

# Trabajo Fin de Grado

**Propuesta de programa preventivo a menores refugiados  
ucranianos con sintomatología de Trastorno de Estrés  
Postraumático incipiente.**

**Alumna**

Aurora Díez Señorans

**Directora**

Sandra Sánchez Muñoz

**Grado de Psicología**

**Curso 2021-2022**



# Índice

Introducción .....	2
Fundamentación .....	3
Objetivos .....	6
Beneficiarios .....	7
Metodología .....	7
Participantes .....	7
Instrumentos .....	8
Procedimiento.....	9
Temporalización .....	10
Localización.....	10
Sesiones.....	11
Recursos .....	16
Evaluación.....	17
Resultados esperados .....	18
Conclusiones .....	19
Referencias bibliográficas .....	20
Anexos.....	23

## **Resumen**

El actual conflicto bélico entre Rusia y Ucrania supone un acontecimiento con repercusión global, afectando principalmente a la población ucraniana, quienes se han visto en la obligación de huir del país. Se estima que alrededor de 134.000 refugiados ucranianos han llegado a España a consecuencia de la invasión, por lo que el presente programa tiene como fin el desarrollo de un programa con dicha población. El proyecto, de carácter preventivo, está planteado para desarrollarlo en la ONG Accem a menores adolescentes con sintomatología TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) incipiente, dotando de técnicas y estrategias de afrontamiento con el objetivo de mejorar su sintomatología y evitar la cronificación de dichos síntomas desde un enfoque psicoeducativo. Tras la implementación del programa se espera una reducción en la frecuencia de los síntomas y una mayor tolerancia a la aparición de los mismos, así como la creación de una red de apoyo que facilite una mejor adaptación en la sociedad de acogida.

Palabras clave: *conflicto, Ucrania, refugiados, TEPT, adaptación.*

## **Abstract**

The current war between Russia and Ukraine is an event with global repercussions, mainly affecting the Ukrainian population, who have been forced to flee the country. It is estimated that around 134,000 Ukrainian refugees have arrived in Spain as a result of the invasion, so this programme aims to develop a programme with this population. The project, of a preventive nature, is designed to be developed in the NGO Accem for adolescent minors with incipient PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) symptoms, providing them with techniques and coping strategies with the aim of improving their symptoms and avoiding the chronification of these symptoms from a psycho-educational approach. After the implementation of the programme, a reduction in the frequency of symptoms and a greater tolerance to their appearance is expected, as well as the creation of a support network that facilitates a better adaptation in the host society.

Key words: *war, Ukraine, refugees, PTSD, adaptation.*

## **Introducción**

La palabra refugiado está muy presente en el día a día; continuamente se menciona en los medios de comunicación, en las películas y series, etc. Y parece que el término alude a un fenómeno novedoso, sin embargo, no es nuevo en la historia. Personas refugiadas han existido a lo largo de toda la historia, no obstante, son considerados por primera vez como personas necesitadas de protección jurídica y diferenciadas del resto de inmigrantes a partir del siglo XX, como consecuencia de un auge sin precedentes de los éxodos de población tras la Primera Guerra Mundial y la Revolución Rusa de 1917 (Mendia y Vázquez, 2005).

Actualmente, está teniendo lugar otro auge sin precedentes de refugiados europeos, concretamente de población ucraniana como consecuencia del conflicto bélico entre Rusia y Ucrania, perdurando hoy en día.

La relevancia de esta problemática impulsa el desarrollo del presente programa preventivo, cuya finalidad principal es trabajar con refugiados adolescentes para paliar sus síntomas correspondientes al desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático incipiente, evitando su cronificación, así como fomentar las relaciones entre las personas de este colectivo con el objetivo de generar una red de apoyo como factor protector ante la adaptación a la nueva sociedad de acogida.

El proyecto consta de 12 sesiones de aproximadamente dos horas cada una que se realizarán tres días a la semana con una duración total de un mes y se desarrollará en la sede de la ONG Accem, ubicada en la capital aragonesa. Estará formado por 48 participantes divididos en dos grandes grupos; el grupo control (n=24) y el grupo experimental (n=24), este a su vez se dividirá de forma igualitaria en dos subgrupos por rangos de edad (de 12 a 14 años y de 15 a 17 años). Respecto a la evaluación, a todos los participantes se les realizará una evaluación pretest-postest a través de la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (CPSS) para evaluar la eficacia del programa.

Cabe destacar que es una propuesta novedosa, no se han realizado anteriormente intervenciones para abarcar las problemáticas presentadas por la población diana del trabajo debido a la falta de investigación en dicha temática por la inmediatez del conflicto.

Por último, mencionar que, una vez finalizada la intervención, se espera en los beneficiarios una mayor concienciación y normalización de las problemáticas que acontecen, así como una mejora de su sintomatología proporcionando un espacio de crecimiento y desarrollo seguro e íntimo.

## **Fundamentación**

Para comenzar el trabajo es necesario realizar previamente una distinción entre diferentes términos que se encuentran dentro del marco del fenómeno migratorio, tales como *refugiado*, *migrante*, *persona desplazada* y *apátrida*, que pueden dar lugar a confusión (anexo 1).

Como se ha comentado anteriormente, el fenómeno de los refugiados no es ninguna novedad. A lo largo de la historia han acontecido numerosos movimientos de este tipo de personas como consecuencia de los conflictos bélicos originados en sus países o involucrados con los mismos, muchos de los cuales han tenido lugar en las últimas décadas; el periodo posterior a la Segunda Guerra Mundial, la crisis del sistema comunista en Europa del Este y la URSS, las guerras yugoslavas de los años 90, la guerra de Siria u otros conflictos en Oriente Medio son algunos ejemplos de contiendas que desencadenaron fuertes movimientos repentinos de población en masa. (González Enríquez, 2015). Por ende, la población a nivel mundial de desplazados a consecuencia de un conflicto armado ha ido aumentando en los últimos años; partiendo de que en 2009 se identificaron 43,3 millones de personas desplazadas, entre 2012 y 2015 se encuentra el periodo con más registros, produciéndose los desplazamientos principalmente en los países de Oriente Medio, tales como Siria e Irak y en países latinoamericanos, sobre todo en Venezuela y Colombia. Por todo ello en 2018 la cifra incrementó hasta los 82,4 millones de personas desplazadas a nivel mundial por persecución, conflicto, violencia, violaciones a los derechos humanos u otro tipo de acontecimiento que altera gravemente el orden público, de entre los cuales 26,4 millones son personas refugiadas (ACNUR, 2020).

A pesar de las diferencias geopolíticas y culturales existentes entre las poblaciones refugiadas, existe una serie de características bio-psico-sociales comunes, tales como la desorientación total; miedo; desconfianza; carencia de recursos económicos; situación documental irregular y síntomas de ansiedad o alteraciones nerviosas (Vega Pascual, 1996) y la vivencia de un proceso migratorio similar, en el cual estas personas experimentan distintos acontecimientos estresantes y/o traumáticos dependiendo de la fase del proceso en la que se encuentren (Fazel y Stein, 2002). A lo largo de este periodo de huida podemos encontrar 3 factores o etapas dentro del proceso; factores pre-migratorios, hacen referencia a las situaciones o experiencias vividas en su país de origen que les obliga a huir; en segundo lugar, aparecerían las experiencias durante el viaje de huida (incertidumbre, persecución, dificultades a la hora de viajar, separación

de familias, etc.); y por último los factores post-migratorios, en el que se recogen todas las experiencias que se dan una vez consiguen llegar al país de refugio, como puede ser el trámite de solicitud de asilo o su integración en la sociedad de acogida (Crespo López, 2017).

Además, es importante tener en cuenta el duelo migratorio que experimentan estas personas. El síndrome del inmigrante, también denominado *Síndrome de Ulises* por el doctor Joseba Achotegui, es “un cuadro de duelo migratorio extremo, no un trastorno mental, que aparece en los inmigrantes que viven situaciones muy adversas (soledad, exclusión, miedo e indefensión)” (Achotegui, 2006), y se origina cuando el nivel de estrés del individuo es tan alto o intenso que supera su capacidad de adaptación. Presenta una sintomatología variada, dividida en diferentes áreas; área depresiva (tristeza, llanto, culpa, ideación suicida, falta de interés); área de sintomatología ansiógena (nerviosismo, irritabilidad, preocupación excesiva y recurrente e insomnio); área de somatización (cefaleas y fatiga) y el estado de confusión, dando lugar a fallos de memoria y de atención (Castro, 2010). Por ello, es un factor de riesgo para la salud mental y física de esta población.

Según la literatura existente acerca de las consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de las víctimas, especialmente en niños y adolescentes, se ha encontrado sintomatología de diferente tipología en función del momento en el que se manifieste; en el periodo previo a la consolidación del conflicto se han encontrado reacciones somáticas como cefalea y dolor físico y emocional, desintegración familiar, estrés previo a la migración y miedo de ser atacados y de enfrentarse a lo desconocido; durante el transcurso del conflicto, en general se observan reacciones agudas o crónicas (dependiendo de su duración) y la presencia de conductas agresivas, síntomas depresivos como llanto, irritabilidad y sentimientos de soledad. También aparecen síntomas del espectro de la ansiedad inespecíficos, algunos relacionados con los criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático, tales como los temores de separación, alteraciones del sueño, quejas somáticas e hipersensibilidad (Piñeros Ortiz y cols., 2021).

Hoy en día siguen produciéndose conflictos armados, siendo la guerra entre Rusia y Ucrania el ejemplo más novedoso y con mayor repercusión a escala global, que tuvo comienzo el 24 de febrero de 2022 (Padinger, 2022). Más de 4 millones de personas ya han abandonado la nación buscando asilo en países limítrofes siendo Polonia el más solicitado (Operational Data Portal, 2022). La mayoría de los huidos por la guerra son mujeres, niños y personas de la tercera edad, mientras que los varones de entre 18 y 60

años permanecen en el territorio nacional, obligados por el Gobierno ucraniano para desempeñar una labor defensiva ante los ataques de las tropas rusas (González Enríquez, 2022). Si bien es necesario intervenir con todos los colectivos mencionados, la propuesta de intervención va dirigida a los adolescentes, quienes pueden presentar dificultades aún mayores que el resto de colectivos debido a su condición de vulnerabilidad física y psicológica (Crespo López, 2017), pudiendo presentar problemas emocionales y comportamentales con alta morbilidad, llegando a desarrollar diferentes cuadros clínicos o patologías mentales, principalmente Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), depresión, trastornos de ansiedad y trastornos del sueño (Hodes, 2000; Hasanovic, 2011; Jakobsen, Demott y Heir, 2014) aunque hay que tener en cuenta que el impacto causado por los factores de estrés y malestar en el niño dependerá del número de eventos estresantes, de su intensidad y del apoyo familiar y social que reciba (Díaz Rodríguez, 2017).

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una reacción patológica de la persona al ser expuesta a una situación traumática, como la vivencia de una catástrofe natural, actos de violencia, accidentes o abuso sexual, entre otros. La aparición del trastorno se debe a la incapacidad de integrar el recuerdo del evento traumático en la memoria, permaneciendo constantemente presente en la vida del individuo (Bobes García et al, 2000). Puede ser una continuación del Trastorno de Estrés Agudo (TEA), o puede manifestarse posteriormente, hasta 6 meses después del acontecimiento traumático vivido, y tiene una duración mayor a un mes. El TEA suele comenzar de forma inmediata tras la vivencia del trauma, y su duración abarca desde tres días a un mes, y ambos pertenecen a la categoría diagnóstica de *trastornos relacionados con traumas y factores de estrés* según el DSM-V (Elia, 2019; Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Los síntomas presentados por las víctimas pueden dar lugar a confusión a la hora de realizar el diagnóstico debido a la existencia de comorbilidad con otros trastornos, por lo que, atendiendo al criterio de duración, el programa de prevención se centra en el TEPT dado que ya ha transcurrido más de un mes desde el comienzo del conflicto.

La Guía para la atención de personas migrantes o de origen extranjero dirigida a sociosanos (2021), señala que la sintomatología y manifestación del TEPT puede variar según el contexto y la cultura de la persona, pero suele incluir síntomas intrusivos como flashbacks o recuerdos recurrentes del suceso; evitación o evasión de lugares, personas, olores, etc. (que puedan recordar lo ocurrido); hipervigilancia y reactividad, en el que la víctima experimenta tensión, dificultad para dormir y permanece en un estado

de alerta constante; cambios emocionales y del estado de ánimo en el que se encuentra la experimentación de emociones de valencia negativa como la ira, la tristeza o la desesperanza, apatía, agresividad, cambios de humor y la incapacidad para sentir emociones positivas; y cambios cognitivos como la aparición de la rumiación, dificultades de concentración o distorsión de pensamientos, entre otros.

Según Echeburúa et al (2004), para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático desde el enfoque cognitivo-conductual se utiliza principalmente la terapia de exposición, la desensibilización por medio del movimiento ocular y reprocesamiento (EMDR), la terapia cognitiva, el entrenamiento en inoculación del estrés, en relajación y en asertividad. No obstante, es necesaria una intervención preventiva inicial basada en la psicoeducación, debido a que “es muy útil y coste-efectiva como ingrediente esencial de la terapia cognitivo-conductual focalizada en el trauma” (Thomson Aitken, 2018).

Por todo lo expuesto anteriormente, el presente trabajo se centrará en la etapa previa al tratamiento, proponiendo un programa de prevención desde una perspectiva psicoeducativa, con el objetivo de reforzar las estrategias de afrontamiento de los participantes, ofreciendo para ello un acompañamiento psicoterapéutico en un espacio seguro.

### **Objetivos**

El presente programa de prevención sostiene como objetivo general minimizar los efectos psicológicos de perturbación emocional ocasionados por la guerra y por la experiencia migratoria forzosa, intentando prevenir el TEPT, amortiguar sus síntomas y/o disminuir el riesgo de cronificación.

Como objetivos específicos se establecen los siguientes aspectos:

- Contextualizar y explicar a la población diana las principales problemáticas en las que se encuentra inmersa desde un enfoque psicoeducativo, dando a conocer el fenómeno del duelo migratorio y el Trastorno de Estrés Postraumático, mencionando sus características y sus consecuencias.
- Prevenir conductas de riesgo propias del periodo evolutivo y del contexto en el que se encuentran desde el fomento y la promoción del autocuidado y hábitos saludables.
- Conseguir que las personas participantes del programa aprendan y reconozcan las diferentes emociones, identifiquen las sensaciones físicas que producen y

logren reducir el estado de hiperactivación y estrés psicofisiológico mediante la puesta en práctica de estrategias de regulación emocional.

- Reforzar la autoestima de los adolescentes trabajando el autoconcepto y la autoaceptación.
- Reducir un estilo comunicativo agresivo y/o pasivo mediante el desarrollo de habilidades sociales enfocadas en el entrenamiento en asertividad.
- Fomentar la cohesión grupal a través de dinámicas grupales y actividades recreativas para crear una red de apoyo entre los miembros del programa.
- Tratar la problemática del insomnio proponiendo pautas de higiene del sueño, ayudando a mejorar su calidad.

### **Beneficiarios**

Este programa va dirigido a adolescentes ucranianos de entre 12 a 17 años independientemente de su sexo, que presenten sintomatología de TEPT incipiente o leve, es decir, personas que tengan recursos de afrontamiento y cuyo funcionamiento cotidiano no está alterado, por lo que la autora considera a la población diana como los principales beneficiarios de la intervención.

Como beneficiarios secundarios se encontraría el entorno más cercano de los adolescentes, como resultado de la mejora en la regulación emocional, y la sociedad en general, al reducir la probabilidad de que realicen conductas de riesgo cuyas repercusiones afectarían al resto de población.

Otros posibles beneficiados a largo plazo son los investigadores, quienes pueden recoger, a partir de esta propuesta de intervención preventiva datos acerca de la sintomatología que puedan presentar los adolescentes ucranianos y realizar los estudios pertinentes para valorar y comprobar empíricamente si el presente trabajo es eficaz.

### **Metodología**

#### *Participantes*

El proyecto preventivo contará con dos grupos: un grupo experimental, con el que se desarrollará el programa, y un grupo control, con el que no se trabajará y cuya función será servir de comparación para determinar la eficacia de la intervención una vez finalizada. Para dicho proyecto se requerirá una muestra de veinticuatro adolescentes por grupo (n=24) con sintomatología de TEPT incipiente, seleccionados de entre las familias ucranianas refugiadas en la provincia de Zaragoza vinculadas a la ONG Accem, con un

rango de edad comprendido entre los doce y los diecisiete años sin distinción de sexo, repartidos equitativamente entre los dos grupos fomentando la igualdad. Además, a dichos adolescentes se les aplicará la Escala Infantil de Síntomas del TEPT (CPSS), excluyendo a aquellos que presenten síntomas graves, hasta obtener la muestra total para ambos grupos (N=48).

Una vez seleccionada la muestra para ambos grupos, se realizarán subgrupos para ambas condiciones atendiendo a su periodo evolutivo. Tanto el grupo experimental como el grupo control se dividirán a su vez en dos subgrupos; un grupo de adolescencia temprana/inicial, de los 12 a los 14 años y otro grupo de adolescencia media, con los participantes de 15 a 17 años, cada uno compuesto por doce participantes. Con dicha segmentación se obtendrán grupos más reducidos, facilitando de esta manera la realización de las dinámicas.

No obstante, aunque no se consiguiera el número de participantes planteados en el trabajo, el programa podría desarrollarse sin ningún problema con una muestra menor.

Criterios de exclusión:

- Personas que no se encuentren dentro del rango de edad establecido, incluyendo a los adolescentes que tengan dieciocho años o los cumplan durante el transcurso del programa.
- Adolescentes con sintomatología de TEPT grave.
- Adolescentes que no sean ucranianos refugiados.
- Adolescentes cuyo padre, madre o tutor/a legal no haya firmado el consentimiento informado.

### *Instrumentos*

Se llevará a cabo una evaluación pretest-postest a través de la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (CPSS) (Foa, Johnson, Feeny y Treadwell; 2001) en primer lugar, para poder seleccionar y dividir a los participantes en los distintos grupos antes de dar comienzo a la intervención, y en segundo lugar, para poder comparar los resultados entre los diferentes grupos y la sintomatología entre los propios participantes antes y después del tratamiento, una vez el programa haya finalizado. La Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (CPSS) (anexo 2) evalúa la presencia o ausencia de TEPT y su severidad, es de tipo Likert y cuenta con un total de 17 ítems divididos en tres subescalas; reexperimentación (5 ítems); evitación (7 ítems) y aumento de la activación (5 ítems) (Bustos, Rincón y Aedo; 2009).

Una vez seleccionada la muestra, se repartirá a los padres/tutores legales de los candidatos la hoja de consentimiento informado que deberán leer con detenimiento y firmar para que el menor pueda participar en el programa (anexo 3).

En el momento en el que se obtengan las autorizaciones dará comienzo la intervención, distribuyendo en la sesión inicial un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia (anexo 4) con el objetivo de recopilar los datos básicos de cada participante.

Por último, para conocer la opinión de los participantes acerca de las actividades propuestas, de las instalaciones donde se ha llevado a cabo y del profesional a cargo del programa, en la última sesión se realizará un cuestionario de satisfacción elaborado por la autora del presente trabajo (anexo 5).

### *Procedimiento*

Para comenzar, los adolescentes objeto de intervención serán contactados a través de la ONG Accem, ubicada en la ciudad de Zaragoza. Será el equipo multidisciplinar del centro (psicólogo y trabajadores sociales) los encargados de difundir el programa entre las familias vinculadas a la asociación, así como de exponer un cartel informativo en las oficinas de la organización (anexo 6).

Una vez recopilados los posibles candidatos, el psicólogo del centro se encargará de distribuir la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (CPSS) para poder seleccionar a los participantes, descartando aquellas personas que presenten sintomatología grave. Esto se debe a que el programa está enfocado en la prevención, no en el tratamiento terapéutico, y para las personas con síntomas severos y cronificados es necesario realizar un tratamiento psiquiátrico-psicológico individualizado primero.

Tras haber realizado la prueba de *screening* o cribado, se formarán los dos grupos de forma aleatoria e igualitaria atendiendo al sexo; grupo control (n=24) y grupo experimental (n=24), y una vez seleccionados, se volverán a dividir ambos grupos en los subgrupos mencionados anteriormente (adolescencia inicial/temprana y adolescencia media). Como último paso previo al programa, se distribuirá a las familias el documento de consentimiento informado que deberán firmar para autorizar la participación de los menores y una vez firmado, se procederá a comenzar con las sesiones y actividades del proyecto.

La última sesión se reserva para volver a distribuir entre los adolescentes la escala de sintomatología que rellenaron inicialmente, comprobando de esta manera si los

participantes han mejorado su bienestar psicológico y paliado su sintomatología inicial tras haber participado en el programa.

La intervención está planteada y diseñada desde una perspectiva psicoeducativa. El objetivo que pretende abordar es hacer frente a los síntomas más inmediatos y reforzar las estrategias de afrontamiento de la población diana, tratando de evitar la cronificación de dichos síntomas. Además, se pretende generar una red de apoyo, por lo que las sesiones se realizarán de forma grupal.

#### *Temporalización*

El programa está diseñado para que tenga una duración de un mes. Las sesiones se realizarán tres veces por semana, proponiendo los lunes, miércoles y viernes como los días de intervención. Se plantea implementarlo en verano, tras la finalización del curso escolar, para no interferir en los estudios de los participantes.

Respecto a la duración de las sesiones, dependerá de la actividad, que oscilará entre una y dos horas de tiempo, exceptuando las actividades propuestas a realizar al aire libre o que supongan un desplazamiento hacia otro centro, cuya duración será mayor.

El horario de la sesión inicial está programado a las 12:00 horas para el subgrupo de adolescencia temprana/inicial y a las 17:00 horas para el subgrupo de adolescencia media. En dicha sesión se acordará la preferencia horaria de cada grupo, pudiendo elegir entre realizar las actividades por la mañana o por la tarde.

#### *Localización*

La intervención se desarrollará principalmente en los espacios asignados a dicha causa en la sede zaragozana de la propia organización Accem, cuya ubicación se encuentra en la Avenida de Ranillas, Expo Edificio Dinamiza 3A, planta 3ª, oficina a, b, e.

Se plantea realizar todo el programa de forma presencial, atendiendo a las medidas actuales existentes en relación con el COVID-19. En caso de que la situación sanitaria cambiase, la intervención se verá modificada dividiendo a los grupos en subgrupos burbuja o derivando a una modalidad híbrida (presencial y online) o directamente online, en el caso más grave.

#### *Sesiones*

A continuación, se expondrán las sesiones detalladas, en las que aparece el contenido de estas, los objetivos a abordar y las actividades o dinámicas a realizar. Para un mejor entendimiento del programa se ha elaborado una tabla con el cronograma en el

que aparecen recogidas ordenadamente todas las sesiones del programa de forma más esquemática (anexo 7).

La mayoría de las dinámicas las realizarán los participantes divididos en los subgrupos de edad. Solamente las actividades y excursiones que se lleven a cabo fuera de la organización Accem serán realizadas conjuntamente por ambos subgrupos.

### **Sesión 1. Presentación del programa**

Objetivo: Presentar al profesional de la salud a cargo del programa, al traductor/a colaborativo y a los participantes. Para ello se realizarán dos actividades a modo de <<rompe hielo>>; “*Así soy*” y “*El pistolero*” (anexo 8)

La presente sesión también irá destinada al establecimiento de las normas o compromisos que los participantes del grupo deben adoptar, realizando una lluvia de ideas con los adolescentes acerca de cuáles creen ellos que son las normas por establecer. No obstante, se les facilitará una lista con todas las normas recogidas (anexo 8).

Se expondrá de forma general el programa, explicando el cronograma con las dinámicas, las actividades y los temas que se van a abordar, así como su duración. Con ello se busca obtener un *feedback* por parte de los adolescentes para realizar ajustes o cambios en alguna actividad específica del proyecto si fuera necesario.

Por último, en esta primera sesión inicial se distribuirá entre los menores el cuestionario sociodemográfico para recabar los datos básicos de cada participante.

### **Sesión 2. Psicoeducación; TEPT y duelo migratorio**

Esta sesión está planteada desde un enfoque psicoeducativo. En ella se explicará en qué situación se encuentran como personas inmigrantes y el posible duelo migratorio que pueden experimentar.

También se abordará de forma general las consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de los adolescentes, centrándose en el Trastorno de Estrés Postraumático; qué es, cuáles son sus causas, sus consecuencias y los peligros que supone no tratar los síntomas. Además, se utilizará como recurso adicional la metáfora de *La pelota de playa*, en la que se refleja la importancia de no omitir o evitar los síntomas.

Ambas temáticas se explicarán con la ayuda de una presentación PowerPoint (anexo 9). El objetivo no consiste en proporcionar excesiva información de carácter teórico, sino matizar y aclarar los conceptos más generales que abarca cada problemática para poder contextualizar y normalizar los síntomas que puedan estar experimentando los participantes.

### **Sesión 3. Regulación emocional**

Los participantes del programa son refugiados internacionales provenientes de un país en guerra, por lo que son víctimas que han vivenciado experiencias traumáticas, y que además se encuentran en un proceso de duelo migratorio. Ambas problemáticas presentan sintomatología común, entre la que se encuentra la desregulación emocional, y para ello hay que trabajar distintos aspectos.

Esta sesión está destinada a disminuir los niveles de alteración o hiperactivación de la persona proponiendo dos actividades; en primer lugar, se realizará una sesión de relajación utilizando la técnica progresiva de Jacobson para aliviar la tensión muscular que genera el estado de ansiedad (anexo 10).

Comenzará con un entrenamiento previo, con el objetivo de disminuir los niveles de excitación de los participantes. Durante diez o quince minutos, realizarán inspiraciones y expiraciones profundas, focalizando la atención en la respiración. Además, se les pedirá ser conscientes de los posibles ruidos externos que se produzcan (sirenas de ambulancias, coches, peatones, etc.) con el objetivo de normalizar dichas distracciones, evitando que interfieran más adelante en el ejercicio de relajación. Una vez finalizada la fase de preparación, se procederá a la tensión y distensión de los diferentes grupos musculares, sin perder el estado de relajación previo.

La segunda dinámica consiste en la elaboración del bote Montessori, también conocido como *bote de la calma* o *bote sensorial*. Es una técnica inspirada en el método Montessori para ayudar al autocontrol y la autorregulación emocional. Son frascos rellenos de agua y purpurina, y cumplen la misma función tanto para niños como para adultos; ayuda a rebajar los estados de frustración, ira o enfado, además de ser una técnica eficaz para estimular la concentración y la selección selectiva.

La principal funcionalidad del frasco de la calma es que la persona lo agite con todas sus fuerzas cuando se encuentre en un momento en el que no sepa cómo canalizar y gestionar sus emociones negativas. Mientras lo agita, libera tensiones emocionales acumuladas y, cuando estas se reducen y deja de mover la botella, el efecto de la purpurina descendiendo lentamente relaja a la persona (anexo 10).

### **Sesión 4. Educación emocional**

La regulación emocional es el apartado al que se le otorga mayor importancia en el proyecto de prevención, por lo que se destinarán varias sesiones del programa a su entrenamiento.

Para trabajar dicho proceso, se comenzará con una sesión de educación emocional centrada en el reconocimiento e identificación de las distintas emociones, así como en la focalización de sensaciones físicas a través de la consciencia corporal, mediante la realización de tres actividades (anexo 11).

En primer lugar, en la actividad “*Aprendiendo emociones*” se procederá a enseñar los nombres de las distintas emociones básicas y fotografías con sus expresiones faciales correspondientes mediante la ruleta emocional, impresa en el centro del aula para poder ser consultada en las actividades posteriores.

Antes de comenzar la siguiente dinámica, se enseñará a los participantes las emociones secundarias y se trabajarán mediante el ejercicio “*Más allá de estar bien o estar mal*”, en el que cada participante deberá expresar cómo se siente utilizando las emociones de la ruleta emocional. Una vez explicado y ejecutado por primera vez, se llevará a cabo al comienzo de las sesiones posteriores.

La siguiente actividad consistirá en el reconocimiento de las emociones por parte de los participantes a través de *¡Mímica!*, un divertido juego de gestos en el que deberán adivinar la emoción secundaria representada sin hablar, únicamente mediante la representación de expresiones faciales y los gestos corporales correspondientes.

Por último, se trabajará la *identificación de los síntomas* que producen la experimentación de las diferentes emociones, mediante la toma de conciencia y la puesta en común de dichas sensaciones físicas entre los participantes y del profesional responsable, utilizando para ello las imágenes presentadas en el ejercicio anterior y una tabla en la que se refleja qué sensaciones y en qué zonas se experimentan las principales emociones.

### **Sesión 5. Autocuidado y hábitos saludables (I)**

Es muy importante preservar la salud mental y física de los adolescentes, sobre todo si se ve amenazada por un problema psicológico cuyos síntomas impiden un funcionamiento adecuado y saludable.

Por este motivo en el programa se plantea trabajar la dimensión del autocuidado, explicando e impulsando la adopción de hábitos saludables en los participantes.

Durante el desarrollo de esta sesión se abordarán distintas áreas relevantes a la hora de adoptar un estilo de vida saludable. La alimentación, la realización de actividad física, las pautas en higiene del sueño, las consecuencias y riesgos del consumo de alcohol, tabaco y otras adicciones, y los aspectos psicosociales son los temas centrales que se presentarán a través de una presentación PowerPoint (anexo 12).

## **Sesión 6. Autocuidado y hábitos saludables (II): Taller de cocina**

La finalidad de esta sesión es promover el autocuidado y hábitos saludables enfocados en la alimentación, a través de la realización de una actividad recreativa; un taller de cocina saludable.

Se llevará a cabo en la escuela de cocina La Zarola y el taller será impartido por cocineros de ese centro. En él, se elaborarán platos divertidos y saludables, por lo que los adolescentes disfrutarán con sus compañeros mientras aprenden buenos hábitos alimenticios y recetas sencillas para poder elaborar posteriormente de manera autónoma.

Se informará de la hora y día a través de un folleto informativo que se distribuirá entre los adolescentes (anexo 13). También se informará con suficiente antelación a los padres, madres o tutores legales de los menores, de quienes no es necesario una autorización específica ya que tuvieron que rellenar el documento de consentimiento informado, pero pueden oponerse y denegar la participación del menor a su cargo si así lo consideran.

## **Sesión 7. Gestión emocional (I)**

La identificación y gestión de las emociones son pasos esenciales para lograr una correcta regulación emocional. Por lo tanto, la presente sesión está destinada a trabajar ambos aspectos (anexo 14).

Por un lado, se propone la dinámica denominada “siento y pienso”, enfocada en la identificación de los pensamientos que se interponen entre la emoción y el comportamiento (Bisquerra Alcina, 2012).

Por otro lado, se plantea trabajar la identificación de emociones, la capacidad de resolución y el aprendizaje asociado a dicha situación emocional y la regulación del estado del ánimo proponiendo como dinámica la elaboración de un “*diario emocional*”, para el cual se darán una serie de indicaciones y ejemplos para explicarlo, se empezará a elaborar en la sesión, pero el objetivo es que sirva como recurso a los participantes para que lo utilicen diariamente de forma autónoma.

## **Sesión 8. Habilidades sociales: comunicación asertiva**

La población diana puede presentar, entre otros síntomas, cambios emocionales entre los que se encuentran la agresividad, la tristeza o la apatía.

Es probable que estos cambios emocionales se reflejen en la forma de comunicarse a la hora de interactuar con otras personas, por lo que es importante explicar los diferentes estilos comunicativos que existen, y entrenar a los participantes en la adopción de una comunicación asertiva.

La presente sesión comenzará con la explicación del concepto de asertividad, los derechos básicos de las personas en la comunicación y la diferenciación de los distintos estilos comunicativos; agresivo, pasivo y asertivo, a través de unas fichas sueltas a modo de ayuda, que puedan acceder los participantes con facilidad a hora de realizar el ejercicio posterior (anexo 15).

Una vez finalizada la explicación teórica dará comienzo la aplicación de casos prácticos bajo la dinámica “*Entrenando la asertividad*” (anexo 15). Para esta actividad, se dividirá a los participantes en grupos de tres personas. Se plantearán situaciones que tendrán que resolver promoviendo un estilo comunicativo asertivo. Cada vez que los grupos terminen la resolución de un caso, expondrán sus conclusiones al resto de los compañeros, recibirán pautas por parte del profesional a cargo y terminarán realizando una reflexión común.

### **Sesión 9: Autoestima**

La adolescencia es un periodo de cambio a nivel físico y mental, en el que los adolescentes deben adaptarse a dichos cambios aceptándolos e incluyéndolos en la concepción que tienen de ellos mismos, por lo que la autoestima juega un papel importante.

Además, la vivencia de un trauma supone un agravante que amenaza y pone en riesgo la autoestima de la persona, principalmente en los adolescentes debido al periodo evolutivo en el que se encuentran.

Se propone la realización de tres actividades enfocadas en trabajar los fundamentos base de la autoestima; el autoconcepto y la autoaceptación. “*El ovillo de lana*”, “*el árbol de la autoestima*” y “*un tweet sobre mí mismo*” (anexo 16), ayudarán a lograr una mayor autoestima gracias al apoyo grupal y a la reflexión personal de cada participante.

### **Sesión 10. Gestión emocional (II)**

En esta segunda parte de gestión emocional se trabajará, por un lado, la atención plena y la capacidad de permanecer en el <<aquí y ahora>> a través de dos dinámicas basadas en mindfulness; “*comiendo chocolate*” y “*observa a tu pareja*” (anexo 17), actividades extraídas de la guía *Fem tec!*, elaborada por la diputación de Barcelona para la promoción de la autoestima entre los adolescentes.

Por otro lado, se entrenará la detención de los pensamientos negativos y rumiativos empleando la técnica cognitivo-conductual denominada parada del pensamiento (anexo 17).

### **Sesión 11. Autocuidado y hábitos saludables: Descenso río Ebro (III)**

La presente sesión sigue una metodología similar al taller de cocina, propuesta para trabajar los hábitos saludables. En esta ocasión se propone un divertido descenso por el río Ebro en piragua, a cargo de la empresa EbroNAUTAS.

La actividad planteada propone un cierre del programa divertido, cuyos objetivos son, por un lado, la promoción del ejercicio físico entre los jóvenes, así como fomentar las relaciones interpersonales y consolidar su red de apoyo.

Siguiendo con el mismo formato que el taller de cocina, para esta actividad se informará de la hora y día a través de un folleto informativo (anexo 18), así como también se informará a padres, madres o tutores legales con la antelación oportuna.

### **Sesión 12. Evaluación final, reflexión y despedida**

En la última sesión no se abordará una temática nueva, sino que se destina a la interacción entre los miembros del proyecto y su cierre. El objetivo es dar por finalizado el programa una vez se hayan completado los cuestionarios correspondientes; cuestionario CPSS y la encuesta de satisfacción.

Además, se realizará una reflexión grupal acerca de lo que han aprendido durante el programa mediante una puesta en común, sirviendo también como repaso de los temas trabajados.

Por último, se realizará una conclusión y se procederá al acto de despedida.

### **Recursos**

#### *Recursos humanos*

- Persona responsable de la ejecución del programa. Ha de poseer titulación de Licenciatura o Grado en Psicología (psicólogo/a o terapeuta con homologación sanitaria).
- Traductor/a encargado de la traducción del programa, así como de las aportaciones del profesional a cargo del mismo al idioma ucraniano.

#### *Recursos materiales*

Se dividen en tres categorías:

- Instalaciones/mobiliario: salas habilitadas para impartir talleres en la organización Accem, mesas y sillas.
- Material informático: ordenador portátil, proyector, pantalla de proyección, altavoces y conexión a internet.

- Material fungible: bolígrafos, lápices de colores, gomas de borrar, folios, purpurina, pegamento líquido, ovillo de lana, cartulinas, esterillas, documentos impresos, cuestionarios (sociodemográfico y encuesta de satisfacción) y prueba psicométrica (CPSS).

Como el programa se va a desarrollar en la ONG Accem, una organización sin ánimo de lucro, la contratación del personal humano puede ser de carácter voluntario, no remunerado.

No obstante, si no se cubrieran las plazas con el personal voluntario, en caso de contratación remunerada el coste estimado sería de 960 euros el salario del psicólogo/a o terapeuta, y 480 euros en el caso del traductor/a, según los convenios colectivos de ambas profesiones.

Respecto a los recursos materiales, tanto las instalaciones como el mobiliario y el material informático los proporcionan el centro.

Con relación al material fungible, el presupuesto estimado gira en torno a 100 euros.

El taller de cocina saludable y el descenso del río Ebro, si no se consiguen subvencionar, supondrá un coste de 936 euros y 660 euros, respectivamente.

Por lo tanto, el presupuesto total asciende a 3.136 euros aproximadamente.

### **Evaluación**

En primer lugar, se realizaría una evaluación mixta, en la que se combine la participación de los miembros del equipo de proyecto como la de evaluadores externos al programa, aprovechando las fortalezas y sorteando las debilidades de las evaluaciones de carácter interno y externo.

Por otro lado, la evaluación se realizaría en tres momentos temporales:

*Previamente:* antes de implantar el programa se realizaría una evaluación del diseño, planificación y metodologías seleccionadas, así como una revisión de la adecuación de actividades, solicitando la participación tanto de los profesionales del centro como de expertos en el campo de la migración y los conflictos bélicos.

*Durante:* se emplearían técnicas cualitativas basadas en la observación y en el posible feedback o comentarios proporcionados por los participantes tras la finalización de cada sesión, evaluando así el ambiente de trabajo, las actividades y el desempeño de los integrantes del programa (adolescentes y profesionales).

*Posteriormente:* una vez terminado el programa, se llevaría a cabo la evaluación de la eficacia y satisfacción con el proyecto.

En la última sesión se distribuirá nuevamente el test de sintomatología postraumática, el “post-test”. Con ello se obtendrá una comparación de los síntomas y el estado en el que se encontraban los adolescentes al inicio de la intervención en comparación con la situación actual. Por otro lado, se distribuirá el cuestionario de satisfacción con el programa,

Además, se realizará una comparativa de síntomas entre el grupo experimental, es decir, los menores que han participado en el programa, y el grupo control.

### **Resultados esperados**

En base a la bibliografía revisada sobre el tema y a través de su intervención, se espera que los participantes tanto del grupo control como del grupo experimental obtengan resultados similares en las variables evaluadas, acordes con el hecho de haber vivenciado una situación traumática a consecuencia del conflicto bélico, y en comparación con adolescentes de su edad que no hayan vivido tal situación. En este sentido los resultados iniciales serían puntuaciones elevadas en las subescalas de reexperimentación, evitación y aumento de la activación, presentando una alta frecuencia de manifestación de síntomas.

Si el programa resulta eficaz, se espera una disminución en la frecuencia e intensidad de los síntomas causados tanto por la vivencia traumática del conflicto bélico como por la experiencia migratoria de emergencia.

A través de las actividades y dinámicas desarrolladas durante el programa, se espera que los participantes conozcan el proceso que experimentan, contextualizando y normalizando las problemáticas (TEPT y duelo migratorio); adquieran técnicas de regulación emocional mediante el aprendizaje y reconocimiento de las emociones y técnicas de relajación.

Además, se espera que mediante el trabajo del autoconcepto y autoaceptación se fomente la autoestima de los beneficiarios. También se espera conseguir un estilo comunicativo asertivo mediante el desarrollo de habilidades sociales, así como una mejor calidad de vida promoviendo hábitos saludables y de autocuidado (higiene del sueño, alimentación, actividad física, etc.).

Por último, se espera crear una red de apoyo entre los miembros del programa a través de la realización de dinámicas y actividades de carácter grupal.

Tras la finalización del proyecto, se espera obtener diferencias entre ambos grupos, habiendo una mejoría en la puntuación de la escala inicial en los participantes pertenecientes al grupo experimental en comparación con los del grupo control.

### **Conclusiones**

Debido a las múltiples consecuencias psicológicas producidas por la vivencia de un conflicto bélico, es necesaria la implementación de programas preventivos e interventivos con los diferentes colectivos afectados.

Si los resultados obtenidos son los esperados y el programa resulta eficaz, sería recomendable desarrollarlo nuevamente con el grupo control, así como adaptarlo a las necesidades y características de otras personas afectadas.

El programa se ha desarrollado basándose en las características y consecuencias psicológicas de los conflictos armados en general, así como en programas de intervención con refugiados de diferente población. La guerra actual entre Rusia y Ucrania es un conflicto incipiente, por lo tanto, apenas hay investigación y pautas de actuación sobre las características y consecuencias específicas de la población ucraniana, siendo ésta la principal limitación del trabajo.

## Referencias bibliográficas

- Achotegui, J. (2006). Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (19), 59-85.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2020), Tendencias globales del desplazamiento forzado. <https://www.acnur.org/stats/globaltrends/60cbddfd4/tendencias-globales-de-desplazamiento-forzado-en-2020.html>
- Bisquerra Alzina, R. (2012). Educación emocional. *Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, (337), 5-8. Recuperado de <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/272>
- Bobes García, J., Bousoño García, M., Calcedo Barba, A., & González García-Portilla, M. P. (2000). *Trastorno de Estrés Postraumático*. Masson.
- Bustos, P., Rincón, P., & Aedo, J. (2009). Validación preliminar de la escala infantil de síntomas del trastorno de estrés postraumático (child PTSD symptom Scale, CPSS) en niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual. *Psykhé (Santiago)*, 18(2), 113-126.
- Castro, A. (2010). *SOS soy inmigrante*. Pirámide Educación Especial. ECU Ediciones.
- Castro Rodríguez, M. D. P. (1998). Técnicas de relajación.
- Chóliz Montañés, M. (2016). *TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE LA ACTIVACIÓN: Relajación y respiración*. Universidad de Valencia.
- Crespo López, M. (2017). Menores refugiados: psicopatología y factores relacionados. *Revista de victimología*, 6, 9–32. Recuperado de <https://doi.org/10.12827/RVJV.6.01>
- ¿Dónde se sienten las emociones en el cuerpo? Esta infografía lo muestra. (2021). Somatic Experiencing. <https://somatic.experiencing.es/donde-se-sienten-las-emociones-en-el-cuerpo-esta-infografia-lo-muestra/>
- Díaz Rodríguez, M. (2017). Menores refugiados: impacto psicológico y salud mental. *Apuntes de Psicología*, 35 (2), 83-91.
- Echeburúa, E., del Corral, P., & Amor, P. J. (2004). Nuevos enfoques terapéuticos del trastorno de estrés postraumático en víctimas de terrorismo. *Redalyc.org*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617834003>

- Fazel, M., & Stein, A. (2002). The mental health of refugee children. *Archives of disease in childhood*, 87(5), 366-370.
- Foa, E. B., Johnson, K. M., Feeny, N. C., & Treadwell, K. R. (2001). The Child PTSD Symptom Scale: A preliminary examination of its psychometric properties. *Journal of clinical child psychology*, 30(3), 376-384.
- González Enríquez, C. (2015). La crisis de los refugiados y la respuesta europea. *Análisis del Real Instituto Elcano (ARI)*, (67), 1.
- González Enríquez, C. (2022, 13 abril). *La acogida a los refugiados ucranianos: algunos desafíos e incertidumbres*. Real Instituto Elcano. <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/la-acogida-a-los-refugiados-ucranianos-algunos-desafios-e-incertidumbres/>
- Grupo Temático Mundial de Protección (Global Protection Cluster), *Manual para la Protección de los Desplazados Internos*, Junio 2010, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/515419462.html>
- Hasanovic, M. (2011). Posttraumatic Stress Disorder in Bosnian Internally Displaced and Refugee Adolescents From Three Different Regions After the 1992-1995 War in Bosnia and Herzegovina. *Paediatrics Today*, 8, 22-31.
- Hervás, G., & Moral, G. (2017). Regulación emocional aplicada al campo clínico. *Universidad de Complutense de Madrid*.
- Hodes, M. (2000). Psychologically distressed refugee children in the United Kingdom. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 5, 57-68.
- Jakobsen, M., Demott, M. A., & Heir, T. (2014). Prevalence of psychiatric disorders among unaccompanied asylum-seeking adolescents in Norway. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 10, 53-58. <https://doi.org/10.2174/1745017901410010053>
- López Seguer, L. & Clotet Masana, M.T. (2020).! 16 actividades de mindfulness para jóvenes y adolescentes. *Fem Tec!* Diputació de Barcelona. Recuperado de: [https://www.diba.cat/documents/124901139/333547697/16\\_actividades\\_Mindfulness\\_jovenesyadolescentes\\_CAST.pdf/41a57ddc-f0dd-fa95-4f33-ed6346c156ce?t=1612872154858](https://www.diba.cat/documents/124901139/333547697/16_actividades_Mindfulness_jovenesyadolescentes_CAST.pdf/41a57ddc-f0dd-fa95-4f33-ed6346c156ce?t=1612872154858)
- Mendia, I., & Vázquez, N. (2005). *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional. <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/187>

- Padinger, G. (2022, 7 mayo). *Así ha sido, día a día, la guerra en Ucrania: datos y cronología sobre la invasión rusa*. CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2022/05/07/guerra-ucrania-cronologia-orix/>
- Piñeros Ortiz, S., Moreno Chaparro, J., Garzón Orjuela, N., Urrego Mendoza, Z., Samacá Samacá, D., & Eslava Schmalbach, J. (2021, 22 septiembre). Consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes: revisión de revisiones de la literatura | biomédica. *Biomédica*, 41 (3) 424-448. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5447>
- ¿Qué es la apatridia? (2021). UNHCR. <https://www.unhcr.org/ibelong/es/que-es-la-apatridia/>
- Situation Ukraine Refugee Situation*. (2022). Operational Data Portal (ODP). <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>
- Vega Pascual, M. J. (1996). Fases de la intervención social con refugiados. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, N. 4 (octubre 1996); pp. 155-181.

## **Anexos**

### **Anexo 1: Diferenciación de términos dentro del marco del proceso migratorio**

Actualmente puede existir confusión entre diferentes términos que se encuentran dentro del marco del fenómeno migratorio, tales como *refugiado*, *migrante*, *persona desplazada* y *apátrida*.

A continuación, se ofrece una explicación detallada de cada término

**Refugiado:** Según el organismo ACNUR (2018), la persona refugiada abandona su país de forma forzosa, huyendo de conflictos armados o persecución por motivos de raza, religión, orientación sexual o nacionalidad, entre otros. Se ampara en el derecho internacional, en la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y en su Protocolo, elaborado en 1967, los cuáles definen y establecen los derechos básicos que todo país de acogida debe brindar a este colectivo. Además, los refugiados pueden acceder a los procedimientos para solicitar el derecho de asilo.

**Migrante:** Para las personas migrantes (exceptuando a los refugiados) se considera que su partida es voluntaria, aunque pueden encontrarse también en situaciones extremas. Suelen estar motivados al cambio principalmente en busca de condiciones socioeconómicas más favorables que las existentes en sus países de origen y no gozan de la protección jurídica de los anteriores, sino que se les aplica las leyes de inmigración vigentes en cada país. El término engloba a los emigrantes (personas que salen de su país) y a los inmigrantes (personas que entran en un país nuevo), y a su vez pueden ser migrantes regulares o irregulares en función de si tienen o no autorización para entrar en otro país, respectivamente.

**Persona desplazada:** Las personas desplazadas son internas, es decir, a diferencia de los refugiados, no han traspasado las fronteras de su país en busca de seguridad y protección, sino que el desplazamiento se produce a nivel nacional e igualmente de manera involuntaria (Grupo Temático Mundial de Protección, 2010).

**Apátrida:** Atendiendo a la normativa del Derecho Internacional, son las personas carecientes de nacionalidad. Estas personas pueden nacer en situación de apatridia o bien convertirse en apátridas debido a la exclusión de la ciudadanía por motivos discriminatorios, conflictos entre las diferentes leyes de nacionalidad entre el país de origen y el de acogida o como resultado de la pérdida o privación de la nacionalidad, entre otros (UNHCR, 2021).

**Anexo 2. Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (CPSS).****Fuente: Foa, Johnson, Feeny y Treadwell (2001).***Escala CPSS Original*

Original				
				
	0	1	2	3
1. Has tenido pensamientos o imágenes molestas sobre el trauma aunque tú no querías pensar en eso.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
2. Has tenido sueños malos o pesadillas.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
3. Has actuado o has sentido como si el trauma estuviera pasando de nuevo (has escuchado algo o visto algo que te recuerda del trauma y te has sentido como si el trauma estuviera pasando otra vez).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
4. Te has sentido mal cuando piensas o escuchas algo sobre el trauma (por ejemplo: sintiéndote asustado(a), enojado(a), triste o culpable).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
5. Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas algo acerca del trauma (por ejemplo: sudando de repente, el corazón palpitando rápido).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
6. Has tratado de no pensar, hablar, o de tener sentimientos acerca del trauma.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
7. Has tratado de evitar actividades, personas, o lugares que te hacen recordar el evento traumático (por ejemplo, no querer jugar afuera o ir a la escuela).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
8. Has tenido dificultad en recordar una parte importante del trauma.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
9. Has tenido mucho menos interés o no has hecho las cosas que acostumbrabas hacer.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
10. Has tenido dificultad en sentirte cercano a las personas que están a tu alrededor.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
11. Has tenido dificultad en tener sentimientos fuertes (por ejemplo, no poder llorar o sentirte muy feliz).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
12. Has sentido como si tus planes del futuro o tus esperanzas no se harán realidad (por ejemplo, no te graduarás de la escuela, no tendrás un trabajo, o no te casarás o no tendrás hijos(as)).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
13. Has tenido dificultad en quedarte o mantenerte dormido(a).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
14. Te has sentido irritable o has tenido momentos de enojo.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
15. Has tenido dificultad en concentrarte (por ejemplo, se te olvida de lo que se trata algún programa de la televisión, olvidándote de lo que leíste, o no prestando atención en la clase).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
16. Has estado demasiado cuidadoso(a) y atento(a), (por ejemplo, cuando alguien camina detrás de ti).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
17. Te has asustado o te has sorprendido fácilmente.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre

**Anexo 3. Autorización consentimiento informado. Fuente: basado en el modelo  
propuesto por el Colegio Profesional de Psicólogos de Aragón (COPPA).**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI/Pasaporte  
nº, \_\_\_\_\_, con domicilio en  
\_\_\_\_\_, actuando como padre/madre o tutor/a  
legal del/la menor \_\_\_\_\_

**MANIFIESTA QUE:**

1. Tiene conocimiento del artículo 25 del Código Deontológico del Ilustre Colegio de Psicólogos que textualmente indica:  

*“Al hacerse cargo de una intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, el/la psicólogo/a ofrecerá información adecuada sobre las características de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado. En el caso de menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus padres o tutores”.*
2. Ha sido informado/a de que la información aportada al terapeuta o psicólogo/a está sujeta a secreto profesional y que, por tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin su consentimiento expreso.
3. Ha sido informado/a de que el/la terapeuta o psicólogo/a está obligado/a a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para su hijo/a, terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, el profesional a cargo del programa estará obligado a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.
4. En cualquier momento el titular de los datos personales podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido, portabilidad y limitación del tratamiento, dirigiéndose por escrito al profesional de la psicología antes indicado.

**OTORGA** su consentimiento para la participación del / la citado/a menor en el actual proyecto de intervención preventiva.

Fdo: Dn./Dña. .... D.N.I. ....  
padre / madre / tutor/a legal [marcar lo que proceda] del / la menor de edad

Fdo. Dn. / Dña. .... D.N.I. ....  
Responsable principal del Proyecto.

Anexo 4. Cuestionario sociodemográfico. Fuente: Autoría propia.

## Ficha datos sociodemográficos

Fecha:

<b>Nombre</b>			
<b>Apellido</b>			
<b>Edad</b>		<b>Género</b>	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro
<b>CUESTIONES MÉDICAS:</b>			
<b>¿Padeces alguna enfermedad?</b>			
<b>Alergias</b>			
<b>Condiciones médicas importantes a tener en cuenta</b>			
<b>VARIABLES MIGRATORIAS:</b>			
<b>Lugar de origen (ciudad)</b>			
<b>Fecha de salida del país</b>			
<b>Actualmente vivo con...</b>			



6. ¿Cómo calificarías al traductor/a del programa? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada bueno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

7. ¿En qué medida el programa te ha resultado útil? \*

	1	2	3	4	5	
Nada útil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy útil

8. ¿Recomendarías el programa?

- Sí
- No

9. En general, ¿Cómo calificarías el programa? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada bueno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

10. ¿Te gustaría comentarnos algo más?

Texto de respuesta larga

---

**Anexo 6: Cartel informativo del programa de prevención. Fuente: Autoría propia realizado mediante el programa Canva.**

Destinado a:  
**Adolescentes** entre  
**12-17 años**



BIENESTAR PSICOLÓGICO

# ¿Estás pasando una época complicada?

Programa de prevención del  
Trastorno de Estrés Postraumático

Ponte en contacto con nosotros:

976 97 61 17



 **Accem**

**Anexo 7: Cronograma con las sesiones del programa. Fuente: Autoría propia.**

Sesiones	Temas/dimensiones	Actividades
1 <sup>a</sup> L	Presentación del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación del profesional y del traductor/a.</li> <li>- Presentación de los participantes.</li> <li>- Explicación de objetivos, cronograma y actividades.</li> <li>- Actividades “rompe hielo”.</li> <li>- Distribución cuestionario sociodemográfico.</li> </ul>
2 <sup>a</sup> X	Psicoeducación sobre el TEPT y duelo migratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué es el TEPT; causas, consecuencias y peligros de no tratar sus síntomas.</li> <li>- Contextualizar la situación actual en la que se encuentran (inmigración).</li> <li>- Explicar el proceso de duelo migratorio.</li> </ul>
3 <sup>a</sup> V	Regulación emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relajación progresiva Jacobson</li> <li>- Bote Montessori</li> </ul>
4 <sup>a</sup> L	Educación emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprendiendo emociones.</li> <li>- <i>Más allá de estar “bien” o estar “mal”.</i></li> <li>- Reconociendo emociones</li> <li>- <i>¡Mímica!</i></li> <li>- Consciencia corporal</li> </ul>
5 <sup>a</sup> X	Autocuidado y hábitos saludables (I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Más allá de estar “bien” o estar “mal”.</i></li> <li>- Pautas generales hábitos saludables (<i>alimentación; actividad física; higiene del sueño; alcohol, tabaco y otras adicciones; aspectos psicosociales</i>).</li> </ul>
6 <sup>a</sup> V	Autocuidado y hábitos saludables (II)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taller de cocina saludable (Escuela la Zarola)</li> </ul>

7 <sup>a</sup> L	Gestión emocional (I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Más allá de estar “bien” o estar “mal”.</i></li> <li>- <i>“Siento y pienso”</i></li> <li>- <i>“Diario emocional”</i></li> </ul>
8 <sup>a</sup> X	Habilidades sociales: entrenamiento en escucha activa y comunicación asertiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Más allá de estar “bien” o estar “mal”.</i></li> <li>- Explicar los diferentes estilos de comunicación</li> <li>- <i>Entrenando la asertividad</i></li> <li>- <i>¡Mímica!</i></li> </ul>
9 <sup>a</sup> V	Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Más allá de estar “bien” o estar “mal”.</i></li> <li>- <i>“El ovillo de lana”</i></li> <li>- <i>El árbol de la autoestima</i></li> <li>- <i>“Un tweet sobre mí mismo”</i></li> </ul>
10 <sup>a</sup> L	Gestión emocional (II) (atención plena, evitar pensamientos rumiativos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Más allá de estar “bien” o estar “mal”.</i></li> <li>- Actividades de mindfulness (<i>“comiendo chocolate”</i> y <i>“buscando a tu pareja”</i>)</li> <li>- Técnica parada del pensamiento</li> </ul>
11 <sup>a</sup> X	Autocuidado y hábitos saludables (III) Cohesión grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Excursión. Actividad Kayak (ebroNAUTAS).</li> </ul>
12 <sup>a</sup> V	Evaluación final, reflexión y despedida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Más allá de estar “bien” o estar “mal”.</i></li> <li>- Puesta en común</li> <li>- Cuestionario satisfacción</li> <li>- Cuestionario CPSS</li> </ul>

## **Anexo 8: Sesión presentación (Sesión 1)**

### **A) Actividades “Rompe hielo”:**

- *Dinámica 1: “Así soy”*

Formando un círculo grande, cada miembro del grupo (incluido el responsable del programa y el traductor/a) se presenta diciendo su nombre y algo que lo defina. Comenzará el profesional y se continuará en orden, en sentido de las agujas del reloj.

Además, la siguiente persona tendrá que repetir el nombre y aquello que definía a sus compañeros anteriores antes de comenzar su presentación.

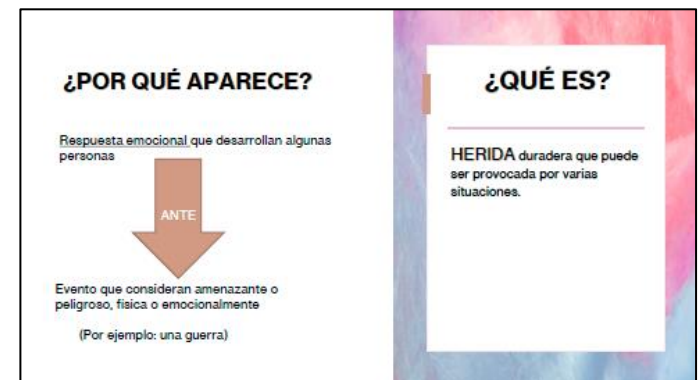
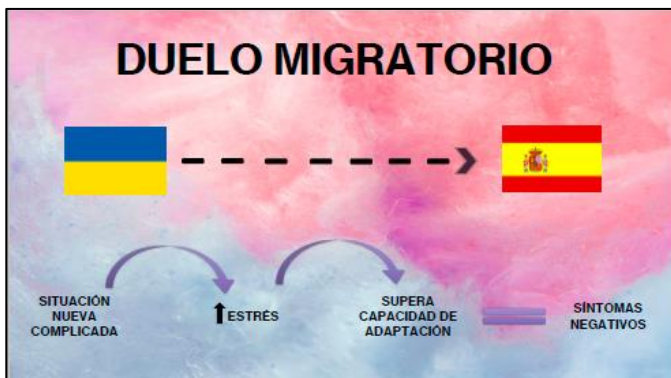
- *Dinámica 2: “El pistolero”*

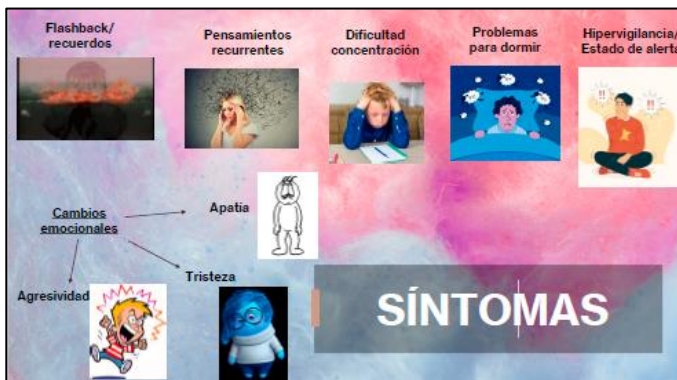
En círculo, el terapeuta o psicólogo se coloca en el centro, y su función consistirá en señalar. La persona a la que señale se deberá de agachar, y los compañeros que se encuentren a los lados de la persona señalada deberán decir los nombres, cada uno de su compañero. El que tarde más en decir el nombre del contrincante quedará descalificado, permaneciendo en el círculo, pero sentado.

### **B) Compromisos que deben adoptar los participantes del grupo:**

1. Debe de existir un compromiso de asistencia, y se debe de avisar con antelación en caso de no poder acudir a alguna sesión.
2. Respetar los turnos de palabra, permitir que los compañeros se expresen libremente.
3. No juzgar las experiencias u opiniones de los demás.
4. No utilizar vocabulario hiriente
5. Se mantendrá confidencialidad sobre lo que ocurra dentro del grupo

## Anexo 9: Presentación PowerPoint (sesión 2)





### IMPORTANTE:

- Los síntomas son recuerdos de la mente para recolocar lo ocurrido
- Entender el sentido de los síntomas hace que se experimenten con menos angustia
- Intentar evitar los síntomas puede empeorarlos

↓

El objetivo no es olvidar, sino incorporar  
la experiencia a nuestro bagaje vital

### METÁFORA: LA PELOTA DE LA PLAYA

*"Imagina que estás tranquilamente en una playa o en una piscina. De pronto, empiezan a aparecer pensamientos y emociones muy desagradables: dolor al haber tenido que abandonar tu país, tristeza, nostalgia, ansiedad, miedo, enfado,...Todas estas emociones y pensamientos se meten dentro de una gran pelota de playa. Esta pelota nos recuerda todo lo doloroso y desagradable que tenemos: ¿Qué podemos hacer con ella? Lo que intentamos es meterla debajo del agua para que no se vea. Una vez sumergida, todo está bien: la piscina o la playa vuelven a ser como eran antes, salvo por el hecho de que estamos esforzándonos mucho en intentar mantener la pelota bajo el agua. Además, tampoco podemos nadar o jugar, porque en el momento en el que lo hagamos, la pelota volverá a emerger a la superficie".*

### ¿QUÉ PODEMOS HACER PARA SUPERARLO?

- Ser conscientes de su existencia
- Normalizar la situación
- Atender los síntomas
- Aprender a regularnos emocionalmente
- Adquirir y reforzar estrategias de afrontamiento

¡LO TRABAJAREMOS A LO LARGO DEL PROGRAMA!



### **Anexo 10: Regulación emocional (sesión 3).**

#### **A) Relajación progresiva de Jacobson:**

La tensión y distensión se realiza sobre 16 grupos de músculos. El periodo de tensión debe tener una duración de 7-8 segundos, y el posterior periodo de relajación debe aumentar hasta los 15 segundos. El ejercicio se repite dos veces consecutivas con cada grupo muscular (Castro Rodríguez, 1998).

<b>16 grupos musculares:</b>
1. Mano y antebrazo dominantes
2. Bíceps dominante
3. Mano y antebrazo no dominantes
4. Bíceps no dominante
5. Frente
6. Parte superior de las mejillas y nariz
7. Parte inferior de las mejillas y mandíbula
8. Cuello y garganta
9. Pecho, hombros y parte superior de la espalda
10. Región abdominal
11. Muslo dominante
12. Pantorrilla dominante
13. Pie dominante
14. Muslo no dominante
15. Pantorrilla no dominante
16. Pie no dominante

La descripción de cómo deben realizarse cada uno de los ejercicios de tensión-relajación es la siguiente (Chóliz Montañés, 2016):

- 1 y 3: Cerrar la mano en forma de puño y apretar, contrayendo mano, muñeca y antebrazo.
- 2 y 4: Contraer el bíceps empujando el codo contra el suelo.
- 5. Frente: elevar las cejas o arrugar la frente
- 6. Parte superior cara y nariz: arrugar la nariz
- 7. Parte inferior de la cara y mandíbulas: apretar los dientes y tirar de la comisura de los labios hacia afuera (como si se intentara hacer una sonrisa forzada).
- 8. Pecho y garganta: empujar la barbilla hacia abajo como si quisiera que tocara el pecho, pero al mismo tiempo hacer fuerza para que no lo consiga, es decir, contraponer los músculos frontales y posteriores del cuello.

9. Hombros y espalda: A la vez que inspira arquee la espalda como si quisiera unir los omoplatos entre sí.

10.- Abdomen. Poner el estómago duro y tenso, como si quisiera contrarrestar un golpe en esa zona.

11 y 14. Piernas: colocar la pierna estirada y subirla hacia arriba 20 centímetros, tensando y haciendo fuerza como si tuviera un peso en el pie, que debiera sujetar a una altura de 20 centímetros. Para relajar soltar la pierna y que caiga a peso.

12, 13, 15 y 16. Ejercicios de pantorrilla y pie: Existen dos movimientos: a) estirar la pierna y la punta de los dedos como si quisiera tocar un objeto delante y b) doblar los dedos hacia atrás como si quisiera tocarse la rodilla con ellos.

### **B) Bote Montessori:**

Materiales:

- Bote de cristal o botella de plástico transparente
- Purpurina (preferiblemente tonos claros, ya que son más relajantes)
- Pegamento transparente. En su lugar también se puede utilizar aceite corporal, aceite para bebés o glicerina.
- Agua templada
- Colorante alimentario
- 2 cucharas; 1 soperas y 1 cucharilla de postre o café.

Procedimiento:

- 1) Verter el agua en el recipiente seleccionado y llenarlo una octava parte.
- 2) Añadir 2 cucharadas soperas de pegamento (cuanto más pegamento se añada más tardará en descender la purpurina, y mayor efecto calmante producirá).
- 3) Añadir tres o cuatro cucharadas de postre con la purpurina del color deseado, y removerlo bien para que se mezcle correctamente.
- 4) Añadir dos o tres gotitas de colorante.
- 5) Terminar de rellenar con agua, casi hasta arriba del todo. Poner la tapa y cerrarlo con fuerza para evitar que se escape el agua al agitar el bote.





## **B) Reconocimiento**

### 1. ¡Mímica!

Se dividirán a los participantes en grupos de 4 personas, formando parejas entre ellos. En cada turno, un componente de la pareja será el actor que escenifique la emoción mientras el otro miembro de su equipo y la pareja contraria intentan adivinarla. Dispondrán de 2 minutos durante las tres primeras rondas, más adelante se reducirá el cronómetro a un minuto. Deberán adivinar tanto la emoción secundaria escrita en la tarjeta como la familia de la emoción básica a la que pertenece.

Tarjetas de las emociones (secundarias)

IRA	ASCO	TRISTEZA	ALEGRÍA	SORPRESA	MIEDO
HERIDO	DISCONFORME	CULPABLE	OPTIMISTA	SORPRENDIDO	HUMILLADO
AMENAZADO	DECEPCIONADO	ABANDONADO	ÍNTIMO	CONFUNDIDO	RECHAZADO
LLENO DE ODIO	HORRIBLE	DESESPERADO	PACÍFICO	ASOMBRADO	SUMISO
LOCO	ABSTINENCIA	DEPRIMIDO	PODEROSO	ENTUSIASMADO	INSEGURO
AGRESIVO		SOLO	ACEPTADO		ANSIOSO

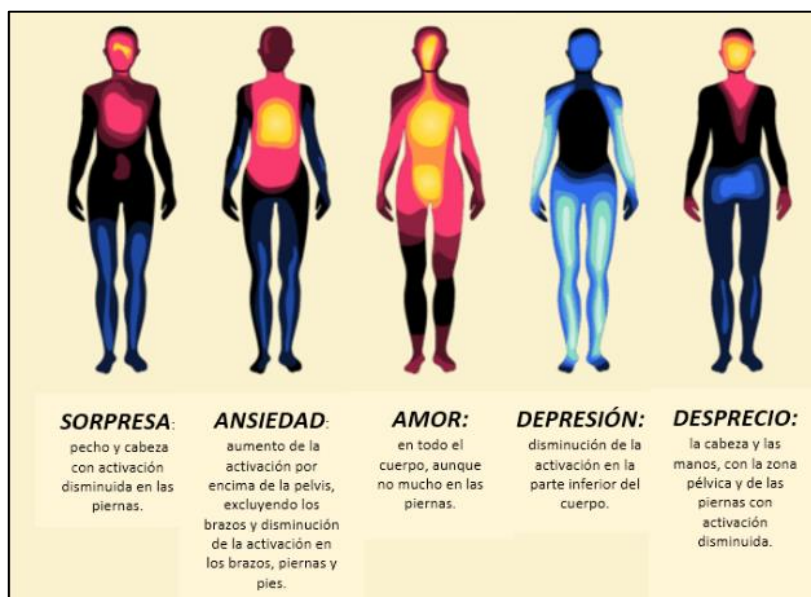
FRUSTRADO		ABURRIDO	ORGULLOSO		ASUSTADO
DISTANTE			INTERESADO		
CRÍTICO			ALEGRE		

### C) Identificación de síntomas. Consciencia corporal

Se exponen imágenes faciales en el que se representen diferentes emociones con el objetivo de intentar somatizar y experimentar cada emoción, entrenando la consciencia corporal. Simultáneamente se planteará a los participantes las siguientes cuestiones con cada emoción:

1. Intenta imitar la expresión facial
2. ¿Dónde sientes la emoción?
3. ¿Qué sientes en tu cuerpo?
4. ¿Cuándo vives experiencias que te producen esta emoción experimentas las mismas sensaciones físicas?

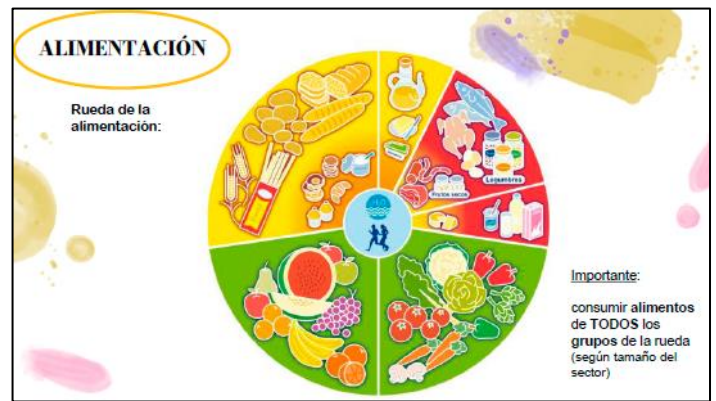
Al final del ejercicio se expondrá una imagen sobre las principales zonas y sensaciones activadas en la vivencia de algunas de las emociones trabajadas.



Fuente: Página web Somatic Experiencing (2021).

**Anexo 12: Autocuidado y hábitos saludables (I) (sesión 5)**

# HÁBITOS SALUDABLES Y AUTOCAUIDADO



- ALIMENTACIÓN**
- #TIPS**
- Realizar **5 comidas** al día
  - Beber mínimo **2 litros** de agua
  - Alimentos principales: **frutas, verduras** y **carbohidratos**
  - Alimentación equilibrada → **DIETA MEDITERRÁNEA**
  - Combinar con **ejercicio físico**



**ALIMENTACIÓN** **¡ACTIVIDAD!**

¿Tu alimentación corresponde con una dieta mediterránea?

Ingieres fruta o zumos de fruta natural cada día	+1 punto
Ingieres una segunda fruta al día	+1 punto
Ingieres verdura/hortalizas frescas o cocidas regularmente una vez al día	+1 punto
Ingieres verdura/hortalizas frescas o cocidas más de una vez al día	+1 punto
Consumes pescado regularmente (al menos 2-3 veces por semana)	+1 punto
Consumes comida rápida mas de una vez a la semana	-1 punto
Te gustan las legumbres y comes mas de una vez a la semana	+1 punto
Consumes pasta o arroz casi cada día (5 o más veces por semana)	+1 punto
Comes cereales (pan, cereales, tostadas, etc.) para desayunar	+1 punto
Consumes frutos secos (15 g) regularmente (al menos 2-3 veces por semana)	+1 punto
En casa utilizas aceite de oliva	+1 punto
Te saltas el desayuno	-1 punto
Tomas algún producto lácteo para desayunar (leche, yogur, etc.)	+1 punto
Comes bollería comercial o pastelería para desayunar	-1 punto
Ingieres yogures y/o un poco de queso (40g) a diario	+1 punto
Ingieres dulces y golosinas varias veces al día	-1 punto

**ALIMENTACIÓN** **¡ACTIVIDAD!**

¿Tu alimentación corresponde con una dieta mediterránea?

Resultados de la puntuación

Resultados de la puntuación	Hábitos dietéticos	Recomendaciones
< 3 puntos	Dieta Mediterránea pobre	Deberías corregir los hábitos alimentarios. Presta mucha atención a las recomendaciones que a continuación te vamos a facilitar y procura seguir los consejos.
4 - 7 puntos	Dieta Mediterránea media	Necesitas corregir algunos aspectos de tu alimentación. Consulta las recomendaciones y adecúelas a tu estilo de vida.
> 8 puntos	Dieta Mediterránea correcta	Muy bien.

*Extraído de: Guía de hábitos saludables para jóvenes*

**ALIMENTACIÓN**

¿CUÁNTAS CALORÍAS INGERIR?

Género	Edad	NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA			
		Sedentario	Moderadamente activo	Activo	
Niño	2-3 años	1,000 cal	1,000 - 1,400 cal	1,000 - 1,400 cal	
	4-8 años	1,200 cal	1,400 - 1,800 cal	1,400 - 1,800 cal	
	9-13 años	1,800 cal	1,800 - 2,000 cal	1,800 - 2,200 cal	
	Mujer	14-18 años	1,800 cal	2,000 cal	2,400 cal
		19-30 años	2,000 cal	2,000 - 2,200 cal	2,400 cal
Varón	31-50 años	1,800 cal	2,000 cal	2,200 cal	
	+ 51 años	1,600 cal	1,800 cal	2,000 - 2,200 cal	
	4-8 años	1,400 cal	1,400 - 1,600 cal	1,600 - 2,000 cal	
	9-13 años	1,800 cal	1,800 - 2,200 cal	2,000-2,600 cal	
	14-18 años	2,200 cal	2,400 - 2,800 cal	2,800 - 3,200 cal	
Mujer	19-30 años	2,400 cal	2,600 - 2,800 cal	3,000 cal	
	31-50 años	2,200 cal	2,400 - 2,600 cal	2,800 - 3,000 cal	
	+ 51 años	2,000 cal	2,200 - 2,400 cal	2,400 - 2,600 cal	

**ALIMENTACIÓN**

Para bajar reducir el estrés... **MEDICINA NATURAL**

**PLANTAS MEDICINALES:**

- Ortiga verde
- Verbena
- Tila
- Pasiflora
- Azahar
- Valeriana
- Cola de caballo

**INSTRUCCIONES:**

- Combinar todas misma cantidad
- 3 infusiones al día
- En cada infusión añadir 10 gotas de:
  - Extracto de fumaría
  - Extracto de cardo mariano
  - Extracto de eleuterococo

**ACTIVIDAD FÍSICA**

¿POR QUÉ ES NECESARIA?

- Previene enfermedades cardiovasculares
- Ayuda a alcanzar y mantener peso corporal saludable
- Contribuye a mantener los músculos, huesos y articulaciones sanos
- Reduce síntomas de ansiedad y depresión


**ACTIVIDAD FÍSICA**

**#TIPS**

- Ejercicio físico mínimo: 2 veces por semana
- Actividad física diaria: 1 hora, intensidad moderada

**\* SEDENTARISMO:**

- Riesgo enfermedades crónico-degenerativas → OBESIDAD
- Deterioro progresivo del organismo
- Incrementa un estado emocional depresivo
- Problemas para dormir



**ACTIVIDAD FÍSICA**

**¡ACTIVIDAD!**

¿CÓMO ES TU ACTIVIDAD FÍSICA?

**Mi nivel de actividad física es:**

- Sedentario: significa un estilo de vida que incluye sólo actividad física ligera en el día a día.
- Moderadamente activo: significa un estilo de vida que incluye actividad física equivalente a caminar alrededor de 2,5 a 5 Km al día a 4,5-6,5 Km/hora, además de la actividad física ligera asociada con el estilo de vida del día a día.
- Activo: significa un estilo de vida que incluye actividad física equivalente a caminar más de 4.5 Km/día a 4,5-6,5 Km/hora, además de la actividad física ligera del día a día.

*Extrado de: Guía de hábitos saludables para jóvenes*

**HIGIENE DEL SUEÑO**

**PAUTAS:**

1. Establece rutina pre-sueño con actividades tranquilas.
2. Regula horarios: trata de mantener una hora constante de acostarte y levantarte.
3. Evita siestas prolongadas o más tarde de las 17:00 horas.
4. Evita actividades de alta energía justo antes de ir a dormir ( ver la tv, jugar a videojuegos,...).

**HIGIENE DEL SUEÑO**

**PAUTAS:**

5. No te acuestes con hambre, pero tampoco en mitad de una digestión pesada.
6. Haz ejercicio regularmente y exponte a la luz solar.
7. Evita productos estimulantes (café, bebidas energéticas, té, chocolate).
8. Habitación tranquila y oscura, temperatura agradable (19-22°C).

**CONSUMO ALCOHOL Y TABACO**

**ALCOHOL**

- A CORTO PLAZO
  - Cambios emocionales (tristeza, ansiedad, agresividad)
  - Lapsus de memoria
  - Alucinaciones
  - Impulsividad
  - Pérdida del conocimiento
- A LARGO PLAZO
  - Destrucción neuronal
  - Trastornos mentales → DEPRESIÓN
  - Problema desarrollo cerebral
  - Demencia
  - Psicosis



**Anexo 13: Cartel taller de cocina saludable (sesión 6). Fuente: Autoría propia realizado mediante el programa Canva.**

The poster features a bright yellow background with a large orange starburst graphic on the right. At the top left is the logo for 'LA ZAROLA' with a small orange flower icon. The word 'Taller' is written in a black, rounded font, with a green avocado icon below it. The main title 'COCINA Y APRENDE' is in a large, bold, black, stylized font. Below the title is the question '¿Quién ha dicho que comer sano tiene que ser aburrido?' in a smaller black font. A green rounded rectangle contains the date and time: '22 Julio 2022' and '12:00-14:30'. Below this is the text '¡TE ESPERAMOS!' in orange. At the bottom, a photograph shows a person in a white apron with a black pattern, cutting a tomato on a wooden cutting board. In the foreground, there are bowls of fresh vegetables like tomatoes and herbs. An orange starburst graphic on the right side of the photo contains the text 'DESCUBRE LA DIETA MEDITERÁNEA'. On the left side, a vertical yellow bar contains the address 'Calle San Miguel, 35. 50001 Zaragoza'. At the bottom left is the 'Accem' logo.

LA ZAROLA

Taller

COCINA Y APRENDE

¿Quién ha dicho que comer sano tiene que ser aburrido?

22 Julio 2022  
12:00-14:30

¡TE ESPERAMOS!

DESCUBRE  
LA DIETA  
MEDITERÁNEA

Calle San Miguel, 35. 50001 Zaragoza

Accem

### Anexo 14: Gestión emocional (I) (sesión 7)

#### A) “*Siento y pienso*” (Bisquerra Alcina, 2012)

La actividad comienza con una explicación introductoria; el profesional explicará que los sentimientos que se experimentan (por ejemplo, estar irritado, enfadado, triste, etc.) pueden conllevar a un pensamiento que conviene detectar para hacerlo consciente.

Después, se entregará a cada participante una hoja de trabajo con cuatro apartados:

- 1) “Cuando...”
- 2) “Me siento...”
- 3) “Y pienso...”
- 4) “Y como consecuencia...” (¿Qué hago?)

A continuación, los adolescentes tendrán que rellenar la hoja con situaciones suyas. Para ello se expondrá un ejemplo de cómo realizar la actividad.

#### Ejemplo:

“Cuando... estoy haciendo fila y alguien se cuele me siento... furiosa, y pienso... le daría una bofetada o le gritaría, pero eso sería peor. Como consecuencia... intento mantener la calma y controlarme”.

#### B) **Diario emocional** (Hervás y Moral, 2017)

En esta actividad se trabajan situaciones emocionales de los participantes (no hace falta que sean intensas) en dos fases; primero una fase de procesamiento emocional y posteriormente una fase de análisis.

En primer lugar, deben recordar una situación emocional, describirla y localizar corporalmente y etiquetar los sentimientos evocados.

En la fase de análisis deben reflexionar sobre el significado de cada emoción descrita y subrayar aquellas que acepten emocionalmente. Por último, deben añadir un aprendizaje asociado a los mensajes válidos y explicar cómo consiguieron regular el estado de ánimo en esa situación.

Ejemplo: “*Tengo que realizar una exposición en clase y he olvidado el pendrive en casa*”.

Situación: Problema con la presentación del trabajo

Emociones: frustración, impotencia, nervios, baja autoestima, vergüenza, inseguridad.

Aprendizaje: “*La próxima vez guardar el pendrive en la mochila en cuanto termine de elaborar una presentación*”.

Regulación: “*hablé con un amigo y me animó porque a él le pasó una situación familiar. Luego, escuché algo de música*”.

### Anexo 15: Asertividad (sesión 8)

#### A) Derechos básicos en la comunicación

1. Ser tratado con respeto y consideración.	7. Ser tratado como una persona adulta, sin paternalismo.
2. Tener y expresar directamente opiniones propias y sentimientos, por ejemplo, el enfado.	8. Pedir a alguien que cambie su conducta cuando viola los derechos ajenos.
3. Equivocarse.	9. Ser independiente.
4. Pedir algo.	10. Cambiar de opinión
5. Marcar las propias necesidades para satisfacer los propios intereses.	11. No saber o no entender algo
6. Ser escuchado y tomado en serio.	12. Decir “no” sin sentirse culpable y/o egoísta

#### B) Fichas estilos comunicativos

<b>Comunicación ASERTIVA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Actuar con naturalidad y escuchar atentamente</li> <li>❖ Voz clara, firme, bien modulada y cálida</li> <li>❖ Ojos expresivos, mirada franca, contacto ocular</li> <li>❖ Postura relajada, tranquila</li> <li>❖ Hablar con fluidez y control.</li> <li>❖ Se dice lo que se piensa y cómo se siente.</li> <li>❖ Ser realista y respetuoso</li> <li>❖ Se tiene en cuenta los derechos de los demás</li> <li>❖ <u>Ejemplos de frases</u>: “<i>Pienso que...</i>”, “<i>Siento...</i>”, “<i>¿Cómo podemos resolver esto?</i>”, “<i>¿Qué te opinas tú?</i>”, “<i>¿Qué piensas?</i>”, etc.</li> </ul>

## Comunicación AGRESIVA

- ❖ Gritar para mostrar superioridad
- ❖ Voz fuerte, autoritaria, a menudo gritar
- ❖ Mirada fría, penetrante y sin expresión
- ❖ Postura rígida, desafiante, soberbia
- ❖ Gestos hostiles o amenazantes
- ❖ Ofende verbalmente (humilla, amenaza, insulta,...)
- ❖ Comunicarse con órdenes
- ❖ Usar el dedo acusatorio
- ❖ Ejemplos de frases: “¿Quién te has creído que eres?”, “Deberías...”, “tu idea me parece estúpida, es mucho mejor la mía”, “Ándate con cuidado”, etc.

## Comunicación PASIVA

- ❖ Voz temblorosa, débil y baja
- ❖ Evita contacto visual, ojos llorosos y caídos
- ❖ Postura agachada, asintiendo constantemente
- ❖ Poca fluidez en la comunicación
- ❖ No defiende sus intereses por miedo o vergüenza
- ❖ El objetivo es evitar el conflicto a toda costa
- ❖ No respetamos nuestras propias necesidades
- ❖ Ejemplos de frases: “No sé... quizá tengas razón”, “Bueno, realmente no es importante”, “Me preguntaba si podríamos...”, “No crees que...”, etc.

### C) “Entrenando la asertividad”

A continuación, se presentarán ejemplos de casos prácticos con los que los participantes deberán trabajar y proponer, en grupo, una respuesta asertiva y una respuesta agresiva de cada situación.

Ejemplo: “*Tus vecinos han adoptado un perro y lo sueltan todos los días una hora para que pueda correr y jugar. Últimamente ha llegado hasta tu jardín y te ha destrozado varias macetas. Llamas a los vecinos para contarles la situación*”.

- Respuesta agresiva: *¡Tu asqueroso perro ha arruinado mi jardín! Desde el principio supe que erais unos irresponsables como para tener un perro, la próxima vez llamaré a la perrera.*
- Respuesta asertiva: *He notado que soltáis al perro para que corra libremente. Desde hace unos días ha estado excavando en mi jardín, y me ha roto algunas macetas, ¿Podríamos llegar a un acuerdo para que el perro no pueda correr por mi jardín?*

Plantilla de casos prácticos:

1. “*Entras en la tienda Adidas para comprarte unas zapatillas. Necesitas ayuda con el tallaje, pero tienes que esperar a que el dependiente termine de atender al cliente que tiene delante de ti. No obstante, cuando termina entra otro cliente y el empleado le atiende antes*”. Harías lo siguiente:

**Respuesta agresiva**

**Respuesta asertiva**

2. “*Has quedado con un amigo para recogerle e ir juntos al instituto. Tu amigo se entretiene media hora haciendo cosas sin importancia, con lo cual llegáis tarde y el profesor os castiga a los dos*”. Harías lo siguiente:

**Respuesta agresiva**

**Respuesta asertiva**

3. “*Vas a sentarte en clase y tu silla está ocupada*”. Harías lo siguiente:

**Respuesta agresiva**

**Respuesta asertiva**

4. “*Vas a comprar un refresco y al salir de la tienda te das cuenta de que en el cambio falta 1 euro*”. Harías lo siguiente:

**Respuesta agresiva**

**Respuesta asertiva**

## **Anexo 16: Actividades para fomentar la autoestima (sesión 9).**

### **A) El ovillo de lana**

Para comenzar la actividad todos los adolescentes deben permanecer de pie formando un círculo. Uno de ellos coge un extremo de lana del ovillo y, sin soltarlo, lanza el ovillo a otro compañero mientras dice algo positivo o que valore de la persona a quien se lo lanza.

El que lo recibe, agarra el hilo y también sin soltarlo, lanza nuevamente el ovillo a otro compañero, diciendo algo que valore o que le guste de él. Y así sucesivamente hasta que todos hayan recibido el ovillo, formándose una figura similar a una telaraña o a una estrella.

La última persona en agarrar un trozo de hilo se lo lanzará al primer participante, de modo que se cierre el círculo y todos los integrantes hayan dicho un aspecto positivo del compañero y hayan recibido un comentario positivo de ellos mismos.

Una vez completada la figura, el profesional a cargo planteará una serie de preguntas a modo de reflexión:

- a. ¿Qué os ha resultado más fácil? ¿Y más difícil?
- b. ¿Todos tenemos aspectos positivos?
- c. ¿Cómo nos sentimos al decir una cualidad positiva a un compañero? ¿Y cómo nos sentimos al recibir el alago por parte de otro compañero?
- d. ¿os sentís reconocidos con las cualidades que os han dicho?
- e. ¿Qué creéis que simboliza la red que habéis formado y qué veis?
- f. ¿Qué pasa si uno de vosotros suelta el hilo?

### **B) El árbol de la autoestima**

Cada participante, de forma individual debe dibujar un árbol, cada uno de la manera que quiera, añadiendo raíces, tronco, ramas, hojas y frutos. En cada parte del árbol deberán escribir lo siguiente:

- En las raíces: Fuentes de apoyo, confianza y seguridad. Pueden ser personas (“*mi hermana Lucía*”) o conceptos (sinceridad).
- En el tronco: Cinco cualidades positivas de sí mismos.
- En los frutos: Logros que han alcanzado y metas de las que se sienten orgullosos.
- En la copa: Proyectos y objetivos que quieren conseguir a corto, medio y largo plazo.

Una vez realizado, se les pedirá a los participantes que compartan alguna de las características que han escrito

**C) Un tweet sobre mí mismo (Díaz Martínez, 2019)**

En esta actividad se propone a los participantes escribir un “tweet” sobre ellos mismos en un folio, pero bajo las condiciones existentes en la red social Twitter; debe tener un máximo de 40 caracteres.

En ese espacio cada adolescente debe describirse, mencionando lo más importante de sí mismo, lo que más resalta de su forma de ser y de su físico.

## Anexo 17: Gestión emocional (II) (sesión 10)

### A) Actividades de Mindfulness

#### 1. “Comiendo chocolate”

Consiste en una dinámica de observación, realizando una explicación previa. Se comienza explicando que el mindfulness consiste en observar y describir lo que uno siente, prestando atención y sin juzgar. Además, se explicará que a menudo se come sin dar importancia al momento, y la actividad consistirá en comer un bombón (u otro tipo de dulce similar con envoltura) poniendo conciencia en ello.

También se explicará que a menudo se confía básicamente en la vista para llevar a cabo la observación del entorno pese a disponer de otros sentidos que también pueden proponer información. En esta actividad se invita a los participantes a observar el bombón a través de los diferentes sentidos.

Una vez repartido el bombón, se advertirá de que antes de comerlo traten de observarlo con la vista, el oído, el tacto y el olfato, focalizando su atención en el ruido de la envoltura, la textura, el olor, etc.

Una vez introducido en la boca, se propondrá que antes de masticarlo dediquen un tiempo a observar las sensaciones de la lengua, el ruido que hace, el sabor al fundirse el chocolate con la saliva, etc., sin comerlo. Se pretende practicar la observación y vencer el impulso de masticar el dulce enseguida, por lo que lo masticarán todos los participantes a la vez, siguiendo las instrucciones del profesional (expuestas a continuación).

Antes de empezar la actividad se contará hasta tres, explicando previamente la instrucción a realizar en cada paso:

«1». Señal para adoptar la posición de mindfulness; espalda recta, pies apoyados en el suelo y manos sobre los muslos.

«2» señal para realizar la respiración por la boca; inhalar por la nariz y expirar por la boca.

«3» señal para comenzar con la observación.

Una vez realizada la explicación de la actividad y de las instrucciones, se repartirá el dulce y se dirá las indicaciones «1, 2 y 3» en voz alta. Pasados unos minutos, se finalizará la dinámica diciendo “stop”.

#### 2. “Buscando a tu pareja”

En esta actividad se practicará el mindfulness a través de la observación del compañero. Por ello, el grupo se dividirá en parejas distribuidas por todo el espacio de la sala.

Cuando las parejas estén formadas se explicará a los participantes que la actividad consiste en la observación detenida de su pareja durante un minuto. Transcurrido ese tiempo, se indicará que deben darse la espalda. Una vez girados, se indicará que cada uno modifique o cambie tres cosas (por ejemplo, el peinado, el reloj de

muñeca, quitarse las gafas, etc.). cuando el profesional lo indique, se girarán y dispondrán de un minuto para identificar los cambios que se han producido en la pareja.

### B) Técnica parada del pensamiento

Se explicará que dicha técnica deben entrenarla diariamente, puesto que se necesita automatización para que sea efectiva. Por ello, se enseñará la técnica y se expondrá un ejemplo para que luego cada adolescente realice un entrenamiento autónomo.

#### Pasos detención del pensamiento:

- 1) Evaluar el pensamiento perturbador, identificando las emociones negativas y apuntándolas en un cuaderno personal.
- 2) Crear pensamientos positivos sustitutivos, anotando en el cuaderno pensamientos o imágenes agradables alternativas a las negativas.
- 3) Interrumpir el pensamiento negativo eligiendo un *estímulo de parada* (físico + palabra), como por ejemplo una palmada, un pellizco, el latigazo de una goma contra la muñeca, etc. acompañado simultáneamente de una palabra como “¡Stop!”, “¡Basta!”, o “¡Suficiente!” (incluso se puede añadir el propio nombre para que tenga más fuerza; “¡María para!”).
- 4) Cambiar el foco de atención, cambiando de actividad o a pensamientos agradables alternativos (puede servir de ayuda recurrir a los pensamientos e imágenes agradables planteadas en el cuaderno personal).
- 5) Se puede compaginar con técnicas de relajación

#### Esquema y ejemplo de actuación:



**Anexo 18: Cartel excursión descenso río Ebro (sesión 11). Fuente: Autoría propia realizado mediante el programa Canva.**

ebroNAUTAS

Accem

3 agosto  
10:00-14:00

DESCENSO  
POR EL EBRO  
en PIRAGUA

The poster features a large background image of the Ebro River in Saragosa, Spain, with the Goya Cathedral and a bridge visible. Two inset photographs at the bottom show people kayaking on the river. The text is overlaid on the image, including the event name, date, time, and logos for 'ebroNAUTAS' and 'Accem'.