

Coordinación Técnica
del proyecto:

Nydia Quiroz
Unicef - Colombia

Producción en
convenio con:

**Este manual se produce con el
apoyo financiero de la Unión Europea
(Fondo de Emergencia ECHO)**

Textos:

Nydia Quiroz

Coordinación
Editorial:

Clara Barona de Ayerbe
Sara Franky Calvo
Comunicación Unicef - Colombia

Ilustración y
diseño gráfico:

María Claudia Linares Brugman

Impresión:

Editoria Gente Nueva

1999 ©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF
Oficina de Área para Colombia y Venezuela

Este documento no puede reproducirse sin
autorización previa de sus autores

Recuperación Psicoafectiva De Niños Afectados Por Desastres y Conflicto Armado

Nydia Quiroz

Oficial de proyectos PAZ y derechos

UNICEF

V

METODOLOGÍA

A. LOS AGENTES

B. LOS AMBIENTES

C. LOS INSTRUMENTOS

- FAMILIA DE MUÑECOS

- TRANSPORTE DE MADERA

- CUENTOS Y TÍTERES

VI.

CONCLUSIONES

PRESENTACIÓN

Colombia se encuentra *ad portas* de un proceso de negociación para la paz, tendiente a lograr que en el nuevo milenio los niños y niñas colombianos gocen del derecho a la vida, la justicia y la paz.

En otros países, los procesos previos a la Conciliación Nacional implicaron promover acciones para saber la verdad, recuperar la memoria de lo sucedido con el fin de garantizar la reconciliación el perdón. Por otro lado, posterior a firmas de Acuerdos de Paz de informes de comisiones de Verdad, se plantearon estrategias de reparación que superan la sola indemnización a las víctimas del conflicto armado y violencia. La reparación propone rehabilitaciones de carácter integral que parten de la recuperación psicoafectiva de los sujetos que han sufrido a causa de los efectos de la guerra.

En Colombia no se ha esperado que se acabe el conflicto para iniciar la recuperación psicosocial de las poblaciones afectadas. Se están desarrollando diversas metodologías para devolver la alegría a los niños, una de ellas está descrita en la publicación que más adelante presentamos. Es fruto de la experiencia de UNICEF en otras latitudes y que ha sido adaptada en el país con el aporte de técnicos nacionales, el proyecto “El Retorno a la Alegría” ha atendido desde 1996 a más de 20.000 niños de Urabá, Putumayo y el Eje Cafetero.

UNICEF quiere con esta experiencia enriquecer las diversas iniciativas que se desarrollan en el país, creemos que es urgente que se rompa el círculo de violencia que tiene su raíz en la violación de los derechos de los niños en particular. El desplazamiento forzado, el secuestro, las masacres y asesinatos, afectan intensamente a la población civil y especialmente a los niños y niñas, sólo su recuperación psicoemocional hará de ellos verdaderos agentes de construcción del país en tiempo de paz.

Urge entonces ampliar la difusión de estas metodologías para que los niños y niñas colombianos puedan construir el futuro del país. Este documento pretende precisamente cumplir este objetivo, de promover a nivel nacional esta experiencia colombiana.

CAREL DE ROOY
Representante de UNICEF para Colombia y Venezuela

I.

CONTEXTO



El daño permanente que diariamente ejercemos sobre la naturaleza y la violencia continua que también día tras día practicamos entre los humanos, han hecho que tanto la naturaleza como los seres humanos reaccionen y respondan de una manera caótica, desconcertada y explosiva.

Las guerras, revoluciones, levantamientos, conflictos, contiendas, combates, refriegas. De igual manera los huracanes, terremotos, borrascas, tormentas, maremotos, sismos, temblores, son acciones contestatarias, producto del desbalance telúrico e injusticia social que se manifiestan en la búsqueda de nuevos equilibrios en una dialéctica infinita.

Entramos al nuevo milenio “conociendo de guerras y desastres” al rededor del mundo, los mismos que afectan de una manera brutal a los más débiles: los niños y las niñas de este planeta. La muerte ronda cada vez más cerca de los niños, que pues, pese a haberlos arrancado de las garras de la mortalidad infantil, gracias a las vacunas y otros avances tecnológicos, nadie puede asegurar que estarán libres de un desastre o de un conflicto armado.

Los niños más pobres en los continentes menos desarrollados están en desventaja social y tienen aún mayor riesgo de sufrir. Los conflictos internos, las guerras por la inequidad proliferan en el Sur, los pobladores de esta otra parte del mundo sumidos en su mayoría en una pobreza absoluta son casi obligados a deforestar y a vivir en zonas erosionadas y peligrosas en condiciones infrahumanas. Son ellos las primeras víctimas de sus propios desmanes, causándose y causando a sus generaciones venideras martirios que pudieran prevenirse. Un niño huérfano luego de un terremoto me decía: “es peor sufrir que morir” y su me abuela me enseñaba “es peor para el que se queda que para el se va...”

El dolor no se cura con pastillas para dormir, menos el dolor de un niño pero bendita edad que abre una ventanita en el corazón para que jugando y cantando podamos pasar y entrar a consolar esas tiernas almas entristecidas.

El proyecto de recuperación psicoafectiva que UNICEF adelanta tanto en el Urabá, en el Putumayo y en el Eje Cafetero, pretende disminuir el sufrimiento de miles de niños en situaciones de crisis causadas por el conflicto armado y los desastres naturales.

II. VULNERABILIDAD DEL NIÑO Y LA NIÑA COLOMBIANOS (CONFLICTO Y DESASTRES NATURALES)



Los niños en Colombia 16.722.708 son el 41.5% de la población total, 6.500.000 viven en situación de pobreza (38,9%), 1.137.000 viven en situación de miseria (17,5%), están siendo severamente afectados por el conflicto armado, el mismo que desde hace más de 30 años ha impactado a más de 4 generaciones. Se puede afirmar que no existe una familia colombiana que no haya tenido una experiencia dolorosa a causa de la violencia, el narcotráfico, secuestro, desaparición, delincuencia común, limpieza social, etc.

Según datos suministrados por la Comisión de Justicia y Paz de enero a diciembre de 1996, se reportaron 2.858 víctimas de la violencia política de las cuales el 5% es menor de 18 años; fueron asesinados en acciones bélicas, víctimas de atentados, torturados y desaparecidos.

Según cifras de la Fundación País Libre en 1998, se reportaron 131 niños secuestrados, denunciados de un total de 1.439 secuestros, es decir el 10% siendo el porcentaje más alto del mundo.

Por otro lado la Defensoría del Pueblo y la Cruz Roja anotan que 22 departamentos de Colombia tienen municipios minados. En 140 hospitales del país en 1996 se identificaron 44 casos de niños víctimas de minas antipersonales.

Un estudio de la Conferencia Episcopal, estimó que la población desplazada por la violencia en Colombia hasta 1995 fue de

750.000 personas, es decir uno de cada 50 colombianos se encuentra en situación de desplazamiento. El 55% de total de desplazados es menor de 18 años, aproximadamente 413.000 niños que huyeron con sus familias por diversas presiones de los actores armados. En 1996 CODHES, la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento informó que: 181.000 fueron desplazados por la violencia entre diciembre de 1995 y diciembre de 1996 de los cuales 110.000 fueron mujeres y niños, en 1997 se desplazaron 241.000 y en 1998 fueron 308.000 desplazados, llegando en los tres últimos años a superar el desplazamiento ocurrido en la década pasada entre 1985 y 1995.

Las áreas expulsoras son el Urabá, Santander, Sucre y Caquetá y las ciudades que reciben desplazados son Bogotá, Medellín, Cali y Montería. Los niños y mujeres desplazados engrosan los cinturones de miseria y marginalidad, el choque cultural a que son expuestos es dramático y la deprivación educativa de salud/nutrición y psicosocial que sufre, es alarmante.

A causa de la violencia sufrida en Colombia por tan largo tiempo, se puede inferir que los efectos emocionales y psicosociales que los niños colombianos padecen son más graves que otros niños en América Latina; los problemas de aprendizaje, las dificultades en la concentración y memoria causan atrasos en el proceso educativo. El miedo, temor, angustia, dificultades al dormir, enuresis y dolencias psicosomáticas como dolores de cabeza, vómitos, apneas, están afectando a muchos niños principalmente a los desplazados forzosamente y a los damnificados. En 1997 el fenómeno del Niño y en 1999 el terremoto del Eje Cafetero y el recrudecimiento de la violencia, incrementó el número de niños desvalidos en Colombia.

Por otro lado estudios de la Defensoría del Pueblo en 1996, expresan que son aproximadamente 3.000 niños involucrados en los grupos armados, el 60% ha visto asesinar, el 20% son niños que han participado en masacres. Muchas niñas que están en estos grupos quedan embarazadas, muchas abortan, tienen que realizar un trabajo doméstico muy duro en las peores condiciones que se puedan imaginar. El estudio de la Defensoría expresa que estos niños manejan y conocen perfectamente armas y son usados para cargar suministros y para acciones de espionaje. No tienen cuidados de salud, están malnutridos y participan de la cultura de la violencia en un contexto cotidiano desconociendo otra forma pacífica de resolver conflictos, lo cual hace de ellos individuos susceptibles de eternizar los ciclos de violencia. En 1998 la Defensoría del Pueblo anota que 63 niños fueron capturados luego de combates con los grupos armados, 22 se entregaron voluntariamente y 7 fueron liberados por los actores del conflicto.

La misma Defensoría para 1998 anota que en “Colombia mueren diariamente un promedio de 12 niños, 5 son asesinados, 3 mueren por accidentes de tránsito, 1 por suicidio y 3 en accidentes”. Medicina legal atiende un promedio de 9.500 casos de maltrato físico y se dictaminan 9.300 casos de abuso sexual.

Como lo anotábamos anteriormente, se puede asegurar que el sufrimiento de los niños se acrecentó por el efecto del terremoto del Eje Cafetero del 25 de enero de 1999 el cual afectó al 70% de la infraestructura en Armenia y al 50% de la periferia de

Pereira. Se confirmó la muerte de más de 1.000 personas (30.000 familias). En Pereira y sus alrededores fueron 15.000 personas (2.500 familias) las que sufrieron iguales faños. El 60% de estas 165.000 personas fueron niños (100.000).

Muchos niños quedaron huérfanos por la pérdida de sus padres, otros quedaron mutilados por los escombros que cayeron sobre ellos. La mayoría de los niños durmieron en “cambuches” en las calles, no pudieron asistir a clases debido a que sus escuelas se destruyeron, a que algunos de sus maestros murieron, estuvieron heridos o fueron también afectados psicológicamente. Sus clases sólo se reiniciaron el 1º de marzo de 1999, perdieron sus útiles escolares y sus uniformes ya que quedaron bajo los escombros.

III. SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA RECUPERACIÓN PSICOSOCIAL DE LA INFANCIA EN COLOMBIA

El Conflicto Armado en Colombia está seriamente afectando a adultos, jóvenes y niños. La profundidad, persistencia y complejidad del conflicto armado ha impactado a varias generaciones, ésta es una de las causas por las cuales la violencia continua creándose y recreándose continuamente en un círculo perverso.

A esto se debe añadirse la vulnerabilidad de los niños en los continuos desastres naturales que agobian a Colombia. Sin embargo hasta el momento el país no cuenta con una Facultad de Psicología o instituto especializado para tratar niños afectados por el Conflicto Armado o por desastres naturales. Cuenta con facultades e instituciones que forman psiquiatras, psicopedagogos, psicoterapeutas y psicólogos que desarrollan análisis clínicos, educativos o terapéuticos individuales a niños con traumas, disfunciones, dificultades psicoafectivas y dislexias, pero no se forman profesionales para tratar emergente y colectivamente a niños afectados durante desplazamientos masivos, “maschas cocleras”, “tomas guerrilleras/paramilitares”, masacres masivas, terremotos, deslaves, inundaciones. Hasta el momento no se cuenta dentro de los planes de contingencia institucionales estrategias familiares y comunitarias orientadas a atender estos fenómenos, ni acciones coherentes intersectoriales y multidisciplinarias para paliar los efectos de la violencia y los desastres naturales en los niños.

Tampoco existen programas educativos orientados a la familia para proteger a los niños antes, durante y después de los momentos más críticos sufridos en el conflicto armado y los desastres naturales.

El país cuenta con una interesante experiencia desarrollada por CEDAVIDA, SCF Save the Children Fund UK, Cruz Roja Colombiana, AVRE (Apoyo a Víctimas de Violencia Sociopolítica Pro Recuperación Emocional), ONGs especializadas en la

recuperación psicosocial, sin embargo la cobertura es limitada. Desde 1997 han surgido nuevas iniciativas no gubernamentales pero que hasta el momento no han logrado institucionalizarse.

El Ministerio de Salud y Departamento de Salud Mental, hasta el momento no han conseguido diseñar un programa integrado de atención al niño traumatizado por la violencia política y afectado por desastres naturales. La actual Política Nacional de Salud Mental, adoptada mediante la resolución No. 2358 de 1998, incluye en sus áreas de acción, la prestación de servicios de salud con un enfoque integral que tenga en cuenta los aspectos psicosociales y del desarrollo humano. La experiencia ganada en Armero, no fue suficientemente documentada, sistematizada ni procesada por la Academia. Son las universidades quienes debían responder metodológicamente frente a décadas de sufrimiento y haber diseñado estrategias para ayudar a mitigar técnicamente el dolor de los colombianos y colombianas.

Un esfuerzo inicial de atención a niños afectados por desastres y conflicto armado se está desarrollando conjuntamente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Educación, con el apoyo de UNICEF, el mismo que está implementando en Armenia y Pereira, áreas afectadas por el terremoto del Eje Caetero y en Putumayo, Mitú y Machuca: áreas afectadas por el conflicto armado. Un primer taller sobre este tema se ha organizado en coordinación extra entre ICBF, UNICEF, OIM (Organización Internacional para las Migraciones) con el auspicio de la Embajada de los Estados Unidos para intercambiar metodologías y definir estrategias en este ámbito.

IV.

HIPÓTESIS DE TRABAJO



Para atender urgentemente a los niños, UNICEF se planteó las preguntas programáticas de rigor: para qué, dónde, cómo, con quién, cuándo y naturalmente cuántos recursos humanos y financieros se requerirán para el efecto. Las hipótesis de trabajo que adelante enuncio, orientaron nuestra propuesta en el marco de las lecciones aprendidas por UNICEF en otras latitudes.

a) Las necesidades superiores y las necesidades básicas:

PARA QUÉ?:

La Convención de los Derechos del Niño, marcó un viraje fundamental en la concepción de las necesidades básicas y superiores de los niños, el artículo 27 de la misma anota claramente: “ Los Estados partes reconocen el derecho a todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”. En el artículo 23 enfatiza aún más cuando se refiere a los niños mental o físicamente impedidos”: Los Estados partes reconocen que los niños deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”.

La Convención al reconocer el **interés superior del niño**, admite también que la vida plena, decente y la dignidad son fundamentales para el desarrollo espiritual de los niños y para el ejercicio de sus potencialidades como nuevo actor social en su comunidad.

Por tanto, la Convención tira líneas programáticas orientadas a identificar al niño como sujeto de derechos, como protagonista de su vida no solo en el plano de la sobrevivencia sino de la **Supravivencia** en el que tiene completo ejercicio el derecho al amor y cuidado de la familia como enuncia el artículo No.3

La Convención manifiesta también los derechos del niño a la salud, a la nutrición, al agua, ambientes sanos y a la educación, pero destaca en el artículo 31 el “Derechos del niño al descanso, al esparcimiento al JUEGO y a las actividades recreativas

propias de su edad...”

La Convención consigue un equilibrio perfecto entre las necesidades básicas de los niños y sus necesidades superiores. UNICEF definió en su plan de emergencia una estrategia de abordaje integral que concibió atender las necesidades básicas de los niños en el área de saneamiento básico, agua, desarrollo de microproyectos productivos, pero además las articuló con las actividades de nutrición, educación y recuperación psicoafectiva de los niños.

Alrededor del propósito fundamental del interés superior del niño, giraron las diversas acciones orientadas a ofrecerles una vida digna, por esto que se concentraron esfuerzos mayores para recuperarlo anímicamente.

b) Democratización del conocimiento

CON QUIENES?



Considerar a los niños como sujetos de derechos y actores protagónicos de su desarrollo nos llevó en el URABA, Colombia desde 1996 a facilitar la organización del Movimiento de los niños por la PAZ. Los jóvenes se fueron apropiando de su papel como Constructores de Paz, una de las actividades comunitarias que allí se promueven es la recuperación psicoafectiva de niños desplazados afectados por el conflicto armado. Involucrar a jóvenes de 15 a 18 años de edad y en período de reclutamiento dentro de cualquier grupo armado, fue un gran desafío, debido a que los chicos y chicas no tienen en áreas de conflicto otra alternativa que la guerra.

Seducirlos a través de talleres dinámicos y elementos que los identificaba como grupos juveniles, fue suficiente. Poco a poco el compromiso se fue adquiriendo, fueron adentrándose en el real significado del Movimiento de los niños por la Paz, en la defensa de sus derechos y en el deseo humanitario de hacer volver a sonreír a los niños.

Los símbolos y emblema del Movimiento, los han resguardado de múltiples violaciones del derecho humanitario que ocurren en zonas de conflicto; han ganado status en la comunidad, son respetados en sus colegios e incluso ahora han podido ser embajadores de solidaridad en el Eje Cafetero donde llevaron sus “mochilas de sueños” cargadas de juegos para sacar a los niños damnificados del desaliento.

Los jóvenes al ser menores de 18 años, son considerados por la Convención de los Derechos del Niño aún como niños: el estimarlos como los mejores agentes para la recuperación psicoafectiva de otros niños, se debió a la natural relación existente entre el hermano mayor y los más pequeños. Nadie puede desconocer cuan cercano está aun el adolescente de la niñez antes de la adultez, la comunicación entre ellos es más fluida, conocen sus códigos y señales, acaban de pasar por iguales intereses, la brecha generacional aun no es muy amplia. Solo los jóvenes con su energía pueden jugar y jugar resistiendo jornadas extenuantes de recreación con decenas de niños.

Ellos tienen recuerdos frescos de sus juegos, cantos, cuentos, adivinanzas, maromas y leyendas; los jóvenes son una veta de oro que tienen las sociedades para reactivarse y revitalizarse. La técnica “childr to childr” ha sido implementada por UNICEF en muchísimos proyectos exitosos, demostrando ser eficaz en emergencias complejas.

Por otro lado los jóvenes que aprenden a relacionarse con los niños, cuando sean padres, ya han pasado por una etapa de sensibilización y será más fácil para ellos asumir su rol de amigos y camaradas de juegos, dejando a un lado el maltrato

intrafamiliar que tanto daño causa en los niños.

Valorar a los jóvenes como terapeutas lúdicos en un proceso de carácter masivo empoderandolos de verdad, es un compromiso que deben asumir los comités locales de emergencia a la hora de definir los planes de contingencia en favor de los grupos vulnerables. Se trata de democratizar el conocimiento y transferir el poder de la tecnología simplificada a nuevos agentes con alta penetrabilidad en el tejido social de la comunidad.

c) La Sinergia en la terapia auto-ayuda



UNICEF definió atender la recuperación psicoafectiva de niños afectados por el terremoto, en el marco de su mandato en el contexto de la Convención de los Derechos del Niño, que así lo exhorta desde su preámbulo.

El síndrome post-traumático que aparece como reacción normal en circunstancias anormales, tanto en los niños como en los adultos, debe ser atendido rápida y oportunamente. De la oportunidad y eficacia de la intervención depende mucho la recuperación de los niños afectados por el conflicto armado y desastres naturales.

Atender prioritariamente a los niños, es hacer efectiva la prevalencia de sus derechos sobre todo lo demás, pero además es el grupo poblacional en el que el impacto del conflicto y desastre es más alto. Los niños rápidamente se recuperan si son atendidos con urgencia, por el contrario si se piensa que los niños “no sienten, no entienden pues ellos solo “comen y duermen”, se comete un error gravísimo que deja a los niños expuestos a temores y culpas que podrían ser rápidamente desvirtuados. Los niños luego del terremoto en el Eje Cafetero pensaban que “un monstruo gigantesco los atacó, aporreó y que regresará”. Creían además que los adultos se encargaron de hacer que viniera el terremoto. Algunos adultos les dijeron que la “mala educación de los niños era la causante de la desgracia”, algunos padres les dijeron también que “el fin del mundo se acerca y que es un designio de Dios lo que está ocurriendo”.

La explicación realista y natural de los fenómenos (terremoto, huracán, guerra) ayudó a los niños a entenderlos y a tratar de una manera más racional sus angustias. Como lo habíamos anotado anteriormente, se escogió a los jóvenes como agentes terapéuticos válidos del programa, subrayando que el efecto terapéutico es sinérgico y que “consolando también uno se consuela”. Los jóvenes que han participado en procesos terapéuticos han logrado ellos mismos una paz interior, que parte del ejercicio de escuchar crudos testimonios, comparar con sus propias experiencias y restaurar los quebrantos

emocionales devacíos propios y de los niños. Ayudando a niños a superar sus angustias, los jóvenes aprenden a reparar las suyas. Sin embargo el programa establece encuentros con grupos de apoyo y auto ayuda especializados para que los jóvenes después de cada sesión diaria con los niños cuenten ellos mismos con un momento de desahogo y terapia colectiva.

El tema relacionado con los síntomas que sufren los niños afectados por la violencia y el desastre, ya ha sido estudiado en Colombia, luego de la tragedia de Armero existen algunos pequeños avances e investigaciones sobre disfunciones más comunes sufridos por niños en medios urbanos y rurales. Por tanto es necesario ahora dar nuevos pasos para diagnósticos e identificación de esos síntomas tanto en niños que asisten a la escuela como en los que no lo hacen.

Las familias y voluntarios correctamente capacitadas para reconocer este tipo de síntomas en los niños pueden ser un agente de detección, verificación y selección de niños profunda o levemente afectados.

Se trata de determinar reacciones normales, diferenciarlas de las severas y reconocer los siguientes aspectos que adelante anoto:

Causas más frecuentes de disfunciones psicoafectivas

Haber sido testigo de la muerte de padres o parientes cercanos de forma violenta/desastres.

Haber sido testigo de combates.

Habes estado expuesto y ser víctima de violencia/desastres

Haber sufrido heridas físicas/toturas/mutilaciones/violación.

Haber estado como damnificado, refugiado y desplazado y haber huido de su hogar de origen.

Haber participado en grupos armados (haber matado o visto asesinar)

Haber permanecido largo tiempo separado de la familia sin ninguna noticia de ellos o pensando que ya murieron.

Haber sido raptado/secuestrado

Haber sufrido hambre ligado con una enfermedad y malas condiciones ambientales/campamentos de damnificados - refugiados-desplazados.

Las difunciones más profundas no son tratadas por los jóvenes, los niños con estas psicopatías son referidos a especialistas.

Problemas específicos (pueden ser tratados a nivel familiar y comunitario)



Pesadillas
Mojar la cama
Ansiedad/miedo/fobias
Agresividad/problemas disciplinarios
Depresión/tristeza/nostalgia
Mal desempeño en la escuela
Enfermedades/dolores psicosomáticos
Falta de concertación/hiperactividad
Exagerado apego a adultos
Comportamientos regresivos/pérdida de nuevas habilidades.

Problemas específicos que deben ser tratados por especialistas

Existen casos de niños con severos problemas y dificultades psicosociales que se mantienen por más de un mes en la misma situación. Una atención especializada e urgente para ellos. Ejemplo:

Cuando lloran constantemente y se sienten profundamente tristes.

Cuando no quiere comer y cada vez está más delgado.

Cuando se presenta cansado siempre quiere permanecer en cama todo el tiempo.

Cuando no puede dormir en las noches/aumento del período de alerta.

Cuando se encuentra desesperanzado y habla sobre cómo acabar su vida.

Cuando está seriamente herido y con deficiencias.

Cuando presenta una dependencia a las drogas.

Hiperactividad con baja tolerancia a la frustración Total desinterés por actividades agradables.

Cuando se presenta extremadamente nervioso.



Actividades concretas con los niños

- Evitar separar a los niños de los padres o de otros cuidadores/protectores primordiales.
- Ayudar a los niños a entender los cambios ocurridos alrededor de ellos.
- Impulsar a los niños a hablar acerca de lo que los agobia.
- Aprender a escucharlos atenta y sinceramente.
- Tratar de mantener las actividades diarias de rutina, volver al orden.
- Ofrecer al niño la oportunidad de tratar su trauma a través del juego.
- Facilitar a los niños a compartir sus malas experiencias con sus compañeros y colegas.
- Ayudar a los niños a identificar sus propias percepciones acerca del conflicto.
- Discutir con los niños acerca de sus roles/papel en la comunidad y familia en tiempos de paz/posterior al desastre.
- Apoyar actividades sencillas con los niños para reconstruir su barrio y comunidad.
- Reafirmar en los niños que sus reacciones (síntomas) son normales en esos casos.
- Promover actividades extracurriculares para aliviar el estrés.
- Iniciar discusiones sobre temas morales / éticos.
- Practicar ejercicios de resolución de conflictos sin violencia
- Fortalecer el papel de modelo del maestro, desestimular el enrolamiento de estos niños en la milicia y orientarlos a una educación vocacional diversificada.

La edad escogida para la intervención fue la de 7 a 14 años, es una edad escolar que facilita a los jóvenes a intervenir, es más complejo tratar con preescolares y bebés, se requiere en UNICEF desencadenar un esfuerzo técnico para atender esta franja de edad.

d) Familia Centor de socialización terapéutico básico:

DONDE?

La familia es para mí el centro de socialización terapéutico más adecuado.

Pienso que la metodología de recuperación psicosocial tiene que ser transferida a la familia, a la madre en especial y al padre en particular pero no olvidar al hermano mayor desarrollando la estrategia niño a niño.

Como Psicóloga se que no hay mejores Terapeutas que los propios padres y a falta de estos sujetos, lo más recomendado es seleccionar agentes sustitutos pero con carácter familiar. Los niños en su propio ambiente familiar pueden superar mejor los traumas.

La metodología de atención a la recuperación psicoafectiva de los niños puede también ser usada por maestros, sacerdotes, pastores, voluntarios y otros agentes de la comunidad no solo Psiquiatras y Psicólogos.

Sin embargo, pensar en los profesores como únicos agentes de atención psicosocial al niño escolar, sin antes tratarlos primero a ellos, puede ser un grave error. Este aspecto debe ser tomado en cuenta prioritariamente en el trabajo al interior de los centros educativos. La escuela es un espacio fundamental y privilegiado para la recuperación psicoafectiva y socialización de los niños. En el Eje Cafetero se dictaron talleres tanto para maestros como para funcionarios del ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para distensionarlos en primer lugar a ellos y luego transferir mecánicas para comunicarse mejor con los niños y ayudarles a superar sus pesares. Durante la experiencia de atención a los niños damnificados por el Huracán Mitch en Centroamérica, también se dinamizaron talleres con funcionarios del Ministerio de Salud y de Educación que partieron primero de una atención a su salud mental para luego diseñar las acciones destinadas a los niños.



e) Recuperación de formas tradicionales (sabiduría Popular)

CON QUÉ?



Las metodologías e instrumentos de recuperación psicoafectiva infantil no deben ser únicamente de “mandil blanco”. Se tienen que diseñar modelos flexibles de atención al niño que no siempre partan de respuestas clínicas administradas a través de tratamientos médico-hospitalarios en internados que tanto daño hicieron a los niños de la Segunda Guerra Mundial en otros países occidentales.

Durante cientos y miles de años los grupos humanos han buscado afanosamente soluciones concretas para aliviar sus problemas. Las formas tradicionales de respuesta en cada comunidad, fueron distintas pero siempre motivadas por las mismas necesidades que afectan a la humanidad. El sello cultural de cada grupo se reconoce

específicamente por la manera particular de reacción de acuerdo a su hábitat y cosmovisión.

La repetición de cada estrategia en un contexto propio de causas y efectos, configuraron metodologías en las que los ritos, la religión, la magia y el arte están presentes. Muchas culturas primitivas hasta el momento continúan aferrándose a este patrimonio que durante siglos fue la única fuente de alivio a sus necesidades en el área de la salud, vida económica, control de la naturaleza, etc.

Por otro lado la ciencia y la tecnología fundamentadas en la experimentación, observación y análisis de los fenómenos, estructuraron de manera concreta y matemática, las relaciones entre los efectos y causas, sustrayéndola de toda influencia coincidental que las culturas primitivas mágicamente encontraban para la explicación de estos hechos.

Sin embargo, nadie puede dejar de valorar los importantes aportes que las civilizaciones pasadas han dado a la ciencia en el campo de la astronomía, medicina, ingeniería, botánica, etc. El principio y fundamento de reacción ante el fenómeno y las prácticas producto del ensayo y error, están presentes tanto en las culturas mal llamadas primitivas como en la lógica occidental, las diferencias están en la integralidad de las primeras y la especialización de las segundas, en la importancia que tiene toda la naturaleza en las unas, con la focalización de las otras.

En los últimos tiempos se ha reconocido más y más la eficiencia de la respuesta integrada, el valor que tiene el médico

tradicional, que no trata solo el órgano afectado sino que entiende al sujeto no al “paciente” como un miembro de la comunidad, en un contexto global. Una persona presenta síntomas producto de muchos factores dentro y fuera de él, en una simbiosis completa con la naturaleza y con su cosmovisión religiosa sobre la creación.

No podemos abordar el problema solo desde el punto de vista occidental, sino aprovechar la riqueza existente en la mente de la población, perteneciente a diferentes etnias y culturas que han seguido perfeccionando sus propias estrategias de resolución a sus demandas.

Una verdadera estrategia cultural de atención a los desplazados, damnificados y otros grupos poblacionales en riesgo exige una mirada a la sabiduría popular heredada y perfeccionada por nuestros pueblos, exige un respeto a las creencias de la gente, exige una real valoración a lo que nos hace diferentes.

Agentes Informantes



Definitivamente los abuelos, los viejos son los recipientes natos de estos conocimientos, en el medio rural es más notoria la presencia de hechos culturales con una gran riqueza de formas de atención a los niños; poco a poco en las ciudades se va perdiendo esta fuente y vertiente de saber; se la va abandonando y al mismo tiempo se van asumiendo nuevas y extrañas maneras de reaccionar.

Se percibe en la comunidad un mayor aprovechamiento de las estrategias occidentales que de alguna manera los va deshumanizando y haciendo perder su propia cosmovisión que es más integral

En Pavandó y Turbo, lugares de recepción de los más grande éxodos de las población desplazada en Colombia; se inició la recuperación de formas tradicionales de atención a disfunciones psicoafectivas acusadas por los niños. Fueron las mujeres ancianas quienes aportaron más a esta recolección. Aquellas que tenían y tienen hijos, demostraron tener más experiencia. Las jóvenes acudían más a soluciones occidentales. Los hombres conocían menos que las mujeres y si eran jóvenes sin hijos estaban aun más desprovistos de estrategias de recuperación para los niños y para ellos mismos.

La mejor mecánica para recoger datos e información con mujeres es a través de conversatorios informales y en grupos heterogéneos de autoayuda con mujeres de todas las edades; allí uno percibe cómo las abuelas conocen más y las jóvenes menos. En ese ameno intercambio se promueve un aprendizaje entre estos dos grupos etéreos, se genera un vínculo de consulta y aconsejamiento que debe existir entre generaciones y que se ha perdido por la desconfianza existente en los grupos desplazados a causa de la violencia. El intercambio de saberes entre mujeres es casi común en situaciones normales y es importante promoverlo en tiempos difíciles.

Los grupos de mujeres son muy importantes, pero es preciso también fortalecer redes de apoyo mutuo y autoayuda con otros miembros de la comunidad, donde ellos puedan acudir a encontrar consejos sabios y producto de la experiencia de varios.

En un campamento de desplazados o de damnificados, motivar un encuentro de mujeres para hablar de las dificultades que sufren los niños es valiosísimo, el tema las convoca con gran interés. Luego de conversar se sienten felices de compartir y de aprender. Todas exponen lo que conocen, complementan sus experiencias, ganan confianza al ver que se valora lo que ellas

saben.

Es importante demostrar que existen algunas formas tradicionales de otras latitudes con las que existe cierta similitud, esto une a los informantes los relaciona con otros pueblos, los hace poseedores de saber que ellos mismos no siempre valoran.

Existe infinidad de modalidades tradicionales de apoyo y pautas de crianza muy eficaces, dignas de ser usadas en la actualidad, sin embargo hay otras que deben ser abandonadas por ser perjudiciales para los niños.

V. METODOLOGÍA

CÓMO?

La atención primaria de salud mental APS

Uno de los grandes éxitos de UNICEF en la década de los 80 fue haber definido sus estrategias básicas de supervivencia a través de la atención primaria de salud A.P.S luego de la conferencia de Almatá. La vacunación, la estrategia de rehidratación oral, el seguimiento nutricional, salvó la vida de millares de niños. Durante la década de los 90 UNICEF ha orientado sus esfuerzos para seguir salvando la vida de los niños y lo está consiguiendo gracias a que actuó flexible y modularmente en diferentes espacios, con diversos agentes, usando distintos métodos y aprovechando un abanico de instrumentos novedosos y no costosos.

UNICEF fue capaz de considerar un puesto de salud y no solo un hospital como un centro importante para atender ciertas enfermedades infantiles como las enfermedades respiratorias agudas (IRA), diarreas, a través de promotores comunitarios y con estrategias de alta tecnología puestas al alcance de las familias así pudo dotar de instrumentos sencillos a agentes de la comunidad para salvar la vida de los niños. Llevó el servicio a los niños y no los niños al servicio. La recuperación psicoafectiva de los niños retoma esta enseñanza, usa la estrategia de A.P.S. y define los agentes, los métodos, los ambientes y los instrumentos para llevarlo a cabo.

La metodología se fundamenta en sólidos principios psicológicos que fortalecen la identificación del yo del individuo, a través de edificar su autoestima. Se ayuda al niño a proyectarse a través de dibujos, escritos, sociodramas, títeres y cuentos para que logre desahogarse y descargar sus dificultades. Se reestructura con los niños los acontecimientos impactantes para que se les encuentre una lógica temporal y para reconstruir lo sucedido y definir claramente causas y efectos que les permita quedar libres

de falsas culpas.

Se organizan rutinas con los niños para que superen el duelo y vuelvan a la normalidad organizando su tiempo. Se los relaciona con otros niños en grupos mayores para que socialicen y jueguen permitiendo que los jóvenes voluntarios los observen y reconozcan actitudes y comportamientos que deberán ser tratados uno a uno, en la escuela y en el seno de sus familias.

MATRIZ COMPARATIVA

Versión	Agentes	Ambientes	Métodos	Instrumentos
A. Clásica Ortodoxa “paciente”	Psiquiatra Psicólogos Psicopedagogos	Hospital Consultorio Centro de estrés	Clínico Occidental	Tests Baterías de pruebas Medicinas Tratamiento clínico Shock
B. A.P.S.M. Reacción normal ante situaciones anormales	<ul style="list-style-type: none">• Recreadores• Terapeutas lúdicos• Voluntarios• Maestros• Sacerdotes• Promotores• Brigadistas	Familia Escuela Calle Barrio	<ul style="list-style-type: none">• Lúdicos• Proyectivo• Socialización• Recreación• Grupos de auto-ayuda• Núcleos de apoyo	Literatura infantil (cuentos) Tradición oral Canciones Juegos/juguetes

A. LOS AGENTES



He anotado anteriormente la importancia del trabajo realizado por jóvenes con y para los niños. A los jóvenes además de aprender a ser solidarios se les ha preparado para ser adultos afectuosos, capaces de atender los requerimientos de los niños y desarrollar su propia habilidad personal para manejar el estrés.

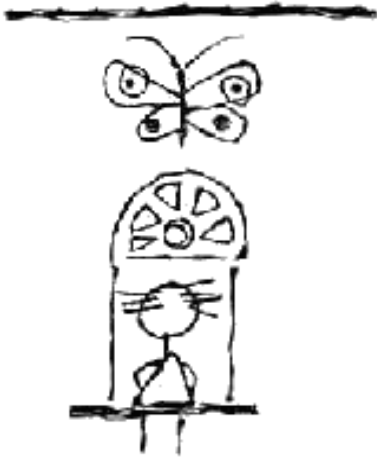
Se desarrolla con ellos un proceso para potenciar su “inteligencia emocional”, es decir sus habilidades para controlar impulsos, su automotivación, la calidad de empatía que se requiere en las relaciones interpersonales, la capacidad para controlar sus emociones, la persistencia, la iniciativa propia, las destrezas para no dejar que la desesperanza llegue a coartar los pensamientos positivos. Los jóvenes representan esa amalgama que necesitan las generaciones para articularse, si se quiere recuperar el tejido social, nada mejor que los jóvenes para intervenir como cemento en la construcción de la nueva sociedad.

Los talleres de capacitación y formación de voluntarios se dan en 10 días: dos en talleres y 8 en servicio lo cual permite desplegar un abanico de dinámicas con propósitos claros que facilitan espacios de reflexión sobre:

Pensamiento positivo: Dinámica en la que los asistentes analizan las razones por las cuales solo vemos el lado malo de las cosas, al corroborar concretamente como todos los participantes al taller, notan solo el único error matemático entre 5 operaciones perfectamente realizadas.

Confianza: Los voluntarios reflexionan sobre su papel como “lazarillos” de personas que tenían sus ojos vendados y que debían superar obstáculos de diverso orden en la sala. Expresan sus emociones y demostrar sus sentimientos de confianza en el otro, al actuar como conductores o automotores en el salón, tanto con los ojos abiertos como con los ojos cerrados.

El péndulo y la caída de espaldas en brazos de otros voluntarios, demuestra el temor y la falta de confianza que puede existir entre ellos, poco a poco en el taller se van rompiendo barreras para lograr relaciones interpersonales más amplias y menos prevenidas entre los voluntarios.



Automotivación: Dibujarse entre parejas en grandes papeles, permite en primera instancia reconocerse entre parejas, aprender a mirar al otro para entenderlo, copiarlo y escuchar su historia. Este ejercicio les ayuda a tener una real compenetración con el dolor del otro.

Proacción: Dibujarse y representarse en tres momentos distintos de la vida (pasado, presente y futuro) escogiendo para ello, animales con los que más se identifiquen permite comprobar cómo el desastre y el conflicto cohibe la dinámica interior de los individuos, los paraliza y no les permite automotivarse y actuar. Es impresionante cuantificar que un 90% de los participantes de los talleres se identifican en el presente con animales pequeños que futuro de los dibujos, mucho más en grupos afectados por el conflicto que en grupos de damnificados, la guerra asusta más que el desastre natural.

Control de Impulsos: Durante los talleres se usan globos para que los participantes los identifiquen con el desastre o conflicto, para que puedan proyectar su rabia y su dolor a través de los globos. Los participantes desahogaron sus impulsos reventando globos, desinflándolos, pinchándolos, descargando de esa manera su energía negativa hacia objetos y no hacia personas.

Los agentes que atienden a los niños no pueden desbocar sus impulso de una manera desenfrenada, se necesita tratar con ellos la importancia del dominio propio y el rol que deben asumir frente a las dificultades que tienen que afrontar durante la terapia.

B. LOS AMBIENTES:

Espacios alternativos son aprovechados para el desempeño de las acciones de los jóvenes terapeutas lúdicos. La calle, las iglesias, los parques, espacios bajo árboles o kioscos construidos por la comunidad, son lugares en donde se desarrollan las actividades recreativas con los niños. La alegría de los niños llena los barrios, los adultos al ver felices a sus niños, también se tranquilizan, por el contrario, el llanto permanente de niños sin ninguna actividad recreativa, desespera a los adultos que llegan a descargar sobre ellos su violencia retenida. El llanto de un niño diseñado para llamar la atención y protección del adulto, en tiempos difíciles es un detonante de maltrato que se revierte al mismo niño.

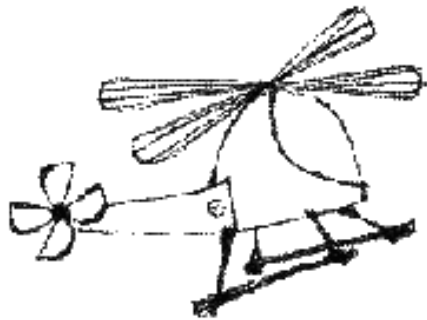
C. INSTRUMENTOS

Los jóvenes necesitan instrumentos concretos para trabajar con los niños, se les ha facilitado una mochila que ellos llaman “de los sueños”, en los que se han colocado materiales producidos por personas de la comunidad como viudas desplazadas y jóvenes de Centros de Protección

Familia de muñecos:

Dos muñecos de trapo, padre y madre y dos pequeños (niño y niña) fueron confeccionados por mujeres viudas damnificadas, cabeza de hogar, quienes, usando diversos colores de tejidos para representan las diferentes razas y vestidos de los grupos étnicos de su comunidad.

Los muñecos son usados como instrumentos para que los niños proyecten a través de ellos sus sentimientos relacionados con sus familiares, mientras los manipulan, los niños que son animistas por excelencia, les dan vida propia y los usan como si fueran sus propios padres o hermanos. Gracias a los muñecos y a una observación atenta, los voluntarios pueden detectar las percepciones de los niños, sus recuerdos, sus miedos, temores pero también sus preferencias y apegos.



Los niños víctimas del terremoto de 1999 en Colombia cubrían de escombros a los muñecos, los rescataban, salvaban, transportaban y los enterraban. Los muñecos les facilitan el desahogo, cuentan de una manera sencilla pero descarnada los acontecimientos vividos durante el evento traumático..

Los jóvenes terapeutas lúdicos tienen que reconocer durante el proceso cualquier sentimiento de culpa en los niños, muchas veces el niño cree que por no haber podido salvar a su familia él fue culpable de su muerte. Algunos niños también relacionan alguna de sus travesuras con el acontecimiento, creyéndose culpables de los efectos. Durante el juego es importante despojar al niño de toda culpa y aclararle sus responsabilidades y sus limitaciones por su fuerza y edad.

Transporte de madera:

(Helicóptero, camión, canoa, carreta).

La mochila también cuenta con unos juguetes de madera que pueden producirse en Centros de Protección de niños. No se requieren juguetes perfectos, se necesitan instrumentos que faciliten a los niños a dramatizar los hechos y acontecimientos dolorosos por los que han pasado. Los niños incorporan la familia de los muñecos, a los transportes para configurar mejor las historias. El helicóptero es usado por los niños de distinta manera, cuando rememoran un ataque de grupos armados, es un elemento de guerra y amenaza; cuando lo usamos en Honduras (Huracán Mitch) y en el Eje Cafetero después del terremoto, el mismo helicóptero fue usado como pieza clave para salvar vidas.

Cuentos y títeres:

La mochila tiene dos cuentos “El Miquito Feliz” y “Buenas Noches”, fueron creados para que los niños puedan personalizar en los miquitos sus propios síntomas: Agresividad, deseo de permanecer solos, falta de sueño, miedos y temores. Los voluntarios leen los cuentos a los niños pero además crean canciones y preparan sociodramas y teatro de títeres con los personajes de los cuentos.

La guacamaya, el búho y la luna presentes en los cuentos y personificados en los títeres son adultos que aconsejan a los niños y les ayudan a superar sus traumas, los títeres ayudan a los niños y a los jóvenes a proyectar y hablar a través de ellos y expresar de una manera más libre lo que sienten y les afecta.

Exprimir los sentimientos y sacar afuera todas las preocupaciones y angustias, liberta a los niños de cargas que no les dejan dormir, concentrarse y llevar una vida normal.

Los jóvenes voluntarios tienen megáfonos y grabadoras como dotación del programa, con estos elementos amplían sus cambios de voz y dramatizaciones; cuentan con canciones, especialmente diseñadas para el efecto, las mismas son usadas también en las radiodifusoras comunitarias de las zonas del proyecto “El Retorno de la Alegría”.

VI. CONCLUSIONES

Como he reiterado a lo largo del documento, tengo la firme convicción de que:

1. La estrategia inmediata de recuperación psicoafectiva para niños en emergencias complejas es válida y tiene un efecto positivo corto y a largo plazo.
2. Involucrar a jóvenes organizados en la recuperación emocional de niños es un medio fundamental para reconstruir tejido social en comunidades afectadas por la violencia y desastres naturales.
3. Aprovechar las tradiciones populares en la recuperación psicoemocional de los niños conjuntamente con las técnicas psicológicas occidentales, potenciar la metodología de intervención en emergencias.
4. Mantener un balance y equilibrio adecuado en la atención a necesidades básicas y "superiores" optimiza y hace más eficiente la intervención en emergencia.
5. Utilizar la lúdica como herramienta con propósitos bien estructurados para la recuperación psicoafectiva, aumenta significativamente la calidad de relación y comunicación con los niños.
6. Considerar las escuelas y la familia como núcleos terapéuticos fundamentales, permite desarrollar eficazmente la recuperación de los niños.



ANEXO

FORMAS TRADICIONALES DE ATENCIÓN A NIÑOS AFECTADOS PSICOAFECTIVAMENTE POR LA VIOLENCIA

En las comunidades de desplazados se detectó que las mujeres conocen más formas tradicionales de atender a los niños que los hombres; se reconoce en los niños la existencia de desórdenes en los sueños como: pesadillas, insomnio, llantos y gritos mientras duermen, enuresis (mojan la cama después de la edad normal para controlar esfínteres), tartamudez, palpitaciones, desconcentración, disfunciones de la memoria.

Las madres reconocen en sus hijos miedo, temor, agresividad, deseo de estar solos y sin ganas de jugar. A niños con estas características las madres les dan un nombre genérico “están con NERVIOS”, se argumenta también que el niño está así a causa de las “lombrices” o de la “anemia” pero la mayoría encuentra que los niños desplazados acusan estos síntomas a causa del sufrimiento causado por el desarraigo y encuentra la violencia.

En adelante anotaré las estrategias que las mujeres de los campamentos de desplazados en el Urabá, Pavarandó y Turbo usan para atender a sus hijos.

PAVARANDÓ

Pesadillas:

Cuando los niños lloran y gritan asustados en las noches; las madres los despiertan suavemente, si son pequeños los levantan, los abrazan, les dan palmaditas, les “soban la barriguita” y les masajean la cabecita. Los calman, los arrullan, les piden que les cuenten el mal sueño y desvirtúan sus miedos.

Si las pesadillas continúan, se acostumbra frotarles con alcohol o aguardiente en las “coyunturas”,

darles agua de “martinica”, yerbabuena, cilantrón o flor de amapola. Se les pone pañitos de agua sal en la frente para que cojan fuerza.

Enuresis (mojar la cama):

Si el niño se orina siendo ya “grande”, acostumbran hacerles baños de asiento de hiervas frescas (malva, verdolaga, ajonjolí, matarratón). Se les da a tomar agua de hoja de guanábana y agua de hoja de bijao (solo el agua de la superficie que se queda con el polvito del bijao)

Palpitaciones:

Si le niño presenta palpitaciones del corazón es que está con “nervios”, se le da agua de valeriana y nitrodulce.

Tartamudez:

Las mujeres consideran que sus hijos tartamudean a causa de las lombrices, sin embargo luego del desplazamiento notan que los niños presentan este comportamiento principalmente cuando están “asustados”.

Soledad:

Cuando un niño está solo, no quiere jugar, está triste, se acostumbra a darle un baño con agua fresca, mejor si es agua serenada y si es agua de lluvia el resultado es óptimo, así ellos descansan mejor cuando duermen.

Agrasividad:

Si un niño está muy agresivo, se le coloca bajo un árbol que tenga “páramo” (rocío de la noche), se asacude el agua y eso “amansa” a los niños. También se los coloca bajo una planta ají. Se piensa que como el ají es “bravo” el niño dejará de asumir conductas violentas. También se “amansa” al niño bañándolo en agua verbena.

Nervios:

Para los “nervios” acostumbran darles agua de albahaca y torojil.

Desconcentración:

Se les da un baño de cabeza con agua de yerbabuena y se les da a oler “paico”, frotando entre las manos. Frotando las sienes “puesto que allí está el entendimiento”. Se frota las sienes con un gesto de “abrir” la mente.

También se pone jengibre en una botella de aguardiente para luego masajear las coyunturas antes de dormir.

Falta de memoria:

Cuando un niño está “desmemoriado” y se les olvidan las cosas, se les debe dar un baño de agua sal, mucho mejor si es refinada, la cantidad es a “punto de comida” es decir no muy salada.

Temor:

Si el niño presenta temores, les enseñan que no hay razón justificada para hacerlo, pero además les fortalecen sacudiendo la hierva “salvajina” sobre las piernitas.

TURBO**Pesadillas:**

En Turbo las madres también acurrucan a los niños cuando están soñando pesadillas, los “apapachan” y palmean la espaldita, no saben que más hacer, no tienen otra forma de “calmarlos” o investigar por qué tienen malos sueños.

Nervios:

Se frota agua florida, atrás de las orejas, nariz, cuello y nuca. Se les da “ajo machucado” sofrito en aceite y se da a tomar media cucharadita de acuerdo a la edad. Se ralla además cebolla sin pelar, se pone sal y limón con goticas de petróleo y se frota a los niños en las “narices” y tras las orejas.

Enuresis:

Se piensa que los niños “pesados de sueño” se orinan en la cama. Muchos piensan que es “vicio” y “malicia”; falta mucho por explicar a las familias las verdaderas causas de las disfunciones psicósomáticas en los niños.

Se recomienda también hacerlos sentar (bañor de asientos) en una ponchera de agua tibia, agua común en las tardes. Se hace que los niños orinen sobre una piedra caliente, tres veces, se cree que el vapor que se produce los curará. Se les da a tomar también el “sudor del arroz”. Una señora de Buenaventura aconsejó frotar a los niños con belladona en la cintura. Algunas personas recomendaron “castigar” a los niños cuando mojan la cama, es preciso informar a los padres estrategias adecuadas para tratar a los niños.

Agresividad:

Se acostumbra cortar verbena “rabo de zorro”, aquella que teine “un rabito larguito”, se “castiga y baña al pelao” se frota el cuello, la cabeza y se le pone bajo la almohada la hierba. Se considera que es bueno usar la hierba “amansa justicia”, de hoja morada. La razón por la cual funciona es porque “dos bravos hacen alegría”, parecería ser que existe una ley de compesación que balancea, que busca el equilibrio entre dos tipos de fuerza existentes en las plantas. También les dan a tomar orina.

Tartamudeo:

Piensan que es a causa del “frenillo” y que debe recortárselo, otros creen que es un vicio. en este campo se tiene que explicar a los adultos lo que está realmente ocurriendo con los niños.

Niños que no hablan:

Se debe cargarlos ofrecerles afecto, “tocar su cuerpito” y reconocer el punto de la enfermedad para atenderlos.

Soledad:

Si el niño está con la “cabecita ladeada”, sin comer, sin dormir con tranquilidad, se le debe dar aguita de marihuana o de tabajo, frotarle las coyunturas. Si vomita se debe analizar el tipo de vómito, si es agrio es asunto estomacal, si esa aguado es por nervios y espanto se les da agua de hierba de chivo, gallinaza, amapola. Se les frota además con alcohol, agua florida y orines, todas las tardes a las 6pm., tres veces. De este modo el niño sua y se le va la soledad.

Palpitaciones:

Se sugiere para los niños agua de toronjil, coger las hojas sólo en el día, no en la noche pues se muere la plantita. Se debe dar efecto al niño y ofrecerles agua de panela.

Cefaleas:

A los niños que les palpita las sienes, se les masajea las mismas con los dedos, se les pone pañitos mojados de alcohol “dobladas las puntitas”.

CONCLUSIONES

Son muchas las estrategias tradicionales que deben ser recogidas dentro de cualquier modelo de recuperación psisocial, las comunidades tienen fundamentos bioquímicos, dignos de tomarse en cuenta.

Sin embargo, existen algunas acciones que no pueden ser aprovechadas, aquellas que promueven el maltrato de los niños deben ser desechadas así como aquellas que los puedan enfermar por falta de higiene.

De todas maneras, el balance general arroja un resultado valioso en las formas tradicionales familiares y comunales pues que están llenas de afecto e interés por el bienestar de los niños.