notas en tu cuerpo?», lo que lleva a hacer una exploración pausada y respuestas ilimitadas. Esto es diferente a: «¿Te sientes tenso?», lo cual obliga a la persona a pensar en vez de a sentir para luego dar una respuesta del tipo «sí» o «no».

A continuación se enumeran otros ejemplos de respuestas abiertas que podrías considerar mientras monitorizas sensaciones con tu pareja. Estas preguntas se pueden usar juiciosamente de vez en cuando para incrementar la capacidad para centrarse o para evitar atorarse. Para obtener mejores resultados, úsalas pocas veces y permite que transcurra suficiente tiempo de silencio entre cada una. Dar el tiempo suficiente es la clave para desarrollar una consciencia sensorial. Es dentro de la «espera tranquila» donde nuestros cuerpos comienzan a hablarnos.

Abiertas

- ¿Qué notas en tu cuerpo ahora?
- ¿En qué lugar de tu cuerpo sientes eso?
- ¿Qué estás sintiendo ahora?
- Mientras prestas atención a esa sensación, ¿qué sucede después?
- ¿De qué manera cambia?

Invitando a continuar

- ¿Qué más notas?
- ¿Estarías dispuesto a explorar de qué manera se podría querer mover tu cuerpo?
- ¿Estarías dispuesto a centrarte en ese sentimiento con un sentido de curiosidad sobre lo que podía ocurrir después?

Explorar la sensación con detalles para aumentar la concentración

- ¿Cuáles son las cualidades de esa sensación?
- ¿Tiene tamaño? ¿Forma? ¿Color? ¿Peso?
- ¿Se extiende? Nota su dirección mientras se mueve.
- ¿La (presión, dolor, calor, etc.) va desde el interior hacia el exterior o viceversa?
- ¿Notas un punto central? ¿Un borde? (¿Dónde comienza y dónde termina la sensación?).

Ampliar la consciencia de la sensación

- Cuando sientes eso, ¿qué sucede en el resto de tu cuerpo?
- Cuando sientes eso en tu (parte del cuerpo), ¿cómo te afecta ahora?

Moverse a través del tiempo

- ¿Qué sucede después? (Aun si la persona declara sentirse

«atorada»)

- Mientras sigues esa sensación, ¿a dónde va? ¿De qué manera cambia?
- ¿Hacia dónde se mueve (o se movería si pudiera)?

Saborear y profundizar las sensaciones

- Permítete disfrutar esa sensación (cálida, expansiva, hormigueante, etc.) todo el tiempo que desees.

EJERCICIO: HACER UN COFRE DEL TESORO DE SENSACIONES

La consciencia sensorial es una parte muy importante del desarrollo de la infancia. No sólo promueve la inteligencia y la consciencia de uno mismo, sino que explorar las sensaciones ¡puede ser divertido para toda la familia! Las dos siguientes actividades sencillas que se describen a continuación les darán la oportunidad a tus hijos de experimentar con el tacto, gusto y el olfato. También puedes crear tus propias exploraciones con la vista y el sonido. Así que apaga la televisión y los juegos de ordenador y comencemos. Lo único que necesitas es lápiz y papel para tomar nota después de los experimentos.

Actividad 1

1. Encuentra una caja vacía, bote o bolsa para esconder aproximadamente una docena de objetos.
2. Selecciona artículos que tengan texturas perceptiblemente diferentes tales como: una pluma, un trozo de papel de lija, distintas piedras de diferentes formas, tamaños y texturas, una bolita de algodón, un juguete resbaloso, un trozo de tela de satén o seda, lana de acero, etc., y escóndelos en la caja.

3. Pide a tu hijo que cierre los ojos (o se venda los ojos), tome un objeto e intente adivinar qué es por cómo se siente (esto también puede ser un juego divertido para una fiesta y se puede jugar en los cumpleaños o en otro tipo de reuniones).
4. Una vez que se han identificado todos los objetos, pídele a tu hijo que toque cada objeto y te diga cómo se siente contra su piel (da cosquillas, es espinoso, frío, pesado, etc.).
5. Luego, pide a tu hijo que compare las piedras de diferentes pesos al sostenerlas en sus manos y notando cómo se sienten sus músculos cuando una piedra es *muy* ligera, ligera, medio pesada, pesada y *muy* pesada.
6. Pídele que note la diferencia que siente en su cuerpo cuando toca algo resbaloso comparado con algo suave, etc. Pídele que señale el lugar en su cuerpo donde nota la diferencia. ¿Es en sus brazos, en su vientre, en su piel o en su garganta?
7. Pídele a tu hijo que pregunte sobre las diferencias que tú podrías notar y tomen turnos continuando a comparar y contrastar sensaciones.
8. Haz una lista de las sensaciones que descubrieron.

Actividad 2

1. Ahora repite el juego de arriba usando una «bandeja de degustación» en vez de una caja. Llena pequeños vasos con distintos comestibles de diferentes sabores y texturas tales como: dulce, salado, amargo, picante, ácido, crocante, suave, etc.
2. Usando una venda en los ojos para evitar pistas visuales, pide a tu hijo que identifique varias comidas. Puedes darle una galleta salada entre cada prueba de sabor para despejar el paladar.
3. Mientras tu hijo prueba cada muestra, pídele que te diga cómo se siente la textura (cremosa, dura, resbalosa, viscosa, etc.) y luego cómo sabe y huele la muestra.
4. Ahora pregúntale cómo hace sentir a su lengua cada muestra (hormigueante, cosquillas, fría, resbalosa, seca, relajada, enroscada, adormecida, caliente, etc.).

5. Repite los pasos 6, 7 y 8 de la actividad 1 contrastando las sensaciones causadas por el gusto en vez del tacto.
6. Haz una lista de las sensaciones que descubrió.

Las actividades como las que se describen arriba pueden ayudar a tu familia a familiarizarse con sus sensaciones. Es buena idea familiarizarte con tus propias sensaciones en distintas situaciones y ayudar a tus hijos a volverse conscientes de las suyas, *antes* de que suceda una emergencia. Juntos pueden aumentar aún más el vocabulario de sensaciones de tu familia. Es fácil de hacer. Pero como sucede con cualquier capacidad nueva, entrenarte para observar cómo te sientes a cada momento, especialmente después de un malestar, requiere de un poco de práctica. Y con esta práctica de profundizar la conciencia interna, estarás listo para asistir al niño ¡bajo casi cualquier circunstancia! Además, también estarás mejor preparado para los choques y estragos inesperados mientras navegas tu propia vida. Y recuerda, «nunca es demasiado tarde (para ti) para tener una infancia feliz»... sin importar qué edad tengas.

No tiene por qué doler para siempre

A estas alturas, si has practicado los ejercicios, ya te habrás dado cuenta de que con tiempo, intención, seguridad y consciencia, las sensaciones desagradables *sí* cambian y *sí* cambiarán. No siempre se puede prevenir un estado abrumado; sucederán cosas malas. Es un hecho de la vida. Sin embargo, el trauma se puede transformar; no tiene que ser una cadena perpetua. La «serie de acontecimientos» fisiológicos dentro del cuerpo sólo se vuelve traumática porque el proceso queda incompleto. Recuerda que este proceso tiende a completarse de manera natural siempre que resulta posible. Las actividades con las sensaciones e ideas que has experimentado se diseñaron para ayudarte a que ayudes a los niños a sentir, tolerar y transformar sus sensaciones. Los niños se vuelven más resilientes a medida que sus cuerpos aprenden a cómo regresar a su equilibrio de esta manera. Cuando un niño experimenta algo terrible puede ser devastador. Sin embargo, cuando ese mismo niño experimenta el triunfo de moverse fuera del miedo y la parálisis y de vuelta a la vida, florece un tipo muy especial de confianza en

sí mismo: los sentimientos recién descubiertos de la resiliencia y la capacidad.

Primeros auxilios para la prevención del trauma: una guía paso a paso



Suponiendo que ya has practicado los ejercicios que se han presentado hasta ahora, ya estás listo para aprender a cómo guiar a tu hijo después de haberse expuesto a una experiencia amenazadora, aterradora o dolorosa. La prevención del trauma supone asistir a tu hijo para que se «desprenda» de la energía que se estimuló durante el malestar. Este proceso está compuesto de ocho pasos. Son fáciles de aprender. Se deben seguir en el orden en el que se presentan aquí. Los primeros siete pasos te enseñan a cómo ayudar al cuerpo del niño a recuperarse del miedo, el choque y el bloqueo. El paso ocho te ayuda a ayudar a tu hijo a recuperarse emocionalmente y a desarrollar una historia coherente de lo que sucedió. Este paso final ayuda al niño a dejar el incidente negativo en el pasado, donde pertenece. Estos ocho pasos simples, que se enumeran a continuación, se pueden usar tan pronto como tu hijo se encuentre en un lugar tranquilo y seguro.

► **1. Verifica primero tus propias respuestas corporales.**

Tómate tiempo para darte cuenta de tu propio nivel de miedo o preocupación. Luego respira profundamente y, mientras espiras l-e-n-t-a-m-e-n-t-e, siente las sensaciones en tu propio cuerpo. Si aún te sientes alterado, repite este paso hasta que te sientas tranquilo. Siente tus pies, tobillos y piernas, notando cómo hacen contacto con el suelo. Recuerda que cualquier exceso de energía que tengas te ayudará a permanecer centrado para enfrentarte con el desafío presente. El tiempo que toma establecer una sensación de calma es un tiempo muy bien usado. Incrementará tu capacidad para ocuparte por completo de tu hijo. Si te tomas tiempo para centrarte, tu propia aceptación sobre lo que haya sucedido te ayudará a ocuparte de las necesidades de tu hijo. Tu compostura disminuirá en gran medida la probabilidad de asustar o

confundir al niño aún más. Recuerda, los niños son muy sensibles a los estados emocionales de los adultos, particularmente de sus padres.

► **2. Evalúa la situación.**

Si el niño muestra señales de choque (ojos vidriosos, piel pálida, un pulso y una respiración superficial, desorientación, una apariencia excesivamente tranquila, o si actúa como que nada hubiera sucedido), no permitas que se levante de un brinco y regrese a jugar. Puedes decirle algo como, «Cariño, ya estás seguro... pero sigues en choque (o conmocionado). Mami/Papi se quedará aquí contigo hasta que el estado de choque se desvanezca. Es importante quedarse quieto durante un rato, a pesar de que tengas ganas de jugar». Recuerda, una voz tranquila y segura le comunica al niño que sabes lo que es mejor para él.

► **3. Mientras se desvanece el estado de choque, guía la atención del niño hacia sus sensaciones.**

Las indicaciones de que el niño está saliendo de su estado de choque que son fáciles de detectar incluyen el momento en el que la piel comienza a recuperar su color, la desaceleración y la profundización de la respiración, lágrimas o cualquier otro tipo de expresión que regresa a los ojos (los cuales podrían haber parecido ausentes antes). Cuando veas una o más de estas señales, pregúntale suavemente a tu hijo cómo se siente «en su cuerpo». Luego, repite su respuesta como una pregunta: «¿Te sientes bien en tu cuerpo?», y espera a que asienta con la cabeza o bien dé otra respuesta. Sé más específico con la siguiente pregunta: «¿Cómo te sientes en tu vientre (cabeza, brazo, pierna, etc.)?». Si menciona una sensación particular, pregúntale suavemente sobre su ubicación, tamaño, forma, color o peso (por ejemplo, pesada o ligera). Sigue guiando a tu hijo para que permanezca en el momento presente con preguntas como, «¿Cómo se siente ahora la piedra (intensidad, bulto, “pupa”, picadura)?». Si es demasiado pequeño o está demasiado sobresaltado para hablar, pídele que señale dónde le duele. (Recuerda que los niños tienden a describir las sensaciones con metáforas tales como «duro como una piedra» o «mariposas»).

▶ **4. Baja tu ritmo para seguir el de tu hijo al observar cuidadosamente los cambios.**

¡Todo depende del momento preciso! Esto puede ser la parte más difícil para el adulto; pero es la parte más importante para el niño. Permitir un minuto o dos de silencio entre preguntas da la oportunidad de que se involucren los ciclos fisiológicos que restauran en profundidad. Demasiadas preguntas hechas demasiado rápido perturban el curso natural. Tu presencia tranquila y tu paciencia son suficientes para facilitar el movimiento y liberar el exceso de energía.

Este proceso no se puede apresurar. Mantente alerta para detectar señales que te permitan saber que un ciclo ha llegado a su término. Si no estás seguro de que el ciclo haya terminado, espera y observa las señales que te dé el niño. Ejemplos de señales incluyen una respiración profunda, relajada y espontánea, el cese del llanto o de los temblores, estirarse, bostezar, una sonrisa o el contacto visual.

Haber completado este ciclo no significa necesariamente que el proceso de recuperación haya terminado. Espera para ver si comienza otro ciclo o si tienes la sensación de que fue suficiente por el momento. Mantén centrado al niño en sus sensaciones unos minutos más para asegurarte de que se haya completado el proceso. Si el niño muestra señales de fatiga, detente. Habrá otras oportunidades para continuar el proceso.

▶ **5. Continúa validando las respuestas físicas del niño.**

Resiste el impulso de detener las lágrimas o el temblor del niño, mientras le recuerdas que cualquier cosa que haya sucedido ya ha terminado y que estará bien. Las reacciones del niño deben continuar hasta que se detengan por sí mismas. Esta parte del ciclo natural generalmente toma entre uno y varios minutos. Los estudios han mostrado que los niños que pueden llorar y temblar después de un accidente tienen menos problemas de recuperación a largo plazo.² Tu tarea es transmitirle a tu hijo a través de las palabras y el tacto ¡que el llanto y el temblor son reacciones normales y saludables! Una mano reconfortante sobre la espalda, hombro o brazo, junto con unas cuantas palabras suavemente expresadas tan simples como «Está bien» o «Exacto, sacude toda la experiencia aterradora fuera de ti», ayudará enormemente.

▶ **6. Confía en la capacidad innata del niño para sanar.**

A medida que te vas sintiendo cada vez más cómodo con tus propias sensaciones, te resultará más fácil relajarte y seguir el ejemplo de tu hijo. Tu función principal, una vez que ha comenzado el proceso, ¡es no interrumpirlo! Confía en la capacidad innata del niño para sanar. Confía en tu propia capacidad para permitirlo. Si te ayuda a soltar, tómate un momento para reflexionar sobre un poder superior y sentir su presencia, o sobre la increíble perfección de la naturaleza que te guía a través del milagro ordinario de la sanación. Tu tarea es «permanecer» con el niño, creando un contenedor seguro. Tu presencia equilibrada crea un contenedor seguro para que tu hijo libere sus lágrimas, miedos y cualquier sentimiento nuevo y extraño. Usa una voz tranquila y una mano reconfortante para hacerle saber al niño que está en el camino correcto. Para evitar la interrupción accidental del proceso, no muevas al niño de posición, no distraigas su atención, no lo sostengas con demasiada fuerza y no te posiciones ni demasiado cerca ni demasiado lejos para que el niño se sienta cómodo. Nota cuando tu hijo comienza a mirar a su alrededor con una sensación de curiosidad para ver qué está sucediendo. Este tipo de verificación del entorno se llama «orientación» y es una señal de resolución. Es una señal de la conclusión, o de dejar ir, de la energía estresante que se produjo como respuesta al evento que le provocó miedo. Una orientación natural de lo que está sucediendo en el entorno podría traer consigo más consciencia sensorial, viveza en el momento presente e incluso sentimientos de alegría.

▶ **7. Anima al niño a que descanse, incluso si no quiere.**

Generalmente, durante el descanso y el sueño continúan las descargas profundas. No suscites una discusión sobre el percance al hacer preguntas durante esta etapa. Sin embargo, más tarde, puede ser que el niño quiera contarte una historia sobre él, hacer un dibujo o una representación. Si se movilizó mucha energía, la liberación continuará. El siguiente ciclo puede ser demasiado sutil para que lo notes, pero el descanso promueve una recuperación más completa, al permitir que el cuerpo vibre suavemente, emita calor, que la piel pase por los cambios de color, etc., a medida que el sistema nervioso regresa a la relajación y al equilibrio. Además, la actividad de los sueños ayuda a mover el cuerpo a través de los cambios

fisiológicos necesarios. Estos cambios suceden de manera natural. Lo único que tienes que hacer es proporcionar un ambiente de paz y tranquilidad. (**Precaución:** Por supuesto, si el niño sufrió una lesión en la cabeza conviene que descanse pero *no* que duerma, hasta que un médico declare que sea seguro).

► **8. El paso final es ocuparse de las respuestas emocionales del niño y ayudarlo a darle sentido a lo que sucedió.**

Más tarde, cuando el niño esté descansado y tranquilo –puede ser incluso el día siguiente– reserva un tiempo para él para hablar de sus sentimientos y de lo que vivió. Empieza pidiéndole que te cuente lo que sucedió. Los niños a menudo sienten enfado, miedo, tristeza, preocupación, vergüenza, humillación o culpa. Ayuda a tu hijo a saber que esos sentimientos están bien y que lo entiendes. Comparte con él algún momento en el que tú o alguien que conoces haya tenido una experiencia similar o te hayas sentido igual. Esto fomentará la expresión de lo que el niño está sintiendo. También le ayuda a no sentirse extraño o defectuoso de alguna manera por lo que sucedió o por sus reacciones. Hazle saber al niño por medio de tus acciones que aceptas *cualquier* cosa que esté sintiendo y que es merecedora de tu tiempo y atención. Reserva un tiempo especial para contar cuentos o narrar los detalles del incidente para evaluar si quedan sentimientos residuales. Dibujar, pintar y trabajar con plastilina puede ser muy útil para liberar emociones fuertes. Si notas que el niño se siente excesivamente molesto en cualquier momento, pídele otra vez que observe sus sensaciones para ayudar a que pase la angustia. Puedes ayudar al niño a continuar el proceso de recuperación a través del juego en esta etapa. El juego, como veremos con la historia de Sammy en el próximo capítulo, funciona especialmente bien con los niños que todavía no hablan o que están demasiado alterados para hablar. Además, aprenderás cómo las actividades artísticas y los versos divertidos que tú y tu hijo pueden inventar pueden ser una manera divertida de promover más sanación a nivel emocional.

Ahora que ya sabes qué se necesita hacer, el siguiente paso es incrementar tu capacidad para hacerlo. La siguiente información te

muestra cómo seleccionar tus palabras, ritmo y tono de voz para desactivar la «carga traumática». Una vez que hayas adquirido la capacidad para hacerlo, tendrás el poder para transmitir la confianza de que todo está bien, en vez de inconscientemente provocar un miedo innecesario.

Sintonizar con los ritmos, sensaciones y emociones del niño

¿De qué manera pueden los adultos proporcionar el apoyo adecuado para poner en marcha el proceso de sanación? Después de asegurarle a tu hijo que cualquier emoción poderosa que podría estar teniendo es normal, es importante ayudarlo a comprender que la angustia que siente desaparecerá.

Los niños se sienten reconfortados y empoderados al saber que no dolerá para siempre, y que tú te quedarás con ellos hasta que comiencen a sentirse como ellos mismos otra vez. De hecho, los niños tienden a moverse a través de sus sentimientos bastante rápido cuando no están apresurados por el horario o la agenda emocional del adulto. Estar «sintonizado» significa tener la paciencia para soportar las emociones incómodas de tu hijo en vez de querer distraerlo o sugerir que simplemente lo supere. También significa medir tu propio ritmo para ponerte a un ritmo que le convenga a tu hijo. Esto le da permiso para ser auténtico.

La importancia de esta aceptación y respeto no debe subestimarse. Igual que una férula pone un brazo roto en su lugar de manera adecuada, tu atención completa y un lenguaje no crítico y reconfortante establecen las condiciones para que el niño, en su propio tiempo, recupere un sentido sano de bienestar. Y de la misma manera en que la reparación de un hueso sucede en su propio tiempo, la reparación de la psique del niño también lo hace.

Queremos enfatizar otra vez que los niños leen las señales faciales, posturales y vocales de sus padres, por lo que es muy importante que seas consciente de lo que tu lenguaje corporal está diciendo. A menudo, los niños reaccionan de la manera en que creen que los adultos esperan que lo hagan debido a su deseo de complacer, evitar críticas y regaños, o para hacer lo «correcto». Fingirán ser «fuertes» y «valientes», ignorando sus propios sentimientos sólo para terminar con síntomas de trauma que podían haberse evitado. Incontables adultos en terapia han declarado haber reprimido sus sentimientos de niños para proteger a sus padres de que se sintieran mal.

Otras veces, su «buena cara» es un intento para reducir la ansiedad de un padre aturdido.

Cómo evitar la trampa de ignorar las necesidades de tu hijo

El **primer paso** es estar alerta a la posibilidad de tus propios sentimientos de terror o vulnerabilidad cuando sucede algo inesperado. El **segundo paso** es conectar con tu cuerpo. Cuando te encuentres momentáneamente «fuera de ti», necesitas literalmente volver dentro de ti. En teoría, estarás preparado gracias a lo que has aprendido de los ejercicios anteriores. Utiliza los primeros auxilios emocionales en ti mismo, tómate el tiempo de sentir cómo tus pies hacen contacto con el suelo. ¿Las plantas de tus pies se sienten apoyadas sólidamente por el suelo? ¿Puedes sentir el peso y la fuerza de la parte inferior de tus piernas o apenas las sientes? ¿Te sientes bien plantado y estable o como si te pudieran derribar de tu centro fácilmente? ¿Cómo se sienten tus brazos y tus manos? Entre más experiencia tengas en tener consciencia de tus propias sensaciones, más fácil y rápido será este breve período de verificación.

Si necesitas más estabilidad, dobla las rodillas para bajar tu centro de gravedad y balancéate de un lado al otro o baila suavemente, moviendo las articulaciones de tus tobillos y pelvis hasta que sientas más energía en la parte inferior de tu cuerpo. Mientras te arraigas más y observas tus nuevas sensaciones, te sentirás agradablemente sorprendido al experimentar una inhalación espontánea y un sentimiento de estar de vuelta en tu centro. Es increíble cómo estos dos sencillos pasos pueden hacer que sea más fácil estar completamente presente con tu hijo. Es la misma idea que cuando la azafata indica que hay que llevar primero la máscara de oxígeno a tu nariz y boca y luego ayudar a tu hijo con su máscara. Al atenderte a ti mismo primero, paradójicamente estás en mejor posición para atender a tu hijo. Cuando puedes sentir tu centro, notar que tu respiración se tranquiliza y experimentas la fluidez de las sensaciones cambiantes, has salido de una «parálisis» momentánea. Tu energía ahora está disponible para prestar mucha más atención a las necesidades y a la expresión de tu hijo. De esta manera, eludirás de manera natural complicar las reacciones de tu hijo con las tuyas.

Por supuesto, es más fácil permanecer tranquilo cuando ya has tenido práctica recuperándote de tus propias situaciones estresantes o medrosas al

usar lo que has aprendido hasta ahora para completar y descargar la energía de cualquier respuesta incompleta. Puedes comenzar por aplicar tu consciencia interna a incidentes pequeños que suceden durante el transcurso de un día ordinario. A veces puede resultar útil observar cómo otros manejan con calma situaciones de emergencia, especialmente si creciste dentro de una familia caótica y jamás has observado un modelo de compostura. Cuando el lenguaje corporal y las palabras de los padres transmiten seguridad, resulta increíble lo rápido que los niños pueden regresar de un estado alterado de choque y sacudirse el exceso de energía de «emergencia». El siguiente ejemplo de «primeros auxilios emocionales» ilustra claramente cómo la presencia tranquila de un adulto puede facilitar el término de un ciclo de descarga después de un accidente aterrador.

Un adolescente en motocicleta fue derribado por un coche en la calle de una ciudad. Se golpeó la cabeza, pero afortunadamente llevaba casco. Sufrió graves raspaduras en sus brazos y piernas. Lo más obvio era su piel pálida, los ojos muy abiertos y un estado alterado. El adolescente gateó, en estado de choque, hasta la acera. Después de que se le hubiera pedido a un transeúnte que llamara a una ambulancia, me tomé un momento para sentir mi respiración y permitir que mi corazón se tranquilizara después de lo que acababa de observar. Mientras notaba que el adolescente estaba vivo y que se podía mover, puse mi atención en mi respiración, en la parte inferior de mis piernas y pies sintiendo cómo se tranquilizaban un poco más. Tuve en cuenta que la característica más importante que necesitaba para poder asistir a este desconocido lesionado para salir de su estado de choque era mi propia presencia tranquila. Me senté en la acera al lado del joven y simplemente dije, «La ambulancia está en camino», con una voz muy tranquila. Sabiendo la importancia de los primeros auxilios emocionales y lo que se necesita hacer para ayudar, le dije (con una voz suave de autoridad y confianza), «Estás en estado de choque. Me quedaré aquí contigo hasta que llegue la ambulancia; estás vivo y vas a estar bien». Tan pronto como terminé la frase, el adolescente comenzó a temblar. Puse mi mano suavemente, pero con firmeza, en los músculos de la parte superior de su brazo (deltoides) y animé sus sensaciones espontáneas: «Exacto..., suéltalo todo..., permite el temblor..., lo estás haciendo bien..., vas a estar bien».

Tres minutos después le regresó el color a la cara. Pronto, el temblor se suavizó y dejó caer unas cuantas lágrimas. Una respiración espontánea le llegó de pronto y miró a su alrededor como para ver qué acababa de pasar. ¡Estaba regresando a sus sentidos, a sí mismo!

La idea crítica aquí es que, cuando somos vulnerables, nos beneficiamos mucho de sentir una conexión con una persona tranquila que está segura de lo que tiene que hacer y es capaz de transmitir un sentido de seguridad y compasión. Tu hijo se sentirá seguro si sabe que tú eres lo suficientemente fuerte para soportar (contener) su choque sin que tú te abrumes también.

Recuerda que la «energía de choque» es energía de supervivencia y puede provocar miedo mientras se libera. El padre se convierte en el «contenedor» de esta energía al mantenerse presente y arraigado en el conocimiento de que éste es el proceso normal y que su hijo estará bien.

Otra cosa que hay que saber al ayudar a tu hijo después de una emergencia, es la importancia del ritmo y del momento oportuno. Piénsalo: todo lo que vive en la naturaleza está regido por ciclos. Las estaciones cambian, la luna crece y decrece, las mareas fluctúan, el sol sale y se pone. Los animales siguen los ritmos de la naturaleza en sus rituales de apareamiento, nacimiento e hibernación. Esto está en relación directa al péndulo de la naturaleza. También resolvemos los estados abrumados a través de los ciclos naturales de *expansión* y *contracción*. Esto nos dice que, sin importar lo mal que nos estemos sintiendo ahora, a esta *contracción le seguirá* una expansión hacia la libertad.

Pero para los seres humanos, estos ritmos plantean un desafío doble. Primero, comparados con nuestros videojuegos y nuestro mundo BlackBerry, se mueven a un ritmo mucho más lento de lo que estamos acostumbrados. Segundo, están completamente fuera de nuestro control. Los ciclos de sanación requieren de una receptividad abierta mientras se observan y se respetan; no se pueden evaluar, manipular, apresurar o cambiar. Cuando a los niños se les da el tiempo y la atención necesarios, entonces son capaces de completar sus propios ciclos de sanación.

Resolver una reacción de estrés no se limita sólo a eliminar la probabilidad de desarrollar un trauma más tarde en la vida. También fomenta la capacidad para moverse a través de cualquier situación amenazante con mayor facilidad y flexibilidad. En esencia, crea una resiliencia natural frente al estrés. Un sistema nervioso acostumbrado a experimentar y liberar el estrés

es más sano que un sistema nervioso agobiado por un nivel continuo, y acumulativo, de estrés. Los niños a quienes se anima a atender sus respuestas instintivas son recompensados con un legado de salud y vigor ¡para toda la vida!

CAPÍTULO 3

Los trucos del oficio: Restaurar la resiliencia a través del juego, el arte y las rimas

«Uno puede descubrir más sobre una persona en una hora de juego que en un año de conversación».

– Platón

Cuando se trata de accidentes menores, caídas y otros «sucesos ordinarios», a menudo es suficiente aplicar los conocimientos de los primeros auxilios básicos que aprendiste en el capítulo II para ayudar a tu hijo a recuperarse. Sin embargo, a veces se pueden minimizar los efectos traumáticos, pero no se pueden prevenir del todo. Esto es especialmente cierto con las situaciones más aterradoras, como los procedimientos médicos invasivos, una separación prolongada o permanente de los padres, los accidentes que incluyen un terror y horror extremo, ser testigo de violencia o ser la víctima de un abuso. En estos casos, los servicios profesionales de la salud mental pueden ser de valiosa ayuda y, a veces, necesarios. Aun así, los padres pueden hacer mucho para ayudar a reducir el estrés y la ansiedad de su hijo. Al usar el juego guiado, las actividades artísticas y las rimas que aprenderás en este capítulo, puedes reforzar la

confianza de tu hijo para afrontar los diferentes golpes de la vida.

Los niños pequeños a veces les muestran a sus padres, sin usar palabras, las partes de su experiencia que los han abrumado. Los bebés mayores y los niños en preescolar y en la escuela primaria expresan fácilmente sus peores miedos y su desazón a través de su mundo de fantasía, de juego y de arte. Si tu hijo juega agresivamente con sus juguetes, monta la misma escena una y otra vez, como por ejemplo una muñeca haciéndole daño a otra muñeca, podría estar intentando recuperarse de una situación aterradora. O podría haber sido testigo de algo aterrador que le sucedió a alguien más. En este caso, la ayuda de los padres, para llevar el juego de la repetición a la resolución, puede aliviar su angustia.

Por otro lado, los niños a veces no nos muestran sus sufrimientos de maneras tan obvias. Podrían evitar cualquier actividad, persona u otro recordatorio que se parezca a lo que los asustó originalmente. A veces, el nuevo comportamiento del niño, aunque no sea nada sutil, es un misterio. La familia, perpleja, podría no conectar su conducta con la fuente de su terror. Éste fue el caso de Sammy, de quien leerás pronto.

En vez de expresarse a sí mismo de maneras fáciles de comprender, los niños frecuentemente nos muestran que están sufriendo de formas terriblemente frustrantes. Pueden actuar como niños «malcriados», aferrándose a sus padres o teniendo rabietas. O podrían tener dificultades con la agitación, la hiperactividad, las pesadillas o el insomnio. Tales síntomas pueden resultar extenuantes para la paciencia de uno, especialmente cuando los cuidadores no tienen idea de qué está provocando que el niño se comporte de maneras tan impredecibles y perturbadoras.

Lo que es aún más inquietante es que los niños podrían representar sus preocupaciones y sufrimientos al ejercer un sentido de poder falso, arrollando a un niño más pequeño y débil o a una mascota. A veces, los niños no encuentran un medio de expresión. Su angustia puede manifestarse como dolores de cabeza o estómago o mojando la cama. Otra señal podría ser que rehúyan cosas o personas con las que solían disfrutar. O tu hijo podría intentar controlar su entorno y las personas a su alrededor para poder manejar una ansiedad insoportable.

¿Qué pueden hacer los padres para ayudar a aliviar y resolver los sentimientos de miedo, traición y vergüenza que podrían yacer bajo el comportamiento desconcertante de su hijo? Debido a que los niños, por su naturaleza, disfrutan jugando, puedes ayudarlos a recuperarse a través del

«juego guiado». Los pasos que aprenderás en esta sección ayudarán a tu hijo a moverse más allá de sus miedos y obtener un dominio sobre sus momentos más aterradores. Ya sea que el comportamiento de tu hijo sea un misterio o bien que lleve a cabo un juego reminiscente de su trauma, la siguiente narración te ayudará a ayudarlo.

Mientras lees con atención la siguiente historia de Sammy, un niño pequeño que aún no ha cumplido los tres años, verás cómo el establecer una «sesión de juego» puede conducir a una experiencia reparadora con un desenlace victorioso. Con la orientación que se proporciona después de la historia serás capaz de dar un apoyo similar a tu hijo. El siguiente es un ejemplo de lo que puede suceder cuando una caída ordinaria, que requiere de una visita a de urgencias para que suturen la herida, no sale bien. También muestra cómo, varios meses después, la experiencia aterradora de Sammy se transformó a través del juego en una sensación renovada de confianza y alegría.

La historia de Sammy

Sammy está pasando el fin de semana en casa de sus abuelos, donde yo estoy de visita. Se está comportando como un tirano insufrible, intentando agresiva e incansablemente controlar su nuevo entorno. Nada lo complace; exhibe un muy mal humor a cada momento. Cuando duerme, da vueltas en la cama como si estuviera luchando contra sus sábanas. Este comportamiento no es completamente inesperado de un niño de dos años y medio cuyos padres están ausentes durante el fin de semana; los niños con ansiedad por separación a menudo se comportan mal. Sin embargo, Sammy siempre ha disfrutado de las visitas en casa de sus abuelos, y este comportamiento les parece extremo.

Me cuentan que, hace seis meses, Sammy se cayó de su trona y se abrió la barbilla. Su herida sangraba mucho y lo llevaron a la sala de urgencias local. Cuando la enfermera entró para tomarle la temperatura y la presión sanguínea, Sammy estaba tan asustado que ella no pudo registrar sus signos vitales. Entonces ataron al niño, de dos años de edad, a un «portabebés pediátrico» (una tabla con pliegues y cintas de velcro). Con el torso y las piernas inmovilizados, la única parte de su cuerpo que podía mover era la cabeza y el cuello, los cuales, naturalmente, movió tan energéticamente como pudo. Los doctores respondieron apretando más e inmovilizándole la cabeza

con las manos para suturarle la barbilla.

Después de esta angustiante experiencia, mamá y papá llevaron a Sammy a comer una hamburguesa y luego al parque. Su madre permaneció muy atenta y le hizo saber a su hijo que realmente comprendía lo aterradora y dolorosa que era esta dura experiencia para él. Pronto, la historia parecía olvidada. Sin embargo, la actitud dominante de Sammy comenzó poco después del acontecimiento. ¿Podía ser que los berrinches de Sammy y su comportamiento controlador estuvieran relacionados con la impotencia que vivió a raíz de este trauma? Descubrí que Sammy había ido a urgencias varias veces con diferentes heridas, aunque nunca había mostrado tal grado de terror y pánico. Cuando sus padres regresaron, acordamos explorar si podría haber una carga traumática todavía asociada a este episodio reciente.

Nos juntamos todos en la cabaña donde me estaba hospedando. Con los padres, abuelos y Sammy observando, coloqué a su peluche de Winnie Pooh en el borde de la silla de tal manera que inmediatamente cayó al suelo. Decidimos que estaba herido y que teníamos que llevarlo al hospital. Sammy gritó, saltó hacia la puerta y salió corriendo a través de una pasarela y por un estrecho camino hacia el arroyo. Nuestras sospechas se confirmaron. Su reciente visita al hospital no había sido inofensiva ni estaba olvidada. El comportamiento de Sammy nos indicaba que este juego le resultaba potencialmente abrumador.

Los padres de Sammy lo trajeron de vuelta del arroyo. Se aferraba frenéticamente a su madre mientras nos preparábamos para otro juego. Le aseguramos que todos estaríamos ahí para ayudar y proteger a Winnie Pooh. De nuevo salió corriendo, pero esta vez sólo hacia la habitación de al lado. Lo seguimos y esperamos para ver qué sucedería después. Sammy corrió hacia la cama y la golpeó con ambos brazos mientras me miraba con expectación.

«Estás enfadado, ¿verdad?» le pregunté. Su mirada confirmó mi pregunta. Interpretando su expresión como señal para continuar, puse a Winnie Pooh bajo una sábana y coloqué a Sammy en la cama a su lado. «Sammy, ayudemos todos a Winnie Pooh». Sostuve a Winnie Pooh bajo la sábana y les pedí a todos que ayudaran. Sammy observó con interés, pero pronto se puso de pie y corrió hacia su madre. Abrazando con fuerza las piernas de su madre, dijo, «Mami, tengo miedo».

Sin presionarlo, esperamos hasta que Sammy estuviera listo y dispuesto a volver a jugar al juego. La siguiente vez que sujetamos a la abuela y a Winnie

Pooh bajo la sábana, Sammy participó activamente en el rescate. Cuando Winnie Pooh estuvo libre, Sammy corrió hacia su madre, aferrándose aún más a ella que antes. Comenzó a temblar de miedo, y luego su pecho se abrió con un creciente sentido de emoción, triunfo y orgullo. *Aquí vemos la transición entre la reexperimentación traumática y el juego sanador.* La siguiente vez que se resguardó en su madre, se aferró menos que antes y, esta vez, comenzó a saltar de emoción.

Esperamos hasta que Sammy estuviera listo para volver a jugar. Todos menos Sammy jugaron a ser rescatados al lado de Winnie Pooh. Con cada turno, Sammy se volvía más enérgico mientras jalaba la sábana y escapaba hacia los brazos de su madre. Cuando fue el turno de Sammy de jugar a ser atado bajo la sábana con su oso de peluche, comenzó a sentirse agitado y con miedo. Volvió a correr varias veces hacia los brazos de su madre hasta que fue capaz de aceptar el desafío máximo. Se metió valientemente bajo las sábanas con su oso mientras lo cubría suavemente. Vi cómo sus ojos se agrandaban de miedo, *pero sólo por un momento esta vez.* Luego cogió a su oso, empujó la sábana y se lanzó hacia los brazos de su madre. Llorando y temblando, gritaba, «Mami, ¡sácame de aquí! Mami, ¡quítame esta cosa de encima!». Su padre, sorprendido, me dijo que eran las mismas palabras que Sammy había gritado cuando había estado aprisionado en la tabla del hospital. Lo recordaba claramente porque se había sentido bastante sorprendido de la capacidad de su hijo para hacer una petición tan bien articulada con los dos años de edad.

Repetimos la fuga varias veces más. Cada vez, Sammy mostraba más poder y júbilo. En vez de correr asustado hacia su madre, saltaba de emoción. Con cada fuga exitosa, todos aplaudíamos y bailábamos juntos, aclamando, «¡Viva Sammy! ¡Viva, viva! ¡Sammy salvó a Winnie Pooh!». Sammy, de dos años y medio de edad, había adquirido un dominio sobre la experiencia que lo había destrozado unos meses atrás. El comportamiento grosero y agresivo, impulsado por el trauma, que usó en un intento de controlar su entorno, desapareció. Y su comportamiento «hiperactivo» y de evitación durante la recreación de su trauma médico se transformó en un juego triunfal.

Cuatro principios para guiar el juego de los niños hacia una resolución

El siguiente análisis sobre la experiencia de juego de Sammy está diseñado para ayudarte a entender y aplicar los siguientes principios para trabajar con tus propios niños.

1. Permite que el niño controle el ritmo del juego.

En el último capítulo, aprendiste la importancia de sintonizarte con las necesidades de tu hijo. La sanación ocurre al reducir la velocidad del tiempo momento tras momento. ¡Esto es aplicable a todas las edades! Puede ser que el ritmo de tu hijo sea muy diferente del tuyo. Para poder ayudar a tu hijo a sentirse seguro, sigue su ritmo; no lo sometas al tuyo. Si te pones en los «zapatos» de tu hijo a través de una cuidadosa observación de su comportamiento, aprenderás rápidamente a cómo resonar con él. Veamos el comportamiento de Sammy.

Lo que Sammy nos «dijo»

Al salir corriendo de la habitación cuando Winnie Pooh se cayó de la silla, Sammy nos dijo de manera bastante clara que no estaba listo para involucrarse en este nuevo «juego» de activación.

Lo que hicimos para ayudar a Sammy a sentirse seguro

Sammy tenía que ser «rescatado» por sus padres, consolado y vuelto a traer a la escena antes de continuar. Todos tuvimos que asegurarle a Sammy que estaríamos ahí para ayudar a proteger a Winnie Pooh. Al ofrecer este apoyo y consuelo, ayudamos a Sammy a acercarse al juego.

Lo que Sammy nos «dijo»

Cuando Sammy corrió hacia la habitación de al lado, en vez de hacia afuera, nos estaba diciendo que se sentía menos amenazado y confiaba más en nuestro apoyo. Los niños no siempre declaran

verbalmente si quieren continuar, por lo que hay que seguir las pistas ofrecidas por su comportamiento y sus respuestas. Respeta su voluntad, así como el modo que eligen para comunicarse. Los niños nunca deben ser forzados a hacer más de lo que quieren y pueden hacer.

Lo que puedes hacer para ayudar a tu hijo

Baja el ritmo del proceso si notas señales de miedo, dificultad para respirar, tensión, o si parece aturdido (disociación). Estas reacciones se disiparán si simplemente esperas tranquila y pacientemente mientras le aseguras al niño que sigues a su lado y de su lado. Generalmente, los ojos y la respiración del pequeño te indicarán cuándo es el momento de continuar.

EJERCICIO

Vuelve a leer la historia de Sammy y presta atención a las partes que indican su decisión de continuar el juego. Hay tres ejemplos explícitos además del citado arriba.

2. Distinguir entre miedo, terror y emoción.

Experimentar miedo o terror por más de un breve período durante el juego guiado generalmente no ayudará al niño a atravesar el trauma. La mayoría de los niños harán algo para evitarlo. ¡Permíteles que lo hagan! Al mismo tiempo, estás ayudando a traer al niño de regreso a las sensaciones y sentimientos desafiantes que está intentando evitar así como a «contactar con» ellas, pero sin sentirse abrumados. Intenta discernir si es evitación o si ha accedido a su miedo y puesto en marcha un escape empoderado. El siguiente ejemplo es un caso claro que te ayudará a desarrollar la habilidad de «leer» cuándo se necesita una pausa y cuándo es momento de guiar el impulso hacia adelante.

Lo que Sammy nos «dijo»

Cuando Sammy corrió hacia el arroyo, estaba demostrando un comportamiento de evitación. Para poder resolver su reacción traumática, Sammy tenía que sentir que estaba controlando sus acciones más que siendo llevado por sus emociones.

Cómo «leer» la experiencia de tu hijo

El comportamiento de evitación ocurre cuando el miedo y el terror amenazan con abrumar al niño. Este comportamiento a menudo se acompaña por otra señal de angustia emocional (llanto, ojos asustados, gritos). Por otro lado, un escape activo resulta potencialmente emocionante. Los niños se emocionan por sus pequeños triunfos y a menudo muestran su placer irradiando sonrisas, aplaudiendo o riendo con entusiasmo. En general, la respuesta difiere mucho de un comportamiento de evitación. La emoción es la evidencia de la descarga de emociones exitosa del niño, que acompañaba a la experiencia original. Esto es positivo, deseable y necesario.

El trauma se transforma al cambiar los sentimientos y sensaciones intolerables por unos soportables o incluso placenteros. Por ejemplo, no resulta inusual que una alta ansiedad se convierta en euforia porque ambos tienen un sistema similar de activación en el sistema nervioso.

Cómo apoyar a tu hijo

Si el niño parece emocionado, está bien animarlo y continuar como lo hicimos cuando aplaudimos y bailamos con Sammy. Sin embargo, si el niño parece asustado o intimidado, consuélalo, pero no estimules ningún movimiento más en este momento. Permanece presente con toda tu atención y apoyo; espera de manera paciente mientras el miedo se aquieta. Si tu hijo muestra señales de fatiga, haz una pausa para descansar.

3. Ve paso a paso.

Uno nunca se moverá demasiado lento al renegociar un suceso traumático. El juego traumático es repetitivo casi por definición. Haz uso de esta característica cíclica. La diferencia clave entre la «renegociación» y el juego

traumático es que en la renegociación hay pequeñas diferencias progresivas en las respuestas y comportamientos del niño cuando avanza hacia el dominio y la resolución.

Lo que Sammy nos «dijo»

Cuando Sammy corrió hacia la habitación en vez de hacia afuera, estaba respondiendo con un comportamiento diferente, lo que indicaba que se había progresado.

Monitorizar el progreso del niño

Sin importar cuántas repeticiones se necesiten, si el niño está respondiendo de manera diferente –como con un ligero incremento de emoción, con más palabras o con movimientos más espontáneos–, está atravesando el trauma. Si las respuestas del niño parecen estar avanzando en la dirección de la constricción y la repetición en vez de hacia la expansión y la variedad, quizás estés intentando renegociar el suceso con situaciones que involucran demasiada activación, lo que impide que el niño progrese.

Cómo ayudar a tu hijo a ir paso a paso

Céntrate y presta atención a tus sensaciones hasta que tu propia respiración te proporcione una sensación de calma y confianza en tu espontaneidad. Baja el ritmo de la velocidad del cambio al dividir el juego en partes más pequeñas. Esto puede parecer contradictorio con lo que declaramos antes sobre seguir el ritmo del niño. Sin embargo, sintonizarte con las necesidades del niño al actuar como una presencia adulta sabia significa prevenir que el niño se abrume. Para lograrlo, quizás necesites bajar el ritmo del juego.

Si el niño parece nervioso, sería adecuado incluir algunos pasos de sanación. Por ejemplo, cuando se renegocia un trauma médico, puedes decir, «Veamos, me pregunto qué podríamos hacer para que (Winnie Pooh, la muñeca, etc.) no se asuste antes de que tú (el doctor/enfermera) le pongas la inyección». A menudo a los niños se les ocurrirán soluciones creativas que demuestran exactamente

qué tipo de cuidado o consuelo les faltó en su propia experiencia.

No te preocupes sobre la cantidad de veces que tienes que repetir lo que parece ser lo mismo de siempre. (Involucramos a Sammy en el juego con Winnie Pooh por lo menos diez veces. Sammy pudo renegociar sus respuestas traumáticas bastante rápido. Puede ser que tu hijo necesite más tiempo). ¡No necesitas hacerlo todo en un sólo día! El descanso y el tiempo ayudan al niño a reorganizar internamente su experiencia a niveles sutiles. Si la resolución no está completa, tu hijo regresará a una fase similar cuando se le dé la oportunidad de continuar el juego en otro momento.

Si estas sugerencias no parecen ayudarte, vuelve a leer este capítulo, examina más de cerca el papel que estás jugando y observa con más cuidado cómo está respondiendo tu hijo. Quizás te estás frustrando, asustando excesivamente o posiblemente te estés perdiendo algunas señales. Estar en sincronía con los matices sutiles necesita práctica. Una vez que el niño ha comenzado a responder, olvídate de tus preocupaciones y ¡disfruta el juego!

4. *Conviértete en un contenedor seguro.*

Recuerda que la naturaleza está de tu lado. Para el adulto, quizás el aspecto más difícil e importante de la renegociación de un suceso traumático con un niño es mantener la creencia de que las cosas, *en efecto*, terminarán bien. Este sentimiento viene de tu interior y se proyecta en el niño. Se vuelve un contenedor que rodea al niño con un sentimiento de confianza. Esto puede resultar particularmente difícil si el niño se resiste a tus intentos para ayudarlo.

Si el niño se resiste, sé paciente y permanece tranquilo. La parte instintiva del niño quiere reelaborar esta experiencia. Lo único que tienes que hacer es esperar a que esta parte se sienta lo suficientemente segura y con confianza para afirmarse. Si estás excesivamente preocupado por tu propia capacidad para ayudar a tu hijo, podrías enviarle un mensaje involuntariamente a tu hijo de que él necesita ayudarte a *ti* a contener *tu* ansiedad. Los adultos con un trauma propio no resuelto son particularmente susceptibles a caer en esta trampa. Si el proceso continúa siendo frustrante, no lo fuerces. En vez de ello, busca a un terapeuta del juego para que ayude a tu hijo y ¡y no pospongas buscar ayuda para ti mismo!

Debate: ¿Qué les podría suceder a los niños que no reciben ayuda?

Si Sammy no hubiera recibido ayuda, ¿podría haberse vuelto más ansioso, hiperactivo, dependiente o controlador? ¿O su trauma hubiera dado como resultado que mojara la cama o que tuviera comportamientos de evitación más adelante? ¿Habría desarrollado síntomas físicos como dolores de estómago, migrañas y ataques de ansiedad sin saber por qué? Todas estas situaciones hipotéticas son posibles e igualmente imposibles de determinar. No podemos saber cómo, cuándo o si la experiencia traumática de un niño invadirá su vida de otra manera. Sin embargo, podemos ayudar a proteger a los niños de estas posibilidades a través de la prevención. En cualquier caso, esta «pizca de prevención» los ayudará a desarrollarse y convertirse en adultos más seguros y espontáneos.

Los niños como Sammy rara vez obtienen la ayuda que necesitan inmediatamente después de un incidente como éste. *Tú* eres un padre pionero a este respecto. Aprenderás que se puede apoyar fácilmente a los pequeños en este momento crítico, cuando literalmente tiemblan y se «sacuden» la inmovilidad, vergüenza, pérdida y rabia de sus experiencias aterradoras. A través de un juego guiado, los niños pueden descargar de manera segura la energía intensa movilizada en un intento fallido para defenderse contra una experiencia terrorífica y dolorosa. Pero deben hacerlo con tu apoyo, orientación y protección.

Debate: ¿Cuál es la diferencia entre el juego traumático y el juego terapéutico?

Es importante apreciar las diferencias entre la evitación de los recordatorios del suceso, el juego que imita de manera repetitiva el trauma y la reelaboración propiamente dicha del trauma, como vimos con Sammy. Los adultos traumatizados a menudo recrean un suceso que de alguna manera representa, por lo menos para su inconsciente, el trauma original. Por ejemplo, la víctima de un abuso sexual infantil puede volverse promiscua o volverse un agresor sexual, o bien evitar la posibilidad de sexo por completo.

De manera similar, los niños recrean partes del suceso que los asustó. Aunque quizás no sean conscientes del significado que hay detrás de sus comportamientos, están impulsados de manera profunda por los sentimientos

asociados con el trauma original. Aun si no quieren hablar sobre el trauma, el juego traumático es una de las formas en que un niño cuenta su historia. Es una pista segura de que el niño sigue perturbado.

El siguiente ejemplo retrata este tipo de juego «perturbado». En el libro *Too Scared to Cry* [Demasiado asustado para llorar], Lenore Terr describe las respuestas de Lauren, de tres años y medio de edad, mientras juega con sus coches de juguete. «Los coches van sobre las personas» dice Lauren mientras pasa zumbando dos coches de carreras hacia unas marionetas de dedo. «Apuntan sus partes puntiagudas hacia las personas. Las personas tienen miedo. Una parte puntiaguda irá a sus barrigas, y a sus bocas, y a sus... [señala su falda]. Me duele la barriga. Ya no quiero jugar».¹

Lauren se detiene cuando la sensación corporal de miedo surge abruptamente. Ésta es una reacción típica. Puede regresar una y otra vez al mismo juego, siempre deteniéndose cuando las sensaciones de temor en su barriga se hacen incómodas. Algunos psicólogos dirían que Lauren está usando su juego en un intento de obtener algo de control sobre la situación que la traumatizó. En efecto, su juego semeja los tratamientos de «exposición» que se usan de manera rutinaria para ayudar a los adultos a superar sus fobias. Pero Terr advierte que este tipo de juego generalmente no resulta muy exitoso. Aunque sí sirve para reducir la angustia de un niño, este proceso toma mucho tiempo antes de que produzca resultados. La mayor parte de las veces, el juego se repite de manera compulsiva sin lograr una resolución. Un juego traumático no resuelto y repetitivo puede reforzar el impacto traumático de la misma manera en que recrear y revivir catárticamente las experiencias traumáticas puede reforzar el trauma en los adultos.

La reelaboración o renegociación de una experiencia traumática, como vimos en el caso de Sammy, representa un proceso que es fundamentalmente diferente de un juego traumático o recreación. Si se los abandona a sus propios medios, la mayoría de los niños intentarán evitar los sentimientos traumáticos que evoca su juego. Con orientación, *Sammy fue capaz de «soportar sus sentimientos» al dominar gradual y secuencialmente su miedo.* Al usar esta renegociación gradual del suceso traumático y el apoyo de Winnie Pooh, Sammy pudo surgir como el vencedor y el héroe. Un sentido de triunfo y heroísmo casi siempre es indicador de la conclusión exitosa de un evento traumático renegociado. Al seguir lentamente y deliberadamente la iniciativa de Sammy después de haber establecido un escenario

potencialmente activador, al unirnos en su juego e inventar el juego mientras avanzábamos, Sammy pudo dejar ir su miedo. Fue necesario un mínimo de orientación y apoyo por parte del adulto (aproximadamente media hora) para lograr la meta tácita de ayudarlo a «huir» exitosamente y, de este modo, experimentar un resultado muy diferente del que posiblemente fue en la sala de urgencias.

¿Tu hijo necesita ayuda adicional?

Para averiguar si el comportamiento perturbador de tu hijo no está resuelto, intenta mencionarle el suceso aterrador y observa sus respuestas. Podría ser que un niño traumatizado no quisiera que se le recordase el suceso predisponente. Al recordárselo, podría sentirse agitado o con miedo. A veces tu hijo podría irse de la habitación porque no quiere hablar sobre el tema; mientras que posiblemente otro niño no pueda dejar de hablar de ello. Y los niños que hayan «dejado atrás» patrones inusuales de conducta no necesariamente han descargado la energía que los provocaron. La razón por la cual las reacciones traumáticas pueden quedarse ocultas durante años es que el sistema nervioso en maduración es capaz de controlar el exceso de energía por pura voluntad, por lo menos temporalmente. Al recordarle al niño el incidente traumático que precipitó los comportamientos alterados en el pasado, es muy probable que suscites las señales de residuo traumático.

Podrías estarte preguntando, «¿Para qué remover el pasado, especialmente si el comportamiento de mi hijo está bajo control?». Reactivar un síntoma traumático no tiene por qué ser necesariamente una causa de preocupación. Más bien, es una oportunidad para descargar toda la energía traumática residual para así completar el proceso. Esto ayuda a reducir de gran manera el estrés acumulado mientras restauras el funcionamiento óptimo de los reflejos, el equilibrio, la coordinación, el arraigo, la autoafirmación y el sentido de identidad. Es un camino directo para infundir resiliencia e incrementar la confianza y la alegría.

Queremos advertir que, a veces, al ayudar al niño durante momentos estresantes y durante situaciones abrumadoras, se podría necesitar de una ayuda profesional. Pese a que los padres a menudo pueden ayudar a sus hijos a recuperar su confianza después de un accidente, una caída o un procedimiento médico simple, incluso los padres más habilidosos no pueden resolver todo. Esto es especialmente cierto con las situaciones más complejas,

como con los abusos sexuales (especialmente por parte de un miembro de la familia). Sin importar cuál haya sido el acontecimiento, si tu hijo está teniendo una reacción que perdura aún después de que hayas hecho todo lo que ha podido, otra vez, resulta beneficioso buscar ayuda.

Por otro lado, si el tema de tu hijo no se resuelve en una sesión, eso no significa necesariamente que requieras ayuda profesional. Algunos niños necesitan unas cuantas más sesiones de «juego» contigo para realmente darle un vuelco a las cosas. No obstante, si después de varios intentos tu hijo se sigue sintiendo inseguro o paralizado y no avanza hacia el dominio y el triunfo, NO fuerces el tema. Consulta la ayuda cualificada de un profesional que tenga experiencia trabajando con niños. Aunque prevenir el trauma en los niños pueda ser relativamente fácil, sanar el trauma en los niños puede resultar, a veces, complejo. Esto es especialmente cierto cuando hubo múltiples sucesos, cuando se prologó el factor estresante y cuando el pequeño no recibió apoyo en ese momento. Como se mencionó con anterioridad, el trauma se vuelve mucho más complicado si al niño lo traicionó un adulto en el que él confiaba.

Más ayuda para los niños a través del juego «imaginario»

Además de inventar escenarios con animales de peluche y muñecos, como «Winnie Pooh» y osos de peluche, se pueden enumerar muchos tipos diferentes de juguetes. A los niños les encantan los títeres así como inventar cuentos que sus títeres pueden representar en un escenario improvisado. Esto es especialmente cierto para los niños que están demasiado asustados para trabajar directamente sobre aquello que les sucedió. Para los niños mayores de tres años (si son más pequeños hay peligro de asfixia), los muñecos de juguete miniatura son una manera ideal para establecer escenas de juego. El juego dramático que supone «disfrazarse», así como el juego de roles, también puede ser una buena oportunidad para ayudar a tu hijo a examinar y atravesar las emociones y sensaciones difíciles.

Títeres

Lo que es genial de los títeres es que resultan muy atractivos para niños de todas las edades, incluso adolescentes. No resulta inusual que los adolescentes los levanten para «matar el tiempo» y que finalmente comiencen a jugar con ellos. Es divertido jugar con tu hijo sin miedo a hacer el ridículo. Es fácil comenzar hablando con voces y tonos diferentes sin ningún objetivo específico. Fomenta la espontaneidad de tu hijo al ser espontáneo tú mismo. Este juego con títeres les da a los niños suficiente distancia psicológica de sus problemas, y crea un espacio seguro para que se expresen libremente. Los niños a quienes se les dificulta sentir y compartir sus emociones casi siempre pueden tener una salida indirecta a través de los títeres.

Después de un rato de juego libre, puedes guiar a tu hijo hacia una dirección que le ayude a lidiar con la situación que originalmente causó la angustia o bien con el comportamiento que surgió a partir de ella. Si, por ejemplo, tu hijo desarrolló síntomas como reprimir su enfado al volverse malhumorado o deprimido, puedes guiarlo a que exprese esos sentimientos a través de los títeres. Puedes hacerlo al ejemplificar el enfado tú mismo a través del títere. Por ejemplo, «Alicia el Cocodrilo Enfadado» puede rechinar los dientes y exclamar con fuerza cualquier cosa que le esté molestando. Por otro lado, si tu hijo manifiesta su enfado dándole coscorriones a otros niños

en la cabeza o teniendo rabetas, «Angus el Gigante Enfadado» puede dar unos pisotones fuertes y anunciarle a todo el reino cómo se siente estar enfadado. De esta manera, el niño puede expresarse a sí mismo sin hacerle daño a nadie. Los niños también pueden comunicar sus miedos, su tristeza y su alegría. Durante este tipo de juego, no sólo se transmiten las emociones, sino que, a menudo, los niños inventan soluciones geniales y creativas para sus problemas.

A medida que los padres se sienten más relajados con este tipo de conexión a través del juego, puedes dar un paso más hacia la situación real (si se conoce). Por ejemplo, mamá o papá pueden hacer que uno de los títeres se caiga, tenga un accidente de coche, hable sobre un procedimiento quirúrgico próximo, que se le acerquen de una manera que resulte aterradora, o mencione cómo se sintió cuando el abuelo murió. Se pueden explorar las sensaciones, pensamientos y emociones con los títeres. Los niños son increíblemente resilientes cuando los adultos crean las circunstancias correctas. Comenzarán a enfrentar sus miedos y a obtener un dominio sobre las situaciones que les quitaron su poder.

Los títeres se pueden crear o comprar. Algunos caben en la mano completa; otros en un dedo. Se pueden comprar en las jugueterías o en las secciones de juguetes de los grandes almacenes. También se pueden comprar en línea en www.thePuppetStore.com. O puede resultar divertido fabricarlos junto con tu hijo. Se pueden usar bolsas de papel estraza o calcetines viejos como una alternativa económica a la compra de títeres. Simplemente pídele a tu hijo que use marcadores de colores para hacer la cara. Se pueden cortar los ojos y la boca con tijeras. El pelo y las orejas se pueden fabricar de trozos de papel o estambre y se pueden pegar con pegamento si se desea. Para las marionetas de dedo, una caja de zapatos vacía puede servir de escenario. Para los títeres más grandes, una caja grande o una mesa pequeña bastarán.

Muñecos miniatura

Jugar con juguetes o muñecos miniatura (para los niños de más de tres años) es otra valiosa entrada al mundo interior de un niño alterado. Con el número creciente de juegos de ordenador y vídeo, junto con la televisión y las películas, parecería que de alguna manera los medios electrónicos se han apropiado de las vidas de nuestros niños. No obstante, cuando a los niños se les da la oportunidad de usar su imaginación, jugarán durante horas con

pequeños muñecos. Los padres que están dispuestos a interactuar con su hijo aprenderán mucho sobre él. Los niños pueden elegir figuras como vaqueros o indios, animales marinos o terrestres, piratas y espadas, miembros de la familia en miniatura, policías y ladrones, ambulancias y camiones de bomberos, árboles, magos, monstruos, volcanes, muebles para el hogar, bebés, doctores, enfermeros y vendajes, cofres del tesoro y botines, o platos y cubiertos. Usarán su imaginación para inventar todo tipo de temas, disposiciones y actividades interactivas por sí mismos si se lo permites.

Igual que con los títeres, los padres se pueden sentar en el suelo con su hijo y participar. Observa cómo tu hijo juega con los juguetes. ¿Es dulce y amable o brusco y severo? ¿Qué tipo de situaciones inventa? ¿Crea lugares de escondite, escenas de lucha o prefiere jugar juegos de escape? Después de haber observado un rato, pregúntale a tu hijo qué rol quiere que tomes. Si tu hijo se ha estado sintiendo abrumado, observa si incorpora cualquiera de los elementos del suceso (divorcio, accidente, abuso sexual, visita al hospital, desastre, etc.). Cuando los niños crean varios escenarios de juego con objetos, creando con su imaginación y sus manos, algo mágico sucede para aliviar el estrés y la tensión. Lo importante es que los niños tienen la oportunidad de expresar y expulsar la energía atada a sus emociones. Así es como pueden recuperar su equilibrio y conservar un sentido de identidad.

Para los niños en edad preescolar, un arenero en el patio trasero puede proporcionar un lugar para sentarse y jugar con objetos tanto pequeños como grandes. Este tipo de juego involucra tanto la experiencia sensorial de tocar la arena como la experiencia motriz de manipular los juguetes y las figuras con sus pequeños dedos. Es un maravilloso vehículo para resolver problemas. Igual que con los dibujos de los niños u otras formas de juego terapéutico, lo más importante es la experiencia que tiene el niño de que su mundo, sus sentimientos y su creatividad son observados por un adulto que se interesa por su bienestar. Un niño se siente seguro cuando los padres se abstienen de hacer juicios o dar consejos. La conexión tiene lugar sin palabras cuando se reconoce que «las manos saben cómo». Como escribió Carl Jung, «A menudo las manos saben cómo resolver un acertijo con el que el intelecto ha luchado en vano».² La tarea del adulto es adentrarse en la experiencia del niño para, de esta manera, conectar con él a nivel emocional.

Juego dramático/disfraces e interpretación de roles

El juego dramático, como el juego con títeres, les da a los niños la distancia psicológica necesaria de sus problemas para, de esta forma, proporcionarles la seguridad necesaria para que expresen sus pensamientos y sentimientos sin vergüenza. Este tipo de juego es tanto natural como espontáneo. Es la manera más fácil que tienen los niños para comunicarse entre sí y con los adultos que están dispuestos a conectar con su mundo a través del juego.

En su maravilloso nuevo libro, *El tesoro escondido: La vida interior de niños y adolescentes*, Violet Oaklander cuenta la historia de un niño adoptado de diez años hiperactivo con una rabia explosiva pese a ser medicado.³ Joey fue encontrado fuertemente atado con una cuerda al asiento de un coche abandonado cuando tenía cinco años. Este niño claramente necesitaba estar en contacto con un adulto seguro que pudiera establecer las condiciones necesarias para que él sintiera una sensación de poder, control y escape.

Después de varias sesiones para construir una relación a través de actividades compartidas que aumentaran el contacto, el niño divisó un par de esposas en el estante de juguetes. Luego tomó el control al crear el escenario. Le asignó a Violet el rol de ladrón y se designó a sí mismo como el policía. Joey le pidió que simulara robar una billetera para que él pudiera perseguirla y atraparla. Jugó a este juego con un gran entusiasmo. Durante la segunda sesión de este mismo tema de juego, Joey expresó el deseo de tener cuerda para poder atarla. Violet llevó la cuerda la semana siguiente, y continuaron el mismo tipo de juego. Completó la secuencia de perseguir, atrapar, poner las esposas y atarla varias veces más hasta que se cansó. Esto lo liberó y le permitió poder crear diferentes temas de juego que le evocaran menos su trauma. Poco después, su madre declaró que «era un niño transformado: feliz, no destructivo, tranquilo».

Como Joey, otros niños que han experimentado situaciones aterradoras donde se sintieron atrapados, sujetados por la fuerza, atacados o fuera de control de cualquier otra manera, necesitan tener experiencias restaurativas activas. Un beneficio adicional de este tipo de juego energético es que el juego activo emplea los músculos motores involucrados en las posturas y los movimientos protectores y defensivos. A su vez, esto puede restaurar una sensación de fuerza y competencia que pudieron haberse perdido durante la experiencia abrumadora. Cuando los niños toman parte en un juego imaginario, la inhibición desaparece. Una actividad fortalecedora, que ayuda a los niños a desarrollar defensas sanas, es invitarlos a que finjan ser sus animales favoritos. Se los debe animar a que tomen las características y

movimientos motores de esos animales. Pueden gruñir, saltar, dar brinquitos, enseñar los dientes, agitarse, rasguñar, nadar, deslizarse, abalanzarse o sisear.

Aunque no es necesario (a veces lo mejor lo más simple), los niños pueden divertirse profundizando en este tipo de juego al fabricar sus propias máscaras de animales, personas o de fantasía usando cartón o papel maché. Cuando se esconden detrás de sus máscaras pueden conectar más fácilmente con su propio poder interior mientras actúan para expresar sus sentimientos. Podrían confrontar a un dragón que lanza fuego por la boca mientras esquiva activamente las llamas para no quemarse, correr rápidamente hacia un lugar seguro o practicar un aterrizaje suave en cámara lenta sobre almohadas o colchonetas. Otros temas podrían ser encontrar un lugar seguro donde ocultarse, ganar una pelea de espadas o una batalla, jugar al doctor o al enfermero mientras cosen suavemente una herida o fingir conducir un auto que gira el volante para evitar un accidente. Con el juego dramático, igual que con los títeres y los muñecos, los niños se involucran en una actividad física que crea lo opuesto de los sentimientos y las sensaciones de impotencia e inmovilidad.

Actividades de arte: Masa de modelar, plastilina, pintar y dibujar

Masa de modelar y plastilina

La masa de modelar y la plastilina son maravillosamente táctiles. Este material suave se puede moldear y volver a moldear. Se pueden hacer figuras y luego desbaratarlas y volverlas a hacer. Gracias a su maleabilidad, mientras los niños sienten y forman los pedacitos, esto refuerza cómo cambian las cosas. Los niños pueden hacer formas o fabricar figuras. Si tu hijo es capaz de formar pequeñas personas de plastilina, podrías incluso animarlo a que hable con los modelos de plastilina, diciendo todo lo que podría no tener el valor de expresar en persona. Incluso puede fabricar seres queridos que ya no están con él debido a una muerte, el divorcio o el abandono. Los niños pequeños (o también mayores, en realidad) pueden simplemente hacer una masa y golpearla, ejerciendo su poder triunfalmente sobre cualquier cosa que la masa represente.

Pintura de dedos y dibujar

Las experiencias sensoriales ayudan a los niños a crear un fuerte sentido de identidad. La pintura de dedos es una gran manera de que los niños expresen sus emociones y resuelvan sus dificultades. Es casi como si de sus creaciones táctiles y pegajosas surgiera una comprensión de sus sentimientos profundos. Hemos usado la pintura de dedos exitosamente con niños hiperactivos. Algunos han permanecido increíblemente tranquilos y atentos a sus proyectos y declaran haberse sentido mejor después, a pesar de que no pudieron describir su malestar con palabras. Sentarte tranquilamente a pintar junto a tu hijo también puede ser una maravillosa experiencia de vinculación. Algunas veces tu hijo podría invitarte a que participes con él para crear una pintura juntos.

Para los niños lo suficientemente mayores para dibujar, las siguientes actividades pueden ayudarlos a ordenar y lidiar con sus sentimientos. Pídele a tu hijo que te cuente sobre la escena que bosquejó. Busca señales tanto del incidente traumático como de una evidencia de resiliencia y restauración en los dibujos de tu hijo. Abstente de darle consejos, de interpretar o juzgar lo

que representó. En vez de ello, pregúntale cómo se imagina que los distintos animales o personas en su dibujo se podrían estar sintiendo. Si hay objetos, podrías pedirle que te cuente un poco más sobre los objetos y su relación con las otras figuras. Observa si tu hijo se pone a sí mismo en el dibujo. Si no, pregúntale si alguna vez se siente como imagina que se sienten cualquiera de los personajes en su escena. En otras palabras, la clave es mirar el dibujo de tu hijo con una actitud de apertura y curiosidad. Esto te permitirá conectar con el mundo interior de tu hijo en vez de superponer tus nociones y emociones.

Estilo libre

Dale a tu hijo papel para dibujar y marcadores con punta de fieltro de distintos colores. Pídele que elija un color para hacer algunos garabatos (líneas onduladas) para mostrar cómo se siente en ese momento. Si quiere hablar sobre su dibujo o sus sentimientos, escúchalo con atención. Si no, no lo fuerces. Pídele que dibuje más garabatos usando diferentes colores a medida que su humor va cambiando.

Mapas corporales de sensaciones

Si tu hijo está en edad preescolar, y hasta tercero de primaria, pídele que se acueste sobre un papel de estraza mientras trazas su cuerpo entero con un marcador. Ayúdale a determinar una clave para describir las sensaciones y las emociones que siente, usando diversos colores o marcas. Se les pide a los niños que colorean y marquen diferentes lugares en su mapa corporal donde sienten diferentes sensaciones y emociones usando su propia clave personal.

Ejemplos de claves:

- Azul = triste Líneas onduladas naranjas = nervioso
- Puntos rosas = feliz
- Negro = insensible
- Líneas curvas moradas = energético
- Rojo = caliente y enfadado
- Marrón = tenso

Los niños de siete años o mayores pueden hacer una figura de un «muñeco de jengibre» sobre una hoja de papel grande. Pídele a tu hijo que escriba su propia clave en el margen. Luego, rellena su mapa corporal para

indicar la localización de cualquier sensación y emoción que sienta en ese momento. Asegúrate de animar la expresión tanto de sentimientos cómodos como incómodos.

MUÑECO DE JENGIBRE



Lámina 1, muñeco de jengibre.

Variación

Para los niños muy pequeños, muy tímidos o con dificultades de aprendizaje, se puede modificar el mapa corporal. Para simplificar las cosas, pídele a tu hijo que elija sólo dos colores para su clave: un color para los sentimientos cómodos (los sentimientos que les agradan) y otro para los incómodos (los que no les agradan). El contorno del muñeco de jengibre puede hacerlo uno de los padres.

Dibujar una escena o una historia para mostrar lo que sucedió

Pídele a tu hijo que dibuje algo que ilustre lo que le sucedió. En vez de darle instrucciones específicas, dile que haga su dibujo de la manera en que él quiera. Los niños a menudo dibujarán criaturas fantásticas como ángeles, fantasmas de parientes queridos y mascotas, o de superhéroes que los ayudan a superar su trauma. Recuerda que el dibujo de tu hijo no tiene el propósito de ser artístico ni exacto. En el contexto de la sanación del estrés traumático, los bosquejos de los niños son para liberar la energía contenida que conduce a la transformación. La actividad artística es una manera segura de explorar y comprender sentimientos. Cualquier cosa vale. La libertad artística a menudo proporciona libertad emocional.

Dibujos de preocupaciones y miedos, y lo opuesto

Si dibujar el incidente no le proporciona a tu hijo una sensación de alivio, el ejercicio de dibujo estructurado que se presenta a continuación puede resultar de gran ayuda para promover un cambio de humor:

Pídele al niño que haga dos dibujos en dos hojas de papel separadas. Un dibujo representa una preocupación, miedo o cualquier cosa que evite que se sienta bien; el otro dibujo muestra lo opuesto: algo que le haga sentir consuelo, esperanza, bienestar, felicidad, seguridad o tranquilidad. A menudo, los niños lo hacen naturalmente; dibujan una catástrofe, como un accidente automovilístico, y luego dibujan un arcoíris. No importa qué dibujo haga primero. Permite que tu hijo elija. Al terminar, los niños pueden

compartir las sensaciones que sienten cuando miran ambos dibujos, de uno en uno. Cuando termine de compartir, tu hijo puede cubrir su dibujo de «preocupaciones» con su opuesto y notar cómo cambian sus sensaciones y sentimientos. Una modificación de esta actividad es pedirle que doble la hoja a la mitad, para así usar una sola hoja en vez de dos.

Dibujar imágenes de recursos que ayudan a los niños a salir adelante

Todo el mundo tiene recursos. También se puede decir que cada *cuerpo* tiene recursos.¹ Son cualquier cosa que apoye y asista al bienestar físico, emocional, mental y espiritual. Pueden ser externos, internos o ambos. Los niños nacen con recursos internos, pero dependen de los adultos (un recurso externo) para reflejarlos y cuidarlos y que, así, los recursos se vuelvan tangibles. De esta forma, un niño puede recurrir a sus propias reservas según lo necesite. El mejor recurso de todos es que el niño sea capaz de sentir su fuerza interior y resiliencia después de que un suceso estresante haya puesto su mundo patas arriba.

Los recursos externos pueden ayudar a un niño a recuperar la confianza y a fortalecerlo internamente. Éstos ayudan a los niños a salir adelante en momentos de inquietud. (Algunos ejemplos incluyen mascotas, abuelos, plantar una huerta, la casa de un amigo, una tía favorita, poemas, cantar, jugar a la pelota, fabricar cosas, nadar, mamá o papá, animales de peluche, escribir cartas, jugar en el exterior, un hermano, un profesor, Dios, coleccionar piedras, montar en bici, los scouts, el senderismo, dibujar, leer, bailar, tocar el oboe, el equipo de fútbol, las montañas, la playa, su habitación, rezar, hacer matemáticas, la gimnasia, juegos de imaginación, ver las estrellas, el edredón de plumas de la abuela, un juego de pinturas, un juego de química, hornear galletas, saltar las piedras, hablar con amigos, jugar a pillar, etc.).

Después de explorar recursos con tu hijo, pídele que elija y dibuje una imagen de algo que lo ayude a hacerle frente. Luego, pídele que recuerde la última vez en la que estuvo con esa persona o mascota, o que hizo la actividad que seleccionó, y que observe cómo lo hace sentir por dentro (emociones y sensaciones). Para profundizar esta experiencia, pídele que cierre los ojos para que pueda describir y ubicar mejor en qué parte de su cuerpo siente las sensaciones. Los niños más pequeños pueden señalar los lugares dentro de ellos que se sienten bien.

Rimas inspiradas en la naturaleza y en los animales combinadas con dibujos que crean recursos

Los poemas sencillos, como los que se presentarán a continuación, así como otros que inventes con tu hijo, pueden ser una manera encantadora de apoyar el proceso de sanación. Los versos inspirados en la naturaleza que se verán en las siguientes páginas se diseñaron específicamente para ayudar a niños de entre aproximadamente tres a once años de edad a crear recursos de empoderamiento. Sin embargo, podrían atraer a pequeños un poco más mayores o menores, y pueden adaptarse de cualquier manera que convenga al niño. Se elaboran diferentes versos por diferentes razones. Algunos contienen animales porque a los niños les encantan. Las aventuras de los animales que se muestran aquí pueden ayudar a tu hijo a redescubrir las fortalezas que podría haber perdido... o que quizás no sabía que tenía. Tu hijo puede hacer ilustraciones que acompañen a los versos que reflejan su propia resiliencia y fuerza.

[Nota: Los dibujos que se muestran aquí fueron aportados por Juliana DoValle, quien en ese entonces tenía once años].

La lógica de cada conjunto se presenta antes de los versos en sí; les siguen sugerencias sobre cómo ayudar a tu hijo a aprovecharlos al máximo. ¡Que los disfruten!

Cómo usar las siguientes rimas

1. Primero lee los versos en silencio.
2. Lee las notas que los siguen con ideas sobre cómo usar los versos de manera interactiva con tu hijo para que puedan obtener resultados óptimos.
3. Lee los versos a tu hijo lentamente, observando cualquier respuesta.
4. Siguiendo las señales que te dé tu hijo, lleva a cabo el ejercicio sugerido. Tómate tiempo para ayudarlo a sentir y procesar sus sensaciones o para discutir sus respuestas y preguntas.
5. **¡Avancen l-e-n-t-a-m-e-n-t-e!** Con algunos niños podrías leer sólo un párrafo al día si eso resulta apropiado. Lo importante es usar los versos como punto de partida, utilizando sólo lo que sea relevante para la

edad del niño, su etapa de desarrollo y su situación.

El primer verso, «La magia en mí»,⁴ ayudará a tu hijo a conectar con su propio cuerpo a través del ejercicio que le sigue para arraigarse y centrarse.

Nota: Estas rimas se leen en voz alta en inglés en *It Won't Hurt Forever: Guiding Your Child Through Trauma* [No dolerá para siempre: Guiar a tu hijo a través del trauma]. Esta serie de audio CD de Sounds True es un complemento recomendado para este libro. La serie completa de rimas e ilustraciones también está disponible en el primer libro para niños de los autores, *El trauma visto por los niños: Despertar el milagro cotidiano de la curación desde la infancia hasta la adolescencia*. Editorial Eleftheria (2016).



Lámina 2, árbol.

Ejercicio del árbol «La magia en mí»

*Vamos a jugar, pero antes de empezar,
quiero que encuentres en ti tu magia particular.
Sólo tómate tiempo de sentir y ver
todas las fabulosas cosas que tu cuerpo puede ser.
Eres un árbol con ramas tan altas, que desde el suelo
las estiras para hacerle cosquillas al cielo.
¿Qué se siente ser tan fuerte como los grandes robles
con raíces en tus pies y tus ramas agitándose libres y
nobles?*

Sugerencia: Después de leer los versos de arriba al niño, haz una pausa aquí para darle tiempo de explorar lo que su cuerpo puede hacer. Pídele que se ponga de pie y finja que es el «gran roble» o su árbol favorito, si tiene uno. Dale tiempo suficiente para que pise con fuerza y explore su conexión con el suelo. Puede fingir que tiene largas raíces que crecen desde las plantas de los pies hasta las profundidades de la Madre Tierra. Pídele que te diga qué se siente al tener raíces que llegan hasta las profundidades de la tierra.

Después de que el niño explore su conexión con la tierra, pídele que finja que el viento sopla a través de sus «hojas» y «ramas». Anímalolo a que levante los brazos, que se balancee de un lado a otro para encontrar su centro y que mueva los brazos, sintiendo su fortaleza. Puedes pedirle que doble sus «ramas» de un lado a otro, notando lo cerca que pueden estar del suelo antes de perder el equilibrio. Haz que encuentre su centro una y otra vez.

Los versos continúan:

*O como un río que fluye libre y limpio puedes ser...
bajando desde las montañas para al mar volver.
A través de ti, como un río, la respiración puede fluir
desde la cabeza hasta los pies, ¡siente tu cuerpo vivir!
Ahora la conexión con el cielo y la tierra puedes sentir,
podría hacerte llorar, podría hacerte reír,
no tiene importancia si te dejas llevar...
tus ramas son altas y tus raíces la profundidad pueden tocar.*

*Oye la respiración en tu cuerpo, escúchala cantar
¡ya estás listo para lo que la vida te pueda preparar!*

Sugerencia: Podrías poner música con ritmos diferentes. Los niños pueden experimentar diferentes ritmos, imaginando suaves brisas y tormentas tropicales. Después de mostrar unas cuantas posibilidades, anímalo a que cree sus propios movimientos. Asegúrate de que los pies de tu hijo tengan un buen contacto con el suelo al pedirle que coloque las plantas de los pies y los talones de manera que toquen completamente el suelo, en vez de pararse de puntillas. Si el niño necesita más apoyo, puedes dirigir su atención a la parte inferior de las piernas, a los tobillos y los pies al presionar con suavidad la parte superior de los pies con tus manos hasta que haya un buen contacto con el suelo. Es divertido hacer este ejercicio del árbol sobre el césped en el exterior siempre que el buen tiempo lo permita. ¡Asegúrense de divertirse juntos!

Dibujos de escape

El escape es un antídoto universal para la impotencia. Cada niño debe sentirse competente para poder acceder el deseo de correr libremente. Este ejercicio ayudará a desarrollar la confianza del niño de su capacidad para identificar situaciones aterradoras y huir de ellas.

Una vez que el niño se sienta centrado, podrían intentar esta actividad de dibujo: pídele al niño que comparta cómo logró ponerse a salvo después de un suceso desafiante. O podrías preguntarle cómo escapó o supo que las cosas estaban bien otra vez. ¿Lo ayudó alguien o estaba sólo? ¿Pudo hacer algo para ayudarse a sí mismo? ¿Cómo le hizo saber a los adultos que necesitaba ayuda?

Pídele a tu hijo que se centre en uno o dos elementos:

1. Qué hizo el niño para escapar o ponerse a salvo. (Ejemplos: Se movió a un lugar más seguro, se hizo parecer más grande para que pudiera ser visto, se hizo más pequeño para que no lo vieran, caminó, corrió, se ocultó, escaló, empujó, se paró de puntillas, pidió ayuda, se paralizó, gritó, se quedó callado, aguantó la respiración, hizo un plan, llamó a un número de emergencias, esperó, rezó, gateó, llamó a alguien, resistió, se apartó, se agachó, se cubrió la cabeza).

2. Quién o qué lo ayudó. (Ejemplos: Un hermano, vecino, su habilidad para patear, gritar o correr, un socorrista, la rama de un árbol, creer en un poder superior, una mascota, la Cruz Roja, la suerte, el tiempo, el personal médico, la fuerza interior, una cuerda, su habilidad para quedarse quieto y en silencio, un amigo, girar rápidamente, los paramédicos, un chaleco salvavidas, uno de sus padres, su agilidad).

Ahora pide al niño que dibuje y colorea su «escena de escape». Luego, pídele que estudie su dibujo y encuentre la parte que le dé un sentimiento que le guste. (Ejemplos: Poderoso, fuerte, afortunado, consolado, amado, apoyado, caliente, valiente, orgulloso, rápido o ingenioso). Finalmente, pídele al niño que localice las sensaciones interiores que acompañan esos sentimientos. Permítele tomarse tiempo suficiente para que las saboree. Mientras lo hace, pídele que observe si los sentimientos agradables se extienden hacia otros lugares de su cuerpo.

Rimas y dibujos que proporcionan sentimientos de fortaleza

El siguiente conjunto de versos dota a los niños de recursos de poder y fuerza. Los niños necesitan sentirse seguros de que pueden defenderse a sí mismos (como no pudieron hacerlo cuando se encontraban bajo un estado abrumado) para poder transformar el trauma en una experiencia positiva. En el siguiente poema, Rapid T. Rabbit ayudará a los niños a interactuar con sus recursos innatos de «huida», lo cual les permitirá sentir el poder, la euforia y la descarga de energía crucial al escapar exitosamente de un peligro.

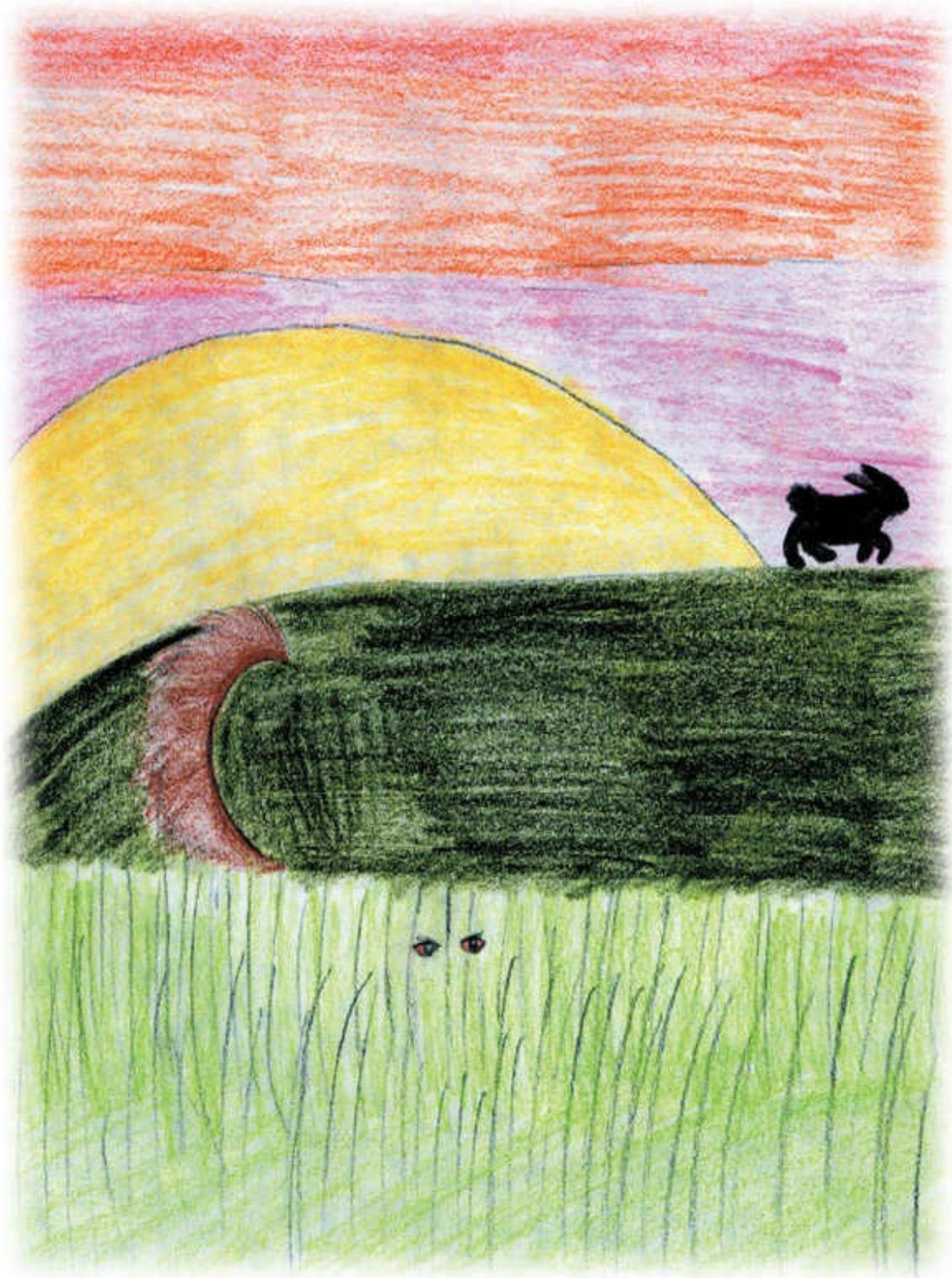


Lámina 3, Charlie Coyote y conejo.

¿Qué tan rápido puedes correr?

*Charlie Coyote está listo para la comida
y como es muy listo, sigue su idea intuitiva.
En silencio tras la hierba alta se decide agachar
y aguarda paciente, esperando que un conejo decida pasar.
Rapid T. Rabbit baja saltando por la vereda,
come unos tréboles y lava su cola,
que muy limpia queda.
Salta el coyote sin hacer ruido
esperando a atrapar al conejo dormido.*

*Rebotando rápidamente se mueve el conejo
y brincando en zigzag se esconde en un tronco viejo.
Coyote es listo, Coyote es fuerte,
Coyote es rápido pero no lo suficiente.*

*¿Y TÚ, alguna vez has tenido que correr rápido y escapar?
¿Puedes sentir tus **PIERNAS**, su **fuerza**
y su **forma**?*

*Tienes un cuerpo sano y fuerte.
Puedes saltar alto, puedes saltar lejos y moverte.
Siente el poder en tus brazos, que al correr se balancean.
Siente el **l.a.t.i.d.o** de tu **CORAZÓN**, y el **calor** de los
rayos que te rodean.*

*Siente la **brisa** en tu cara; ¿te hace cosquillas en el pelo?*

*Siente tus **MANOS** y tus **RODILLAS** mientras
vuelas por el cielo.*

*A tu escondite seguro ya has llegado,
respira profundo, ¡ganar la carrera has logrado!*

*¿Qué sientes en tu **PECHO** y en tu **PANZA**
ahora que tu cuerpo un lugar seguro alcanza?*

Pon atención a todo el movimiento en tu interior,

*¿qué se siente haber sido vencedor?
Sé consciente de tu respiración, que entra y luego sale,
cuando te sientes bien ¡gritar vale!*

Sugerencia: Los versos anteriores pueden usarse para profundizar la consciencia de dos elementos importantes para superar un trauma: las sensaciones corporales de *escape* y *seguridad*. En la primera parte de esta rima, dale tiempo a tu hijo para que profundice la sensación de poder mientras siente las fuerzas instintivas de correr y saltar (y cualquier otra que pueda surgir, como agacharse, patear, girar, moverse en zigzag, etc.). Pídele que finja que es el conejo y que corre en zigzag para ponerse a salvo.

Cuando los niños asocian el movimiento con la fuerza y el poder de eludir una amenaza, desarrollan una autoestima que viene desde el tronco. Esto se incorpora al tipo de confianza que permanece incluso cuando los niños están bajo estrés, gracias a que se ha convertido en una «memoria motora» automática, como andar en bicicleta. Para profundizar esta memoria, después de que tu hijo haya tenido tiempo para correr y explorar su fuerza, pídele que dibuje y coloree una imagen de acción que lo muestre en movimiento. Si es demasiado pequeño para ilustrar un movimiento, pídele que dibuje líneas onduladas de colores que muestren cómo se sienten las acciones.

En la segunda parte de esta rima, el niño tiene la oportunidad de hacer una pausa para experimentar lo que se siente al estar seguro dentro de su cuerpo. Esta rima continúa con una exploración más a fondo sobre la ubicación de las sensaciones de seguridad:

*¿**Dónde** lo sientes..., me lo podrías **mostrar** a mí?
Cuando estás contento, estás lleno de felicidad
¿puedes decirme, **dentro de ti**, dónde está **tu**
felicidad?*



Lámina 4, Coyote y conejo en su madriguera.

Dibujar un lugar seguro

Invita a tu hijo a que cierre los ojos y descanse cómodamente sentado o acostado. Tómate tiempo para ayudarlo a relajarse al pedirle que lleve su consciencia al ritmo de su respiración y que detecte lugares en su cuerpo que se sientan tranquilos y lugares que podrían estar tensos o rígidos. Pídele que observe qué sucede si inspira profundamente y espira lentamente, haciendo el sonido haaaaaaaaa una o dos veces antes de regresar a la respiración normal. Cuando parezca lo suficientemente relajado, pídele que imagine un lugar especial en donde se sienta completamente seguro. Este lugar podría recordarle un sitio que ya conoce, o puede ser completamente inventado por su imaginación. Lo importante es que tu hijo cree este lugar exactamente como lo desea. Puede añadir animales de peluche o mascotas reales; puede tener sillas tipo puf o alfombras peludas y suaves y mantas. Puede tener sillones mullidos y almohadas. El niño puede estar solo, con alienígenas o con gente que lo ama en la representación. Puede tener fotos o pósteres en la pared. Puede tener mascotas y plantas o amigos (reales o imaginarios).

Después de que tu hijo haya tenido suficiente tiempo para crear su espacio, pídele que lo explore como si estuviera caminando dentro de él. Luego, pídele que encuentre un lugar confortable donde pueda relajarse dentro de su espacio. Si no puede encontrar un espacio confortable, invítalo a que invente uno como fantasía. Una vez que lo haya hecho, pídele que note qué sensaciones surgen que le hacen saber que está seguro, y pídele que describa exactamente en qué parte del cuerpo siente que esto es cierto. Finalmente, después de que se haya tomado un tiempo para explorar las sensaciones de seguridad, pídele que dibuje y coloree un dibujo de su «lugar seguro».

Crear movimiento y cambio cuando los sentimientos de miedo que se quedan atorados

Si después de haberse tomado tiempo para crear y explorar un lugar seguro, y para describir los sentimientos, tu hijo sigue atorado y siente miedo, pídele que te diga qué le preocupa. También puede hacer un dibujo de sí mismo

sintiéndose feliz y seguro y otro de sí mismo sintiéndose asustado. Si el miedo ocupa más espacio que la seguridad, busca maneras de ayudar a tu hijo a sentirse más seguro y dedica tiempo a desarrollar «islas de seguridad» en el interior. Esto puede lograrse al recordarle un momento en el que se sintió seguro, mostrándole la foto de un miembro de la familia querido con el que se sienta seguro, dándole su juguete o peluche favorito, sosteniéndolo, meciéndolo y abrazándolo o cualquier tipo de contacto seguro al que el niño responda positivamente. También puedes motivarlo a que «construya» su propio escondite con almohadas y sábanas, o cajas de cartón, y luego jugar a juegos de escondite.

La última parte de esta rima también ayuda a mover sensaciones «atoradas» en la molestia. Estos versos ofrecen sugerencias específicas para lo que puede hacer tu hijo si esto sucede:

*Si prestas atención a los lugares que señalaste y nombraste,
¿cambia su sensación, o ninguna diferencia notaste?*

*Si no hay diferencia, esto es lo que **tú** puedes **hacer***

*para fuera de ti los sentimientos atorados **mover**.*

[Cerrar los ojos unos minutos te ayudará a comprender]

*Observa si hay un **color** o **forma** que puedas nombrar
luego,*

mientras lo miras con cuidado, se convierte en un juego.

Tus sentimientos pueden moverse de lugar en lugar.

Observa *cómo se va el miedo sin ningún rastro dejar.*

*Imagina que estás en tu lugar preferido,
tu lugar especial es seguro y cálido.*

¿Quién quisieras que estuviera ahí contigo?

¿Tu madre, tu padre, o un amigo?

¿Tu hermano, tu hermana, tu perro o tu gato?

O quizás Mickey Mouse podría acompañarte un rato.

¿Quisieras que alguien te tuviera entre sus brazos?

*¡Puedes **RELAJARTE** y **respirar** mientras recibes los
abrazos!*

O ¿quisieras tener a alguien a tu lado

*Por si acaso necesitas **llorar** o te sientes **enfadado**?*

*A veces llorar puede hacerte sentir mejor, está comprobado
¡es igual que reír, sólo que estarás más mojado!*

Sugerencia: Para ayudar a los niños a liberar los sentimientos incómodos que parecen permanecer atorados, como un dolor en la panza o un sentimiento de pesadumbre en el pecho, usa los versos (junto con las siguientes sugerencias) para liberar las sensaciones. Con los ojos abiertos o cerrados, pídele al niño que se centre en las sensaciones durante un minuto o dos. Pregúntale con suavidad si el «nudo», la «pupa», el «dolor», la «piedra» o cualquier cosa que esté experimentando, tiene tamaño, forma, color o peso. Dale tiempo suficiente entre preguntas para que el niño sienta y procese en silencio las imágenes y las sensaciones. Luego, guíalo hacia el momento presente al preguntarle cómo se siente la «pupa» ahora. Continúa, procediendo lentamente, hasta que notes que la «energía atorada» comienza a abrirse al observar cuidadosamente el lenguaje corporal del niño para detectar cambios sutiles (especialmente una respiración y una postura más relajadas), así como al escuchar sus palabras.

Hacia el final de esta sección de versos, cuando la rima les pregunta a los niños a quién o qué quieren con ellos, toma muy seriamente sus respuestas. Tómate tiempo para validar los deseos de tu hijo y para explorar sus emociones. Da tiempo para evaluar y apoyar cualquier necesidad que surja, especialmente para ayudar a reforzar un sentido de seguridad y confianza al ser un buen contenedor para las lágrimas, enfado, tristeza o miedos que puedan surgir. Esto simplemente significa escuchar tranquilamente y hacerle saber que estás presente para cualquier cosa que esté sintiendo. Tu tarea no es «reparar» los sentimientos del niño, sino darle tu completa atención para que pueda sentir lo que es real para él, así como procesar los sentimientos para que las sensaciones y las emociones puedan avanzar por sí mismas, como la naturaleza lo previó.

Dibujos pasados, presentes y futuros

Otra actividad para evitar que tu hijo se quede atorado en el pasado es el ejercicio de dibujo que se describe a continuación, el cual está diseñado para

darle a tu hijo una sensación del movimiento del tiempo. También puede evaluar cómo tu hijo puede percibir su futuro. Pídele que doble una gran hoja de papel para dibujar en tercios para que los pliegues sean verticales. Pídele que etiqueten PASADO en la parte inferior de la primera columna, PRESENTE en la parte inferior de la columna de en medio y FUTURO en la parte inferior de la última columna. Luego pídele que dibuje tres imágenes en las columnas apropiadas que representen su vida como era, como es ahora y como cree que será en el futuro.

Este dibujo se puede adaptar para niños más pequeños. Simplemente explica que el «pasado» significa aquello que sucedió antes de la cosa mala, el «presente» significa cómo se está sintiendo y afrontando las cosas ahora, y el «futuro» significa cómo podría ser el día de mañana. Quizás tengas que doblarle el papel e imprimirle las palabras.

Si el futuro del niño parece sombrío y es similar al pasado, trabaja con sus sentimientos del aquí y el ahora del dibujo que representa el presente. Pregúntale de qué sensaciones es consciente mientras mira su dibujo. Guíalo para que se centre en las sensaciones y observe cómo cambian. Si siente sensaciones desagradables, ayúdalo a observarlas hasta que haya una descarga al usar las sugerencias mencionadas arriba para liberar la molestia. Cuando tu hijo comience a sentir sensaciones más agradables (o por lo menos tolerables) pídele que vea si su percepción del futuro ha cambiado. Si el cambio es para mejor, pídele que dibuje una nueva imagen del FUTURO en otro papel. Mientras mira su nueva creación, pídele que note y observe las sensaciones y sentimientos más agradables que puedan estar surgiendo. Ten cuidado de no presionarlo para que se sienta bien antes de que esté listo; da tiempo para que los sentimientos se transformen orgánicamente. Entre más sintonizado estés, más capacidad tendrás de seguir las «migajas» que tu hijo deja caer en el bosque oscuro (como el camino dejado por el hermano y la hermana en el cuento de hadas de Hansel y Gretel) para ayudarte a ayudarlo a encontrar su camino de vuelta a casa (a sí mismo).

Nota

1 N. de la T.: El autor realiza un juego de palabras que no se puede plasmar en español: Everybody has resources. It can also be said that *every* body has resources.

Remedios para situaciones específicas: Desde las amigdalectomías a los zorros mordedores

Comúnmente se cree que el trauma es causado por acontecimientos catastróficos o por un abuso de larga duración. Si bien es cierto que esos sucesos ocasionan que los humanos sean vulnerables al trauma, los síntomas no son el resultado del suceso en sí, sino de cómo el sistema nervioso de uno percibe, asimila y procesa una situación particular. Por lo tanto, con unos primeros auxilios emocionales eficaces, incluso después de acontecimientos tan horribles como el huracán Katrina, la guerra, el 11-S, y el tsunami del océano Índico, las reacciones de estrés agudo de los niños no conducen automáticamente a trastornos de estrés crónico.

Al mismo tiempo, una simple caída del sofá, un viaje en coche durante un accidente menor o un procedimiento médico de rutina son capaces de desencadenar una serie de desagradables síntomas a largo plazo o una pérdida de resiliencia. Esto no se debe a que el suceso fuera horrible, sino a que el sistema nervioso en desarrollo de tu hijo se abrumó por el miedo. Sin primeros auxilios, este susto se puede quedar grabado con fuerza, causando una perturbación en la habilidad del niño para soportar el estrés ordinario. Con el tiempo, podrían surgir múltiples problemas. Éstos pueden variar desde

una falta de confianza en sí mismo y una baja tolerancia a la frustración hasta una severa ansiedad y otros trastornos de humor y comportamiento, tal como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Afortunadamente, los padres pueden hacer mucho para ayudar al niño a mantener la confianza, la alegría y la resiliencia... ¡incluso después de un percance! Este capítulo te guiará para poder prestar ayuda en los accidentes inevitables, en las caídas y los procedimientos médicos que son parte de las experiencias de la vida ordinaria de cualquier niño. Se te guiará en la preparación de tu hijo para una cirugía y, de esta forma, para reducir el riesgo de reacciones traumáticas. Este capítulo también te dará consejos oportunos sobre cómo crear niños a prueba de niños abusones. Pese a que este capítulo sobre los primeros auxilios destaca sólo las fuentes potenciales de angustia anteriormente mencionadas, la información y las habilidades que aprenderás aquí se pueden aplicar a todo un alfabeto de dolencias que incluyen éstas y más: **Amigdalectomías**, **Burlas**, **Caídas**, **Choques**, **Disparos**, **Erupciones volcánicas**, **Fallecimientos**, **Gatos salvajes**, visitas al **Hospital**, **Inoculaciones**, **Juegos en parques de atracciones**, golpes de **Karate**, **Lesiones de fútbol**, picaduras de **Medusas**, **Niños abusones**, **Operaciones y odontología**, **Perderse en un centro comercial**, procedimientos **Quirúrgicos**, **Riñas y resbalones**, **Suturas**, **Testigos de violencia**, **Ultrajes**, **Viajes en coche**, perder el **Walkman** u otras posesiones, equipos rayos **X**, **Yesos**, y **Zorros mordedores**.



Primeros auxilios para accidentes y caídas

Los accidentes y las caídas son probablemente la fuente más común y corriente de trauma potencial. Son parte natural de crecer. De hecho, a medida que los bebés se hacen mayores, deben caerse para aprender a caminar. En realidad, es la sensación de moverse del equilibrio al desequilibrio y de nuevo al equilibrio lo que incita el crecimiento. Pese a que las caídas y los accidentes son molestias inevitables, el vivir con síntomas de trauma más tarde puede evitarse fácilmente. También recuerda que lo que le puede parecer insignificante a un adulto puede resultar traumático para un niño a pesar de que no haya ninguna lesión física. Además, un niño puede ocultar fácilmente los impactos traumáticos porque cree que «no estar lastimado» o «ser una niña grande o un niño grande» que no llora mantendrá a sus padres contentos.

Por supuesto, no todas las caídas resultan abrumadoras. Cuando el cuerpo siente por primera vez que está desequilibrado, tiene la tendencia a hacer algunas acrobacias para prevenir lo que podría ser un aterrizaje doloroso. Especialmente cuando no hay ninguna lesión o susto, los percances menores son un regalo en el sentido de que proporcionan la oportunidad para que cualquier niño aumente su consciencia sensorial y practique los «primeros auxilios» mientras crea resiliencia como un tipo de «inoculación contra el estrés» para cualquier cosa que la vida pueda traer. Sin embargo, a veces los aterrizajes son duros, incluso muy duros, y pueden causar una reacción de miedo considerable.

La guía de «Primeros auxilios para accidentes y caídas» a continuación parecerá algo familiar, dado que coincide con los fundamentos que aprendiste en el capítulo II. El «antiguo» material servirá como un repaso de todos los «detalles prácticos» de la prevención de trauma, sin importar cuál sea el suceso, mientras que el nuevo material concierne específicamente a los accidentes y caídas. Las siguientes pautas pueden usarse sin importar cuál sea tu percepción sobre la severidad del percance. Sin ningún lugar a dudas, más vale prevenir que curar.

Pautas para los primeros auxilios en ocho pasos

- ▶ **1. *Ocúpate primero de tus respuestas.***

(Como se explicó en el capítulo II, ¡no se puede enfatizar lo suficiente este paso!).

Tómate tiempo para notar tu propio nivel de miedo o preocupación. Después, respira profundamente y, mientras espiras lentamente, percibe los sentimientos en tu propio cuerpo hasta que estés lo suficientemente calmado para responder de manera tranquila. Un adulto demasiado emotivo o asfixiante puede asustar al niño tanto, o más, como la caída o accidente en sí. Recuerda la analogía de «ponerte primero tu propia máscara de oxígeno» cuando te sientas junto a un niño en un avión.

► **2. *Mantén al niño quieto y tranquilo.***

Si por medidas de seguridad o por la naturaleza de las lesiones, el niño debe ser levantado y movido, asegúrate de que reciba el soporte necesario. Carga al niño, no permitas que se mueva solo, aunque pueda hacerlo. Recuerda que probablemente está en choque y no se da cuenta de la dimensión de su lesión. Dado que probablemente el cuerpo del niño está acelerado por la adrenalina, esto puede resultar difícil. Usa una voz firme y segura con un toque de autoridad que transmita de manera amorosa que tú estás a cargo de protegerlo y sabes exactamente qué hacer. Mantén al niño a una temperatura confortable cubriéndolo con un abrigo o manta sobre sus hombros y torso. Si parece que se ha lesionado la cabeza, no permitas que el niño se duerma hasta que el doctor dé el «visto bueno».

► **3. *Dedica tiempo a la seguridad y al descanso.***

Resulta especialmente importante si el niño muestra señales de choque (ojos vidriosos, piel pálida, respiración rápida o superficial, desorientación, estar demasiado emotivo o dar una respuesta demasiado tranquila o actuar como si nada hubiera sucedido). No permitas que se levante de un salto y regrese a jugar. Ayuda al niño a saber qué hacer al comportarse de manera relajada, tranquila y quieta. Podrías decir algo como, «Después de una caída, es importante sentarse (o acostarse) tranquilamente y esperar a que el choque desaparezca. Mamá permanecerá a tu lado hasta que eso suceda». Una voz tranquila y segura le comunica al niño que tú sabes qué es lo mejor para él.

► **4. *Sostén al niño.***

Si el niño es un bebé o es muy pequeño, probablemente lo tendrás en tus brazos. Asegúrate de hacerlo de manera suave y no restrictiva. Evita apretujarlo demasiado fuerte, así como mecerlo o palmearlo demasiado, ya que podría interrumpir el proceso de recuperación al interferir con las respuestas corporales naturales. Para comunicar apoyo y consuelo a un niño mayor sin perturbar el proceso, se sugiere que pongas tu mano en el centro de su espalda, atrás de su corazón, o a lado de su brazo superior cerca del hombro. Una «mano sanadora» cálida puede ayudar al niño a sentirse arraigado a medida que *tu* calma se comunica directamente a través del tacto. Por supuesto, sólo sucede así si tu hijo es receptivo a que lo toquen.

► **5. *Mientras el choque se desvanece, guía la atención del niño hacia sus sensaciones.***

(Los pasos 5 y 6 sirven como repaso del capítulo II y son el quid de la prevención y la sanación del trauma).

El lenguaje de la recuperación es el lenguaje del cerebro instintivo, el cual es el lenguaje de las sensaciones, del tiempo y la paciencia. Igual que el tacto es importante, también lo es tu tono. Pregúntale al niño suavemente cómo se siente «en su cuerpo». Repite su respuesta en modo de pregunta, «¿Te sientes bien en tu cuerpo?», y espera a que asienta o dé otra respuesta. Sé más específico con la siguiente pregunta: «¿Cómo te sientes en tu barriga (cabeza, brazo, pierna, etc.)?». Si menciona una sensación directa, pregúntale con suavidad sobre su ubicación, tamaño, forma, «color» o «peso». No te preocupes sobre lo que *significan* estas sensaciones; lo más importante es que el niño pueda percibir las y compartirlas. Sigue guiando a tu hijo para que permanezca en el momento presente con preguntas como «¿Cómo se siente la piedra (intensidad, bulto, “pupa”, picadura) *ahora*?». Si es demasiado pequeño o está demasiado sobresaltado para hablar, pídele que señale el lugar que le duele.

► **6. *Ofrece un minuto o dos de silencio entre preguntas.***

Ésta podría ser la parte más difícil para los padres, pero es la parte más importante para el niño. Esto permite que cualquier ciclo que pudiera estar moviéndose a través del sistema de tu hijo libere el exceso de energía y se

complete. Permanece alerta para captar señales que te indiquen que un ciclo ha terminado. Estas señales incluyen una respiración relajada espontánea, el cese del llanto o temblor, un estiramiento, bostezo, que le regrese el color a la cara, una sonrisa, ubicarse en su entorno o contactar visualmente. Ten en cuenta que dentro del sistema nervioso de tu hijo hay muchas cosas que están sucediendo que pueden ser invisibles para ti. Por eso, esperar a que llegue una señal de que las cosas han cambiado es tan importante.

► ***7. No suscites una discusión sobre el accidente o la caída durante los primeros auxilios iniciales.***

Es mejor no hablar sobre el percance al hacer preguntas para aliviar tu propia ansiedad o curiosidad. La razón es que el «recuento» puede interrumpir el período de descanso necesario para descargar el exceso de energía que se activó. Contar lo que sucedió puede darles cuerda a los niños justo cuando necesitan estar tranquilizándose. Es en este momento de espera tranquila cuando las sensaciones involuntarias como temblar, tiritar y los escalofríos comienzan el ciclo que pronto conduce hacia una relajación tranquila.

Después de que se haya liberado la energía, quizás el niño querrá contarte una historia sobre el suceso, hacer un dibujo o representarlo por medio de un juego. Si se movilizó mucha energía, la liberación continuará. Tal vez el siguiente ciclo sea demasiado sutil para que lo notes, pero el descanso (más que hablar o jugar) promueve una recuperación más completa, permitiendo al cuerpo que vibre suavemente, emane calor, presente cambios de color en la piel, etc., a medida que el sistema nervioso regresa al equilibrio.

Estos cambios suceden de manera natural. Lo único que tienes que hacer es proporcionar un ambiente tranquilo y sereno y unas cuantas preguntas centradas en guiar suavemente el proceso. Proporcionar un espacio tranquilo puede resultar un desafío cuando los miembros de la familia se acercan preguntando, «¿Qué sucedió?». Como respuesta, podrías simple y amablemente decir, «Ahora no..., lo hablaremos más tarde después de que tu hermana haya descansado un rato». Hablar de los detalles del accidente con tu hijo (o frente a tu hijo) puede agravar un sistema nervioso ya activado, lo que agrega una capa adicional de miedo

innecesario. ¡Esto puede abortar el proceso de sanación! Si los hermanos quieren expresar su preocupación, pueden seguir tu ejemplo al decir algo tranquilizante como «Quédate muy tranquilo para que muy pronto estés como nuevo» o «No tiene nada de malo llorar, hermanito. Te puede hacer sentir mejor». Por favor, evita las declaraciones humillantes tales como «¡Te dije que te harías daño si jugabas en esas escaleras!». Evita también las declaraciones críticas como «¡Eres un niño muy torpe!».

► **8. *Continúa validando las respuestas físicas del niño.***

Resiste el impulso de detener el llanto o el temblor del niño. Pero mantén el contacto con él, recordándole que cualquier cosa que haya sucedido ya se *ha terminado* y pronto se sentirá bien. Para poder regresar al equilibrio, la descarga del niño debe continuar hasta que se detenga por sí misma. Esta parte generalmente toma solamente entre uno y varios minutos. Los estudios han demostrado que los niños que son capaces de llorar y temblar después de un accidente tienen menos dificultades para recuperarse de él.¹

Tu tarea consiste en usar una voz tranquilizante y ofrecer una mano consoladora para hacerle saber al niño que «es bueno dejar que las cosas que dan miedo se sacudan de tu cuerpo». La clave es evitar interrumpir o distraer al niño, sosteniéndolo con demasiada fuerza o alejándote demasiado.

¿Cuánto tiempo toma?

Con caídas, sustos y accidentes menores, puede que los pasos enumerados arriba sean todo lo que se necesite. Este protocolo de primeros auxilios en ocho pasos, el cual es relativamente fácil, se puede seguir inmediatamente en el lugar donde ocurrió el percance. Por ejemplo, si tu hijo se torció el tobillo mientras patinaba en la acera de enfrente, coge hielo y una manta y atiéndelo en el lugar de la caída (si es seguro). Los pasos pueden tomar entre cinco y veinte minutos, mientras se completan todos los ciclos fisiológicos. No resulta inusual que el temblor comience después de la aplicación del hielo y la manta dado que el niño se siente atendido, caliente y seguro. Los dientes pueden comenzar a castañetear después de unos minutos de descanso, o las lágrimas de liberación pueden comenzar a bajar por las mejillas antes de que un suspiro de alivio complete un ciclo.

Cuando la caída o el accidente crea una emergencia médica, uno de los

padres puede usar los pasos de los primeros auxilios dentro del coche o la ambulancia camino al hospital. Una vez que el niño ha descargado el exceso de energía, puedes prepararlo para lo que le espera en la sala de urgencias o en el consultorio médico. Elige tus palabras sabiamente cuando se estén preparando para el procedimiento médico. Usa simplicidad y honestidad formuladas de tal forma que beneficien a tu hijo. Puedes hacerlo al usar una sugerencia terapéutica. Por ejemplo, si el niño necesita puntos, hazle saber que eso hará que la «pupa» sane más rápido y mejor. Discute y practica lo que harás para poner la atención lejos del dolor. Por ejemplo, pídele al niño que te apriete el brazo y que imagine que con cada apretón, una «crema» especial hace que el dolor se vaya flotando como un globo. Consulta «El poder del lenguaje para aliviar y sanar» en este capítulo para más información sobre cómo elegir las palabras sabiamente y en el momento preciso.

El propósito del tacto al ayudar a un niño en choque

Mientras prestas cuidadosa atención a las respuestas corporales del niño, serás más eficaz apoyando cada reacción emergente si eres especialmente cuidadoso dando un apoyo físico. El toque de un padre puede ayudar o interrumpir el ciclo normal para salir del choque, dependiendo de cómo se aplique el toque. Si estás cuidando a un bebé o niño pequeño, sostenlo de manera segura en tu regazo. Si es un niño mayor, puedes poner una mano en su hombro, brazo o en medio de la espalda. La proximidad física de un adulto preocupado puede ayudar a un niño a sentirse más seguro. Sin embargo, ten cuidado de no sostener al niño con demasiada fuerza o de tal manera que se detenga la descarga natural que se pondrá en marcha. La intención al tocar a un niño debe principalmente transmitir:

- Seguridad y calor para que el niño sepa que no está solo;
- conexión a tu presencia adulta, arraigada y centrada;
- confianza en que tienes la capacidad para ayudar al niño a rendirse a sus sensaciones, emociones y reacciones involuntarias mientras se mueve hacia la liberación y el alivio al no interrumpir su proceso a causa de tus propios miedos;
- confianza en la sabiduría innata del niño, que le permite a su cuerpo liberar la energía mientras avanza hacia la resolución y la recuperación en su propia persona y a su propio ritmo.

Tu lenguaje corporal es más importante que saber qué palabras exactas decir. Dado que somos animales sociales, leemos las señales de los otros para evaluar la gravedad de una situación, especialmente cuando se trata de una emergencia. Los niños no sólo leen tu expresión, sino que además dependen de ella para obtener una sensación de seguridad. Si lo traducimos en términos prácticos, esto significa que la mirada en la cara del adulto puede alimentar la seguridad o el terror.

La idea es que minimices un malestar innecesario a causa de tu propia expresión de asombro, porque lo que realmente quieres es ser un ancla estable. Sé consciente de tus propias reacciones. La práctica da estabilidad. Las oportunidades para practicar los primeros auxilios en ti mismo abundan

en la vida moderna. Por ejemplo, si estuviste cerca de chocar contra otro coche, detente en un lugar seguro y observa tus sensaciones hasta que tengas una sensación de alivio y terminación. Esto también se puede hacer después de haber observado un suceso violento en los medios de comunicación, de experimentar una caída, una lesión, escuchar noticias impactantes o cualquier otro suceso estresante. Incluso puedes practicar durante una película de terror.

El poder del lenguaje para aliviar y sanar

Algo dramático que sucede de la nada puede poner a una persona en un estado alterado en el cual es particularmente susceptible a las sugerencias de aquellos que la rodean. Y, por supuesto, con los procedimientos médicos que requieren anestesia, a los niños se los induce intencionadamente a un estado alterado. Las palabras hábilmente seleccionadas, el momento elegido y el tono de voz con que las usas tienen el poder de acelerar la recuperación o de complicar o comprometer aún más el proceso de sanación. Esto es válido para cualquiera que sea la naturaleza del suceso aterrador.

En el libro *The Worst is Over: What to Say When Every Moment Counts* [Lo peor ya ha pasado: Qué decir cuando cada momento cuenta] de Acosta y Prager, las autoras citan numerosos ejemplos de primeros auxilios verbales que salvaron situaciones aparentemente desesperadas, detuvieron sangrados serios ¡e incluso previnieron que se formara tejido cicatricial en víctimas de incendios!² Sabemos lo fácil que es que las palabras nos hagan sentir cómodos o tensos. Las palabras pueden convertir una experiencia ordinaria en una romántica, elevar o bajar la presión sanguínea y provocar llanto o risa.

La siguiente lista es un marco útil para elegir las palabras sabiamente. Usa tu tono de voz para transmitirle a tu hijo que comprendes lo que se debe sentir al estar en sus zapatos. Luego di algo que ayude a lograr lo siguiente:

- Mostrarle a tu hijo que aceptas con compasión lo que sucedió.
- Asegurarse de que el niño se siente seguro y conectado, en vez de solo.
- Asegurarle que cualquier cosa que haya sucedido ya se ha terminado (si es el caso).
- Ayudar a «avanzar el tiempo» del pasado al presente al guiarlo para que note sus sensaciones hasta que haya una descarga y un cambio.
- Recordarle sus recursos de afrontamiento. (Leer el capítulo III para revisar los recursos).

Cuando ocurra un accidente, relátale al niño lo que le sucedió en un lenguaje simple y honesto que él comprenda. Por ejemplo, después de una caída en la que se hizo una pequeña cortada que sangra mucho, podrías simplemente decir algo así: «Esa caída realmente te sorprendió, ¿verdad?»

¡Esa pequeña cortada sí que sangra! Limpiémosla muy bien y pondré un trapo fresco sobre ella para detener el sangrado y aliviarla. Luego puedes elegir la tirita del color que más te guste. Sé exactamente lo que tengo que hacer para que quedes como nuevo. Puedes ayudarme a ponerla si quieres». (O, a un niño mayor, «Puedes incluso ponerte la tirita tú mismo, si quieres»).

Luego, después de haberte ocupado de la inmediatez de la herida, observa las señales corporales, como una piel pálida, unas palmas frías y sudadas, una respiración superficial y ojos muy abiertos. El niño probablemente siga algo impactado y debe permanecer sentado o acostado. Luego podrías decirle algo como «La parte más difícil ya ha pasado; ¡tu herida ya está sanando! Pero, cariño, todavía estás un poco conmocionado... Papá se quedará aquí a tu lado hasta que el sentimiento de (temblor o entumecimiento, etc.) se desvanezca. Podrías sentir escalofríos o sentirte agitado o inquieto..., incluso te pueden dar ganas de reír. Podría ser que salgan más lágrimas. Me quedaré a tu lado (o puedes sentarte en mis piernas) hasta que la última lágrima (o nervios o escalofríos) se hayan ido. Luego podemos inventar una historia divertida (o hacer un dibujo si al niño le gusta más) sobre lo que sucedió para que después la compartas con mamá».

EJERCICIO: EXPERIMENTAR EL PODER DE LAS PALABRAS

Las palabras no sólo son poderosas en el momento en el que son expresadas, sino que, en momentos de apertura y vulnerabilidad, se graban en nuestra memoria. Tómate un momento para recordar palabras que hayan formado los momentos más significativos de tu vida y obtendrás una comprensión empírica sobre qué tan penetrantes son y cómo han influido en tu existencia.

Parte A

1. Escribe un párrafo o dos, usando todos tus sentidos, para describir todo lo que puedes recordar sobre una persona amable que usase palabras, tacto, gestos o acciones para consolarte y

aliviarte después de que algo terrible hubiera sucedido. Recuerda con la mayor cantidad de detalles posible qué fue lo que hizo que te sintieras mejor y te recuperaras.

Encuentra un lugar cómodo para descansar. Recordando lo que acabas de escribir, nota cómo te sientes dentro de tu cuerpo ahora. Tómate tiempo para centrarte en las sensaciones, emociones, pensamientos e imágenes. Observa lo que le sucede a la expresión de tu cuerpo y a la postura mientras te sumerges en la experiencia en este momento. Date cuenta de qué sensaciones te hacen saber que este recuerdo ¡fue placentero!

Es posible que cuando hagas este ejercicio también surja una experiencia desagradable. Eso se debe a que la amígdala, la parte del cerebro que graba los recuerdos emocionales, también guarda los encuentros sorprendentes fuertes. Se registran las experiencias emocionales intensas, sean agradables o desagradables.

Debido a estas improntas, puede ser que hayas recordado que te trataban con insensibilidad cuando lo que realmente necesitabas era que un adulto comprensivo te diera apoyo. Esto puede resultar especialmente doloroso cuando se trató de un padre u otro miembro de la familia cercano que no pudo comprender por lo que estabas pasando. Si éste es el caso, puedes hacer el siguiente ejercicio para obtener una experiencia diferente ahora. A medida que sanas tus propias heridas, es menos probable que reacciones ciegamente con tu hijo al repetir el patrón familiar. ¡Quizás es ésa la razón por la que estás leyendo este libro!

Parte B

1. Escribe un párrafo o dos, usando todos tus sentidos, para describir todo lo que puedas recordar sobre una persona insensible o inconsciente que usase palabras, tacto, gestos o acciones que empeoraron las cosas en vez de aliviarte después de que algo terrible hubiera sucedido.
2. Sin quedarte pensando sobre la experiencia desagradable que acabas de describir, permite que una imagen «contraria» ayude a

transformar cualquier imagen, palabra, sensación o sentimiento que pudiste haber recordado. Intenta no censurar lo que aparezca. Permite que se expanda la nueva escena opuesta formada al aportar la máxima cantidad de detalles sanadores posibles. ¿Qué palabras, qué tipo de tacto, gestos y acciones te alivian? ¿Qué cosa en particular te consuela, haciendo que te sientas mejor y aliviando las heridas del pasado? Permítete ahora escuchar las palabras y ver las acciones que necesitabas en ese entonces; reproducélo en este momento de la misma manera en que desearías apoyar y reconfortar a tu propio hijo.

3. Encuentra un lugar cómodo para descansar. Recordando tu nueva imagen restaurativa, nota cómo te sientes en tu cuerpo. Tómate tiempo de centrarte en tus sensaciones, emociones, pensamientos e imágenes. Nota qué le sucede a la expresión de tu cuerpo y tu postura mientras te hundes en la experiencia ahora. Nota qué sensaciones te permiten saber que este nuevo recuerdo, al usar tus recursos de adulto, ¡es positivo o agradable!

Tratar las emociones a través de la escucha y la narración

En situaciones más serias o complejas, tu hijo podría tener respuestas emocionales persistentes que necesiten atención. Tanto los niños como los adultos a menudo se sienten avergonzados o incómodos después de una caída o accidente, especialmente si sucedió enfrente de compañeros o colegas. Pueden sentir vergüenza o culpa, especialmente si el accidente causó daños a una propiedad, a la ropa o a una posesión especial. Pueden tener los mismos sentimientos a causa de gastos médicos o de otra naturaleza en los que se incurriera y que podrían cargar a la familia económicamente.

Después de que hayas terminado de prestar los primeros auxilios emocionales, y que el niño esté descansado y tranquilo, tómate tiempo para analizar los sentimientos sobre lo que vivió. Esto puede hacerse ese mismo día, más tarde, o al día siguiente, o cada vez que surjan nuevas emociones. Además de la vergüenza y la culpa, los niños a menudo sienten enfado, tristeza y miedo. Ayuda al niño a saber que esos sentimientos son normales. Escucha cuidadosamente y reflexiona sobre lo que te dijo para que el niño

sepa que lo escuchaste y lo comprendiste. *Evita intentar arreglar o cambiar sus sentimientos.* Confía en que los sentimientos cambian por sí mismos cuando los padres u otros adultos compasivos pueden «pasar un rato» con el niño en esta zona de molestia o incomodidad. Este tipo de apoyo no sólo hace que la molestia temporal sea más tolerable; también mejora la capacidad de los niños para soportar la frustración sin desmoronarse.

Trabajar directamente con los accidentes y las caídas cuando los síntomas están presentes

Cuando se trabaja con caídas, las almohadas grandes y suaves pueden ser útiles para darle la oportunidad al niño a que practique caerse con seguridad. Pídele al niño que se ponga de pie en medio, rodeado de almohadas, y arrodíllate tranquilamente a su lado. Pon tu mano suavemente (pero firmemente) en el cuello, hombros o espalda baja del niño o en cualquier postura que te permita controlar la caída. Con tus manos, sosteniendo al niño con seguridad, guía suavemente una caída lenta, haciendo pausas si parece ponerse rígido o sobresaltarse. Puedes decirle al niño que van a jugar un juego de «balancearse y rodar». A menudo es mejor comenzar con el niño sentado y mecerlo suavemente de un lado al otro y después hacia delante y hacia atrás. Haz el juego divertido al permitir que él también te meza *a ti* de un lado para otro, permitiéndote moverte del centro y de vuelta al centro como ejemplo. Los dos pueden rodar un poco sobre las almohadas (hacia adelante, hacia atrás y hacia los lados). Luego puede «caerse» poco a poco, hacia el soporte de tus brazos y hacia las almohadas.

Este tipo de «juego», que implica una caída guiada con un aterrizaje seguro, ayuda a desarrollar buenos reflejos protectores y restaura la confianza. Recuperarse de una caída supone el restablecimiento de las respuestas de equilibrio. Se puede usar un balón suizo tamaño infantil para practicar ir del equilibrio al desequilibrio para regresar al equilibrio de nuevo. (Estas pelotas se pueden comprar en cualquier gran almacén). De nuevo, usa almohadas suaves en el suelo alrededor del balón para asegurar un aterrizaje seguro. Pídele al niño que comience con los ojos abiertos y los pies extendidos para formar una base sólida. Mece suavemente al niño de un lado al otro y observa qué surge. Observa si el niño usa de forma refleja sus brazos, piernas y torso para protegerse a sí mismo o si depende ti que para que lo atrapes. Si se siente un poco tenso y rígido, invítalo a que imagine

cómo respondería su cuerpo si tú no estuvieras a su lado. Continúa explorando y practicando hasta que pueda involucrar sus reflejos. A medida que el niño se relaja más y se vuelve más competente, los padres pueden aumentar el desafío al pedirle que cierre los ojos la próxima vez. Cuando uno siente que se va a caer, todas las partes del cuerpo se involucran para prevenir la caída. Cuando la prevención no es posible, los brazos, codos, muñecas, manos, rodillas, piernas, tobillos y pies terminan en todo tipo de posturas en un intento de amortiguar el impacto. No te sorprendas si ves todos los pasos de «*ballet*» que dio tu hijo cuando se cayó representados a cámara lenta a través de este «juego de almohadas» mientras atrapas al niño en su caída libre.

Si el niño necesita distanciarse más de la caída, dado que el miedo es demasiado intenso, puedes comenzar usando una muñeca o su peluche preferido para crear un escenario similar al de la experiencia real del niño. Un ejemplo sería: el elefante Babar se cae hacia atrás desde su trona. Consulta la historia de Sammy en el capítulo III para que te guíe en este tipo de juego. Mientras el niño representa el papel, asegúrate de observar sus respuestas detenidamente. *Transmítele siempre la sensación de que él puede lograrlo*, dándole sólo el apoyo que necesita. Introduce gradualmente la idea de que el niño se turne con el peluche o contigo, sus hermanos, amigos o padres.

Más rimas de animales para ayudar a tu hijo a recuperar la confianza en sí mismo

Si la caída de tu hijo fue extremadamente impactante, y quizás incluso agravada por una lesión que requirió de un viaje a urgencias, podría tomar más tiempo, paciencia y estrategias el ayudar al niño a salir por completo de la respuesta de «parálisis» o «bloqueo». La mejor manera de restaurar la confianza del niño es avanzar lentamente con un ritmo que anime la apertura en vez de que se cierre aún más. Igual que los versos de naturaleza y animales en el capítulo III ayudaron a tu hijo a sentirse arraigado, poderoso y seguro, los siguientes poemas fueron diseñados para ayudar a despejar cualquier vergüenza, timidez o desconfianza de sí mismo que el niño podría estar cargando por haber tenido demasiado miedo para protegerse o defenderse a sí mismo. Hazle saber al niño que nuestros amigos animales tienen los mismos tipos de respuestas que nosotros.

En el siguiente conjunto de versos, Óscar Zarigüeya demuestra que la «respuesta de parálisis» (o «hacerse el muerto», como una zarigüeya) es un mecanismo de supervivencia muy importante. Cuando los niños no pueden ni luchar, ni correr ni evitar accidentes y caídas, esta respuesta los protege. Desafortunadamente, a menudo tanto los adultos como los niños juzgan que esta respuesta instintiva es débil o cobarde. Las rimas de Óscar Zarigüeya tienen como propósito demostrarle al niño que el comportamiento de «parálisis» no sólo es normal, sino que, a menudo, también es la elección más inteligente posible.

Cuando los pequeños escuchen la historia de cómo Óscar resulta ser más listo que Carlos Coyote al fingir que está muerto, se lograrán dos cosas. En primer lugar, la «respuesta de parálisis» será vista cómo algo positivo y fortalecedor; en segundo lugar, la identificación con la habilidad de la zarigüeya para salir para salir de su estado de parálisis sin miedo de sus propias reacciones corporales puede ayudar a los niños a salir de sus propios estados de parálisis sin miedo o vergüenza. Este entendimiento puede conducir a sentirse mejor consigo mismos después de haber experimentado estos estados de ser involuntarios molestos y de impotencia. También da tranquilidad saber que con un poco de tiempo y paciencia, esos sentimientos dan lugar a un momento de «dejar ir» que al principio puede causar inestabilidad, pero que pronto conduce a un alivio y, quizás, ¡incluso a una

sonrisa! En la siguiente rima, Óscar Zarigüeya les muestra a los niños cómo se paraliza de manera temporal para protegerse. Una vez que «el peligro ha pasado», Óscar sale fácilmente de su estado de protección natural simplemente al temblar y sacudirse toda la «energía en ebullición» que estaba guardando dentro de sí.

ÓSCAR ZARIGÜEYA

Óscar Zarigüeya avanza **a p a s o d e t o r t u g a**,

se arrastra lentamente como una oruga.

*Al ver a Coyote **no puede correr**, pero es un experto*

*¡en hacerse bola y **fingir que está muerto!***

*Óscar **escapa**, como ves, **quedándose quieto**,*

*¡no como conejo que hacia la colina **corre inquieto!***

*Óscar tiene toda su energía **HIRVIENDO** en su interior*

por contener la respiración y jugando a morir con valor.

*¿Puedes **fingir** que eres Óscar y te haces una bola?*

***Apenas respiras**, te sientes pequeño y escondes bien la cola.*

Tienes frío y te sientes solo mientras te quedas quieto

¡esperando que Coyote no muerda y salir de este aprieto!



Lámina 5, Óscar zarigüeya.

► **Sugerencia:** Juega con el niño a que ambos están siendo perseguidos por algo más grande y más rápido. Pregúntale al niño qué quiere que lo «persiga». Puede ser un tigre, un oso u otra bestia o monstruo. Para de correr y hazte una bola mientras te quedas tan quieto y en silencio como puedas para «engañar» a la bestia y que siga su camino dado que ¡estás muy bien escondido o porque parece que estás muerto! Tómate tiempo para explorar las sensaciones sin hablar y quédate quieto todo el tiempo que puedas para que haya un sentido de alivio y liberación cuando finalmente sueltes la postura, recuperes tu respiración y permitas que todos tus músculos se relajen.

Los versos continúan con preguntas para ayudar a explorar las respuestas emocionales normales que pueden surgir antes y después de salir de la «respuesta de parálisis».

¿Recuerdas haberte sentido así?

Querías correr pero tuviste que quedarte allí.

*¿Tuviste **MIEDO**, te sentiste **ENFADADO** o triste?*

¿Podrías contarle a tu mamá o papá lo que sentiste?

Sugerencia: Los niños podrían «abrirse» y compartir sus sentimientos y pensamientos verdaderos después de haber leído el verso anterior. Da tiempo suficiente para que compartan sus sentimientos. Haz una pausa, observa y escucha al niño cuidadosamente, mostrándole que todas las expresiones de emoción que puedan surgir te parecen importantes. Después de haber reconocido sus sentimientos, ofreciendo un espacio seguro al abstenerse de querer juzgar o reparar, podrías ayudar al niño a explorarlo de manera más profunda. Haz preguntas abiertas, tales como «¿Qué más sientes?» o usa declaraciones tales como «Cuéntale más a papá sobre lo que te dio miedo». O, simplemente, «Cuéntale más a mamá».

Los versos de Carlos Coyote y Óscar Zarigüeya continúan:

NO TIENES QUE TENER MIEDO

Óscar Zarigüeya desapercibido quiere pasar,

pero **dentro** de su cuerpo está listo para explotar.
Cuando Carlos Coyote se va finalmente
Óscar Zarigüeya se **levanta** y se **sacude** totalmente.
Mira cómo se **sacude** Óscar, mira cómo **tiembla**
igual que la tierra que con un terremoto retiembla.

Después de que tiembla y se sacude un momento
¡se siente como nuevo y **SONRIENDO** se aleja
contento!

Coyote se ha ido, ahora **levántate** y a
correr[susurra]

pero **primero temblar** y **sacudirte** en el sol vas a
poder.

Pronto puedes saltar, andar y pisar fuerte,
o jugar en la hierba y, divertido, a tu ritmo moverte.

Siente la sangre fluir a través de tu **PECHO**
y tu **CORAZÓN**

¡Ya estás **seguro** y podrás **descansar** sin tensión!

Sugerencia: Pídele a tu hijo que finja sacudirse y temblar, primero exagerando los movimientos al dramatizarlos. Después de algo de movimiento activo y divertido, pídele que se estire en el piso para descansar, notando la energía y el flujo dentro de su cuerpo. Esto le ayudará a sentir las sensaciones más sutiles, las cuales probablemente se notarán agradables y tibias.

El siguiente conjunto de versos, «Bol de gelatina» es divertido y tiene la intención de expandir lúdicamente la consciencia de los niños sobre su panorama interior de sensaciones para ayudarlos a prepararlos para una descarga.

BOL DE GELATINA

¿Puedes **fingir** que un gran bol de gelatina eres?
¿Roja, morada, verde o amarilla si lo prefieres?
Ahora haz como si alguien te meneara un poco

¡y tú comienzas a **sacudirte** y a **temblar** como un **loco!**

Mientras tus dedos tiemblan, siente tu corazón palpar, ahora siente cómo te sacudes y baja hasta el suelo llegar.

*Siente el **temblor** en tus brazos y el calor en tu pecho, no te esfuerces demasiado, lo mejor que puedes has hecho.*

*En tu panza y en tus piernas, siente la **vibración**, deja que fluya como un río, ¡qué placentera sensación!*

*Siente a la energía **moverse** de pies a cabeza, siente la fuerza en tu cuerpo, el placer crece con fuerza.*

Sugerencia: Continúa inventando tus propios versos (junto con el niño, si es lo suficientemente mayor), que resulten apropiados para su situación y necesidades. Versos como los anteriores pueden ayudar a los niños a experimentar las sensaciones corporales sin sentir un miedo excesivo. A través de una consciencia corporal más aguda, se puede dar, de manera segura y lúdica, la descarga de energía necesaria para volver a un estado normal.

Consejos para trabajar con accidentes automovilísticos

Cuando un niño haya estado involucrado en cualquier tipo de accidente, puede ser que a la larga necesites volver a presentarlo (y desensibilizarlo) a los objetos y experiencias ordinarias que permanecen «cargadas». El comportamiento del niño cuando se vea o se mencione el objeto o experiencia ofensiva, te permitirá saber qué elementos del accidente suscitan recuerdos dolorosos o abrumadores. A veces la conexión es obvia; otras veces no.

A veces la «carga» no se desarrolla en síntomas avanzados hasta que el período de choque y negación ha pasado. La idea principal es introducir los «activadores» lentamente para no abrumar más al niño. El siguiente ejemplo de trabajo con un accidente automovilístico puede adaptarse a varias edades y

situaciones.

Después de un accidente automovilístico, se puede llevar la silla infantil del coche del niño al salón. Sosteniendo al bebé en tus brazos, o caminando suavemente con el niño, muévase juntos gradualmente hacia ella para finalmente poner al niño en la silla infantil. La clave aquí es ir poco a poco, observando y esperando las respuestas como ponerse rígido, mirar hacia otro lado aguantar la respiración o cambios en el ritmo cardíaco. Con cada acercamiento suave hacia el encuentro evitado o terrorífico, puede usarse como guía el mismo procedimiento paso a paso descrito entre los pasos cuatro y ocho al principio de este capítulo. La idea es asegurarse de que tu ritmo esté sintonizado con las necesidades del niño para que no se libere demasiada energía o emoción de golpe. Puedes darte cuenta si está ocurriendo lo anterior si parece que el niño se está poniendo más nervioso. Si esto sucede, cálmalo ofreciéndole seguridad al tocarlo, sostenerlo o mecerlo suavemente. Si el niño muestra señales de fatiga, detente. ¡No se necesita hacer la secuencia completa en una sola vez!

Rimas para ayudar a niños después de accidentes deportivos

Una vez que hayas conectado con tu hijo de tal manera que tengas la certidumbre de que se siente comprendido, lo más probable es que sea receptivo a tu inspiración y guía. Es en este punto donde puede ser útil compartir una experiencia similar que tú o alguien que conoces haya vivido. Otra idea es inventar historias y versos como los que se ofrecen en este libro. Por ejemplo, «La historia de Dora» a continuación, es sobre una niña que sufrió una caída fuerte en bicicleta y se abrumó. Una forma en la que se puede usar esta historia es como un punto de partida o modelo para que tú y tu hijo inventen la suya propia. Personaliza los versos para que se adapten a la edad, necesidades y situación particular de tu hijo. Otra forma de usar la historia (y otras parecidas) es como una herramienta de «evaluación». Los padres pueden usar historias y dibujos para evaluar si una situación particular ha dejado una aflicción que sigue perdurando. Lee «La historia de Dora» en voz alta lentamente mientras observas cuidadosamente las reacciones de tu hijo, dándote cuenta también de lo que tiene que decir. ¿Se le abren los ojos grandes como platos? ¿Se le pone rígido el cuerpo? ¿Dice «No me gusta esta historia» e intenta cerrar el libro con fuerza? ¿O se inquieta y se agita? Si tu

hijo se identifica con algunas de las reacciones de Dora hacia la caída, lo más probable es que haya tenido una experiencia similar y se relaciona con sus sentimientos. Cuando observes una reacción, detén la historia y ayuda a tu hijo a experimentar las sensaciones y emociones con las que tenga dificultad al permanecer presente como un testigo tranquilo y no crítico hasta que la expresión de emociones incómodas comience a convertirse en alivio.

Después de leer la historia, puedes pedirle al niño que la ilustre y haga un cuento ilustrado de su propia historia (como lo hizo nuestra joven amiga para este libro). Si los niños son demasiado pequeños para dibujar, pídeles que garabateen para indicar cómo se sienten. Proporcionales un surtido de colores o marcadores y enséñales cómo hacer diferentes formas, como garabatos, círculos, picos, ondas y líneas rectas. Automáticamente dibujarán la forma que refleja sus sentimientos.



Lámina 6, Dora en bicicleta.

La historia de Dora

Siéntate, relájate y te contaré una historia.

La heroína, verás, es una niña llamada Dora.

*Era parte del equipo escolar de béisbol,
su sueño era tener una bici brillante como el sol.*

En su último cumpleaños su sueño se hizo realidad.

Obtuvo una bicicleta nueva, azul de verdad.

*Saltó en su bici y hacia el parque se dirigió,
rápido y más rápido hasta que con una piedra chocó.*

*Sintió las llantas derrapar y de su asiento volar,
y fuertemente en la calle aterrizar.*

*Con un gran golpe chocó contra el pavimento
y luego vio que de sus rodillas caía sangre hacia el cemento.*



Lámina 7, Dora con sus rodillas heridas.

*Comenzó a llorar, pero el sonido no salía,
no podía respirar y su cuerpo no sentía.
Cuando la sangre en sus rodillas notó,
como Óscar Zarigüeya se paralizó.
Más tarde Dora sentía un malestar,
también sintió mucho enfado y ganas de llorar.
En su bici nueva todo había pasado con tanta velocidad
que no pudo hacer nada más que chocar, en realidad.
No fue su culpa, pero igual la asumió.
Al pensar en su bici, vergüenza sintió.
¿Si algún día algo así te pasara a ti,
crees que podrías decirle a tus padres lo que en su lugar harías?*

Sugerencia: Tómate tiempo para discutir con tu hijo de qué manera podría lidiar con una situación similar. Recuérdale las lecciones aprendidas con anterioridad de nuestros amigos animales, Carlos Coyote y Óscar Zarigüeya, y la importancia de dejar que las sensaciones y los sentimientos se muevan libremente a través del cuerpo.

*Después de temblar, puedes correr, puedes saltar,
ocultarte como un conejo, o en el sol jugar.
¡Puedes patear, reír, sentir o llorar, hacer piruetas, bailar o cantar!*

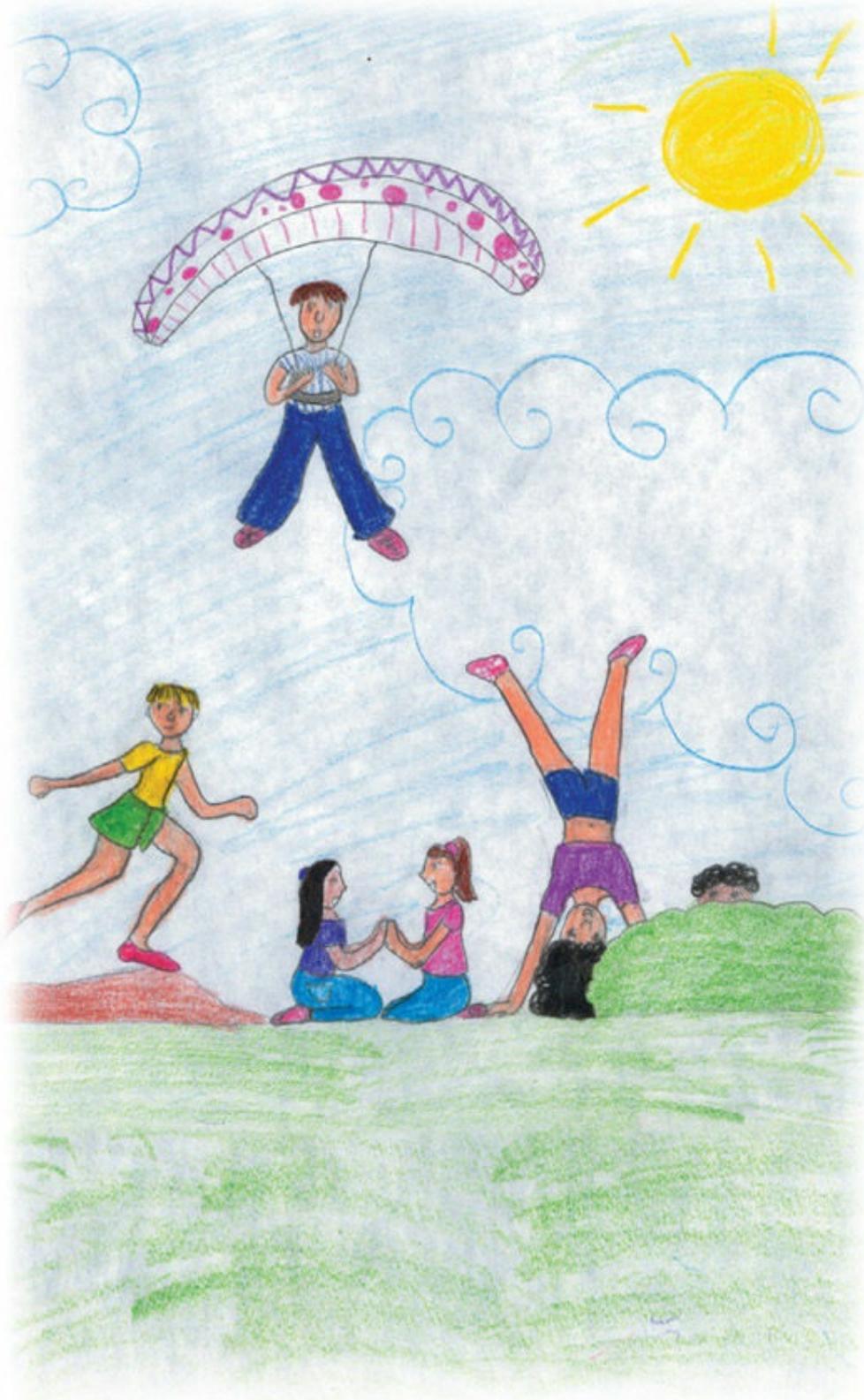


Lámina 8, Niños jugando.

Guía para crear una historia sanadora

En la primera parte de este capítulo te dimos una guía paso a paso para ayudar a prevenir los síntomas traumáticos inmediatamente después de un suceso. Frecuentemente, esto es todo lo necesario. Sin embargo, cuando el suceso le resulta particularmente amenazante al niño, puede ser que los síntomas se desarrollen a pesar de que te hayas esforzado al máximo. Las historias y los dibujos son especialmente útiles cuando el malestar del niño continúa aun después de que le hayas dado los «primeros auxilios para traumas».

Generalmente, al usar las historias, el adulto tiene que contar la historia de lo que sucedió (desde la perspectiva del adulto). El siguiente paso es invitar al niño a que agregue cosas a la historia o que cuente su versión de ella. Un niño que al principio es reacio a hablar, generalmente estará feliz de meterse en la conversación para «corregir» a su mamá o papá con su versión diciendo, «No, eso no fue lo que pasó; ¡-----es lo que realmente pasó!». Asegúrate de buscar ciertos elementos universales que necesiten ser tratados siempre que el niño se sienta abrumado. Puedes encontrar esos elementos cruciales en el ejemplo anterior de Dora. Incluyen:

- La emoción antes del accidente
(Versos: «En su último cumpleaños su sueño se hizo realidad» y «saltó en su bici y hacia el parque se dirigió»).
- Las partes que dan miedo antes del impacto en sí (donde la energía se moviliza)
(Versos: «Rápido y más rápido», «con una piedra chocó», «llantas derrapar» y «de su asiento volar»).
- El impacto real del accidente
(Versos: «Fuertemente en la calle aterrizar» y «con un gran golpe chocó contra el pavimento»).
- La lesión física resultante (si hay una) y el horror
(Versos: «De sus rodillas sangre caía»).
- La respuesta de parálisis
(Versos: «El sonido no salía», «no podía respirar», «su cuerpo no

sentía» y «como Óscar Zarigüeya se paralizó»).

- La aparición de emociones mezcladas
(Versos: «Dora sentía un malestar, también sintió mucho enfado y ganas de llorar»).
- La aparición de la culpa y la vergüenza inevitables
(Versos: «No fue su culpa, pero igual la asumió» y «vergüenza sintió»).
- La descarga de activación de las sensaciones y las emociones abrumadoras
(Versos: «Puedes temblar, puedes correr, puedes saltar, puedes patear, reír, sentir o llorar»).
- La resolución de la activación traumática con un resultado exitoso
(Versos: «¡Hacer piruetas, bailar o cantar!»).

Los adultos a menudo se sienten perplejos por las reacciones intensas que parecen ser desproporcionadas con la naturaleza del suceso. Es importante que te tomes las reacciones del niño seriamente. A veces los niños están comunicando un malestar que persiste de un incidente no resuelto anterior y que fue provocado en este incidente. Aprovecha la ocasión de ocuparte de él. Esto es más probable cuando el suceso reciente suscita recuerdos de una situación anterior en la que el niño era más vulnerable, debido a su edad o a la severidad del percance anterior. El cuerpo registra y recuerda todo lo que sucede en las diferentes etapas de la infancia. Puede que no haya un recuerdo consciente dado que las experiencias preverbales no tienen narrativa. Podrían sorprenderte las preocupaciones, vergüenzas y culpas que surgen al construir estos cuentos, así como de los dibujos que el niño haga para ilustrarlos.

Más sobre el trabajo con cuentos

A veces, especialmente con los niños más pequeños, es mejor usar a un niño, animal o muñeco imaginado para que los sustituya dentro del cuento. En un principio, esto puede ayudar a dar la distancia necesaria del suceso para hacerlo menos aterrador. En el cuento, asegúrate de incluir algunos de los elementos terroríficos de uno en uno. Por ejemplo, si el niño se cayó de las escaleras, si no resulta demasiado inquietante, agrega la parte de las escaleras si tu hijo no la menciona. Observa al niño cuidadosamente para ver si se

identifica con las reacciones y sentimientos que tiene el personaje imaginario de la historia. Detén el cuento para ayudar al niño a procesar cualquier sensación o emoción que se dispare. Si se siente ansioso, sigue los mismos pasos que se recomiendan en los primeros auxilios. Por ejemplo, pídele que señale dónde siente los sentimientos aterradores y pídele que te diga de qué «color» y tamaño son y qué «forma» tienen. Recuérdale que permanecerás a su lado mientras las sensaciones cambian su forma, cualidad y tamaño y ¡finalmente desaparecen! Inserta cualquiera de los elementos mencionados arriba que falten y que parezcan ser esenciales para la resolución del trauma.

Prevención del trauma médico

La importancia de una preparación cuando se necesitan procedimientos médicos

Una fuente de trauma común en los niños, y frecuentemente pasada por alto, son los procedimientos médicos de rutina y emergencia. Armados con el conocimiento que se adquirirá en este capítulo, los padres pueden trabajar en equipo con el personal de las clínicas u hospitales para reducir los efectos abrumadores innecesarios de los procedimientos médicos y quirúrgicos invasivos. Pero antes de presentarte las estrategias, primero lee la sorprendente historia que sigue:

Teddy

«Papi, papi, ¡déjalo ir, déjalo ir! ¡Por favor no lo mates! ¡Déjalo ir!». Éstos son los gritos aterrados pronunciados por Teddy, de diez años de edad, mientras sale huyendo de la habitación como un conejo asustado. Su padre, desconcertado, sostiene una musaraña inmóvil en la palma de su mano que encontró en el jardín y recogió para mostrarla a su hijo. Pensó que era una manera excelente y científica de mostrarle a Teddy cómo los animales «se hacen los muertos» para poder sobrevivir. Sorprendido por la reacción del niño hacia su gesto aparentemente inofensivo, el padre de Teddy no es consciente de la conexión que su hijo acaba de hacer con un suceso que había sido olvidado hace mucho tiempo.

El día en que Teddy cumplió cinco años, el pediatra de la familia y amigo de toda la vida, los visitó. Todo el clan se reunió alrededor del doctor mientras él mostraba orgullosamente una foto de Teddy que había tomado en el hospital local, cuando el niño tenía nueve meses. El niño miró rápidamente la fotografía y luego salió corriendo despavorido, gritando de rabia y terror. ¿Cuántos padres, profesores, niñeras y profesionales sanitarios han sido testigos de reacciones misteriosas similares en los niños?

Cuando Teddy tenía nueve meses, desarrolló una erupción severa que cubría todo su cuerpo. Fue llevado al hospital local y se le ató a la mesa de exploración pediátrica. Mientras el equipo de especialistas lo tocaba y examinaba con sus instrumentos, el niño inmovilizado gritaba de terror bajo las luces deslumbrantes. Después del examen, fue puesto en aislamiento

durante siete días. Cuando su madre, a quien no habían permitido verlo durante toda una semana, llegó al hospital para llevarlo a casa, Teddy no la reconocía. Asegura que el niño nunca más conectó con ella ni con ningún otro miembro de la familia. No se vinculaba con otros niños, cada vez se aislaba más y comenzó a vivir en su propio mundo. Aunque de ninguna manera fue el único factor, el trauma del hospital vivido por Teddy, de nueve meses de edad, fue un componente importante, posiblemente crítico, en la formación de Theodore Kaczynski, el «Unabomber» convicto, quien envió cartas bomba a varias personas involucradas con la tecnología y que ejercían poderes empresariales; podría decirse que era una venganza contra las mismas fuerzas deshumanizantes que lo abrumaron y lo quebraron de bebé.

La experiencia en el hospital como una fuente posible de trauma

Sin un apoyo apropiado, los niños no tienen los recursos internos para comprender las luces cegadoras, las restricciones físicas, los instrumentos quirúrgicos, los monstruos enmascarados que hablan en un lenguaje confuso, y los estados alterados de conciencia inducidos por la anestesia. Ni tampoco son capaces de entender por qué despiertan solos en una sala de recuperación mientras escuchan los tonos escalofriantes del equipo de monitoreo electrónico, las visitas casuales de extraños, y posiblemente los gemidos de dolor provenientes de la cama del otro lado de la habitación. Para los bebés y los niños pequeños, acontecimientos como éstos pueden ser tan terroríficos y traumatizantes como si fueran secuestrados y torturados por gigantes extraterrestres repulsivos. La «cruzada» de Ted Kaczynski (aunque completamente mal orientada) contra la deshumanización por medio de la tecnología, comienza a tener sentido cuando conocemos su dura experiencia traumática en el hospital cuando era bebé. El asesino sistemático y sociópata reflexionó profundamente sobre la ideología detrás de los ataques contra los infractores corporativos (y dejó montañas de escritos en su cabaña en medio de la naturaleza), sin embargo, las víctimas desprevenidas que recibieron las cartas bomba eran simples subalternos de la misma máquina deshumanizante. Era un gesto fútil y aleatoriamente dañino que provenía de una rabia impotente. Es el tipo de comportamiento adulto torturado que está siendo ahora estadísticamente relacionado con múltiples traumas infantiles, tales como las lesiones médicas sumadas a una separación o abandono de los

padres. (Puedes leer más sobre la relación entre el comportamiento antisocial y múltiples traumas de la infancia a través de *Ghosts from the Nursery: Tracing the Roots of Violence* [Fantasmas de la cuna: Rastreado las raíces de la violencia] de Robin Karr-Morse y Meredith W. Wiley, Nueva York: The Atlantic Monthly Press, 1997).

Desafortunadamente, esta historia no es un incidente aislado. Demasiados padres han sido testigos de la desconexión, aislamiento, desesperanza y comportamiento extraño en sus niños después de una hospitalización y una cirugía. La evidencia sugiere que estos cambios en el comportamiento de larga duración están conectados con reacciones traumáticas frente a procedimientos médicos de «rutina». Pero ¿es esto posible? La respuesta es sí.

¿Implica esta teoría que si tu hijo se traumatizó por un procedimiento médico, entonces se va a convertir en un asesino en serie? Lo más probable es que no. La mayoría de los niños traumatizados no se vuelven delincuentes psicóticos. En lugar de ello, acontecimientos como éstos se interiorizan en un proceso que llamamos «mala conducta interna» (o representar internamente), lo cual más tarde puede surgir como ansiedad, incapacidad para concentrarse o en molestias o dolores. O podría representarse externamente en una «mala conducta externa» con forma de hiperactividad o agresividad. A este respecto, veamos una historia más «ordinaria» de las páginas de la revista estadounidense *Reader's Digest* (Selecciones), titulada «Everything is Not Okay» [No todo está bien], donde un padre describe la cirugía «menor» de rodilla de su hijo Robbie:

El doctor me dice que todo está bien. La rodilla está bien, pero no todo está bien para el niño que despierta de una pesadilla inducida por la anestesia, revolviéndose frenéticamente en su cama de hospital; un niño dulce que nunca le hizo daño a nadie, mirando desde su abotargamiento anestésico con ojos de animal salvaje, golpeando a la enfermera y gritando «¿Estoy vivo?» y forzándome a que sujete sus brazos... Mirándome fijamente a los ojos sin saber quién soy.

Trágicamente, las historias como éstas son comunes, y a menudo conducen a la formación de cicatrices psíquicas. En 1944, el doctor David Levy presentó numerosas evidencias de que los niños que visitan los

hospitales por razones de rutina, a menudo experimentan los mismos síntomas «horripilantes de pesadilla» que los soldados que padecen de «neurosis de guerra».³ Sesenta años después, nuestra comunidad médica apenas está comenzando a reconocer y a aceptar esta información vital. ¿Qué se puede hacer para revertir la corriente de traumas médicos innecesarios que dañan a millones de niños anualmente?

Afortunadamente, no tienes que esperar a que nuestro sistema de salud cambie. Si el padre frustrado del niño de la cirugía de rodilla hubiera sabido lo que estás por aprender, hubiera podido ayudar a prevenir el terror de su hijo que fue provocado por su experiencia aterradora en el hospital. Los niños traumatizados pueden tener pesadillas, comenzar a mojar la cama, se pueden volver miedosos, hiperactivos, dependientes, retraídos o impulsivamente agresivos o incluso convertirse en niños abusones y violentos a causa de las secuelas de los procedimientos médicos que fueron tratados de manera insensible. Otros se ven aquejados por dolores de cabeza crónicos, dolores de estómago o depresión. Cuando se minimiza la preocupación por la seguridad de los niños (o peor aún, cuando se ignora por completo), hay un gran precio a pagar.

Lo que los padres pueden hacer para preparar a los niños para una cirugía u otros procedimientos médicos

Todos los niños quieren que uno de sus padres esté con ellos durante el tratamiento. Según una historia de portada de la revista *U.S. News and World Report* de junio de 2002, ése es un punto en el que todos los expertos se pueden poner de acuerdo. Sin embargo, hay una gran cantidad de aprensión entre estos mismos expertos en cuanto a la ventaja de tener a los padres presentes. El personal médico a menudo no quiere que los padres sean parte del equipo, y con razón. Un padre emocional y demandante interferiría con la seguridad y la eficacia, por no decir nada sobre alterar al niño.

En el mismo artículo de la revista mencionada con anterioridad, Leora Kuttner, una psicóloga que estudia el dolor en los niños en el hospital infantil British Columbia en Vancouver, relata cómo trabajó sin descanso con un pequeño que estaba a punto de recibir una punción lumbar sin lograr distraerlo de su miedo al dolor. Sabiendo lo importante que era para él que se relajara para prevenir un terrible tratamiento, continuó intentándolo. Después de haber agotado todas sus técnicas sin éxito, miró a su alrededor ¡sólo para descubrir la atracción secundaria que sucedía a sus espaldas! Esto es lo que la psicóloga declaró: «Detrás de mí estaba la madre, sollozando, saboteándolo todo, enviando el mensaje “Cariño, ¿qué te están haciendo?”». Su miedo se interpuso, y socavó la ayuda que se le podía dar a su hijo».⁴

Tu presencia puede ser útil ¡pero sólo si tú mismo no estás visiblemente ansioso! Durante el procedimiento, los padres deben tranquilizar y consolar – a veces, incluso distraer– al niño. No empeores la situación. Si sientes que vas a estallar en llanto, podrías infundir miedo y lágrimas en tu hijo. Sin embargo, *durante el procedimiento*, ¡esto no es lo que conviene! (Aunque, como hemos visto, justo *después de que el niño se lesione y antes de que comiencen los procedimientos médicos*, el llanto puede permitir que el niño descargue el miedo y el impacto).

Para el personal médico, la idea de tener a los padres en la habitación puede parecer nueva, incluso puede ir contra la formación típica tradicional de medicina y, a primera vista, puede parecer contraproducente. Sin embargo, si permaneces tranquilo con una presencia cooperativa, es más probable que el equipo te permita empujar un poco los límites en términos de qué tanto puedes estar con tu hijo. ¡Es importante educar, no dictar! Cuando

seleccionas una clínica u hospital que te permite a ti, el padre, trabajar en equipo por el bienestar emocional de tu hijo, el cual se someterá a varios procedimientos, las recompensas serán inmensas. Además, la reputación del servicio médico crecerá, una vez que las estadísticas comiencen a mostrar un tiempo de recuperación mejorado y la satisfacción de los clientes. Una estancia en el hospital más corta y una recuperación más rápida reducen los costos de las compañías de asistencia médica y de seguros médicos. Es una situación en la que todos ganan.

Debido a que es común que los niños se traumatizan con las cirugías y con otras intervenciones médicas, se describen aquí recomendaciones concretas para padres con la esperanza de que su adopción mejore esta situación potencialmente devastadora. *Hay tres procedimientos que pueden resultarles particularmente aterradores a un niño: 1) estar atado a la mesa de exploración (especialmente cuando ya se encuentra en un estado asustado), 2) recibir la anestesia sin haber sido preparado apropiadamente con respecto a lo que podría esperar y 3) despertarse en la sala de recuperación ya sea con desconocidos enmascarados y «monstruosos», o solo.* Los padres pueden hacer mucho para ayudar a los niños a que se sientan más cómodos a través de un cuidadoso trabajo preparatorio. Estos pasos de «preparación» probablemente reduzcan en gran medida la tendencia del niño al pánico.

Las actividades organizadas que se enumeran a continuación apoyarán a los padres a que se vuelvan proactivos. Son el «meollo» de la prevención del trauma médico. Una vez que sabes qué es mejor para ayudar a tu hijo, puedes hablar con conocimiento a los doctores o enfermeros responsables del cuidado de tu hijo. Las recomendaciones están organizadas en actividades según lo que tú y tu doctor pueden hacer *antes, durante y después* del procedimiento médico o la cirugía.

Antes del día de la cirugía

1. Elige un doctor y un hospital que sean exquisitamente sensibles a las necesidades de los niños. ¡No todos los doctores ni las instalaciones son iguales! Tómate tiempo para «comparar el producto». Encuentra a un doctor que use amabilidad, gracia, distracción y honestidad para trabajar con tu hijo cuando se comporte de manera quisquillosa o reticente, ¡y no contra él! Puedes darte cuenta a través de las palabras y acciones de un pediatra si será capaz de aliviar las preocupaciones del niño en lugar de

agravarlas.

Busca un hospital que tenga trabajadores sociales para ayudar a los niños. Algunos incluso tienen programas especialmente diseñados que usan cuentos y juegos de interpretación de roles para preparar a los niños para lo que van a vivir. En algunos de estos programas, incluso los niños más pequeños pueden conocer al cirujano o al anestesiólogo en la habitación donde se juegan los juegos de interpretación de roles. Los doctores no siempre saben que existen estos programas, por lo que puedes investigar por tu parte y encontrar a un equipo amigable que escuchará lo que tengas que decir y así adoptar un enfoque que esté centrado en el paciente. Recuerda, ¡tú eres el cliente!

2. Prepara al niño para lo que sucederá. Dile la verdad sin detalles innecesarios. A los niños les va mejor cuando saben qué esperar; no les gustan las sorpresas médicas. Si les dices que no va a doler cuando sí dolerá, traicionarás su confianza. Tarde o temprano llegarán a temer lo peor cuando no pueden depender de ti para que seas honesto con ellos. Se ha observado que los niños y adolescentes sometidos cirugías, y que son guiados por el equipo médico a cada paso, se sienten notablemente menos asustados en los hospitales.
3. El personal y los padres pueden organizar un tiempo antes de la cirugía para que el niño conozca a los doctores (especialmente al cirujano y al anestesiólogo) en su *vestimenta normal* de doctor antes de que estén vestidos con sus atuendos y máscaras quirúrgicas. Es importante que el niño vea que el doctor es un ser humano que lo está ayudando, ¡y no un monstruo del espacio exterior! Quizás el pequeño también se pueda poner un disfraz de médico. Y, si eso no es posible, podría ponerse una máscara quirúrgica desechable a sí mismo o a su muñeca o peluche favorito.
4. Si el hospital no cuenta con un programa para preparar a los niños, o incluso si sí lo tiene, puedes disfrazar al niño con una bata y jugar al «hospital». Los niños pueden disfrazar a títeres, muñecas o peluches con atuendos de doctor y jugar en casa a la «operación» pasando por todos los pasos antes de la cirugía. Esto incluye ser transportado en camilla, recibir inyecciones y prepararse para la anestesia. Hagan un ensayo con los disfraces. La mayoría de las jugueterías vende figuritas y «botiquines médicos» para niños, que incluyen estetoscopios y «agujas» de inyección.
5. Prepara al niño tanto *emocionalmente* como *físicamente* para la anestesia

al practicar entrar y salir de un estado alterado. Primero, puedes prepararlo emocionalmente al inventar un cuento similar a lo que podría ser la experiencia del niño. Un ejemplo sería algo como esto:

Cuando el Oso que Hiberna se pone su bata quirúrgica, la enfermera Nancy Oso le pone una máscara en la cara o le da un «tónico especial» que va directamente hacia las venas de su muñeca (o le da una taza de infusión o unas pastillas) para que se duerma *muy muy rápidamente* y duerma durante toda la operación. De esta manera no sentirá nada. Cuando el Oso que Hiberna se despierta, se siente muy muy raro. Es diferente a la forma en que se siente en casa cuando abre sus ojos en la mañana. Parece como si tardara una eternidad en despertar. Muy muy lentamente, el Oso sale de la nube y del aturdimiento. Luego busca a Mamá Oso o Papá Oso o a la enfermera Nancy Oso ¡y algo rico para comer! (Obviamente, los padres tienen que verificar con el anesthesiólogo para saber exactamente cómo sedarán al niño. También tienen que asegurarse de que se haya aprobado el acuerdo que les permitirá estar en la sala de recuperación cuando el niño se despierte, si esto es posible; si no, necesitan saber quién estará con su hijo en el momento en que salga de los efectos de la anestesia).

Para los niños más mayores, los padres podrían usar sus personajes de ficción favoritos, tales como Harry Potter. Harry podría recibir la «inyección de poción mágica» que lo pone a dormir para que se recupere rápidamente de una terrible paliza de los Slytherins. O puedes usar personajes de los cuentos de hadas como la Bella Durmiente. Sin importar lo que uses, asegúrate de que *tu* hijo se relacione con el personaje y de que se diviertan juntos con la fantasía.

Segundo, ayuda a tu hijo a prepararse sobre lo que podría esperar sentir físicamente. Explícale que la inyección o la inserción intravenosa puede picotear durante un segundo o dos. Puedes preguntar con antelación si usarán una crema anestésica. Si es así, puedes mostrarle a tu hijo cómo y dónde aplicarán el bálsamo y explicar que tiene como propósito disminuir la molestia. Es *especialmente importante* prevenir al niño que la poción o la pastilla pueden hacerlo sentir como si estuviera flotando o dando vueltas. Puedes ayudar al niño a practicar este sentimiento al pedirle que se tumbe y se relaje profundamente al inspirar y espirar lentamente mientras cuentan juntos hacia atrás desde cinco en cada espiración. Dile a tu hijo que inspire por la nariz, imaginando que sus pulmones se llenan de aire como un globo y luego se llenan lentamente hasta la parte inferior de la

barriga. Pídele que espire todo el aire por la boca. Una vez que esté tranquilo, puede fingir que está flotando en una nube y que se siente tan ligero como una pluma. O el niño puede imaginar que vuela sobre una alfombra mágica a través del cielo a cámara lenta. Si al niño le gusta el agua, puedes pedirle que finja flotar sobre un colchón de aire en una piscina o sobre una balsa en el océano.

Otro paso preparatorio importante al preparar a tu hijo para las sensaciones físicas de la anestesia es acostumbrarlo a los sentimientos de mareo. Esto se puede llevar a cabo al hacer girar suave y lentamente al niño en círculo una o dos veces (como lo hacen los padres en las piñatas y en los juegos tipo «Ponle la cola al burro»). Luego permítele descansar, notando las diferentes sensaciones. O si tienes una silla giratoria, puedes darle vueltas lentamente una vez para ver si tolera este sentimiento. Si no lo tolera, dale tiempo para que se asiente. Luego intenta darle media vuelta aún más lentamente, creando poco a poco la tolerancia hacia esta nueva sensación.

También puedes adquirir juguetes giratorios divertidos en la mayoría de los grandes almacenes. Existen juegos en los que los niños se sientan sobre un disco giratorio y se giran a sí mismos, como los juegos *Sit N Spin* y *Spin Around*. La ventaja de éstos es que el niño controla de la velocidad y del número de veces que giran, para que puedan ir acostumbrándose a su propio ritmo. Aun así, los padres deben ser precavidos y asegurarse de que el niño no se exceda y se maree en su entusiasmo por divertirse. La idea aquí es ayudar a los niños a familiarizarse con lo que pueden experimentar en el hospital para que no se asusten repentinamente con lo inesperado.

6. ¡Asegúrate de que se vaya a usar un anestésico local! Múltiples estudios han demostrado que la sanación de una herida quirúrgica es más rápida e involucra menos complicaciones cuando se administra una anestesia local a lo largo de la línea de la incisión (en lugar de una anestesia general, que hace que uno esté completamente inconsciente).⁵ Desafortunadamente, este procedimiento, relativamente fácil de llevar a cabo, aún no es rutina y la anestesia general sin el beneficio de la local es mucho más común, incluso para las cirugías simples. Si se debe administrar una anestesia general para un procedimiento en particular, sigue siendo importante que también se dé la local. Juntos, los doctores y los pacientes pueden abogar para que las instalaciones médicas adopten tales pólizas. Por supuesto, discute los tipos y métodos con los cuales se administrará la anestesia

antes de la fecha de la operación. Desde luego, si se puede usar sólo un analgésico local, y se puede evitar que el niño se sienta aterrado, entonces ésa es generalmente la mejor opción.

Una de las graduadas de nuestro programa llevó a cabo un pequeño estudio piloto en la Universidad de California-Centro Médico de San Francisco (UCSFMC; por sus siglas en inglés). Sus pacientes pediátricos externos de reumatología tenían que someterse a un procedimiento extremadamente angustiante (y recurrente) para el cual frecuentemente los «dormían» debido al terror que sentían de someterse al procedimiento. Al usar técnicas como las que se acaban de describir, observó una mejora radical en la capacidad de los niños para someterse al procedimiento sin anestesia general; y en muchos casos sin demasiado escándalo. (Ver el capítulo VIII para más detalles sobre el trabajo en UCSFMC).

El día de la cirugía

1. Los padres y el personal médico necesitan llegar a un acuerdo que permita que los padres puedan permanecer con su hijo el mayor tiempo posible antes y después de la operación. A los niños les va mejor cuando uno de sus padres puede estar tranquilamente con ellos durante la administración de los medicamentos preoperatorios. También es conveniente que obtengan permiso para permanecer ahí hasta que el niño haga la transición entre la consciencia despierta y el estado «semiconsciente».
2. El niño *jamás* debe ser atado a una mesa de exploración o recibir una anestesia cuando se encuentra aterrado. Esto deja una impronta en su psique y en su sistema nervioso. El niño debe ser tranquilizado hasta que esté calmado. Pregúntale al doctor si puedes tenerlo en brazos. Si el niño debe ser atado, explícaselo al niño y permanece con él hasta que se sienta lo suficientemente tranquilo y apoyado para continuar. El miedo, sumado a la incapacidad para moverse, lleva al niño a una reacción de choque y terror; ¡los ingredientes perfectos para el trauma!
3. El equipo médico y los padres necesitan saber que lo mejor sería que los padres estuvieran en la sala posoperatoria cuando el niño se esté despertando. El niño *jamás* debe despertarse en la sala de «recuperación» solo. Sin un adulto familiar que los tranquilice, muchos pequeños despiertan desorientados y presas del pánico. El estado es tan alterado que pueden creer que se han muerto o que algo terrible les ha sucedido. Es

importante que los padres y el personal del hospital decidan juntos quién guiará al niño cuando comience a despertar, y asegúrate de hacerle saber de antemano quién será. Si la presencia de los padres no se permite de ninguna manera, pide encarecidamente que haya un enfermero o alguien más ahí (que el niño ya haya conocido) para que pueda haber un contacto reconfortante cuando el niño se despierte. Despertarse solo en una sala posoperatoria puede resultar aterrador, incluso para un adulto.

Quienquiera que esté con tu hijo puede reorientarlo suavemente a la habitación y al momento presente al hacerle saber dónde está y que la cirugía ha terminado. Si el niño se siente adormecido o declara que su cuerpo se siente raro, o que está distorsionado de alguna manera, hazle saber que ese sentimiento es normal después de una operación y asegúrale que no durará para siempre. Puede resultar muy útil tocar y apretar suavemente los músculos del antebrazo del niño para que recupere la sensación de los límites de su cuerpo otra vez.

Después de que la cirugía haya terminado

1. El descanso acelera la recuperación. Toda la energía del niño debe ser dirigida hacia la sanación física. Esta conservación de energía es importante, pero puede ser que los niños no lo comprendan. Si quieren jugar, debe ser un juego tranquilo, animándolo constantemente a que descanse.
2. Si el niño tiene dolor, pídele que describa el dolor y luego que encuentre una parte del cuerpo que esté libre de dolor o que por lo menos duela menos. Mientras permaneces con el niño, anima la alternancia de consciencia entre la parte que duele y la parte que no duele tanto; esto a menudo puede ayudar a aliviar el dolor. También puedes distraer al niño un poco de los lugares difíciles al tararear con él o pedirle que dé palmaditas o golpecitos sobre una parte de su cuerpo. Puede resultar útil sugerir que imagine una serie de globos de colores que sostienen el dolor y que se lo llevan hasta al cielo mientras se alejan flotando.

Cuando el procedimiento médico es una emergencia

3. Una vez que el miedo inminente ha pasado y, por ejemplo, estás en la ambulancia con tu hijo, tómate tiempo para observar y evaluar tus propias

reacciones. Da tiempo para reflexionar y recordarte que ahora tienes herramientas para ayudar; tómate tiempo para asentar tu propio temblor, y espera a que tu propia respiración se regule antes de continuar. Tu primera tarea debe ser recuperar una sensación de relativa calma.

4. Asegúrale al niño que todo estará bien, que los médicos saben cómo hacerle sentir mejor, ayudándolo a detener el sangrado, arreglar el brazo roto, detener el dolor, etc.
5. Puede resultar útil distraer al niño justo antes del procedimiento médico. Vuélvele a contar su cuento favorito, saca su juguete preferido o habla de su lugar favorito, como el parque: quizás haciendo planes para ir allí una vez que se haya recuperado. Si el niño tiene dolor, puedes pedirle que aplauda, cante o se dé palmadas para disminuir el dolor. O puedes pedirle que te diga qué lugar de su cuerpo se siente bien o hay menos dolor, y guíalo para que se centre en esa parte del cuerpo. Hazle saber que está bien llorar.
6. Si los niños son lo suficientemente mayores para comprenderlo, diles lo que sucederá en el hospital o en el consultorio del doctor. Por ejemplo, «El doctor coserá la herida para que deje de sangrar». O: «La enfermera te dará una pastilla o una inyección con medicina para que se vaya el dolor, y eso te hará sentir mejor».

Unas palabras sobre las salas de urgencias

Se han descubierto más historias de terror sobre la experiencia en las salas de urgencia que de ninguna otra área del hospital. Dada su naturaleza, ahí reina un ambiente frenético. Se nos ha informado con frecuencia que, pese a que el procedimiento del hospital en sí saliera bien, la sala de urgencias había resultado completamente aterradora y había dejado imágenes imborrables. Algunos hospitales han reconocido la naturaleza perjudicial de exponer a los niños a los adultos gravemente heridos en la sala de espera y el área de tratamiento. Se les recomienda a las familias que visiten los hospitales locales (las áreas urbanas a menudo tienen varios) antes de que surja una emergencia. Te asombrarás al ver la diferencia de calidad de cuidados y apoyo emocional entre ellos. Al llevar a cabo la investigación para este libro, se visitaron tres hospitales locales de una gran ciudad, todos a veinte minutos del otro. Uno era completamente caótico, y muchos adultos eran tratados por violencia doméstica y heridas de balas. Otro era más o menos ordinario, con una sala

de espera agradable y la típica larga cola de pacientes. El tercer hospital, para mi gran sorpresa, era tan concienzudo en la protección de las psiques de los niños como en la sanación de sus cuerpos.

Para escudar a los niños de los adultos, tanto las salas de espera como de tratamiento estaban claramente divididas. La sala de espera infantil tenía murales coloridos y agradables para los niños en las paredes, un gran acuario y ningún adulto herido. A diferencia de la atmósfera típica de sala de espera de la sala de tratamientos de los adultos, el lado infantil tenía habitaciones individuales para resguardarlos de las imágenes y sonidos aterradores de las heridas y los procedimientos médicos de sus pares. Esto no se hacía a partir de una motivación económica, sino que se hacía porque el personal reconoció la importancia de proteger a los niños de la miseria innecesaria. A menos que veinte minutos marcaran la diferencia entre la vida o la muerte, ¿a qué hospital llevarías a tu hijo si supieras que está disponible en tu comunidad? A menos que a tu hijo lo lleven en ambulancia, lo más probable es que el tiempo en la sala de espera sobrepase por mucho el tiempo extra de coche.

Cirugías electivas

Las cirugías innecesarias podrían fácilmente ser el tema de otro libro completo. Muchas operaciones que alguna vez se consideraron de «rutina», como las amigdalectomías y las operaciones para los «ojos vagos», ahora se están cuestionando. Busca siempre una segunda y tercera opinión para evaluar si una cirugía es realmente necesaria. Además, sin profundizar demasiado, basta decir que hay dos procedimientos que se administran de manera rutinaria, debido a sus pretendidos beneficios de salud, que sería aconsejable que cuestionaras. Se trata de la circuncisión y de las cesáreas. Sopesa las ventajas y las desventajas al leer todo lo que puedas sobre el tema y al hablar con profesionales de ambos lados: aquellos que abogan por el procedimiento y los que lo desaconsejan. (Si estás planeando tener a tu primer bebé o más hijos, puedes leer sobre la cirugía de cesárea, la circuncisión, las prácticas prenatales y de parto sanas y el desarrollo del bebé en nuestro primer libro, *El trauma visto por los niños: Despertar el milagro cotidiano de la curación desde la infancia hasta la adolescencia*. Editorial Eleftheria (2016). En el capítulo diez de ese libro podrás encontrar información extensa y más referencias sobre estos temas).

Sensibilidad frente al dolor del niño

Como se mencionó con anterioridad, recuerda que no todos los doctores ni las instalaciones médicas son iguales. Muchos pediatras están tan centrados en salvar vidas o en la precisión del procedimiento en sí que pierden de vista la vulnerabilidad del pequeño ser humano que están tratando. La actitud de «terminemos con ello lo antes posible», desprovista de un cuidado sensible hacia el terror y el dolor que el niño está viviendo, no debe prevalecer. Gran parte de esta actitud viene de dos creencias comunes, pero erróneas, que parecen increíbles. Una es que los bebés y los niños pequeños no sienten ni recuerdan el dolor, y la otra es que, incluso si sienten el dolor, ¡no habrá consecuencias duraderas! Para esos escépticos, echemos un vistazo a los efectos a largo plazo de una cirugía que experimentó un niño llamado Jeff.

Jeff

De adolescente, Jeff recogía animales muertos que habían sido atropellados por coches y camionetas. Llevaba esos animales a casa, les abría el abdomen con un cuchillo y les sacaba los intestinos. Cuando Jeff tenía cuatro años, había sido hospitalizado por una operación de hernia. Cuando fue la hora de ponerle la máscara de anestesia en la cara, el niño, aterrado, luchó tan fuerte que los doctores tuvieron que atarlo a la mesa de operación. Después de la cirugía, el niño parecía «quebrado». Se retrajo de su familia y amigos y se volvió introvertido, reservado y deprimido. ¿Recuerdas la historia de Teddy al principio de este capítulo? Igual que su trauma en el hospital fue muy probablemente un factor crítico en la formación de Theodore Kaczynski, el presunto «Unabomber», es probable que la aterradora operación de hernia descrita más arriba tuviera que ver de manera significativa en el proceso formativo de Jeffrey Dahmer, el asesino en serie que torturaba, violaba, descuartizaba y se comía a sus víctimas.

Los padres de ambos de estos hombres han pasado muchas horas de angustia tratando de comprender las acciones de sus hijos. Habían sido testigos de la desconexión, aislamiento, desesperanza y comportamiento extraño de sus hijos después de una hospitalización y una cirugía.⁶ La evidencia señalaba la posibilidad de que estos cambios de comportamiento permanentes estaban conectados con las reacciones traumáticas a los procedimientos médicos de «rutina».

Afortunadamente, un número creciente de doctores, enfermeras y centros médicos comprenden la importancia de calmar el dolor en ambos extremos del rango de edad. Algunos profesionales ya empiezan a practicar el cuidado paliativo para los ancianos. Es raro el pediatra que abusa intencionalmente de un niño. No obstante, el cambio en la disposición en relación con la realidad del dolor en los niños solamente fue «descubierta» por los investigadores ¡hace poco más de una década! Los doctores realmente creían que los bebés recién nacidos no sentían dolor debido a un sistema nervioso inmaduro. También se solía pensar que los niños pequeños en general no recordaban el dolor. Como resultado, los bebés de hasta dieciocho meses se sometían a procedimientos invasivos, incluyendo la cirugía sin anestesia (esta práctica todavía ocurría incluso hasta mediados de la década de los ochenta). Los doctores también dudaban sobre el uso de narcóticos en niños porque temían que los fármacos causaran problemas respiratorios y adicción.⁷ No sabían que es mucho más probable que la adicción provenga de la desconexión causada por el trauma del tratamiento cruel.

Lo que muchos padres y profesionales sensibles sospechaban, ahora ha recibido, afortunadamente, credibilidad gracias a los descubrimientos en la ciencia para el desarrollo. Un artículo de *U.S. News & World Report* del año 2000 declaró:

Los bebés probablemente obtengan lo peor de dos mundos: un sistema nervioso maduro capaz de sentir dolor, junto con la capacidad inmadura de producir neuroquímicos que inhiben el dolor. E incluso cuando los niños no pueden recordar la experiencia concreta del dolor, parece quedarse permanentemente registrada a nivel biológico. Por ejemplo, los niños que recibieron dolorosos tratamientos de aspirado de médula ósea sin medicamentos para el dolor, sufrieron más durante los procedimientos posteriores aun cuando aquéllos se llevaron a cabo con analgésicos, según un estudio de 1998 publicado en la revista *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. «Si no se lidia [con el dolor] tempranamente, después es peor», dice Charles Berde, un anesthesiólogo pediátrico que dirige el servicio de tratamiento para el dolor en el hospital infantil de Boston.⁸

En otras palabras, la «experiencia de dolor» inicial deja una profunda

impronta (traumática) en el sistema nervioso que luego se reactiva en procedimientos posteriores. Después de haber leído la primera sección de este libro, acerca de la naturaleza biológica del trauma, probablemente ahora comprendes mejor por qué los niños son los más vulnerables frente a las experiencias abrumadoras a causa de su incapacidad para luchar o huir. Como si no fuera suficiente, los procedimientos médicos/quirúrgicos son, por su propia naturaleza, los más potencialmente traumatizantes para personas de *todas* las edades, debido a los sentimientos de impotencia que surgen al ser sujetadas, a merced de extraños, en una habitación estéril ¡y sintiendo un dolor sin precedentes! Tener que permanecer quieto cuando sientes dolor y que además te hacen daño ¡es el epítome del terror de la inmovilidad! ¡Es una prescripción para el trauma! Revisemos los sencillos pasos que los padres pueden dar para minimizar el trauma innecesario.

Cosas sencillas que los padres pueden hacer para calmar el dolor de un niño

- Asegúrate de pedir una anestesia local a lo largo de la línea de incisión cuando se trata de una cirugía. Algunos centros incluso usan un spray (Elemax) para adormecer el área de inserción de la vía intravenosa en niños. Pregúntale a tu médico qué se planea hacer para calmar el dolor de tu hijo y pide un alivio localizado.
- Usa muñecos de peluche y muñecas como accesorios para jugar al doctor y al enfermero para ayudar a que el «cachorro» o «bebé» u «oso» enfermo se mejore. Ésta es una buena manera de que los niños se involucren en una distracción de su propio dolor. Les da la oportunidad de interpretar un rol que ellos vivirán más tarde, y permite que el adulto evalúe el nivel de preocupación del pequeño para así poder ofrecer el apoyo adecuado.
- A los niños mayores se les pueden enseñar técnicas de relajación. Las cintas de audio en la sección de salud de las librerías y en tiendas de material para profesores tienen instrucciones guiadas para relajar la tensión de pies a cabeza. Algunas también usan imágenes de animales, como por ejemplo *Quiet Moments with Greg and Steve* [Momentos tranquilos con Greg y Steve] (Los Ángeles, Youngheart Records, 1983 www.edact.com), mientras que otras grabaciones usan afirmaciones de

bienestar durante la cirugía de un lado de la cinta o CD, y con mensajes subliminales ocultos en música del otro lado. Otros trabajan específicamente con técnicas de respiración combinadas con la tensión y liberación sistemática de varios grupos de músculos a lo largo del cuerpo.

- Involucra la mente del niño en juegos de fantasía y viajes, como ir de excursión en alfombra mágica mientras se visualiza cómo se deja atrás el dolor. Esto puede hacer maravillas. Pídele al niño que siga agregando detalles a la imagen mental para que mantenga la atención en la imagen agradable.
- Las distracciones para el niño más pequeño, como hacer burbujas o apretar una pelota de goma, pueden aliviar el dolor.
- En algunos centros médicos se ofrece *biofeedback* (biorretroalimentación). No se requiere de equipo si se compran «pegatinas» sensibles a la temperatura que cambian color cuando la piel se calienta o enfría, para así dar un refuerzo notablemente sencillo para profundizar la relajación.

Vivan los adolescentes con carácter

Un gran descubrimiento para los adolescentes es una serie de videos producida por la Fundación Starlight (anteriormente llamada Fundación Starbright) que los prepara para su experiencia en el hospital y cómo sacar el mayor provecho. La empresa incluso ha producido un video sobre el proceso, a menudo doloroso, de reingreso a los retos y dificultades de la vida social y académica (si el tratamiento del adolescente requirió de una estancia prolongada, como ocurre con víctimas de quemaduras y niños con fibrosis quística, trasplantes de órganos o cáncer). Esta serie sincera, moderna, inspiradora y fortalecedora se llama *Videos with Attitude* [Videos con carácter] y se puede encontrar en www.starlight.org. «*What am I, Chopped Liver?*» [¿Y yo qué soy, un cero a la izquierda?] (Starlight, 1998) les expone a los adolescentes las descortesías de la vida en el hospital, y explica sus derechos y cómo comunicarse con su doctor en vez de sentirse, como lo expresó un adolescente, «tan indefenso». A continuación se ofrece un resumen útil sobre los derechos de los adolescentes. Estos derechos incluyen:

- Que el doctor hable directamente con él

- Hablar en privado con el doctor
(sí, esto significa *sin* los padres)
- Escuchar la verdad sin «edulcorarla»
- Decidir qué quiere escuchar *él* y qué no quiere escuchar
- Ser tratado como una persona, no como un objeto
- Decir lo que piensa
- Hacer todas las preguntas que tenga: médicas, sociales, físicas
- Cuestionar al doctor si está haciendo algo que no cree que esté bien
- Estar informado sobre los procedimientos y sobre lo que sucederá
- Hacer preguntas (y obtener respuestas) sobre los efectos secundarios de los medicamentos como, por ejemplo, si cambiará su aspecto o su capacidad para participar en deportes, etc.
- Escribir una nota o pedir que los padres hagan preguntas si el adolescente es demasiado tímido
- Hacerle saber a alguien que tiene dolor
- Compartir los miedos, esperanzas y otra emociones (no guardarse nada)
- Compartir sus necesidades y su personalidad para que el doctor lo conozca como persona
- Cambiar de doctor

Una queja común es que el doctor a menudo trata al adolescente como un objeto o «caso» y no se presenta a sí mismo al paciente y, en lugar de ello, habla con los padres ¡como si el adolescente ni siquiera estuviera en la habitación! Una chica en el video expresó cuánta confianza le daba el segundo doctor que «pasó al lado de mis padres, me dio la mano y me dijo “Está bien, voy a ayudarte a superar esto”».

En el video *Plastic Eggs or Something? Cracking Hospital Life* [¿Huevos de plástico o algo? Superar la vida en el hospital] (Starlight, 1998), los adolescentes pueden ver y escuchar las impresiones de otros adolescentes sobre la dura realidad de las luces cegadoras, la vestimenta y otras cosas no

tan divertidas, como la comida. Un adolescente describió la vida en el hospital como «una mezcla entre un campo de batalla y una prisión». Este divertidísimo viaje a través de los pasillos del hospital prepara a los adolescentes para cosas que pueden vivir y a cómo fluir con las atrocidades inevitables. ¿Cuáles fueron los mejores consejos de estos adolescentes? Asegúrate de llevar un reproductor de CD (iPod) y auriculares con tu música favorita; trae tus propias sábanas, almohadas y ropa si te vas a quedar ahí mucho tiempo; ten contigo un cuaderno para escribir las preguntas que le quieres hacer al doctor, y «No creas que eres sólo el paciente que recibe tratamiento. Es TU vida: sé parte de todo el proceso».

Unas palabras oportunas sobre los niños abusones y los tiroteos en escuelas

Parece como si apenas pudieran pasar unos cuantos meses antes de que nos despertemos en la mañana y leamos en el periódico o escuchemos en las noticias sobre otro espantoso tiroteo escolar. Desconcertados, asustados, enfadados, nos preguntamos si esto podría suceder en la escuela de nuestro hijo; otro niño inadaptado y acosado que se volvió loco y decidió arrebatarnos la vida a inocentes así como a sí mismo. Afortunadamente, la probabilidad estadística de que algo así suceda en una escuela dada es remota. Sin embargo, lo que sí ocurre casi cualquier día en cualquier escuela a través del mundo es que los niños son acosados. De hecho, el acoso escolar es tan común que a veces cometemos el error de pensar que es normal. Y aunque una cierta cantidad de agresión es normal entre los niños (particularmente los varones), el acoso escolar no lo es. Pese a que quizás no sea fácil cambiar el acoso y la intimidación en tu barrio, no sólo puedes ayudar a prevenir que se traumatice tu hijo, sino que también lo puedes hacer «a prueba de acosos». Lo que queremos decir con «a prueba de acosos» se refiere a prevenir que tu hijo se convierta en un perpetrador o en una víctima o en ambas cosas.

No sabemos gran cosa sobre por qué ocurren las masacres escolares, pero sí sabemos unos cuantos hechos. Pese a que los perfiles de los acosadores y los tiroteadores varían mucho, lo que *todos* tienen en común es que sufrieron de ansiedad, depresión y aislamiento de una actividad social entre pares adecuada. Y muchos habían sido excluidos, ridiculizados y atormentados por niños de su propia edad. También sabemos que la ansiedad, la depresión y el aislamiento a menudo son síntomas de un trauma no resuelto.

También es muy conocido que los niños que se sienten impotentes en su hogar a menudo encuentran una salida para su rabia, ya sea en su hermano o hermana pequeña, en los niños del barrio o en el patio de la escuela. De la misma manera que se crea un efecto dominó cuando el jefe descarga su furia en un empleado –lo que puede provocar que un padre de familia estresado luego desahogue esas frustraciones con sus hijos mayores, los cuales, a su vez, las podrían desahogar en sus hermanos menores, quienes a su vez las desahogan con la mascota de la familia–, también un «padre abusón» da origen al nacimiento de un abusón hecho en casa. Los niños abusones del patio de la escuela a menudo han sido víctimas de abusos o castigos físicos.

Aun sin un castigo corporal, la «disciplina» autoritaria que arroja las necesidades de desarrollo en crecimiento de un niño puede engendrar un deseo para atormentar a otros. A los niños se les debe conceder una cierta cantidad de libertad para hacer elecciones, tomar decisiones y ejercer su voluntad, especialmente durante el juego y cuando resulta seguro hacerlo sin causarle angustia a los otros.

En el siguiente capítulo sobre las edades y las etapas del desarrollo, aprenderás que los niños entre dos y cuatro años comienzan a acceder a su poder. Particularmente alrededor de los cuatro años, comienzan a iniciar planes, a construir, a crear y a sentir su pericia física. Cuando los padres aplauden las nuevas capacidades y habilidades de sus hijos y les dan suficiente «espacio», ayudan a crear el tipo de confianza sólida que impide a los niños abusones invadir el espacio de sus hijos. Los niños abusones generalmente no se acercan a niños fuertes con buenos límites; en lugar de ello, parecen tener un radar especial que detecta a los niños que de alguna manera están inmovilizados e indefensos. A menudo esto es cierto a pesar de la competencia intelectual de un niño. Las señales no verbales del lenguaje corporal son un signo revelador rotundo de que un niño está lleno de vergüenza o es vulnerable de alguna otra manera. Esto, como ya sabes gracias a la lectura de este libro, es a menudo el resultado de un trauma no resuelto. Al ayudar a tu hijo, a través de la consciencia corporal, a crear límites sanos, a desarrollar una detección temprana de aquellas personas que podrían abusar de él y al prevenir el trauma, automáticamente crearás un niño «a prueba de acoso».

Es importante recordar que las víctimas inocentes del acoso son niños que generalmente son ansiosos o están deprimidos. A menudo sufren en silencio. A pesar de que (afortunadamente) son mínimos en número, estos escasos niños pueden ser las anomalías que a la larga explotan en una rabia homicida, quitándose su propia vida junto con la de los otros inocentes. Entre más experto se vuelve un niño en reprimir su dolor, más probable es que explote. Por lo tanto, como padres es importante reconocer y proporcionar ayuda profesional al niño si éste continúa sufriendo en silencio de vergüenza, depresión, ansiedad o aislamiento social y si tus intentos para ayudarlo han sido en vano. A los niños que llevan a cabo el acoso les va algo mejor. Sin embargo, a pesar de que aparentemente están seguros de sí mismos, a menudo tienen egos frágiles bajo la superficie, con un sentido de identidad tenue que se basa precariamente en su fuerza física y en su capacidad para

intimidar. Estos niños necesitan adultos que los ayuden a encontrar salidas sanas para expresar su poder de maneras no violentas y para desarrollar empatía hacia los otros.

Puedes encontrar una sección especial titulada «Alivio de crisis en grupos» en el último capítulo de este libro. Se diseñó para ayudar a los barrios a aunar esfuerzos cuando ocurre un tiroteo escolar o cualquier otra catástrofe (como un desastre natural), y para ayudar a los adultos y a los niños a afrontar en comunidad tras tragedias de tal magnitud.

Edades y etapas: Crear confianza al fomentar un desarrollo sano

Cuando un niño ha sufrido una experiencia aterradora, puede tener un impacto duradero en su desarrollo en general, aun cuando el terror haya disminuido. También es posible que las «tareas» de la infancia de crecer se retrasen incluso sin circunstancias abrumadoras. Los niños necesitan adultos que comprendan y proporcionen aquello que se requiere durante cada etapa de su desarrollo. La maduración implica un bienestar emocional y físico.

Si los padres no recibieron apoyo cuando eran niños, y se iban moviendo de etapa en etapa, podrían sentirse agitados e inseguros mientras su primogénito crece y pasa de ser un bebé pasivo a un bebé mayor que corre y trepa, metiéndose por todos lados. Pueden estarse volviendo locos mientras lidian con las luchas de poder diarias con sus niños de dos, tres y cuatro años. O pueden sentirse nerviosos al observar el comportamiento «coqueto» que demuestra su niño de cinco años. Y los padres de los adolescentes tendrán la oportunidad de retomar cualquier conflicto y tema que no se resolvió por completo durante la infancia temprana.

Es menos probable que los padres, equipados tanto con el conocimiento como con la madurez emocional para cumplir con las necesidades de

desarrollo de su hijo, mientras que al mismo tiempo establecen límites, críen a un niño con dolorosos déficits de desarrollo. Ser emocionalmente maduro significa permanecer abierto para reconocer y sanar nuestras propias heridas tempranas. Si tus padres no cumplieron con tus necesidades críticas, ya sea por una falta de habilidad o por un indiscutido abuso, puedes tener la certeza de que tu hijo tocará cada una de tus teclas de desarrollo. Cuando sientes que comienzas a enfadarte, puedes verte estimulado a un camino de crecimiento personal o tropezarte en uno que puede conducir a una discordia familiar o ¡a un colapso nervioso! Es tu elección. Afortunadamente, la primera opción te beneficiará *tanto* a ti como a tu hijo.

Responder a tu bebé: Temas de seguridad y confianza

La manera en la que necesitamos responder a los niños que se han asustado o abrumado depende en gran medida de su edad o, más precisamente, de su etapa de desarrollo. Los bebés son las criaturas más delicadas y frágiles de todas.

Durante el primer medio año de vida, los niños dependen de nosotros para prácticamente todo. Sin una ayuda constante, su crecimiento y su supervivencia misma se ven comprometidas. Si, por ejemplo, tienen frío, los bebés pueden hacer muy poco por ellos mismos. De hecho, si el padre no coge al bebé y le da calor al abrazarlo y envolverlo con una manta y ropa, el bebé realmente podría morir. Por esta misma razón sus llantos son tan persuasivos: *deben* comunicarles a sus cuidadores que no responder de manera puntual a su llamado podría tener como resultado la muerte. Quizás por eso nos sentimos tan molestos, incluso desesperados, cuando no logramos tranquilizar con éxito a nuestro bebé. Pero, como la mayoría de ellos descubren (después de morderse un poco las uñas), los padres son capaces de intuir lo que el bebé necesita al seguir sus propios instintos e impulsos. También aprendemos a diferenciar intuitivamente cuándo la angustia del bebé requiere de una respuesta inmediata y nos despertamos a mitad de la noche para encargarnos de sus necesidades. Es justamente esta sensibilidad innata la que asegura nuestra capacidad de minimizar el trauma del bebé, mientras ayudamos a que estos minúsculos seres se fortalezcan con una base de resiliencia y seguridad. El cuidado del adulto, el cual infunde el sentido esencial de seguridad y confianza, también otorga la preparación para la siguiente fase de desarrollo.

Las necesidades de tu bebé mayor: «Yo hago sólo»

Cuando los bebés tienen aproximadamente nueve meses de edad, comienzan a volverse autónomos para hacerse cargo de sus propias necesidades básicas. Por ejemplo, un recién nacido no puede darse la vuelta si se le pone sobre su espalda o barriga; deben gritar para que uno de los padres lo levante. En cambio, un bebé de nueve meses es capaz de navegar por sí mismo hasta cierto punto. No sólo puede darse la vuelta él solo, también puede gatear y puede ser que incluso pueda pasear por los muebles mientras se prepara para dar sus primeros pasos de manera independiente. Con esta capacidad emergente, estos bebés mayores comienzan a resistirse a que sus padres los abracen con fuerza contra sus cuerpos. Alrededor de este momento se puede ver cómo los bebés se ponen rígidos y empujan contra el pecho de sus madres, como si quisieran decir: «¡Eh, mamá, no me abracen con tanta fuerza, dame un poco de espacio!» Desde esta edad y a través del segundo año de vida, nuestro linaje evolutivo entero conduce a nuestro cuerpo/mente hacia la separación y la autonomía. Por esta razón, cuando los niños de dos años se caen, desde luego necesitan tu consuelo y apoyo, pero no de la misma manera apretada que el bebé de seis meses. El niño de dos años necesita un poco más de «espacio». Esto significa que los padres les dan a los bebés mayores la oportunidad de sentir su propia capacidad para recuperar el equilibrio, la estabilidad y la dignidad, mientras que al mismo tiempo sienten la seguridad de los adultos de quienes pueden depender para recibir ayuda, *solamente la suficiente como resulte necesario*. Si no se da el espacio necesario para respirar para que esto suceda, los niños en esta etapa de desarrollo se pueden sentir sofocados y son candidatos para convertirse en «los terribles dos años». Por otro lado, si el padre está distraído y no se involucra en el percance, el niño en esta etapa (que no es lo suficientemente mayor para haber desarrollado un fuerte apoyo a sí mismo) puede sentirse desorientado, abrumado o incluso abandonado. Es particularmente importante tener en cuenta este conocimiento sobre lo que los niños necesitan durante las distintas etapas de desarrollo mientras asistes a tu hijo durante los momentos de estrés y trauma. La idea es darles suficiente apoyo para que puedan descargar su choque libremente sin demasiado contacto físico abrazándolos muy fuerte o apretándolos. Este tipo de atención dominante puede inhibir la liberación espontánea de la energía atada a las reacciones aturdidas de tu bebé

mayor. También puede inhibir el sentido de autonomía y confianza del niño para moverse a través de tal ciclo de angustia.

El «tira y afloja» con tu niño de tres a cuatro años

Para cuando los niños tienen tres o cuatro años, su capacidad para involucrarse físicamente en el mundo alcanza nuevas alturas. Además, su facilidad para describir con alegría sus nuevas experiencias con el mundo, a través lo que parecen historias interminables y obras de arte, comienza a florecer. Ésta es la etapa de desarrollo «rebotante de energía». Los niños de esta edad están dispuestos a todo. Jalar y tirar, empujar y aventar. Están en la celebración perpetua de la vida. Aún más curiosos que los niños de dos años, y con la capacidad añadida de ser más ágiles, le jalarán la cola al perro o la pierna de su tía simplemente para ver qué sucede. Para ellos, la vida es un gran y continuo juego de «tira y afloja». No resulta sorprendente que ésta sea la edad en la que nuestros hijos se encuentran, de frente, con las fuerzas implacables de la naturaleza, especialmente la de la gravedad y la velocidad. Se tropiezan con juguetes y se pegan en la cabeza con las mesas mientras corren alrededor de la casa en un éxtasis chirriante. Los duros recordatorios de las leyes de la física, que un cuerpo en movimiento tiende a permanecer en movimiento, son particularmente comunes en este grupo de edad, cuando el movimiento es detenido por una puerta o, peor aún, ¡parado por una ventana de hoja de vidrio!

Normalmente se dice que los niños en esta etapa de desarrollo son «tenaces». Esto se debe a que están aprendiendo sobre el poder al confrontar y superar obstáculos. Por lo tanto, la tarea en esta etapa tiene que ver con desarrollar un sentido de iniciativa, de poder y de dominio. Sin embargo, cuando los niños de esta edad tienen sus caídas inevitables, se siente como si los derribaran. Cuando están abrumados, pierden temporalmente la misma habilidad que los define: no sólo su tarea, sino su mismo sentido de identidad. Si tenemos miedo, o si avergonzamos a nuestros hijos por sus caídas, resulta aún más terrible para ellos.

Si el padre es excesivamente protector, el niño se ve herido doblemente: primero por la lesión en sí y segundo por sentirse impotente y avergonzado. Al mismo tiempo, si simplemente lo dejamos que «se cueza en su propia salsa», entonces podría no recuperar el equilibrio. Para estar seguros, los padres deben llevar a cabo un acto delicado y arriesgado de malabarismo. El truco es estar ahí firmemente para tu hijo con tu presencia tranquila. Esto significa estar de pie a su lado y resistiendo la tentación de alzarlo en brazos

y abrazarlo con fuerza mientras clamas cosas como «Mi pobre bebé, ¡mira lo que te pasó!».

Parece como si nuestros niños no tuvieran límites al expresar su voluntad y, por lo tanto, hacen cosas potencialmente peligrosas como picarle los ojos a su hermana o meter los dedos en los ventiladores o los enchufes eléctricos. Llenos de vida, corren con sus triciclos a lo largo de la calle hacia la casa de su compañero de juegos. Su euforia es enorme, mientras que su sentido del peligro se queda muy atrás. Sin duda alguna, los niños en esta etapa necesitan padres que establezcan límites claros. Y aquí es donde entra la vergüenza. Desde los dos años de edad, la vergüenza es a lo que los padres acuden (y necesitan) para enseñarles a sus hijos lo que es peligroso y lo que es seguro. También posibilita que aprendan lo que es socialmente aceptable y lo que no lo es.

Cuando regañas a tu hijo, algo profundo sucede en su fisiología y actividad cerebral. Esta combinación los hace sentir fatal, de hecho, los hace sentir tan mal que no querrán repetir el acto por el que los regañaron. Es fundamental que los niños capten el mensaje de inmediato; su supervivencia podría depender de ello. Sin embargo, tampoco quieres que se queden atorados en la vergüenza. Cuando a los niños se les regaña con regularidad, el terrible sentimiento de la vergüenza se vuelve habitual. Hay dos cosas que matan la vitalidad y la alegría; una es el miedo, la otra es la vergüenza. El truco aquí es que el padre amoneste al niño por su *acción* inaceptable (por lo que hizo) y *no por quien es*. La manera de lograrlo es a través de palabras como: «*NO*, no puedes montar tu triciclo en medio de la calle, y *nunca* más lo volverás a hacer...», y Papá/Mamá te ama profundamente y no quiere que te hagas daño». Deben sentir que te preocupas por ellos con tu tono y lenguaje corporal para que se puedan recuperar de la experiencia de «vergüenza». Esto proporciona un sentimiento de conexión contigo que muy probablemente ayudará a reforzar la corrección que hiciste en el comportamiento de tu hijo.

Ésta es una experiencia muy diferente para tu hijo que la de ser desterrado de tu vista y donde la última mirada que vio en tu cara implicaba el disgusto de un padre enfadado y «harto». Para poder tener la delicadeza necesaria, los padres primero deben respirar profundamente y sentir sus cuerpos *antes* de regañar a los niños. Si permaneces presente dentro de ti mismo, entonces el uso correctivo de la vergüenza contribuirá al sentido creciente de poder de tus hijos, y la voluntad y la euforia no se suprimirán. Este uso sano de la vergüenza sin daño dentro de la relación padre-hijo es un arma potente contra

la producción de un niño en busca de venganza en años posteriores.

Otra «tarea» de desarrollo durante estas tiernas edades es la identificación con el género. Por consiguiente, si a los niños se les avergüenza excesiva y crónicamente durante esta etapa, se puede desarrollar una tendencia hacia una vergüenza difundida. Esto se puede reflejar en los sentimientos incómodos sobre ser un niño o una niña, y más tarde en convertirse en chico o chica. Por consiguiente, una vergüenza insana y tóxica incluso puede contribuir a la confusión de género y a sentimientos profundos de estar triste e incómodo.

Tu hijo coqueto de cuatro a seis años

Además de la consciencia e identificación con el género, alrededor de la edad de cuatro y seis años, los niños sienten un vínculo y una atracción especial hacia su padre del sexo opuesto. Esta etapa es normal. De hecho, este fenómeno es tan universal que los griegos representaron las consecuencias desafortunadas de este dilema *no resuelto* en las obras *Edipo rey* y *Electra*. En la cultura popular, decimos que los románticos incurables que no se han separado de esta fantasía infantil tienen «complejo de Edipo». (Claro que, con nuevos hogares de familias reconstituidas y con padres del mismo sexo, estas etapas pueden aparecer de manera diferentes). Las hijas, especialmente alrededor de la edad de cinco años, rutinariamente se enamoran de su padre, igual que lo hacen los niños pequeños con sus mamás. De nuevo, ésta es una etapa normal y saludable de desarrollo. Los niños de esta edad «coquetearán» con el padre del sexo opuesto. No es un coqueteo en el sentido sexual adulto, sino una práctica necesaria en esta etapa. En otras palabras, los tipos de comportamientos que más tarde formarán el repertorio de un adolescente, el coqueteo con compañeros, primero emergen y se prueban en casa donde se supone que es seguro. Éste es el momento en el que las niñas pequeñas les dicen a sus padres, «Te quiero papi. Cuando crezca quiero casarme contigo y tener un bebé contigo».

Durante esta edad delicada y vulnerable, lo que se necesita para fomentar un desarrollo sano es que el padre le diga tiernamente (y lo diga en serio) algo como: «Yo también te quiero, cariño, pero papi está casado con mami. Cuando tú crezcas podrás casarte con alguien especial que sea sólo para ti y, si quieres, podrás tener hijos con él. Pero estoy tan feliz de que seas mi niña pequeña y yo siempre seré tu papa».

Muchas veces, lo que sucede en lugar de esto es que la manera del niño se maneja mal al leer incorrectamente este comportamiento de «práctica» que es verdaderamente inocente. En vez de que el padre ayude al niño con su sexualidad, que comienza a emerger, la respuesta podría ser más reminiscente de aquélla de un amante, promoviendo con el tono, acciones o palabras esta relación «especial». Por ejemplo, coqueteos juguetones como «Sí, mi princesa, yo siempre seré tu príncipe, pero mantengámoslo como nuestro secreto», puede generar más respuestas incómodas e inapropiadas. Este comportamiento de «cortejo» a menudo abruma al niño y puede también

asustar al padre. Este miedo puede conducir al rechazo de un tacto y afecto apropiados que son tan necesarios para la maduración emocional.

Los límites entre generaciones bien definidos son vitales para el desarrollo sexual sano. Los niños deben perder, no ganar, la lucha edípica con la suave orientación de sus padres para así aceptar la realidad en vez de la fantasía. Quizás no les guste dejar ir estas ilusiones románticas, ¡pero deben hacerlo! Es mejor que acepten esta decepción en edad escolar a que crezcan para convertirse en locos románticos que persigan a parejas que no están disponibles, o algo peor.

El desarrollo del adolescente: ¿Quién soy?

El desarrollo del adolescente puede ser una transición muy difícil, por decir poco, tanto para el adolescente como para sus padres. Además de las necesidades sociales que surgen de pertenecer y encajar en grupos más grandes, se revisan dos de las etapas más tempranas: volverse autónomo (de los nueve meses a los dos años y medio) y la sexualidad incipiente (de los cuatro a los seis años), las cuales yacían más o menos latentes durante los años de primaria. La separación recientemente formada del adolescente de sus padres, junto con el florecimiento simultáneo de la sexualidad, puede realmente provocar ansiedad y resultar frustrante para toda la familia. Además, si estos pasos de desarrollo se manejaron mal en etapas tempranas, los años adolescentes pueden resultar aún más tumultuosos.

En el área de la autonomía, «los terribles dos años» pueden volver con una venganza. El adolescente que nunca alcanzó un sentido de identidad inicial, aunque inmaduro, en la infancia temprana podría irse hacia los extremos de actitudes, elecciones y comportamientos arriesgados en un intento dramático para establecer la distancia y la distinción. Otros adolescentes, quienes se vieron frustrados por un trauma temprano o un descuido de sus necesidades de desarrollo, podrían sentirse demasiado inhibidos o bloqueados para aventurarse al mundo y, en vez ello, alternar entre aferrarse con miedo a sus padres y rechazarlos. Perdidos y confundidos, ambos tipos de jóvenes son vulnerables al abuso de sustancias y a la promiscuidad. Necesitan orientación por parte de sus padres durante esta etapa más que nunca.

Entonces, ¿qué pueden hacer los padres preocupados para ayudar a sus adolescentes? El primer paso es reconocer y apoyar la necesidad de una independencia, curiosidad y descubrimiento crecientes que aparecieron por primera vez en los primeros años de vida. Nunca es demasiado tarde para ayudar a tu hijo a desarrollar un sentido de autonomía y dominio. Aún se pueden establecer los límites, aunque sean más difíciles de hacerse cumplir que durante la etapa infantil. Se deben dar y expandir elecciones y libertad a medida que el adolescente muestra más responsabilidad. Las reglas deben ser flexibles y se deben renegociar con frecuencia a medida que el adolescente madura. No es tanto «sentar las reglas» como diseñar acuerdos que funcionan para ambas partes. Y, por supuesto, entre más emocionalmente disponible estés para escuchar a tu hijo, habrá más probabilidad de que él quiera ganarse

tu confianza. Tu papel es proporcionar apoyo, seguridad, elecciones y guías.

Para aquellos adolescentes cuyos años formativos no proporcionaron un desarrollo óptimo en el área de la sexualidad sana (ya sea a causa de una violación sexual; de la separación del padre del sexo opuesto debido a un divorcio, servicio militar, muerte o abandono, o simplemente por vergüenza por parte de los padres durante la etapa de cuatro a cinco años de edad), todavía hay una oportunidad para reparar las brechas en el crecimiento. Los padres necesitan ser *adultos, no colegas o compañeros*, con sus hijos. Con frecuencia, estos límites son débiles en los adultos que también sufrieron de traumas sexuales de niños. En las familias en las que éste es el caso, puede ocurrir fácilmente una fractura de la relación padre-adolescente. En las familias monoparentales o reconstituidas, se necesita tener mucho cuidado para asegurar que no se violen los límites. Los niños deben permanecer niños y no se deben cargar con la tarea de hacerse cargo del bienestar emocional de una madre o padre sin pareja.

Durante los años de adolescencia, el niño vuelve a visitar este período de desarrollo más temprano pero con la avalancha de hormonas de sexualidad rebosante (en vez de la sensualidad de un niño de cuatro a seis años). El dilema para la relación padre-hijo es todavía más destacado a medida que mamá o papá se ven confrontados con un jovencito o jovencita en pleno florecimiento que se parece a la pareja de quien se enamoró hace unos años, ¡pero quizás más atractiva! Si los padres no se sienten cómodos con su propia sexualidad y no hay mucho erotismo entre ellos, esta atracción repentina hacia el adolescente puede causar «pánico al incesto». Especialmente en el caso de las relaciones padre-hija, el padre se siente atraído por su hija de maneras en las que la posibilidad de llevarlas a cabo parece real y amenazante. A causa de este miedo, podría consciente o inconscientemente cortar repentinamente el contacto físico caluroso al volverse distante y frío. En esta situación típica, la hija no sólo se siente abandonada, sino también rechazada a causa de su nueva y frágil sexualidad y de la formación de su sentido de identidad. Tristemente, muy a menudo las niñas adolescentes «pierden» el afecto de su padre justo cuando lo necesitan más.

Entonces, ¿cómo se pueden manejar estos sentimientos incómodos pero comunes? Si no queremos ni retirar el afecto ni reprimir estos sentimientos «impensables», ¿cuáles son las opciones? Si se retienen, estas poderosas energías pueden acumularse e intensificarse como la presión en un volcán y sentirse encubiertamente como una tensión en las dinámicas familiares. Este

trasfondo disfuncional puede conducir a adicciones y problemas de salud, incluyendo trastornos alimentarios. Si se llevan a cabo de alguna manera sexual, estos conflictos se pervierten, lo que conduce a una frigidez, impotencia y promiscuidad. Una solución en lugar de la negación es reconocer que esos sentimientos existen y que son normales.

Al combinar compasión con honestidad, en lugar de dejarse enredar en la negación y la represión, puedes regular estas fuerzas. Primero que nada, cuando surjan estas sensaciones sexuales, nótalas por lo que son e intenta aceptarlas sin vergüenza y sin juicios como parte de una experiencia humana compartida (y probablemente universal). Después, permite que estas sensaciones se muevan como olas de energía pura. Esta energía vital se puede utilizar en proyectos creativos o para restablecer o realzar la conexión erótica con tu pareja. Si se manejan de manera consciente, los conflictos como éstos se pueden atravesar de esta manera transformativa en sorprendentemente poco tiempo. Al usar la experiencia somática (sensación sentida) que aprendiste con anterioridad en este libro, permite que tus sensaciones se muevan libremente a través de tu cuerpo como energía vital. Si te das cuenta de que sigues luchando con temas sexuales, busca ayuda profesional para fortalecer tus propios límites para que puedas ejemplificar los límites sanos y, de este modo, transmitir una sexualidad sana a la próxima generación.

Es muy importante hablar con franqueza con los niños sobre el sexo y ayudarlos a formar límites fuertes antes de que alcancen la pubertad. Esto los ayudará a ser menos vulnerables a las presiones de grupo, a las violaciones durante una cita y otros abusos. Debido a que reducir el riesgo de una violación sexual es tan importante (junto con una detección temprana de los problemas), este tema se tratará con más profundidad en el capítulo VI.

La violación sexual: Reducir el riesgo y la detección temprana

A menos de que hayas experimentado personalmente la herida profunda de un trauma sexual, puede resultar difícil imaginar lo complejos, confusos y variados que pueden ser los efectos a largo plazo. Esto es especialmente cierto cuando el abuso fue perpetrado por alguien en quien el niño confiaba o incluso amaba. Cuando se roba la inocencia de un niño, esto afecta la autoestima, el desarrollo de la personalidad, la socialización y los logros. La violación durante una edad temprana causa estragos posteriormente en la intimidad de las relaciones de adolescente y adulto. Además, estos niños son propensos a síntomas somáticos, a la rigidez, incomodidad y vergüenza o a una pérdida/aumento excesivo de peso que nace de un intento consciente o inconsciente para «bloquear el acceso». Debido a que resulta doloroso estar completamente presente en sus cuerpos, estos niños tienden a vivir en un mundo de fantasía, y a tener problemas de atención, desconectarse, soñar despiertos y a (lo que los psicólogos llaman) la disociación. Éstos son los mecanismos de afrontamiento que mantiene compartimentada su terrible experiencia. Es así como sobreviven los niños violados; pero, por supuesto, no se desarrollan sanamente a menos de que se descubran y sanen sus heridas ocultas.

Este capítulo se enfoca en la consciencia, la prevención y en cómo acercarse a los niños de una manera en que ganes su confianza en tu capacidad para protegerlos para que, de esta manera, te digan lo que necesitas saber. Es una guía que te ayudará a reconocer lo que es el trauma sexual, te ayudará a proteger a tus hijos sin asustarlos, ilustrará maneras para ayudarlos a desarrollar límites sanos y te apoyará en la creación de un ambiente de sexualidad sana en tu familia actual. Es mucho menos probable que se victimice a los niños si tienen padres que están a la escucha de ocasiones para discutir los temas del contacto y del sexo. Además, necesitan padres que fomenten la consciencia corporal y con quienes puedan contar para que los crean y los defiendan.

Síntomas de trauma sexual

El abuso sexual de los niños conlleva el velo adicional del ocultamiento y la vergüenza. Además, menos del diez por ciento de la violencia la ejerce un desconocido. Debido a que a los niños generalmente los viola alguien que conocen y en quien confían, los síntomas están envueltos con la complejidad de las repercusiones de la traición. A menudo se les pide a los niños que mantengan la actividad en secreto o, lo que es peor, los amenazan con hacerles daño físicamente si lo cuentan.

Los niños, muertos de miedo, a menudo no nos lo dicen con palabras. Si su asaltante es una figura de autoridad, como uno de sus padres, entrenador, profesor o miembro del clero, los niños se echarán la culpa a sí mismos. Cargan la vergüenza que en realidad le corresponde al acosador. Frecuentemente ocultan su dolor porque temen el castigo, la venganza o que los demás se nieguen a creerlos. Tristemente, con demasiada frecuencia, eso es lo que ocurre. Pese a que sus labios estén sellados, los niños nos muestran muchas señales de que los han violado. Los síntomas de la lista siguiente deben suscitar una sospecha:

1. Comportamiento sexual que no corresponde con su edad. Algunos ejemplos son: masturbarse en público, simular el coito, usar gestos seductores o sensuales con un adulto, besos con lengua o tocar los genitales de un adulto.
2. Una negativa, reticencia o miedo repentino de quedarse solo, con una cierta persona o en un lugar específico que el niño antes disfrutaba.
3. Aislamiento de otros niños o una dificultad para hacer amigos. (Los niños violados tienden a ser los solitarios en el patio de juegos, aferrándose a una persona que considera segura como un profesor, asistente o consejero).
4. Dolor, ardor, picor o heridas en las áreas genitales o anales.
5. Una secreción inusual que podría ser indicativa de una enfermedad sexualmente transmitida.
6. Una revelación indirecta por parte del niño. Algunos ejemplos son: «Ya no quiero ser monaguillo». «El papá de Jill usa calzoncillos con dibujos de ositos de peluche». «¿Qué significa cuando un hombre pone

su pene en la boca de alguien?».

7. Síntomas generales tales como mojar la cama, regresar a comportamientos anteriores como chuparse el dedo, dificultades para dormir y comer. La incapacidad para concentrarse, ensoñación, vivir en un mundo de fantasía y otras variaciones de disociación son especialmente comunes.
8. Cambios de personalidad como una irritabilidad crónica, cambios repentinos de humor, una timidez excesiva y posturas que revelen un sentido de vergüenza, culpa u ocultamiento.

Nota: El abuso sexual o físico casi siempre requieren del apoyo adicional de un terapeuta profesional de trauma. Pero independientemente de si un niño en particular necesita un terapeuta o no, los padres pueden hacer mucho para prevenir y sanar el trauma.

Los niños no dicen que han sufrido un abuso a menos de que se les pregunte de una manera en la que ellos sientan que es seguro contarlo. Los padres necesitan establecer las bases para ganarse la confianza de su hijo. Necesitan que lo siguiente se comprenda de manera clara:

1. Que los niños tienen el derecho a su propio cuerpo y de quién tiene permiso de verlo o tocarlo.
2. Que los creerás en lugar de culparlos, castigarlos o apartarlos si te dicen que alguien se les acercó.
3. Que sus sentimientos serán comprendidos (no ignorados) y que se los protegerá de más daños.
4. También necesitan saber que *nunca jamás* es su culpa.

Reducir el riesgo de las heridas sexuales

El trauma sexual varía mucho, puede ir desde un abuso sexual manifiesto hasta los deseos encubiertos, que confunden y asustan al niño al invadir sus delicados límites con las energías sexuales desenfrenadas de un adulto. Cuando los padres también han sufrido violaciones sexuales no resueltas o bien carecieron de modelos de una sexualidad adulta sana, puede resultarles difícil proteger a los niños sin transmitir una sensación de miedo y rigidez en torno a temas de tacto, afecto, límites y sensualidad. Los padres incluso podrían evitar ofrecer discusión o protección a causa de su propia falta de experiencia en sentir dentro de sí mismos la diferencia entre las personas o situaciones potencialmente seguras o peligrosas.

Ningún niño, aun con un apoyo parental sólido, es inmune al riesgo de un abuso. De hecho, unos informes conservadores, incluso desde la década de 1950, estiman que uno de cada cuatro individuos de todo el mundo ha sufrido violaciones sexuales; muchos de ellos niños con menos de trece años. Con las mujeres, el riesgo es aún mayor.¹ Imagina esta estadística la próxima vez que vayas a hacer compras al supermercado. Claramente, si se abusó de tu hijo, ¡no estás solo! Si tu hijo sufre de trauma sexual, por supuesto conviene buscar la ayuda de un terapeuta. Es mejor encontrar un profesional que tenga experiencia trabajando con niños sexualmente traumatizados.

¿Son algunos niños más vulnerables que otros?

La mayoría de los padres, comunidades y programas escolares advierten a los niños de que deben evitar a los «desconocidos peligrosos». Tristemente, los desconocidos son raramente el problema. Otros mitos persisten, como el de que solamente las niñas son vulnerables, y de que la mayoría de los abusos suceden en la pubertad o después de ésta. A pesar de que las estadísticas varían, el número de niños en edad preescolar y escolar que han sufrido un abuso sexual es impactante.

Aproximadamente el 10 % de las violaciones sexuales les suceden a niños menores de cinco años;² más niños entre ocho y doce años reportan abusos que los adolescentes, y del 30 al 40 % de todos los niños sufren una violación sexual de alguna forma antes de alcanzar los dieciocho años.³ *El trauma sexual es algo extendido: prevalece sin importar la cultura, posición social o*

religión. No es raro que suceda dentro de la familia «perfecta». En otras palabras, todos los niños son vulnerables, ¡y la *mayoría* de los agresores sexuales son gente «agradable» que ya conoces!. Si has pospuesto la conversación con tus hijos sobre el abuso sexual hasta que sean mayores o porque te sientes incómodo con este tema, esperamos que lo que aprendas aquí fortalezca tu confianza para comenzar estas discusiones lo antes posible.

El doble dilema del ocultamiento y la vergüenza

El abuso sexual de los niños conlleva el velo adicional del ocultamiento. Dado que del 85 al 90 % *de las violaciones sexuales y de los «traspasos de límites» inapropiados se llevan a cabo por alguien que conocen y en quien confían*, los síntomas están envueltos con la complejidad de las repercusiones de la traición.⁴ Aun si no les advierten (o amenazan) de que deben mantener el abuso secreto, los niños a menudo no lo cuentan por vergüenza, culpa y humillación. En su inocencia, asumen erróneamente que ellos son los «malos». Cargan la vergüenza que le pertenece al acosador sexual. Además, los niños temen un castigo y represalias. Con frecuencia se angustian por no querer «traicionar» a alguien que es parte de la familia (o círculo social) y se preocupan sobre lo que le podría ocurrir a su agresor. Este miedo es especialmente fuerte cuando se trata de un miembro de la familia de quien dependen o a quien aman. Si no se trata de un miembro de la familia, el violador generalmente es alguien a quien conocen bien. Los vecinos, niños mayores, cuidadores, la pareja de uno de los padres y otros «amigos» de la familia o familia política son frecuentemente los agresores. O podría ser alguien que goza de prestigio y posición social, o que tiene la función de ser un mentor, como por ejemplo, un líder religioso, profesor o entrenador de deportes. Para dar un ejemplo, la BBC News informó en febrero de 2004 que se registraron 11.000 casos de jóvenes estadounidenses que sufrieron abusos sexuales por más de 4000 curas. Desde entonces, se han descubierto *muchos* más casos. ¿Cómo pueden saber los niños, a menos que se los enseñes, que ellos no tienen la culpa cuando el agresor generalmente no sólo es alguien que conocen sino que además es alguien a quien quizás veneran? Los padres pueden abrir el camino hacia la seguridad de sus niños al enseñarles a confiar y actuar según sus propios instintos en vez de someterse a un niño mayor o adulto que usa su posición para su propia gratificación.

¿Qué es la violación sexual?

Si normalmente la violación sexual no se trata de un «viejo verde» que tienta a un niño con dulces para que se suba a su auto, ¿entonces de qué se trata? Dicho simplemente, es cualquier momento en el que cualquier persona se aprovecha de su posición de confianza, edad o estatus para conducir a un niño a una situación de impotencia real o percibida en torno a temas de sexo y humillación. En otras palabras, cuando los niños deben someterse pasivamente a la voluntad de otro en vez de tener la opción de defenderse a sí mismos o de decírselo a alguien, independientemente de si son «forzados» o no, esto constituye una violación o abuso sexual. Esto puede oscilar entre un cuidador de niños adolescente que le muestra pornografía a un niño, un examen médico insensible de las partes privadas de un niño, hasta ser forzado a tener relaciones sexuales con un familiar u otro adulto. Mientras que la violación propiamente dicha de uno de los padres o padrastros es menos común, ser expuesto a material pornográfico o que les pidan que se desnuden, miren o toquen los genitales expuestos, así como un manejo brusco durante los procedimientos médicos, resulta demasiado común.

Pasos que los cuidadores pueden dar para disminuir la susceptibilidad de los niños

1. **Ejemplificar los límites positivos:** Nadie tiene derecho a tocarme, manejarme o mirarme de una forma que yo sienta incómodo.
2. **Ayudar a los niños a desarrollar una buena consciencia sensorial:** Enséñales a los niños a confiar en la sensación sentida de «Oh, oh» que pueden sentir como un temor en la barriga o un rápido latido del corazón, lo cual les hace saber que algo no está bien y que necesitan irse y buscar ayuda.
3. **Enseñar a los niños cómo evitar ser atraído:** Enséñales a los niños a cómo usar sus «detectores de sensaciones» como una señal temprana de advertencia.
4. **Ofrece oportunidades para que los niños practiquen decir «No».**
5. **Enseña a los niños qué decir y qué hacer:** Además, hazles saber que siempre deben decírtelo para que tú puedas mantenerlos seguros y ayudarlos con sus sentimientos.

Observemos los pasos en detalle:

1. Ejemplificar los límites positivos

Existe un encantador libro de cuentos ilustrados de James Marshall sobre dos hipopótamos que son buenos amigos. Uno se llama George y el otro Martha. Se visitan y juegan juntos y organizan cenas en sus respectivas casas. Un día Martha está remojándose en su bañera y se escandaliza al ver que George ¡la mira a través de la ventana! George se sorprende de su indignación y se siente herido. Pensó que eso significaba que Martha ya no lo quería. Martha le aseguró a George que le tenía mucho cariño. Le explicó amablemente: «El solo hecho de que seamos buenos amigos, George, ¡no quiere decir que no necesite privacidad cuando estoy en la sala de baño!». George lo comprendió.

Esta pequeña historia de *George and Martha* [George y Martha]

ejemplifica el establecimiento de límites, comunicándolos de manera clara y respetando los límites de los otros. Los padres también deben demostrar el establecimiento de buenos límites, respetar la necesidad de los niños de tener privacidad (especialmente entre los cinco y siete años), y apoyarlos cuando se encuentran en situaciones desagradables y en las cuales están indefensos y no se pueden ayudar a sí mismos. Esto comienza en la más tierna infancia. La siguiente ilustración te ayudará a comprender de qué manera puedes ofrecer esta protección: el pequeño bebé Arthur protestaba y arqueaba la espalda cada vez que su tía Jane intentaba sostenerlo. Su madre, por no querer ofender a su hermana, dijo, «Ya, ya Arthur, está bien, es tu tía Jane. ¡No te va a hacer daño!». Pregúntate, ¿qué tipo de mensaje le transmite esto a Arthur? Ya está aprendiendo que sus sentimientos no son tan importantes y que las necesidades de los adultos tienen prioridad sobre las necesidades de los dependientes. Los bebés nos muestran sus sentimientos con protestas vocales y lenguaje corporal. Están exquisitamente sintonizados con las vocalizaciones y las expresiones faciales de sus padres. Los circuitos del cerebro se forman con estas mismas interacciones que tratan específicamente sobre el respeto a los sentimientos y a los límites en torno al tacto. Por cualquier razón, Arthur no se sintió seguro o cómodo en los brazos de su tía Jane. Si se hubiera respetado su «derecho a rechazar», hubiera aprendido que sus sentimientos en realidad sí suponen una diferencia, que en realidad sí tiene elecciones y que hay adultos (en este caso su madre) que lo protegerán de otros adultos cuyo contacto no quiere.

Unas palabras con tacto, dirigidas a Jane como, «Quizás más tarde, Jane, Arthur no está listo para que lo cargues todavía», dejarían una impronta que impactarían el sentido de identidad en desarrollo del bebé. Y si continúa la protección apropiada por parte de su madre, es más probable que el cerebro de Arthur forje vías que promuevan respuestas de autoprotección que podrían salvaguardarlo de una intrusión o abuso más adelante en su vida. Aunque no estén en su consciencia, estos límites corporales inconscientes formados en los años tiernos de la infancia le servirán mucho en entrada la adolescencia y más allá.

El trauma es una violación de nuestros límites. Sin embargo, el trauma sexual es una herida sagrada; una intrusión hacia nuestras partes privadas más profundas y delicadas. Por lo tanto, los niños deben protegerse al respetar su derecho a tener un espacio personal, privacidad y estar a cargo de su propio cuerpo. A medida que se desarrollan diferentes situaciones en diversas edades

y etapas, los niños necesitan saber que no tienen que someterse a «besos mojados», a sentarse en el regazo de alguien ni otras formas de atención no deseada solamente para complacer a los adultos en sus vidas.

Otras áreas donde los niños necesitan respeto y la protección de sus límites

Los niños imitan de manera instintiva a sus padres. Los adultos pueden sacar el máximo provecho de este atributo favorable cuando intentan entrenar al niño a ir al baño solo. Se pueden evitar muchas luchas de poder y situaciones desagradables tanto para los niños como para los padres. Si se respeta el ritmo propio del niño, seguirá alegremente el comportamiento de sus padres y «se entrenará» en ir solo al baño él mismo. Omite la parte de «entrenamiento» y tu niño pequeño lo hará orgullosamente como «lo hace papá» a su propio ritmo. Puedes prevenir un trauma innecesario en esta gran área de desarrollo al seguir la iniciativa del niño en vez de escuchar a los «expertos» que creen en el programa que el niño debe seguir.

The Learning Channel [El canal del aprendizaje; TLC por sus siglas en inglés] mostró un documental de una familia que lidiaba con las dificultades de haber tenido un embarazo múltiple. La madre estaba intentando enseñarles a varios de sus niños pequeños a ir al baño solos (así como atender las necesidades de sus tres hijos mayores). Convirtió esta, a menudo, extenuante tarea, que puede estar llena de vergüenza e incomodidad, en un emocionante «rito de iniciación». Primero, le dio a cada uno de estos niños pequeños su propia bacinica, reforzando de esta manera un sentido de espacio personal. Luego creó un «Libro de la caca» para los niños, el cual toda la familia ayudó a decorar, para registrar cuándo y quién había ido al baño. Esto creó una sensación de emoción y apoyo en la familia. Los niños mayores aprendieron a buscar las señales de que los pequeños necesitaban ir al baño, y no sólo alertaban a su mamá, sino que también los alentaban, ayudaban ¡e incluso a veces cargaban a sus hermanos pequeños al baño! Una vez que uno lo había hecho, los demás estaban ansiosos por seguir su ejemplo.

No estamos diciendo que no puedas acelerar el entrenamiento para que vaya al baño solo, pero *forzar* a un niño que no está listo para usar el inodoro le falta al respeto a su derecho de controlar sus propias funciones corporales y establece un patrón de vida en el que se acostumbra a ser dominado por otros. Al animar, en vez de presionar, estarás ayudando a tus hijos a desarrollar

hábitos sanos que se autorregulan así como una curiosidad natural sana sobre su propio cuerpo. En algunos casos, podrías incluso estar previniendo desórdenes alimenticios, problemas digestivos, estreñimiento y otras dificultades relacionadas y, como efecto secundario, producir niños felices, alegres y espontáneos.

2. Ayudar a los niños a desarrollar una buena consciencia sensorial

Ya cuentas con un buen comienzo en el paso número dos si tu familia ha estado practicando la consciencia de las sensaciones. En una sección anterior de este libro aprendiste a cómo ubicar y nombrar las sensaciones corporales para luego centrar tu atención en ellas durante suficiente tiempo para experimentar un cambio. Proteger a los niños del abuso sexual puede comenzar al hablar sobre los diferentes tipos de tacto, notando las diferentes sensaciones que el tacto puede provocar, y enseñarles a confiar en sus instintos cuando el tacto se siente incómodo, inseguro, aterrador, doloroso o los hace sentir «sucios», a disgusto o como si tuvieran que mantener un secreto. Todas éstas son, por supuesto, sensaciones físicas.

Un proyecto piloto usado en escuelas llamado «Child Sexual Abuse Prevention Project, Minneapolis, Minnesota» [Proyecto para la prevención del abuso sexual infantil, Minneapolis, Minnesota] explica el tacto de manera simple en un proceso continuo que va de «tacto bueno» a «tacto confuso» y a «tacto malo». Describe el tacto bueno como sentirse como si algo hubiera sido dado. Cuando a los niños se les pregunta con qué tipos de tacto se sienten bien, generalmente mencionarán un abrazo, acariciar a un animal, jugar juegos, una manta suave envuelta sobre ellos, masajes mimosos con mamá y papá, etc. Ejemplos de un tacto malo incluyen, golpes, empujones, jalones de pelo, nalgadas, hacer cosquillas de manera agresiva y tocar los genitales o el pecho; en pocas palabras, cualquier tipo de contacto no deseado.

Además de un tacto que claramente se siente «bien» o «mal», hay un tacto que podría confundir al niño. Algo en el tacto simplemente no se siente bien. Puede asustarlos o abrumarlos, pero lo toleran porque proviene de una persona mayor a quien aman o respetan. O puede resultar confuso porque es agradable recibir una atención especial y un «momento privado» pero el miedo cubre el ocultamiento. A veces el tacto en sí puede sentirse tanto

agradable como repugnante al mismo tiempo, lo que agrava la confusión.

Enseñarles a los niños a ser perspicaces al confiar en cómo sienten sus sensaciones, y en su intuición y confusión como una alerta roja de un peligro, puede ser de gran ayuda en la prevención del abuso sexual. Pueden sentir pavor en la boca del estómago, su corazón palpitar rápidamente o las palmas de las manos sudadas, lo que les hacen saber que hay algo malo en lo que están viendo, escuchando o en lo que les están pidiendo que hagan. Es una señal que les indica que deben obtener ayuda de alguien en quien confíen. A veces, las panzas de los niños registran una señal vaga de advertencia temprana de tipo «oh, oh». O los niños pueden sentir una sensación de vergüenza, humillación o culpa sin realmente comprender por qué. Pueden sentir una rotunda repulsión que literalmente les hace sentir un malestar estomacal. Otras veces, sabrán que algo no está bien porque se sienten bloqueados, impotentes, paralizados o asustados. Es especialmente importante *practicar de antemano lo que se debe hacer o decir* debido a que, una vez que el niño siente un tipo de parálisis, puede resultar muy difícil formular y ejecutar un plan de acción.

En cualquier caso, puedes entrenar a tus hijos a: 1) reconocer y confiar en sus sensaciones internas; 2) pedir ayuda inmediatamente (a ti o a alguien cercano con quien se sientan seguros) si experimentan sentimientos desagradables, incómodos o confusos; y 3) que estén seguros de que tú los crearás y los protegerás sin importar quién sea la persona ni qué les dijo que sucedería, o con qué les amenazó, si revelaban el «secreto».

3. Enseñar a los niños cómo evitar ser atraído

Además de un entrenamiento sobre cómo confiar en sus «detectores de sensaciones» como señales tempranas de advertencia, los niños también necesitan aprender qué trampas evitar. Si, de nuevo, saben de antemano que algunos niños mayores y adultos tienen problemas y podrían intentar aprovecharse de ellos, es menos probable que se culpen a sí mismos si se les acercan. También es menos probable que «muerdan el anzuelo».

En *No More Secrets* [No más secretos] de Caren Adams y Jennifer Fay, las autoras sugieren que si una petición...

- se siente rara
- parece que los apartaría de los otros niños

- va contra las reglas de la familia
- supone un secreto
- parece como un favor «especial» inmerecido

... los niños deben rechazar la petición, reportarla y saber que cuentan con tu apoyo para respaldarlos sin importar quién sea la figura de autoridad o qué tan convincente pueda parecer.⁵

Dependiendo de la edad del niño, es importante dar una información directa. Puedes definir un abuso sexual al describirlo como: alguien que te toca, te mira o te pide que le toques o le mires de tal manera que te haga sentir incómodo y confundido. Pero también resulta útil nombrar las partes del cuerpo específicas y las situaciones posibles en vez de ser impreciso. Por ejemplo, podrías decirle a una adolescente, «alguien podría rozar tu pecho y fingir que fue un accidente». A un niño en edad escolar podrías decirle, «Un niño mayor, profesor u otro adulto podría querer tocar tu pene (vagina, ano) en el baño». Da diversos ejemplos diferentes que sean relevantes para la edad del niño, su comprensión y situación. A un niño en edad preescolar, podrías explicarle «Alguien podría querer sostenerte demasiado cerca, frotarse contra ti, o poner sus manos dentro de tus pantalones». De nuevo, entre más respetes los límites de tu hijo, más capacidad tendrá para registrar y reportar un contacto inapropiado. Más adelante en este capítulo ofreceremos algunos ejercicios para fortalecer límites para tu familia que reforzarán los principios que estás aprendiendo aquí.

Los niños necesitan saber quién podría ser ese «alguien»

A los niños, por supuesto, se les debe advertir sobre subir al coche de un desconocido, aceptar dulces, regalos, etc. También necesitan saber que ese «alguien» potencialmente peligroso podría tratarse de un vecino, pariente, cuidador, profesor, entrenador, guía, líder de los scouts, director de actividades de recreación, hermano mayor o líder religioso. Necesitan saber que las personas pueden ser simpáticas y aun así tener problemas que les hacen hacer cosas malas a veces. También necesitan saber que otros niños (los cuales casi siempre también sufren de abusos) podrían ser abusadores sexuales.

Al revisar la investigación para este capítulo, una de las estadísticas descubiertas más alarmante fue el gran porcentaje de niños que sufrieron abusos de hermanos mayores y cuidadores adolescentes. «Las estimaciones

son que el incesto entre hermanos podría ser cinco veces más común que el incesto paterno». ⁶ Dos estadísticas más de esta fuente son: la edad promedio en la que un niño es violado por uno de sus hermanos es de 8,2 años, y la edad reportada más frecuente de cuando un abuso comienza es ¡de 5 años! Ésta es una edad especial en la que los niños son espontánea y naturalmente cariñosos. Tanto la publicación *Child Adolescent Psychiatry Journal* (1996) [Revista de psiquiatría sobre niños y adolescentes] como la fuente de estadísticas de la Justicia Penal de los Estados Unidos (2000) disipan el mito del «viejo verde» al reportar que la edad promedio de la mayoría de los agresores sexuales es de 14 años, y estos adolescentes de 14 años también comprenden el número más grande de agresores sexuales en cualquier grupo de edad. ⁷ «El 59 % de los acosadores sexuales desarrollaron un interés sexual perturbado durante la adolescencia». ⁸ Las hormonas adolescentes están intensamente alborotadas, y los adolescentes a menudo se sienten perturbados por los impulsos y deseos sexuales que comienzan a surgir. Además, los jóvenes adolescentes no comprenden el daño a largo plazo que les causan a los niños vulnerables y necesitan la orientación de sus padres para que les enseñen estas cosas.

A los niños también se les debe enseñar que alguien que intente abusar de ellos puede usar la fuerza, pero, con más frecuencia, usarán engaños al prometerles algo especial. De nuevo, da ejemplos concretos, como por ejemplo: un cuidador o niño mayor que sabe cuánto te gustan los gatos podría decirte, «Te daré uno de mis gatitos (o te dejaré acariciar a mi gato) si te sientas en mis piernas y miras este video». O el cura de tu parroquia podría proponerte, «Puedes ser un monaguillo, pero primero quítate la ropa y pruébate estas vestiduras para ver si ya eres lo suficientemente mayor». Los niños también necesitan saber que podrían advertirles que no digan nada. Si hay amenazas para guardar el secreto, los niños tienen que saber que esto se debe a que la persona que se lo pide ha hecho algo malo, y que ellos deben decírtelo para que los puedas proteger.

4. Ofrece oportunidades para que los niños practiquen decir «No»

Para que los niños puedan desarrollar la capacidad para detener a alguien que los quiere tocar de manera inapropiada, incómoda, confusa o hiriente, deben tener práctica y experiencia con el derecho a rechazar en otras áreas de su

vida. De esta manera, se vuelve una parte natural de la confianza en sí mismos y queda grabado en su cerebro en desarrollo.

Este proceso sucede cuando los padres respetan lo que les gusta y les disgusta y les permiten hacer elecciones, según su grupo de edad, siempre que resulte posible. Ejemplos de esto son elecciones en la comida, vestimenta y actividades de juego. Los padres muestran una falta de respeto al forzar a un niño a que se vista con ropa que no le gusta o que coma algo que le resulta desagradable «¡Porque sí, soy tu madre (o padre) y te digo que lo hagas!» en vez de decir, por ejemplo, «Es (o no es) sano para ti». Si los padres ignoran de manera crónica los sentimientos, gustos, opiniones y sensibilidades del niño al anteponer las propias, esto deja una marca indeleble en la consciencia del niño, comunicándole que «papá sabe lo que es mejor» y que la autoridad jamás debe cuestionarse. Esto también les enseña a los niños a no confiar en sus propios instintos. Los adultos fomentan estas impresiones al decir cosas como «¿Cómo puedes tener tanto frío cuando hace tanto calor afuera?» o «No colorees esas flores de azul, ¡deberían ser naranjas!» o «Cuando seas adulto podrás elegir tú».

Cuando los niños crecen en este tipo de ambiente autoritario, no se les puede pedir que tengan el sentido común para de pronto decirle «no» a un adulto (especialmente a uno que les enseñó a poner sus propios sentimientos a un lado en aras del adulto) cuando están bajo estrés y confundidos o asustados. Por lo tanto, estos niños son los más vulnerables a culparse a sí mismos y a sentirse crónicamente avergonzados, culpables y separados si logran atraerlos hacia un abuso sexual. Los niños que crecen sabiendo que sus elecciones se valoran y que los adultos los protegerán de un manejo intrusivo, brusco o desagradable por parte de otra persona, es más probable que hagan valer su derecho a decir «¡No!» cuando sienten que están a punto de ser atrapados en una situación peligrosa.

Este comportamiento de establecer límites comienza desde el momento en que los padres atienden a su bebé que se queja porque alguien con quien no se siente seguro lo está cargando. Es importante que los padres no permitan que los hermanos mayores o compañeros de clases abusen, hagan cosquillas más allá de lo que resulta tolerable, peguen, muerdan y pateen. Si los niños no quieren abrazos ni mimos por *cualquier* razón, no deben ser forzados y no se les debe menospreciar. Si ignoramos o ridiculizamos el derecho de los niños a establecer límites y a controlar el contacto, ¿cómo podrán protegerse a sí mismos más adelante en la vida? En vez de eso, debemos respetar cada

«no» no verbal del niño y entrenarlos en decir «No», «Para» o «No lo hagas». Los niños tienen un sentido instintivo sobre quién es seguro y quién no lo es. Los padres deben confiar en este sentido y fomentar su desarrollo en vez de intentar cambiar el parecer del niño.

Dado que el acosador sexual es a menudo un amigo de la familia o pariente, es común que el abuso suceda en pequeñas etapas a través del tiempo. A menudo comienza con pensamientos lascivos mucho antes de que tenga lugar el abuso en sí. La siguiente historia ilustra qué tan importante es escuchar a los niños.

Jenny y el tío Sherman

Cuando Jenny tenía ocho años, comenzó a sentir una «sensación extraña» cuando se encontraba alrededor de su tío Sherman, pero no podía entender por qué. Le encantaba jugar con sus primos, pero se sentía más relajada cuando ellos venían a visitarla a su casa. Ahora, con doce años, descifró por qué era tan cautelosa. Jenny regresó a casa muy molesta después de haber pasado la noche en casa de sus primos. Al día siguiente, le dijo a su madre que cuando su tío jugaba «a las luchas» con los niños, Sherman la sujetaba por la fuerza e intencionalmente frotaba su cuerpo contra su pecho, que se estaba desarrollando.

La madre de Jenny desechó esta «señal de alarma» y protegió la reputación de su hermano ¡en vez de proteger a Jenny! Le dijo a su hija que el tío Sherman «jamás haría algo así, que era un hombre bueno y que probablemente la tocó por accidente mientras jugaban». Su madre perdió una clara oportunidad para reforzar los presentimientos de Jenny y protegerla de futuros ataques al no tener una discusión honesta con el tío Sherman sobre lo que sucedió y cómo afectó a su hija para que nunca más tratara a Jenny ni a ningún otro niño de la misma forma. Y, además, se aseguraría de que no tuviera permiso de estar solo con ella. Tristemente, también perdió la oportunidad de ayudar a su hija a procesar sus sentimientos, y a saber qué hacer o decir si algo similar le llegara a pasar otra vez.

En vez de eso, Jenny tuvo que lidiar con sus sentimientos sola. Se sentía incómoda con su sexualidad en ciernes por lo que había sucedido con el tío Sherman y comenzó a avergonzarse de su cuerpo. También pensó, como la mayoría de los niños que no están informados, que había algo mal en ella, o si no, esto jamás hubiera sucedido. Cuando Jenny tenía dieciséis, su madre le

pidió al tío Sherman que recogiera a su sobrina de la escuela y que la llevara a casa, dado que estaban arreglando su coche. Jenny se quedó anonadada cuando el tío Sherman comenzó a conducir hacia las montañas en vez de hacia su casa. Le dijo que iba a llevar a su sobrina favorita a comer una hamburguesa. Después de comer, continuaron hacia las montañas. Cuando llegaron a un área arbolada y aislada, le dijo cuánto la había «amado» siempre, cuánto la deseaba y le preguntó si se quitaría el sostén para que la pudiera hacer sentir «muy bien». Sin saber qué hacer, Jenny se quedó sentada inmóvil en la camioneta de su tío mientras él continuó su abuso al desabrochar el sostén él mismo.

¡Recuerda cómo Jenny desconfiaba del tío Sherman desde los ocho años! Quizás sentía esas sensaciones «desagradables» por la manera lasciva en que la miraba, o tal vez sentía una fuerte energía sexual dirigida hacia ella que la hacía sentir muy incómoda. Si la mamá de Jenny le hubiera enseñado que incluso los miembros de la familia a veces hacen cosas hirientes, si hubiera tomado en serio los sentimientos instintivos de su hija, validado su malestar, y actuado para proteger a Jenny, los abusos sexuales posteriores podrían haberse evitado. Lo más probable es que Jenny no estuviera luchando con los sentimientos dolorosos ahora, de adulta, cada vez que su marido, que la ama, desea admirar o tocar su pecho.

5. Enseña a los niños qué decir y qué hacer

Con la misma naturalidad con la que les enseñas a los niños sobre otros temas de seguridad, como atravesar la calle, llamar a un número de emergencias, usar el cinturón de seguridad y no tomar agua contaminada, puedes enseñarles la diferencia entre un tacto «bueno» y un tacto «secreto» (confuso o malo). Sin embargo, a menudo los padres asumen que los niños comprenden qué es esto y cómo responder, ¡cuando en realidad no es así! Una manera de probar su comprensión después de una «conversación» es pedirles que usen sus propias palabras para decirte a qué creen que te refieres. Otra manera es interpretar un rol en diferentes situaciones hipotéticas, adaptándolas a las vulnerabilidades y a la edad de tu hijo. La mejor manera en que los niños aprenden es a través del juego y de una práctica guiada.

En el libro *No More Secrets* [No más secretos], las autoras ofrecen cuatro juegos diferentes que proporcionan prácticas agradables.⁹ Éstos se parafrasean del libro y se describen a continuación:

Juegos para que los niños practiquen cómo poner límites

Y si ...

Éste es un buen juego para verificar la comprensión y para poner en práctica diferentes planes para diversas situaciones. Toda la familia hace preguntas y crea diferentes respuestas. Algunas muestras de preguntas para simular el pensamiento de los niños son:

- ¿Y si a tu bicicleta se le pinchara la rueda y alguien ofreciera llevarte a casa en su coche?
- ¿Y si un niño abusón te quitara la pelota y te dijera que lo siguieras a su garaje para recuperarla?
- ¿Y si el nuevo vecino te pregunta si sabes guardar un secreto?

Contar cuentos

Ésta es una forma de aportar ejemplos positivos y concretos de niños actuando a su favor con éxito. Un ejemplo de cuento:

Había un niño pequeño que tenía un hermano que siempre le compraba lo que quisiera. Pero el hermano lo asustaba escondiéndose y saltando hacia él en la oscuridad. Al niño pequeño no le gustaba que lo asustaran, pero no sabía qué hacer. Un día le preguntó a su padre si él alguna vez se sentía asustado. Su padre dijo, «Sí, a veces». El niño pequeño le preguntó que cómo hacía para dejar de sentir miedo. El padre le preguntó si había algo que le daba miedo, entonces el niño pequeño le contó lo del hermano mayor. Su padre le ayudó a entender que podía decirle a su hermano que parara de hacerlo y qué podía buscar su ayuda si aun así continuaba haciéndolo.

Enfrentamiento o «Los invasores del espacio»

Este juego ayuda a los niños a entender su propio espacio corporal y la necesidad de establecer límites. Dos niños se ponen de pie mirándose cara a cara, luego retroceden unos cuatro metros y medio y comienzan a caminar lentamente hacia el otro hasta que uno de los dos se sienta incómodo por la

cercanía. Luego pueden señalar o nombrar la parte del cuerpo que se siente incómoda y describir cómo perciben la sensación. Se les puede animar a que hagan un movimiento, sonido o palabra que le haga saber al otro niño que no tiene permiso para acercarse más. Pídeles que continúen hasta que su lenguaje corporal claramente muestre que lo hacen o dicen en serio.

Tal vez al principio los niños bromeen y choquen entre ellos, pero pueden expresar el punto en el que están demasiado cerca como una señal de que deben proteger su «espacio». Pídeles que prueben el juego poniéndose de pie uno al lado del otro y también de espaldas, o que se acerquen desde diferentes ángulos. Después de que los niños hayan explorado los límites de espacio corporal el uno con el otro, pueden practicar con un adulto adecuado si lo desean. El adulto puede interpretar diferentes roles, primero fingiendo que es un desconocido, luego un conocido y luego alguien que conocen bien, como un padre o vecino. Este juego puede ayudar a los niños a identificar rápidamente cuando alguien está invadiendo su espacio. Esto refuerza el perfeccionamiento de sus propias señales corporales y señales instintivas de las que hablamos con anterioridad (y la confianza en ellas).

«¡No!»

Este juego incrementa la probabilidad de que los niños digan «No» cuando resulte necesario.

1. Piensen en reglas que parezcan animar a los niños a que hagan cosas que podrían no querer hacer.

Ejemplos:

- Sé amable con la gente.
- No hieras los sentimientos de las personas.
- No seas grosero. Si alguien se dirige a ti, responde.
- Eres el responsable de cuidar de los otros.
- Piensa en las necesidades de los otros antes que en las tuyas.
- No cuestiones la autoridad de un adulto.
- Obedece siempre a tu cuidador.

Las «reglas» de este tipo, nombradas, discutidas y reconocidas, pierden poder, y cada uno puede hacer la elección sobre cuándo estaría bien seguir esas reglas y cuando es mejor decir «¡No!».

2. Practiquen decir «¡No!»

Comienza pidiéndoles a dos niños o a un niño y a un adulto que se turnen pidiéndose favores falsos. Comienza con una simple respuesta «¡no!» que la pareja debe aceptar. Adapta el nivel de dificultad a medida que los niños se vuelven más hábiles, al decir cosas como, «¿Qué te pasa, ya no me quieres?» y luego ve hacia dónde conduce la pregunta. Asegúrate de darle a los niños oportunidades para decir «¡No!» a los adultos.

Podría sorprenderte con cuánta facilidad los niños «ceden» a las peticiones de los adultos porque piensan que, si no, están siendo malos, desobedientes o irrespetuosos. Este juego puede ayudarte a evaluar cómo podrían comportarse tus niños en una situación potencial de abuso y te da la oportunidad de ayudarlos a practicar ser seguros y resolutos al decir «¡No!»

Ayuda a los niños a contrarrestar la impotencia física aprendida alrededor de personas más grandes, fuertes o que tienen una autoridad sobre ellos. Además de los juegos mencionados, los deportes organizados, artes marciales, ejercicios físicos, juegos en donde deben correr, las pulseadas y otras actividades, como una clase especial para niños de «ejemplos de asaltos», puede promover una sensación de competencia física como antídoto a la sensación de impotencia.

Por qué la mayoría de los niños no lo cuenta: Crear un ambiente seguro para que lo hagan

En el libro *Miss America By Day* [Miss América de día], Marilyn van Derbur hace la pregunta: «¿Es seguro que los niños lo cuenten?». Responde la respuesta retórica: «Solamente si tú y yo hacemos que sea seguro».¹⁰ ¿A qué se refiere con esto? La investigación que cita explica que la edad promedio de la primera violación es entre cinco a seis años. Aquellos que se lo contaron a sus padres antes de la edad de dieciocho tuvieron las siguientes reacciones negativas por parte de los padres (algunos tuvieron múltiples respuestas):

- Se enfadaron con ellos (con el niño) (42 %)
- Los culparon (49 %)
- Ignoraron la revelación (50 %)
- Se pusieron histéricos (30 %)

Aunque pueda parecer increíble, el niño promedio ¡nunca lo cuenta! Como psicólogo escolar, puedo dar fe de esto porque incontables niños me dijeron que ¡era la primera persona a quien habían confiado el secreto! Los niños generalmente temen la culpa y el castigo. Algunas respuestas comunes que he escuchado son «¡Me mataría si lo supiera!»; «Mi madre/padre me diría que soy un mentiroso»; «De todas formas, ella no haría nada porque no querría molestarlo»; «Diría que todo fue mi culpa».

Las buenas noticias son que puedes cultivar un ambiente de seguridad en tu hogar. Y será muy beneficioso para tus pequeños. Otro estudio da fe de los beneficios: «Aquellos que lo contaron inmediatamente o muy poco después del abuso, y que fueron creídos y se les dio apoyo, mostraron relativamente pocos síntomas traumáticos duraderos. Aquellos que no lo contaron (generalmente por miedo o vergüenza) o que lo contaron y luego obtuvieron una respuesta ridícula, negativa, de incredulidad o culpa, se clasificaron como extremadamente traumatizados».¹¹ Van Derbur escribió que cuando empezó a abogar en nombre de los niños, encargó calcomanías para los parachoques en las que se leía «CREE A LOS NIÑOS».

Para aumentar las posibilidades de que los niños te lo cuenten: 1) Enséñales sobre el tacto inapropiado desde el preescolar; 2) hazles saber que

jamás es su culpa; 3) enséñales, y hagan juego de roles, sobre cómo y cuándo contárselo a ti o a otro adulto seguro; 4) hazles saber desde antes que los crearás y los protegerás; 5) hazles saber que jamás los rechazarás o castigarás. En otras palabras, ¡haz que sea fácil que te lo cuenten!

La violación durante una cita y otros problemas de la adolescencia

A los adolescentes que han tenido antiguas heridas sexuales no resueltas o que han crecido sin modelos saludables en las áreas de la privacidad personal, límites y la sexualidad, les puede resultar difícil incluso tener consciencia de la seguridad personal (y mucho más ponerla en práctica) cuando empiezan a salir con alguien. Si sus padres, abuelos o hermanos mayores ignoraron o minimizaron sus sentimientos, opiniones y derechos, estas adolescentes que jamás practicaron decir «no» (y que lo respetaran) en casa se meten en problemas cuando se encuentran en una cita, solas con chicos, en un coche en una noche oscura, ¡o incluso en la escuela a plena luz del día!

Desafortunadamente, las violaciones durante las citas en la escuela y en la universidad suceden con demasiada frecuencia. Un estudio de referencia en los Estados Unidos reportó que una de cada cuatro mujeres universitarias era la víctima de una violación o de un intento de violación.¹² Los padres necesitan establecer conversaciones continuas con los preadolescentes y los adolescentes. Averigua cuáles son los conceptos de tus hijos sobre lo que es un comportamiento aceptable e inaceptable bajo varias circunstancias diferentes. No asumas que los adolescentes pueden tomar buenas decisiones cuando sus hormonas están intensamente alborotadas, o que no necesitan tu orientación sólo porque de pronto están en cuerpos de adultos. Los adolescentes a menudo necesitan más orientación en esa coyuntura de sus vidas que nunca antes.

Ecós hacia la siguiente generación: Transformar el legado

El hecho de que vivamos en una cultura donde existe tanta confusión alrededor de los valores y comportamientos sexuales no ayuda a la situación. A menudo se pasa por alto el hecho de que la energía sexual y la energía vital son virtualmente lo mismo. Las personas que se sienten apasionadas por la vida tienen un flujo de energía creativa que inspira y estimula a la gente a su alrededor. Es de vida positiva. Son considerados «jugosos»; aquellas personas a su alrededor absorben su chispa y su exuberancia creativa. En vez de ser comunes y corrientes, sobresalen.

En cualquier caso, ¿qué es la energía vital creativa? ¿Dónde se origina? En la cultura india, se refieren a ella como la «energía del segundo chakra» y surge de nuestros órganos sexuales. Es la energía de la excitación que hacía a los trovadores cantar, y a los grandes maestros componer, construir, pintar, crear teatro y escribir literatura que nos deleita y que perdura a través del tiempo. Es la energía tanto de la creación como de la procreación. Existe tanto miedo sobre esta potente fuerza que las instituciones sociales y religiosas han tradicionalmente intentado extinguirla.

Desafortunadamente, cuando se pone una cubierta sobre los sentimientos y las sensaciones que son normales, haciendo que la gente ordinaria se sienta confundida y llena de culpa, les resulta difícil a los seres humanos de carne y hueso saber qué hacer cuando estos sentimientos surgen sin ser llamados. Los intentos para dictar qué pensamientos, sensaciones y sentimientos son propios o impropios es terreno fértil para la culpa y la vergüenza. Los pensamientos son pensamientos y las sensaciones son sensaciones. ¡Y punto! No necesitan representarse de manera equivocada. Cuando se quita el juicio moral, los individuos son capaces de reconocer y experimentar su energía vital auténtica de manera libre. Sin tener que reprimir o negar, es más probable que uno pueda tomar decisiones y expresar la sexualidad de manera sana. Lo innombrable se nombra, y las familias pueden convertirse en un modelo para crear un comportamiento sano.

Asimismo, quisiéramos reconocer la realidad de que muchas familias exitosas pueden ser «no tradicionales» –al tener dos padres del mismo sexo, padres solteros, familias reconstituidas o familia adoptiva– sin embargo, confiamos en que algunas de las ideas que se presentan aquí serán relevantes para tu propia situación particular.

Todas las familias necesitan un tacto afectuoso como abrazarse, tocarse, sostenerse, acurrucarse y darse masajes. Sin embargo, nunca es aceptable que un adulto o un niño mayor satisfaga sus propias necesidades de consuelo, cariño, poder o gratificación sexual al explotar a un niño (o a cualquier persona) que es incapaz de comprender y de protegerse contra una elección que no podía tomar, o que percibió que no podía tomar.

Este capítulo no es de ninguna manera exhaustivo. Hay muchos libros maravillosos para ayudar a los padres a hablar con sus niños sobre el sexo sano, un desarrollo sexual normal y el abuso sexual. *No More Secrets* [No más secretos] de Caren Adams y Jennifer Fay, que se cita en este libro, puede ser un «antiguo éxito», pero sigue siendo una joya. También, *Miss America*

By Day [Miss América de día] de Marilyn van Derbur ofrece un recuento meticuloso, personal y transcendental sobre los efectos duraderos del abuso sexual. Es una guía invaluable para la prevención de la violación sexual de niños. El CD *Sexual Healing, Transforming the Sacred Wound* [Sanación sexual, transformar la herida sagrada], de Peter A. Levine (Sounds True, 2003) es una serie audio-educativa que incluye varios ejercicios guiados; es un complemento útil para este capítulo para adolescentes y adultos.

Separación, divorcio y muerte: Ayudar a tu hijo a atravesar el proceso de duelo

El enfoque de este capítulo radica en ayudar a tu hijo a afrontar el dolor que acompaña la separación y la pérdida. A veces la despedida es temporal, como cuando uno de los padres viaja frecuentemente por trabajo o está en el ejército. A veces la pérdida es inesperada, abrupta y permanente, como en el caso de una muerte accidental trágica o una enfermedad terminal. Quizás la amenaza de una separación había estado amenazando, como una nube oscura, durante mucho tiempo, como a menudo sucede con el divorcio. En cualquier caso, los niños se ven afectados en diferentes grados y pueden sufrir tanto de estrés como de tristeza profunda. Cuando la partida es imprevista, tanto el choque como el dolor se entretajan de manera inextricable. La siguiente información se ofrece para ayudarte a guiar a tu hijo a través del doloroso terreno de ambas.

Síntomas de dolor por duelo frente a síntomas de trauma

Siempre que hay un trauma, también hay dolor. El dolor es la emoción que acompaña a la pérdida. Independientemente de si el trauma es a causa de un desastre, como un incendio o una inundación, de una traición, como un abuso sexual o un abandono, algo muy valioso se ha perdido. Ya sea material, como la casa de la familia y las posesiones personales, o algo menos tangible como la pérdida de la inocencia, la sensación del mundo como un lugar seguro parece haber desaparecido para siempre. Es posible sentir dolor y desolación sin trauma; no es posible tener trauma sin dolor.

Los síntomas de dolor y trauma son diferentes. Cuando un niño experimenta una tristeza profunda, como en el caso de la muerte de una mascota vieja y enferma, es más fácil, y a menudo útil, hablar de ella. Con el choque-trauma, un niño se queda sin palabras. Si un cachorro es atropellado por un coche enfrente del niño, el dolor se complica con el trauma. Debido a que la muerte fue inesperada y dramática, los sentimientos y las imágenes no se pueden asimilar de un solo golpe. Se debe lidiar con el horror para que el choque pueda liberarse del cuerpo y la psique del niño.

En contraste con la realidad cotidiana de cuidar a una mascota enferma a través de sus últimos días, la muerte trágica de un perro o gato activo parece irreal. Mientras que el dolor se siente emocional y real, el choque parece irreal. Ésta es una de las diferencias principales entre el trauma y el dolor, pese al hecho de que, en ambos casos, la pérdida de una mascota es una experiencia dolorosa.

En 2001, los investigadores sociales William Steele y Melvyn Raider crearon una gráfica ilustrando las maneras significativas en las que las reacciones traumáticas difieren de las reacciones por dolor o pena.¹ Nuestra comparación adaptada es más adecuada para un enfoque con base en el cuerpo.

DOLOR

La reacción generalizada es TRISTEZA

Las reacciones al dolor son independientes

Las reacciones al dolor son conocidas por la mayor parte de los profesionales y algunos legos

En el dolor, hablar puede ser un alivio

TRAUMA

La reacción generalizada es TERROR

El trauma generalmente incluye reacciones de dolor

Las reacciones del trauma, especialmente en el niño, son desconocidas para el público y para muchos profesionales

En el trauma, hablar puede resultar difícil o imposible



DOLOR

En el dolor por duelo, el dolor puede ser un reconocimiento de la pérdida

En el dolor, en enfado generalmente no es violento

En el dolor, la culpa dice: «Ojalá hubiera/no hubiera »

El dolor generalmente no ataca ni «desfigura» nuestra autoimagen ni nuestra confianza

En el dolor, los sueños tienden a ser del fallecido

El dolor generalmente no involucra un trauma

El dolor se sana a través de una liberación emocional

Las reacciones de dolor disminuyen naturalmente con el tiempo

TRAUMA

En el trauma, el dolor dispara terror, una sensación de pérdida, de una impotencia abrumadora y una pérdida de seguridad

En el trauma, el enfado a menudo es violento hacia otros o hacia uno mismo (abuso de sustancias, de la pareja o de los niños)

En el trauma, la culpa dice: «Fue mi culpa, hubiera podido evitarlo» o «Debí haber sido yo el lugar de él»

El trauma generalmente ataca, distorsiona y «desfigura» nuestra autoimagen y confianza

En el trauma los sueños son de uno como víctima potencial con horribles imágenes

El trauma incluye reacciones de dolor además de otras específicas como reexperimentación del trauma, sobresalto, hipervigilancia, adormecimiento, etc.

El trauma se libera a través de descarga y autorregulación

Los síntomas del trauma pueden empeorar con el tiempo y convertirse en TEPT o en problemas de salud

Por qué la distinción entre el trauma y el dolor es importante

La distinción entre el trauma y el dolor es importante por varias razones. Mientras que la tristeza y la pesadumbre de un pequeño desolado es fácil de reconocer, a menudo un niño impactado por una separación sufre en silencio. Puede mostrar problemas de comportamiento, dolores de cabeza o estómago que los padres no vinculan con el estrés por el que está pasando. Debido a esto, podrían ignorarlo o castigarlo por su «mala conducta» o podrían diagnosticarlo erróneamente con un problema médico impreciso. Cuando los padres astutos son los suficientemente perspicaces para hacer esa distinción, es menos probable que los niños sufran de un malentendido o maltrato.

Otra razón por la cual es fundamental conocer la diferencia entre el dolor y el trauma es que las herramientas para ayudar a tu hijo a atravesar las reacciones de choque iniciales son diferentes de las herramientas que te permiten guiarlo a través del proceso de duelo. Cuando a un niño se le ayuda a salir de un estado traumatizado de bloqueo, las emociones mixtas del proceso de duelo se pueden mover con más libertad a través de su curso normal. Por otro lado, un estado prolongado de choque deja al niño con una sensación persistente de impotencia que intensifica su vulnerabilidad frente al estrés crónico, los cambios de humor abruptos y, más tarde, los trastornos de personalidad.

Cuando el trauma se resuelve, los niños pueden continuar tanto con el duelo *como con* la vida. Cuando no se resuelve, se quedan fácilmente atorados en la fantasía de cómo solía ser –antes de que «lo terrible» sucediera– en lugar de estar en la realidad del aquí y el ahora. El resultado es que no logran desarrollarse emocionalmente. Hay una interrupción en la vida del niño, como si se hubiera quedado congelada en el tiempo. Por increíble que pueda parecer, hemos sido testigos de cómo adolescentes, cuyos padres se han divorciado, dibujan retratos familiares de sus padres biológicos todavía juntos como si vivieran «felices para siempre»; ¡mientras que los padrastros y hermanastros están visiblemente ausentes, incluso una década después! Desafortunadamente, el ejemplo mencionado de negación y de falta de aceptación de la pérdida es más la norma que la excepción. El proceso de duelo en sí es impedido por la reacción traumática hacia el divorcio, la muerte o la separación. Aunque el dolor de una pérdida no se puede evitar, sí

se puede sentir, expresar y «atravesar» a medida que se pone dentro de la visión más amplia de las experiencias de vida de tu hijo: tanto las decepcionantes como las gratificantes. Ayudar a los niños a desenredar el choque del dolor y a navegar las aguas turbulentas del divorcio y la muerte es el objetivo principal de este capítulo.

Dos puntos de vista sobre el divorcio: ¿Es color de rosa u oscuro?

I did it for you, and the boys, because love should teach you joy, and not the imitation that your momma and daddy tried to show you.

I did it for you, and for me, and because I still believe there's only one thing you can never give up, or ever compromise on... and that's the real thing you need in love.

– Kenny Loggins («*The Real Thing*» de su álbum *Leap of Faith*)⁴

Tammy Wynette, una famosa cantante estadounidense de música country, canta suavemente una canción sobre el divorcio en la cual lo llama «*a dirty little word*» [una pequeña palabrota]; mientras que el cantante pop Kenny Loggins escribe una conmovedora canción para su hija Amanda llamada *The Real Thing* [amor de verdad], con la esperanza de que lo perdone por abandonar a su madre. Canta que no quiere que confunda la discordia marital con «el amor verdadero». Teme que su niña pequeña confunda la dinámica estresante entre su madre y él con el amor.

Todos sabemos que no hay escapatoria de la dolorosa travesía que comienza cuando una familia está en proceso de separación. Los expertos han publicado una investigación discordante sobre los efectos a largo plazo del divorcio en hijos mayores en cuanto a la felicidad y el éxito en el matrimonio, en la carrera profesional y en la vida en general. Actualmente existen dos puntos de vista extremos: 1) Los padres *deben* permanecer juntos «por el bien de los niños» dado que el divorcio deja cicatrices permanentes que afectarán sus relaciones de adultos; y 2) Los padres *no deben* quedarse juntos solamente por los niños porque, como lo canta Kenny Loggins, un matrimonio infeliz es un mal modelo de relación, y los niños se verán afectados de manera negativa por la farsa. Peor aún, se asume que repetirán el patrón cuando se casen, al verse casi hipnóticamente atraídos por lo que se siente, suena y se ve «familiar».

Un artículo titulado «Two Portraits of Children of Divorce: Rosy and Dark» [Dos retratos de niños del divorcio: color de rosa y oscuro] de Mary

Duenwald (*New York Times*, 26 de marzo de 2002), examinó los resultados de ambos extremos en relación con la prognosis para los adultos que fueron niños con padres divorciados, con teorías interesantes de ambos lados. Según la investigación de la doctora Judith Wallerstein, los niños del divorcio normalmente terminan mal preparados para formar sus propias relaciones íntimas. No es que no se recuperen, pero definitivamente necesitan ayuda.²

Desde un lado más optimista, los estudios de la doctora Mavis Hetherington, publicados en su libro escrito en colaboración, *En lo bueno y en lo malo: la experiencia del divorcio*, mostraron que aunque el divorcio siempre es traumático para los niños, y genera tristeza profunda y dolor, para el tercer año generalmente ya hay una adaptación bastante buena.³ También es importante notar que pese a que el 20 al 25 % de los niños con papás divorciados muestran dificultades psicológicas y académicas, también lo demuestra el 10 % de los niños de familias en las que los padres han permanecido casados. Por supuesto, en casos de violencia doméstica y abuso infantil, el divorcio siempre fue la mejor opción.

Lo que es aún más importante, la doctora Hetherington descubrió que el mejor pronosticador de que a los niños les va bien es *la presencia de un adulto involucrado, competente y preocupado* que tenga altos estándares de comportamiento. Por otro lado, cuando los niños se quedaban atrapados entre los dos –entre el fuego cruzado de ambos padres–, tenían la peor prognosis posible de ser exitosos más tarde en la vida. Las niñas de este grupo con frecuencia estaban deprimidas y ansiosas; mientras que los niños de este grupo eran más agresivos o tenían un comportamiento antisocial. Cuando un padre degrada al otro, y el conflicto perdura después del divorcio, causa extrema aflicción.

A pesar de los puntos de vista dispares, ambas partes coinciden inequívocamente: ¡el divorcio duele! Independientemente de si es hostil o mutuo, las relaciones del niño, su domicilio, circunstancias económicas y vida familiar cambian para siempre. Debido tanto a su estatus de dependencia como a sus necesidades de desarrollo, los niños son los más vulnerables, y sus necesidades emocionales *deben* ser la prioridad aun si uno o ambos padres están lidiando con su propio dolor devastador (por el cual deben buscar ayuda para sí mismos). Los niños viven la ruptura de su familia como «su divorcio», haciendo preguntas reveladoras como «¿Tenemos que divorciarnos?». Los adultos sufren, pero los niños claramente sufren más.

Sobrevivir al divorcio: Una guía para preservar la integridad de tu hijo

Afortunadamente, no creemos que los padres tengan que hacer una elección entre los dos resultados extremos. Entre las conclusiones «blanco y negro» de los estudios de investigación, hay muchas áreas «grises» que abarcan factores que están *dentro* de tu control. A pesar de que algunos estudios incluyeron a niños que habían recibido terapia de duelo para apoyarlos en su adaptación a la nueva estructura familiar, ninguno incluía ayudar a los niños a resolver su choque. Una terapia típica de duelo supone hablar, escuchar y ayudar a un niño a liberar su tristeza y su enfado.

Pese a que nada del apoyo terapéutico mencionado en la investigación incluía trabajar con el cuerpo, se comprende cómo sienten el dolor aquellos que están atravesando un divorcio. En su artículo «Divorce: 10 Things I Learned», [Divorcio: 10 cosas que aprendí], la autora independiente, Vicky Lansky, escribió lo siguiente sobre su propia experiencia:

Divorciarse es una experiencia física. Esto me tomó por sorpresa. Parecía que mi *cuerpo* experimentaba un remolino que desafiaba a la muerte. Odio la velocidad, las montañas rusas y el sentimiento de cuando el estómago se le hunde a uno cuando está en un viaje en avión turbulento. Pero puedo recordar haber tenido todos esos sentimientos... simultáneamente..., simplemente al estar sentada en una silla después de nuestra separación. ¡Ag! Afortunadamente esto generalmente se pasa entre tres y nueve meses después.⁴

Si el pasaje anterior es de un adulto compartiendo su historia personal, ¿puedes comenzar a imaginar a través de qué tipo de experiencias físicas pasan los niños que no tienen control sobre lo que sus padres hacen y lo que les sucede a ellos? Sin embargo, creemos que cuando los padres se divorcian de tal manera que se centran en volverse padres *conscientes y que comparten la crianza*, ayudando a sus niños a través de las reacciones fisiológicas y emocionales de choque y dolor, los efectos devastadores del divorcio se pueden minimizar de manera considerable. A pesar de la aflicción de la familia, cuando los padres proporcionan la continuidad de seguridad y confianza a sus niños al reconocer y respetar sus necesidades, a *todo el*

mundo le va mejor a la larga.

Amortiguar el choque: ¿Qué le dices y cómo le hablas a tu hijo?

Independientemente de si te peleaste enfrente de los niños, de si ocultaste discretamente tus problemas, o de si «barriste las dificultades bajo el tapete» mientras tu matrimonio moría lentamente, el divorcio pone patas arriba el mundo del niño. A pesar de que no hay manera de eludir sus reacciones, ciertamente puedes amortiguar este choque a través de la preparación. No podemos poner demasiado énfasis en lo importante que es que los padres trabajen sobre su propio choque y dolor primero para no cargar a los niños con su propio bagaje. Esto, por sí mismo, creará un amortiguador.

Una vez que los padres han tenido tiempo para asimilar su decisión de divorciarse, pueden tomar un tiempo adicional para planear cómo se lo dirán a los niños y cómo resolverán los detalles para que a los niños les resulte lo más fácil posible hacer la transición. Es importante que el niño sepa que el padre que se muda no se está divorciando de él y que seguirá siendo un padre activo que todavía lo llevará al entrenamiento de fútbol, lo arrojará en las noches cuando se quede a dormir en su casa, etc. Haz hincapié en que el niño tendrá dos hogares en vez de uno. Lo mejor es que haya tiempo suficiente para ayudar a tu hijo a acostumbrarse poco a poco a la idea. Por ejemplo, en vez de decir, «Tu padre está teniendo una aventura así que ¡lo voy a echar de la casa!», podrías decir, «Tu padre y yo ya no nos queremos, pero *los dos te queremos mucho*. Nos vamos a divorciar el uno del otro pero los dos vamos a seguir muy involucrados contigo».

Pedirle a tu hijo que participe en las decisiones negociables, tales como cómo le gustaría ordenar su nueva habitación y cuál de sus padres quiere que lo recoja de la escuela, puede ayudar a empoderar a los niños en este momento en el que se sienten completamente impotentes a causa de una circunstancia que está totalmente fuera de su control. Pequeños ajustes e ideas creativas de tus hijos que tú probablemente ni siquiera habías imaginado, pueden ser muy beneficiosos en la mejora de la calidad de sus vidas durante un momento extremadamente difícil. Sin embargo, en ciertas decisiones –tales como en casa de quién pasará la Navidad el niño–, el niño podría cargar con los sentimientos del otro padre, que incluyen soledad, enfado y resentimiento. Recuerda ser consciente del comportamiento de tus

hijos. Si parecen abrumados por la decisión, ayúdalos a hablar sobre cómo se sienten.

Veamos un ejemplo de padres bienintencionados que no se tomaron el tiempo para lidiar con sus propias reacciones hacia la idea del divorcio y no formularon un plan antes de decirle a su hijo que su padre se mudaría de casa. Después de la historia, aprenderás lo que podrían haber dicho y hecho en vez para ayudar a su hijo con sus reacciones aturdidas.

El adorable y desconsolado Jacob

El matrimonio de los padres de Jacob se derrumbaba desde hacía tiempo. Ambos estaban muy ocupados con sus respectivas carreras. Pasaban poco tiempo juntos y rara vez discutían. Ambos amaban a su hijo; siempre que la pareja estaba junta, las actividades giraban alrededor de los tres. A medida que sus vidas profesionales florecían, su matrimonio moría en silencio. Como estaban contentos con sus vidas individuales y sus amistades, ¡nadie se esperaba la repentina ruptura después de quince años de matrimonio que había sido la envidia de sus amigos!

El padre de Jacob tuvo una aventura. Su madre lo detectó inmediatamente. Lo confrontó. La rabia y el dolor llenaron el hogar. Jacob no sabía por qué. Su madre lo «protegió», sin querer decir nada negativo sobre su padre. A pesar de que ella acudió a terapia, no podía contener sus arranques de histeria. La aventura terminó rápidamente y la madre de Jacob perdonó a su marido, a pesar de que sólo había hecho falsas promesas para trabajar en el matrimonio. Prometió reservar tiempo especial para «la pareja» por lo menos una vez al mes.

Jacob tenía casi trece años y estaba involucrado en excursiones de scouts y pasaba la noche en casas de amigos, por lo que este acuerdo parecía ser una buena manera de reconstruir el matrimonio. Esto esperanzó a la madre de Jacob. La pareja tuvo un fin de semana prometedor antes de que el patrón de vivir vidas separadas se volviera a instalar. Sólo necesitaron una sola sesión de terapia para que los dos padres de Jacob se dieran cuenta de que el matrimonio se había terminado.

Renuientemente, la madre de Jacob aceptó el hecho de que tenía que dejar ir la relación. También sabía lo importante que era mantener las rutinas establecidas de su hijo, perturbando su vida lo menos posible. Ambos padres estuvieron de acuerdo en que lo mejor sería que Jacob permaneciera en la

misma casa y escuela para que tuviera cerca a sus amigos. Debido a que el padre de Jacob no quería la custodia física, él era quien debía empacar sus pertenencias e irse. Sus padres llegaron a este acuerdo amigable en el coche camino a casa de la terapia, ¡y nunca más volvieron a discutir este tema! Estaban bajo la ilusión de que este acuerdo era suficiente para proteger a su hijo del impacto del divorcio.

Sin discutir los problemas potenciales o hacer planes sobre cómo se lo dirían a Jacob, condujeron a casa en un silencio incómodo. Cuando Jacob se preparaba para ir a la cama, ambos se miraron y decidieron «acabar con el asunto de una vez por todas». Entraron a su habitación y, sin rodeos, le dijeron a Jacob que se iban a divorciar y que el padre de Jacob se mudaría en las siguientes dos semanas.

Jacob entró en choque. No lloró. Permaneció en su cama paralizado y abrumado por las noticias repentinas. Ambos padres, también en choque, lo sostuvieron en sus brazos. El joven Jacob permaneció en silencio con sus suaves ojos marrones muy abiertos como si acabara de ver un fantasma. Su piel estaba pálida. Su madre intentó consolarlo y hacerle saber que cualquier cosa que estuviera sintiendo, estaba bien. Pero Jacob no estaba sintiendo sus emociones. Estaba bloqueado, paralizado por las reacciones fisiológicas del choque que estaba teniendo. Sus padres no tenían ni consciencia ni entendimiento sobre lo que estaba viviendo y se sentían impotentes.

Entre cinco a diez minutos después de que le hubieron dicho que su padre se iría de casa, Jacob dijo que sentía un dolor agudo en el pecho. Les pidió a sus padres que llamaran a una ambulancia porque «estaba teniendo un ataque al corazón». Insistía en que no tenía nada que ver con la noticia del divorcio. Repetía una y otra vez, «No lo entienden..., estoy físicamente enfermo..., esto es otra cosa». Desafortunadamente, no entendían que Jacob estaba en estado de choque. Tampoco comprendían qué era el choque ni cómo lidiar con él. Si hubiera sido capaz de llorar en los brazos de sus padres en lugar de haberse visto abrumado por la impactante noticia de sus padres, hubiera podido recibir suficiente consuelo para comenzar el proceso de duelo.

Debate: Una situación más feliz para Jacob

Las reacciones iniciales de Jacob de choque y negación cubrían su dolor profundo. Se sentía incomprendido por sus padres, ¡y lo era! Fue a dos sesiones de terapia antes de rehusarse a volver porque se sintió

incomprendido otra vez, ¡y lo era! Lo que Jacob necesitaba era que sus padres ayudaran a liberar a sus sensaciones físicas atoradas (como aprendiste a hacerlo en el capítulo II y IV). Si lo hubieran guiado suavemente a que liberara la tensión que causaba su dolor de pecho agudo, las sensaciones de Jacob muy probablemente se hubieran transformado de un choque aterrador paralizante en un relajamiento de su pecho, permitiendo que las lágrimas firmemente encerradas fluyeran antes –mientras se encontraba en los brazos de sus padres– en vez de mucho después. *Entonces* las respuestas emocionales de Jacob hubieran ocurrido naturalmente a medida que su cuerpo comenzaba a abrirse.

Si vuelves a consultar los primeros cinco síntomas enumerados bajo la columna «Trauma» en la gráfica de «Dolor contra trauma» al principio de este capítulo, verás que los síntomas iniciales de Jacob se caracterizan todos por el trauma, ¡no por el dolor! Veámoslo con más detalle:

1. Su respuesta inicial fue terror, en vez de tristeza.
2. Su dolor estaba cubierto por su choque traumático.
3. Ni sus padres ni los profesionales entendieron su reacción de trauma.
4. Jacob no quería hablar sobre sus sentimientos: el divorcio no era un tema para el cual tuviera palabras.
5. Su dolor del pecho fue una reacción de terror, impotencia y una pérdida de sensación de seguridad más que de dolor por duelo.

En otras palabras, en unos cuantos minutos, el mundo de Jacob se había puesto patas arriba. Afortunadamente, puedes hacer mucho para evitar los errores que cometieron los padres de Jacob cuando una separación o divorcio es inminente en tu propia familia. El dolor es inevitable, ¡pero el trauma es prevenible! Hay dos cosas que se hubieran podido hacer fácilmente para suavizarle el golpe a Jacob.

Primero que nada, considera que uno de los momentos traumáticos predecibles y de más alto impacto que los niños experimentan en una ruptura familiar es cuando los padres anuncian por primera vez que se van a divorciar. Jacob estaba aturdido por el bombardeo repentino de anuncios devastadores. Sus padres no sólo se iban a divorciar a partir de una decisión que habían hecho unas horas antes esa misma tarde, sino que en la misma oración le dijeron que ¡su padre se mudaría en dos semanas!

Mientras que algunos padres se bloquean durante el divorcio, otros ocultan sus emociones turbulentas; otros más «llevan los sentimientos en la mano». Ninguno de estos estados ayuda al niño a salir adelante. Lo mejor para la familia es *que los padres estén en contacto con sus sentimientos pero que los contengan* en frente de los niños para que, de esta manera, puedan proporcionar un terreno sólido para ayudar a los niños a digerir y procesar el choque y el dolor.

Lo sensato hubiera sido que los padres de Jacob se ocuparan de su propio choque y procesaran sus propias emociones *primero*, en lugar de anunciar el divorcio a la hora de dormir mientras *ellos* seguían en choque. Después de haber tenido unos días o semanas para recuperarse, sus padres hubieran podido idear un plan centrado en las necesidades de Jacob de estabilidad y continuidad. Un ejemplo hubiera sido que su padre encontrara un apartamento mientras continuaba pasando tiempo en casa con Jacob durante un mes o dos para, de esta manera, acostumbrarlo al cambio. Se hubieran podido discutir los detalles sobre las visitas con su padre, incluyendo la frecuencia y la duración, para preservar la relación cercana de Jacob con su padre. Más tarde, Jacob se hubiera involucrado en la toma de algunas decisiones sobre el acuerdo para que supiera que era importante, en vez de sentir que no podía influir, de ninguna forma, en las circunstancias que se le imponían y por las cuales no tenía ninguna responsabilidad.

Los padres pueden amortiguar gran parte del choque en este momento muy vulnerable al prestar atención de manera muy cuidadosa sobre cómo se les dicen a los niños las malas noticias. Los niños necesitan saber los *detalles* inmediatamente sobre cómo se verán afectados. Se preocupan, «¿Quién me llevará a mis lecciones de natación o a los scouts?»; «¿Podré seguir viendo a mis amigos?»; «¿Podré llegar a la escuela a tiempo; quién me recogerá?»; «¿Con quién se irá Motitas, el perro de la familia?».

Las cosas sencillas como crear un calendario codificado por colores para llevar el registro sobre con qué padre estará el niño en cada día de la semana, y quién lo llevará a diversas actividades, puede ayudar a tu niño a sentirse más seguro, sabiendo que *ambos* padres seguirán preocupándose por él (si este es el caso). También le da al niño algo que esperar que se basa en una realidad, en vez de en una ilusión.

Segundo, recuerda que la noticia, sin importar con cuánta delicadeza se trate, seguirá cargada con reacción de choque. ¡Y tú ya sabes qué hacer! Al usar los mismos principios que se aprendieron con anterioridad con respecto

al seguimiento de las sensaciones, imágenes y sentimientos, guiarás suavemente a tu hijo a través de cualquier sensación y sentimiento paralizado, tenso o aterrador. Usa los pasos que aprendiste en los capítulos II y IV para ayudar a tu hijo con el choque de accidentes, caídas y otros impactos repentinos; los principios básicos son esencialmente los mismos. La manera en que el choque afecta al cuerpo es similar sin importar cuál sea la causa.

Anteriormente, también aprendiste a cómo evaluar las expresiones físicas del choque en tu hijo a través de una rápida observación. En el caso de Jacob, su piel pálida, ojos muy abiertos, respiración superficial y el pecho severamente oprimido (que mantenía protegido su corazón de sentir un dolor abrumador) eran señales absolutamente reveladoras de su trauma. Haber puesto suavemente una mano cálida, segura y reconfortante sobre el corazón de Jacob, exactamente sobre el sitio que dijo que le dolía, hasta que se liberara, hubiera podido suavizar el golpe. Si estás presente lo más completamente posible, al lidiar con tus sentimientos *primero*, puedes asistir al niño al usar este tipo de contacto para proporcionar el alivio necesario para tu hijo y que Jacob, desafortunadamente, no recibió.

La sensibilidad ilustrada en la discusión de arriba se puede aplicar fácilmente a cada elemento de la lista de «Los ocho momentos más vulnerables» a continuación. Mientras guías a tu hijo, puede ayudarte saber que hay momentos predecibles en los que es más vulnerable a tener una reacción traumática al divorcio:

Ocho momentos vulnerables para los niños cuando los padres se divorcian

1. Cuando le dices a tu hijo por primera vez que mamá y papá se van a divorciar
2. Cuando le dices a tu hijo que mamá o papá se mudará (o que se ha ido)
3. Cuando se están determinando los acuerdos sobre la custodia
4. Cuando se está lidiando con los acuerdos económicos/régimen matrimonial
5. Cuando tu hijo comienza a vivir en un mundo dividido: casa de mamá/casa de papá
6. Cuando uno o ambos padres comienzan a salir con alguien

7. Cuando uno de los padres decide mudarse lejos
8. Cuando los padres deciden volver a casarse y se crea una familia reconstituida

El divorcio y el desarrollo de los niños

Es de suma importancia que las decisiones que se tomen con respecto a los acuerdos de la custodia del niño, cuando los padres se separan o divorcian, estén basados en las necesidades de desarrollo y temperamento del niño y no en lo que les resulta más conveniente a los padres. Los niños necesitan tener un contacto cercano con ambos padres. La investigación reciente muestra que esto es aún más cierto para los bebés y los bebés mayores.⁵ Los temas de seguridad son primordiales con los bebés y los niños muy pequeños. Necesitan sentirse seguros para poder formar apegos sanos. Si resulta posible, son importantes las visitas diarias por parte del padre que no tiene la custodia. A un bebé no le puedes explicar con palabras que papá regresará la próxima semana.

La regularidad en las rutinas, las transiciones sensibles así como las visitas regulares a los parientes de ambos lados es generalmente lo mejor. Los bebés sienten la seguridad a través de sus sentidos. Cuando se los abraza, mece, alimenta, sonrío y nutre de otras maneras por los adultos en el círculo familiar lo más a menudo posible, los bebés sabrán que son amados por ambos lados de la familia.

A medida que los niños se hacen mayores y comienzan a separarse de sus padres, su identidad única se forma a través de la emulación dada por ambos padres. Cuando pierden contacto con uno de los padres, es como si una parte de ellos mismos fuera mala, hubiera muerto o ambas cosas. Ten cuidado de no despreciar al otro padre, ya que esto tiene el efecto predecible de despreciar la autoestima del niño también. Esto es debido a que ambos padres viven dentro del niño, sin que importe si tú deseas que sea así o no, las cosas son así.

A los adolescentes generalmente les va bien con visitas menos frecuentes, sin embargo, todavía tienen la necesidad de contar con fuertes figuras paternas que puedan establecer reglas firmes a medida que los adolescentes se aventuran a salir al mundo, volviéndose cada vez más independientes. Igual que los niños pequeños, que quieren la estabilidad de tener un padre cerca en caso de que lo necesiten, los adolescentes se dan cuenta de que, sin

la base firme de un hogar, el divorcio puede resultarles muy desorientador, a medida que se arriesgan hacia diferentes sistemas de valores entre su grupo de pares. Tener padrastros o madrastras durante la adolescencia, cuando los adolescentes maduran físicamente, puede resultar complicado. La hijastra y el padrastro pueden sentirse incómodos en la expresión de afecto. Los datos de la investigación revelan que los niños de entre diez y quince años de edad son los que menos propensión tienen a aceptar un padrastro.⁶

Todos los niños necesitan saber que pueden permanecer siendo niños incluso cuando su familia se haya reestructurado de manera permanente. Lo que sucede a menudo es que, especialmente en las familias monoparentales, los niños son forzados a crecer demasiado rápido. Si se hacen cargo de responsabilidades adultas, y de cargas emocionales, esto compromete el desarrollo de su identidad única y de su sentido de identidad. Afortunadamente, esta distorsión del yo se puede prevenir al evitar la discordia en frente de los niños (especialmente cuando se trata de temas económicos o de custodia que les son relevantes) y al no obviar sus necesidades de infancia debido al propio dolor e incapacidad de sobrellevar la situación del adulto. Si el divorcio te ha resultado insoportablemente doloroso, la mejor manera en la puedes ayudar a tu hijo es buscando ayuda profesional para ti. También puede ser útil para el niño que te unas a un «grupo de apoyo para divorciados» si existe uno en tu comunidad local o en la escuela.

Casi todos los niños tienen dos fantasías: una es que los padres algún día se reúnan, y la otra es que ellos (los niños) tienen, por lo menos en parte, la culpa del divorcio. Esto se llama «pensamiento mágico» y es especialmente común en niños de entre los cuatro y los once años de edad. Si creen que tuvieron algo que ver con la ruptura, entonces creen que lo pueden arreglar. Este pensamiento mágico debe disiparse. Si un padre continúa aferrado a la falsa esperanza de volver a casarse con la pareja que se fue, entonces crecer y seguir adelante se vuelven tareas prácticamente imposibles para el niño.

Otra creencia universal de los niños –una que los deja asustados y perturbados– es el miedo de que, como uno de sus padres se fue, es probable que el otro *se vaya* también. Esto es especialmente cierto en los niños en edad escolar, quienes están seguros de que su comportamiento tuvo algo que ver con el hecho de que su madre o padre se haya ido. Este grupo de edad es también más vulnerable a distintos miedos, dado que tienen la capacidad de tener una imaginación muy vívida. El mejor antídoto es hacer que sea

cómodo –sí, incluso si detestas a tu expareja– que los niños vean al padre sin custodia lo más posible.

Los niños a menudo se preocupan, «¿Quién se hará cargo de mí?» y «¿Dónde encajo?». Si tanto en casa de mamá como de papá, los niños tienen un lugar especial para sí mismos que sea cómodo, con juguetes, ropa, libros, música, animales de peluche y otras de sus posesiones favoritas, esto puede ayudar al niño de manera sustancial al saber que tiene un lugar estable en el corazón de cada uno de sus padres. Es importante que sepan que viven en ambas casas, no que viven en una y «visitan» la otra, como si fueran un extraño en una tierra extraña. Esto es cierto a pesar de que los niños puedan, de hecho, pasar menos tiempo con uno de sus padres que con el otro. Y, sobre todo, asegúrale, asegúrale, asegúrale que es tu hijo y que los padres *no* se divorcian de niños. Los adultos se divorcian de adultos.

Aun en el mejor escenario posible, cuando una decisión mutua se alcanza por dos adultos maduros que reconocen que ya no son adecuados el uno para el otro, el divorcio no es fácil para los niños. Saber que sus padres ya no se aman es tanto doloroso como inexplicable. Puede incluso dejar preguntas sobre la base de su existencia. Además, explicarles a los profesores, los vecinos y los amigos que viven en dos lugares diferentes y tienen dos familias puede resultar vergonzoso y confuso.

Analizar en profundidad las diferentes necesidades de los niños durante las diversas edades y etapas que atraviesan cuando sus padres se están divorciando va más allá del alcance de este libro. La información mencionada ha resumido los puntos más críticos de los que debes ser consciente si tienes planes para divorciarte de tu pareja, o si ya lo has hecho. Hay docenas de excelentes libros sobre el divorcio en el mercado para ayudar a los adultos a tomar decisiones que ayudarán a sus hijos. Los siguientes tres son altamente recomendables: *Mom's House Dad's House* [Casa de mamá, casa de papá], *Co-Parenting Through Divorce* [Crianza compartida durante el divorcio], y *Good Parenting Through Your Divorce* [Una buena crianza durante el divorcio] (basado en el programa de talleres de *Kid's Turn*). También hay muchos excelentes libros para niños fácilmente disponibles, tales como *Dinosaurs Divorce* [El divorcio de los dinosaurios], *The Boys and Girls Book About Divorce* [El libro de los niños sobre el divorcio], *Parents Are Forever* [Los padres son para siempre] y *No es tu culpa, Koko Oso*.

Ayudar al niño a vivir duelos

Ahora que hemos hablado de cómo minimizar los aspectos traumáticos del divorcio, trataremos el dolor del niño. Puedes hacer muchas cosas para ayudar a los niños a afrontar sus emociones dolorosas. Cuando los niños pasan por cambios no deseados y alteraciones en sus vidas, pueden experimentar muchos sentimientos confusos y que entran en conflicto. Por ejemplo, pueden sentir enfado, dolor y miedo y, a la vez, sentir una sensación de alivio. Otras emociones que se pueden expresar (o reprimir) incluyen vacío, rabia, decepción, soledad, tristeza y culpa.

Aprender a cómo apoyar a los niños a través del proceso de duelo es una de las maneras más importantes en las que puedes ayudarlos a lidiar con los desagradables altibajos que son parte inevitable de crecer, y de la vida en general. Los niños se transforman en adultos maduros no al protegerlos de la frustración y del dolor, sino al tener padres habilidosos que, a través del ejemplo, la amabilidad, la compasión y el apoyo, los ayudan a enfrentar sus decepciones y frustración de frente.

El dolor no es algo que sucede solamente cuando una persona muere. El dolor es una sensación de pérdida y tristeza profunda cuando alguien o algo que amamos se ha ido para siempre. El duelo es parte de la vida. La alegría y el duelo van de la mano. No podemos tener una cosa sin la otra. Para los niños, las fuentes más comunes de duelo son el divorcio, la muerte de un abuelo, padre u otro pariente, la pérdida de amigos a causa de una mudanza, la pérdida del hogar o de posesiones especiales y la pérdida de una mascota.

El proceso de duelo no es lineal. Sin embargo, la sabiduría de las etapas de duelo que Elizabeth Kübler-Ross describió hace varias décadas en su libro, que ya se ha convertido en un clásico, *Sobre la muerte y los moribundos*, aún es una buena guía.⁷ Estas etapas serán transitadas, visitadas y revisitadas por el niño en varios momentos. Justo cuando piensas que tu hijo ya no está triste, los sentimientos vuelven a surgir. Esto puede ser particularmente cierto en aniversarios, vacaciones y otras circunstancias que sirven como recordatorios de la pérdida.

La *primera etapa* del duelo es la *negación* o la *incredulidad*. A menudo se da una reacción de choque más profunda en esta primera etapa. Si éste es el caso, tendrás que ayudar a tu hijo a salirse de este estado de parálisis al ayudarlo a identificar y a sentir las sensaciones hasta que se muevan y

cambien. Esto es importante para que no se quede atorado en la fantasía de que la muerte no sucedió o de que sus padres se volverán a casar.

Las siguientes dos etapas lidian directamente con emociones. En la *segunda etapa*, surgirán la *tristeza* y el *dolor*. La *tercera etapa* tiene que ver con sentir *enfado* y *resentimiento*. Las etapas dos y tres, en particular, tienden a alternarse durante un tiempo. También incluyen emociones más matizadas, como la irritabilidad, la frustración, el vacío, la decepción y la preocupación. No hay nada más difícil que separarse de alguien a quien uno ama. Estar molesto es una parte normal del proceso de duelo. Cuando tu hijo es capaz de expresar sus sentimientos, es una buena señal de que está saliendo de la inmovilidad, la impotencia y la fantasía de la primera etapa. Tu tarea es ayudar a crear un «contenedor» seguro para sostener la pena y el enfado de tu hijo.

La *negociación* es la *cuarta etapa* del duelo. En esta etapa es importante ayudar a los niños a mantener un sentido de identidad fuerte, una sensación de confianza de que pueden manejar el dolor en el aquí y el ahora, en vez de hacer un intento fútil de cambiar las circunstancias a través de manipulaciones mentales para recuperar el pasado. Ésta es la etapa de añoranza en la que escuchamos: «Si tan sólo hubiera...» o «Tendría que haber, hubiera podido, debería haber... y quizás esta cosa “terrible” nunca hubiera sucedido». También podría implicar hacer tratos: «Si ruego con más fuerza, o me ocupo de mis quehaceres, por favor haz que regrese».

Esta etapa es similar a la primera etapa: la negación. Es negación con un poco más de reflexión, culpa y reproche agregados. De nuevo, en esta etapa es importante que el niño reciba ayuda para moverse a través de las sensaciones que acompañan a estos pensamientos para no se quede atorado en la vergüenza y en la culpa. Se puede animar al niño a que exprese un remordimiento genuino por lo que hubieran deseado hacer o no hacer antes de que esa persona muriera o partiera, y luego dejarlo ir. Más adelante en este capítulo aprenderás otras maneras para ayudarlos a experimentar una «culminación emocional» como preludio para despedirse de la persona, mascota, estructura familiar tradicional o posesión favorita.

La *etapa final* del duelo es la *aceptación* de la realidad de lo que sucedió, junto con la voluntad de seguir adelante con la vida al máximo posible, a veces aun con más vitalidad y propósito. Esto es fundamentalmente diferente de una actitud de «ya supéralo» o «es hora de seguir adelante» o «enterrar los sentimientos». No significa que el niño jamás volverá a sentir tristeza. Pero sí

significa que la energía atada en una combinación de reacciones de choque y dolor ha sido liberada para que realmente haya una sensación de culminación. La energía del niño puede entonces usarse para crecer, mientras se enfrenta a los desafíos a lo largo del camino hacia la madurez.

Lidiar con la muerte de una mascota

Para muchos niños, la pérdida de una mascota querida es en realidad su primera experiencia de dolor profundo. También es una oportunidad para aprender sobre el amor incondicional. Como se mencionó con anterioridad, el duelo no es lineal. Pese a que hay varias etapas, los niños viven su duelo en su propia manera única. Parte de su comportamiento podría parecer ilógico para los adultos. La mayoría de los niños pequeños, que son lo suficientemente mayores para hablar y expresar sentimientos, sólo necesitarán que sigas su ejemplo, que les des un apoyo compasivo según las señales que den y que hagas todo lo que puedas para darles el espacio y tiempo que requieran.

La siguiente historia sobre el proceso de duelo de una niña pequeña después de la pérdida de su mascota es una versión acortada de una carta escrita para ella por sus padres, para documentar su respeto hacia el inusual proceso de duelo de su hija Rachel. Muestra cómo Rachel lidió con las etapas de dolor y choque y cómo sus padres la apoyaron en este proceso.

Para Rachel

El 15 de noviembre de 2003, tu gato, Briar Rose, fue matado por los perros del vecino. La manera en la que manejaste esta experiencia con seis años fue realmente asombrosa. Apunté todo para que lo puedas leer cuando seas mayor. Cuando tu papá llegó a casa después de un partido de fútbol, se arrodilló y dijo que tenía malas noticias. «Briar está muerta». Lloraste durante un largo rato en sus brazos. Ryan [el hermano de Rachel] y yo estuvimos a tu lado. De pronto dejaste de llorar y preguntaste si Rob [el papá de Rachel] tenía a Briar. Dijo que la traería. Todos nos sentamos en los escalones de la puerta principal. Tú sostenías a Briar en tu regazo. Todavía estaba caliente. Mientras la acariciabas, dijiste muchas cosas sobre ella: la increíble gatita que era, cómo era demasiado joven para morir, cuánto la querías, etc. También tenías preguntas sobre cómo había muerto. Su lengua colgaba, sus ojos no se cerraban. ¿Por qué no? ¿Están seguros de que no está sólo dormida? No había ninguna herida obvia, solamente un poco de sangre en su nariz. ¿Qué le sucedió? Respondimos a tus preguntas lo mejor que pudimos, pero, lo que es más importante, te apoyamos y nos apoyamos mutuamente al dejar salir la tristeza. Rob había limpiado la sangre de su boca.

Todos estábamos llorosos. Luego de pronto dijiste que ya habías terminado de tenerla en tus brazos y que Rob podía sacarla al jardín hasta que pudiéramos enterrarla en la mañana.

No tenías hambre para cenar, pero te sentaste con nosotros. Durante la cena dijiste que tu cabeza estaba muy caliente y que querías refrescarla con agua. Te sugerí un baño..., «no»... una ducha..., «no». En vez de eso respondiste, «quiero llenar el fregadero con agua fría y meter mi cabeza». Jalaste una silla hacia el fregadero, lo llenaste, te quitaste tu camisa y sumergiste la cabeza. Sacaste la cabeza del agua y quisiste que midiera el tiempo mientras sostenías la respiración bajo el agua, cosa que hice. Te divertiste un rato haciéndolo. Luego quisiste llamar a tus amigas. Entonces te secamos el pelo y telefoneaste a dos amigas y a un adulto. Tuviste que dejar dos mensajes: «Hola, habla Rachel. Te llamo para decirte que tengo el corazón roto porque mi gato murió esta noche».

Después, dijiste que necesitabas hacer algo que te hiciera reír. Nos explicaste, diciendo, «Cuando Papi me dijo que Briar se había muerto, estaba jugando. Toda esa tristeza entro en mí y empujó toda mi risa hacia mis pies y ahora no se sienten bien, así que tengo que hacer algo que los haga reír».

Momentos después, dijiste que todos se meterían en la bañera caliente. Cuando entré, me dijiste, «Mami, ¡la risa se salió de mis pies!». Te pregunté cómo, y dijiste, «¡Ryan me hizo cosquillas en los pies!». Pregunté dónde estaba la tristeza ahora y dijiste, «Ahora lo único que queda es amor». En la bañera alternabas entre querer abrazos o jugar en el agua, hundiéndote, flotando y salpicando.

A la hora de dormir, nuestra rutina usual de cantos, masaje de manos y acurrucarnos parecía ponerte triste sobre Briar. «Mami, ya no puedo hablar más del tema». Entonces te pusiste tus auriculares y en minutos ya estabas dormida. A la mañana siguiente, me contaste sobre el sueño que tuviste. «Soñé que había dos Briars: una Briar buena y una mala. La gata mala nos quería comer, pero la Briar buena dijo que nos ayudaría. Sostuve su pata y tú, Papi y Ryan sostuvieron su otra pata y se dieron la mano y Briar nos llevó volando hacia el cielo con sus alas. Realmente era Briar. Su cuerpo volvió hacia mí y nos salvó».

Más tarde esa mañana, participaste en cada aspecto del entierro de Briar. Elegiste el sitio, ayudaste a cavar en la tierra. Cuando Rob sacó el cuerpo de Briar, te sorprendió mucho notar que estaba fría y tesa. Hablamos sobre el hecho de que su espíritu y fuerza vital ya no estaban en su cuerpo. Elegiste

varios cristales que el Abuelo Pete te había dado antes de que muriera. Los pusiste en la funda de almohada con Briar y dijiste que así no estaría sola, que el Abuelo Pete pasearía a su espíritu en el cielo.

Cuando el hoyo estuvo listo, ayudaste a Rob a bajar su cuerpo y fuiste la primera en echarle tierra. Todos compartimos algo sobre ella; todos llorábamos. Quisiste orar y te arrodillaste igual que las imágenes de los niños pequeños: las manos unidas, la cabeza inclinada. No estabas segura de qué decir. Ayudaste a Ryan con la pala, llenando el hoyo con tierra. Después quisiste que cantáramos «*Home on the Range*» y lo hicimos. En la tarde, Rob te ayudó a hacer una cruz para ponerla en su tumba. Escribiste «Briar Rose, la gata de Rachel, te quiero tanto», añadiendo muchos corazones.

Desde ese entonces, has tenido muchos momentos de lágrimas y tristeza por Briar. Cuando ves un gato o algo te recuerda a ella, sientes tu tristeza otra vez. También te dispara tu tristeza «por todos los ancestros que nunca pude conocer». Pareces sacar el tema de la muerte con más frecuencia al escuchar sobre ella: Jesús muriendo en la cruz, niños muriendo de influenza, etc. Nosotros solamente escuchamos lo que tienes que decir y te abrazamos si lo deseas.

Aceptar la muerte es un largo proceso, pero estás haciéndolo maravillosamente hasta ahora. Lo que más nos impresionó en ese primer día fue cómo sabías exactamente lo que necesitabas para ayudarte; cosas locas como sumergir tu cabeza y que te hicieran cosquillas en los pies. Nosotros sólo te apoyamos en tu proceso y tú te ocupaste de ti misma de la manera más exquisita. ¡Te queremos mucho, Rachel!

Un año después

Un seguimiento con la madre de Rachel, un par de meses después de la muerte de Briar, indicaba que Rachel todavía echaba de menos a su gata, pero que parecía moverse a través de su duelo muy bien. A medida que el primer aniversario de la muerte de Briar se acercaba, contacté con Rachel para ver cómo estaba. Sin que yo dijera una sola palabra sobre el aniversario, esta niña de siete años me dijo que todavía echaba de menos a Briar y que se estaba «volviendo más difícil» porque se acercaba la fecha en la que murió. Rachel había pedido y adoptado un gato nuevo llamado Misty. Pero Misty no era como Briar.

Reemplazar la pérdida de Briar, por supuesto, no sirvió para completar el

proceso de duelo. No hay dos mascotas ni dos personas iguales. Los niños generalmente se adaptan a una nueva mascota, amigo, padrastro/madrastra, etc., más fácilmente cuando *han completado las cinco etapas* del proceso de duelo, llegando a una aceptación de su pérdida. Eso se debe a que «reemplazar» de manera prematura la pérdida de un animal o persona con la cual el niño ha formado un vínculo profundo generalmente no es más que un intento en vano de reducir el dolor de la pérdida.

Me parecía que la inteligente Rachel había hecho mucho para resolver su duelo. Incluso había «pendulado» entre el dolor y el placer al alternar entre el llanto y el juego. Sin embargo, todavía sentía dolor. Preguntándome qué podría estar causándolo, recordé que faltaba una pieza obvia en su proceso de duelo: Rachel nunca mencionó ningún remordimiento o arrepentimiento. Y no hay nada que traiga más fácilmente el arrepentimiento, con la culpa que lo acompaña, que la muerte. ¡La culpa y el arrepentimiento pueden ocupar gran parte de la energía física y mental de un niño!

Desacreditando mitos comunes

(La continuación de la historia de Rachel y Briar Rose)

Intentar «reemplazar» la pérdida de un ser querido rápidamente como método para resolver un duelo es un mito común creído por muchos. Otro mito común en nuestra cultura es que el tiempo, por sí sólo, sanará todas las heridas. Esto simplemente no es así. Por supuesto, el tiempo y la distancia pueden «suavizar» el dolor; pero esto a veces se hace a expensas de enterrar el dolor más profundamente. Éste es otro mito de cuya creencia muchos adultos son partidarios. Enterrar el dolor no es un método eficaz para sobrellevar el dolor por varias razones: a) El dolor puede regresar para perseguirte inesperadamente; b) el dolor enterrado puede crear dificultades con la vinculación e intimidad debido a un miedo al dolor o abandono; c) requiere una gran cantidad de energía mantener sepultados los sentimientos enterrados. En otras palabras, no resuelve nada y enseña a la gente a evitar el sufrimiento en detrimento de ellos mismos.

Como lo enseñan todas las prácticas espirituales y filosofías religiosas, el dolor es parte de la vida. Cuando los niños aprenden a tolerar el dolor emocional en pequeñas dosis y se dan cuenta de que, si lo hacen, no durará para siempre, entonces han aprendido una de las lecciones más valiosas de la vida. Pueden entrar a la edad adulta con una salud física y emocional sólida

y, de esta manera, sentir más alegría y ser humanos más resilientes.

El tiempo no sanó la tristeza de Rachel. Sin embargo, las fechas de aniversarios a menudo ofrecen otra oportunidad para terminar asuntos «pendientes» porque traen rápidamente a la superficie la energía emocional reprimida. Sabiendo que Rachel no había «negociado» (etapa tres) o mostrado arrepentimiento por nada que hubiera hecho o no hecho antes de la muerte de Briar, le pregunté, «¿Cuidabas a Briar?». Me explicó que la tocaba, jugaba con ella, la alimentaba y le daba agua. Luego le pregunté, «¿Hay algo que te hubiera gustado hacer de manera diferente?». Sin vacilar Rachel respondió, «Una cosa: quería que sintiera como si estuviera en un buen hogar». Entonces me explicó que no estaba segura si Briar se sentía bien en su hogar porque ella cargaba mucho a Briar cuando claramente ella no quería que la cargaran. Rachel parecía aliviada simplemente de decirlo todo, mientras su madre y yo la escuchábamos confesar lo que tenía guardado adentro. Después de la ceremonia de aniversario que Rachel tiene planeada para Briar, podrá realmente alcanzar la etapa final del duelo: la aceptación.

Más sobre resolver el choque y el dolor

Otro mito sobre el duelo en la cultura americana moderna de hoy en día —a diferencia de los rituales prolongados de luto tradicionales y las prácticas de las llamadas culturas «primitivas»— es que supuestamente uno debe guardarse sus sentimientos. En otras palabras, después de que el funeral haya terminado, si no lo has superado, debes vivir el duelo a solas. De hecho, en realidad es lo contrario. Por eso los grupos de duelo son tan importantes para ayudar tanto a adultos como a niños a resolver su tristeza profunda. Vivir un duelo en familia o comunidad puede hacer avanzar el proceso para que las personas en duelo puedan evitar un sufrimiento prolongado.

Cuando el dolor se acompaña de un choque, se vuelve más complejo. En el caso de Rachel, dos pistas indicaban que había experimentado un choque: 1) lo repentino de la muerte de su gato y 2) el extraño comportamiento de «sumergir la cabeza» que le siguió. Por esta razón, cuando entrevisté a Rachel le dije que tenía curiosidad de saber por qué quiso sumergir su cabeza en agua y cómo esto la pudo ayudar. De nuevo, Rachel respondió sin vacilar: «Había una mancha de sangre en mis pantalones por haber cargado a Briar. Cuando la vi, sentí malestar y quería vomitar. Mi cabeza se sentía caliente. Sumergir mi cabeza me hizo sentir mejor, no tan tensa, para no tener que

vomitara».

El choque traumático a menudo provoca náusea. Ver sangre puede ser horrible para cualquiera, pero especialmente para niños pequeños. Es obvio que los pantalones manchados de sangre de Rachel dispararon otra reacción de choque. Parece que poner su cabeza en agua tuvo el efecto de «calmar sus nervios», lo cual le asentó el estómago. Esto tiene sentido desde un punto de vista científico. Sin entrar en demasiados detalles técnicos, te podría resultar útil saber que el nervio vago viaja hasta llegar la panza, donde puede provocar náusea y reducir la presión sanguínea (lo que produce una sensación de desmayo) después de ver algo sangriento. Recuerda que Rachel vio la sangre de Briar; luego, sintió ganas de vomitar. El estímulo del agua fría en su cara ayudó a contrarrestar esta reacción. Poner una mano en la barriga de tu hijo hasta que ésta comience a asentarse también puede prevenir un malestar innecesario. La pequeña Rachel usó intuitivamente al agua fría para aliviarse a sí misma, mientras sus padres compasivos permanecieron a su lado, dejando que Rachel guiara.

Pasos que ayudan a los niños a resolver su duelo

Además de moverse a través de las sensaciones de choque y las emociones del duelo, hay unas cuantas tareas que el niño debe completar antes de decirle «adiós» a su ser querido. Recuerda cómo Rachel necesitaba «desahogarse» y decirle a alguien que lamentaba haber cargado a Briar aun cuando a la gatita claramente no le gustaba y que temía que la gata pudiera haber sentido que no estaba en un «buen hogar» a causa de sus acciones. Enunciar lo que hubieras querido hacer (o no hacer) forma parte de liberarte de un ser querido, independientemente de si se trata de una mascota o de una persona.

EJERCICIO: RECUPERARSE DEL DOLOR

Este ejercicio en cinco partes ayuda al niño dar los pasos que son el prelude para dejar ir. La idea es que el padre le lea las instrucciones a su hijo. Se aconseja trabajar una parte cada vez, o incluso puede ser un poco menos, dependiendo del nivel de tolerancia del niño.

Nota: Este ejercicio está inspirado en el programa del Grief Recovery Institute, que fue fundado por John W. James y Russel Friedman en Sherman Oaks, California, y se trata en su libro *Manual para superar las pérdidas emocionales* (ver bibliografía).⁸

Parte A

1. Haz una línea de tiempo empezando desde la fecha en que conociste a esa persona o mascota por primera vez hasta su muerte.
2. Escribe varios recuerdos felices, que resalten como los momentos más memorables de la relación, sobre la línea horizontal y en orden cronológico.
3. Añade sobre la línea algunas de las cosas que más apreciabas y que hubieras deseado expresarle a tu ser querido cuando seguía vivo.

4. Escribe debajo de la línea varias cosas que hizo tu ser querido que te hicieron sentir mal.
5. Agrega debajo de la línea varias cosas que hiciste, de las que te arrepientes, que molestaron a tu ser querido.

Parte B

Anota los recuerdos que escribiste bajo los siguientes encabezados:

- Cosas que echo de menos de mi ser querido.
- Cosas que me hicieron daño y que quisiera perdonar ahora.
- Cosas de las que me siento culpable y me gustaría que me perdonaran.
- Cosas que apreciaba y que nunca dije en voz alta o no expresé con suficiente frecuencia.

Parte C

Compartir tus pensamientos, recuerdos y sentimientos

Comparte las listas que hiciste con alguien que te ame y que te vaya a comprender. Pídele a esta persona o grupo de personas que te ayuden al escuchar cualquier sentimiento que pueda surgir mientras completas este conjunto de ejercicios.

Parte D

Decir adiós

Cuando te sientas listo, redacta una carta especial para tu ser querido. Usa los recuerdos que enumeraste para expresar todo lo que quieres. No te contengas. Asegúrate de equilibrar tu carta con las cosas que te ayudaron y con las cosas que te hicieron daño. Expresa gratitud por las experiencias y sentimientos por los que nunca dijiste «gracias». Mantente abierto a tus faltas y a las suyas. Perdona cualquier cosa que sientas que quieres perdonar. Sé honesto. No te obligues a perdonar ciertas cosas que no quieres,

pero asegúrate de aprovechar esta oportunidad para perdonar las cosas que sí quieres. Más que nada, perdónate a ti mismo. Pídele a tu ser querido que te perdone por cualquier cosa por la que te avergüences o que desearías no haber hecho. Éste es el momento para confesar todo y que, de esta manera, puedas despedirte sin contener nada.

Esta carta puede resultar muy difícil de escribir. Pídele a alguien que te ayude si no lo puedes hacer solo. Asegúrate de que sean tus pensamientos y tus sentimientos y no los de alguien más. Si eres demasiado pequeño para escribir todas esas palabras, puedes pedirle a una persona mayor que lo haga por ti. Si puedes hacerlo tú mismo, quizás quieras que un amigo o pariente esté en la misma habitación que tú para hacerte compañía por si surgen sentimientos fuertes. Quizás quieras un abrazo, o que alguien te sostenga si lloras, o alguien con quien compartir tus recuerdos y sentimientos. En la última línea de tu carta, dile «adiós» a tu ser querido.

Parte E

Compartir tu carta

Cuando te sientas listo, léele tu carta de despedida a tu ser querido en voz alta en frente de alguien con quien tengas la confianza de compartir tus pensamientos y sentimientos privados. Después quizás quieras hacer una ceremonia y quemar o enterrar la carta. O podrías tener algunas ideas propias muy creativas para completar el proceso de duelo.

Dar apoyo emocional a través de las lágrimas, miedos, arrebatos y confusión del duelo

Independientemente de si los niños están de duelo por una muerte, divorcio, separación u otro tipo de pérdida, puedes estar seguro de que experimentarán muy diversas emociones. Podría ocurrir que los niños pequeños no tengan etiquetas para sus sentimientos. Podría ser que los niños mayores y los adolescentes no quieran hablar sobre ellos por varias razones. Puede ser muy

útil pedirles que, en lugar de ello, dibujen sus sentimientos. Una actividad que resulta particularmente útil para los niños en duelo es el ejercicio del «muñeco de jengibre». Después de terminar la guía de colores y el contorno, el niño simplemente rellena el contorno con varios colores para mostrar cómo se siente en diferentes partes del cuerpo. Por ejemplo, podría colorear a toda la persona de azul si está extremadamente triste; o podría colorear el área del corazón azul, los pies y las manos de rojo y la barriga de amarillo. (Por favor, mira el ejemplo del muñeco de jengibre y las instrucciones bajo «Mapas corporales de sensaciones» en el capítulo III para esta y otras actividades de dibujo).

Los dibujos como éste ayudan de dos maneras: 1) El acto sensomotriz de dibujar ayuda a aliviar los sentimientos a través de la expresión artística al involucrar al lado derecho del cerebro; y 2) el proceso te da a ti, el adulto, información valiosa sobre lo que está perturbando al niño y qué emociones necesitan todavía expresarse y escucharse con compasión.

A veces los niños dibujarán sus emociones incómodas primero. A medida que comiencen a sentirse mejor, pueden cambiar y dibujar sentimientos agradables que indican su resiliencia natural y su ingenio. Se pueden trabajar los sentimientos usando plastilina y pintura también. La plastilina es especialmente buena para expresar enfado, gracias a que se puede golpear, rodar y moldear para lograr cualquier forma que el niño desee.

Los sentimientos son una parte natural del duelo

A menudo los niños (¡y los adultos!) se avergüenzan de sus sentimientos. Puede ser que también intenten ocultarlos porque no quieren ocasionarles a sus padres dolor adicional. Esto es especialmente cierto en el caso del divorcio, o cuando se muere un hermano o uno de los padres o abuelos. Como sucede a menudo, los padres pueden estar pasando por sus propias emociones insoportables. Está bien que los adultos lloren junto con sus hijos. De hecho, es importante decirles a los niños que las lágrimas, el miedo y el enfado son una parte normal del proceso de duelo. Vivir tus propias emociones saludables sin vergüenza puede ayudarlos. Llorar puede liberar una gran cantidad de dolor y estrés.

No obstante, es fundamental que no cargues a los niños con tu sufrimiento o con tus sentimientos abrumadores de ansiedad, depresión, rabia o llanto (estos extremos no dan alivio). Busca ayuda de amigos o terapeutas si tu

propio dolor no se está resolviendo. Evita juzgar o hacer comentarios despreciativos sobre la persona que se ha ido delante de tu hijo. Esto lo confundirá sobre sus propios sentimientos de amor hacia esa persona.

Es importante que le preguntes al niño con frecuencia cómo se siente y qué piensa. Los niños pueden tener sentimientos muy diferentes a los de los adultos. Los niños perciben las emociones a nivel primario (no se centran en *por qué* o si *deberían* estar sintiendo algo), mientras que los adultos tienden a *analizar* sus sentimientos con una capa de juicios). Los niños tienen que poder expresar sus emociones auténticas sin tener que pasarlas por el filtro del lente del adulto. También necesitan sentirse seguros al hacer preguntas sobre sus sentimientos a su propio tiempo. A menudo los niños no están listos para hablar de sus emociones. Inténtalo otra vez más tarde, dándoles muchas oportunidades para compartir contigo y descargar sus cargas cuando lo deseen.

A muchos adultos les resulta fácil abrazar y consolar a un niño triste, pero tienen dificultades para lidiar con un niño enfadado. Es normal enfadarse cuando alguien que amas se va. Es importante hacerles saber a los niños que los sentimientos de enfado también son normales. Quizás necesiten hablar sobre ello, dar patadas en el suelo, dibujarlo o escribirlo, romper un papel o dar un paseo. Algunos niños podrían querer estar solos durante un tiempo o lidiar con sus sentimientos por sí mismos o hablar con sus compañeros. Esto es especialmente cierto con los adolescentes. Simplemente hazles saber que estás ahí para ellos para *cuando estén listos*.

Los niños se asustan cuando no saben qué va a suceder después. Ya sea que un niño vaya a mudarse o que sus padres vayan a divorciarse, necesita saber cómo lo afectará esto. Puedes evitar en gran medida que se preocupen de manera alarmante al proporcionar los detalles de cómo tu hijo puede continuar el contacto por teléfono, correo y visitas con los parientes que aún están en su vida. En el caso del divorcio, resulta de mucha ayuda para los niños saber dónde van a vivir, qué circunstancias de su vida van a cambiar y cuáles permanecerán igual. Darle los números de teléfono, direcciones, papel, sobres y timbres (o correo electrónico) para animar a que siga conectado, puede ayudar a que tu hijo se sienta más relajado. Animar a los niños a que llamen a sus abuelos, tíos, primos, etc., en ambos lados de la familia es importante. Mantener una conexión con los parientes a menudo les da a los niños una sensación de continuidad y seguridad que los ayuda a salir adelante con más facilidad.

¡La vida sí mejorará!

Cuando las vidas de los niños pasan por un período turbulento, pueden hacer miles de preguntas en miles de formas diferentes. «¿Por qué papá no puede vivir con nosotros?»; «¿Por qué se tuvo que morir la abuela?»; «¿Por qué se fue mamá?»; «¿Regresará?»; «¿Por qué las cosas no pueden ser diferentes?». Quizás no puedas responder todas estas preguntas. Pero hacerle saber al niño que eres consciente de que se siente triste, frustrado, dolido, enfadado (o cualquier cosa que notes que esté sintiendo), y que estás ahí con él para escucharlo, abrazarlo, contarle una historia o planear maneras en las que pueden hacer que su nueva vida sea lo más cómoda posible, puede ayudar al niño en su proceso de duelo y de aceptar este tipo de pérdidas que cambian la vida.

Cuando los niños lidian con transiciones de vida difíciles, necesitan saber que, con el tiempo, la vida *sí mejorará*; las cosas sí cambian y se vuelven más fáciles. Es un equilibrio delicado entre apoyar a tu hijo a que exprese emociones difíciles a la vez que también transmites la sensación de que «no dolerá para siempre». Una cosa que puedes hacer es una «verificación de sentimientos» regular en forma de ritual diario o semanal para ver cómo las emociones cambian con el tiempo. Los padres también pueden llevar a cabo reuniones familiares regulares para compartir sentimientos nuevos que surjan y ver cómo cada miembro de la familia está manejando la nueva situación.

Incluso cuando mamá y papá tengan nuevas parejas, deben seguir siendo padres sensibles y responsables que comparten la crianza de sus hijos. Se puede poner el énfasis en escuchar compasivamente los sentimientos del otro y buscar maneras resolutivas para ayudar a sus hijos a salir adelante. Esta preocupación y planeación marca una enorme diferencia en qué tan bien se adaptan los niños. También se pueden hacer sugerencias en conjunto de ideas sobre cosas divertidas que se pueden hacer en familia durante estas reuniones especiales. Es importante que los niños tengan un equilibrio entre su etapa de duelo y su etapa de crecimiento, ¡lo cual significa tener tiempo suficiente para paseos, diversión, juegos, y alegría!

Nota

1 Lo hice por ti y por los chicos, / porque el amor debe enseñarte lo que es la alegría / y no la imitación que tu / mami y tu papi intentaron mostrarte. / Lo hice por ti y por mí, / y porque aún creo que sólo / hay una cosa a la que nunca puedes renunciar, / o hacer concesiones... / y eso es el amor de verdad.

CAPÍTULO 8

La guerra de guerrillas en nuestros barrios: La batalla real para proteger a los niños del terror

*You say you want a revolution Well, you know... we all want to
change the world You ask me for a contribution...
Well, you know we are doing what we can We all want to change
the institution Well, here's the plan...*

– Inspirado por el espíritu de John Lennon (álbum *Imagine*)¹

Hemos elegido las palabras «guerra de guerrillas» para el título de nuestro capítulo final un poco en broma. De ninguna manera estamos insinuando un sabotaje, tal como «tomar por la fuerza» a nuestros establecimientos existentes. La palabra «guerrilla» literalmente significa «guerra pequeña», y quienes se involucran a este nivel son un grupo independiente que lucha para hacer cambios vitales. Nuestros padres fundadores fueron verdaderos héroes de guerrilla cuando lucharon en la Guerra de Independencia de los Estados Unidos por la libertad que disfrutamos hoy.

Concluimos este libro con una mirada optimista hacia el futuro. Esperamos que lo que los padres han aprendido aquí hasta ahora proporcione

un ímpetu para llevar el nuevo conocimientos a tus propias comunidades, para así volverse revolucionarios genuinos. Pequeños cambios en las instituciones de nuestra sociedad pueden suponer un gran salto hacia adelante en la prevención y la sanación del trauma infantil. Los padres pueden llevar a cabo esta batalla para la transformación en dos frentes, para hacer que nuestro mundo sea un lugar más sano y mejor adaptado para los niños:

- Hospitales y centros médicos
- Intervención en casos de crisis en escuelas y en la comunidad

Los padres pueden, por ejemplo, convertirse en activistas al organizar campañas comunitarias en hospitales, barrios y escuelas para hacer que estén «centradas en los niños». Esto significa que las necesidades emocionales y espirituales de los niños se vuelven centrales a la misión médica de estas instituciones. Algunos sucesos abrumadores como las lesiones y las enfermedades, los desastres naturales, el terrorismo y las crisis escolares, no se pueden evitar. Sin embargo, los síntomas traumáticos y el estrés debilitante en nuestros niños se pueden reducir de gran manera y, a veces, incluso se puede prevenir. Este capítulo hace sugerencias para los «padres guerreros», para que las lleves a tus hospitales locales, centros comunitarios y escuelas. Mantener la resiliencia en los niños es el mejor antídoto para quitarle el «terror» al terrorismo, independientemente del origen de las experiencias aterradoras de nuestros niños.

Modelos de cambio en hospitales y centros médicos

La historia de Peter

Mi carrera en el desarrollo de Somatic Experiencing® comenzó en 1969 cuando me pidieron que tratara a una mujer llamada Nancy que sufría de una infinidad de problemas físicos, incluyendo migrañas, una condición dolorosa que ahora se llamaría fibromialgia, fatiga crónica, un SPM severo, síndrome de colon irritable, así como varios problemas «psicológicos» que incluían ataques de pánico frecuentes. Durante esta sesión (descrita en mi libro *Sanar el trauma*) Nancy comenzó a temblar, agitarse y llorar en olas de convulsiones de cuerpo entero. Durante casi una hora continuó temblando mientras recordaba imágenes y sentimientos aterradores de cuando tenía cuatro años. Había sido sujeta por doctores y enfermeros mientras luchaba en vano durante una amigdalectomía con anestesia con éter.

A medida que trabajaba con más y más personas con síntomas como los de Nancy, me quedé impresionado con cuántos de ellos habían tenido experiencias similares de pequeños, en las cuales se sintieron abrumados y aterrados por los procedimientos médicos invasivos. Al comenzar a formar a personas en el método que estaba desarrollando, también tuve la oportunidad de confrontar mi propia amigdalectomía aterradora. Como Nancy, luché contra los doctores y enfermeros que me sujetaban. Intenté desesperadamente escapar del terror de la asfixia, pero me vi vencido y abrumado por el pánico y la impotencia. Al trabajar con esta experiencia, los sentimientos de temor, «dolores de barriga» y traición que me habían plagado a lo largo de mi vida adulta soltaron su control. Tanto Nancy como yo recuperamos una inocencia y vitalidad que nos habían robado cruelmente, aunque de forma involuntaria. Fue en ese momento cuando me sentí incitado a hacer lo que estuviera en mis manos para evitar que los niños se traumatizaran innecesariamente. Y pese a que los hospitales han avanzado mucho desde la década de los cuarenta y cincuenta, cuando a Nancy y a mí nos practicaron nuestras amigdalectomías, incluso los procedimientos médicos llevados a cabo en niños todavía se experimentan a menudo de manera aterradora, dolorosa y abrumadora, como lo aprendimos con Sammy en el capítulo III.

La «guerra contra el terror» puede comenzar al reducir el sufrimiento que los niños padecen innecesariamente y que el sistema de asistencia médica

provoca inadvertidamente. Los doctores, enfermeros y profesionales aliados se dedican a salvar vidas. Los miembros del personal dedicados a menudo sufren de agotamiento extremo o de trauma indirecto mientras lidian (un día tras otro) con las enfermedades catastróficas, lesiones y lo que a menudo es un ambiente caótico y frenético. Las crisis presupuestarias y la falta de enfermeros suficientes parece ser la norma. Encima de todo eso, hay una compleja burocracia de «cuidado controlado» que puede enterrar en papeleo tanto a los profesionales sanitarios como a los pacientes. ¿Resulta realmente sorprendente que se haya dedicado tan poco tiempo valioso hasta ahora a considerar un enfoque diferente que pueda reducir, minimizar o eliminar las reacciones traumáticas una vez que la operación haya terminado?

Los procedimientos médicos y quirúrgicos tienen el propósito de resolver los problemas médicos de los pacientes, no de crear unos nuevos. Independientemente de si las intervenciones son urgentes o planeadas, lidiar con ellas puede resultar difícil, incluso para los adultos. La mayoría de las veces, los procedimientos son complicados y dan miedo, por no hablar de potencialmente dañinos, como uno puede ver cuando se le pide que firme el formulario de consentimiento antes del tratamiento. En teoría, con las revelaciones y el modelo presentado en este capítulo, tú como padre te sentirás motivado para participar en la creación del cambio positivo. Aunque la responsabilidad de proporcionar un cuidado que evita un sufrimiento innecesario, facilita un tiempo de recuperación más rápido, evita síntomas de trauma futuros y ahorra dinero yace en las manos de los administradores y del personal médico, vivimos en un ambiente impulsado por el negocio. Por lo tanto, tú, como consumidor de asistencia sanitaria para tu familia, a menudo tienes el poder de la clientela. Cualquier instalación de asistencia sanitaria puede implementar fácilmente las sugerencias aquí presentadas. Juntos, los padres y el personal médico, unidos en su visión para mejorar el cuidado médico pediátrico, pueden ser poderosos aliados para llevar una nueva consciencia a nuestros sistemas de cuidado. Esta nueva dirección sería mejor si se le añadiera un programa de prevención de estrés a su modelo existente. Al incorporar prácticas humanistas en todo el sistema, se pueden esperar los siguientes beneficios:

- Los niños que de otra manera podrían sufrir toda una vida de enfermedad, disfunción, o estallidos violentos después de procedimientos médicos aterradores tendrán la oportunidad de crecer

sanos y resilientes.

- Estos mismos niños más tarde, de adultos, podrían sufrir menos ansiedad y otros síntomas psicológicos, físicos y médicos de trauma. Es más probable que se recuperen de las secuelas de las experiencias abrumadoras, gracias a que no fueron marcados con una predisposición a la impotencia y a la desesperanza.
- Los niños que son pacientes quirúrgicos tendrían la posibilidad de recuperarse más rápido.

Se podrían evitar problemas serios de salud e incluso algunos actos violentos.

- Las necesidades del cuerpo, mente y espíritu podrían tener el mismo peso dentro de las decisiones de planeación del paciente, dándoles a los niños el respeto y la dignidad que merecen.
- La sociedad podría ahorrarse una cantidad de dinero incalculable en costos de asistencia médica, por no hablar del sufrimiento humano.

Actualmente, muchos hospitales y centros médicos proporcionan un excelente tratamiento, salvando vidas que de otra manera se hubiera perdido. El siguiente paso es proporcionar intervenciones inmediatas y eficaces para tratar los asuntos mentales, emocionales y espirituales.

Un hospital de este tipo, que está comenzando a examinar la necesidad de contar con servicios que traten los aspectos emocionales de la experiencia de un paciente, es el Hospital Infantil de la Universidad de California en el Centro Médico de San Francisco. En una emocionante colaboración tanto con la División Pediátrica y de Reumatología y la División de Medicina de Rehabilitación, junto con dos miembros del departamento de Vida Infantil, Karen Schanche (una trabajadora social pediátrica) ha desarrollado e implementado un innovador programa de tratamiento para los pacientes pediátricos. Este programa está diseñado para reducir los síntomas asociados con varios tratamientos médicos.¹

Karen, una antigua estudiante nuestra, ha estado usando los principios de Somatic Experiencing[®] tanto con pacientes externos como con pacientes hospitalizados bajo su cuidado. Prepara a los niños (de cuatro a dieciocho años) que se encuentran en el programa de pacientes externos de reumatología a afrontar con éxito las múltiples inyecciones en las articulaciones durante las visitas regulares a la clínica sin tener que someterse

a una anestesia general. Además de enseñarles de qué manera los afectará el procedimiento, dedica tiempo a los niños para determinar qué necesitan para sentirse cómodos y seguros, los introduce a las sensaciones, juegos de interpretación de roles para establecer límites y los ayuda a encontrar maneras de acceder a sus recursos internos para mantener una sensación de control. Parte de este proceso incluye empoderar a los niños a que tomen decisiones sobre a *quién* quieren con ellos y *cómo* quieren que otra persona los ayude a manejar las sensaciones de presión y dolor durante el procedimiento.

A medida que estos jóvenes pacientes usan tales técnicas para cambiar su enfoque de las sensaciones dolorosas a las sensaciones placenteras (o, por lo menos, menos dolorosas), están más preparados para soportar el dolor con una molestia mínima. Esto los ayuda a rendirse a sus sensaciones, a reducir el dolor y la angustia de las inyecciones mientras mantienen una sensación de control y un propósito mayor. Karen informa del resultado casi mágico de que la mayoría de los niños son mucho más cooperativos al recibir estas inyecciones con apoyo, comparado a cuando tenían que someterse a una anestesia general. Dijo que los niños han hecho comentarios como «¡No estoy sintiendo náuseas y no tengo que vomitar!». Generalmente, los niños se quedan asombrados de lo mucho mejor que se sienten sin la anestesia.

La ventaja más grande es que los niños están libres de las complicaciones psicológicas y físicas que conlleva el haber estado restringidos y narcotizados. La crema anestésica Emla y el atomizador paralizante se aplican localmente en vez de la sedación. En vez de que los niños se sientan impotentes mientras los sujetan para que experimenten un dolor atroz, Karen empodera a los niños al ayudarlos a que sientan sus respuestas de defensa y fuerza al usar juegos de «empujar manos» o «apartar». Algunos de estos ejercicios de empujar y presionar se pueden llevar a cabo durante las inyecciones para distraer a los jóvenes pacientes mientras se enfocan en las sensaciones de usar sus propios músculos poderosos. Karen a menudo integra técnicas de Somatic Experiencing® con técnicas que usan las propias metáforas e imágenes del niño. Hasta la fecha, Karen ha preparado a veintisiete niños que se encuentran en tratamiento en el Programa de Reumatología de pacientes externos y siete pacientes hospitalizados en rehabilitación. Los niños pacientes están agradecidos, y los doctores parecen impresionados por la mejora en la satisfacción de los pacientes pediátricos y su capacidad para manejar procedimientos médicos estresantes con menos

angustia.

A pesar de que se necesita más investigación sobre los enfoques tales como el del Centro Médico de la Universidad de California en San Francisco, nosotros (los autores) hemos notado, a partir de los reportes anecdóticos, que los individuos que reciben tratamientos de Somatic Experiencing® antes y después de los procedimientos médicos generalmente declaran una recuperación rápida. Esto incluye alivio sintomático y la capacidad para regresar a una «vida plena», incluso después de procedimientos serios.

Un vistazo a un modelo de hospital centrado en la familia

Aunque existen pocos, se están creando actitudes y ambientes que son sensibles y humanos. Algunos hospitales que están esforzándose para minimizar el trauma pediátrico son aquellos que están fundados por la Fundación Make-A-Wish.³ Veamos lo que están haciendo para evitar el trauma y para hacer que la estancia de un niño en el hospital sea más placentera y menos aterradora.

Uno de estos hospitales con visión de futuro es el Hospital Infantil Miller en el Centro Médico Long Beach Memorial en California. Las direcciones dadas por Rita, administradora del Child Life Program [Programa de vida infantil,] a través del teléfono para encontrar el centro eran esperanzadoras: «Entre por el delfín azul y siga derecho hacia el barco, donde la recepcionista le dará un gafete de visitante». Su tono cálido y de bienvenida daba una sensación de consuelo y apoyo incluso antes de que comenzara el recorrido de esta extraordinaria unidad pediátrica. El compromiso del hospital con el cuidado total de cada niño se extiende a la familia completa. Tanto el niño como sus padres reciben una orientación sobre lo que pueden esperar antes, durante y después de los procedimientos médicos. Cuando resulta apropiado, el programa de hermanos también prepara a los hermanos y hermanas para su primera visita al hospital.

El Child Life Program se desarrolló con el sólo propósito de hacer que la experiencia en el hospital sea positiva tanto para los pacientes externos como hospitalizados. Los especialistas en vida infantil planean programas individuales y grupales que familiarizan a los niños con lo que podrían esperar de su experiencia en el hospital de tal manera que ayuda a disminuir el miedo y la ansiedad. Usan un equipo simulado, libros, y a «Jeffrey», el muñeco de tamaño real vestido con una divertida pijama de hospital y gorro quirúrgico. «Jeffrey» tiene una caja especial con pegatinas de electrocardiograma, pulsómetro, intravenosa, un esfigmomanómetro y una jeringa que el niño puede mirar, sentir y jugar con ella. Luego, al niño se le muestra un libro con fotos que lo orientan paso a paso a la experiencia del hospital. Los niños se involucran desde el comienzo al elegir el color de un pijama muy divertido (con un osito y motivos de estrellas) y unas pantuflas que se pueden quedar.

Tuve la oportunidad de observar el programa en acción con Daniel, un niño pequeño al que le iban a extraer una tumoración del cuello. Escuchó fascinado la historia que el especialista en vida infantil le leyó. Luego, Daniel tuvo la oportunidad de tocar las pegatinas de electrocardiograma que el especialista dijo que eran «pegajosas en el exterior y viscosas en el centro». Después de jugar con ellas, le mostró a Daniel exactamente dónde las pondrían en su pecho y le mostró una foto de otro niño con las mismas pegatinas.

La orientación se llevó a cabo en la sala de juegos, la cual estaba equipada con escaleras alfombradas, un tobogán y una televisión con programas como *El oso de la casa azul*. El episodio que se transmitía cuando estaban preparando a Daniel trataba sobre la «visita de Doc Hogg a la gran casa azul para examinar al oso y a todos sus amigos». Después de la preparación, Daniel tuvo la oportunidad de jugar en el tobogán con sus padres hasta que el doctor entró a la sala de juegos para conocer a la familia. Cuando llegó el doctor, jugó unos minutos con Daniel para que se conocieran y no fuera un desconocido para él. Luego, respondió con paciencia todas las preguntas de la familia. También explicó la secuencia de los acontecimientos con un lenguaje simple.

En Miller, los niños reciben su propio muñeco para que lo vistan con el pijama junto con un juego médico que contiene una máscara, jeringa, guantes, una toallita con alcohol, una tirita, un depresor de lengua y un vaso. Hay libros para colorear con títulos como *Tommy's (Turtle) Trip to MRI* [La visita de Tommy (Tortuga) al IRM] y *My Hospital Book* [Mi libro de hospital], así como diversos videos, libros y acceso a internet para padres y adolescentes. A los niños se les ofrece un recorrido por las salas de juego en las que podrán jugar después de los tratamientos para darles algo que puedan anhelar mientras se recuperan.

El Hospital Infantil Miller también incorpora tecnología de punta para reducir el dolor. Por ejemplo, tienen máquinas «analgésicas controladas por pacientes» que funcionan con sólo presionar un botón. ¡Es tan segura y simple que hasta los niños de cinco años la pueden manejar! Se controlan de tal manera que es imposible que un niño tome una sobredosis de su medicamento a la vez que obtiene un alivio del dolor suficiente.

Un remedio para el dolor sin medicamento es el «Centro de diversión» móvil que cuenta con televisión, reproductor de video, y videojuegos interactivos. El administrador del Programa de Vida Infantil comentó que un

estudio llevado a cabo por la Universidad del Sur de California en Los Ángeles usando estas estaciones de juego, monitorizaron las reacciones fisiológicas de pacientes jóvenes con células falciformes que experimentaban crisis de dolor. Los resultados de la investigación fueron concluyentes en hallar respuestas de dolor significativamente reducidas en niños que tuvieron la oportunidad de usar el «Centro de diversión». Un beneficio es que lo pueden usar niños y adolescentes. Otro programa que funciona especialmente bien con los adolescentes (y con niños de todas las edades que podrían no tener padres que se involucran activamente) es «el programa de los abuelos». Este núcleo de voluntarios de personas de la tercera edad juega a las cartas, se sientan y hablan con los niños, simplemente pasando tiempo con ellos, apoyándolos y evitando que se sientan solos o aburridos.

Además del Programa de Vida Infantil, se ha hecho un gran esfuerzo para hacer que el Hospital Infantil Miller sea un encantador entorno para los niños. Cada habitación tiene un colorido mural en la pared con un tema del océano. Los niños pequeños tienen la oportunidad de estar rodeados de muchas criaturas marinas, mientras que los adolescentes tienen escenas como tablas de surf en la arena. Hay juegos para jugar individualmente en la mesa de noche, visitas de mascotas y salas de juego elaboradas. Las salas de juego cuentan con todo tipo de cosas, desde arte, manualidades y juegos imaginativos hasta una videoconferencia especial a través de «Starbright World», una organización de asistencia sanitaria, que conecta a niños interactivamente con otros niños en línea, internacionalmente, que tienen una condición médica similar. Por si fuera poco, el estudio de televisión «Giggles» transmite en vivo diariamente, y cada habitación cuenta con recepción. El programa presenta a un niño que es paciente del hospital, a un especialista en vida infantil y, por supuesto, ¡al «Payaso Giggles»! Otros pacientes niños pueden llamar con preguntas y todos los que llaman ganan un premio. El «invitado» a la televisión puede esperar recibir visitas de sus pares que ansían obtener un autógrafo del paciente «estrella» del día.

Además de los especialistas de vida infantil que preparan a los niños y les explican paso a paso los procedimientos, hay trabajadores sociales y psicólogos disponibles para trabajar con los niños que, pese a los mejores esfuerzos, podrían todavía tener reacciones traumáticas. El personal también está alerta para identificar a los niños que necesitan ayuda especializada durante su período de recuperación. Si este tipo de cuidado parece demasiado bueno para ser verdad, bueno, quizás así es *exactamente como debería ser*;

además, con nuestro libro en mano, podrías incluso descubrir que tu hospital local está interesado en incorporar algunas de estas mismas ideas.

Realzar los esfuerzos en la prevención del trauma

Pese a que hay un número creciente de centros médicos conscientes que hacen grandes esfuerzos para aumentar el nivel de comodidad de los niños y para crear un ambiente atractivo, a menudo las prácticas más simples, y más importantes, para prevenir el trauma no se conocen o se pasan por alto.

La buena noticia es que la prevención del trauma pediátrico no requiere de un equipo lujoso o costoso. Las habilidades para prevenir el trauma pueden estar disponibles para todos. El primer paso sería educar al personal médico pediátrico acerca de las dinámicas físicas que son la base del trauma. Debido a que los síntomas de trauma vienen de la inmovilidad, impotencia y energía que se queda atada en la respuesta fracasada de lucha o huida, es fundamental *estar absolutamente seguros de que no se ate a ningún niño ni que se le someta a la anestesia cuando se encuentra bajo un estado de terror.*

Los doctores, enfermeros, trabajadores sociales y especialistas de la vida infantil necesitan estar alertas a los sentimientos del niño y esforzarse para disminuir la ansiedad. Se necesitan monitorizar con cuidado las reacciones del niño. El lenguaje corporal y las expresiones faciales a menudo cuentan la historia de los miedos del niño mejor que las palabras (por ejemplo, «quedarse de piedra» con una expresión paralizada). Con frecuencia, los niños se sienten tan aterrados que se quedan «mudos». Lo mejor es que se lleve a cabo la orientación a la rutina del hospital y el juego de interpretación de roles una semana antes, en vez del mismo día de la cirugía, para que los padres puedan aprender cómo jugar al «hospital» en casa hasta que el niño esté lo suficientemente cómodo para cooperar.

Otro punto muy importante en la prevención del trauma, mencionado con anterioridad en el capítulo IV, no se puede enfatizar lo suficiente. Cuando un niño se debe someter a una cirugía, *es importante que la anestesia local se administre a lo largo de la línea de incisión* siempre que sea posible. Actualmente, esto no se hace de manera rutinaria a pesar de que existe un conjunto de investigación creciente que indica su eficacia al mejorar el índice de recuperación y al disminuir las complicaciones.⁴ Muchas veces, se puede administrar una anestesia local sin los riesgos potenciales de una anestesia general; sin embargo, en la mayoría de los casos, no se debe dar una general

sin una local. Además del rápido tiempo de recuperación, existe otro beneficio cuando se administra un anestésico local. Debido a que el cuerpo todavía registra el punto de incisión como una invasión cuando solamente se da una anestesia local (no muy diferente a la del ataque por parte de un animal feroz), añadir un anestésico local a lo largo del corte puede ayudar a un niño a sentirse menos vulnerable y, por lo tanto, menos susceptible a síntomas psicológicos posteriores.

Llevar buenos programas al siguiente nivel en la intervención del trauma

El Hospital Infantil Miller del Centro Médico Long Beach Memorial es uno, dentro de una red de noventa hospitales modelo en los Estados Unidos, de los que están adaptados para las familias. Al agregar las simples, pero cruciales, recomendaciones descritas con anterioridad, sería muy fácil iniciar un cambio en los programas como éste que priorizan las necesidades de los niños. Lo único que se necesitaría sería que los padres educaran al equipo de su hospital local sobre los principios de la prevención del trauma que se describen en este libro. Asegúrate de elegir una instalación que comprenda la importancia crucial de la prevención del trauma médico a través de las prácticas sensibles, la orientación y la preparación. También es importante elegir un centro médico u hospital que esté dispuesto a trabajar en equipo con los padres. Contacta con www.ChildLifeCouncil.org para aprender más sobre cómo llevar programas como Child Life y Make-A-Wish a tu comunidad. Sin embargo, sé proactivo al recordarles que *un equipo sofisticado no es el ingrediente esencial del programa para la prevención del trauma/reducción de estrés*. Comprender y aliviar el miedo, preocupación y dolor del niño es el verdadero sello distintivo de la prevención. Recuerda que la misión de la comunidad médica tiene el propósito de servir al niño y a la familia, ¡y no al revés! Conoce e insiste en tus derechos. En definitiva, ¡depende de ti hacer las elecciones y hacer que sucedan los cambios!

La historia de Candi

Candi es una joven residente que se especializa en vida infantil y que conocí cuando visité el Hospital Infantil Miller. Tenía mucha curiosidad sobre mi trabajo en la prevención del trauma y llamó mi atención con su entusiasmo

por la carrera que había elegido. Escuché atentamente su historia. Candi se describió a sí misma de pequeña como una niña extrovertida y amigable que también era bailarina. Cuando tenía siete años, notó un dolor misterioso y debilitante en su rodilla que requería atención médica. Candi dijo que jamás olvidará la terrorífica y terrible experiencia en el hospital. El doctor «palpó y picó» su rodilla hasta que descubrió una aguja para coser incrustada. Pero incrustadas aún más profundamente en su memoria estaban la palabras insensibles que escuchó al doctor decir a las enfermeras: «Si no podemos sacar la aguja, quizás tengamos que cortarle la pierna».

De adulta, Candi dijo, «Entiendo que me salvaron la vida, la aguja pudo haber viajado hasta mi corazón, pero estaba *TAN* asustada... Nadie hizo nada para consolarme. Cuando terminó la dura experiencia, las enfermeras dijeron, “Asegúrate de contarle a tu mamá el excelente trabajo que hicieron las enfermeras”. Pero no fue así».

Le pregunté a Candi de qué manera esta experiencia afectó su vida. Me dijo que había sido tímida y ansiosa desde ese día. Dijo que esto era su motivación para dedicar su vida a la prevención del trauma médico en niños para que ningún niño bajo su cuidado tenga que sufrir el mismo tipo de sufrimiento que ella tuvo que padecer.

Muchas personas sienten los hospitales y las clínicas médicas como como lugares ajenos, amenazantes e incluso peligrosos. Esta amenaza percibida se intensifica cuando una persona busca cuidado médico para un serio desafío de salud que realmente *está* amenazando su vida. El trauma médico es particularmente significativo para los niños. Muchos adultos recuerdan miedos de asfixia e inmovilización y el terror que padecieron como resultado de un tratamiento médico recibido en la infancia.

Afortunadamente, como has podido ver, se puede hacer mucho para llevar un cuidado más humano y paliativo a la industria médica. A través de una simple modificación de enfoques, el personal del hospital puede influir radicalmente en el grado de seguridad o en el grado de amenaza que experimentan nuestros niños. La orientación y la preparación con el uso de interpretación de roles, ayudan a procesar «el diagnóstico de malas noticias» mientras sucede, y el uso intencional de un lenguaje positivo son ejemplos clave de las herramientas poderosas que los trabajadores de la salud pueden usar fácilmente para impactar en los resultados de nuestros pacientes más pequeños.

Obviamente, los profesionales pediátricos deben formarse para que

comprendan, como tú lo comprendes ahora, *la naturaleza del trauma*. Tenemos la esperanza de que en un futuro próximo, todos los hospitales y centros médicos comprendan la importancia de prevenir o minimizar el estrés y el choque del trauma en todos los pacientes, pero, particularmente, en nuestros ciudadanos más vulnerables, nuestros niños. Mientras tanto, tú como padre puedes jugar un rol esencial en el cambio de nuestro sistema actual al volverte un guerrero de sanación constructivo, revolucionario y pacífico, listo y armado con conocimiento y compasión.

Intervención en casos de crisis en la comunidad

Los últimos varios años han traído un efecto acelerador de la tragedia, debido en parte a un aumento de desastres naturales causados por un clima extremo, por las amenazas de nuevas enfermedades, tiroteos en escuelas, una cobertura generalizada de la violencia por parte de los medios y el advenimiento del terrorismo en terreno americano. Esta sección es para los padres que desean fortalecerse con más habilidades para ayudar a los niños a salir adelante tras catástrofes en la comunidad y fatalidades masivas. Las ideas y las actividades descritas en esta sección las pueden usar organizadores de comunidades a nivel local con grupos de niños. Son apropiadas para diversos sucesos que pueden sacudir un barrio, desde las atrocidades mencionadas arriba, a múltiples muertes accidentales como un desastre de minería, hasta el suicidio de un compañero de clase. Los principios de primeros auxilios emocionales que has aprendido hasta ahora también se pueden aplicar igualmente en el caso de desastres naturales como incendios, huracanes, terremotos, tornados, inundaciones y tsunamis.

Antes de que el desastre golpee, es importante que la gente ordinaria se reúna como un núcleo de voluntarios con un plan escolar o para el barrio que se pueda implementar cuando resulte necesario para, de esta manera, consolarse los unos a los otros y asistir a aquellos niños y adultos que permanezcan bloqueados por choque y terror. Si tú, como padre, tienes un plan de acción, es mucho menos probable que sucumbas a la tentación de quedarte aislado en casa, quizás atraído por observar repetidamente el horror en las noticias en tu propio estado de choque. Juntos, los padres pueden ayudar a sus niños a recuperarse lo más rápido posible de la alteración de sus rutinas cotidianas.

Nuestra nueva realidad

El 11 de septiembre de 2001, la realidad colectiva de la seguridad en los Estados Unidos se hizo añicos. Es probable que vuelvan a ocurrir sucesos similares. Nos quedamos con preguntas y miedos profundos sin resolver sobre lo que podría suceder después y sobre qué decirles a los niños. De hecho, más que lo *que* se dice, resulta más importante *cómo* hablamos con ellos sobre cosas así de terribles y *cómo escuchamos* sus sentimientos y preocupaciones. Los niños toman más de los sentimientos de sus padres que

de sus palabras. Sus necesidades tienen menos que ver con la información y más con la seguridad. Los niños necesitan saber que están protegidos y que son amados. Las palabras «te amo y te protegeré» –enunciadas desde el corazón– significan más que cualquier tipo de explicación. Los niños pequeños necesitan que nos comuniquemos con ellos a través del contacto físico, de tomarlos en brazos, mecerlos y tocarlos.

En las familias en las que ambos padres trabajan, es importante tomarse el tiempo de llamar al niño para que sepa que sigues ahí. La previsibilidad y la continuidad de mantener una rutina son importantes para los niños de todas las edades. Hacer planes juntos para darles la sensación de que la vida continuará y que volverán a divertirse es otra cosa importante que podemos hacer para aliviar la angustia de nuestros niños.

Debido a que los medios de comunicación usan el miedo gráfico como gancho comercial, es importante minimizar la exposición de los niños a las noticias de la televisión, particularmente durante la cena y antes de ir a dormir. Por supuesto, es mejor ver las noticias cuando los niños se han ido a dormir. Los niños de entre tres y cinco años pueden hacer preguntas sobre lo que han escuchado o visto en la televisión. En estas edades, los niños están comenzando a ser capaces de poner sus sentimientos en palabras, y puedes hacerles saber que está bien que tengan esos sentimientos. Dibujar y hablar sobre lo que han dibujado y cómo los hace sentir puede ser útil, igual que contar cuentos en los que el héroe/heroína ha superado situaciones difíciles y se ha fortalecido al encontrarse con una dura experiencia y haberla dominado.

Además, los niños a menudo dibujarán algún nuevo elemento creativo en sus dibujos que los ayuda a contextualizar lo que sucedió. Por ejemplo, un niño que fue testigo de cómo los aviones se estrellaban contra el World Trade Center y luego vio cómo las personas saltaban de las ventanas dibujó la escena pero con un elemento adicional significativo: dibujó un pequeño objeto redondo en el suelo. Cuando sus padres le preguntaron qué era, respondió, «Es una cama elástica para ayudar a salvar a las personas que caen de las ventanas».

Para los niños mayores, de entre seis a doce años, se pueden llevar a cabo discusiones más directas. Puede resultar importante averiguar dónde obtuvieron su información y cuáles son sus miedos específicos. Luego la familia puede proponer ideas sobre las cosas que ellos pueden hacer para ayudar a las personas afectadas, como enviar cartas a los niños que perdieron a seres queridos u organizar un evento para recaudar fondos. Movilizar una

actividad útil, en vez de permanecer como espectador, puede marcar una gran diferencia.

Escasez de asistencia en desastres masivos para las familias y las comunidades después del 11-S

La coordinadora del programa de la Cruz Roja Americana de la Salud Mental en Casos de Desastres (en ese entonces asesora principal para el National Mass Fatalities Institute)⁵ fue asignada a la sede de la Cruz Roja en Arlington, Virginia, después del ataque del 11-S al Pentágono. Su trabajo consistía en responder peticiones de la comunidad metropolitana de Washington D. C. sobre sesiones de retroalimentación, consultas, y terapia. Esto es lo que nos contó durante una entrevista en 2006:

La petición común que se repetía por parte de los padres y los líderes de las comunidades era inequívocamente la misma: «Necesitamos ayuda para que podamos ayudar a nuestros niños». Se hizo evidente que la mayoría de las personas estaba muy desconcertada sobre cómo poder ayudar a sus niños a recuperarse de este desastre. Los padres tenían miedo de llevar a sus hijos a la escuela; los niños tenían miedo cuando sus padres se iban a trabajar o incluso a comprar algo a la tienda. Barrios enteros tenían miedo de salir de sus casas en la noche. Nadie parecía saber cómo tratar los efectos del terror. Estos incidentes claramente ilustran la necesidad de contar con servicios coordinados para ayudar a niños y adultos a recobrar su equilibrio y así poder recuperarse tanto de trauma directo como indirecto.

Los padres se pueden convertir en líderes de comunidad o en directores de organizaciones voluntarias que traten el terror del terrorismo y otros desastres masivos (provocados por el hombre o naturales). Somatic Experiencing[®] ofrece esperanza en el restablecimiento de un sentido de seguridad en los niños y sus familias. Aporta un enfoque innovador en la recuperación de eventos que nos han sacudido colectivamente como seres humanos. Armados con un nuevo conocimiento sobre cómo responder, los padres pueden organizar juegos sencillos con los niños del barrio que permitan descargar la energía traumática. También podrías enseñarles a cómo integrar el arte, la

escritura y otras formas expresivas con la consciencia de las sensaciones corporales para ayudar a calmar y asentar sus sistemas nerviosos. En vez de exasperarte con sentimientos de impotencia porque tus hijos están teniendo dificultades para dormir o tienen miedo de salir de casa, puedes ofrecer esas sencillas herramientas somáticas para restaurar un sentido de equilibrio en sus vidas.

La cara de miedo de un niño, un salón de clases con niños que demuestran un comportamiento regresivo y perturbador y familias que se dan cuenta de que los niños carecen de la energía para disfrutar de la vida de la manera en que lo solían hacer, son todas fuertes alarmas de advertencia que nos llaman a que nos acerquemos con un nuevo plan de acción comunitario para los barrios y las escuelas que trate el quid del trauma para así poder restaurar la resiliencia lo más rápidamente posible.

Restaurar la resiliencia en los niños después de desastres naturales: lecciones de Tailandia

Al usar las herramientas para trabajar con el trauma que se describen en este libro, el equipo del programa de asistencia para traumas (TOP, por sus siglas en inglés), compuesto de un grupo de practicantes de Somatic Experiencing®, trabajaron y jugaron con niños en edad escolar en Tailandia después del histórico terremoto en el océano Índico en diciembre de 2004 que causó el devastador tsunami que arrasó la región. Otro grupo de practicantes de Somatic Experiencing®, Trauma Vidya, dirigido por Raja Selvam, ayudó a supervivientes en el sur de India. Ambos equipos trabajaron para ayudar a niños, adultos y profesores a recuperarse del terrible choque y dolor de ver cómo sus familias, hogares, fuentes de subsistencia y animales de pronto eran arrastrados por el tsunami. Se ofrecieron talleres para los trabajadores en el área de la salud y educadores para fortalecer la capacidad de las personas locales para así continuar el trabajo de auxilio mucho después de que nuestros equipos regresaran a casa. Las siguientes guías y juegos te prepararán para ayudar a que los grupos de niños de tu propia comunidad se recuperen en el caso de que un desastre los golpeará.

Debido a que el trauma abruma el sistema nervioso, los niños que han experimentado un trauma a menudo tienen dificultades para sentirse seguros, equilibrados y controlar su comportamiento. Pueden estar hiperactivos y mostrar un control de impulsos bajo, o pueden mostrarse letárgicos, en las

nubes o deprimidos. Cualquier juego familiar, como «capturar la bandera» o saltar a la cuerda se puede adaptar para incorporar los sencillos principios de conciencia corporal que ya aprendiste. La emoción y la competitividad provocadas por estas actividades físicas despiertan una energía similar a aquélla utilizada para las respuestas de lucha/huida. Estas actividades grupales también te ayudarán a ver cómo lo está afrontando tu hijo y otros niños del barrio de quien te preocupas.

Las actividades deben estructurarse para que los períodos altamente energizados de excitación se intercalen con períodos iguales de descanso para darles a los niños un tiempo suficiente para calmarse e integrar. Durante el tiempo reservado para la integración –el cual se puede conseguir al pedir a los niños que se sienten en silencio en círculo–, el líder de los padres hace una «verificación» de las sensaciones para ver cómo se sienten los niños. En grupos, lo más fácil es que pedirles que levanten la mano al hacer preguntas como: ¿quién se siente fuerte ahora? ¿Quién se siente débil? ¿Quién tiene energía? ¿Quién se siente cansado? ¿Quién siente calor? ¿Quién siente frío? ¿Quién se siente tranquilo? ¿Quién se siente enfermo? ¿Quién se siente emocionado? ¿A quién le late rápidamente el corazón? ¿Quién siente poder en sus piernas? ¿A quién le duele la cabeza o la barriga? ¿Quién se siente contento?

Durante ambas fases (la excitación y la integración), se descarga automáticamente el exceso de energía. Mientras los niños «persiguen», «huyen», «escapan» y sienten el vigor y el poder de sus brazos, piernas y tronco, están fortaleciendo los centros en el cerebro que apoyan la resiliencia y la autorregulación. Las experiencias sensoriales a través del juego ayudan a los niños a recuperar su seguridad y vigor. Cuando a los niños se les anima de esta manera a aumentar la conciencia de sus estados corporales, resulta mucho más fácil restaurar la resiliencia después de un percance.

Actividades grupales sugeridas que fomentan la conexión y la resiliencia

Usamos varios juegos con niños en edad escolar en Tailandia para ayudarlos a recuperar la confianza y la resiliencia después de que el devastador tsunami hubiera alterado sus vidas para siempre. El «Coyote (o tigre) persigue al conejo», «La cuerda de saltar imaginaria», y varias otras actividades fueron exitosas en ayudar a los niños a descargar un poco de su ansiedad mientras se

divertían. Algunos que se quejaban de dolores de cabeza, debilidad en las piernas o dolores de estómago (o parecían deprimidos o ansiosos) comenzaron a recuperar su vitalidad a medida que empezaban a tener experiencias de dominio a través del juego en equipo. Observar los cuerpos débiles cobrar vida y sus caras tristes iluminarse con risas y alegría fue una experiencia sublime para nosotros. Algunos de los niños, más traumatizados que otros, necesitaron un apoyo individualizado por parte del adulto para poder participar completamente. Se proporcionan instrucciones más adelante en esta sección sobre cómo los padres pueden dar a cada niño la asistencia adicional que podría necesitar.

EL COYOTE PERSIGUE AL CONEJO

Este juego y el siguiente usan los principios de Somatic Experiencing® y fueron diseñados para grupos por nuestro colega Alexandre Duarte, quien hizo trabajo de auxilio en trauma con niños en Tailandia, India, Nueva Orleans y Baton Rouge. En Asia llamamos a este juego «El tigre persigue al conejo» dado que el tigre es un animal con el que los niños locales están familiarizados. Obviamente, puedes variar a los animales ya que la esencia del juego en sí no cambia. Para la actividad, solamente se necesitan dos pelotas de diferentes colores y tamaños. Este juego se diseñó para estimular la respuesta de huida. Los padres del barrio o los padres voluntarios, profesores y consejeros en la escuela pueden reunirse para ayudar a los niños después de un desastre.

Para empezar, los adultos y los forman un círculo de pie y luego se sientan en el piso en esa disposición. El líder sostiene una pelota diciendo, «*Éste es el conejo*». Luego se pasa el conejo de mano en mano a través del círculo, comenzando despacio. Los adultos animan a los niños a que gradualmente aumenten el ritmo.

Pronto, los participantes comienzan a sentir sus sensaciones de anticipación mientras el conejo «corre» de niño en niño.

Un padre presenta la segunda pelota como el señor o la señora Coyote (Tigre, etc.) y la segunda pelota comienza a perseguir al

«conejo». El ritmo aumenta naturalmente mientras los niños se identifican con la fuerza del coyote y la rapidez del conejo, mientras se intensifica la emoción de la persecución. Se puede incrementar la complejidad del juego para los niños mayores al desafiarlos con un cambio de dirección. La idea no es ganar o perder, sino sentir la emoción de la persecución y el poder del esfuerzo en equipo para pasar las pelotas rápidamente y evitar ser «atrapado».

Después, los niños descansan. Mientras se tranquilizan, el líder verifica su estado, pidiéndoles que levanten las manos para identificar las sensaciones que puedan estar sintiendo. Después de jugar un rato, pide a los participantes del grupo que se pongan de pie y sientan sus piernas y su conexión con el suelo para que puedan descargar la energía activada a través de sus cuerpos. Aquellos que se sientan débiles o que carezcan de energía pueden obtener el apoyo adicional de un adulto. Por ejemplo, puedes pedirles a los niños menos enérgicos que finjan que son conejos; los adultos los toman de las manos mientras les ayudan a saltar al compartir su vigor y entusiasmo y ver qué tan alto pueden saltar, primero con ayuda, y luego por sí mismos.

Al final del período de juego, se necesita monitorizar cuidadosamente a los niños para asegurarse de que ninguno esté paralizado o bloqueado. Si un niño está rígido o en las nubes, un adulto podría hacer un ejercicio de arraigo con él hasta que esté más presente. «Empujar manos» –donde el padre puede poner un poco de resistencia mientras un niño empuja sus propias manos contra las del adulto– también puede resultar útil para que el niño se asiente en el momento presente.

LA CUERDA DE SALTAR IMAGINARIA

Este juego les da a los niños la oportunidad de correr hacia algo que crea activación (en vez de huir de ello) y experimentar un escape exitoso. No se necesita una cuerda de saltar. Este juego se lleva a

cabo con pantomima. Dos niños o adultos sostienen una cuerda para saltar imaginaria mientras los otros hacen una fila para esperar su turno, como en la cuerda de saltar tradicional. Primero se balancea la cuerda de un lado a otro a un nivel bajo cerca del suelo. Puedes aumentar la altura imaginaria si parece que el niño quiere un desafío mayor. Uno por uno, los estudiantes saltan sobre la «cuerda» para llegar a un lugar seguro. La razón por la cual no se usa una cuerda real es que la falta de una de verdad involucra a la imaginación y reduce la probabilidad de caerse. Simboliza una amenaza manejable que viene hacia ellos. Esto suscita movimientos espontáneos y les da a los niños la satisfacción de un escape exitoso.

Nota: Se pueden encontrar más actividades grupales que los padres pueden usar en conjunto con vecinos o profesores, tales como «El juego de empoderamiento», «El lobo viene a la medianoche», «Rayuela pasado-presente-futuro» y «Paracaídas» en los capítulos once y doce de *Trauma a través de los ojos de un niño: Despertando el milagro ordinario de la sanación*.

Nota para las actividades físicas

La clave para una «autorregulación asistida» después de un desastre es que los adultos que guíen las actividades sean capaces de evaluar y asistir a aquellos estudiantes con dificultades. Mientras que algunos chicos tendrán dificultades para calmarse (¡serán fáciles de detectar!), otros retrocederán hacia las sombras o se quejarán de estar demasiado cansados para continuar o de dolor de cabeza, estómago, etc. Para los niños que estén teniendo dificultades, los adultos necesitan ser habilidosos para lidiar con sus necesidades especiales. Aquí es donde resulta útil tener ayuda adicional. Estas actividades se llevan a cabo mejor con varios adultos adicionales que guíen en conjunto para asegurarse de que cada niño que necesite asistencia la obtenga.

Cuando algunos niños necesitan ayuda adicional para sentirse exitosos, los líderes ejemplifican a todo el grupo cómo apoyarse unos a los otros al aprender la autorregulación. Por ejemplo, un estudiante que se queje de fatiga durante la «verificación» de sensaciones puede estirarse y descansar la cabeza

en el regazo u hombro de un profesor o compañero de clase amigable, mientras que un adulto le ayuda a explorar dónde se siente fatigado. Si dice, «En las piernas», el niño puede descansar las piernas un momento y luego recibir apoyo para mover sus piernas lentamente cuando esté listo, quizás fingiendo que se mueve como su animal favorito. Esto puede incluir ayudar físicamente al niño a mover las piernas por turnos mientras yace sobre su espalda con las rodillas arriba y los pies contra suelo sobre una colchoneta.

Para el niño hiperactivo que necesita ayuda para calmarse, un adulto o un estudiante más regulado puede sentarse junto a él, ayudándolo a sentir el suelo y a inspirar y espirar más despacio. Una pareja o un adulto podría poner una mano firme en el hombro del estudiante o en su espalda mientras se arraiga, comunicando calma a través del contacto. La idea principal es normalizar las diferencias individuales y enseñarle al grupo cómo se pueden ayudar mutuamente mientras conectan de manera más profunda.

Se necesita un pueblo: Katrina, Rita y otros desastres naturales

Con el consuelo del hogar arrastrado por el agua y las familias separadas por los huracanes de la Costa del Golfo de 2005, el personal de las escuelas se enfrentó con el desafío, quizás por la primera vez, de ayudar a los alumnos a salir adelante tras el desastre. En un artículo titulado «Helping Students Cope with a Katrina-Tossed World» [Ayudar a los estudiantes a lidiar con un mundo sacudido por Katrina] (*New York Times*, 16 de noviembre de 2005), Emma Daly reportó que los estudiantes de primaria de Gulfport, Misisipi, visitaban continuamente a la enfermera de la escuela primaria Three Rivers «con quejas vagas: dolores de cabeza o estómago que raramente iban acompañados de fiebres u otros síntomas». (En realidad, algunas veces los niños incluso tendrán fiebre en las secuelas de un trauma). Otros alumnos permanecían callados y retraídos. Por supuesto, todos estos síntomas son comunes en las situaciones después de un desastre. Sin embargo, la mayoría de las personas no conectan los síntomas físicos al trauma. La doctora Lynne Jones, asesora del International Medical Corps [Cuerpo médico internacional] con respecto a las poblaciones afectadas por huracanes, es citada en el mismo artículo del periódico enfatizando la importancia de normalizar síntomas al decirle a los niños algo como, «Es de esperar; si has vivido una experiencia muy aterradora y dolorosa, el dolor y el miedo se instalan en partes de tu

cuerpo». Es precisamente porque el cuerpo, en efecto, soporta la carga, por lo que el modelo a lo largo de este libro para la *prevención* del trauma a largo plazo involucra ayudar a los niños a moverse fácilmente a través de sus sensaciones corporales y sus sentimientos. Los juegos con «un giro» que promueven una carga y descarga de energía, junto con los momentos para compartir sensaciones y sentimientos, restauran una sensación de placer y competencia y reemplazan los sentimientos de impotencia y desesperanza.

En los desastres naturales y otras situaciones de fatalidades masivas, como los ataques terroristas y la guerra, los cuidadores locales y el personal también resultan afectados. «Los desastres masivos producen una reticencia peculiar al duelo, todo el mundo cuida de los demás», continúa la doctora Jones. Todo el mundo ha perdido algo, por lo que la tendencia es sufrir en silencio en vez de molestar al vecino. En Tailandia, por ejemplo, una madre que perdió a su hijo tenía una amiga que perdió a todos sus hijos y su casa. La madre nos dijo que sentía que no debería sentir tanto dolor como lo hacía ¡porque su amiga había perdido aún más! Pero tales iniquidades en pérdidas no significan que el propio dolor o trauma de uno se reduzca. Los niños son especialmente protectores e intentan evitarles penas a los adultos porque necesitan verlos con la capacidad de afrontar. Los niños a menudo mantienen secreto su dolor, en un intento de aliviar la angustia de sus padres.

Por esta razón, la ayuda grupal es fundamental tanto para padres como niños, para que puedan contrarrestar las repercusiones del aislamiento. Si las familias se reúnen en esfuerzos de preparación en casos de emergencia, como con sus amigos de las «patrullas vecinales», pueden practicar las habilidades y los juegos por adelantado. De esta manera, pueden generar un plan para reunirse junto con sus niños para apoyarlos a ellos y los unos a los otros después de una catástrofe. Los vecinos necesitan vecinos. ¡Las personas sanan a las personas!

Un nuevo modelo de recapitulación de crisis en escuelas

La intervención en casos de crisis tradicional en las escuelas normalmente está diseñada para desacreditar mitos, para que se pongan de acuerdo sobre los hechos, normalizar reacciones traumáticas y darles a los niños oportunidad de hablar sobre lo que sucedió. El equipo de recapitulación incluso podría pedirles a los niños que hablen sobre las peores partes de lo que vieron y cómo se sienten; después, ¡los ponen en camino!

Hay muy poco procesamiento (ocuparse de), si lo hay, ¡de las terribles experiencias que les pidieron que describieran! Nosotros, los autores, creemos que tal tipo de recapitulación con una falta de integración puede volver a traumatizar a las personas, especialmente a los niños. Y debido a que los niños (y muchos adultos traumatizados también) tienden a acatar, el socorrista *podría no ser consciente* de que se está empujando aún más al niño hacia el bloqueo y la disociación.

Somatic Experiencing® ofrece un nuevo modelo para la intervención en casos de crisis en las escuelas y en la comunidad. Se usó exitosamente con los niños tailandeses en las escuelas del tsunami de 2004 y con los supervivientes de los huracanes Katrina y Rita en los Estados Unidos. Las personas tratadas en Nueva Orleans y Baton Rouge participaron en un estudio de investigación que mostró espectaculares beneficios tanto a corto como largo plazo. En sólo una o dos sesiones de «primeros auxilios» de Somatic Experiencing® se hizo evidente una disminución significativa en la reducción de síntomas de trauma.

La diferencia fundamental en la intervención en caso de crisis de Somatic Experiencing®

El énfasis en los «primeros auxilios» de Somatic Experiencing® está en el alivio de síntomas y en resolver la «energía» subyacente que alimenta estos síntomas. Esto se logra al ayudar a los niños para que reduzcan el exceso de activación del sistema nervioso al acceder a sus recursos internos basados en las sensaciones, lo cual presenta un marcado contraste con algunos otros métodos que se centran en reunir y divulgar información y en pedirles a los niños que describan la catástrofe. En lugar de ello, se les pide a los niños que compartan sus posibles dificultades tras el suceso, no sus recuerdos. Algunas

reacciones comunes después de un desastre incluyen: alteraciones en el sueño y la alimentación, irritabilidad, aturdimiento, debilidad en los miembros, fatiga, insensibilidad, dolores de cabeza, sentirse muerto, recuerdos recurrentes, preocupación por el futuro, pánico y culpa del superviviente. Se pone un cuidado especial en evitar que la persona se vuelva a traumatizar, al abstenerse de pedir que «cuente la historia». SE[®] no le pregunta a las personas aterrorizadas y atribuladas que hablen «sobre lo peor que les sucedió». En vez de eso, se ofrece apoyo al observar y escuchar las reacciones corporales de cada niño y al ayudarlos a salir del estado de choque y la angustia. Las sensaciones y las emociones se procesan solamente en muy pequeños incrementos. Y el niño solamente revela pedazos de la historia cuando surgen espontáneamente, en vez de que se provoquen deliberadamente.

En el siguiente ejemplo, aprenderás cómo se lleva a cabo una intervención en casos de crisis de SE[®]. En este caso, un grupo de estudiantes de secundaria observó con impotencia un tiroteo desde un auto mientras esperaban al autobús. El consejero se reunió con el pequeño grupo más tarde esa misma mañana y unas cuantas veces posteriormente. Sin embargo, un niño y una niña continuaron teniendo problemas y se los derivó para una terapia de crisis. Después de utilizar el enfoque somático, se resolvieron los síntomas de ambos chicos. La historia de Curtis (a continuación) es un conmovedor ejemplo de los detalles al usar Somatic Experiencing[®] después de una crisis.

Restablecer la inocencia de Curtis después de un tiroteo desde un auto

Curtis era un niño de secundaria que fue testigo de un tiroteo desde un auto en la parada de autobús. Su consejero lo derivó porque no podía dejar de pensar en el suceso. En la escuela, Curtis estaba inquieto y distraído; en casa, era físicamente agresivo con su hermano. Cuando conocí a Curtis, me dijo que no quería actuar de la manera en que estaba actuando. Quería «sentirse como él mismo otra vez». Dijo que su problema más grande eran los sentimientos de enfado que sentía cada vez que imaginaba al hombre a quien dispararon tumbado en el suelo. También se distraía en clase y le costaba trabajo dormir. Pero compartió que lo que más le inquietaba eran los nuevos sentimientos que tenía de querer hacerle daño a alguien –a quien fuera, a cualquier blanco aleatorio– sin poder entender por qué.

Cuando le pregunté dónde sentía el enfado, me dijo, «En mis piernas y pies». Juntos, observamos las sensaciones en sus piernas y pies. Después de un minuto o dos de notar la parte inferior de su cuerpo, Curtis pudo decirme que sus piernas querían dar patadas. También mencionó que le gustaba jugar al fútbol y al kickball y describió que se sentía fuerte en sus piernas (un recurso importante). Mientras trabajábamos juntos, me dijo que hubiera deseado poder patear la pistola para que saliera volando de las manos del pandillero. Le pedí a Curtis que usara sus piernas para patear una pelota de fútbol de la misma manera en que deseaba haber podido patear la pistola. Comenzó a patear la pelota con vigor.

En vez de pedirle que pateara duro y con fuerza, lo que quizás provocaría que se enfureciera y alterara, le mostré con suavidad cómo hacer los movimientos de patadas en cámara lenta. Le pedí que describiera las sensaciones en sus caderas, piernas y pies mientras se preparaba para patear (que es lo que su cuerpo quería hacer para detener la violencia). Luego invité a Curtis a que descansara y notara los sentimientos en sus piernas. Cada vez que seguíamos esta secuencia, sus piernas se agitaban y temblaban. Una vez que esta energía activada se descargó, Curtis se centró, respiró profundo y pateó la pelota mientras sentía cómo regresaba su estabilidad, fuerza y confianza. Recuperó su poder y perdió el deseo de hacerle daño a una persona cualquiera.

Después de esta sesión de «primeros auxilios» para sacar a su cuerpo del choque, los síntomas de Curtis desaparecieron. En una sesión de seguimiento varias semanas después con Curtis y el consejero escolar, seguía estando libre de síntomas. Se sentía aliviado de ya no sentirse agresivo hacia los otros sin razón alguna. Curtis dijo que se sentía como él mismo otra vez. No sólo recuperó su poder; ¡recuperó su inocencia! El mayor cambio en este tipo de trabajo de crisis es que el enfoque no está tanto en el horror del acontecimiento como en la *terminación* de las respuestas corporales incompletas para protegerse y defenderse a sí mismo y a otros. Esto es lo que condujo a un alivio de síntomas y a una transformación a largo plazo del trauma para Curtis.

Alivio de crisis en grupos

El trabajo de SE[®] llevado a cabo con Curtis se pudo haber hecho con el grupo entero de estudiantes de secundaria si el consejero hubiera recibido formación

en el trabajo con los principios de observación de sensaciones activación/desactivación del sistema nervioso y los movimientos sensomotrices de defensa. Las sugerencias siguientes son para primeros auxilios de trauma, para toda la escuela, después de una crisis tal como un desastre natural, un tiroteo en la escuela o un ataque terrorista. Los padres y los educadores pueden hacer equipo para ayudar a los niños a calmar sus estados activados en pequeños grupos en la escuela. Mientras los niños se reúnen, un estudiante generalmente se ofrece de voluntario. Mientras recibe apoyo para procesar sus síntomas y obtener alivio, los estudiantes más tímidos adquieren más confianza y piden su turno. A continuación se enumeran las pautas para trabajar con grupos de tres a doce estudiantes:

1. Invita a la mayor cantidad posible de padres (u otros cuidadores) a que participen.
2. Sienta a los estudiantes en un círculo para que todos se puedan mirar. Sienta a los adultos directamente detrás de los niños en un círculo concéntrico para que den apoyo.
3. Es muy útil, pero no es necesario, tener una pelota de ejercicio tamaño infantil para el estudiante que está «trabajando». Sentarse en la pelota ayuda a los chicos a entregarse y describir sus sensaciones más fácilmente. Estas pelotas son muy confortables y a los niños les encanta sentarse en ellas.
4. Instruye al grupo sobre la respuesta traumática. Explica lo que los niños podrían experimentar tanto durante la fase inicial de choque como cuando el choque comienza a desvanecerse para normalizar sus síntomas. Usa la información que has aprendido en este libro. (Por ejemplo, algunos podrían sentir insensibilidad; otros podrían tener imágenes recurrentes o pensamientos conflictivos, etc.). Explica lo que harás para ayudarlos (a saber, que el grupo aprenderá sobre las sensaciones internas y cómo ayudan a mover los sentimientos, imágenes y pensamientos de preocupación atorados fuera de nuestro cuerpo y mente).
5. No interrogues al grupo para que describan lo que sucedió durante el suceso. En vez de eso, explícales que les enseñarás habilidades para ayudar a disminuir los síntomas y que, de esta manera, puedan sentir algo de alivio.

6. Pídele al grupo que comparta algunos síntomas de trauma que puedan tener (por ejemplo: dificultad para dormir, comer o concentrarse; pesadillas; sentir que «no sucedió de verdad»). Al mismo tiempo es importante no centrarse demasiado en los síntomas; esto puede tener el efecto de causar más preocupación y puede reforzar el sentimiento de que hay algo malo en la persona experimentando el/los síntoma/s. Los síntomas sólo se discuten para que sepan que son respuestas normales y para ayudar a guiar a los niños hacia el equilibrio y la armonía.
7. Explica lo que es una sensación (distinguiéndola de una emoción) y pide al grupo que piense y proponga varias palabras de sensaciones. Incluso podrías escribir estas palabras para que todos las vean, si resulta conveniente. Explica lo que pueden esperar sentir: que pueden sentir temblor o agitación, sentirse llorosos, nerviosos, con náuseas, calientes, fríos, bloqueados, o podrían tener ganas de correr, luchar, desaparecer, ocultarse. Hazles saber a los participantes del grupo que éstas son sensaciones que ocurren cuando están saliendo del choque.
8. Trabaja con los voluntarios de uno en uno cuando están en el círculo. Pídele a ese niño que note el apoyo de los adultos y de los otros estudiantes en el grupo. Invítalo a que contacte visualmente con un amigo especial o adulto familiar para sentirse más seguro. En cualquier momento durante la sesión, si el estudiante necesita un apoyo adicional, invítalo otra vez a que haga una pausa y contacte visualmente con su amigo especial dentro del grupo.
9. Pídele al estudiante que encuentre una posición confortable en la silla o en la pelota. Invítalo a que sienta sus pies en contacto con el suelo, el soporte de su asiento, y su respiración mientras inspira y expira. Asegúrate de que se sienta arraigado, centrado y seguro.
10. Comienza el trabajo con las sensaciones tan pronto como se sienta listo. Primero, pídele que describa una sensación de algo que le dé consuelo o placer. Si no ha tenido ningún sentimiento que pueda usar como recurso desde el suceso, pídele que elija un momento antes del suceso en el que tuviera sentimientos agradables y que describa cómo se siente ahora al recordar esos sentimientos positivos.
11. El niño podría describir los síntomas automáticamente, o quizás necesites preguntarle con qué tipo de dificultades lucha desde el acontecimiento. Luego pídele que describa lo que está sintiendo. Los

siguientes son ejemplos de preguntas y comentarios que se pueden usar como una guía para crear consciencia de las sensaciones:

- a) Cuando ves la imagen en tu mente «del hombre detrás del árbol» [por ejemplo], ¿qué notas en tu cuerpo?
- b) Y cuando te preocupas de que podría regresar, ¿qué notas en tu cuerpo?
- c) Y cuando sientes que se te tensa la barriga, ¿qué más notas? ¿Tenso como qué? ¿Qué aspecto podría tener? ¿Me puedes mostrar dónde lo sientes?
- d) Y cuando miras la piedra... o creas la piedra con tu puño... ¿qué sucede después?
- e) Y cuando sientes que te tiemblan las piernas, ¿qué crees que quieren hacer tus piernas?
- f) Cuando tus piernas sienten que quieren correr, imagina que estás corriendo en tu lugar favorito y [inserta el nombre de una persona favorita que dé seguridad] te estará esperando cuando llegues.
- g) O pídele al niño que imagine que corre como su animal favorito. Anímallo a que sienta el poder en sus piernas mientras se mueve rápidamente con el viento en la cara.

12. La idea es seguir la iniciativa del estudiante. Ayúdalo a explorar, con una actitud de curiosidad, lo que sucede después mientras nota sus respuestas internas.

Nota: Consulta el capítulo II para obtener una información **detallada sobre** los primeros auxilios emocionales para salir del estado de choque. Si se han muerto seres queridos, consulta el capítulo VII para ayudar a los niños con el proceso de duelo. Para más actividades e ideas que los padres, profesores y consejeros pueden utilizar en la escuela, por favor consulta el capítulo once de *El trauma visto por los niños* publicado por Editorial Eleftheria en 2016.

Como dijimos, el trauma es un hecho de la vida. Nadie crece sin encontrarse con por lo menos un poco de este monstruo. Pero la buena noticia es que el trauma no tiene que ser una condena a perpetuidad. Con las herramientas sencillas que has aprendido para apoyar la resiliencia innata de tu hijo, los padres pueden estar tranquilos de que pueden promover la

confianza y la alegría en sus niños. Y, de esta manera, *tú* puedes cambiar al mundo, un niño cada la vez y, si te sientes inspirado, una institución cada la vez. Gracias, padres comprometidos, por hacer el esfuerzo de aprender sobre estas herramientas. Sus hijos son la esperanza del futuro.

Nota

1 Dices que quieres una revolución / Bueno, ya sabes..., todos queremos cambiar el mundo / Me pides que contribuya... / Bueno, sabes que estamos haciendo lo que podemos / Todos queremos cambiar la institución / Bueno, aquí está el plan...

Notas

CAPÍTULO I

1. Peter A. Levine, *Waking the Tiger: Healing Trauma* (Berkeley, California: North Atlantic Books, 1997).

Ibíd.

2. Antonio R. Damasio, *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness* (Nueva York: Harcourt, Inc., 1999).

CAPÍTULO II

1. Joseph E. LeDoux, *The Emotional Brain: Mysterious Underpinnings of Emotional Life* (Nueva York: Simon and Schuster, 1998).
2. Robert Fulford, médico osteópata, comunicación personal, sesión de verano, New England College of Osteopathic Medicine, Biddeford, Maine, 1980.

CAPÍTULO III

1. Lenore Terr, doctora en Medicina, *Too Scared To Cry: Psychic Trauma in Childhood* (Nueva York: Basic Books, A Division of Harper Collins Publishers, 1990), p. 235.
2. C. G. Jung, *Structure and Dynamics of the Psyche, Collected Works, Vol. 8*, segunda edición (Princeton, Nueva Jersey: Princeton University Press, 1969).
3. Violet Oaklander, *Hidden Treasures: A Map to the Child's Inner Self* (Londres: Karnac Books, 2006), pp. 32-33.
4. El poema *The Magic in Me* [«La magia en mí»] fue escrito por Maggie Kline y fue extraído de: Peter A. Levine, *It Won't Hurt Forever: Guiding Your Child Through Trauma* (Programa de aprendizaje de audio) (Boulder, Colorado: Sounds True, 2001). Contacta a www.soundstrue.com o llama al (800) 333-9185.

CAPÍTULO IV

1. Robert Fulford, médico osteópata, comunicación personal, sesión de verano, New England College of Osteopathic Medicine, Biddeford, Maine, 1980.
2. Judith Acosta, trabajadora social certificada, y el Dr. Simon Prager, *The Worst Is Over: What to Say When Every Moment Counts (Verbal First Aid to Calm, Relieve Pain, Promote Healing and Save Lives)* (San Diego, California: Jodere Group, 2002).
3. D. M. Levy, «On the problem of movement restraints,» *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 14: p. 644 (1944).
4. Susan Brink, «Soothing the Littlest Patients: Doctors Focus on Easing Pain in Kids», *U.S. News & World Report*, 12 de junio de 2000. www.usnews.com.
5. K. Yashpal, J. Katz, y T. J. Coderre. «Effects of Preemptive or Post-Injury Intrathecal Local Anesthesia on Persistent Nociceptive Responses», *Anesthesiology* (1996).
6. C. Michaloliakou, F. Chung, S. Sharma, «Preoperative Multimodal Analgesia Facilitates Recovery after Ambulatory Laparoscopic Cholecystectomy», *Anesth. Analg.* (1996).
7. S. I. Marshall y F. Chung, «Discharge Criteria and Complications After Ambulatory Surgery», *Anesth. Analg.*, vol. 88, n.º. 3: p. 508 (1 de marzo de 1999)
8. Peter Levine, comunicación personal por medio de entrevistas con los padres de ambos.
9. Brink, 2000.
10. Ibid. (De un estudio de 1998 en *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*).

CAPÍTULO V (No hay notas)

CAPÍTULO VI

1. Alfred Kinsey et al., *Sexual Behavior of the Human Female* (Filadelfia: W. B. Saunders, 1953).
2. Children's Hospital National Medical Center, Washington D. C. (www.safe-child.org), 2006.
3. Harborview Medical Center, Harborview Center for Sexual Assault and Traumatic Stress (Seattle, Washington, 2006). www.depts.washington.edu/hcsats/pdf/factsheets/csafacts.pdf. National Committee for Prevention of Child Abuse, «Basic Facts About Sexual Child Abuse».

Las siguientes estadísticas provienen del National Incident-Based Reporting System (NIBRS):

El 67 % de todas las víctimas de abuso sexual que se reportaron a agentes policiales eran jóvenes (menores de 18 años); 34 % de todas las víctimas eran menores de 12 años.

Una de cada siete víctimas de abuso sexual que se reportaron a los agentes policiales era menor de 6 años.

El 40 % de los agresores sexuales que victimizaron a niños de menos de 6 años eran menores de 18 años.

Los datos se basan en informes de las agencias del orden público de doce estados estadounidenses e incluyen los años 1991 a 1996. (Estadísticas del Departamento de Justicia de los Estados Unidos www.ojp.usdoj.gov/bjs/, 2006).

4. Groth, 1982; DeFrancis, 1969; Russell, 1983. Como lo informó el Children's Hospital National Medical Center, Washington D. C. (www.safecchild.org), 2006.
5. Caren Adams y Jennifer Fay, *No More Secrets: Protecting Your Child from Sexual Assault* (San Luis Obispo, California: Impact Publishers, 1984).

6. Vernon R. Wiehe, *Sibling Abuse: Hidden Physical, Emotional, and Sexual Trauma* (Thousand Oaks, California: Sage Publications, 1997), p. 59.
7. *Child Adolescent Psychiatry Journal*, vol. 35: 1 (enero de 1996); Criminal Justice Source Statistics (2000, Tabla 4.7, p. 362).
8. J. V. Becker y E. M. Coleman, *Handbook of Family Violence* (Nueva York: Plenum Press, 1988), pp. 197-205.
9. Caren Adams y Jennifer Fay, *No More Secrets*.
10. Marilyn van Derbur, *Miss America By Day: Lessons Learned from Ultimate Betrayals and Unconditional Love* (Denver, Colorado: Oak Hill Ridge Press, 2003).
11. Jan Hindman, *Just Before Dawn: From the Shadows of Tradition to New Reflections in Trauma Assessment and Treatment of Sexual Victimization* (Lincoln City, Oregon: AlexAndria Associates, 1989), p. 87.
12. Jennifer Freyd, *Betrayal Trauma* (Cambridge: Harvard University Press, 1996), p. 190.

Escucha sugerida (programa de audio, en inglés) para este capítulo: Peter A. Levine, *Sexual Healing: Transforming the Sacred Wound* (Louisville, Colorado: Sounds True, 2003).

CAPÍTULO VII

1. William Steele y Melvyn Raider, *Structured Sensory Intervention for Traumatized Children, Adolescents and Parents*, volumen I de la serie de trabajo social de Mellen Studies Series (Reino Unido: Edwin Mellen Press, Ltd., 2001), p. 155.
 2. Judith S. Wallerstein, Julia M. Lewis y Sandra Blakeslee, *The Unexpected Legacy of Divorce: A 25-Year Landmark Study* (Nueva York: Hyperion, 2000). Un debate entre la Dra. E. Mavis Hetherington (quien escribió en coautoría el libro mencionado abajo en la nota 3) y la Dra. Judith Wallerstein (quien llevó a cabo estudios reportados en *The Unexpected Legacy of Divorce*) fue reportado por Mary Duenwald en *The New York Times*, 26 de marzo de 2002.
 3. Dra. E. Mavis Hetherington y John Kelly, *For Better or Worse: Divorce Reconsidered* (Nueva York: W. W. Norton & Company, Inc., 2002).
 4. Vicki Lansky, «Divorce: 10 Things I Learned» (Oxygen Media, 2001). www.oxygen.com/topic/family/fammtrs/divorce10_20011109.html.
 5. Judith S. Wallerstein, Julia M. Lewis, y Sandra Blakeslee, *The Unexpected Legacy of Divorce*, p. 216.
 - C. M. Heinke y I. Westheimer, *Brief Separations* (Nueva York: International University Press, 1965).
 - J. Soloman y C. George, «The Development of Attachment in Separated and Divorced Families: Effects of Overnight Visitation, Parent and Couple Variables», *Attachment and Human Development*, vol. I, n.º 1: 2-33 (abril de 1999).
 6. Mavis Hetherington, «An Overview of the Virginia Longitudinal Study of Divorce and Remarriage with a Focus on Early Adolescence», *Journal of Family Psychology*, vol. 7, n.º 1: 39-56 (junio de 1993).
 7. Elizabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying* (Nueva York: Macmillan, 1969).
 8. John W. James y Russell Friedman, *When Children Grieve* (Nueva York: Harper Collins, 2001).
- The Grief Recovery Institute, www.grief-recovery.com.

En los Estados Unidos., contacta P.O. Box 6061-382, Sherman Oaks,
California 91413. Teléfono: (818) 907-9600.

En Canadá, contacta RR#1, St. Williams, Ontario, Canadá N0E 1P0.
Teléfono: (519) 586-8825.

CAPÍTULO VIII

1. Adaptado e inspirado por el espíritu de John Lennon en la canción «Revolution» de su álbum *Imagine*.
2. Entrevista telefónica llevada a cabo el 14 de julio de 2006. Karen Schanche, es una trabajadora social clínica/psicoterapeuta que trabaja como parte de tres equipos multidisciplinarios en la Universidad de California en el Centro Médico San Francisco: en los equipos médicos de pediatría y reumatología y de medicina de rehabilitación, y en el manejo de síntomas y servicios de cuidados paliativos del Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de California en San Francisco. Se puede contactar llamando al (415) 455-4915 o vía correo electrónico: karen.schanche@ucsfmedctr.org; o kschanche@earthlink.net.
3. La fundación Make-A-Wish es una organización nacional con un sitio web y una dirección diferentes para cada estado. Su sitio web principal es: www.wish.org para encontrar sus filiales en cada estado.
4. K. Yashpal, J. Katz, y T. J. Coderre, «Effects of preemptive or post-injury intrathecal local anesthesia on persistent nociceptive responses», *Anesthesiology* (1996).
- C. Michaloliakou, F. Chung, y S. Sharma, «Preoperative multimodal analgesia facilitates recovery after ambulatory laparoscopic cholecystectomy», *Anesth. Analg.* (1996).
- S. I. Marshall y F. Chung, «Discharge Criteria and Complications After Ambulatory Surgery», *Anesth. Analg.*, vol. 88, n.º 3: 508 (1 de marzo de 1999).
5. Entrevista con Maggie Kline, 25 de julio de 2006. Contacta con esta organización en: National Mass Fatalities Institute, Lisa R. LaDue, maestra en Trabajo Social, trabajadora social certificada, Kirkwood Community College, 6301 Kirkwood Blvd. SW, Cedar Rapids, Iowa 52404. Teléfono: (319) 398-7122.

Bibliografía

- Acosta, Judith, LCSW, and Simon Prager, PhD. *The Worst Is Over: What to Say When Every Moment Counts (Verbal First Aid to Calm, Relieve Pain, Promote Healing and Save Lives)*. San Diego, CA: Jodere Group, 2002.
- Adams, Caren, and Jennifer Fay. *No More Secrets: Protecting Your Child from Sexual Assault*. San Luis Obispo, CA: Impact Publishers, 1984.
- Ames, Louise Bates, Clyde Gillespie, Jacqueline Haines, and Frances Ilg. *The Gesell Institute's Child Development from One to Six*. New York: Harper & Row, 1979.
- Arms, Suzanne. *Immaculate Deception II*. Berkeley, CA: Celestial Arts, 1994.
- Baker, Dr. Leigh. *Protecting Your Children From Sexual Predators*. New York: St. Martin's Press, 2002.
- Bowlby, J. *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books, 2000.
- Bowlby, J. *Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Books, 2000.
- Brazelton, T. Berry, MD. *Touchpoints: The Essential Reference, Your Child's Emotional and Behavioral Development*. United States: Addison-Wesley, 1992.

- Brink, Susan. "Soothing the Littlest Patients: Doctors Focus on Easing Pain in Kids." U.S. News & World Report, June 12, 2000. www.usnews.com.
- Damasio, Antonio R. *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. New York: Harper Perennial, 1995.
- Damasio, Antonio R. *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. New York: Harcourt, Inc., 1999.
- Freyd, Jennifer. *Betrayal Trauma*. Cambridge: Harvard University Press, 1996.
- Henderson, Julie. *Embodying Well-Being or How to Feel as Good as You Can in Spite of Everything*. Napa, CA: Zapchen, 1999.
- Herman, Judith Lewis, MD. *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books, 1992.
- Hetherington, E. Mavis. "An Overview of the Virginia Longitudinal Study of Divorce and Remarriage with a Focus on Early Adolescence." *Journal of Family Psychology* 7, no. 1 (June 1993): 39–56. 225 226 Trauma-Proofing Your Kids
- Hetherington, E. Mavis, and John Kelly. *For Better or Worse: Divorce Reconsidered*. New York: Norton, 2002.
- James, John W., and Russell Friedman. *When Children Grieve*. New York: Harper Collins, 2001.
- Karr-Morse, Robin, and Meredith W. Wiley. *Ghosts from the Nursery: Tracing the Roots of Violence*. New York: The Atlantic Monthly Press, 1997.
- Kohut, Heinz. *The Restoration of the Self*. New York: International University Press, 1977.
- Kübler-Ross, Elizabeth. *On Death and Dying*. New York: Macmillan, 1969.
- LeDoux, Joseph E. *The Emotional Brain: Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. New York: Simon and Schuster, 1998.
- Leo, Pam. *Connection Parenting: Parenting Through Connection Instead of Coercion*. Deadwood, OR: Wyatt-MacKenzie Publishing, Inc., 2005.
- Levine, Peter & Kline, Maggie. *El trauma visto por los niños: despertar el*

- milagro cotidiano de la curación desde la infancia hasta la adolescencia.* Barcelona: Editorial Eleftheria, 2016.
- Levine, Peter. *Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body* (a book and CD); *It Won't Hurt Forever: Guiding Your Child Through Trauma*; and *Sexual Healing: Transforming the Sacred Wound*, (the latter two are primarily audio programs). All available from Sounds True, Louisville, CO.
- Levine, Peter. *Waking the Tiger: Healing Trauma*. Berkeley, CA: North Atlantic Books, 1997.
- Levy, D.M. "On the problem of movement restraints," *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 14: 644 (1944).
- Marshall, James. *George and Martha*. New York: Houghton Mifflin Co., 1972.
- Marshall, S.I., and F. Chung, "Discharge Criteria and Complications After Ambulatory Surgery." *Anesth. Analg.* 88, no. 3 (March 1, 1999): 508.
- McCarty, Wendy Anne, PhD. *Being with Babies: What Babies Are Teaching Us, An Introduction*, 1. Goleta, CA: Wondrous Beginnings, 1996. (Available through www.wondrousbeginnings.com.)
- McCarty, W.A. *Being with Babies: What Babies Are Teaching Us, Supporting Babies' Innate Wisdom*, 2. Goleta, CA: Wondrous Beginnings, 1997. Available through www.wondrousbeginnings.com.
- Michaloliakou, C., F. Chung, and S. Sharma. "Preoperative Multimodal Analgesia Facilitates Recovery After Ambulatory Laparoscopic Cholecystectomy." *Anesth Analg* (1996).
- Montagu, Ashley. *Touching: The Human Significance of the Skin*, third edition. New York: Harper & Row, 1971. Bibliography 227
- Neufeld, Gordon, PhD, and Gabor Maté, MD. *Hold On To Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers*. Toronto, Ontario, Canada: Knopf, 2004.
- Oaklander, Violet. *Hidden Treasures: A Map to the Child's Inner Self*. London, England: Karnac Books, 2006.
- Oaklander, Violet. *Windows to Our Children*. Moab, UT: Real People Press,

1978.

Pearce, Joseph Chilton. *Evolution's End: Claiming the Potential of Our Intelligence*. New York: HarperCollins Publishers, 1992.

Pearce, Joseph Chilton. *Magical Child: Rediscovering Nature's Plan for Our Children*. New York: Dutton, 1977; reprinted by Penguin Books (Plume) in 1992.

Perry, Bruce. *Violence and Childhood: How Persisting Fear Can Alter the Developing Child's Brain*. The Child Trauma Academy, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Baylor College of Medicine, Texas Children's Hospital, 1996.

Perry, Bruce D., MD, PhD. *The Vortex of Violence: How Children Adapt and Survive in a Violent World*, published online by the Child Trauma Academy, 2000. www.childtrauma.org.

Perry, Bruce D. "Incubated in Terror: Neurodevelopmental factors in the 'cycle of violence,'" in *Children, Youth and Violence: The Search for Solutions*, J. Osofsky, ed. New York: Guilford Press, 1997.

Perry, B.D., R. Pollard, T. Blakely, W. Baker, and D. Vigilante. "Childhood Trauma, the neurobiology of adaptation and 'use-dependent' development of the brain: how 'states' become 'traits'." *Infant Mental Health Journal*, Vol. 16, no. 4: 271–291 (1995).

Porges, Stephen W. "Neuroception: A Subconscious System for Detecting Threats and Safety." *Zero to Three Journal*, Vol. 24, no. 5: 19–24 (May 2004).

Rothenberg, Mira. *Children with Emerald Eyes: Histories of Extraordinary Boys and Girls*. Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2003.

Sapolsky, Robert M. *Why Zebras Don't Get Ulcers: An Updated Guide to Stress, Stress Related Diseases, and Coping*. New York: W.H. Freeman & Company, 1994.

Scaer, Robert. *The Trauma Spectrum*. New York: Norton, 2005.

Schore, Allan N. *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: W.W. Norton & Company, 2003.

Schore, Allan N. *Affect Regulation and the Origin of the Self: The*

- Neurobiology of Emotional Development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994. 228 Trauma-Proofing Your Kids
- Siegel, Daniel J., MD. *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. New York: The Guilford Press, 1999.
- Siegel, Daniel J., MD, and Mary Hartzell, M.Ed. *Parenting from the Inside Out: How a Deeper Self-Understanding Can Help You Raise Children Who Thrive*. New York: Jeremy P. Tarcher/Penguin, 2003.
- Soloman, J., and C. George. "The Development of Attachment in Separated and Divorced Families: Effects of Overnight Visitation, Parent and Couple Variables." *Attachment and Human Development* 1, no. 1: 2–33 (April 1999).
- Somé, Sobonfu E. *Welcoming Spirit Home: Ancient African Teachings to Celebrate Children and Community*. Novato, CA: New World Library, 1999.
- Steele, William, and Melvyn Raider. *Structured Sensory Intervention for Traumatized Children, Adolescents and Parents, Volume I of the Mellen Studies in Social Work Series*. United Kingdom: Edwin Mellen Press, Ltd., 2001.
- Stewart, John, PhD. *Beyond Time Out: A Practical Guide to Understanding and Serving Students with Behavioral Impairments in the Public Schools*. Gorham, ME: Hastings Clinical Associates, 2000.
- Takikawa, Debby. Documentary DVD (narrated by Noah Wyle). *What Babies Want: An Exploration of the Consciousness of Infants* (2005). Contact Beginnings Inc., A Resource Center for Children and Families, P.O. Box 681, Los Olivos, CA 93441. Telephone: (800) 893-5070; www.whatbabieswant.com.
- Terr, Lenore, MD. *Too Scared To Cry: Psychic Trauma in Childhood*. New York: Basic Books, A Division of Harper Collins Publishers, 1990.
- Van Derbur, Marilyn. *Miss America By Day: Lessons Learned from Ultimate Betrayals and Unconditional Love*. Denver, CO: Oak Hill Ridge Press, 2003.
- Van der Kolk, Bessel A., Alexander C. McFarlane, and Lars Weisaeth, eds. *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body,*

- and Society*. New York: The Guilford Press, 1996.
- Wallerstein, Judith S., Julia M. Lewis, and Sandra Blakeslee. *The Unexpected Legacy of Divorce: A 25-Year Landmark Study*. New York: Hyperion, 2000.
- Wiehe, Vernon R. *Sibling Abuse: Hidden Physical, Emotional, and Sexual Trauma*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1997.
- Yashpal, K., J. Katz, and T.J. Coderre. "Effects of Preemptive or Post-Injury Intrathecal Local Anesthesia on Persistent Nociceptive Responses." *Anesthesiology* (1996).
- Zand, Walton, and Roundtree. *A Parents' Guide to Medical Emergencies: First Aid for Your Child*. Avery Publishing Group, 1997.

Recursos adicionales

Alliance for Transforming the Lives of Children. Ésta es una fuente de información para los padres, basada en evidencia, sobre la concepción, el parto y la crianza conscientes en www.atlc.org.

Balameetrics ofrece equipo como tablas de equilibrio y herramientas de integración sensorial para educadores, padres y terapeutas. Visita su sitio web en www.balameetrics.com o llama al (800) 894-3187 o (360) 452-2842. Para escribirles: Balameetrics, Inc., P.O. Box 2716, Port Angeles, Washington 98362, o por medio de correo electrónico: info@balameetrics.com.

BEBA (Building and Enhancing Bonding and Attachment): Un centro para la sanación familiar en Santa Bárbara, California. Se especializan en el trauma infantil temprano y en la terapia familiar a través de publicaciones, presentaciones en conferencias, vídeos y grupos educativos para los padres. Sitio web: www.beba.org.

Birthing The Future, P.O. Box 1040, Bayfield, CO 81122. Teléfono: (970) 884-4090. Es una organización sin ánimo de lucro que apoya a la mujer en edad reproductiva y comparte la más fina sabiduría mundial sobre las creencias y prácticas de parto antiguas, tradicionales y contemporáneas. La información y los productos se pueden encontrar en

www.BirthingTheFuture.com.

Calm Birth, un método de parto para el siglo XXI. Ver www.CalmBirth.org o envía un correo electrónico a info@CalmBirth.org. Estas prácticas transforman el proceso de parto y graban un comienzo pacífico tanto en la madre como en el bebé.

www.childbirthconnection.org (una organización sin ánimo de lucro de asistencia perinatal basada en evidencia).

Elora Media: Libro para niños, videos y música para enriquecer la creatividad. Sitio web: www.eloramedia.com.

Foundation for Human Enrichment. 6685 Gunpark Dr., Boulder, Colorado, Teléfono: (303) 652-4035; Fax: (303) 652-4039. La Fundación para el Enriquecimiento Humano, FHE por sus siglas en inglés, fundada por el Dr. Peter A. Levine, es una organización educativa y de investigación sin ánimo de lucro dedicada a la sanación y prevención del trauma mundial. Se proporciona una formación profesional en Somatic Experiencing® así como ayuda comunitaria a las poblaciones desfavorecidas. www.traumahealing.com.

International Trauma-Healing Institute (ITI), 269 South Lorraine Blvd., Los Ángeles, California 90004. Contacta a Gina Ross, fundadora y presidenta de ITI, en www.traumainstitute.org, para ayuda a la comunidad, prevención y sanación en el Oriente Medio y en el mundo entero.

Lisa R. LaDue, maestra en Trabajo Social, trabajadora social certificada, asesora principal (cofundadora y antigua directora) del National Mass Fatalities Institute, Kirkwood Community College, 6301 Kirkwood Blvd. SW, Cedar Rapids, Iowa 52404. Teléfono: (319) 398-7122. Sitio web: www.nmfi.org.

Peter A. Levine, *Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body*, libro y CD publicado por Sounds True, Louisville, Colorado, 2005.

Peter A. Levine, *It Won't Hurt Forever: Guiding Your Child through Trauma*, CD publicado por Sounds True, Louisville, Colorado, 2001.

Peter A. Levine, *Sexual Healing: Transforming the Sacred Wound*, CD publicado por Sounds True, Louisville, Colorado, 2003.

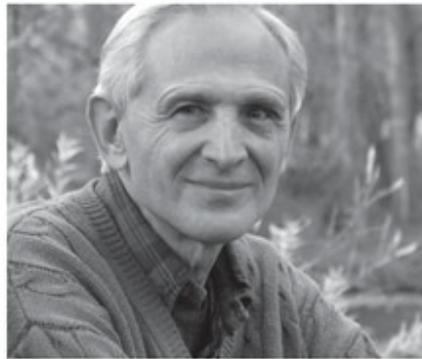
Dra. Belleruth Naparstek, *Successful Surgery*, un CD de visualización para la preparación a los procedimientos médicos; disponible en www.healthyjourneys.com.

TOUCHPOINTS, Ed Tronick, 1295 Boylston, Suite 320, Boston, Massachusetts 02115. Teléfono: (617) 355-5913. Educación temprana para profesionales en áreas emocionales y de comportamiento.

Trauma Outreach Program (TOP) es un programa de FHE [Fundación para el enriquecimiento humano] que asiste a víctimas de trauma a través de la ayuda comunitaria, la educación, la formación y la investigación alrededor del mundo. Se creó en 2005 después del tsunami en Tailandia. Sitio web: www.traumahealing.com.

Trauma Vidya se creó en India después del tsunami del océano Índico de 2004 y para proporcionar alivio a aquellos en India que sufrían de síntomas de estrés traumático a través de la educación, la formación, el tratamiento y la investigación. Contacta con: Raja Selvam, fundador, en www.traumavidya.org.

Sobre los autores



PETER A. LEVINE, doctor, ha sido un pionero en el campo del trauma durante casi cuarenta años. Es el desarrollador de Somatic Experiencing® y fundador de la Foundation for Human Enrichment. [Fundación para el enriquecimiento humano], ubicada en Colorado, la cual está dedicada a la divulgación de su trabajo creativo original. El doctor Levine asistió a la NASA como experto consultor en estrés en el desarrollo de un proyecto de un transbordador espacial y trabajó para la iniciativa presidencial de la respuesta a desastres a gran escala y conflictos etnopolíticos de la Asociación Estadounidense de Psicología. Sus intereses actuales incluyen hacer que su trabajo esté disponible para las poblaciones desfavorecidas. El doctor Levine es autor del exitoso libro *Sanar el trauma*, disponible en veinte lenguas, y el libro y CD *Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body* [Sanar el trauma: un programa pionero para restablecer

la sabiduría de tu cuerpo] (Sounds True), así como las series de audio *It Won't Hurt Forever: Guiding your Child through Trauma* y *Healing Sexual Trauma: Transforming the Sacred Wound* [No dolerá para siempre: guiar a tu hijo a través del trauma y Sanar el trauma sexual: transformar la herida sagrada].



MAGGIE KLINE, es psicóloga escolar retirada, ha sido terapeuta de pareja, familiar e infantil en Long Beach, California, durante casi veinticinco años. Al integrar Somatic Experiencing® con un trabajo con los sueños, arte y terapia de juego, trabaja extensamente con individuos, parejas, adolescentes y niños para prevenir y sanar traumas y trastornos relacionados con el estrés. Kline, una instructora experimentada en Somatic Experiencing®, enseña el método del doctor Levine a profesionales y en talleres especialmente diseñados para ayudar a los educadores a ayudar a los niños en los Estados Unidos y en Europa. También trabajó con grupos de niños en el operativo de ayuda comunitaria y de asistencia para traumas, patrocinado por FHE, en Tailandia, después del tsunami del océano Índico en 2004. Antes de convertirse en psicóloga, Maggie fue profesora experta en las escuelas primarias de Long Beach Unified District, consejera escolar y madre. Su rica y diversa experiencia de trabajo con niños de diferentes culturas y de todas edades, desde preescolar hasta bachillerato, aporta claridad a los pasos prácticos descritos en este libro. Kline es coautora, junto con el doctor Levine, de «*It Won't Hurt Forever: Guiding Your Child Through Trauma*» [No dolerá para siempre: guiar a tu hijo a través del trauma] (revista *Mothering*) y *El trauma visto por los niños: despertar el milagro cotidiano*

de la curación desde la infancia hasta la adolescencia publicado por Editorial Eleftheria.

FOUNDATION FOR HUMAN ENRICHMENT

FHE [Fundación para el enriquecimiento humano] es una organización sin ánimo de lucro educativa y para la investigación dedicada a la sanación y la prevención de trauma a nivel mundial. Ofrece una formación profesional en Somatic Experiencing®, un enfoque naturalista a corto plazo a la resolución y la sanación del trauma desarrollada por el doctor Levine. También proporciona asistencia a poblaciones desfavorecidas y a víctimas de violencia, guerra y desastres naturales.

Para más información, contáctanos en:

FOUNDATION FOR HUMAN ENRICHMENT

6685 Gunpark Dr., Suite 102

Boulder, Colorado 80301

Teléfono: (303) 652-4035

Fax: (303) 652-4039

www.traumahealing.com

Peter A. Levine es pionero en el campo del trauma desde hace cuarenta años. Es el desarrollador de Somatic Experiencing® y fundador de la Foundation for Human Enrichment. El doctor Levine es autor del exitoso libro *Sanar el trauma, El trauma visto por los niños* y *Trauma y memoria*.

Maggie Kline ha sido psicóloga escolar, terapeuta de pareja, familiar e infantil en Long Beach, California, durante casi veinticinco años. Ha integrado Somatic Experiencing® con el trabajo con los sueños, el arte y la terapia de juego. Trabaja extensamente con individuos, parejas, adolescentes y niños para prevenir y sanar traumas y trastornos relacionados con el estrés.

www.traumahealing.org



El trauma puede surgir a partir de hechos cotidianos. En verdad, sucesos tan comunes como los accidentes, las caídas, los procedimientos médicos y el divorcio pueden ocasionar que los niños se retraigan, pierdan confianza o desarrollen ansiedad y fobias. Los niños traumatizados también podrían mostrar problemas de comportamiento que incluyen agresión, hiperactividad y, a medida que se hacen mayores, adicciones de varios tipos. La buena noticia es que con la orientación de unos padres sintonizados, y de otros cuidadores, que están dispuestos a aprender las habilidades necesarias, los niños en riesgo se pueden identificar y se puede evitar que queden marcados de por vida, sin importar cuán devastadores pueden parecer los sucesos.

En este libro aprenderás herramientas prácticas para maximizar la resiliencia de tu hijo para que, de esta manera, recobre el equilibrio cuando se estresa tanto que alcanza su punto de quiebre. Armados con estos «ingredientes para la resiliencia», padres y cuidadores pueden ayudar a crear niños a prueba de trauma, mientras también aumentan de manera general su tolerancia frente al estrés cotidiano.

De esta forma podrán realmente convertirse en seres humanos más fuertes, solidarios, alegres y compasivos.

«Peter Levine y Maggie Kline han hecho un excelente trabajo al ayudar a los padres, y a todos los demás, a comprender los diferentes tipos de trauma a los que los niños pueden enfrentarse. He llevado a cabo mucho trabajo terapéutico sobre mi propio suceso traumático en la infancia y pude poner a prueba muchos de los sencillos ejercicios que proporcionan. Realmente sentí un alivio y una paz que nunca había sentido. Atesoro este libro y espero que tú lo hagas también».

-Violet Oaklander, autora de
Ventanas a nuestros niños y El tesoro escondido.



www.editorialeleftheria.com

El trauma visto por los niños

Peter A. Levine, Ph.D. y Maggie Kline, MF, MFT



*Despertar el milagro cotidiano de la curación
desde la infancia hasta la adolescencia*



El trauma visto por los niños

Levine, Peter A.

9788494547751

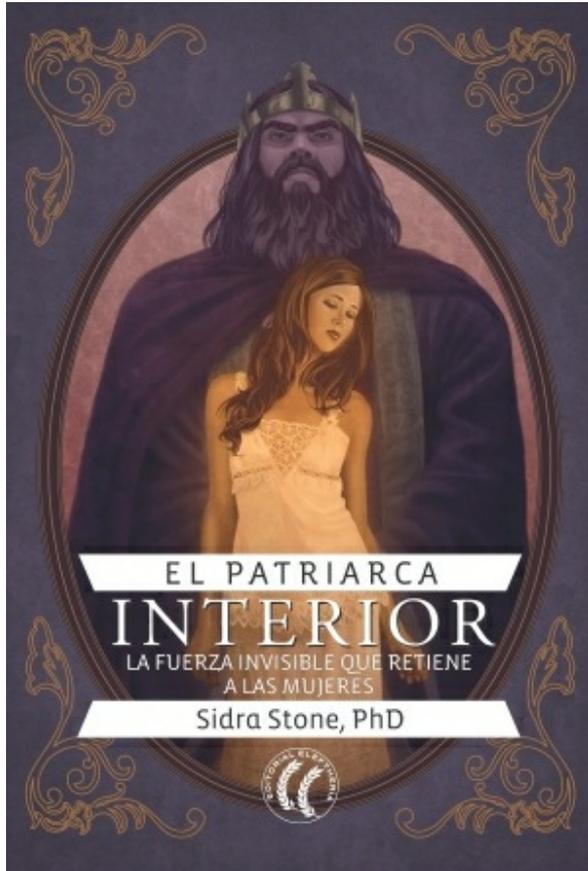
467 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

El trauma visto por los niños describe paso por paso la aplicación práctica de los «primeros auxilios emocionales» en las secuelas de heridas y traumas emocionales en los niños. Se ha escrito para un público general e incluye capítulos específicos que resultarán de especial interés a padres, educadores y profesionales de la salud.

Al comprender que el trauma engendra violencia y la violencia engendra trauma, la intención de los autores es proveer información, ejemplos y actividades que romperán el círculo vicioso. Los niños tienen la libertad de desarrollar un fuerte sentido de identidad cuando la agitación interna se transforma en paz interior, preparando el camino para que sean todo lo que pueden ser. En esta guía completa, Peter Levine y Maggie Kline te invitan amablemente a que te unas a ellos en el sueño colectivo de tejer una nueva tela social a través de las poderosas herramientas de intervención de trauma aquí ofrecidas, para que los niños a través del mundo puedan realmente contar con la libertad de ser niños.

[Cómpralo y empieza a leer](#)



El patriarca interior

Stone, Sidra

9788494501951

234 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

El patriarca interior es de lectura obligatoria para la gran mayoría de mujeres. Sidra Stone nos enseña que la revolución femenina es también un trabajo interno. A pesar de que el sistema externo ha cambiado un poco, muchas de nuestras creencias inconscientes no lo han hecho.

Nuestro poder femenino, la sexualidad, los roles relacionales y las emociones están inconscientemente influenciados por una voz interior producto de más de dos mil años de patriarcado. Este libro facilita el cambio en nosotras mismas, nos muestra que dentro de cada una de nosotras vive un patriarca interno, un rey en la sombra, que continúa dirigiéndonos según las viejas reglas y valores patriarcales, gran parte de los cuales nos han sido transmitidos por nuestras propias madres.

El patriarca interior nos muestra esta voz y examina su poder, nos enseña a transformar este enemigo oculto en un poderoso aliado propiciando que cada mujer se apodre y actúe todo su potencial femenino.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

El cuerpo recuerda

*La psicofisiología del trauma y
el tratamiento del trauma*



Babette Rothschild



El cuerpo recuerda

Rothschild, Babette

9788494480126

274 Páginas

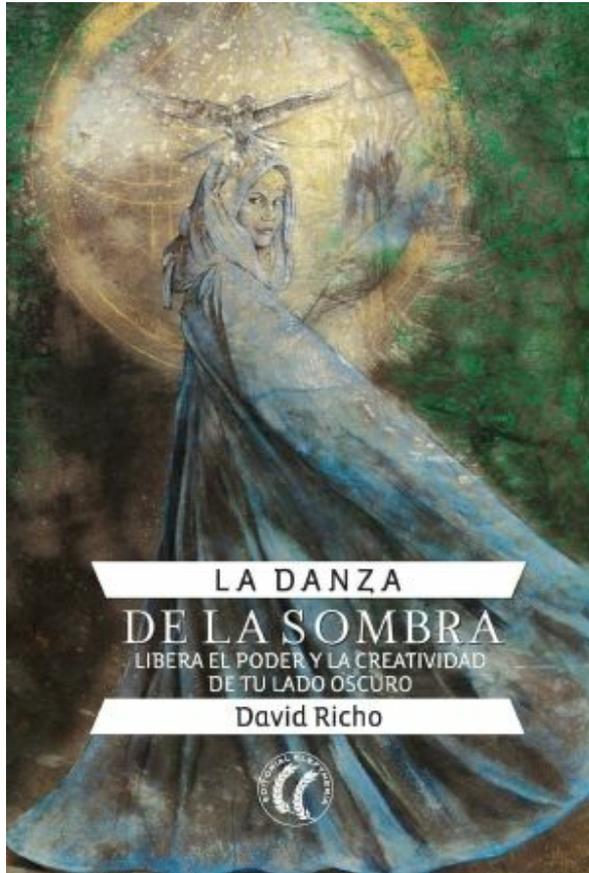
[Cómpralo y empieza a leer](#)

Es muy valioso, tanto para los clínicos como para sus clientes, comprender la psicofisiología del trauma y saber qué hacer con sus manifestaciones. Este libro ilumina esa fisiología, ofreciendo una luz sobre el impacto del trauma en el cuerpo y el fenómeno de la memoria somática.

Ahora se sabe que las personas que han sido traumatizadas conservan una memoria implícita de eventos traumáticos en sus cerebros y cuerpos. Esa memoria se expresa a menudo en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático: pesadillas, flash-backs, reacciones asustadizas y conductas disociativas. En esencia, el cuerpo de la persona traumatizada se niega a ser ignorado.

Mientras reduce la brecha entre la teoría científica y la práctica clínica y crea puentes entre la terapia de conversación y la terapia corporal, Rothschild presenta principios y técnicas no invasivas para dar al cuerpo su lugar. Las técnicas somáticas que utiliza logran hacer la terapia de trauma más segura a la vez que aumenta la integración mente-cuerpo.

[Cómpralo y empieza a leer](#)



La danza de la sombra

Richo, David

9788494480188

391 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

¿Te atreves a amar a aquéllos que has odiado toda tu vida?

La sombra es todo lo que no conocemos o nos negamos a conocer de nosotros mismos, tanto si se refiere a la oscuridad como a la luz.

La danza de la sombra te enseña a transformar tus demonios interiores y a despertar tus divinidades latentes.

Muchos libros de espiritualidad recomiendan desprenderse del ego y en este libro se explica claramente cómo hacerlo.

Los ejercicios que encontrarás en estas páginas sirven de examen de consciencia, un examen realizado por nuestra consciencia espiritual adulta, y que se realiza cuando entablamos amistad con nuestra sombra negativa. Esta amistad sirve para despertar nuestra vida interior ya que activamos y articulamos nuestra sombra positiva con toda su riqueza, ofrendas y capacidades. Ambas dimensiones de nuestra alma, por consiguiente, reciben la misma atención y conceden favores iguales. Cooperan como compañeras en armonía. Entablar una relación de amistad con la sombra es una danza.

[Cómpralo y empieza a leer](#)



LA TERAPIA PESSO-BOYDEN (PBSP)

PARA LOGRAR UNA VIDA LLENA DE PLACER,
SATISFACCIÓN, SIGNIFICADO Y CONEXIÓN.

Albert Pessó, Diane Boyden-Pessó y Lowijs Perquin
Editado por Enrique Arellano Farías



La Terapia Pесо-Boyden (PBSP)

Peso, Albert
9788493527488
392 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Este libro nace para dejar un legado en español del trabajo de Albert Pесо y su esposa Diane Boyden-Peso.

Al Pесо ha sido uno de los grandes de la psicoterapia corporal. Su labor ha llegado a muchos países de manera directa o indirecta y su influencia puede verse en numerosas terapias de reciente aparición. La terapia Pесо-Boyden, o PBSP, se enseña en Alemania, Holanda, Inglaterra, República Checa, Estados Unidos, Noruega, Bélgica y Suiza entre otros estados. Por primera vez se traducen sus textos al español en este libro.

Al Pесо aporta a la terapia su verdadero significado: Una terapia es aquel trabajo con otra persona que tiene la capacidad de devolver al individuo el derecho propio a estar en la vida que es natural e innata, de experimentar el placer y satisfacción además de poder darle un significado profundo a sus vivencias gracias a una sana conexión con los demás.

La labor de Albert Pесо, Diane Boyden-Peso y el psiquiatra Lowijs Perquin, ha creado un sistema que merece la pena divulgar, ensalzar

y compartir con otros.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Índice

Dedicatoria y agradecimientos	13
Prólogo	15
Capítulo 1 El trauma es parte de la vida	18
Ejemplos de la vida real de niños que hemos conocido	22
El trauma no sólo está en el suceso	25
Los ingredientes del trauma	29
Los ingredientes de la resiliencia	31
Capítulo 2 Crear resiliencia al crear habilidades de conciencia sensorial a través de la práctica, la práctica y más práctica	33
Dar el apoyo apropiado a un niño abrumado	35
Pasos simples para crear resiliencia	36
Desarrollar una presencia tranquilizante	38
Familiarizarse con las sensaciones de uno mismo	40
• EJERCICIO: NOTAR LAS SENSACIONES	40
• EJERCICIO: EXPLORAR LAS SENSACIONES Y EL RITMO DE LA PENDULACIÓN	45
• EJERCICIO: MONITORIZAR SENSACIONES CON UNA PAREJA	48
• EJERCICIO: HACER UN COFRE DEL TESORO DE SENSACIONES	51
Primeros auxilios para la prevención del trauma: una guía paso a paso	54
Capítulo 3 Los trucos del oficio: Restaurar la resiliencia a través del juego, el arte y las rimas	64
La historia de Sammy	66
Cuatro principios para guiar el juego de los niños hacia una resolución	69
Más ayuda para los niños a través del juego «imaginario»	78

Actividades de arte: Masa de modelar, plastilina, pintar y dibujar	83
Rimas inspiradas en la naturaleza y en los animales combinadas con dibujos que crean recursos	88
Capítulo 4 Remedios para situaciones específicas: Desde las amigdalectomías a los zorros mordedores	103
Primeros auxilios para accidentes y caídas	105
El propósito del tacto al ayudar a un niño en choque	111
El poder del lenguaje para aliviar y sanar	113
• EJERCICIO: EXPERIMENTAR EL PODER DE LAS PALABRAS	114
Más rimas de animales para ayudar a tu hijo a recuperar la confianza en sí mismo	119
Guía para crear una historia sanadora	133
Prevención del trauma médico	136
Lo que los padres pueden hacer para preparar a los niños para una cirugía u otros procedimientos médicos	140
Cirugías electivas	149
Sensibilidad frente al dolor del niño	150
Unas palabras oportunas sobre los niños abusones y los tiroteos en escuelas	156
Capítulo 5 Edades y etapas: Crear confianza al fomentar un desarrollo sano	159
Responder a tu bebé: Temas de seguridad y confianza	161
Las necesidades de tu bebé mayor: «Yo hago sólo»	162
El «tira y afloja» con tu niño de tres a cuatro años	164
Tu hijo coqueto de cuatro a seis años	167
El desarrollo del adolescente: ¿Quién soy?	169
Capítulo 6 La violación sexual: Reducir el riesgo y la detección temprana	172
Síntomas de trauma sexual	174
Reducir el riesgo de las heridas sexuales	176
¿Qué es la violación sexual?	178

Pasos que los cuidadores pueden dar para disminuir la susceptibilidad de los niños	179
Juegos para que los niños practiquen cómo poner límites	189
Por qué la mayoría de los niños no lo cuenta: Crear un ambiente seguro para que lo hagan	192
La violación durante una cita y otros problemas de la adolescencia	194
Capítulo 7 Separación, divorcio y muerte: Ayudar a tu hijo a atravesar el proceso de duelo	197
Síntomas de dolor por duelo frente a síntomas de trauma	198
Dos puntos de vista sobre el divorcio: ¿Es color de rosa u oscuro?	203
Sobrevivir al divorcio: Una guía para preservar la integridad de tu hijo	205
Ayudar al niño a vivir duelos	215
Lidiar con la muerte de una mascota	218
Pasos que ayudan a los niños a resolver su duelo	224
• EJERCICIO: RECUPERARSE DEL DOLOR	224
Capítulo 8 La guerra de guerrillas en nuestros barrios: La batalla real para proteger a los niños del terror	231
Modelos de cambio en hospitales y centros médicos	233
La historia de Peter	233
Un vistazo a un modelo de hospital centrado en la familia	238
Intervención en casos de crisis en la comunidad	245
Un nuevo modelo de recapitulación de crisis en escuelas	255
Notas	263
Bibliografía	272
Recursos adicionales	278
Sobre los autores	281
Foundation for Human Enrichment	284