



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa ITEPAIR:

**Programa de Intervención en Trastorno por Estrés Postraumático y
Aculturación en Inmigrantes Refugiados**

Alumno

Lorién Ara Arteaga

Directoras

Dalila Eslava Pérez

Raquel Játiva Casanova

Grado de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel

Curso 2021-2022



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**
Universidad Zaragoza

Índice

1. Introducción.....	3
2. Justificación teórica.....	4
3. Objetivos.....	7
4. Localización.....	7
5. Beneficiarios.....	8
6. Metodología.....	8
a. Participantes.....	8
b. Instrumentos.....	8
c. Procedimiento.....	10
d. Sesiones.....	11
7. Recursos.....	19
8. Evaluación.....	20
9. Resultados esperados.....	22
10. Conclusiones.....	22
11. Referencias.....	24
12. Anexos.....	27

Introducción

El trastorno por estrés postraumático es uno de los trastornos que más está presente en los inmigrantes refugiados cuando llegan al país de acogida, el cual se caracteriza por la reexperimentación del trauma en cuestión, conductas de evitación e hiperactivación fisiológica. La bibliografía también destaca la importancia de la integración del refugiado en el país de acogida, produciendo así un proceso de aculturación positivo.

Los objetivos principales de este programa consisten en disminuir los síntomas del trastorno por estrés postraumático en refugiados, así como lograr la integración de estos en la sociedad de acogida. Para ello, se trabajará con 40 refugiados de entre 25 y 50 años que habiten en la localidad de Teruel, los cuales serán repartidos equitativamente en un grupo control y otro experimental. Para seleccionar a los participantes y comprobar la eficacia del programa, se administrarán cuatro cuestionarios distintos que evaluarán los campos de interés en dos momentos distintos: antes de iniciar el programa y tres meses después de finalizarlo. De esta forma, si el programa ha resultado eficaz en la consecución de sus objetivos, se encontrarán diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación pre y post del grupo experimental, así como entre las puntuaciones post del grupo experimental y el grupo control. Consecuentemente, los principales beneficiarios serán los participantes de este programa, pudiéndose beneficiar del mismo la sociedad de acogida en general, los investigadores de este campo de estudio y los familiares de los refugiados.

El programa está formado por 14 sesiones de entre una y una hora y media en las que se trabajará para alcanzar los objetivos propuestos, con una duración aproximada de un mes; una sesión previa en la que se administrarán los cuestionarios para seleccionar a los participantes; y otra de seguimiento, en la que se comprobará la eficacia del programa. Como resultado, se espera que los participantes obtengan una disminución de los síntomas del trastorno por estrés postraumático, un mayor uso de habilidades de reevaluación cognitiva, mayor resiliencia y una mayor red de apoyo social.

Justificación teórica

Un refugiado es aquella persona que abandona su país con el objetivo de huir de una guerra o la violencia que les acecha a ellos, a su familia o a la comunidad (Mohamed y Thomas, 2017). Conviene distinguirlos de los solicitantes de asilo, que se diferencian de los anteriores en que han atravesado la frontera, pero no han obtenido el estatus de refugiado. Hoy en día, existen alrededor de 70 millones de refugiados, considerándose la crisis migratoria más grande desde la Segunda Guerra Mundial (Henkelmann et al., 2020). Desde el año 2000, España ha sido uno de los principales países de destino, debido principalmente a su posición geográfica, recibiendo inmigrantes de diversas partes del mundo (desde África a Latinoamérica) (Hombrados-Mendieta et al., 2019) y recibiendo hasta 118.164 solicitudes de asilo en 2019, de las cuales tan sólo se aceptaron el 5,2% (León-Pinilla et al., 2020).

Las diferencias que caracterizan a un refugiado de otros inmigrantes es el carácter forzoso del proceso y los peligros que atraviesan en el mismo (Echterhoff et al., 2020), además de la incapacidad de regresar al país de origen, debido a los peligros que permanecen (Mohamed y Thomas, 2017).

Siguiendo con los mismos autores (2017), se distinguen tres etapas en el proceso migratorio: una etapa pre-migratoria, en la que escapan del país de origen; otra etapa migratoria, marcada por gran incertidumbre, en la que buscan un nuevo territorio donde asentarse; y por último una etapa post-migratoria, en la cual se instalan en el país de acogida. Durante ellas, pueden experimentar situaciones estresantes como accidentes, torturas y guerras, por lo que tienen más riesgo de desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático que otras personas (Kieseppä et al., 2021) encontrándose una prevalencia de entre 31 y 63% de este trastorno en refugiados adultos (Henkelmann et al., 2020); además, se ha encontrado que los inmigrantes no suelen acceder a los sistemas de salud debido a razones como el desconocimiento o la falta de confianza (Kieseppä et al., 2021), siendo esta una necesidad insatisfecha.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), tal y como lo definen Lehavot y colaboradores (2018), es “un trastorno que puede ocurrir después de la exposición a un trauma o a un acontecimiento y que tiene importantes consecuencias para la salud, incluyendo una peor salud física, menor calidad de vida y una mortalidad temprana”. Para ser diagnosticado de TEPT, el refugiado tiene que haber respondido con un terror extremo

o impotencia a un acontecimiento muy estresante, y presentar durante al menos un mes los siguientes síntomas: reexperimentación del suceso (por ejemplo, pesadillas o flashbacks del acontecimiento), síntomas de evitación (evaden todo aquello relacionado con él para evitar recordarlo) y síntomas de hiperactivación fisiológica (hipervigilancia, insomnio, etc.) (Yehuda, 2002). Dentro de los tipos de intervención que se pueden aplicar en este tipo de trastorno, la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma es la intervención psicológica que más apoyo ha recibido. Esta puede ser con exposición (se presentan los elementos angustiosos del trauma en un entorno seguro) o sin exposición, y en ella se trabajan los síntomas anteriormente mentados, así como las distorsiones cognitivas (Shalev et al., 2017).

El TEPT se caracteriza por presentar síntomas de evitación, reexperimentación e hiperactivación fisiológica (Yehuda, 2002). La evitación se considera “una respuesta conductual desadaptativa al miedo y la ansiedad excesivos, que conduce al mantenimiento de los trastornos de ansiedad”; para tratar este síntoma, lo más importante es exponer (en este caso al refugiado) repetida y prolongadamente al trauma, evitando que utilice conductas de evasión (Hofman y Hay, 2018). Por otro lado, la reexperimentación se refiere a “respuestas emocionales carentes de contexto y temporalidad, las cuales tienen cierta semejanza a las señales de alarma que acompañan al trauma”. Es importante tratar este tipo de síntomas, ya que cuando recuerdan intencionalmente el trauma les impide recordar información importante que podría ayudarles a superarlo (Ehlers et al., 2004). El entrenamiento en discriminación de estímulos (aprender a reconocer el estímulo que desencadena la reexperimentación, y ser consciente de que estoy reaccionando a un recuerdo) o tareas de recuperación de la vida (recordar cómo era la vida antes de sufrir el trauma) son distintos procedimientos mediante los cuales se puede trabajar este tipo de síntoma (Ehlers, 2010). Por último, la hiperactivación fisiológica estaría relacionada con un aumento de la actividad del sistema nervioso simpático, lo que puede provocar problemas como el insomnio (Roehrs y Roth, 2019). Las técnicas de relajación (por ejemplo, meditación) son útiles para tratar este tipo de síntoma, ya que permiten controlar el estrés de forma óptima; además, y de forma más específica, los problemas de insomnio se pueden tratar mediante prácticas de higiene del sueño (Jerath et al., 2019).

Por otro lado, la literatura hace hincapié en la integración del refugiado en el país de acogida, la cual tendría lugar en la tercera etapa del proceso migratorio. Echterhoff y

colaboradores (2020) definen la integración como un proceso multinivel que incluye los ámbitos laboral, educativo, económico y de salud y que conlleva un aumento de la actividad del refugiado en la sociedad de acogida. En este contexto cobra importancia el concepto de aculturación, que puede definirse como “el mantenimiento de la cultura del individuo mientras participa en la sociedad de acogida” (Mohamed y Thomas, 2017). Sam y Barry defendieron que este proceso puede generar cambios a corto y largo plazo positivos (la adaptación del individuo al entorno), o negativos (intentos de cambiar el entorno o alejarse de él, debido a la incapacidad para adaptarse) (Stodolska et al., 2017).

Para lograr una aculturación positiva de los refugiados, la resiliencia es uno de los aspectos más importantes a tratar, ya que trabajándola pueden obtener la flexibilidad que les permita afrontar estos problemas de adaptación y los desafíos que encuentren en el mismo proceso. Esta incluye tres tipos distintos de factores: internos (referentes a la capacidad cognitiva, a la autoimagen y al temperamento), internos del hogar (situación socioeconómica y relaciones familiares) y externos al hogar (red social del sujeto en cuestión) (Mohamed y Thomas, 2017). Dentro de estos factores, otros autores destacan la importancia de las amistades e interacciones interculturales, ya que permiten mejorar las habilidades sociales y su aprendizaje, conllevando un menor número de problemas de adaptación (Stodolska et al., 2017).

Una forma de mejorar u obtener la flexibilidad deseada en la resiliencia consiste en aprender estrategias óptimas de regulación emocional, las cuales permiten a las personas influir en la manera en que experimentan sus emociones, así como el tipo de emociones y cuándo experimentarlas (Tugade y Fredrickson, 2007). Así, fomentar estrategias de reevaluación (las cuales consisten en elegir la explicación más positiva o beneficiosa de un acontecimiento dentro de un repertorio de explicaciones posibles) frente a estrategias de represión emocional (las cuales consisten en inhibir la respuesta a una emoción) (Brummer et al., 2014) dará como resultado un mayor número de emociones positivas, las cuales generan repertorios de comportamiento y pensamiento más flexibles e inusuales en las personas (Tugade y Fredrickson, 2007).

Para concluir, se ha revisado la existencia de planes de intervención que hayan trabajado este tipo de problemáticas con refugiados. La literatura ha estudiado el TEPT en los inmigrantes, así como su aculturación; no obstante, no se tiene constancia de trabajo aplicado con el fin de solucionar esta problemática. Por las razones expuestas

anteriormente, es conveniente elaborar un plan novedoso que pueda trabajar las dificultades de esta población.

Objetivos

Este plan de intervención presenta dos objetivos principales:

(1) En primer lugar, reducir la sintomatología del TEPT de los refugiados que asistan al programa. Para ello, se pretende conseguir los siguientes objetivos específicos:

-Disminuir los síntomas de reexperimentación del trauma.

-Disminuir los síntomas de evitación.

-Disminuir los síntomas de hiperactivación fisiológica.

(2) En segundo lugar, se pretende conseguir la integración de los refugiados con respecto a la sociedad de acogida, para lo que se pretende alcanzar los objetivos específicos expuestos a continuación:

-Aumentar la regulación emocional en el proceso de adaptación al país de acogida.

-Aumentar la resiliencia que facilite la integración a la sociedad.

-Aumentar la red social del refugiado en el país de acogida.

Localización

Esta intervención se va a llevar a cabo en la Comunidad Autónoma de Aragón (España), más en concreto, en la localidad de Teruel; para ello, se contará con las instalaciones que tiene Cruz Roja en la calle San Miguel de dicha población.

Posteriormente, si las actividades que forman el plan de intervención resultan eficaces para tratar la problemática presentada anteriormente, se aplicará en más comunidades del territorio español.

Beneficiarios

Este programa va dirigido principalmente a refugiados adultos de entre 25 y 50 años residentes en España, independientemente de su sexo o país de origen, que puedan presentar sintomatología de trastorno de estrés postraumático y/o problemas en el proceso de integración al país de acogida. No se tendrán en cuenta otros datos como el estatus social o económico de los mismos.

De forma más indirecta, otros posibles beneficiarios pueden ser la sociedad, al promover las consecuencias positivas que trae consigo el proceso de aculturación y al poder desmentir los estereotipos negativos que existen sobre determinados colectivos; los investigadores que trabajen sobre este área, ya que al tratarse de un programa novedoso puede proporcionar información acerca de la eficacia de las actividades que lo componen; y los familiares de dichos refugiados, al proporcionarles la tranquilidad de que sus allegados no están siendo abandonados.

Metodología

Participantes

En este plan de intervención van a participar 40 refugiados con un rango de edad de entre 25 y 50 años, residentes en la provincia de Teruel, los cuales serán repartidos de forma equitativa en dos grupos distintos: experimental y control.

Los participantes del grupo experimental participarán en las distintas sesiones que componen el plan, mientras que los del grupo control, no. De esta forma, una vez terminada la intervención se podrán comparar las puntuaciones de ambos grupos y estudiar la efectividad de la intervención.

Instrumentos

El primer cuestionario que se administrará, el cual será de elaboración propia (ad hoc.) (Anexo 1), permitirá conocer los datos demográficos de los participantes. Además, para estudiar la eficacia del programa de intervención y si se han alcanzado los objetivos propuestos, se administrarán los siguientes cuestionarios, tanto en grupo experimental

como control, en dos momentos de dicho programa: antes y después del mismo (en la tabla 1 se especifica qué instrumento se va a emplear para medir cada objetivo).

En primer lugar, para evaluar la eficacia del programa con respecto al Trastorno de Estrés Postraumático, se administrará el siguiente cuestionario:

-La Escala Revisada del Impacto del Estresor (IES-R; Weiss y Marmar, 1997), la cual se trata de un autoinforme formado por 22 ítems, que permiten medir la gravedad de los síntomas del trastorno mentados anteriormente (reexperimentación, evitación e hiperactivación fisiológica) (Echeburúa et al., 2016). En este caso, se empleará su versión en castellano (EIE-R), la cual fue validada por María José Báguena y colaboradores, encontrando un alfa de Cronbach de 0,95 (Báguena et al., 2001).

En segundo lugar, para averiguar si se han alcanzado los objetivos específicos que pueden dar lugar a una mejor integración del refugiado en la sociedad de acogida, se utilizarán las siguientes herramientas:

-Con respecto a la flexibilidad emocional, se empleará el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ; Gross y John, 2003). Este cuestionario se compone de 10 ítems, los cuales evalúan las estrategias de reevaluación cognitiva (interpretar los sucesos de la forma más positiva para la persona) y supresión emocional (evitar la expresión de las emociones) de una persona (Gouveia et al., 2018). Rosario Cabello y colaboradores realizaron una traducción de esta al castellano en el año 2013, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,75 para la subescala de supresión y de 0,79 para la subescala de reevaluación (Cabello et al., 2013).

-Para medir y evaluar la resiliencia de los participantes se utilizará la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC; 2003). Formado por 25 ítems de respuesta tipo Likert puntuados de 0 (“nada de acuerdo”) a 4 (“totalmente de acuerdo”), este cuestionario permite evaluar la resiliencia de los participantes durante el último mes (Sánchez y Robles, 2015). En concreto, se empleará la versión en castellano realizada por María Crespo y Colaboradores, la cual obtuvo un alfa de Cronbach de 0,89 (Crespo et al., 2014).

-Para evaluar la red social de los participantes, se administrará la Escala Multidimensional de Apoyo Social (MSPSS; Zimet et al., 1988), la cual está formada por 12 ítems de respuesta tipo Likert puntuados de 1 (“muy en desacuerdo”) a 7 (“muy de

acuerdo”), a través de los que se evalúa el apoyo social percibido con respecto a familiares, amigos y otros significativos (Arechabala y Miranda, 2002). Su traducción al español fue llevada a cabo por Cecilia Arechabala y Claudia Miranda, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,86 (Arechabala y Miranda, 2002).

Además, todos aquellos que sean seleccionados como participantes deberán rellenar un formulario de consentimiento (Anexo 2) para que las sesiones puedan ser grabadas, con el fin de poder evaluarlas y mejorarlas.

Finalmente, en la penúltima sesión se utilizará una encuesta de satisfacción personal de elaboración propia (ad hoc.) (Anexo 3) en la que los participantes indicarán cómo se han sentido durante el programa, los aspectos que mejorarían y el trato que han recibido por parte de los profesionales que han llevado a cabo las sesiones.

Tabla 1. *Objetivos e instrumentos para su medición.*

<i>Objetivo</i>	<i>Instrumento</i>
Disminuir los síntomas de reexperimentación del trauma	EIE-R
Disminuir los síntomas de evitación	EIE-R
Disminuir los síntomas de hiperactivación fisiológica	EIE-R
Aumentar la regulación emocional en el proceso de adaptación al país de acogida	ERQ
Aumentar la resiliencia que facilite la integración a la sociedad	CD-RISK
Aumentar la red social del refugiado en el país de acogida	MSPSS

Procedimiento

Para seleccionar a los participantes del estudio, se administrarán los cuestionarios explicados en el apartado anterior a los 106 solicitantes de asilo que hayan sido admitidos como refugiados y que habitan en la provincia de Teruel, tal y como indica el documento del año 2020 de la Oficina de Asilo y Refugio (OAR) del Ministerio del Interior del

Gobierno de España. Una vez se obtengan los resultados de dichas pruebas, se calcularán sus puntuaciones y se seleccionarán los 40 participantes con puntuaciones más altas en síntomas de TEPT y en la subescala de represión emocional, así como los que obtengan puntuaciones más bajas a la hora de medir la red social y la resiliencia. Finalmente, serán repartidos aleatoriamente en los grupos experimental y control.

Sesiones

En la tabla 2 se presenta el cronograma, formada por un total de 15 sesiones más una previa de selección, con una duración de entre 1 y 1'5 horas, dependiendo de la dinámica y la colaboración de los participantes. Las sesiones se pueden dividir en seis bloques: una sesión de selección de participantes, una sesión de presentación del programa, siete sesiones de tratamiento de los síntomas del TEPT, cinco sesiones de aculturación, una sesión de evaluación de la satisfacción personal y una sesión de seguimiento.

Las sesiones comenzarán el lunes 4 de julio de 2022, y se llevarán a cabo tres sesiones por semana, siendo estos los lunes, los miércoles y los viernes; por lo tanto, se prevé que termine el 3 de agosto de 2022, con una duración aproximada de un mes. La sesión número 15, de seguimiento, se llevará a cabo tres meses después de la finalización del resto de sesiones (fecha aproximada del 3 de noviembre).

Tabla 2. *Cronograma.*

<i>Sesiones</i>	<i>Temas / Dimensiones</i>	<i>Actividades</i>	<i>Fecha</i>
0 ^a	Selección de participantes	Administración de cuestionarios	
1 ^a	Presentación del programa	Presentación de objetivos, sesiones, horario, participantes y psicólogo	04/07/2022
2 ^a	Psicoeducación en TEPT	Explicación del TEPT y la funcionalidad de sus síntomas. Intervención de los participantes	06/07/2022
3 ^a	Tratamiento del síntoma de hiperactivación fisiológica en TEPT	Relajación autógena de Schultz Cierre de sesión	08/07/2022

4 ^a	Tratamiento del síntoma de reexperimentación en TEPT	Mesa redonda de discriminación de estímulos Cierre de sesión	11/07/2022
5 ^a	Tratamiento del síntoma de evitación en TEPT	Exposición en imaginación Cierre de sesión	13/07/2022
6 ^a	Tratamiento del síntoma de hiperactivación fisiológica en TEPT (II)	Relajación progresiva de Jacobson Cierre de sesión	15/07/2022
7 ^a	Tratamiento del síntoma de reexperimentación en TEPT (II)	Mesa redonda de recuperación de la vida Cierre de sesión	18/07/2022
8 ^a	Tratamiento del síntoma de evitación en TEPT (II)	Exposición simbólica Cierre de sesión	20/07/2022
9 ^a	Tratamiento de la resiliencia desde la experiencia	Reunión con refugiados integrados en la sociedad Cierre de sesión	22/07/2022
10 ^a	Aprendizaje de estrategias de regulación emocional	Clase y casos prácticos de estrategias de reevaluación cognitiva y supresión emocional Cierre de sesión	25/07/2022
11 ^a	Aprendizaje de habilidades sociales	Ejercicio de rol-playing Cierre de sesión	27/07/2022
12 ^a	Ejercicio de la silla templada	Silla templada Cierre de sesión	29/07/2022
13 ^a	Aprendizaje de elaboración de Curriculum Vitae y carta de presentación	Clase Cierre de sesión	01/08/2022
14 ^a	Evaluación de la satisfacción con el programa	Encuesta de satisfacción personal	03/08/2022
15 ^a	Evaluación de seguimiento	Administración de cuestionarios	03/11/2022

Sesión 0. Selección de participantes

Objetivo: seleccionar los participantes del programa.

Administración de cuestionarios: en las fechas previas al comienzo del programa, se contactará con los solicitantes de asilo que fueron admitidos como refugiados en el año 2020, se administrarán los cuestionarios y se calcularán sus puntuaciones con el fin de seleccionar a aquellos con quien más nos interese trabajar.

Sesión 1. Presentación del programa

Objetivo: crear un clima de trabajo favorable para el desarrollo de las sesiones.

Presentación: presentar al psicólogo que va a llevar a cabo el plan de intervención, y al traductor, en caso de que fuese necesario. Se explicarán las sesiones a realizar, los objetivos que se pretenden conseguir con ellas y el horario. Finalmente, se presentarán todos los participantes individualmente, con el fin de alcanzar un clima de colaboración, trabajo y cercanía.

Sesión 2. Psicoeducación en TEPT

Objetivo: enseñar a los participantes acerca del trastorno sobre el que vamos a intervenir.

Psicoeducación: el psicólogo realizará una presentación en PowerPoint, en el que explicará qué es el trastorno por estrés postraumático, sus síntomas, la funcionalidad de estos y por qué es importante trabajar en ellos. Durante la clase, les pedirá a los participantes que intervengan en la misma proporcionando ejemplos o preguntando dudas.

Sesión 3. Tratamiento del síntoma de hiperactivación fisiológica en TEPT

Objetivo: disminuir los síntomas de hiperactivación fisiológica.

Relajación autógena de Schultz: se enseñarán una serie de ejercicios de corta duración para que los participantes se relajen y reduzcan la tensión muscular fruto de la

hiperactivación (Anexo 4). Estos ejercicios se podrán llevar a cabo tumbados en el suelo o sentados en una silla, a elección del participante. Será necesario realizarlos en un espacio libre de ruidos, con los ojos cerrados y manteniendo un ritmo calmado de respiración.

Cierre de sesión: les preguntaremos qué tal se han sentido durante la sesión, resolveremos las dudas que hayan surgido durante la misma y les pediremos que practiquen los ejercicios diariamente.

Sesión 4. Tratamiento del síntoma de reexperimentación en TEPT

Objetivo: disminuir los síntomas de reexperimentación del trauma.

Mesa redonda de discriminación de estímulos: el psicólogo explicará a los participantes que la reexperimentación de los sucesos sucede a raíz de un estímulo que lo desencadena, y que tienen que aprender a reconocer este estímulo y a separarlo de la experiencia.

La sesión comenzará con una serie de ejercicios prácticos (Anexo 5), que los participantes solucionarán en común en voz alta, para terminar de comprender la teoría. Una vez hechos los ejercicios, cada uno de los participantes relatará en qué situaciones ha sufrido la reexperimentación de sus sucesos traumáticos, y entre todos pensarán cuál es el estímulo desencadenante; después, se debatirá cómo actuar en estas situaciones.

Cierre de sesión: les preguntaremos qué tal se han sentido durante la sesión y resolveremos las dudas que hayan surgido durante la misma. Les pediremos que apliquen lo aprendido si reexperimentan algún suceso fuera de sesión.

Sesión 5. Tratamiento del síntoma de evitación en TEPT

Objetivo: disminuir los síntomas de evitación.

Exposición en imaginación: consiste en imaginar de la forma más realista posible, durante un tiempo prolongado, las situaciones o experiencias que nos producen temor sin realizar ninguna conducta de escape.

Comenzaremos el ejercicio entregándole a cada participante un folio y un bolígrafo, y les pediremos que pongan como título qué es aquello que les produce temor (por ejemplo, “la guerra por la que hui de mi país”). A continuación, les pediremos que apunten todos los elementos implicados en la situación, y que los ordenen de menor a mayor según la ansiedad que les genere (por ejemplo, “los gritos de la gente, el ruido de las bombas...”). Una vez realizada la lista, el psicólogo les pedirá que empiecen a crear una representación mental de aquello que han apuntado en el folio, incorporando los elementos que les generan menos ansiedad; a medida que la ansiedad que producen estos primeros elementos se vaya reduciendo, se irán incorporando progresivamente el resto de los elementos, hasta que al final la persona sea capaz de recrear la situación de forma completa con unos niveles de ansiedad bajos.

El ejercicio requiere de una capacidad de visualización que puede que no tengan todos los participantes; por lo tanto, con aquellos que tengan dificultades, se les podrá proporcionar más folios para que dibujen la situación y les sea más fácil visualizar.

Cierre de sesión: les preguntaremos qué tal se han sentido durante la sesión y resolveremos las dudas que hayan surgido durante la misma. Al igual que con el resto de los ejercicios, les pediremos que lo practiquen diariamente, para que se habitúen a la experiencia y la ansiedad generada por la misma sea cada vez menor.

También les pediremos los folios que han rellenado, con el fin de preparar el material de la sesión 8.

Sesión 6. Tratamiento del síntoma de hiperactivación fisiológica en TEPT (II)

Objetivo: disminuir los síntomas de hiperactivación fisiológica.

Relajación progresiva de Jacobson: mediante una serie de estiramientos, con una duración de entre 10 y 20 minutos, conseguiremos relajar la tensión muscular que produce la hiperactivación fisiológica. Los participantes deberán tumbarse en el suelo o sentarse en una silla, buscando la máxima conformidad, y realizar los estiramientos en un espacio libre de ruidos o con música relajante.

Comenzaremos los estiramientos con el brazo derecho. Primero, los participantes tensarán el brazo todo lo que puedan, concentrándose en la sensación que produce la tensión en el miembro, y aguantarán la respiración (junto a la tensión) durante 5 segundos;

después, relajarán el brazo progresivamente a la vez que expiran, concentrándose en la sensación de relajación que produce. Este mismo ejercicio se repetirá en el brazo izquierdo, el pecho, cada una de las piernas, la cara y los hombros, siguiendo el mismo procedimiento.

Cierre de sesión: les preguntaremos qué tal se han sentido durante la sesión, resolveremos las dudas que hayan surgido durante la misma y les pediremos que practiquen los ejercicios diariamente.

Sesión 7. Tratamiento del síntoma de reexperimentación en TEPT (II)

Objetivo: disminuir los síntomas de reexperimentación del trauma.

Mesa redonda de recuperación de la vida: los participantes explicarán cómo era su vida cuando vivían en su país de origen: cómo era su día a día, en qué trabajaban o qué estudiaban, qué les gustaba hacer, etc.; después, explicarán cómo es su vida actualmente, y qué es aquello que han dejado de hacer como consecuencia del síntoma de reexperimentación, es decir, cómo ha afectado este síntoma a su día a día. La tarea grupal consistirá en analizar la situación del participante y buscar soluciones para recuperar aquellas actividades que quería hacer y no puede como consecuencia del síntoma.

Cierre de sesión: les preguntaremos qué tal se han sentido durante la sesión, resolveremos las dudas que hayan surgido durante la misma y les pediremos que intenten recuperar las actividades que han dejado de realizar.

Sesión 8. Tratamiento del síntoma de evitación en TEPT (II)

Objetivo: disminuir los síntomas de evitación.

Exposición simbólica: consiste en tomar contacto con la experiencia que produce temor mediante representaciones visuales o auditivas, sin realizar ninguna conducta de escape.

Comenzaremos la sesión repasando la exposición imaginada, para que el contacto con la experiencia traumática no sea brusco. Cuando haya pasado media hora, durante la cual habrán visualizado la experiencia y habrán reducido el nivel de ansiedad, el psicólogo

reproducirá en un ordenador y proyectará en una pantalla digital un vídeo con elementos que producen ansiedad a los distintos participantes (el cual habrá elaborado a través de los folios de la sesión 5). El vídeo será reproducido cuatro veces, con el objetivo de que los participantes se habitúen a él y reduzcan el nivel de ansiedad.

Cierre de sesión: les preguntaremos qué tal se han sentido durante la sesión y resolveremos las dudas que hayan surgido durante la misma. Les pediremos que sigan trabajando la exposición imaginada, y a aquellos que hayan reducido la ansiedad al mínimo mediante este procedimiento, les invitaremos a que trabajen mediante vídeos o imágenes que puedan encontrar en internet.

Sesión 9. Tratamiento de la resiliencia desde la experiencia

Objetivo: aumentar la resiliencia que facilite la integración a la sociedad.

Reunión con refugiados integrados en la sociedad: por medio de Cruz Roja, se contactará con tres refugiados que hayan trabajado con la entidad y que actualmente estén completamente integrados en la sociedad, para que expliquen cómo fue su proceso de integración, los problemas que encontraron y cómo los superaron. Igualmente, se resolverán las dudas y las inquietudes que puedan tener los participantes en relación con sus problemas.

Cierre de sesión: se agradecerá la colaboración de los narradores, y se realizará una valoración general de la sesión.

Sesión 10. Aprendizaje de estrategias de regulación emocional

Objetivo: aumentar la regulación emocional en el proceso de adaptación al país de acogida.

Clase y casos prácticos de estrategias de reevaluación cognitiva y supresión emocional: la sesión comenzará con una pequeña clase por parte del psicólogo, en la que explicará brevemente qué son las estrategias de regulación emocional, y más en concreto las de reevaluación cognitiva y supresión emocional. Después, se trabajarán por parejas una serie de casos prácticos (Anexo 6), en los que deberán indicar cómo se actuaría en

caso de aplicar cada una de las estrategias, y las consecuencias que tendría a lo largo del tiempo. Finalmente, se pondrán las soluciones de todas las parejas en común.

Cierre de sesión: se realizará una valoración general de la sesión, y se pedirá a los participantes que apliquen la estrategia de reevaluación cognitiva en sus día a día.

Sesión 11. Aprendizaje de habilidades sociales

Objetivo: aumentar la red social del refugiado en el país de acogida.

Ejercicio de rol-playing: la sesión comenzará con una breve introducción por parte del psicólogo, explicando qué son las habilidades sociales y cuáles se incluyen. Después, los participantes deberán juntarse en parejas o tríos para interpretar una serie de situaciones cotidianas que habrá pensado previamente el psicólogo (Anexo 7), y que requieren de su uso.

Cierre de sesión: se realizará una valoración general de la sesión, y se pedirá a los participantes que ese día por la tarde salgan a la calle y utilicen las estrategias aprendidas para conocer gente nueva.

Sesión 12. Ejercicio de la silla templada

Objetivo: aumentar la resiliencia que facilite la integración a la sociedad.

Silla templada: se colocará una silla en medio del aula. Los participantes se irán turnando individualmente en la silla, y el resto de los participantes deberán decir una característica buena o que les guste de la persona que está sentada, y otra que deberían mejorar.

Cierre de sesión: se preguntará a los participantes cómo se han sentido a lo largo de la sesión, y se realizará una valoración general de esta.

Sesión 13. Aprendizaje de elaboración de Curriculum Vitae y carta de presentación

Objetivo: aumentar la resiliencia que facilite la integración a la sociedad y aumentar la red social del refugiado en el país de acogida.

Clase: a lo largo de la sesión, se enseñarán las distintas partes de las que se compone un Currículum Vitae y una carta de presentación. Los participantes que estén desempleados deberán elaborar estos documentos con la ayuda de aquellos que actualmente sí tengan trabajo.

Cierre de sesión: se realizará una valoración general de la sesión, y se pedirá a aquellos que han elaborado el CV durante la sesión que lo entreguen en los sitios en los que les gustaría trabajar.

Sesión 14. Evaluación de la satisfacción con el programa

Objetivo: evaluar la satisfacción de los participantes con el programa.

Evaluación de la satisfacción: los participantes deberán rellenar una encuesta de satisfacción personal para conocer cómo se han sentido a lo largo del programa tanto respecto a sus compañeros como respecto al equipo profesional de trabajo, así como para saber cómo poder mejorarlo.

Sesión 15. Evaluación de seguimiento

Objetivo: evaluar la eficacia de la intervención.

Evaluación de la eficacia: los participantes deberán rellenar los mismos cuestionarios que administramos en la sesión 0, con el fin de evaluar las diferencias entre ambas puntuaciones y la eficacia del programa.

Recursos

Para llevar a cabo el programa, se requerirán los siguientes recursos:

Recursos humanos

- Un psicólogo, que lleve a cabo las sesiones del programa.
- Un traductor, en caso de que sea necesario traducir los cuestionarios o las sesiones a alguno de los participantes.

-Tres refugiados integrados en la sociedad, para que cuenten su experiencia en la sesión 9.

Recursos materiales

Instalaciones / Mobiliario

-1 mesa de reuniones

-Aula

Material Fungible

-20 mesas individuales

-Folios

-20 sillas

-Bolígrafos

Recursos técnicos

-1 ordenador

-1 proyector

-1 pantalla digital

-1 cámara de vídeo, para grabar las sesiones

Evaluación

En primer lugar, en relación con la procedencia de los evaluadores, se llevará a cabo un tipo de evaluación mixta, lo que permitirá obtener una mayor objetividad a la hora de interpretar los resultados del programa, así como una menor reactividad por parte de los participantes a la hora de realizar las sesiones. Por lo tanto, el plan será evaluado por personal que haya diseñado y trabajado en este programa, tanto por otro que sea completamente ajeno a este.

Con respecto a la evaluación del proceso, esta se realizará en tres momentos diferentes, con el fin de garantizar la máxima eficacia en su diseño, que su realización se lleve a cabo de la forma correcta y corregir sus posibles errores una vez analizados sus resultados:

Antes: evaluación del estudio, así como su diseño y la adecuación de los instrumentos seleccionados y las sesiones planeadas. Para ello, se contactará con personas

competentes que tengan conocimientos en los distintos campos de interés que se trabajen en el estudio, ya sea a nivel académico o profesional. Entre ellos destacan: el Dr. Joseba Achotegui, director del Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes Refugiados (SAPPIR) del Hospital Sant Pere Claver de Barcelona y profesor titular de la Universidad de Barcelona; la profesora Edna B. Foa, profesora de psicología clínica en la Universidad de Pensilvania, directora del Centro para el Tratamiento y Estudio de la Ansiedad de dicha institución y experta en TEPT; el Dr. James J. Gross, profesor en la Universidad de Stanford y director del Laboratorio de Psicofisiología de Stanford, quien ha realizado investigaciones importantes acerca de la regulación emocional; y el Dr. Ángel Castro, profesor de Psicología Social Aplicada en la Universidad de Zaragoza y autor del libro “SOS... Soy inmigrante”.

Durante: evaluación del ambiente organizacional y del rendimiento del personal. Para ello, se contará con la opinión de los participantes del programa, así como de los profesionales que trabajen en el mismo mediante reuniones de equipo semanales en las que podrán exponer sus dudas, opiniones, dificultades, etc. Además, se realizará un análisis de las grabaciones de las sesiones con un profesional externo al programa, de forma que se puedan encontrar aspectos a mejorar en cada sesión de una forma más objetiva.

Después: evaluación de la eficacia del programa y de la satisfacción de los participantes con respecto al mismo. Para estudiar la satisfacción de los participantes con el programa se analizarán los cuestionarios de satisfacción personal, y otros comentarios que nos puedan aportar los participantes en la última sesión de este.

Para evaluar los resultados y así comprobar la eficacia del programa, los participantes del estudio (tanto los del grupo experimental como los del grupo control) rellenarán los cuestionarios explicados en el apartado de instrumentos en dos momentos diferentes: antes de empezar la intervención, y una vez terminada (estudio pre-post). Para que el programa resulte eficaz, las puntuaciones “post” del grupo experimental deberán haber cambiado en la dirección esperada, de forma que se encuentren diferencias estadísticamente significativas con su puntuación “pre” y con la puntuación del grupo control.

Resultados esperados

Según la bibliografía estudiada, se espera que el grupo experimental y el grupo control, ambos formados por inmigrantes refugiados, obtengan resultados similares en las pruebas utilizadas en la evaluación previa a la intervención. Más en concreto, se espera que obtengan puntuaciones altas en los síntomas de TEPT, así como en las estrategias de supresión emocional; además, se prevén puntuaciones bajas en resiliencia y apoyo social.

En la segunda evaluación, realizada tras las sesiones, se espera que las puntuaciones del grupo experimental varíen, manteniéndose iguales las del grupo control (ya que no han participado en la intervención). En este sentido, si la intervención ha sido eficaz, se espera que el grupo experimental obtenga bajas puntuaciones en los síntomas de TEPT, y puntuaciones altas en las estrategias de reevaluación cognitiva, resiliencia y apoyo social, encontrando diferencias estadísticamente significativas con respecto al grupo control.

Conclusiones

Según la última actualización a día 12 de mayo de 2022 de la página Web de la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), el conflicto en Ucrania ha producido la huida de más de 6 millones de personas hacia los países colindantes. No obstante, a pesar de las cifras alarmantes que ha producido este conflicto, y sin ánimo de infravalorar la problemática de este, no debemos olvidar que existen otros muchos conflictos similares que están causando las mismas consecuencias y que “parecen estar olvidados” debido a que las consecuencias económicas son menores (como, por ejemplo, los 52.000 refugiados palestinos fruto de los ataques de Israel sobre Gaza); por eso, en este plan de intervención no se trabajará exclusivamente con refugiados ucranianos. Debido a esta problemática, y a posibles futuros conflictos, es necesario elaborar y llevar a la práctica programas de intervención sobre este tipo de población.

Tal y como se ha visto reflejado en la bibliografía, el trastorno por estrés postraumático es uno de los principales problemas psicológicos que presentan los refugiados cuando llegan a los países de acogida. No obstante, existen otras muchas problemáticas que es importante tratar con este tipo de población, como el Síndrome de Ulises desarrollado por el Dr. Joseba Achotegui en el año 2002, que también merecen su

atención e intervención. De la misma forma, también existen refugiados con un rango de edad distinto al tratado en este programa, como es el caso de los Menores Extranjeros no Acompañados (MENAS), cuya intervención y tratamiento hay que adaptar a su desarrollo evolutivo.

Finalmente, no hay que olvidar que los problemas de los refugiados no terminan con su llegada al país de acogida. La estigmatización de la condición de inmigrante, así como los discursos negativos que mantienen algunas corrientes políticas hacia este tipo de población, dificultan la integración de estos sujetos en la sociedad, a pesar de las consecuencias positivas que tiene la misma para el enriquecimiento cultural. Una posible solución a este problema es la educación a la población desde edades tempranas (por ejemplo, en colegios e institutos) acerca del fenómeno migratorio y la diversidad.

REFERENCIAS

- Arechabala Mantuliz, M. C., y Miranda Castillo, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 49-55.
- Báguena, M. J., Villaroya, E., Beleña, A., Díaz, A., Roldan, C., y Reig, R. (2001). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala Revisada de Impacto del Estresor (EIE-R). *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(114), 581-604.
- Brummer, L., Stopa, L., y Bucks, R. (2014). The influence of age on emotion regulation strategies and psychological distress. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(6), 668-681.
- Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., y Gross, J. J. (2013). A Spanish adaptation of the Emotional Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 234-240.
- Connor, K. M., y Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Crespo, M., Fernández-Lansac, V., y Soberón, C. (2014). Adaptación española de la “Escala de Resiliencia de Connor-Davidson” (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral psychology*, 22(2).
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., y Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 34(2), 111-128.
- Echterhoff, G., Hellmann, J. H., Back, M. D., Kärtner, J., Morina, N., y Hertel, G. (2020). Psychological antecedents of refugee integration (PARI). *Perspectives on Psychological Science*, 15(4), 856-879.

- Ehlers, A. (2010). Understanding and Treating Unwanted Trauma Memories in Posttraumatic Stress Disorder. *Zeitschrift Für Psychologie / Journal of Psychology*, 218(2), 141–145.
- Ehlers, A., Hackmann, A., y Michael, T. (2004). Intrusive re-experiencing in post-traumatic stress disorder: Phenomenology, theory, and therapy. *Memory*, 12(4), 403-415.
- Gouveia, V. V., Moura, H. M. D., Oliveira, I. C. V. D., Ribeiro, M. G. C., Rezende, A. T., y Brito, T. R. D. S. (2018). Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): evidence of construct validity and internal consistency. *Psico-USF*, 23, 461-471.
- Gross, J. J., y John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Henkelmann, J. R., de Best, S., Deckers, C., Jensen, K., Shahab, M., Elzinga, B., y Molendijk, M. (2020). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *BJPsych open*, 6(4).
- Hofmann, S. G., y Hay, A. C. (2018). Rethinking avoidance: Toward a balanced approach to avoidance in treating anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 55, 14-21.
- Hombrados-Mendieta, I., Millán-Franco, M., Gómez-Jacinto, L., Gonzalez-Castro, F., Martos-Méndez, M. J., y García-Cid, A. (2019). Positive influences of social support on sense of community, life satisfaction and the health of immigrants in Spain. *Frontiers in psychology*, 2555.
- Jerath, R., Beveridge, C., y Barnes, V. A. (2019). Self-regulation of breathing as an adjunctive treatment of insomnia. *Frontiers in psychiatry*, 780.
- Kieseppä, V., Jokela, M., Holm, M., Suvisaari, J., Gissler, M., y Lehti, V. (2021). Post-traumatic stress disorder among immigrants living in Finland: Comorbidity and mental health service use. *Psychiatry Research*, 300, 113940.

- Lehavot, K., Katon, J. G., Chen, J. A., Fortney, J. C., y Simpson, T. L. (2018). Post-traumatic stress disorder by gender and veteran status. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(1)
- León-Pinilla, R., Soto-Rubio, A., y Prado-Gascó, V. (2020). Support and emotional well-being of asylum seekers and refugees in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8365.
- Mohamed, S., y Thomas, M. (2017). The mental health and psychological well-being of refugee children and young people: An exploration of risk, resilience and protective factors. *Educational Psychology in Practice*, 33(3), 249-263.
- Roehrs, T., y Roth, T. (2019). Hyperarousal in insomnia: pre-sleep and diurnal cortisol levels in response to chronic zolpidem treatment. *Sleep medicine*, 61, 52-56.
- Sánchez-Teruel, D., y Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de resiliencia 14 ítems (RS-14): propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113.
- Shalev, A., Liberzon, I., y Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. *New England journal of medicine*, 376(25)
- Stodolska, M., Peters, K., y Horolets, A. (2017). Immigrants' adaptation and interracial/interethnic interactions in natural environments. *Leisure Sciences*, 39(6), 475-491.
- Tugade, M. M., y Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of happiness studies*, 8(3), 311-333.
- Weiss, D. S., y Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. En J. P. Wilson, y T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD: A handbook for practioners* (pp. 399-411). New York: Guilford Press.
- Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *New England journal of medicine*, 346(2), 108-114.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., y Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

Anexo 1

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nombre y apellido/s:

Edad (años):

Sexo:

- Hombre
- Mujer
- Otro

País de origen:

Idioma hablado:

Nivel de estudios:

- Sin estudios
- Primario
- Medio
- Superior

Estado civil:

- Soltero
- Pareja
- Casado
- Viudo
- Separado / Divorciado

Firma:

En _____, el _____ de _____ de 20____

Anexo 2



AUTORIZACIÓN PARA LA GRABACIÓN DE LAS SESIONES DEL PROGRAMA ITEPAIR

El Sr./Sra. _____ da su consentimiento a la Universidad de Zaragoza para el empleo de las grabaciones de su imagen y su voz con el objetivo de mejorar el programa de intervención en el que ha participado.

Las grabaciones también serán empleadas como material de investigación, siempre con el fin de evaluar la eficacia de las sesiones realizadas. También podrá ser utilizado por entidades colaboradoras de la Universidad de Zaragoza para el mismo fin.

En caso de que el material fuese empleado para otro fin distinto a los expuestos anteriormente, será avisado con anticipación para obtener su consentimiento.

Firma:

En _____, el _____ de _____ de 20____

Anexo 3

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PERSONAL

-Nombre y apellido/s:

-¿Cómo se ha sentido a lo largo de las sesiones? ¿Piensa que las emociones que ha sentido han cambiado conforme avanzaban las sesiones?

-¿Cómo ha sentido su trato por parte del equipo de trabajo?

-¿Cómo se ha sentido con respecto a sus compañeros?

-¿El número de participantes ha sido el adecuado, o piensa que sería mejor trabajar en grupos más reducidos o grandes?

-Si tuviese que mejorar algo de este programa, ¿qué sería?

-¿Piensa que las sesiones de trabajo le han servido para superar sus problemas? ¿Han merecido la pena?

-¿Piensa que su vida ha cambiado después de este programa?

-¿Piensa que sería recomendable trabajar algún aspecto que no se ha tratado durante el programa?

-¿Recomendaría el programa a alguien que esté atravesando la misma situación que usted ha vivido?

-Otros comentarios o sugerencias:

Firma:

En _____, el _____ de _____ de 20 _____

Anexo 4

Relajación autógena de Schultz

-Ejercicio 1. Ejercicio de pesadez: consiste en concentrarse en uno de tus brazos, y repetir lentamente “el brazo me pesa” hasta seis veces. Una vez sentimos que el brazo nos pesa, debemos repetir dos veces mentalmente “estoy completamente tranquilo”. Finalmente, inspiraremos profundamente, estiraremos las extremidades y abriremos los ojos.

-Ejercicio 2. Ejercicio de calor: consiste en concentrarse en uno de tus brazos, y repetir lentamente “el brazo está caliente” hasta seis veces. Una vez sentimos calor, debemos repetir dos veces mentalmente “estoy completamente tranquilo”. Finalmente, inspiraremos profundamente, estiraremos las extremidades y abriremos los ojos.

-Ejercicio 3. Ejercicio de pulsaciones: consiste en concentrarse en las pulsaciones de uno de nuestros brazos, y repetir mentalmente tres veces “mi corazón late tranquilo”. Una vez sentimos que nuestro corazón late más tranquilo, inspiraremos profundamente, estiraremos las extremidades y abriremos los ojos.

-Ejercicio 4. Ejercicio de respiración: nos concentraremos en nuestra respiración, y nos repetiremos mentalmente tres veces “mi respiración es calmada y tranquila”. Una vez tengamos una respiración calmada, inspiraremos profundamente, estiraremos las extremidades y abriremos los ojos.

-Ejercicio 5. Ejercicio de abdomen: nos concentraremos en nuestro abdomen, y nos repetiremos mentalmente tres veces “mi abdomen desprende calor”. Finalmente, inspiraremos profundamente, estiraremos las extremidades y abriremos los ojos.

-Ejercicio 6. Ejercicio de mente: nos concentraremos en nuestra frente, y nos repetiremos mentalmente tres veces “mi mente está fresca”. Finalmente, inspiraremos profundamente, estiraremos las extremidades y abriremos los ojos.

Anexo 5

Ejercicios prácticos en discriminación de estímulos

Caso práctico 1: Hace unos años, en un experimento realizado con un niño pequeño, se le enseñaba un ratón de color blanco a la vez que se producía un fuerte golpe, el cual sobresaltaba al pequeño. Al cabo del tiempo, el niño cada vez que veía algo de color blanco y peludo (un jersey, una barba, un conejo...) sentía miedo. ¿Sabrías explicar por qué?

Caso práctico 2: En una novela de César Pérez Gellida, se cuenta la historia de un niño que fue maltratado por su madre durante su infancia, en una de las ocasiones porque estaba jugando con la cajita de música de ella. Al cabo de unos años, la custodia del niño fue retirada de la madre debido a los malos tratos que sufría. Cuando tenía 10 años, y fue adoptado por otra familia, viendo la película “El Padrino” sonó la misma música que en la cajita, y el niño no pudo evitar sentir pánico. ¿Creéis que la reacción del niño es normal?, ¿qué le recomendaríais?

Caso práctico 3: A Ana con 5 años le regalaron un osito de peluche, el cual le encantaba; por desgracia, a las dos semanas de tan fantástico regalo se lo olvidó en un parque mientras jugaba, y cuando regresó a por él, ya no estaba. A día de hoy, Ana tiene 40 años y una hija, la cual cumplirá dos años mañana. Cuando ha pasado por delante de un escaparate repleto de peluches, no ha podido evitar mirar dentro de su bolso si llevaba las llaves de casa. ¿A qué atribuís esta conducta?

Caso práctico 4: Manolo es el propietario de un bar. Hace dos años, un hombre que vestía chaqueta vaquera y un sombrero terminó robando en su bar, generando gran ansiedad en Manolo. Hoy ha entrado otro hombre en el bar vistiendo chaqueta vaquera y sombrero, y Manolo ha llamado rápidamente a la policía. ¿Qué debería haber hecho Manolo?

Anexo 6

Casos prácticos de regulación emocional

-Un amigo bromea sobre una anécdota que te hace sentir mal:

- Estrategia empleada y consecuencias a largo plazo

- Estrategia empleada y consecuencias a largo plazo

-Un familiar se enfada contigo porque piensa que has roto algo que en verdad ha roto otra persona:

- Estrategia empleada y consecuencias a largo plazo

- Estrategia empleada y consecuencias a largo plazo

-Has quedado con un compañero de trabajo a las 5 de la tarde en un sitio, y este no ha acudido a la cita, lo cual te preocupa:

- Estrategia empleada y consecuencias a largo plazo

- Estrategia empleada y consecuencias a largo plazo

-En una de las sesiones del programa, escuchas a uno de los compañeros hablar mal de alguien (no sabes de quién), y crees que se refiere a ti:

- Estrategia empleada y consecuencias a largo plazo

- Estrategia empleada y consecuencias a largo plazo

-Cuando llegas a casa por la noche, ves que tu marido o tu mujer no está. Entonces, recuerdas que hace unos años te fue infiel y te enfadas:

- Estrategia empleada y consecuencias a largo plazo

- Estrategia empleada y consecuencias a largo plazo

Anexo 7

Situaciones para practicar las habilidades sociales

-Vas a comprar al supermercado, y cuando te vas te das cuenta de que el cajero te ha devuelto mal los cambios.

- Cajero
- Comprador

-Vas al cine a ver una película nueva que tenías muchas ganas de que se estrenara. Por desgracia, una persona más alta que tú se sienta delante de ti y no te deja ver bien la película.

- Espectador 1
- Espectador 2

-Estás en una discoteca de fiesta, y ves que alguien coge de una percha tu anorak.

- Propietario de la chaqueta
- Persona que se lleva la chaqueta

-Estás en una ciudad nueva y necesitas llegar a un sitio al que, por mucho que lo intentas, no encuentras. Decides preguntar a una de las personas que vive ahí cómo se llega.

- Persona perdida
- Persona que vive en esa ciudad

-Vas a un bar con unos amigos, y ves a una persona atractiva en la mesa de al lado. Decides comenzar una conversación con esa persona.

- Persona 1 (protagonista)
- Persona 2 (atractiva)

-Vas de excursión con uno de tus amigos y con su hermano, al cual no conoces de nada.

- Excursionista
- Amigo
- Hermano del amigo