

# GUÍA PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON INMIGRANTES Y REFUGIADOS



# GUÍA PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON INMIGRANTES Y REFUGIADOS



Edita: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Cuesta de San Vicente, 4, 6ª planta. 28008 Madrid.

Tlf.: 91 541 99 99. Fax: 91 559 03 03.

Maquetación e impresión: Huna Soluciones Gráficas, S.L. (Huna Comunicación)

Depósito Legal: M-12986-2016

ISBN: 978-84-87556-66-1

e-mail: [copmadrid@cop.es](mailto:copmadrid@cop.es)

[www.copmadrid.org](http://www.copmadrid.org)

## ÍNDICE

<b>Presentación</b> .....	5
<b>1 Introducción</b> .....	7
<b>2 Atención psicológica</b> .....	9
2.1 Atención psicológica en adultos .....	10
2.1.1. Áreas a evaluar .....	10
2.1.2. Reacciones más frecuentes .....	11
2.1.3. Pautas de intervención con adultos .....	14
2.1.4. ¿Cuándo un caso puede necesitar atención especializada? .....	15
2.2. Atención psicológica en la infancia .....	19
2.2.1. Áreas a evaluar .....	19
2.2.2. Reacciones más frecuentes .....	19
2.2.3. Pautas de intervención con padres y madres .....	21
2.2.4. Pautas de intervención con menores .....	23
2.2.5. ¿Cuándo el menor puede necesitar ayuda profesional especializada? .....	24
<b>3 Intervención social, trabajo educativo y comunitario.</b>	
<b>Prevención del racismo y la xenofobia</b> .....	29
3.1. Propuestas a nivel comunitario/vecinal .....	30
3.2. Propuestas a nivel servicios públicos y otras organizaciones .....	30
3.3. Propuestas desde los centros educativos .....	31
3.4. Programas grupales de apoyo a las familias .....	33
3.5. Trabajar con familias locales que apoyan a familias de refugio .....	35
3.6. Prevención del racismo y la xenofobia: hacia la integración .....	36
<b>4 Epílogo: Elementos clave a considerar en las intervenciones</b> .....	39
<b>5 Referencias</b> .....	41
<b>6 Autores</b> .....	43



## PRESENTACIÓN

Cuando alguien elige una profesión y lo hace de forma vocacional, la decisión suele basarse en que comparte los objetivos de la actividad profesional y porque comparte los valores que inspiran la misma. En el caso de la psicología, estos valores pueden resumirse en ayudar a los demás y promover el bienestar de las personas. A lo largo de todos estos años de contacto con la profesión he podido constatar que la mayoría de los psicólogos se identifican con estos valores, poniéndolos por delante de legítimos intereses personales. Por eso me siento orgulloso de la profesión a la que pertenezco.

Pero aunque se trate de una realidad cotidiana, hay ocasiones en las esta vocación de ayuda se hace más palpable. Una de estas ocasiones fue y desgraciadamente lo sigue siendo a fecha de hoy, la crisis de los refugiados sirios que se hizo evidente para la mayoría de los europeos en el verano de 2015.

Decenas de miles de personas entre las que se encontraban infinidad de personas mayores, niños, enfermos, personas con discapacidad, etc. se veían abocados a huir de su país por la guerra, y encadenaban un suceso traumático tras otro: secuelas de la guerra, abandono de sus hogares, pérdida del trabajo y el patrimonio y lo que es más irreparable de seres queridos, destrucción de las redes sociales de apoyo, sometimiento a los abusos de las mafias, condiciones de vida infrahumanas, afrontar riesgos vitales, etc. Todo ello con el agravante de que se tratan de acontecimientos vitales estresantes de larga duración por lo que sus efectos sobre la salud en general, y la salud mental en particular son mucho mayores.

Ante lo que se suponía que iba a ser la inminente acogida de miles de refugiados, más de doscientos psicólogos con experiencia en intervención en crisis y emergencias, y dominio de idiomas (francés, inglés, árabe), y convocados por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid se ofrecieron durante el otoño de 2015 a intervenir voluntariamente con este colectivo, y sus datos fueron puestos a disposición de las asociaciones de acogida. El hecho de que por miedo y falta de solidaridad los países europeos no hayan cumplido sus promesas de ayuda a los refugiados, no empaña un ápice la disponibilidad y el altruismo mostrado por estos colegidos y colegiadas.

Pero como bien sabemos, para ayudar no basta con el voluntarismo, es imprescindible la profesionalidad, por este motivo, me pareció una magnífica idea cuando la Fundación Psicología sin Fronteras propuso al Colegio de Psicólogos de Madrid editar una Guía para la Intervención Psicológica con Inmigrantes y Refugiados que se elaboraría en con la participación de la Universidad de Sevilla y la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense. A todos ellos quiero agradecer su desinteresada colaboración.

El fruto de esta iniciativa lo tienen ustedes entre sus manos... o en la pantalla de su ordenador.

Esta Guía incluye las principales líneas de intervención que deben tenerse en cuenta al intervenir psicológicamente con este colectivo, pero sin descuidar la faceta educativa, social y comunitaria. No en balde nosotros seguimos creyendo en la naturaleza bio-psico-social de la salud. Además incluye dos apartados especialmente relevantes: la atención a los niños y niñas, y la prevención del racismo y la xenofobia.

Estoy convencido que este documento ayudará a mejorar la calidad de las intervenciones de los psicólogos con los refugiados e inmigrantes.

Fernando Chacón Fuertes,

Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid



## 1 INTRODUCCIÓN

Esta guía es fruto de la colaboración de varios profesionales e instituciones movilizadas para aportar de manera compartida una síntesis aplicada y práctica de cómo la psicología y sus conocimientos pueden contribuir a responder a la crisis humanitaria que hoy vivimos.

Una colaboración coordinada y liderada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, demostrando, una vez más, que los profesionales de la Psicología y sus instituciones están comprometidos para contribuir a mejorar nuestra sociedad.

Actualmente afrontamos una crisis humanitaria sin precedentes en el mundo que está provocando que millones de personas estén desplazándose a causa de las guerras y la violencia generalizada en sus países de origen. La crisis humanitaria que viven las fronteras europeas a consecuencia del éxodo sirio (ver diferentes informes por ejemplo en Amnistía Internacional, 2015; Robinson, 2015; o Save the Children y Unicef, julio 2015) y otros países africanos y asiáticos, ha hecho que la ciudadanía europea tome conciencia del sufrimiento de millones de personas que huyen desesperadamente de las guerras y la expoliación de sus países, y pone en evidencia la urgente necesidad de desarrollar acciones que alivien el sufrimiento de estas personas y promuevan justicia social en nuestras sociedades.

Los movimientos migratorios ocasionados, conllevan una serie de repercusiones psicológicas, sociales, culturales y económicas para las personas a las que es preciso atender.

Nadie mejor que la propia persona que experimenta el proceso de migración sabe lo que significa la palabra "refugiado". Nadie conoce su realidad y lo que implica dejar atrás lo más querido, pasar miedo e incluso terror o perder a un ser querido sin llegar a entender ni un atisbo de razón.

Esta guía pretende ilustrar algunas de las reacciones psicológicas presentes en el proceso de migración. Se ha elaborado desde el máximo rigor, apoyándose en la evidencia empírica, en experiencias pasadas. Su principal propósito es trasladar al profesional los conocimientos de los que se dispone sobre algunas reacciones que pudieran experimentar las personas desplazadas y las herramientas existentes para su abordaje. En su elaboración, se ha procurado un tono de carácter normalizador respondiendo a una convicción acerca de las fortalezas personales que están presentes en las personas, su capacidad de decisión, de consistencia, de fuerza por salir adelante y en definitiva por (sobre) vivir. Las personas están preparadas para afrontar circunstancias adversas, incluso cuando lo que les ha tocado vivir es tan intenso como lo que están sufriendo los refugiados. Es absolutamente normal que sientan algunas emociones nuevas o, si ya son conocidas, en una frecuencia e intensidad inusual. Pero no somos ajenos a todo lo que ha quedado atrás, todo lo vivido y diversas emociones/reacciones que son tan "nuevas" como lo ha sido todo lo que les ha tocado vivir.

Es por ello que surge la realización de esta guía, con el objetivo de proporcionar un programa de ayuda y atención psicológica a los profesionales intervinientes con población de personas desplazadas, de compartir con ellos la interpretación de todas esas reacciones normales, en una situación tan extraordinaria y prestar algunos consejos útiles que puedan suponer un soporte de ayuda para comprender la maraña de emociones y sentimientos que se movilizan ante un proceso de migración, las consecuencias que se arrastran en las diversas esferas que componen la vida de la persona, y las necesidades particulares que pudieran desplegar por motivos culturales. La premisa es facilitar al profesional un abordaje donde lo prioritario es procurar el bienestar y la adaptación de la persona a su nueva situación.

Las orientaciones que se proporcionan en este documento son de índole general, por ello resulta imprescindible la adaptación al sistema cultural de la persona con la que se emplean.





## 2 ATENCIÓN PSICOLÓGICA

No poder dormir, encontrarse en un lugar extraño, no sentirse comprendido, o experimentar una intensa incertidumbre, son sensaciones que pueden resultar difíciles de manejar por la propia persona, y por ello el valor de la labor de ayuda de los intervinientes. No son estas las únicas situaciones que pueden darse, existirán otras sin duda, pero pretendemos reflejar las más comunes y frecuentes.

Son tantas las áreas a abordar que en esta guía hemos querido seguir un enfoque general que atienda a las reacciones comunes que comparten aquellas personas que se ven obligados a marchar de sus hogares por diversas causas tan terribles como un conflicto bélico, precarias condiciones de vida o problemas políticos, entre otros. En definitiva, reacciones relacionadas con:

- **La pérdida:** se refiere a personas, lugares, recuerdos, etc. que quedan atrás, en mi ciudad y por el camino.
- **Lo traumático:** se asume que en una guerra son muchas las situaciones en las que las personas sienten miedo y pueden ver comprometida su propia vida o la de los suyos.
- **La incertidumbre o los problemas con la adaptación:** al partir no solo quedan atrás muchas personas, se abre un camino que lamentablemente no siempre es claro, y la "visión al final del túnel" es borrosa. Además, el destino (en este caso, nuestra casa que ahora es también la suya) es desconocido, novedoso (entendemos que no todo lo que veas te guste) e imprevisible (pocas respuestas sobre lo que queda por venir).

No queremos olvidar a **aquellas familias que han llegado con sus hijos**. Esta guía ha reservado un apartado específico para padres y madres. En él se abordan las reacciones típicas de los niños que pasan por estas situaciones. También se presentan unas pautas generales para manejarlas y algunas claves para identificar reacciones problemáticas y cómo pedir ayuda. Realmente las experiencias de los niños no suelen ser muy diferentes de las de sus padres, pero sí la forma de vivirlas, sentirlas o expresarlas. Entendemos que los niños, al igual que los adultos, habrán tenido que dejar su casa y seres queridos atrás, habrán visto situaciones muy desagradables y pueden sentirse confusos y desorientados. Además, se ha de añadir **la incomprensión** que supone para un niño no conocer de fondo ni siquiera el porqué. Sin embargo, los niños, aunque vulnerables, también son fuertes y flexibles (son especialistas en adaptarse). Confiamos que esta guía os sirva para entender mejor sus reacciones y os ayude a abordarlas.

**Habilidades terapéuticas:** Si hay un ámbito en el que es especialmente importante el despliegue de habilidades terapéuticas es precisamente el que nos ocupa. El refugiado es una persona que ha pasado por diversas situaciones intensas que implican reacciones muy diferentes y el profesional que les atiende, por supuesto, ha de atender a todas ellas desde una posición de escucha activa, empatía y aceptación incondicional, entre otras.

A continuación, se presentan estos conceptos:

- **Escucha activa.** Se considera la habilidad principal en la alianza terapéutica. Conlleva que atendamos a los mensajes que recibimos, que sepamos discernir lo importante y que elaboremos respuestas de escucha respecto a ese mensaje.

- **Empatía.** Supone nuestra capacidad de entender al paciente en su contexto; así como transmitirle esa comprensión. La empatía puede demostrarse a través de la propia escucha activa, haciendo preguntas que pretendan clarificar, utilizando paráfrasis o el empleo del reflejo.
- **Aceptación incondicional.** Requiere, a través del compromiso con el paciente, mostrar esfuerzos por comprenderlo y mantener una actitud no valorativa y libre de juicio.

Además de estas tres habilidades, pilares básicos para el establecimiento de cualquier relación terapéutica, sería recomendable prestar atención a algunas particularidades que puede entrañar la relación profesional con población refugiada:

QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
Apertura a creencias y valores diferentes. Son personas con una cultura y estilo de vida muy diferentes a la nuestra.	Intentar comprender, valorar o intervenir con el paciente desde nuestro contexto cultural o social.
Adaptar los contenidos y el lenguaje, teniendo en cuenta las características culturales.	Utilizar expresiones provenientes de nuestra cultura para explicar términos psicológicos.
Explicar en qué consiste la figura del psicólogo y las funciones que desempeñamos.	Dar por hecho el encuadre de trabajo, asumiendo que es entendido de manera compartida.
Proporcionar alivio y apoyo, fomentando la autosuficiencia y reforzar las habilidades y recursos propios.	Adoptar una actitud excesivamente paternalista y obviar las posibilidades y recursos personales de las personas refugiadas.
Dar importancia al vínculo que generamos con ellos, basándolo en la confianza y la cercanía.	Tener una actitud distante y fría a nivel emocional, que no fomente un vínculo cercano con el psicólogo.
Tener en cuenta la idiosincrasia de la persona.	Centrarnos en lo sintomático sin contextualizar su situación actual o lo que han vivido previamente.
Especial hincapié en mostrar una actitud no valorativa.	Juzgar sus sentimientos o pensamientos según nuestros valores o creencias.

## 2.1. Atención psicológica en adultos

### 2.1.1. Áreas a evaluar

En primer lugar, es importante formarnos una visión general de las personas que estamos atendiendo. Este tipo de poblaciones experimentan unas circunstancias vitales, cuanto menos particulares; y éstas inciden de forma directa en el estado psicológico que presenta esta población. Un buen punto de partida puede suponer conocer a la persona en su globalidad, incluyendo tanto los aspectos psicológicos derivados de su migración, como su funcionamiento premórbido. Sin duda, esto contribuirá a identificar y valorar los cambios y la situación actual de la persona.

La siguiente es una propuesta para una valoración integral, que incluye tanto aspectos psicológicos como sociales. A nivel global las áreas a valorar serán las siguientes:

- Exploración inicial.
- Cuestiones previas a la migración.
- Apoyo social.
- Psicopatología/funcionamiento previo.
- Recursos de afrontamiento personales.
- Funcionamiento diario.
- Reacciones adversas o limitantes.

### **2.1.2. Reacciones más frecuentes**

A continuación, se exponen las manifestaciones psicológicas esperadas en población que se ve obligada a migrar y pedir asilo. Para ello, se han diferenciado los procesos comunes a la situación vital de estas poblaciones.

- Cuestiones relacionadas con el proceso de adaptación.
- Cuestiones relacionadas con la pérdida.
- Por último, en el caso de las personas que han vivido situaciones traumáticas o muy extremas, las reacciones humanas normales tras un evento traumático.

#### **Proceso de adaptación:**

Al trabajar con esta población, debemos tener en cuenta que su llegada a otro país supone el comienzo de un proceso de adaptación a muchos niveles; las manifestaciones psicológicas se disponen en un continuo normal-anormal que, reacciones que en un primer momento pueden resultar adaptativas, si se mantienen en el tiempo pueden convertirse en anormales.

La acomodación al nuevo contexto cursa con múltiples respuestas de hiperactivación. Todas ellas, son emitidas de cara a facilitar la adaptación al nuevo país y a unas circunstancias vitales diferentes y, en un primer momento, poco definidas.

Las reacciones psicológicas más frecuentes, y entendidas como normales dentro de este proceso son:

- **A nivel cognitivo:** Preocupación, pensamientos catastrofistas, rumiación, dificultades de concentración y atención. La situación a la que se enfrentan está marcada por la incertidumbre y la ambigüedad; sabemos que ambas reacciones suelen disparar procesos cognitivos como la preocupación o la rumiación de cara a regular dichos estados emocionales. Esto, a su vez, genera ciertas dificultades en los procesos ejecutivos básicos como la memoria, la atención o la concentración.
- **A nivel emocional/fisiológico:** Reacciones de hiperactivación fisiológica como la ansiedad, el miedo o la inseguridad. A nivel físico, problemas tipo cefaleas, dificultades gástricas o tensión muscular.

- **A nivel comportamental:** Inquietud, conductas agresivas, actitud defensiva, inhibición en la toma de decisiones.

Todas las reacciones propuestas son entendidas como manifestaciones subclínicas en un proceso de adaptación, como es la migración a otro país. Tenderán a desaparecer con el tiempo, o por lo menos, a atenuarse y no deberían generar una limitación importante en el funcionamiento de la persona.

### **Proceso de duelo:**

Aunque varios modelos teóricos apoyan la idea de que el duelo transcurre a través de una serie de fases, investigaciones recientes apuntan en una dirección diferente; parece que no todos pasamos por las mismas fases ni las experimentamos en los mismos momentos. Lejos de ser un hándicap, favorece que el profesional se centre en la idiosincrasia de la persona que tiene delante para establecer su intervención, con una actitud de validación y aceptación.

A nivel psicológico entendemos el duelo como el proceso de adaptación y asimilación a la pérdida de un ser querido o algo muy preciado. La pérdida se entiende como quedar privado de algo que se ha tenido (por ejemplo, amistades), fracasar en el mantenimiento de una cosa que valoramos (por ejemplo, cuando nos roban), reducir alguna sustancia o proceso (por ejemplo, pérdida de habilidades físicas) o destruir o arruinar (por ejemplo, las pérdidas causadas por una guerra; Neimeyer, 2002). Nomen en 2007, señala que la repercusión de la pérdida dependerá, además, del significado que le otorguemos al objeto perdido.

La duración del duelo también es incierta pudiendo durar desde unos meses a un año. En general, la pérdida es un suceso intrínseco a la naturaleza humana, es decir, que se nos presupone cierta resiliencia, o capacidad de adaptación. De ahí, que una mayoría de personas no necesiten ayuda profesional en un duelo, por complicaciones en el mismo.

La sintomatología más característica en un proceso de duelo normal (Worden, 1997) es:

- **Síntomas cognitivos:** Incredulidad, Confusión, dificultades para concentrarse y olvidos, preocupación, sentido de presencia y alucinaciones visuales o auditivas.
- **Síntomas conductuales:** Dificultades para dormir y despertar temprano, pérdida y/o aumento del apetito, aislamiento social, evitar situaciones que le recuerden al fallecido o visitar esos lugares de forma frecuente, conductas de búsqueda del fallecido, inquietud motora o llorar.
- **Síntomas emocionales:** Tristeza, enfado, culpa o autorreproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, embotamiento emocional.
- **Síntomas físicos:** Vacío en el estómago, opresión en el pecho, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, falta de aire o debilidad muscular.

Que la gran mayoría de las personas que pierden un ser querido no requieran intervención profesional especializada, no es incompatible con un abordaje psicológico de acompañamiento y normalización, tal y como se expresa en el apartado 2.1.4.

### **Reacciones traumáticas:**

Es posible que algunas de las personas que atendamos hayan vivido experiencias traumáticas, entendiendo por traumático, todos aquellos eventos en los que hayan visto peligrar su vida o la de su familia y de una elevada intensidad.

Las respuestas ante el trauma, en cuanto a intensidad, dependerán de algunos factores como:

- El grado o intensidad de la vivencia traumática.
- Antecedentes de experiencias traumáticas previas.
- Recursos de afrontamiento de la persona.
- Psicopatología previa.

Las reacciones normales tras una experiencia traumática son:

#### **A nivel cognitivo:**

- Tener imágenes o recuerdos sobre lo ocurrido. Suelen ser recurrentes y de carácter intrusivo. Generan malestar intenso.
- Pesadillas o flashbacks con el contenido de los hechos traumáticos.
- Dificultades de memoria. En ocasiones, las personas pueden tener problemas para recordar partes del evento traumático.
- Dificultades en los procesos básicos. Problemas de concentración o de atención derivados de los problemas cognitivos.
- Ruptura de los supuestos o creencias básicas que teníamos hasta ese momento.
- Pensamientos críticos.
- Rumiaciones frecuentes sobre lo ocurrido.
- Intentos cognitivos de suprimir ciertos pensamientos o recuerdos desagradables.

#### **A nivel emocional y fisiológico:**

- Sensación de hipervigilancia constante.
- Irritabilidad.
- Activación constante, exceso de nerviosismo y sobresaltos frecuentes, reacciones de miedo o ansiedad.
- Sensación de fatiga mental y física.
- Cierta embotamiento emocional, traducido en incapacidad para sentir determinadas emociones.

## **A nivel conductual:**

- Evitar situaciones, personas o pensamientos que nos recuerden el evento traumático.
- Recurrir a estrategias desadaptativas como el consumo de alcohol o fármacos.
- Tendencia al aislamiento social.

Todas estas reacciones son NORMALES y tienden a desaparecer de forma progresiva. Son conceptualizadas como reacciones adaptativas tras un evento traumático, que lejos de dificultar el procesamiento del trauma, parece que pueden contribuir a una mejor metabolización. Como se viene expresando a lo largo de la guía, todas estas reacciones se convierten en problemáticas cuando comienzan a generar una interferencia en diferentes áreas del individuo (social, laboral, familiar, personal).

### **2.1.3. Pautas de intervención con adultos**

Las estrategias de intervención recomendadas para los primeros momentos serían:

- **Activación conductual y organización del tiempo:** Estas técnicas pueden ser de utilidad para personas atrapadas en un círculo vicioso de pensamientos negativos, estados de ánimo bajo, que les lleva a un estado de ineffectividad y discapacidad general. Para favorecer un cambio de afecto nos será de ayuda, por ejemplo, explicar las relaciones conducta-depresión-ambiente, hacer énfasis en la relación entre reforzadores y el estado de ánimo, insistir en que el cambio anímico no tiene que ser previo al cambio de conducta, diseñar tareas graduadas y dirigidas, y planificar actividades agradables. Paralelamente, trabajaremos las cogniciones negativas desde una perspectiva operante.
- **Técnicas de relajación:** Con el objetivo de reducir algunos estados indeseables de activación, en especial los producidos por activación emocional, existen numerosos procedimientos de relajación muy dispares según el objetivo principal a lograr, ya que no todas las técnicas consiguen los mismos efectos. Los más utilizados en la actualidad son:
  - Relajación diferencial.
  - Entrenamiento autógeno.
  - Control de la respiración.
  - Técnicas de Biofeedback.
  - Yoga.
  - Meditación Trascendental.
  - Visualización o Relajación en Imaginación.
  - Relajación Inducida.
  - Hipnosis.



Algunos procedimientos se han centrado más en modificar directamente los **aspectos fisiológicos**, otros los factores que provocan la aparición de esta activación, como demandas de la situación, actuaciones para controlarlas y, en especial, los aspectos cognitivos.

- Fomentar los recursos personales que facilitan la adaptación: Ayudar a crear, mantener y fomentar vínculos con otras personas, impulsar la aceptación del cambio como parte de la vida, determinar metas y trazar un plan para conseguirlas, fomentar un afrontamiento activo centrado en la solución de problemas, subrayar la importancia de dedicar tiempo a uno mismo para cuidarse y escuchar las propias necesidades, poner las cosas en perspectiva para disminuir la implicación emocional, cuando esta es excesiva, etc.
- Fomento de la expresión emocional a través de técnicas narrativas: Utilizar cartas, diarios, fotos, visualización y poesía para facilitar la expresión emocional, de pensamientos, recuerdos, etc.
- Facilitar recursos de ayuda a distintos niveles: Poner en contacto a la persona con las instituciones y recursos que puedan ayudarle a satisfacer sus necesidades en los diferentes ámbitos de su vida: laboral, social, familiar, personal, etc.

#### **2.1.4. ¿Cuándo un caso puede necesitar atención especializada?**

A pesar de que en apartados anteriores se ha enfatizado en la normalidad de muchas manifestaciones psicológicas, no debe obviarse que, en algunas ocasiones, estas manifestaciones normales pueden complicarse.

Dicha complicación puede ser leída en términos de interferencia excesiva en la vida de las personas, un nivel de sufrimiento demasiado elevado o la identificación de afrontamientos desadaptativos en el individuo o en la dinámica familiar. En algunos casos habrá personas que cumplan los criterios necesarios para establecer un diagnóstico.

A continuación, se expone una tabla con los problemas que sabemos son más prevalentes en poblaciones de refugiados (Montgomery, 2011) y los abordajes psicológicos más indicados:



PROBLEMA	CRITERIOS	TÉCNICAS
Trastorno de Estrés Postraumático	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Las experiencias traumáticas se reexperimentan de forma frecuente. Esto puede ocurrir en forma de recuerdos intrusivos, pesadillas muy vívidas, respuestas emocionales muy intensas ante los recuerdos.</li> <li>· Se produce una evitación activa de todos los estímulos relacionados con el evento traumático. Así como, esfuerzos por evitar pensar en lo ocurrido, no querer ver noticias ni imágenes relacionadas con la situación traumática, etc.</li> <li>· Junto con signos de hiperactivación acusada: Dificultad para dormir, irritabilidad exagerada con el entorno, actitud de hipervigilancia constante.</li> </ul> <p>La duración de estos síntomas ha de ser superior a un mes y provocar una interferencia significativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Terapia de exposición.</li> <li>· Terapias cognitivo-conductuales centradas en el trauma.</li> <li>· Terapia para el control de la ansiedad o el estrés o EIE.</li> <li>· Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares o EMDR.</li> </ul>
Trastornos Depresivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.</li> <li>· Pueden aparecer algunos de los siguientes síntomas: cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas.</li> <li>· Cursan con un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.</li> </ul> <p>Los síntomas aparecen la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos 2 semanas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Activación Conductual.</li> <li>· Reestructuración cognitiva.</li> <li>· Terapia interpersonal.</li> <li>· Solución problemas.</li> <li>· Biblioterapia.</li> <li>· Computer-Assisted.</li> <li>· Técnicas positivas.</li> </ul>

<p>Duelo Complicado</p>	<p>El duelo complicado se conoce también como duelo patológico, cursa como un duelo normal, pero se caracteriza por la dificultad de aceptar la pérdida y por una reacción desmedida. La tristeza es igual o mayor que en el proceso normal pero se agrega la insistencia de pesadillas y sueños de contenido traumático cuyo sentido manifiesto tiene referencia permanente al objeto perdido. (Chapot y Mingorance, 2005).</p> <p>Prigerson y Jacobs (2001) plantearon una serie de criterios para saber si en consulta nos hallamos ante un duelo con una evolución dificultosa:</p> <p>Criterios (revisados) diagnósticos de duelo complicado:</p> <p>Criterio A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Haberse producido la muerte de alguien significativo para esa persona.</li> <li>2. Estrés por la separación del ser querido que ha muerto. Presentar, por lo menos cada día o en grado acusado, cuatro de los ocho síntomas siguientes: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pensamientos intrusos (que entran en la mente sin control) sobre el fallecido.</li> <li>b) Añoranza (recordar con pena su ausencia) del fallecido.</li> <li>c) Búsqueda (aún a sabiendas de que está muerto) del fallecido.</li> <li>d) Soledad como resultado del fallecimiento.</li> </ol> </li> </ol> <p>Criterio B:</p> <p>Estrés por el trauma psíquico que supone la muerte. Presentar como consecuencia del fallecimiento, por lo menos cada día o en grado acusado, cuatro de los ocho síntomas siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de metas y/o sentimientos de inutilidad con respecto al futuro.</li> <li>2. Sensación subjetiva de frialdad, indiferencia y/o ausencia de respuesta emocional.</li> <li>3. Dificultades para aceptar la muerte (por ejemplo, no terminar de creérselo).</li> <li>4. Sentir la vida vacía y/o sin sentido.</li> <li>5. Sentir que se ha muerto una parte de sí mismo.</li> <li>6. Tener hecho pedazos el modo de ver y entender el mundo (por ejemplo, perder la sensación de seguridad, la confianza, el control).</li> <li>7. Asumir síntomas y/o conductas perjudiciales del fallecido o relacionadas con él.</li> <li>8. Irritabilidad, amargura y/o enfado con relación a la muerte.</li> </ol> <p>Criterio C:</p> <p>La duración del trastorno (los síntomas arriba indicados) es de al menos seis meses.</p> <p>Criterio D:</p> <p>El trastorno causa un importante deterioro en la vida social, laboral u otras actividades significativas de la persona en duelo. (Prigerson y Jacobs, 2001).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Técnicas narrativas.</li> <li>· Visualización e imaginación.</li> <li>· Reestructuración cognitiva.</li> <li>· Autoinstrucciones positivas y adquisición de habilidades y afrontamiento de situaciones difíciles.</li> <li>· Resolución de problemas.</li> <li>· Detención del pensamiento.</li> <li>· Manejo de contingencias.</li> <li>· Técnicas de relajación para situaciones de ansiedad e insomnio.</li> <li>· Planificación de actividades gratificantes y manejo de habilidades sociales.</li> <li>· Biblioterapia.</li> </ul>
-------------------------	---	--

<p>Trastorno Adaptativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Un acusado malestar, superior al esperable en respuesta a un estresante psicosocial identificable, o en un deterioro significativo de la actividad social o profesional (o académica).</li> <li>· El estresante puede afectar a una persona, a una familia, a un grupo o comunidad</li> <li>· Los subtipos dependen de los síntomas predominantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Con estado de ánimo depresivo.</li> <li>· Con ansiedad.</li> <li>· Mixto (estado de ánimo depresivo y ansiedad).</li> <li>· Con trastorno del comportamiento.</li> <li>· Mixto (alteración de las emociones y el comportamiento).</li> </ul> </li> <li>· No se considera un trastorno adaptativo si cumple criterios para otro diagnóstico o si los síntomas representan una reacción de duelo.</li> </ul> <p>Los síntomas deben presentarse durante los 3 meses siguientes al inicio del estresante y se suele resolver dentro de los 6 meses que siguen a la desaparición del mismo (o de sus consecuencias). Sin embargo, los síntomas pueden persistir por un período prolongado de tiempo si aparecen en respuesta a un estresante crónico o a un estresante con repercusiones importantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Psicoeducación.</li> <li>· Solución de problemas.</li> <li>· Entrenamiento en técnicas paliativas: técnicas de desactivación, distracción y planificación de actividades agradables.</li> <li>· Técnicas narrativas.</li> <li>· Exposición (si se identifica que la persona evita determinadas situaciones, objetos, personas, sentimientos o pensamientos).</li> </ul>
-----------------------------	---	--



## **2.2. Atención psicológica en la infancia**

### **2.2.1. Áreas a evaluar**

Al igual que en los adultos, debemos tener una visión amplia del niño, por lo que se deberán atender a los mismos aspectos, prestando especial énfasis al ámbito familiar

- Exploración inicial.
- Historia del desarrollo.
- Cuestiones previas a la migración.
- Apoyo social y familiar.
- Psicopatología/funcionamiento previo.
- Recursos de afrontamiento personales.
- Funcionalidad diaria.
- Reacciones adversas o limitantes.

### **2.2.2. Reacciones más frecuentes**

Las reacciones a nivel psicológico por las que pasa un niño o un adolescente en el proceso de cambio que estamos abordando son múltiples y variadas dependiendo de la edad y capacidad de los niños.

No obstante, algunas de las manifestaciones más comunes son las siguientes:

#### **Reacciones psicológicas derivadas de haber presenciado un acontecimiento traumático:**

Las situaciones que han tenido que vivir muchos de estos niños son situaciones muy impactantes emocionalmente, y es comprensible que su experiencia se relacione con una elevada inseguridad, acompañada de un temor extremo ante la posibilidad de vivir situaciones similares en el futuro. Es posible que se sientan menos seguros, aunque estén recibiendo protección, mostrándose más asustadizos.

Se han visto expuestos a una situación de amenaza intensa, con unas consecuencias importantes en su vida actual, lo que facilita la aparición de síntomas como respuesta a la gravedad de lo ocurrido. Los niños pueden presentar las mismas reacciones, ante lo traumático, que los adultos, pero manifestarlo de formas diferentes.

Hay que tener muy presente la edad de los niños en relación a sus reacciones. En niños de entre 0 a 12 años, que tienen más dificultad para describir lo que sienten, es habitual que, ante una situación de crisis, se sientan indefensos, inseguros, aparezcan conductas regresivas (por ejemplo, enuresis, temores nocturnos) y quejas somáticas y el miedo al abandono sea más predominante que otros. Según van creciendo el grado de comprensión es mayor, por lo que las emociones, como la culpa, ira, o fracaso juegan un papel trascendental. En la pre-adolescencia y en la adolescencia la sensación de inmortalidad generada al superar el acontecimiento traumático puede provocar la aparición de conductas de riesgo. Las reacciones de este grupo de edad son tanto las de los grupos anteriores como las de los adultos, por lo que lo hace más característico y amplio.

Las manifestaciones más características son:

• **A nivel emocional/fisiológico:**

- Miedo, manifestado a través de llanto intenso.
- Enfado al quedarse solos.
- Embotamiento emocional
- Ira hacia la situación o personas que están a su alrededor.
- Sentimientos de abandono.
- Quejas somáticas (dolores de tripa, mareos, dolores musculares o migrañas).
- Hiperactivación fisiológica.

• **A nivel cognitivo:**

- Preocupaciones constantes.
- Confusión y desorientación.
- Hipervigilancia.
- Incomprensión de la situación.
- Dificultades de atención y concentración.
- Reexperimentación.
- Recuerdos o imágenes intrusivas.
- Evitación cognitiva.

• **A nivel conductual:**

- Conductas regresivas (volver a hacerse pis en la cama o a chuparse el dedo).
- Conductas de comprobación (preguntar constantemente si sus padres están bien, como búsqueda de seguridad).
- Evitación de situaciones o personas.

• **Cambios en la rutina:**

- Problemas de sueño.
- Pesadillas.
- Terrores nocturnos.
- Miedo a la oscuridad.
- Problemas de alimentación.

## **Problemas en la gestión emocional del duelo:**

En su proceso de duelo ante las pérdidas sufridas, los niños pueden sufrir una serie de manifestaciones normales y frecuentes. Ante lo abrumador de los acontecimientos, los niños pueden sentirse indefensos, impotentes y desprotegidos. La gestión de todas estas emociones puede ser complicada dado la intensidad de las mismas y los procesos de adaptación a la situación. Las reacciones más comunes son las siguientes:

**Tristeza:** Los niños pueden experimentar una profunda tristeza y tener la sensación de que ese sentimiento les va a durar para siempre. Es un sentimiento que aparece ante el cambio de su mundo, tanto en pérdidas personales como materiales. Se puede expresar de múltiples formas: llanto, rebeldía o enfado.

**Enfado:** Se manifiesta mediante gritos, llantos o inquietud al sentir la frustración de padecer una situación que no les gusta.

**Miedo:** Experimentación de miedo al abandono, miedo a quedarse solo, a seguir sintiendo que vive pérdidas. Una situación como la que están viviendo supone una ruptura en sus pilares de seguridad y confianza que estaba construida su vida.

**Culpa:** Sentirse responsables de lo que está sucediendo y una necesidad de intentar cambiar lo que está ocurriendo, y no saber cómo afrontarlo. Los niños pueden creer que han causado algún daño para que les esté ocurriendo lo que están viviendo ellos y su familia.

## **Reacciones psicológicas de incompreensión:**

El cambio de ambiente, cultura y circunstancias de vida acaban generando incompreensión en los niños y adolescentes. Pueden no entender por qué están así, cuáles son las razones que les han llevado a su situación actual. Estas reacciones sólo son debidas a acontecimientos traumáticos, sino que es un proceso normal por el que pasan la mayoría de los niños y adolescentes y que es paralelo a este. La seguridad personal, familiar y social de su vida anterior al proceso migratorio se ha visto completamente alterada y, dada su edad, el proceso de comprensión del mismo no ocurre de manera lógica y habitual como se esperaría. Es normal la aparición de numerosas preguntas al respecto formuladas a todo su entorno, a las cuales hay que contestar de la manera más clara, evitando ambigüedades y atendiendo a las edades y capacidades de cada persona.

### **2.2.3. Pautas de intervención con los padres y madres (Directrices que dar a los padres cuando las reacciones están dentro de la normalidad)**

La familia juega un papel crucial para ayudar a los niños a hacer frente a las adversidades, a digerir una situación como la que están viviendo en el momento actual. La forma en que los niños o los adolescentes afrontan una situación tan complicada como la vivida, depende en gran parte de las maneras diferentes en que la vida de ellos tenga que cambiar por lo sucedido, por ello, las consecuencias sufridas pueden agravar su estado y dificultar su adaptación a su nueva situación.

- **Cuidar y fomentar el vínculo:** Trabajar con los padres la idea de que constituyen la red de apoyo más importante y cercana con la que cuenta el niño. Dicha red puede verse dañada tras la situación vivida o los acontecimientos presentes. Fomentar las

interacciones positivas entre padres e hijos, mediante actividades agradables en familia, ayuda a mantener y reforzar el vínculo afectivo.

- **Proporcionar seguridad y protección:** Transmitir a los padres la necesidad de sus hijos por sentirse protegidos y seguros en su nuevo entorno. Mediante un entrenamiento en la elaboración de mensajes tranquilizadores se puede lograr proporcionar seguridad y apoyo. Aunque los padres sientan que el mundo es inseguro, es muy importante que tranquilicen a su niño con mensajes similares al siguiente: "Ya se acabó. Ahora haremos todo lo posible para mantenernos seguros. Juntos podremos ayudar a que las cosas vuelvan a la normalidad". La seguridad de los niños en esta situación está completamente comprometida, y pese a lo difícil que puede parecer, es necesario entrenar a los padres en habilidades comunicativas para que conozcan la mejor forma de tranquilizar a sus hijos respecto al futuro, resolviendo todas sus dudas, y, sobre todo, respecto a los pequeños detalles de su vida cotidiana, ya que para ellos son una parte importante de su mundo.
- **Rutinas:** Ayudar a los progenitores a que establezcan una serie de rutinas diarias, es una de las maneras más útiles y efectivas de proporcionar seguridad a los niños. Cuanto más predecible sea su vida, mayor será su sensación de que la vida es segura. Realizar junto a ellos un análisis de la vida diaria e incorporar horarios para minimizar los cambios que se van dando en la vida de los niños. Los colegios puede ser un buen punto de partida porque el estigma es menor, la participación de los padres es más fácil y el colegio en sí puede ofrecer oportunidades de intervención desde sus propios servicios. Si prevén que hay más cambios que van a sucederse (pérdidas o separaciones futuras, nuevos cambios de entorno...) entrenar a los padres en el aporte de información clara y adaptada a la edad del niño con respecto a las futuras modificaciones vitales.
- **Normalización y focalización en lo positivo:** Informar a los padres sobre la posible aparición de algunas conductas disruptivas o no evolutivas, que anteriormente no se encontraban presentes: rabietas, negaciones ante peticiones, volver a mojar la cama, llanto excesivo, no querer estar solos o con otra personas o dificultades en la interacción con iguales, entre otras. Pueden aparecer en el niño un torrente de emociones que no comprende o que nunca ha experimentado y ello desemboque en tales conductas como una forma de canalizar la explosión de sentimientos. Ayudar al niño a comprender sus emociones y una forma más adaptativa de expresarlas, mostrándoles conductas alternativas de forma asertiva, sin imperativos y siguiendo los tiempos del niño. Evitar sobrerreaccionar ante un comportamiento inapropiado. Hay que tener en cuenta que esa puede ser la única manera que tiene el niño de descargar la tensión y expresar lo que siente. En los procesos migratorios, los niños acaban adoptando roles muy alejados de los que les corresponden realmente. Hay que fomentar que los niños sigan siendo niños. Los padres deben animarles a que jueguen, exploren, descubran, rían y hagan cosas habituales para su edad, introduciéndose en el juego con ellos, enseñarles a acercarse a los demás niños, como hablarles, proponerles juegos e ir abandonando la escena paulatinamente para que su hijo ponga en marcha de forma autónoma sus habilidades para relacionarse con iguales.
- **Adaptación progresiva:** Es muy importante que los padres no presionen o exijan a sus hijos una adaptación rápida a la nueva situación, deben darles tiempo y seguir el ritmo

que observan que necesitan sus hijos en particular, sin comparaciones con sus iguales. No solo es un nuevo país sino es una nueva cultura, nuevas personas, nuevas reglas y nuevo colegio, por lo que el tiempo para que el proceso de adaptación sea completo debe ser el adecuado para cada niño. Preguntar a los niños acerca de lo que están pensando sobre su situación, y también qué están imaginando, para conocer sus miedos y preocupaciones inmediatas y futuras.

- **Facilitar la expresión emocional y hablar de lo ocurrido.** Trabajar con los padres la necesidad de sus hijos de hablar sobre lo ocurrido, siempre respetando su espacio personal y su negación en ocasiones de no hablar sobre lo sucedido. Expresar lo que se siente permite que los niños integren lo acontecido. La mejor manera de saber lo que piensan los niños es preguntándoselo directamente, y así conocer la interpretación que le dan a la situación y lo que imaginan que puede suceder en el futuro.
- **Escuchar y aceptar los sentimientos** de sus hijos es una herramienta crucial para que integren los hechos acaecidos. Guiarlos para que verbalicen lo que pasó y expresen con palabras cómo se sienten y en qué parte de su cuerpo localizan las emociones, ayudado por el calor familiar.
- **Dar respuestas sinceras, simples y cortas** a sus preguntas.
- **Si muestran rabia, o culpa, validar y normalizar sus reacciones,** explicarles que la situación era inevitable y que nadie, ni ellos tienen responsabilidad en lo sucedido. Ayudarles a conocer qué significan.
- **Asegurarse que entienden sus respuestas y el significado** que le quieres dar, pidiendo que les expliquen lo que han comprendido.
- **Dar oportunidades para que hablen entre los niños sobre lo que pasó y que sienten.**
- En ocasiones, pueden realizar la misma pregunta una y otra vez. **Tranquilizarles** porque ello significa que sus hijos están intentando darle sentido a lo que han vivido, o están viviendo.

#### 2.2.4. Pautas de intervención con menores

En el trabajo con niños, en la mayoría de los casos y sobre todo cuando son más pequeños, es útil y necesario el uso del juego. Además, tiene propósitos educativos y contribuye al incremento de sus capacidades creativas, físicas, relacionales y emocionales. Constituye nuestro mejor instrumento para trabajar diferentes aspectos con el niño, siempre adaptándolo a la edad y contexto cultural del niño. A través del juego podemos facilitar en los niños su expresión emocional, miedos o preocupaciones futuras.

Otro elemento esencial es el uso de metáforas como herramienta terapéutica. A través de ellas se envía un mensaje sin decirlo de forma literal, con protagonistas con los que se pueda identificar el niño.

Algunos objetivos importantes en el trabajo con el niño pueden ser:

- **Organización de la vida diaria.** Llevar a cabo un horario donde se planee junto al niño sus actividades educativas y de ocio. Mediante un establecimiento de rutinas proporcionamos al niño mayor seguridad y percepción de control.



- **Técnicas de control fisiológico.** Utilizar técnicas de entrenamiento en respiración profunda, y relajación progresiva, para disminuir niveles de activación fisiológica.
- **Aumentar actividades de disfrute con sus figuras de referencia e iguales.** Fomentar la formación de grupos de apoyo, en los que los niños tengan la oportunidad de hablar sobre sus preocupaciones y las compartan, sintiendo que no están solos.
- **Mejorar/reforzar el vínculo con la familia.** Fomentar la expresión emocional entre los miembros, para que los niños se sientan arropados y seguros, y el núcleo familiar cumpla la función de apoyo ante las dificultades que pudiera sufrir el niño. Además de la realización de actividades agradables juntos.
- **Expresión y regulación emocional.** Facilitar la expresión de las emociones, mediante psicoeducación adaptada a la edad del niño, explicándole el significado de cada emoción y su manifestación física, y así además aumentando el autoconocimiento corporal y facilitando la detección de sus sensaciones.
- **Fomentar autonomía.** Promover la participación de niño en la asunción de mayores responsabilidades en su día a día. Por ejemplo, vestirse solo, ayudar en las tareas domésticas, etc.
- **Habilidades Sociales.** Entrenamiento en habilidades comunicativas y asertivas para la adaptación y la interacción con sus iguales. Además, el aumento de la comprensión de las reglas sociales, y su adaptación a su sistema cultural.
- **Reforzamiento positivo, técnica de "Economía de fichas".** Realizar una psicoeducación a los padres respecto a la importancia del refuerzo positivo para promover que se repitan las conductas deseables. Consiguiendo además en consecuencia mayor autoconcepto y percepción de autoeficacia del niño.

### 2.2.5. ¿Cuándo el menor puede necesitar ayuda profesional especializada?

Las reacciones anteriormente mencionadas son normales y esperables en los niños ante una situación tan devastadora como el del proceso emigratorio. Sin embargo, estas reacciones pueden convertirse en significativas y problemáticas dependiendo, en general, de su duración, intensidad e impacto en su vida diaria.

Algunas claves para identificar estas reacciones desajustadas son:

- Estados de tristeza la mayor parte del tiempo, sin jugar e interactuar con otros niños, o con sus padres, hermanos u otras personas de referencia. Dice frases desesperanzadoras de manera constante.
- Reacciones agresivas intensas y frecuentes, con rabietas y oposiciones a peticiones o acercamientos.
- Llantos incontrolables y frecuentes.
- Consumo de pequeñas cantidades de alimentos, rechazando los que se les ofrecen o mostrando períodos prolongados de no ingesta de alimentos voluntaria, verbalizando no tener apetito de forma frecuente.



- Preocupación por la situación vivida, hasta el punto de generar dificultades importantes en la concentración y atención del niño; concluyendo en problemas académicos.
- Aislamiento social y familiar. Mostrándose reacio a la interacción con otros niños o su familia, y permaneciendo períodos prolongados en soledad.
- Recuerdos frecuentes de situaciones asociadas al conflicto, generando una activación intensa y sostenida. O la activación de los mismos, ante cualquier sonido, olor, o lugar.
- Serias dificultades de sueño, con prolongados períodos de vigilia. Verbalizar pesadillas recurrentes sobre lo vivido, cada vez que puede conciliar el sueño.
- Problemas relacionales frecuentes con sus iguales y familiares.
- Desconexión con la realidad, mostrando negación frecuente de lo ocurrido, o incapacidad total de integración de la experiencia.
- Problemas somáticos frecuentes, quejándose de forma frecuente de dolores de tripa, de cabeza, dolores musculares o presentando mareos, excesiva sudoración, o vómitos.
- Serias dificultades para controlar sus esfínteres, cuando anteriormente lo hacían.
- Miedo irracional e intenso a sitios o lugares no conocidos.

En la siguiente tabla se exponen los problemas que parecen ser más relevantes en población infanto-juvenil y el abordaje psicológico más indicado:

PROBLEMA	CRITERIOS	TÉCNICAS
<p>Ansiedad por separación</p>	<p>Ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas.</li> <li>· Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o a que éstas sufran un posible daño.</li> <li>· Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura vinculada importante (p. ej., extraviarse o ser secuestrado).</li> <li>· Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación.</li> <li>· Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares.</li> <li>· Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante o a ir a dormir fuera de casa.</li> <li>· Pesadillas repetidas con temática de separación.</li> <li>· Quejas repetidas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación.</li> </ul> <p>La duración es de por lo menos 4 semanas.</p> <p>El inicio se produce antes de los 18 años de edad.</p>	<p>Terapia cognitivo conductual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrenamiento para padres técnicas operantes.</li> <li>· Exposición gradual en vivo a las situaciones de separación.</li> <li>· Técnicas de relajación.</li> <li>· Técnicas de modelado.</li> <li>· Imágenes emotivas.</li> <li>· Práctica reforzada o moldeamiento.</li> <li>· Reestructuración cognitiva.</li> <li>· Autoinstrucciones.</li> </ul>

<p>Cuadros depresivos</p>	<p>Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, y/o disminución del interés o del placer en todas, o casi todas, las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.</p> <p>Pueden aparecer también:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito. Insomnio o hipersomnia. Agitación o retraso psicomotores.</li> <li>· Fatiga o pérdida de energía.</li> <li>· Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes).</li> <li>· Dificultades para pensar o concentrarse, o indecisión.</li> <li>· Pensamientos recurrentes de muerte (no solo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.</li> </ul> <p>Durante dos semanas y que representen un cambio respecto a la actividad previa.</p>	<p>Terapia cognitivo conductual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Psicoeducación depresión.</li> <li>· Focalización positiva.</li> <li>· Detección emocional.</li> <li>· Activación conductual.</li> <li>· Reestructuración cognitiva.</li> <li>· Autoinstrucciones.</li> <li>· Entrenamiento habilidades específicas a través de modelado.</li> </ul>
<p>Trastorno Estrés Post-Traumático</p>	<p>Persistente reexperimentación del acontecimiento traumático, evitación de las señales asociadas con el trauma o entumecimiento emocional y persistencia de activación fisiológica elevada.</p> <p>Los síntomas incluyen impulsividad, hipervigilancia, distracción y problemas de atención, disforia, apatía, evitación social, disociación, trastornos del sueño o el fracaso escolar.</p> <p>Durante un mes después del acontecimiento traumático.</p>	<p>Terapia cognitiva conductual enfocada en el trauma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Psicoeducación.</li> <li>· Entrenamiento a padres.</li> <li>· Reestructuración cognitiva.</li> <li>· Regulación emocional.</li> <li>· Exposición gradual in vivo.</li> <li>· Relajación.</li> <li>· Técnicas narrativas.</li> <li>· Terapia EMD-R.</li> </ul>

El profesional interviniente puede encontrarse en la situación que la personas necesiten una intervención más específica, o diferente a la que ofrece, y por ello se hace necesaria la derivación a otro recurso de ayuda. Hemos querido abordar cómo realizar dicha transición de la forma que mejor preservemos el bienestar de la persona.

- El profesional debe informar de los significados de los problemas por los que se aqueja la persona, de forma clara y sencilla. Ofrecer una explicación de las reacciones que experimenta la persona, es el primer paso para que pueda comprender qué le sucede.

- Utilizar un tono normalizador, cercano y cálido, un lenguaje adaptado a la persona, e intentar no utilizar palabras técnicas, etiquetas o diagnósticos que lejos de ser explicativos, pueden ser vividos como algo invalidante y catastrófico.

- No restarle importancia al problema por miedo a la reacción de la persona, siendo paternalistas o sobreprotectores. Utilizar el vínculo establecido con la persona para explicarle las áreas afectadas y las posibles vías de actuación, siguiendo como premisa que para afrontar situaciones como las que han experimentado o experimentar los refugiados, antes deben ponerle "cara" a su malestar, y comprender qué les ocurre.

- Las orientaciones o consejos se deben plantear de forma breve, concisa, organizada e insistiendo en aclarar cualquier duda. Es importante informar a la persona del abordaje más aconsejado para su caso, y explicar de forma pormenorizada en qué consiste, para que la persona perciba mayor sensación de control ante la nueva intervención.

- Preguntar sobre lo que ha comprendido de las explicaciones y mantener una actitud abierta y empática frente a las dudas o rechazos a la información planteada. Nunca intentar convencer o disuadir, sino especificar o detallar la información aportada.

- Activar junto a la persona los recursos necesarios para iniciar un proceso, acompañando en el proceso de transición.

- Realizar un seguimiento periódico, telefónico o presencial, del curso de la nueva intervención, los logros conseguidos, cómo se siente la persona y cómo se encuentran las diversas áreas de su vida.



### **3 INTERVENCIÓN SOCIAL, TRABAJO EDUCATIVO Y COMUNITARIO. PREVENCIÓN DEL RACISMO Y LA XENOFOBIA**

En este marco entendemos necesaria una toma de postura que se alinee con las aportaciones de los principales organismos internacionales de protección de las personas migrantes y con centros y grupos de investigación que se encuentran en la vanguardia del conocimiento de estas realidades. En concreto, desde este equipo asumimos:

- El plan de respuesta propuesto por la Organización Internacional para las Migraciones en colaboración con agencias como la ONU, el ACNUR, UNICEF, ACNUDH y UNODC, titulada "Addressing complex migration flows in the countries of origin, transit and destination". (IOM, 2015).

- La Rapid Response Actions de la Sociedad para la Investigación-Acción Comunitaria (Society for Community Research and Action: Division 27 of the American Psychological Association, 2015).

- La declaración de Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla (2015) ante la crisis actual de la migración y el refugio.

Estos planes estratégicos persiguen los siguientes objetivos:

(a) Reducir las muertes y el sufrimiento humano producido durante y como resultado de la migración, protegiendo los derechos humanos de las personas que migran.

(b) Reducir los factores negativos, incluyendo la migración irregular, para permitir una verdadera opción entre migrar de forma segura o no migrar.

(c) Crear las condiciones para que la migración tenga lugar de forma segura y digna.

(d) Crear las condiciones estructurales y realizar cambios sistémicos para permitir resultados positivos de la migración para todos los involucrados.

Así mismo creemos que hay que hacer planteamientos globales en esta dirección:

- Fomentar relaciones de colaboración y alianzas entre organismos públicos, asociaciones y movimientos ciudadanos que trabajan con el objetivo común de aumentar la justicia social en nuestras sociedades. Es de recordar que, según la IOM, los países de la Unión Europea solo han reubicado a 160 de las 160.000 personas comprometidas, de los cuales solo 18 han llegado a España en la actualidad.

- Demandar la implantación de un plan de protección de los derechos humanos para las personas que viajan en condiciones de precariedad en el Estrecho de Gibraltar, denunciar un plan de vigilancia del estrecho que sella esa puerta de entrada y obliga a los que huyen de la guerra y la violencia a buscar rutas alternativas de entrada a Europa más peligrosas, ligadas a poderosas mafias.

- Exigir condiciones y servicios que garanticen el bienestar de las personas en solicitud de asilo y refugio en nuestro país, así como personas víctimas de la trata. Debería haber profesionales suficientes de la psicología para atender a las necesidades de esta población.

Los centros de internamiento y detención de inmigrantes deben ser cerrados y transformados en centros de acogida.

- Solicitar a los ayuntamientos que acojan en su comunidad a los refugiados. La ciudad podría convertirse en un “refugio seguro” para las personas que huyen de la guerra y la violencia generalizada.

- Denunciar a los que emitan comunicados que alientan el odio contra refugiados, inmigrantes o musulmanes. Asimismo, denunciar aquellos partidos políticos que tratan de sabotear el re-amentamiento de los refugiados en los países receptores.

- Denunciar a los medios de comunicación que crean opinión en contra de los refugiados y los musulmanes –intensificados desde los atentados de París o los recientes acontecimientos en Colonia. De igual modo, colaborar con dichos medios para difundir una imagen solidaria, positiva y de aceptación de la diversidad cultural, especialmente hacia aquellos que buscan refugio.

A lo largo de las siguientes páginas desarrollaremos diferentes propuestas que, a partir de iniciativas de éxito y basadas en la evidencia científica, pudieran realizarse desde la acción política, social y comunitaria, en los diferentes niveles de los escenarios familiares y en el contexto educativo.

### **3.1. Propuestas a nivel comunitario/vecinal**

- Acoger a los recién llegados en las comunidades, apoyándolos en su proceso de integración. La figura de mediadores culturales o vecinos acompañantes será muy positiva en este proceso, así como el desarrollo de planes de acogida comunitaria que integre a diferentes agentes en el proceso.

- Apoyar a las poblaciones desplazadas para identificar y aprovechar sus fortalezas, preservar su legado cultural y reconstruir sus comunidades. Los líderes comunitarios tendrán un rol primordial aquí, así como las asociaciones vecinales y las organizaciones de inmigrantes.

- Celebrar la diversidad cultural, entendiéndola como una riqueza en los barrios. Fomentar actividades donde haya intercambio cultural entre los vecinos, especialmente de carácter lúdico (e.g. comidas interculturales, video-fórum, acontecimientos deportivos).

### **3.2. Propuestas a nivel de servicios públicos y otras organizaciones**

- Facilitar el conocimiento y el acceso de los servicios y recursos comunitarios a los recién llegados. Los servicios públicos deben acercarse proactivamente a estas poblaciones, facilitar la comunicación con ellas (i.e. traduciendo folletos, utilizando intérpretes) y generando relaciones de confianza que garanticen su acceso. Será especialmente importante el acceso a los servicios sanitarios y educativos de los menores.

- Desarrollar competencias culturales y para la equidad en los proveedores de servicios públicos, especialmente en aquellos que están destinados a la atención de población refugiada y traficada. Deben prestarse especial atención a los agentes de fronteras, incluyendo a la Guardia Civil, los profesionales de los centros de atención a inmigrantes y detención de inmigrantes. Estas competencias les permitirán satisfacer las necesidades de los refugiados garantizándoles

servicios sensibles a sus raíces culturales y a su condición de víctimas de violación de sus derechos. Concretamente, deberán:

(a) tener la capacidad de analizar críticamente la situación y las condiciones estructurales que la sostienen, así como su propia práctica profesional y la influencia en ella de su bagaje cultural.

(b) demostrar habilidades y tomar capacidad de acción para efectuar su trabajo adecuadamente, así como denunciar y modificar aquellas condiciones injustas existentes en sus prácticas, sus servicios y las comunidades.

(c) trabajar desde, con y para las comunidades, identificando y anticipándose a posibles problemas de convivencia y protegiendo los derechos de todos los vecinos.

- Ofrecer formación continua en materia de migraciones y diversidad cultural a los proveedores de servicios. Extender esta formación a las comunidades a través de jornadas o folletos informativos, sensibilizando ofreciendo es una visión positiva sobre la diversidad cultural a los vecinos/as.

- Fomentar el voluntariado y formarlo en habilidades para el trabajo con personas desplazadas. Poner en valor la labor de los voluntarios que trabajan en las comunidades.

#### **Asimismo desde el punto de vista individual creemos necesario:**

- Revisar y reflexionar sobre las propias ideas relacionadas con las migraciones y la llegada de refugiados a nuestra sociedad y comunidades. Obtener información fiable sobre las migraciones, contrastándola con diferentes medios.

- Facilitar el intercambio de experiencias entre la población refugiada y la población autóctona. Difundir sus historias de vida, historias de éxito en la acogida y la ayuda mutua. Aprovechar la llegada de nuevos grupos culturales para incrementar la flexibilidad y el acercamiento a la diversidad de la población autóctona.

- Diseñar acciones que hagan de las nuevas tecnologías (i.e. app, redes sociales) herramientas para la solidaridad hacia los refugiados y la proactividad en la denuncia de acciones racistas y la protesta contra las condiciones de guerra y violencia que generan los desplazamientos.

### **3.3. Propuestas desde los centros educativos**

Las actuaciones educativas de éxito (Ojala y Padrós, 2012) que con carácter universal y transferible permiten identificar estrategias que contribuyen a superar las desigualdades y promueven la cohesión social en contextos multiculturales desfavorecidos pueden articularse en dos vías: (1) estrategias de inclusión y (2) participación de las familias y otros agentes de la comunidad en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

#### **1) Estrategias de inclusión:**

- Agrupamientos para el aprendizaje (Duque, Holland y Rodríguez, 2012). En las escuelas suelen darse tres tipos de agrupamiento del alumnado:

- o Mixto. Se trata de la distribución en un único grupo de aula, grande y heterogéneo.



- o Homogéneo. Esta organización supone la distribución de grupos en una misma aula agrupando al alumnado en función de un mismo nivel de destrezas o habilidades.

- o Inclusivo. Al igual que en los agrupamientos mixtos, se trata de conformar grupos heterogéneos dentro del aula en cuanto a rendimiento, capacidades, origen cultural y cuantas variables sean relevantes. Sin embargo, a diferencia de las agrupaciones mixtas que normalmente están atendidas por un solo docente, en los grupos inclusivos se cuenta con los recursos necesarios para la atención a la diversidad, bien reorganizando los recursos del centro (profesorado especialista, personal no docente,...) bien contando con voluntariado de la comunidad (familiares de alumnos, profesorado jubilado, estudiantes universitarios,...).

· Extender los tiempos y espacios para el aprendizaje más allá del aula. Existen actividades que, orientadas a toda la comunidad educativa, pueden ayudar a ampliar el tiempo de aprendizaje y que parecen estar relacionadas con mejoras relevantes en los resultados escolares:

- o Agrupaciones interactivas
- o Bibliotecas tutorizadas.
- o Tertulias y debates
- o Clubes de deberes fuera de aula
- o Clases de lectura maternas
- o Programa de escritura para la familia

**2) Participación de las familias y la comunidad en los procesos de enseñanza y aprendizaje.** El marco de colaboración entre la familia y los distintos agentes sociales que la rodean es amplio. Una posible clasificación es la propuesta por Gatt y Petreñas (2012) donde distinguen cinco niveles de colaboración:

a. Colaboración informativa. La relación con las familias y otros miembros de la comunidad se circunscribe a la mera transmisión de información acerca de lo que sucede en el aula.

b. Colaboración consultiva. El centro establece mecanismos de consulta a las personas que representan a las familias y otros miembros de la comunidad en los órganos de gestión del centro.

c. Colaboración decisoria. Las familias y otros miembros de la comunidad tienen capacidad para participar de forma activa en los órganos de decisión del centro, pidiendo cuentas al centro de los resultados académicos.

d. Colaboración evaluativa. La familia y otros miembros de la comunidad participan en los procesos de evaluación general del centro educativo.

e. Colaboración educativa. Las familias y otros miembros de la comunidad participan en los procesos formativos y de aprendizaje tanto centro como fuera del horario escolar.

En las experiencias educativas de éxito en contextos multiculturales desfavorecidos se aportan evidencias de que la participación activa de las familias y otros miembros de la

comunidad en los procesos de enseñanza y aprendizaje facilita la superación de las barreras para el aprendizaje (Valls, Prados y Aguilera, 2014). En este sentido, a partir de las recomendaciones que se ofrecen en el documento "Actuaciones de éxito en las escuelas europeas" (Grañeras, Gil y Díaz-Caneja, 2011) se pueden extraer algunas conclusiones:

- Es muy importante fomentar iniciativas de tipo inclusivo con alumnado en situación de vulnerabilidad.
- Los agrupamientos homogéneos o mixtos deben sustituirse por otros más inclusivos.
- Deberían desarrollarse políticas que faciliten la participación de las familias y otros agentes comunitarios en los procesos de enseñanza y aprendizaje.
- Sería muy deseable desarrollar políticas para fomentar los programas de formación de familias en las escuelas.
- El profesorado debe promover la interacción entre alumnado con distintos niveles de aprendizaje.
- Las escuelas con gran diversidad cultural en sus aulas deben plantearse la posibilidad de redistribuir los recursos humanos del centro y la presencia de voluntariado.
- Aumentar el tiempo y los espacios para el aprendizaje.
- Las investigaciones han identificado la colaboración decisoria, evaluativa y educativa con las familias y otros agentes de la comunidad como las que más contribuyen a garantizar el éxito escolar.

### **3.4. Programas grupales de apoyo a las familias**

En la situación actual en la que se encuentran las realidades migratorias se hace necesario retomar los trabajos que han puesto en evidencia cuáles son los factores de éxito en la promoción de la parentalidad positiva en familias que emigran (Baumann, Kohl, Proctor y Powell, 2016; Máiquez, Rodrigo y Byrne, 2015). Situar el enfoque en la parentalidad positiva supone superar un modelo tradicional de ser madre o padre, abriendo el objetivo hacia una maternidad y paternidad consecuente con el momento histórico en el que se encuentra la familia y abierta a las influencias del entorno en el que viven.

Ser madre y padre en procesos de cambio. El ejercicio de la maternidad y la paternidad es uno de los roles principales que mujeres y hombres desarrollan a lo largo de su ciclo vital. Se trata, además, de una tarea que tiene grandes repercusiones tanto a nivel personal como a nivel comunitario. Las emociones, las conductas y las ideas que se generan en el ejercicio del rol paternal y maternal van a influir en la satisfacción con la propia trayectoria vital, en el desarrollo de los hijos e hijas y, también, en las dinámicas comunitarias.

Por ello, al rol de madre y padre debe dotársele de una definición nueva que tenga en su base el respeto y bienestar tanto de los menores como de los adultos que se encargan de satisfacer las necesidades para un desarrollo saludable, debe tener en cuenta el contexto social en el que se vive y, por último y como aspecto más actual dentro de la paternidad y maternidad, el fomento de la participación comunitaria para la promoción de sociedades más justas (Coakes y Bishop, 2002).

Introducir la participación comunitaria en el propio concepto de maternidad y paternidad supone orientar el rol parental al fortalecimiento de las redes sociales. Este aspecto no puede reducir las intervenciones en promoción de una parentalidad responsable a cuestiones psicológicas, sino que deben abordar problemas estructurales más amplios y que afectan a la salud, tales como el acceso igualitario a los recursos materiales y culturales (Kirkby-Geddes, King y Bravington, 2012).

Por tanto, el concepto de la nueva maternidad o paternidad debe ir más allá del ejercicio de crianza, cuidado y educación de las hijas y los hijos. La paternidad y maternidad positiva supone, en cierta forma, un modelo abierto, flexible, respetuoso y proyectado hacia la comunidad del ejercicio del rol parental (Rodrigo, Máiquez, Martín y Rodríguez, 2015). Este cambio en el paradigma supone un esfuerzo por redefinir el modo en que se analizan las necesidades de las familias, los modelos y herramientas de intervención y las buenas prácticas asociadas con la promoción de la maternidad y paternidad en positivo.

En un trabajo de Hidalgo, Jiménez, López-Verdugo, Lorence y Sánchez (en prensa) se han descrito las estrategias de aplicación que han demostrado ser relevantes en los programas de crianza positiva. En concreto, este equipo ha identificado: (1) el apoyo organizativo, (2) el entrenamiento profesional, (3) la validez externa y (4) las estrategias relacionadas con la selección de los participantes y la composición del grupo.

**1) El apoyo de la organización** es uno de los componentes clave más importantes para determinar si un programa tiene éxito (De Melo y Alarcao, 2012). En primer lugar, se necesita un espacio adecuado y condiciones técnicas para garantizar el éxito de implementación (De Paúl, Arruabarrena, e Indias, 2015). Además, los programas deben ser apoyados oficialmente, debidamente anunciados a través de los medios de comunicación y presentados como una oportunidad para que todas las familias mejoren la crianza de los hijos (Rodrigo, Byrne, y Álvarez, 2012). Por otra parte, las organizaciones responsables de la intervención tienen que garantizar que los recursos no se utilizan únicamente para el desarrollo del programa, sino que también se destinan a garantizar su sostenibilidad.

**2) La formación del profesional** es un componente crítico del proceso de implementación (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman y Wallace, 2005). Una selección profesional adecuada, que coincida con las características de los programas, así como una formación óptima de los dinamizadores constituyen elementos clave para garantizar la fidelidad del programa. Los componentes más sobresalientes en la formación del profesional son: a) qué necesita ser entrenado, y cuándo se debe hacer; b) en cuanto al contenido, aunque haya variabilidad según la naturaleza específica del programa, han de incluirse habilidades de comunicación y de trabajo en grupo; c) es necesario que los promotores de la formación cuenten con apoyo y asesoramiento para la implementación del programa (Small, Cooney y O'Connor, 2009).

**3) La validez externa** se refiere a las estrategias que permitan la adaptación del programa a diversos contextos. Con el fin de garantizar este equilibrio y también la fidelidad del programa, hay que diferenciar entre aspectos nucleares y no nucleares del programa. Estos últimos pueden ser modificados con el fin de ajustar el programa a las características específicas del ámbito de aplicación (Dalton, Elias y Wandersman, 2001; Kumpfer, Magalhães y Xie, 2012).

**4) Por último, las estrategias relacionadas con la selección de los participantes y la composición del grupo** constituyen componentes básicos en la implementación de programas

de parentalidad positiva. Las entrevistas individuales son un recurso valioso para la selección de los participantes del programa. La información proporcionada en estas entrevistas se debe emplear para componer los grupos con un nivel moderado de heterogeneidad (Rodrigo et al., 2012). En línea con esta idea, la evidencia disponible indica que las intervenciones de preservación familiar alcanzan mayores tamaños del efecto con participantes de nivel socioeconómico mixto (MacLeod y Nelson, 2000).

En resumen, tan importante como el programa que se elija para intervenir con familias en tránsito es diseñar un buen plan de implementación del mismo. Los esfuerzos dedicados a la consecución de apoyo institucional para desarrollar el programa, a la formación del profesional que va a trabajar con los grupos, a la adaptación de los contenidos a las necesidades y características culturales de las familias y, por último, a la selección de los participantes y la composición de los grupos van a encaminar la intervención a una experiencia de éxito donde se facilite a las familias su proceso migratorio.

### **3.5. Trabajar con familias locales que apoyan a familias de refugio**

A lo largo de toda la historia, y hasta el día de hoy, el ser humano se ha desplazado de unas tierras a otras para cubrir sus necesidades básicas para el desarrollo. De hecho, no debemos retroceder mucho para encontrar en nuestras propias familias episodios donde alguien ha debido ir a otras ciudades para poder trabajar, por ejemplo, o para vivir con la persona de la que se enamoró. Estos viajes, decididos de forma voluntaria o forzados por una situación, supusieron siempre una ruptura con el escenario de origen y, al mismo tiempo, fueron una oportunidad para el desarrollo, tanto de las personas que viajaron como de las que acogieron.

Desde la perspectiva de las oportunidades es desde donde queremos plantearles a las familias la realidad de los movimientos migratorios que están sucediendo en estos momentos; desplazamientos desde varias zonas del planeta hacia nuestro país y hacia otros de nuestro entorno. Las amenazas y las debilidades de los procesos migratorios aparecen a diario: en los medios de comunicación, en la calle, en las actitudes de nuestros políticos. Sin embargo, la oportunidad que supone este momento histórico no debe pasar desapercibida.

Que la familia es el escenario privilegiado para el desarrollo humano no es decir nada nuevo. Sin embargo, circunscribir esto al desarrollo, crianza y educación de los propios hijos e hijas es acotar hasta el extremo el concepto desarrollo humano. Porque una nueva maternidad y paternidad exige tomar conciencia del entorno social en que se ejerce y proyectar el desarrollo de las niñas y los niños hacia la mejora de los procesos comunitarios y el fortalecimiento de vínculos sociales. Por tanto, sin descuidar las funciones clásicas de la parentalidad, las familias están llamadas a tomar conciencia del momento histórico en el que desempeñan sus roles de madre y padre para ofrecer a los hijos e hijas una visión que trascienda las necesidades del propio desarrollo y se incardine en las necesidades de los demás.

El ejercicio de alinear los procesos del propio desarrollo en una comunidad es tan complicado como fructífero. En este sentido, las familias que quieran asumir el reto deberían:

- Entender esta tarea como reto familiar: no es un cambio personal sino una perspectiva familiar, del grupo, de las dinámicas que mantenemos en el seno de nuestra propia familia.

- Tomar conciencia de que el propio desarrollo depende del desarrollo de los demás y viceversa.
- Atender a las oportunidades y visibilizar las acciones: en el currículum familiar hay ocasiones donde la perspectiva de acogida tiene sentido. Por ejemplo, dedicando espacios de ocio y tiempo libre a visualizar con los hijos e hijas la realidad de la inmigración; tomando partido por la acogida en espacios comunitarios como asociaciones de vecinos, asociaciones de madres y padres de alumnos, espacios públicos de juego infantil.
- El ejercicio activo de crear redes de apoyo informal en las comunidades de acogida, donde las familias serían agentes centrales del proceso, garantizarían un proceso armonioso de convivencia desde el convencimiento de la riqueza que aporta vivir las diferencias culturales como oportunidades de crecimiento.

### **3.6. Prevención del racismo y la xenofobia: hacia la integración**

Vivimos tiempos difíciles, una época de miedo global, tiempos de miedo líquido como señala Bauman, de incertidumbre, de terrorismo, de amenazas, de sentirse activado y alerta, preparado para huir o para atacar.

El miedo parece ser el marco conceptual, el marco de lenguaje que lo domina todo, omnipresente, marca nuestro presente, nuestras pautas de vida, nuestros hábitos, nuestras decisiones, un miedo superlativo que por momentos es el peor miedo del mundo, porque es la incertidumbre, el miedo líquido, el miedo a no sabemos muy bien que, llevándonos a un estado de permanente activación insano.

Y entre los miedos aquellos que atribuyen al diferente la culpa del malestar, la culpa de todos los males, la culpa de la inseguridad; todo lo malo se atribuye así, al diferente, al extranjero, al que no pertenece al grupo de uno, y se le usa como chivo expiatorio de todas las culpas y tensiones. Un miedo que tenemos que abordar y afrontar desde nuestras intervenciones psicológicas.

En este contexto es donde pueden surgir reacciones de rechazo directo o indirecto a los inmigrantes, a los refugiados y a los diferentes, donde pueden surgir actos de racismo directo o encubierto que hay que conocer, canalizar y a los que hay que responder desde nuestra profesión y desde los programas de intervención que desarrollemos porque parafraseando a Martín Luther King "por una parte debo de cambiar el alma de los individuos para que sus sociedades puedan cambiar. Por la otra, debo tratar de cambiar las sociedades de manera que el alma individual tenga una oportunidad".

Un plan global y multi-componente de abordaje de la llegada de refugiados a nuestro país debe pasar, a nuestro juicio, por la activación de programas que hagan previsible el surgimiento de actitudes y pensamientos racistas y xenófobas, así como la posibilidad de tratar estos pensamientos o actitudes hasta conseguir rencauzarlos. Habrá intereses para que surjan emociones negativas con respecto a los refugiados, para que se sospeche de hechos, para que se les rechace y debemos, desde la transmisión de información realista y el manejo de estos fenómenos enfrentarnos a estas situaciones de manera proactiva y comunitaria.

Rumores, adjudicarles elementos negativos, muestras de rechazo directo o indirecto pueden ser, como están ocurriendo en otros lugares (como Alemania) parte del problema y de la situación que hay sin duda que abordar.

Hay que activar los resortes de racionalización, someter al absurdo muchas de estas apreciaciones racistas, reduccionistas de la realidad, pero sumamente eficaces porque son pura emoción y vísceras. Se pueden usar anécdotas o casos aislados para, desde el interés y desde la manipulación generalizar una imagen negativa de los refugiados que perjudicaría en mucho su integración en nuestras sociedades y la necesaria protección a sus derechos y dignidad. Desde el principio, por ejemplo, surgieron algunos discursos públicos, que mencionaban el supuesto peligro de que entre los refugiados pudiesen llegar terroristas infiltrados.

Hay que sensibilizar, activar la empatía y hacer pedagogía para explicar quiénes son y a qué vienen los refugiados, en qué situación están y por qué se juegan la vida para salir de su país, de una guerra cruenta y global, hay que desplegar toda una serie de propuestas que permitan prevenir y combatir estas reacciones negativas porque la intervención con los refugiados no es solo ni sobre todo, posiblemente una intervención individual, debiéndose combinar la intervención individual con la grupal y ambiental, con la intervención en el contexto, la intervención para garantizar la inclusión, la aceptación, el respeto, la empatía, la solidaridad, la integración. Sin estos elementos fracasaremos en gran parte de nuestras intervenciones y planteamientos y por eso pretendemos con esta guía establecer una reflexión necesariamente breve y una serie de planteamientos para la acción que aborden esta parte del problema.

Entre las sugerencias proponemos:

- Recopilar en formato relato e imagen las historias de vida de los refugiados que llegan para que se conozca su historia y sus razones para llegar a nuestro país difundiendo estas historias de vida. Recopilar dibujos de niños con los que se trabajara en esta misma dirección para que se conozca por la mirada de los niños lo que supone la guerra y las condiciones de vida en que estaban antes de llegar.

- Desarrollar campañas de prevención del racismo y la xenofobia en diferentes contextos y muy en particular el comunitario y la escuela.

- Los refugiados deben participar de primera mano en estas actividades mediante el desarrollo de materiales, participación en talleres/conferencias/medios de comunicación etc. que les permitan estar activos y divulgar/denunciar su situación.

- Establecer servicios de mediación y prevención de posibles conflictos.

- Intervenir con rapidez ante el surgimiento de cualquier brote racista o xenófobo con información clara y contundente y, al tiempo, con la aplicación de la legislación.

- Establecer una red comunitaria de acogida extensa que parta del conocimiento de las claves culturales diferentes de los refugiados y su situación.

- Forjar alianzas, lo más extensas posibles, para abordar entre diferentes agentes posibles situaciones de rechazo.

- Establecer, lo más rápido posible, un sistema de detección de conflictos o situaciones complejas para prevenir que puedan ir a mas allá, donde los refugiados estén insertándose.



#### **4 EPÍLOGO: ELEMENTOS CLAVES A CONSIDERAR EN LAS INTERVENCIONES**

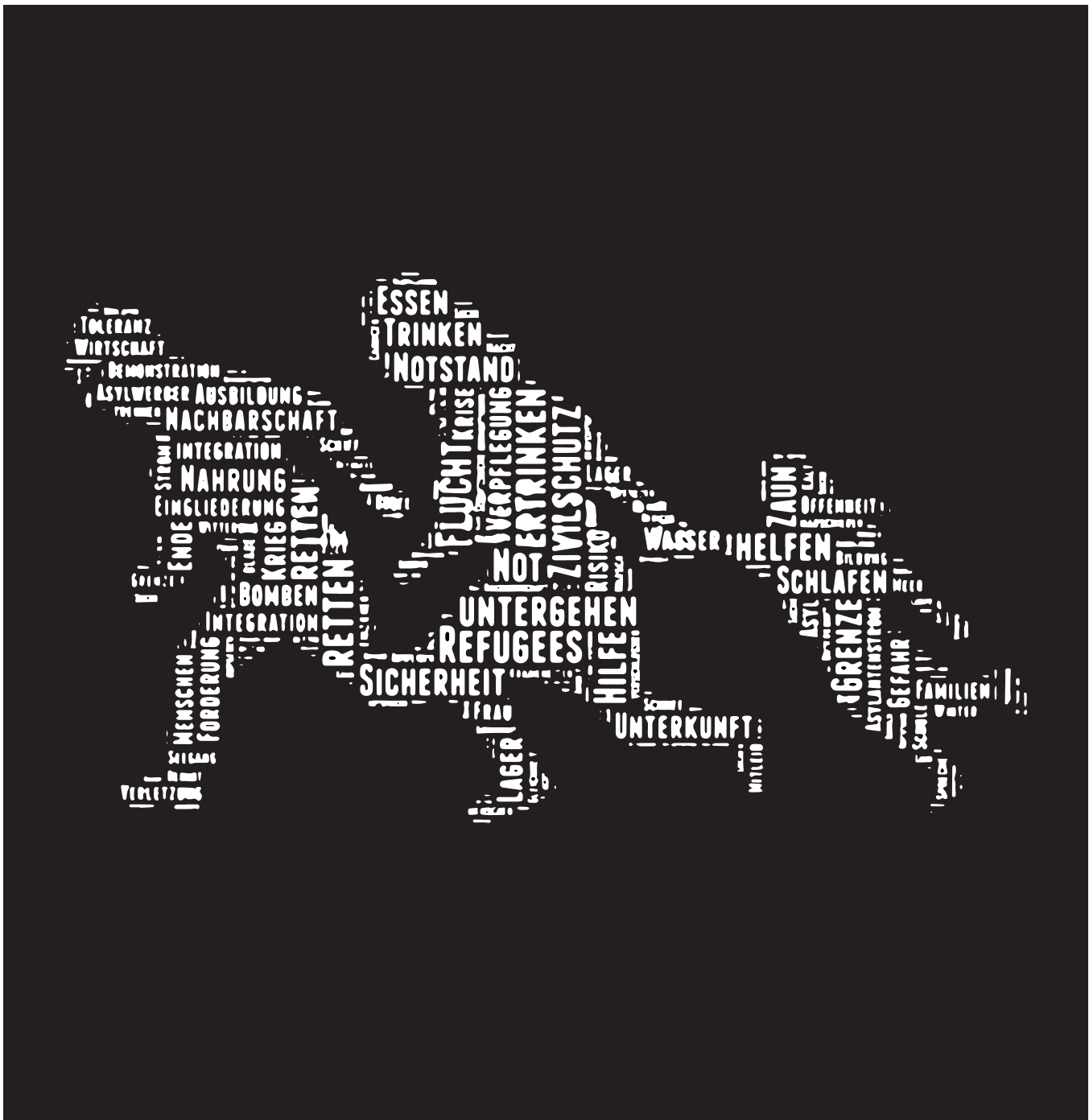
La incertidumbre y falta de información es, quizá, el problema clave a afrontar. La migración forzada requiere múltiples adaptaciones en periodos cortos de tiempos. Pueden sentirse abrumados o confundidos y angustiados, experimentar miedos y preocupaciones extremas, pueden tener estallidos, pesadillas y otros problemas de sueño, también pueden manifestar euforia. Muchos estarán afectados por múltiples pérdidas y por tanto vivirán un duelo, por las personas, lugares y vida. Lo que les ocurre no son respuestas anormales sino respuestas normales en situaciones anormales.

De acuerdo con la guía "Salud Mental y Apoyo Psicosocial para Refugiados, Solicitantes de asilo e Inmigrantes desplazándose en Europa: una guía multi agencia de orientación" (Ventevogel, Schinina, Strang, Gagliato y Hansen, 2016) elaborada por ACNUR, OIM; Médicos del mundo, Cruz roja y Media luna roja, MHPSSNET, Save The Children, Unicef, entre otros, cabe señalar los siguientes principios clave de intervención (aunque no existan formatos únicos):

- Tratar a todas las personas con equidad, con dignidad y respeto y apoyar la auto suficiencia. Se les debe consultar y tomar decisiones con ellos, identificar sus necesidades y capacidades.
- Auxiliar a personas en peligro de una manera humana y comprensiva: primeros auxilios psicológicos como técnicas sencillas a usar.
- Proporcionar información acerca de servicios, apoyos, derechos y obligaciones legales para disminuir una de las fuentes principales de estrés, la falta de información. Garantizar el acceso a la tecnología para que puedan comunicarse será clave.
- Proporcionar psico-educación pertinente y usar lenguaje apropiado: ayudarles a comprender sentimientos a veces abrumadores, ayudarles a tranquilizarse, a plantearse que son reacciones normales, dar información breve y práctica, no usar palabras como "trauma" evitando el uso de términos clínicos.
- Priorizar la protección y apoyo psicosocial de niños y niñas, en particular a quienes están separados, no acompañados y con necesidades especiales que pueden estar más expuestos al abuso, la violencia y la explotación. Dar asistencia en nutrición, agua potable, descanso, juego y ropa de abrigo.
- Fortalecer el apoyo familiar, ayudar a mantener a las familias unidas, que los niños se mantengan con sus padres, la familia y los apoyos sociales son la mejor protección.
- Identificar y proteger a las personas con necesidades específicas: niños y niñas que viajan solos, personas mayores, personas con discapacidades, mujeres embarazadas, víctimas de tortura, víctimas de trata, sobrevivientes de violencia sexual y de género y personas de diversa orientación sexual e identidad de género.
- Realizar intervenciones culturalmente relevantes y garantizar una interpretación adecuada: siempre que se pueda que participen las personas directamente afectadas.



- Proporcionar tratamiento a las personas con trastornos mentales graves.
- No empezar tratamientos psicoterapéuticos que necesiten seguimiento, cuando el seguimiento no es posible. No hacer daño innecesario.
- Monitorear y gestionar el bienestar del personal y de los voluntarios. Se exponen repetidamente a relatos de terror y tragedia personal.
- No trabajar de forma aislada: coordinarse y cooperar con los demás.



## 5 REFERENCIAS

- Amnistía Internacional. (2015). *Miedo y vallas: los planteamientos de Europa para contener a las personas refugiadas*. (EUR 03/2544/2015 Spanish). Recuperado de <http://amnistiainternacional.org/publicaciones/242-miedo-y-vallas-los-planteamientos-de-europa-para-contener-a-las-personas-refugiadas-.html>
- Baumann, A. A., Kohl, P. L., Proctor, E. K. y Powell, B. (2016). Program Implementation. En J. J. Pnzetti (Ed.), *Evidence-based Parenting Education* (pp. 24-33). New York:, NY, USA: Routledge.
- Chapot, S y Mingorace, D. (2005) Abordaje clinic: duelo normal y duelo patológico. Recuperado de <http://psicopsi.com/Abordaje-clinico-duelo-normal-duelo-patologico>
- Coakes, S. J. y Bishop, B. J. (2002). Defining the nature of participation in rural Australian communities: A qualitative approach. *Journal of Community Psychology*, 30 (6), 635–646. <http://dx.doi.org/10.1002/jcop.10028>
- Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR) [Ayuda al refugiado]. (2015, 7 de septiembre) “¿Quién da menos?” *La subasta de refugiados de la UE* [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=cT52TbhAVzA>
- Dalton, J.H., Elias, M. J.y Wandersman, A. (2001). *Community psychology. Linking individuals and communities*. Belmont, CA, USA: Wadsworth/Thomson Learning.
- De Melo, A. T. y Alarcao, M. (2012). Implementation of a Community-based Family-centered program in Portugal: a multiple case study evaluation. *Journal of Community Psychology*, 40, 665-680. <http://dx.doi.org/10.1002/jcop.20524>
- De Paúl, J., Arruabarrena, I. y Indias, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years) en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa (España). *Psychosocial Intervention*, 24, 105–120. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.07.001>
- Duque, E., Holland, Ch. y Rodríguez, J. (2012). Mixture, Streaming e inclusión: tres formas de agrupar al alumnado. *Cuadernos de Pedagogía*, 429, 28-30.
- Facultad de Psicología la Universidad de Sevilla. (2015). *Declaración de la Facultad de Psicología ante la crisis actual de la migración y el refugio*. Recuperado de <http://www.cespyd.es/procomdi/images/6/6d/Facrefugio.pdf>
- Fixsen, D. L., Naoom, S., F., Blase, K. A., Friedman, R. M. y Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL, USA: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.
- Gatt, S. y Petreñas, C. (2012). Formas de participación y éxito educativo. *Cuadernos de Pedagogía*, 429, 50-52.
- Grañeras, M., Gil, N. y Díaz-Caneja, P. (Coords.) (2011). *Actuaciones de éxito en las escuelas europeas* (Vol. 9). Madrid, España: Ministerio de Educación.
- Hidalgo, M. V., Jiménez, L., López-Verdugo, I., Lorence, B. y Sánchez, J. (En prensa). “Family Education and Support” Program for families at psychosocial risk: The role of implementation process. *Psychosocial Intervention*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.002>

International Organization for Migration – IOM. (2015). *Addressing complex migration flows in the countries of origin, transit and destination* Recuperado de [http://www.iom.int/sites/default/files/press\\_release/file/IOM-Response-Plan-for-the-Mediterranean-and-Beyond-Oct2015.pdf](http://www.iom.int/sites/default/files/press_release/file/IOM-Response-Plan-for-the-Mediterranean-and-Beyond-Oct2015.pdf)

Kirkby-Geddes, E., King, N. y Bravington, A. (2012). Social Capital and Community Group Participation: Examining 'Bridging' and 'Bonding' in the Context of a Healthy Living Centre in the UK. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 23 (4), 271–285. <http://dx.doi.org/10.1002/casp.2118>

Kumpfer, K. L., Magalhães, C. y Xie, J. (2012). Cultural adaptations of evidence-based family interventions to strengthen families and improve children's developmental outcomes. *European Journal of Developmental Psychology*, 9, 104-116. <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2011.639225>

MacLeod, J. y Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic. *Child & Abuse Neglect*, 24, 1127-1149.

Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J. y Byrne, S. (2015). El proceso de apoyo en la promoción de la parentalidad positiva. En M. J. Rodrigo (Coord.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 67-87). Madrid, España: Síntesis.

Montgomery, E. (2011) Traume, exile and mental health in young refugees. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 1-46.

Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica.

Nomen, L. (2007). *El duelo y la muerte: El tratamiento de la pérdida*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Ojala, M. y Padrós, M. (2012). Actuaciones educativas y de éxito, universales y transferibles. *Cuadernos de Pedagogía*, 429, 18-19.

Prigerson, H. y Jacobs, S. (2001). Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. En M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.) *Handbook of Bereavement Research* (pp. 613-645). Washington, DC, USA: American Psychological Association.

Robinson, M. (2015). *Childhood in the shadow of the war: voices of Young Syrians*. Toronto: Save the Children. Recuperado de: <http://www.savethechildren.ca/file/documents-library---publications-page/Childhood-in-the-shadow-of-war--Full-Report.pdf>

Rodrigo, M. J., Byrne, S. y Álvarez, M. (2012). Preventing child maltreatment through parenting programmes implemented at the local social services level. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 89-103. <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2011.607340>

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. En M. J. Rodrigo (Coord.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 25-43). Madrid, España: Síntesis.

Save the Children y Unicef. (Julio 2015). Small hands, heavy Burden, how the sirian conflict is driving more children into de workforce. Recuperado de: <https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/child-labour-final.pdf>

Small, S. A., Cooney, S. M. y O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations*, 58, 1-13.

Society for Community Research and Action: Division 27 of the American Psychological Association. (2015). The Global Refugee Crisis. Recuperado de la Página Web de la Society for Community Research and Action: <http://www.scra27.org/what-we-do/policy/rapid-response-actions/global-refugee-crisis/>

Valls, R., Prados, M. y Aguilera, A. (2014). El proyecto INCLUD-ED: estrategias para la inclusión y la cohesión social en Europa desde la Educación. *Investigación en la Escuela*, 82, 31-43.

Ventevogel, P., Schinina, G., Strang, A. Gagliato y M. Hansen, L. J. (2016). Salud Mental y Apoyo Psicosocial para Refugiados, Solicitantes de asilo e Inmigrantes desplazándose en Europa: una guía multi-agencia de orientación. (Trad. G., Donoso y N. Ventosa) Recuperado de: [http://mhpps.net/?get=277/Spanish\\_mhpps\\_guidance\\_note\\_12\\_01\\_2016.pdf](http://mhpps.net/?get=277/Spanish_mhpps_guidance_note_12_01_2016.pdf)

Worden, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona, España: Paidós.

## **6 AUTORES**

De la Introducción, del epígrafe 3.6. Prevención del racismo y la xenofobia: hacia la integración (capítulo 3) y del capítulo 4: Epílogo: Elementos clave a considerar para las intervenciones.

José Guillermo Fouce, Fundación Psicología sin Fronteras.

Del capítulo 2: Atención psicológica.

Clínica de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid: Cristina Larroy; Ignacio Fernández, Nuria Salgado, Irene Colastre; David Lozano, Beatriz Piñas; Juan Nieto, Elisa García, Ines Santos y Elena Huguet.

Del capítulo 3: Intervención social, trabajo educativo y comunitario.

Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla: Antonio Aguilera, Manuel García, Rocío Garrido, M. Victoria Hidalgo, María J. Lera, Francisco J. Medina, y José Sánchez.





**Colegio Oficial  
de Psicólogos  
de Madrid**

[www.copmadrid.org](http://www.copmadrid.org)