



GUÍA PRO COMPLETA PARA CUIDADORES

Intervención emocional en niños, niñas y adolescentes después de un terremoto

Primeros auxilios psicológicos, ataques de pánico, estrés postraumático, duelo y recuperación emocional paso a paso

Uso de esta guía

Este material está diseñado para madres, padres, familiares, docentes, vecinos, voluntarios, líderes comunitarios y cuidadores que acompañan a niños y adolescentes después de una crisis. No reemplaza una evaluación clínica, pero ofrece pasos concretos para estabilizar, proteger, contener y saber cuándo buscar ayuda urgente.

Psicocoachkids - Recurso de difusión comunitaria

Antes de empezar: objetivo de esta guía

Después de un terremoto, muchos niños no necesitan una explicación larga: necesitan un adulto que funcione como ancla. Un ancla es una persona que baja la alarma del cuerpo, organiza el ambiente, repite información segura, protege de la sobreexposición y ayuda al niño a recuperar control paso a paso.

El propósito de esta guía es convertir a cuidadores cercanos en “coterapeutas de primera línea”: no para diagnosticar, no para forzar conversaciones profundas, sino para acompañar de forma segura, práctica y sensible mientras llega o no llega apoyo profesional.

Regla de oro

Primero seguridad física. Luego calma corporal. Después conexión emocional. Más tarde conversación. Nunca al revés.

Lo que esta guía sí busca

- Ayudar a identificar reacciones normales después de un trauma.
- Enseñar protocolos simples para ataques de ansiedad y pánico.
- Dar frases exactas para hablar con niños y adolescentes.
- Orientar intervenciones de duelo cuando hubo pérdidas.
- Ayudar a manejar pesadillas, miedo a réplicas, regresiones y conductas difíciles.
- Indicar señales de alarma y cuándo buscar ayuda urgente.

Lo que esta guía no debe hacer

- No obliga al niño a contar detalles del terremoto.
- No busca que el niño “sea fuerte” ni que deje de llorar rápido.
- No interpreta todo como patología: muchas reacciones son normales al inicio.
- No reemplaza emergencias médicas, intervención psiquiátrica o atención psicológica cuando hay riesgo.

1. Qué pasa en el cerebro del niño después de un terremoto

El terremoto no solo mueve el suelo. También mueve la percepción de seguridad del niño. Para la mente infantil, la casa, la escuela, la cama, la calle y la presencia de los adultos suelen representar estabilidad. Cuando todo eso se sacude o se rompe, el cerebro puede quedar funcionando como si el peligro siguiera presente, incluso cuando el evento ya terminó.

El cerebro entra en modo supervivencia

En una crisis, el sistema de alarma del cerebro se activa. La amígdala cerebral detecta amenaza y ordena al cuerpo prepararse para sobrevivir. El niño puede correr, quedarse paralizado, llorar, gritar, temblar o parecer desconectado. No está manipulando. No está exagerando. Su sistema nervioso está intentando protegerlo.

La corteza prefrontal baja su capacidad

La zona del cerebro que ayuda a razonar, organizar, esperar, escuchar instrucciones y regular impulsos puede funcionar peor cuando hay miedo intenso. Por eso, después de una crisis, un niño puede parecer desobediente, irritable, impulsivo, confundido o repetitivo. No siempre es mala conducta; muchas veces es un cerebro saturado.

El cuerpo guarda memoria

Después de un terremoto, sonidos, vibraciones, lluvia, puertas, camiones, gritos, noticias o movimientos de cama pueden activar la alarma. El niño puede reaccionar como si el terremoto estuviera pasando otra vez. Esa reacción se llama activación traumática: el cuerpo recuerda antes de que el niño pueda explicar lo que siente.

Mensaje para el cuidador

Cuando el niño está en alarma, no aprende con regaños. Primero necesita regulación: voz calmada, presencia, respiración, agua, orientación y repetición de frases simples.

2. Primeros auxilios psicológicos: protocolo inicial para cualquier cuidador

Los primeros auxilios psicológicos son una forma de ayuda humana, práctica y respetuosa para personas afectadas por una crisis. En niños, se enfocan en reducir peligro, calmar el cuerpo, conectar con adultos seguros, cubrir necesidades básicas y facilitar apoyo adicional si es necesario.

Protocolo P.A.C.E.

P.A.C.E. = Proteger - Acompañar - Calmar - Explicar

Use este protocolo durante las primeras horas y días después del evento, y cada vez que el niño se desorganice emocionalmente.

P - Proteger

- Llévelo a un lugar físicamente seguro.
- Retire al niño de zonas con escombros, gritos, cuerpos heridos, discusiones o noticias.
- Ubique a sus adultos de referencia si es posible.
- Verifique agua, comida, abrigo, medicamentos y descanso.

A - Acompañar

- No lo deje solo si está muy asustado.
- Póngase a su altura y use frases cortas.
- Respete si no quiere hablar.
- Ofrezca cercanía sin invadir: "¿Quieres que me siente aquí o un poquito más lejos?".

C - Calmar

- Baje su propio tono de voz.

- Respire más lento que el niño para que pueda copiarlo.
- Use ejercicios sensoriales: tocar una tela, beber agua, mirar objetos, nombrar sonidos.
- Evite conversaciones catastróficas frente al niño.

E - Explicar

- Explique con verdad simple: “Hubo un terremoto. Fue muy fuerte. Ahora estamos buscando seguridad”.
- No prometa lo que no puede controlar: evite “nunca volverá a pasar”.
- Sí puede prometer acciones: “Si vuelve a sentirse movimiento, vamos a seguir el plan”.

3. Ataque de ansiedad o pánico en niños

Qué pasa en el cerebro del niño

Durante un ataque de pánico, el cerebro interpreta peligro extremo. El cuerpo libera adrenalina: el corazón late rápido, la respiración se corta, hay temblor, sudor, presión en el pecho, náuseas o sensación de muerte. Aunque se siente peligroso, muchas veces es una falsa alarma corporal. El niño necesita que el adulto no se asuste de su miedo.

Qué hacer paso a paso

- Acérquese lentamente y diga su nombre con voz baja.
- Retire espectadores. Un niño en pánico no necesita público.
- No le pida explicaciones en ese momento.
- Nombre lo que ocurre: “Tu cuerpo está en alarma”.
- Haga respiración guiada: inhalar 3 segundos, exhalar 4 o 5 segundos.
- Active el cuerpo con orientación: pies en el piso, espalda apoyada, mirar alrededor.
- Use técnica 5-4-3-2-1.
- Cuando baje la intensidad, ofrezca agua y un lugar tranquilo.
- Después de la crisis, no lo regañe ni lo avergüence.

Qué decir exactamente

“Estoy aquí contigo. No estás solo.”

“Esto se siente horrible, pero va a pasar.”

“Tu cuerpo está asustado; no te estás muriendo.”

“Vamos a respirar juntos. Mírame a mí.”

“Pon tus pies en el piso. Siente el suelo. Yo te acompaño.”

“No tienes que hablar todavía. Primero ayudamos a tu cuerpo.”

Qué evitar

- No digas “cálmate” como orden.
- No le grites.
- No lo sacudas.
- No lo obligues a respirar en bolsa.
- No le digas “eso es pura mente”.

- No amenaces con castigos si no se calma.

Ejemplo práctico para cuidadores

Ejemplo: El niño empieza a gritar porque sintió vibrar una puerta. El cuidador se acerca y dice: “Miguel, soy tía Ana. Estoy aquí. Tu cuerpo recordó el susto. Vamos a poner los pies en el piso. Mira mi mano. Inhala conmigo... ahora suelta el aire como si apagaras una vela”. Luego le pide nombrar cinco cosas que ve y repite: “Esto fue un recuerdo del miedo. Ahora estamos en la sala, conmigo, y estamos seguros en este momento”.

4. Miedo intenso a que vuelva a temblar

Qué pasa en el cerebro del niño

El cerebro busca anticiparse para no volver a sentirse indefenso. Por eso el niño pregunta muchas veces “¿va a pasar otra vez?”. No siempre busca información científica; busca seguridad emocional y un plan. La repetición de la pregunta es una forma de intentar recuperar control.

Qué hacer paso a paso

- Valide la pregunta sin molestarse aunque la repita muchas veces.
- Responda con honestidad: no prometa que nunca ocurrirá.
- Enseñe un plan concreto de acción.
- Practique el plan de forma breve y calmada, no como simulacro terrorífico.
- Prepare una mochila emocional y práctica: agua, linterna si hay, documento, merienda, objeto seguro.

Qué decir exactamente

“No puedo prometer que nunca tiemble, pero sí puedo enseñarte qué haremos.”

“Tenemos un plan: nos protegemos, salimos si es necesario y buscamos al adulto seguro.”

“Tu trabajo no es salvar a todos. Tu trabajo es seguir al adulto seguro.”

“Cada vez que tu mente pregunte, vamos a responder con el plan.”

Qué evitar

- No digas “eso no va a pasar más” si no puedes garantizarlo.
- No digas “deja la preguntadera”.
- No uses imágenes o videos para “explicarle mejor” si aumentan el miedo.
- No conviertas el plan en amenaza.

Ejemplo práctico para cuidadores

Ejemplo: La niña pregunta diez veces antes de dormir: “¿Y si tiembla?”. El cuidador responde igual cada vez: “Entiendo que tu mente quiere estar preparada. Nuestro plan es este: si sentimos movimiento, yo te llamo, caminamos juntas al lugar seguro y llevamos la mochila. Ahora tu trabajo es descansar. Yo soy el adulto que cuida”.

5. Pesadillas y miedo a dormir

Qué pasa en el cerebro del niño

Después de un trauma, el cerebro intenta procesar información durante el sueño. Las pesadillas no significan que el niño esté empeorando necesariamente; pueden ser parte del procesamiento. Sin embargo, si son frecuentes e intensas, necesitan intervención y seguimiento.

Qué hacer paso a paso

- Cree una rutina de sueño predecible y corta.
- Evite noticias, conversaciones fuertes y pantallas antes de dormir.
- Permita una luz suave o dormir cerca de un adulto temporalmente si es necesario.
- Use un objeto de seguridad: manta, peluche, camisa de mamá, rosario o elemento significativo.
- Después de una pesadilla, ubique al niño en presente: nombre, lugar, fecha y adulto presente.
- No pida detalles de la pesadilla en la madrugada; espere al día si el niño quiere hablar.

Qué decir exactamente

“Fue una pesadilla. Ya terminó. Estás aquí conmigo.”

“Mira la habitación. Esta es tu cama. Yo estoy aquí.”

“Tu cerebro está sacando el susto mientras duermes. Vamos a recordarle que ahora estás seguro.”

“No tienes que contarme todo ahora. Primero respiramos.”

Qué evitar

- No digas “eso es mentira, fue un sueño”.
- No lo avergüences por querer compañía.
- No lo obligues a dormir solo inmediatamente.
- No le cuentes historias de otros desastres antes de dormir.

Ejemplo práctico para cuidadores

Ejemplo: A las 2:00 a.m. el niño despierta sudando. El cuidador no prende todas las luces ni lo interroga. Se sienta cerca y dice: “Fue una pesadilla. Estás en casa de la abuela. Soy papá. Hoy es martes. Pon tu mano en mi mano. Respira conmigo”. Al día siguiente, si el niño quiere, puede dibujar la pesadilla y luego dibujar un final seguro.

6. Niños que quedan callados, fríos o desconectados

Qué pasa en el cerebro del niño

Algunos niños no lloran ni hablan. Pueden verse “demasiado tranquilos”. Esto puede ser una respuesta de congelamiento o desconexión. El sistema nervioso baja la expresión emocional para sobrevivir. No se debe interpretar de inmediato como falta de dolor.

Qué hacer paso a paso

- No lo presione a hablar.

- Permanezca cerca con presencia tranquila.
- Ofrezca actividades no verbales: dibujar, ordenar una mochila, caminar, sostener un objeto.
- Use preguntas de opción cerrada: “¿Quieres agua o jugo?”, “¿Quieres sentarte aquí o allá?”.
- Observe si come, duerme, mira, responde y reconoce personas.
- Busque ayuda urgente si no responde, parece confundido o no reconoce su entorno.

Qué decir exactamente

“No tienes que hablar ahora.”

“Puedes estar en silencio y yo sigo aquí.”

“Vamos a hacer una cosa pequeña: tomar agua.”

“Cuando quieras hablar, te escucho. Si no quieres, también te acompaño.”

Qué evitar

- No digas “qué raro, ni lloras”.
- No lo acuses de indiferente.
- No lo obligues a contar lo que vio.
- No lo expongas a preguntas de muchas personas.

Ejemplo práctico para cuidadores

Ejemplo: Una adolescente no llora después de saber que su casa se perdió. La tía evita decir “parece que no te importa”. En cambio, le ofrece una tarea concreta: “Ven conmigo a preparar esta bolsa. No tienes que hablar. Solo vamos a escoger lo necesario”. Más tarde le dice: “A veces el cuerpo se queda en pausa cuando algo duele mucho”.

7. Llanto inconsolable y desbordamiento emocional

Qué pasa en el cerebro del niño

El llanto es una descarga del sistema nervioso. En niños, llorar después de una crisis no es debilidad: es una forma de sacar tensión. El problema no es que llore; el problema es que llore sin contención, sin adulto seguro o con adultos que lo avergüencen.

Qué hacer paso a paso

- Acérquese con calma y reduzca estímulos.
- Valide: “Tiene sentido que llores”.
- No intente cortar el llanto rápido.
- Ofrezca respiración, abrazo si acepta, agua y presencia.
- Cuando baje, ayude a poner palabras: miedo, tristeza, rabia, confusión.
- Use frases repetitivas y simples.

Qué decir exactamente

“Llora, mi amor. Estoy aquí.”

“Esto fue muy fuerte. Tu cuerpo necesita soltar.”

“No tienes que explicarme nada ahora.”

“Vamos a respirar juntos cuando puedas.”

“Tu llanto no me asusta. Yo puedo acompañarte.”

Qué evitar

- No digas “si lloras me pones peor”.
- No lo compares con otros niños.
- No uses premios para silenciarlo.
- No lo mandes a llorar solo.

Ejemplo práctico para cuidadores

Ejemplo: Un niño llora cada vez que escucha sirenas. La cuidadora lo abraza si él lo permite y dice: “Las sirenas le recuerdan a tu cuerpo lo que pasó. Vamos a escuchar juntos: ahora están lejos. Estás conmigo. Respira. No tienes que ser fuerte; tienes que estar acompañado”.

8. Regresiones: cuando el niño vuelve a conductas de menor edad

Después de un trauma, algunos niños vuelven a mojar la cama, chuparse el dedo, hablar como bebés, pedir dormir acompañados, querer brazos o tener miedo a separarse. Esto no significa retroceso permanente. Significa que el cerebro busca una etapa en la que se sintió más protegido.

Qué hacer

- No ridiculizar ni castigar.
- Aumentar temporalmente la contención.
- Volver a rutinas básicas: baño, comida, sueño, juego.
- Celebrar pequeños logros sin presión.
- Si hay enuresis, manejarlo con discreción: limpiar, cambiar, proteger el colchón y evitar humillaciones.

Qué decir

“Tu cuerpo está pidiendo seguridad. Vamos poco a poco.”

“No estás en problemas por esto.”

“Después de un susto grande, a veces pasan cosas así.”

“Vamos a ayudarte sin regaños.”

Qué evitar

- “Pareces un bebé”.
- “Con esa edad y haciendo eso”.
- “Si sigues así, nadie te va a cuidar”.
- Exponerlo delante de hermanos, vecinos o compañeros.

9. Irritabilidad, rabia y conducta desafiante

Qué pasa en el cerebro del niño

La rabia puede ser miedo disfrazado. Cuando el niño se siente impotente, su cerebro puede escoger pelear: responder mal, gritar, empujar, negarse a obedecer o explotar. La conducta necesita límites, pero primero hay que leer la emoción debajo del comportamiento.

Qué hacer paso a paso

- No entre en lucha de poder.
- Baje el volumen de su voz.
- Ponga límites cortos y concretos.
- Nombre la emoción sin justificar agresión.
- Ofrezca dos opciones aceptables.
- Después, cuando esté calmado, repare y enseñe.

Qué decir exactamente

“Veo que estás muy molesto. No voy a dejar que golpees.”

“Puedes estar bravo, pero no puedes lastimar.”

“Vamos a hacer pausa. Agua o caminar: escoge uno.”

“Hablamos cuando tu cuerpo baje la alarma.”

“El miedo puede salir como rabia. Vamos a entenderlo juntos.”

Qué evitar

- No grite más fuerte que él.
- No lo llame malcriado o loco.
- No lo castigue por sentir miedo.
- No permita agresión sin límite. Contener no significa dejar hacer daño.

Ejemplo práctico para cuidadores

Ejemplo: El adolescente tira una silla porque no quiere entrar a una casa agrietada. El cuidador no discute sobre respeto en ese instante. Dice: “No voy a dejar que rompas cosas ni te lastimes. Entiendo que entrar te asusta. Vamos a quedarnos afuera, respirar y decidir con un adulto si es seguro”. Luego, ya calmado, se habla de reparar la silla o pedir disculpas.

10. Intervención en duelo si murió un padre, madre, hermano o familiar

El duelo infantil necesita verdad, contención y continuidad. Las frases confusas pueden aumentar ansiedad. Decir “se fue de viaje” puede generar miedo a los viajes. Decir “se durmió” puede generar miedo a dormir. Decir “Dios se lo llevó” puede generar rabia o miedo a que Dios se lleve a otros. La verdad debe decirse con amor, no con crudeza innecesaria.

Cómo dar la noticia

Debe hacerlo un adulto cercano, en un lugar lo más privado y seguro posible. Use palabras claras: murió, falleció, su cuerpo dejó de funcionar. Evite metáforas. El niño no necesita todos los detalles traumáticos.

Guion base para dar una noticia de muerte

“Tengo algo muy triste que decirte. Hubo una situación muy grave durante el terremoto. [Nombre] murió. Eso significa que su cuerpo dejó de funcionar y no va a volver a vivir como antes. Esto no fue tu culpa. Vamos a estar contigo y no vas a pasar por esto solo”.

Preguntas frecuentes del niño en duelo

“¿Va a volver?”

Respuesta: “No, mi amor. Cuando una persona muere, no vuelve a vivir como antes. Pero podemos recordarla, hablar de ella, mirar fotos y seguir amándola”.

“¿Fue mi culpa?”

Respuesta: “No. Nada de lo que pensaste, dijiste o hiciste causó su muerte. Los niños no causan terremotos ni muertes con pensamientos o palabras”.

“¿Yo también me voy a morir?”

Respuesta: “Todas las personas mueren algún día, pero ahora estamos enfocados en cuidarte, alimentarte, descansar y estar juntos. Hoy estás vivo y acompañado”.

“¿Quién me va a cuidar?”

Respuesta: “Vamos a decirte claramente quién estará contigo. Hoy estarás con [nombre]. Mañana [nombre] te llevará a [lugar]. No tienes que adivinarlo”.

Rituales sanos de despedida

- Caja de recuerdos: foto, carta, prenda pequeña, dibujo, objeto significativo.
- Carta de despedida: “Lo que quiero decirte”, “Lo que extraño”, “Lo que aprendí de ti”.
- Árbol o planta de memoria si es posible.
- Ritual comunitario breve: oración, canción, minuto de silencio o dibujo.
- Libro de recuerdos: cada familiar escribe una historia bonita.

Qué evitar en duelo

- Ocultar la muerte por muchos días si el niño ya percibe la crisis.
- Dar detalles gráficos de cómo murió.
- Decir “ahora eres el hombre/mujer de la casa”.
- Impedir que llore para “no poner triste a otros”.
- Cambiarlo de cuidador sin explicación.

11. Culpa del sobreviviente en niños y adolescentes

Qué pasa en el cerebro del niño

Después de una tragedia, algunos niños y jóvenes piensan: “yo viví y él no”, “debí hacer algo”, “si hubiera corrido más rápido”, “si no hubiera salido, tal vez...”. El cerebro intenta encontrar una explicación para sentir control. La culpa da una falsa sensación de control: si fue mi culpa, entonces la próxima vez puedo evitarlo. Pero esa culpa puede volverse muy dañina.

Qué hacer paso a paso

- Escuche sin discutir de inmediato.
- Separe responsabilidad real de deseo de haber podido ayudar.
- Repita que los niños no son responsables de salvar adultos.
- Use lenguaje de compasión: “querías que todos estuvieran bien”.
- Si hay ideas de muerte o autolesión, busque ayuda urgente.

Qué decir exactamente

“Entiendo que tu mente esté buscando respuestas.”

“Que desees haber hecho más no significa que pudieras hacerlo.”

“Tú eras un niño en una emergencia. Tu trabajo era sobrevivir.”

“La culpa aparece cuando amamos a alguien y no pudimos evitar el dolor.”

“Podemos honrar a esa persona viviendo, no castigándote.”

Qué evitar

- No digas “no pienses en eso”.
- No respondas con enojo: “¡claro que no fue tu culpa!”.
- No lo hagas responsable de cuidar emocionalmente a todos.
- No minimices frases como “yo debería haber muerto”. Eso requiere atención inmediata.

Ejemplo práctico para cuidadores

Ejemplo: Una adolescente dice: “Si yo no hubiese salido primero, mi abuela estaría viva”. La cuidadora responde: “Escucho que te duele muchísimo y que tu mente está buscando un punto donde cambiar la historia. Pero tú no causaste el terremoto, no tenías control sobre la estructura, ni eras responsable de rescatar a un adulto. Vamos a llorarla sin culparte”.

12. Estrés postraumático: qué observar y cómo intervenir

No todo niño que sufre una crisis desarrollará estrés postraumático. Muchas reacciones bajan con seguridad, tiempo, rutinas y apoyo. Sin embargo, hay señales que deben observarse: recuerdos intrusivos, evitación intensa, hipervigilancia, pesadillas repetidas, irritabilidad, sobresaltos, culpa persistente, desconexión, pérdida de interés y deterioro importante en sueño, comida, escuela o relaciones.

Principio de intervención

No se trata de obligar al niño a “sacar todo”. Se trata de ayudarlo a sentirse suficientemente seguro para que el cerebro deje de vivir en emergencia. La recuperación combina seguridad, rutina, expresión gradual, juego, conexión, movimiento y sentido.

Ejercicio: Aquí y ahora

- Dime tu nombre.
- Dime dónde estás.
- Dime qué día aproximado es.
- Dime quién está contigo.
- Dime tres cosas que ves.
- Dime una parte de tu cuerpo que sientes apoyada.
- Repite: “Estoy aquí, ahora, acompañado”.

Ejercicio: La película y el control remoto

Explique al niño: “A veces el cerebro repite la película del susto. Vamos a imaginar que tenemos un control remoto. Podemos bajar volumen, pausar, poner la imagen más pequeña y volver a mirar esta habitación”. Este ejercicio ayuda a que el niño sienta que no está totalmente atrapado en el recuerdo.

Ejercicio: Dibujo en tres partes

- Parte 1: “Lo que pasó” sin obligar a detalles.
- Parte 2: “Quién me ayudó o qué me ayudó a sobrevivir”.
- Parte 3: “Qué necesito ahora para sentirme un poquito más seguro”.

Importante: si el dibujo aumenta demasiado la angustia, se detiene. El objetivo no es revivir, sino organizar y acompañar.

13. Niños que quieren ver noticias, videos o imágenes del terremoto

Qué pasa en el cerebro del niño

El cerebro traumatizado puede buscar información de forma repetitiva para intentar controlar el peligro. Pero la sobreexposición a noticias, videos de derrumbes, gritos, cuerpos heridos o testimonios intensos puede mantener encendida la alarma y aumentar pesadillas, ansiedad e irritabilidad.

Qué hacer paso a paso

- Evite pantallas con imágenes fuertes, especialmente en menores.
- En adolescentes, limite horarios y fuentes.
- Vea información necesaria sin el niño presente cuando sea posible.
- Explique que informarse no significa mirar videos traumáticos todo el día.
- Sustituya por acciones de control: preparar mochila, llamar a familiares, ordenar espacio seguro.

Qué decir exactamente

“No necesitamos ver imágenes fuertes para saber qué hacer.”

“Tu cerebro ya vivió algo difícil. Vamos a protegerlo.”

“Vamos a informarnos con adultos, en momentos específicos.”

“Si tienes preguntas, me las haces a mí antes de buscar videos.”

Qué evitar

- No deje el televisor encendido todo el día.
- No comparta videos de tragedia en grupos donde hay niños.
- No use imágenes para asustar y lograr obediencia.
- No ridiculice al adolescente por querer información; ayúdelo a dosificarla.

Ejemplo práctico para cuidadores

Ejemplo: Un niño pide ver videos de edificios cayendo. El cuidador dice: “Entiendo que quieras entender, pero esas imágenes pueden asustar más a tu cerebro. Mejor vamos a hacer el mapa de seguridad de la casa y yo te respondo lo que quieras saber con palabras, sin videos”.

14. Intervención por edades

Niños de 0 a 3 años

No entienden el terremoto como concepto, pero sienten el miedo del ambiente. Pueden llorar más, dormir peor, querer brazos, comer menos o sobresaltarse.

- Mantener cercanía física.
- Usar tono suave y repetitivo.
- Sostener rutinas de comida y sueño.
- Evitar separaciones innecesarias.
- Cantar, mecer, acariciar si el niño lo acepta.

Niños de 4 a 7 años

Pueden mezclar fantasía y realidad. Pueden creer que causaron el terremoto por portarse mal o por un pensamiento. Necesitan explicaciones simples y repetidas.

- Aclarar: “No fue tu culpa”.
- Usar dibujos y juegos.
- Practicar plan de seguridad con calma.
- Nombrar emociones: miedo, tristeza, rabia.
- Dar opciones pequeñas para recuperar control.

Niños de 8 a 12 años

Entienden mejor la realidad, pero pueden preocuparse por muerte, dinero, casa, escuela y seguridad de sus familiares. Necesitan información honesta sin exceso de detalles.

- Responder preguntas concretas.
- Permitir ayudar en tareas pequeñas.
- Evitar asignarles responsabilidades adultas.
- Fomentar expresión por escritura, dibujo o conversación.
- Observar cambios en sueño, apetito y conducta.

Adolescentes

Pueden mostrarse fríos, irritables, hiperconectados a noticias, culpables, desafiantes o protectores de otros. Necesitan respeto, participación y límites.

- Hablar sin infantilizar.
- Validar su necesidad de información.
- Limitar exposición a contenido gráfico.
- Invitarlos a ayudar de forma segura.
- Observar consumo de alcohol, drogas, autolesiones, aislamiento o desesperanza.

15. Escenarios concretos y frases exactas

El niño pregunta: “¿Nos vamos a morir?”

““Entiendo que tengas miedo. Ahora estamos vivos, juntos y tomando medidas para cuidarnos. No puedo controlar todo, pero sí puedo cuidarte y seguir el plan contigo”.”

El niño dice: “No quiero entrar a la casa”

““No te voy a obligar de golpe. Primero vamos a verificar con un adulto si es seguro. Si entramos, será juntos, por poco tiempo y con una tarea clara”.”

El niño no quiere separarse del cuidador

““Después de un susto así, tu cuerpo quiere tenerme cerca. Vamos a separarnos poquito a poco. Primero me ves desde aquí, luego vuelvo en dos minutos”.”

El niño se asusta con un ruido

““Ese ruido activó tu alarma. Vamos a mirar: fue una puerta/camión/objeto. No es el terremoto ahora. Respira conmigo”.”

El niño pregunta por un familiar desaparecido

““Todavía no tenemos toda la información. Los adultos están buscando y averiguando. Te diré la verdad cuando sepamos más. Mientras tanto, no estás solo”.”

El niño vio personas heridas

““Lo que viste fue muy fuerte. No era algo que un niño debería tener que ver. Si la imagen vuelve a tu mente, me avisas y hacemos el ejercicio de aquí y ahora”.”

El adolescente dice: “Nada importa”

““Cuando duele demasiado, la mente puede decir que nada importa. Yo no voy a discutir tu dolor. Voy a quedarme cerca y vamos a buscar ayuda si esa idea sigue o si piensas hacerte daño”.”

El niño quiere ayudar pero se expone a peligro

““Tu deseo de ayudar habla bien de tu corazón. Pero ayudar no significa ponerte en riesgo. Te voy a dar una tarea segura: repartir agua, acompañar a tu hermano o preparar bolsas”.”

16. Plan de recuperación emocional de 30 días

Este plan no busca borrar el dolor. Busca devolver estructura, seguridad y recursos al sistema nervioso. Puede adaptarse a refugios, casas de familiares, escuelas o comunidades con pocos recursos.

Días 1 a 3: estabilizar

- Prioridad: seguridad física, comida, agua, sueño y ubicación de familiares.
- No hacer interrogatorios emocionales.
- Reducir exposición a noticias.
- Usar frases de seguridad repetidas.
- Permitir llanto, silencio o cercanía.

Días 4 a 7: organizar

- Crear rutina mínima: despertar, comer, higiene, actividad tranquila, descanso.
- Dibujar mapa de seguridad.
- Preparar mochila si es posible.
- Identificar adultos seguros.
- Hacer un ritual simple si hubo pérdidas.

Semana 2: expresar sin forzar

- Invitar a dibujar, escribir o jugar.
- Preguntar: “¿Qué necesita tu cuerpo hoy?”.
- Practicar respiración 2 veces al día.
- Retomar tareas escolares o actividades gradualmente si el contexto lo permite.
- Observar pesadillas, pánico, aislamiento o agresividad.

Semanas 3 y 4: reconectar

- Promover contacto con pares seguros.
- Involucrar al niño en actividades útiles y no peligrosas.
- Reforzar logros pequeños.
- Hablar de futuro en pasos cortos: hoy, mañana, esta semana.
- Buscar apoyo profesional si los síntomas no bajan o empeoran.

17. Actividades terapéuticas de bajo recurso

Respiración de la flor y la vela

“Huele una flor imaginaria por la nariz durante 3 segundos. Ahora apaga una vela por la boca durante 4 segundos”. Repetir 5 a 8 veces.

Manos mariposa

Cruzar los brazos sobre el pecho y dar golpecitos alternados suaves en hombros o brazos. Decir: “Estoy aquí, estoy acompañado, esto ya pasó”. Si aumenta angustia, detener.

Caja de calma

Puede ser una bolsa con objetos simples: tela suave, foto, oración, dibujo, botellita de agua, caramelo si está disponible, papel para escribir, objeto con olor familiar.

Semáforo emocional

- Verde: puedo hablar, jugar, comer.
- Amarillo: estoy nervioso, necesito pausa.
- Rojo: siento que voy a explotar o me voy a morir; necesito adulto y respiración.

Dibujo de seguridad

Pedir al niño que dibuje: “Un lugar donde mi cuerpo se siente un poquito más seguro” y “las personas que me ayudan”.

Movimiento regulador

Caminar lento, empujar una pared, apretar una pelota o tela, estirarse, saltar suavemente si es seguro. El cuerpo descarga adrenalina a través del movimiento.

18. Guía para docentes, vecinos y voluntarios

En contextos con pocos recursos, la comunidad puede convertirse en red de protección. La clave es no improvisar desde el miedo. Los niños necesitan adultos coordinados.

En refugios o espacios comunitarios

- Crear un rincón seguro para niños con sombra, agua y supervisión.
- Evitar que adultos hablen de cifras, muertes o escenas gráficas frente a ellos.
- Establecer horarios simples: comida, juego, descanso, información.
- Asignar un adulto responsable por grupo pequeño.
- Separar a niños de discusiones, violencia o consumo de alcohol.

En escuelas

- Abrir espacios de expresión sin obligar a contar.
- Usar dibujos, cuentos y actividades corporales.
- No evaluar rendimiento académico como si nada hubiese pasado.
- Identificar niños con pérdidas, exposición directa o síntomas severos.
- Comunicar a familias señales observadas.

Frase para grupo de niños

“Todos vivimos algo difícil. Cada cuerpo reacciona distinto: algunos lloran, otros se quedan callados, otros se enojan. Aquí no nos burlamos del miedo. Aquí nos cuidamos”.

19. Cuidado del cuidador

Un adulto desbordado no puede regular a un niño. Esto no significa que el adulto no pueda llorar. Significa que necesita reconocer su propio estado y buscar apoyo para no descargar la angustia sobre el niño.

Antes de intervenir, revise su cuerpo

- ¿Estoy gritando?
- ¿Estoy temblando?
- ¿Estoy hablando demasiado rápido?
- ¿Estoy prometiendo cosas que no controlo?
- ¿Necesito que otro adulto me releve por unos minutos?

Frases internas para el cuidador

“No tengo que resolver toda la vida del niño hoy.”

“Mi calma prestada puede ayudar a su cerebro.”

“Primero seguridad, luego conversación.”

“Puedo pedir relevo si estoy desbordado.”

Errores frecuentes del adulto

- Hablar del desastre todo el día.
- Usar al niño como confidente emocional.
- Pedirle que no llore para no preocupar a otros.
- Castigar síntomas de trauma.
- Exponerlo a noticias para que “entienda la realidad”.
- Forzarlo a ser valiente demasiado rápido.

20. Señales de alarma y derivación urgente

Buscar ayuda inmediata si aparece cualquiera de estas señales

Si no hay psicólogo disponible, acudir a médico, centro de salud, líder comunitario capacitado, línea de emergencia, docente responsable o adulto protector que pueda activar red de apoyo.

- El niño o adolescente dice que quiere morir o desaparecer.
- Amenaza con hacerse daño o ya se hizo daño.
- No come o no toma agua de forma preocupante.
- No duerme por varios días o tiene terror nocturno constante.
- Presenta ataques de pánico repetidos que no bajan con contención.
- Está confundido, no reconoce personas o parece fuera de la realidad.
- Se queda completamente mudo o desconectado por mucho tiempo.

-
- Fue testigo directo de muerte, cuerpos gravemente heridos o destrucción extrema.
 - Perdió a su cuidador principal.
 - Hay riesgo de abuso, negligencia, violencia o abandono.
 - Aumenta consumo de alcohol o drogas en adolescentes.
 - Regala pertenencias, se despide o escribe mensajes de muerte.

21. Hoja rápida para pegar en casa, escuela o refugio

Protocolo de 5 pasos

1. Me acerco con calma.
2. Digo su nombre y dónde estamos.
3. Respiro con el niño.
4. Le recuerdo que no está solo.
5. Activo el plan de seguridad o busco ayuda si hay riesgo.

Frases que ayudan

- Estoy contigo.
- Tu miedo tiene sentido.
- Esto fue muy fuerte, pero ahora vamos paso a paso.
- No tienes que hablar si no quieres.
- Tu cuerpo está en alarma; vamos a ayudarlo.
- No fue tu culpa.
- Vamos a buscar al adulto seguro.
- Respira conmigo.

Frases que dañan

- No pasó nada.
- Deja el drama.
- Tienes que ser fuerte.
- Si lloras, me pones peor.
- Mira cómo otros sí aguantan.
- Dios se lo llevó porque lo necesitaba.
- Ya supéralo.
- No preguntes más.

22. Cierre para el cuidador

Un niño no supera un terremoto solo porque el suelo dejó de moverse. Lo supera cuando vuelve a sentir que hay adultos capaces de proteger, nombrar, contener y sostener. En contextos con pocos recursos, la presencia humana organizada puede ser una intervención poderosa.

Mensaje final para decirle al niño

“Lo que viviste fue muy difícil. No estás loco, no eres débil y no fue tu culpa. Tu cuerpo está tratando de entender lo ocurrido. Yo estoy aquí contigo. Vamos a ir paso a paso, un día a la vez”.

Referencias técnicas utilizadas para elaborar esta guía

Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y World Vision International. Psychological first aid: Guide for field workers. 2011.

National Child Traumatic Stress Network y National Center for PTSD. Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd edition.

Centers for Disease Control and Prevention. Helping Children Cope with a Disaster. Actualizado 2026.

UNICEF. Guidance for helping children and families during and after traumatic events.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Helping Children After a Disaster.

Nota: Esta guía es psicoeducativa y de primeros auxilios emocionales. No sustituye atención médica, psicológica o psiquiátrica cuando existe riesgo, trauma severo, duelo complicado, autolesiones, ideación suicida o síntomas persistentes.