



Manual de Primeros Auxilios Psicológicos



Co-funded by
the European Union

Co-funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

Como citar el manual:

Proyecto ERASMUS+ PACT (2025). *Manual de Primeros Auxilios Psicológicos*.

Cada capítulo:

Autor/es (2025). Nombre del capítulo. En Proyecto ERASMUS+ PACT (Ed.), *Manual de Primeros Auxilios Psicológicos* (pp. x-xx). Proyecto Erasmus+ PACT / Universidad de Sevilla.

Índice

1. INTRODUCCIÓN / **3**
2. UNA APROXIMACIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN JOVEN EN EUROPA: MARCO PROYECTO PACT / **7**
3. ENTENDER EL ESTRÉS: DE ADAPTATIVO A PATOLÓGICO / **37**
4. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP):
UNA INTRODUCCIÓN / **50**
5. CALMA EN LA TORMENTA: TÉCNICAS DE MANEJO DEL ESTRÉS PARA JÓVENES EN CRISIS / **73**
6. CÓMO RESPONDER: COMPETENCIAS CLAVE PARA PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON JÓVENES EN SITUACIÓN DE CRISIS / **96**
7. CONCLUSIONES / **126**
8. REFERENCIAS / **128**

1/ Introducción

Debemos definir desde un principio qué se entiende por Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Aunque este concepto será explorado en mayor detalle en el Capítulo Cuatro, queremos enfatizar que los PAP no deben ser considerados como una intervención clínica o terapéutica. Con este término nos referimos a una serie de acciones basadas en principios psicológicos fundamentales, orientados a reducir la ansiedad y apoyar la recuperación a corto y medio plazo de los individuos afectados por estrés agudo. Por lo tanto, no tiene por qué ser llevada a cabo necesariamente por profesionales de la salud mental, sino que puede ser aplicada por personal capacitado en diversos ámbitos, como la educación, la asistencia social y la respuesta humanitaria.

Este manual aboga por el uso de prácticas creativas como herramientas dentro del PAP. Como veremos en los capítulos siguientes, reconocemos que inmediatamente después de los acontecimientos traumáticos agudos las intervenciones creativas pueden no ser apropiadas por varias razones. Sin embargo, algún tiempo después, cuando el estrés inicial ha remitido, pero permanece en un nivel alto y conlleva el riesgo de convertirse en crónico (por ejemplo, ansiedad generalizada e hipervigilancia semanas después de un terremoto), las prácticas creativas desarrolladas en entornos educativos o sociales pueden servir como herramientas preventivas de gran utilidad. En este sentido, y con un enfoque flexible, las entendemos como instrumentos de PFA.

El estrés y el cambio están estrechamente interconectados, especialmente en la actual era de rápida transformación global. Desde los atentados del 11 de septiembre de 2001, el mundo se enfrenta a crisis continuas: guerras, terrorismo, pandemias, inestabilidad económica y cambios en la geopolítica y la democracia. Estos fenómenos están impulsados por la globalización acelerada y la revolución digital, y afectan tanto a nuestra vida personal como profesional. En este entorno acelerado y competitivo, los jóvenes -en plena formación de su identidad y planificación de su futuro- son especialmente vulnerables. En todo el mundo, incluida Europa, los jóvenes se enfrentan al estrés agudo de los conflictos armados, la incitación al odio en Internet, el terrorismo, las dificultades económicas y las catástrofes naturales.

Un reciente artículo del Financial Times (26 de septiembre de 2024) destacaba el creciente número de jóvenes que no pueden trabajar debido a problemas de salud mental, señalando un fuerte aumento de la depresión, la ansiedad y las enfermedades graves entre las personas de 16 a 24 años. Del mismo modo, The New Yorker (30 de

septiembre de 2024) informó sobre la relación entre el uso de las redes sociales y el suicidio de adolescentes, compartiendo historias de jóvenes cuyas vidas se perdieron.

A pesar de los continuos debates sobre cifras concretas, las investigaciones predominantes destacan sistemáticamente un aumento significativo de los niveles de estrés en el planeta. Todas las personas-especialmente quienes trabajan con jóvenes-debería recibir una formación básica sobre cómo afecta el estrés al cuerpo y a la mente, y cómo ofrecer primeros auxilios psicológicos en situaciones traumáticas.

Este manual se ha elaborado en el marco del proyecto "Primeros auxilios psicológicos y prácticas creativas" (PACT), financiado por el programa Erasmus+, en el que participan seis asociaciones y dos universidades de los siguientes países: Armenia, Georgia, Italia, Grecia, Lituania, Moldavia, España y Ucrania. El manual está dirigido principalmente a voluntarios o profesionales que trabajen con jóvenes; según la UE, pueden considerarse jóvenes las personas de entre 15 y 29 años. Sin embargo, puede ser útil para cualquier ciudadano, sin formación psicológica previa, que desee adquirir competencias básicas en este campo, trabaje o no con jóvenes. El manual consta de dos partes. En la primera, de carácter más teórico, exploraremos la situación de la salud mental de los jóvenes en Europa, esencialmente, y los escenarios de riesgo a los que se enfrentan. También explicaremos de forma rigurosa pero lo más sencilla posible cómo responde nuestro cuerpo al estrés. En otro capítulo de esta primera parte, definiremos qué se entiende por primeros auxilios psicológicos, sus principios y los modelos más conocidos. En los últimos capítulos, ofreceremos técnicas y estrategias básicas que pueden utilizarse en los primeros auxilios psicológicos.

El uso de prácticas artísticas o creativas en este ámbito merece una cuidadosa justificación. En las páginas siguientes, trataremos de explicar por qué creemos que pueden ser una herramienta eficaz en el ámbito de los primeros auxilios psicológicos. Para ello, nos basaremos en las pruebas existentes sobre la eficacia de las artes como herramienta de promoción y prevención de la salud mental. Mientras que la evidencia sobre el uso de las artes en el campo específico de los primeros auxilios psicológicos es muy escasa, en el campo general de la salud mental, hemos visto un crecimiento exponencial de la evidencia empírica en los últimos años. Nuestro grupo de investigación, el Laboratorio de Actividad Humana-Identidad, Salud y Cambio Social (LAH-ISCS), la Academia de Bellas Artes de Nápoles y otros miembros del proyecto Erasmus+ PACT, llevan décadas trabajando en este campo. Repasaremos brevemente los ámbitos en los que las prácticas creativas pueden ser eficaces y los procesos

psicosociales que explican su efecto beneficioso sobre la salud mental o el bienestar psicológico.

1.1| Conexión social, reducción de la ansiedad y búsqueda de sentido a través de prácticas creativas

Participar en actividades artísticas colectivas ofrece una valiosa oportunidad de conexión social, vinculación entre iguales e integración en la comunidad. Los estudios demuestran que los talleres creativos pueden facilitar la formación de nuevos vínculos sociales, especialmente vitales para grupos vulnerables como personas con trastornos mentales graves, jóvenes inmigrantes o mujeres afectadas por la violencia, que a menudo se enfrentan al aislamiento y a redes sociales limitadas.

Estos espacios también ayudan a desarrollar habilidades sociales clave. Por ejemplo, el teatro fomenta la comprensión emocional -lo que los psicólogos denominan teoría de la mente- y enseña a las personas a expresar emociones a través de la actuación (Medina y Saavedra, 2023). Esto puede ser especialmente beneficioso para las personas que tienen dificultades para expresarse o que han sufrido traumas.

También se ha demostrado que las actividades creativas reducen la ansiedad. El teatro, las artes visuales y la música pueden ayudar a aliviar la ansiedad social y el estrés, incluso en poblaciones clínicas (Felsman et al., 2019; Saavedra et al., 2018). A veces, estas actividades pueden inducir «eustrés», una forma constructiva de estrés que aumenta la motivación. También reducen el pensamiento obsesivo y la rumiación, y el humor desempeña un papel importante en el alivio del estrés. La investigación muestra incluso que tocar tambores en grupo puede reducir el cortisol y aumentar la inmunidad (Fancourt et al., 2016), y que la escritura creativa puede reducir la ansiedad y la depresión, especialmente en personas con TEPT (Pennebaker, 2017).

La figura 1 resume los procesos psicológicos implicados en el potencial curativo de las prácticas creativas. Para más detalles, véase Medina & Saavedra (2023) y Saavedra et al. (2023). Teniendo en cuenta estos beneficios, las prácticas creativas representan herramientas poderosas dentro de los Primeros Auxilios Psicológicos, particularmente para niños y jóvenes, cuyo carácter lúdico natural hace que tales enfoques sean especialmente eficaces (Saavedra & Rodríguez, 2008).

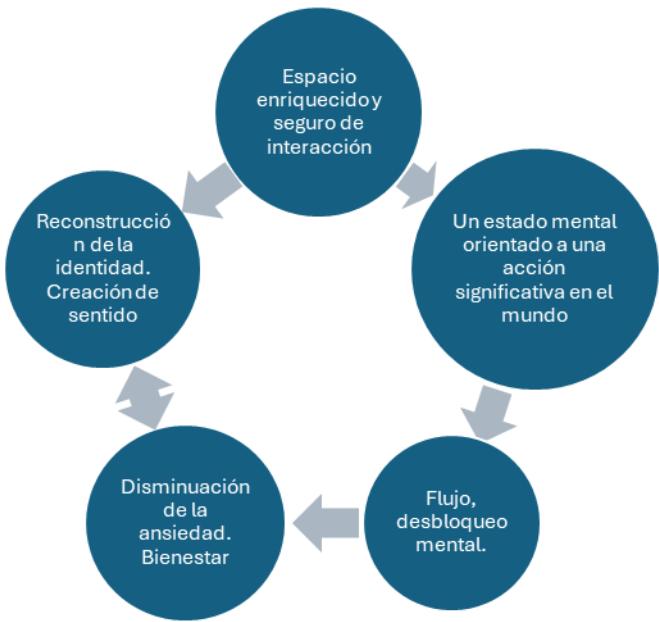


Figura 1.1. Procesos psicológicos implicados en el potencial curativo de las prácticas creativas

2| UNA APROXIMACIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN JOVEN EN EUROPA: MARCO PROYECTO PACT

Iris Muñoz-del-Pino

Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Sevilla



Imagina que eres joven en Europa. Has crecido en un mundo digitalizado, con pantallas que nunca duermen, exigencias académicas altas y una economía en constante cambio. Has sido testigo de una pandemia con consecuencias arrolladoras, del avance del cambio climático y, en algunos casos, del estallido de la guerra. En este escenario incierto, el estrés, la angustia, la soledad y la tristeza han pasado a formar parte de tu día a día. "¿Qué pasará ahora con mi futuro?", te preguntas.

En este capítulo examinamos el estado actual de la salud mental juvenil en Europa, explorando cifras y tendencias clave, así como los principales desafíos existentes en los países participantes en el proyecto PACT. Además, se identifican los escenarios de riesgo más relevantes y las posibles respuestas para afrontar esta realidad cambiante en la que estamos inmersos.

2.1| Panorama General: Cifras y Tendencias en Salud Mental Juvenil en Europa

En los últimos años, Europa ha atravesado múltiples crisis: cambios políticos radicales y polarización global, debilitamiento de las democracias liberales, consecuencias sanitarias y económicas de la pandemia, y una digitalización extrema que hace que las plataformas digitales y sus algoritmos influyan más que nunca en nuestra vida diaria. A

esto se suman los conflictos armados, como la guerra en Ucrania y en Oriente Medio, que han aumentado la sensación de inseguridad y malestar.

Todo este contexto ha afectado profundamente la salud mental de la juventud europea. Incluso antes de la pandemia, las cifras ya eran preocupantes: en 2019, más de 14 millones de jóvenes europeos — uno de cada seis de entre 15 y 29 años — sufría de algún problema de salud mental (IHME, 2020).

La llegada de la COVID-19 solo empeoró esta situación. Los servicios sanitarios se vieron desbordados, las restricciones aumentaron la sensación de aislamiento y muchas personas experimentaron síntomas de ansiedad y depresión de una forma alarmante. Los/as jóvenes fueron particularmente afectados, con síntomas de depresión y ansiedad hasta un 50% superiores al promedio de la población. En algunos países, como Estonia, Suecia o Bélgica, estas cifras llegaron a duplicarse, mientras que en otros como Noruega y Austria se triplicaron (OECD/Comisión Europea, 2022). A estas cifras se le une un aumento de la ideación suicida y un empeoramiento de los síntomas en jóvenes que ya sufrían de problemas de salud mental, como los trastornos de la conducta alimentaria.

En relación con el suicidio, en 2021 entre las personas de 15 a 29 años, casi una de cada cinco muertes se registró como autolesión en países de la Unión Europea. A pesar de lo indicado previamente, el impacto de la pandemia en la salud mental no ha sido uniforme, sino que afectó de manera desproporcionada a aquellos grupos que ya enfrentaban múltiples formas de vulnerabilidad. Cuando factores como ser mujer, ser migrante, la situación administrativa irregular, el desempleo, los bajos ingresos o la pertenencia al colectivo LGTBIQ+ o a minorías étnicas se combinaron, las consecuencias psicosociales de la pandemia fueron aún más graves (European Parliament, 2022; Marchi et al., 2022; Muñoz-del-Pino et al., 2025; OECD/European Commission, 2022).

Otros fenómenos también han influido en este deterioro de la salud mental:



Figura 2.1. Factores sociales que pueden desembocar en problemas de salud mental.



La Comisión Europea señala que el 62 % de los ciudadanos de la UE considera que estas circunstancias han afectado "algo" o "mucho" a su salud mental (Comisión Europea, 2023). Esto plantea otras preocupaciones: muchos jóvenes que buscan ayuda se enfrentan a grandes dificultades para acceder a los servicios de salud mental y, dado que la calidad de estos es baja, en muchos casos terminan por resignarse, sobre todo en países de ingresos medios y bajos. A todo ello hay

que sumar otras barreras, como el desconocimiento de los recursos disponibles, el estigma que rodea a la salud mental, la ausencia de recursos de apoyo comunitarios, la limitada capacidad de los servicios y la falta de financiación.

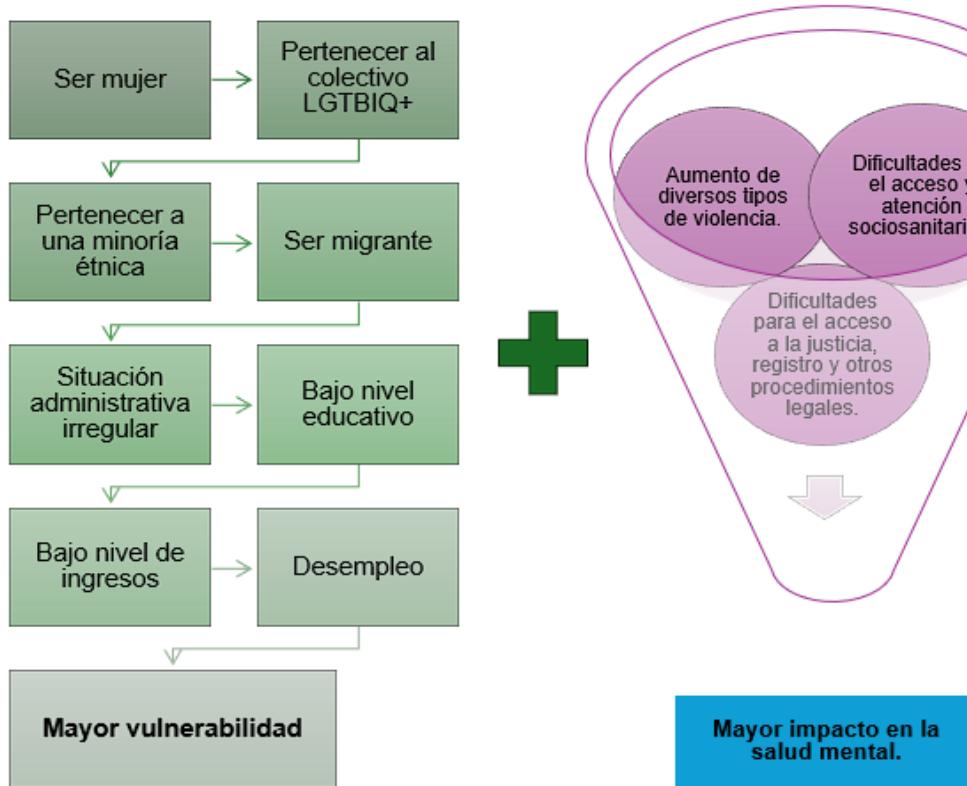


Figura 2.2. Factores de riesgo asociados a los problemas de salud mental

2.1.1| ¿Y cuáles son los síntomas que encontramos en la población juvenil?

- En el Flash Eurobarometer 530 – Mental Health 2023, se realizó la pregunta “¿cuál de estos síntomas has experimentado?” a las personas que referían haber sufrido problemas emocionales o psicosociales en los últimos doce meses. Los resultados presentados según características sociodemográficas de las personas participantes fueron los siguientes:
- Casi el 70 % de las personas encuestadas afirmó haber experimentado tristeza durante el último año. Este fenómeno fue más frecuente entre las mujeres (72 %) que entre los hombres (64 %).
- Además, la mitad de la población (50 %) había experimentado miedo o preocupaciones excesivas, lo que indica altos niveles de ansiedad.
- Las personas de entre 15 y 24 años mostraron los niveles más altos de malestar psicológico. El 60 % ha tenido baja autoestima, el 52 % ha presentado dificultades para concentrarse y el 47 % ha experimentado aislamiento social o pérdida de interés en actividades que antes disfrutaban.
- El 53 % de las mujeres ha experimentado ansiedad, en comparación con el 46 % de los hombres. También hay una gran diferencia en la baja autoestima (45 % de las mujeres frente al 38 % de los hombres). Los hombres, en cambio, presentan mayores tasas de consumo problemático de alcohol o drogas que las mujeres (10 % frente a 4 %).

2.2| Proyecto PACT: Salud Mental de la Juventud en Europa

Para comprender mejor la realidad de la salud mental juvenil en distintos contextos de Europa, se enmarca el proyecto PACT (Psychological First Aid and Creative Techniques), una iniciativa orientada a capacitar a personas voluntarias y trabajadoras con población joven en la aplicación de primeros auxilios psicológicos y en el uso de técnicas creativas para el bienestar emocional de los/as jóvenes en situaciones de crisis. En este proyecto participan organizaciones y expertos de países del este de Europa, como Armenia, Georgia, Moldavia y Ucrania; del norte, como Lituania, así como asociaciones de países mediterráneos como Italia y Grecia, junto con la Universidad de Sevilla (España).

Los datos que se presentan a continuación han sido obtenidos a través de un proceso riguroso de revisión de la literatura, estadísticas oficiales y consulta con expertos y jóvenes de cada uno de los países participantes. Tras las reuniones iniciales y el proceso de recogida de datos, los hallazgos fueron discutidos en grupos de trabajo, donde se llevó a cabo un proceso de member checking (Birt et al., 2016) con las organizaciones para asegurar que la información reflejada en el capítulo correspondiera fielmente a las experiencias y contribuciones de los participantes. Por último, se desarrolló un grupo focal con un representante de cada organización e investigadoras de la Universidad de Sevilla con el propósito de profundizar en aquellos aspectos que habían suscitado dudas entre los autores de este manual. Adoptamos este enfoque metodológico para garantizar un análisis más preciso y representativo, que presentamos a continuación.

2.2.1| Armenia

Panorama General de los Problemas de Salud Mental

Los problemas de salud mental en Armenia han aumentado significativamente entre 1995 y 2022. La tasa de nuevos casos pasó de 33,1 a 84,9 por cada 100 000 personas, mientras que el número de personas en tratamiento clínico llegó a triplicarse (Instituto Nacional de Salud de Armenia, 2022). Según datos de la OMS de 2019, el 10,9 % de las mujeres y el 10,2 % de los hombres en Armenia habían experimentado problemas de salud mental.

Entre los principales problemas de salud mental en Armenia se incluyen:

- Depresión.
- Ansiedad.
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT).
- Abuso de sustancias.
- Esquizofrenia.

Diferencias Sociodemográficas

Es importante tener en cuenta que las mujeres a menudo se enfrentan a tasas más altas de depresión y ansiedad en comparación con los hombres. Según el Banco Mundial Europeo, el 35,9 % de las mujeres de entre 15 y 59 años han sufrido algún tipo de violencia psicológica, física o sexual, lo que contribuye significativamente a su vulnerabilidad en materia de salud mental (Comité de Estadística de la República de

Armenia, 2021). Por otro lado, los niños y adolescentes registran las tasas más altas de problemas de salud mental, en gran parte debido al acceso limitado a recursos, la insuficiencia de servicios de atención y la falta de apoyo adecuado.

La guerra también tuvo un impacto considerable en el bienestar de la población, lo que provocó un aumento de los índices de ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT). Esto se debe al trauma generalizado que sufrieron los ciudadanos, en especial niños, niñas, y también los veteranos, como consecuencia de la violencia. En 2024, el desplazamiento forzoso de los residentes de Artsaj agravó aún más la crisis de salud mental. La población desplazada sufrió altos niveles de trauma, dolor y pérdida de identidad, lo que empeoró las ya elevadas tasas de trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión entre la población afectada. La pérdida de amigos, compañeros de clase, familiares y seres queridos ha tenido un impacto significativo en muchos jóvenes, lo que ha provocado un aumento del trastorno de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión en este grupo de población. El aumento de los problemas de salud mental tras estos acontecimientos traumáticos subraya la urgente necesidad de mejorar la atención a la salud mental de los/las jóvenes armenios.

En relación con la accesibilidad a los recursos, las zonas rurales, como Shirak, presentan las tasas más altas de problemas de salud mental, superando los 375 casos por cada 100 000 habitantes, tanto en niños como en adultos.

Además de lo mencionado previamente, el uso problemático de las redes sociales se ha convertido en un problema creciente entre los/las jóvenes armenios. Este comportamiento tiene efectos negativos en su bienestar mental y social con mayores cifras de ansiedad, depresión y aislamiento.

Factores Clave que Afectan a la Salud Mental

La crisis de salud mental ha puesto en evidencia otro problema importante: las dificultades para acceder a una atención psicológica de calidad. No es de extrañar que, con el aumento del malestar emocional y psicológico, los servicios estén desbordados. En 2009, sólo el 2 % de los niños con problemas de salud mental recibían atención. Aunque actualmente se dispone de más recursos, las instalaciones especializadas en infancia y juventud siguen siendo escasas (Rushforth & Jensen, 2021). Esta falta de acceso refuerza la urgente necesidad de fortalecer los programas de intervención en crisis y las estrategias de prevención en salud mental, con especial atención a la población más joven.

Datos Sobre Suicidio y Conducta Suicida

En relación con el suicidio, los datos disponibles (Figura 2.3) muestran fluctuaciones en los últimos años:

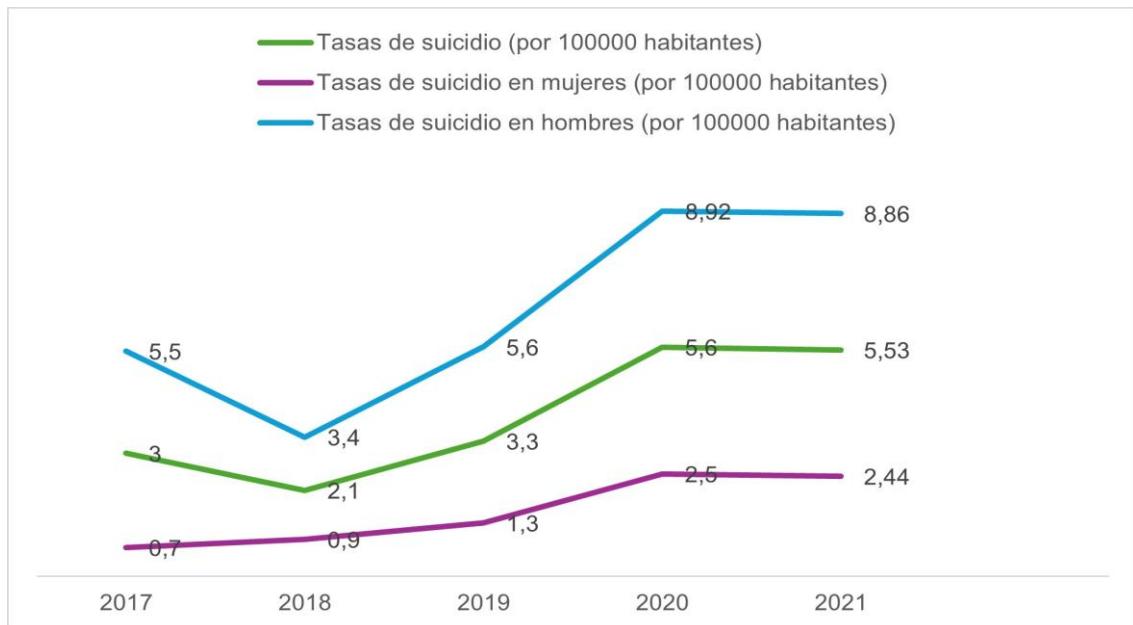


Figura 2.3. Tasa de Suicidio en Armenia (2017-2021)

Nota. Elaboración propia con datos extraídos de la OMS (<https://data.who.int/indicators/i/F08B4FD/16BBF41?m49=051>) y del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>).

De acuerdo con los informes, el número de suicidios en Armenia ha experimentado fluctuaciones entre 150 y 215 casos anuales durante la última década. La guerra de Artsaj y la pandemia de 2020 han provocado un notable aumento de los suicidios, lo que evidencia una clara relación entre el conflicto bélico, la crisis sanitaria y el consiguiente agravamiento de la crisis de salud mental (Rushforth y Jensen, 2021).

2.2.2| España

Panorama General de los Problemas de Salud Mental

En España, más de una cuarta parte de la población (27,4 %) ha experimentado problemas de salud mental en algún momento, siendo más frecuente en mujeres (30,2 %) que en hombres (24,4 %). Según datos más recientes, la prevalencia de trastornos psicológicos en la población en 2023 asciende al 35,3% en mujeres y al 30,5% en hombres (Ministerio de Salud de España, 2024a).

Según la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria:

**"Un nudo en el pecho
que no me deja dormir
desde hace tiempo.
Ojalá la ansiedad se
quisiera marchar sin
dañarte o apagarte."**

(Ginebras, 2023).

- La ansiedad es el problema de salud mental más frecuente: 6,7 %.
- Depresión: 4,1 % (aumenta con la edad).
- Trastornos de la personalidad: 0,6-0,7 %.
- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC): 0,1 % (1 por cada 1000).
- Psicosis: 1,2 % (los trastornos afectivos son los más comunes).
- Esquizofrenia: 0,4 % (4 por cada 1000).

Diferencias Sociodemográficas

¿Qué ocurre con la brecha de género?

- Las mujeres muestran una mayor tendencia a experimentar 10 de los 16 principales problemas de salud mental.
- Las diferencias más notables se observan en la anorexia nerviosa, que es hasta siete veces más frecuente en las mujeres, y en la depresión, que afecta a casi tres veces más mujeres que hombres.
- Además, los trastornos de ansiedad, los trastornos adaptativos, las fobias y las psicosis afectivas son dos veces más frecuentes en las mujeres.
- Cabe señalar la importancia de considerar la brecha de género en el diagnóstico, puesto que las niñas con TDAH o autismo pueden pasar desapercibidas debido a la diferente manifestación de los síntomas. Asimismo, es relevante tener en cuenta el impacto del refuerzo social de las conductas externalizantes (comportamientos que implican agresión, hiperactividad e impulsividad) en los niños.

Problemas de salud mental en niños/as y jóvenes (de 5 a 24 años) en España:

- Trastornos de la personalidad: prevalencia del 1-1,5 % en hombres jóvenes (frente a menos del 1 % en mujeres).
- TOC: más frecuente en hombres (con una incidencia máxima entre los 15 y los 25 años).
- TDAH: tres veces más frecuente en niños (el sesgo diagnóstico puede influir).
- Dificultades de aprendizaje: dos veces más frecuentes en niños.
- Problemas de conducta (por ejemplo, agresividad): 1,5 veces más frecuentes en los niños.

Factores Clave que Afectan a la Salud Mental

La inestabilidad económica, la inaccesibilidad de la vivienda, el subempleo, la presión social y los riesgos asociados a las redes sociales (por ejemplo, la comparación en línea, el uso adictivo, el ciberacoso y los discursos de odio) tienen un impacto significativo en la salud mental de los/las jóvenes españoles.

En lo que respecta a los servicios de salud mental, el incremento de los problemas de salud mental ha generado una sobrecarga en el sistema, lo que afecta la capacidad de proporcionar una atención de alta calidad, a pesar del aumento del acceso a dichos servicios y la puesta en marcha de programas de prevención. En este sentido, el Gobierno español se ha comprometido a aumentar los servicios comunitarios y la atención multidisciplinar en el Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027, promoviendo alternativas a la institucionalización.

Datos Sobre Suicidio y Conducta Suicida

El suicidio representa una problemática de salud pública de gran relevancia en España. En el año 2023, se registró una disminución en el número de suicidios por primera vez desde el año 2018. De acuerdo con los datos más recientes proporcionados por el Ministerio de Sanidad de España (2024b), el número total de suicidios registrados fue de 3952, lo que representa una disminución del 6,5 % en comparación con el año anterior. Como resultado de esta disminución, el suicidio ha dejado de ser la principal causa de mortalidad no natural en el país. No obstante, este problema persiste, siendo especialmente preocupante entre la población joven. Si bien el riesgo de suicidio aumenta con la edad, esta sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años.

Se evidencia además una diferencia significativa en función del género:

- 2952 suicidios registrados fueron de hombres, lo que mantiene al suicidio como la principal causa de muerte no natural en esta franja de población.
- 1000 suicidios fueron de mujeres, una cifra menor pero aun así alarmante.

Estos datos ponen de manifiesto la inminente necesidad de reforzar las medidas de prevención del suicidio, especialmente entre los/las jóvenes, mediante la implementación de estrategias de apoyo psicológico que respondan a sus necesidades y faciliten el acceso a los recursos de ayuda.

2.2.3| Georgia

Panorama General de los Problemas de Salud Mental

En Georgia, los datos sobre la salud mental de la población son limitados, lo que dificulta una comprensión clara de las necesidades y problemas existentes. Un estudio realizado en 2018 identificó entre las barreras para ofrecer servicios de salud mental la falta de información fiable sobre el número de personas que padecen trastornos mentales en el país (Sulaberidze et al. 2018). Aunque algunos estudios han dado luz sobre la situación, especialmente entre los/as jóvenes adultos, los datos completos y actualizados aún son insuficientes.

Diferencias Sociodemográficas

Una investigación llevada a cabo por UNICEF en 2023 en la que se encuestó aproximadamente a unos 3.000 estudiantes universitarios georgianos reveló que:

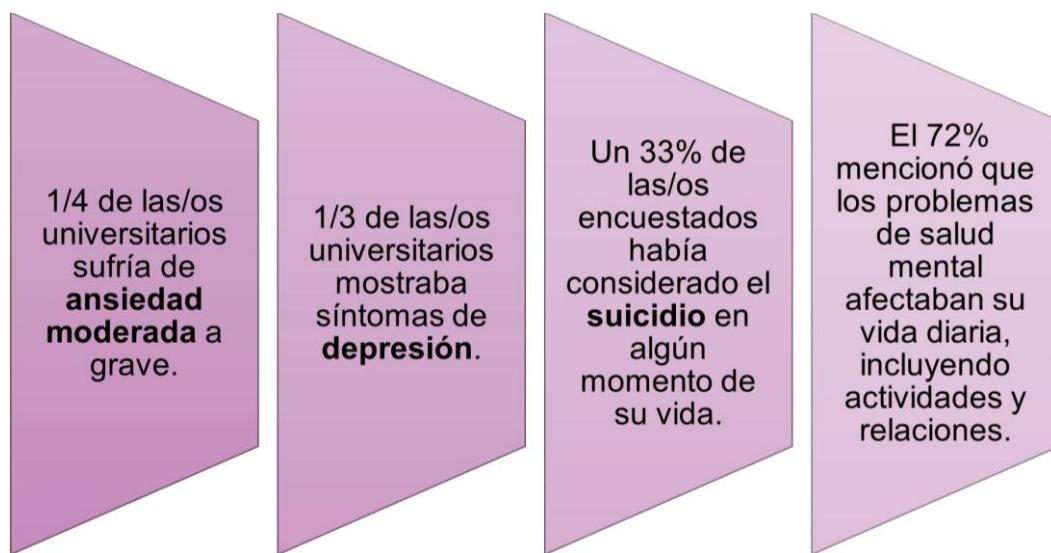


Figura 2.4. Resumen de los resultados del estudio llevado a cabo por UNICEF en 2023.

Nota. Elaboración propia con datos extraídos de UNICEF Georgia (<https://www.unicef.org/georgia/reports/study-university-students-mental-health-and-their-access-mental-health-services>).

Factores Clave que Afectan a la Salud Mental

El abuso de sustancias se considera uno de los factores principales que contribuyen a los problemas de salud mental en Georgia. Según un proyecto nacional, aproximadamente el 2,4 % de los/las georgianos/as se ven afectados por trastornos mentales relacionados con el consumo problemático de sustancias, aunque algunos estudios internacionales sugieren que la cifra real podría ser mayor.

De acuerdo con lo señalado por Uchaneishvili (2014), Georgia enfrenta múltiples desafíos relacionados con la atención de la salud mental, entre los cuales se destacan la escasez de registros, datos y las siguientes barreras en los cuidados de salud mental:



Figura 2.5. Desafíos identificados en el acceso a Cuidados en Salud Mental de Georgia.

Datos Sobre Suicidio y Conducta Suicida

El suicidio constituye asimismo una preocupación cada vez mayor, con una tasa de suicidios de 9,2 por cada 100 000 habitantes en 2019 (con una tasa de 3 por cada 100

000 habitantes en el caso de las mujeres y de 16 en el de los hombres). De acuerdo con un informe de 2004, se registró un incremento del 3 % en las tasas de suicidio en los años posteriores a la independencia de Georgia, lo que sugiere una posible asociación con un aumento o exacerbación de los problemas de salud mental durante ese período.

2.2.4| Grecia

Panorama General de los Problemas de Salud Mental

Los datos sobre Grecia son inconclusos; sin embargo, según la OMS y la literatura consultada, las enfermedades mentales representan una de las principales causas de discapacidad y gasto sanitario. Se estima que las cifras presentadas son altamente conservadoras y deben interpretarse como un “mínimo”. La estimación de la cifra se basa en una población general de entre 10 y 6,5 millones de adultos (de 18 a 65 años). Por lo que los porcentajes indicados podrían estar subestimados si se acepta que alrededor del 17% de la población presenta trastornos mentales comunes, como ansiedad y depresión leve-moderada, y que diversos estudios sugieren que alrededor del 25 % de los pacientes en atención primaria requieren cuidados en el ámbito de la salud mental.

Antes de la pandemia de COVID-19, una de cada cinco personas en Grecia, es decir, alrededor de 2 millones de personas, tenía algún problema de salud mental. Los trastornos más frecuentes eran depresión, que afectaba aproximadamente al 7 % de la población, ansiedad (6 %) y los problemas relacionados con el consumo problemático de alcohol y drogas (2 %). A continuación, presentamos una visión general de la prevalencia de los principales problemas de salud mental en el país:

- Ansiedad → 15%.
- Depresión → 6%, con una prevalencia de más del doble en mujeres.
- Adicciones y abuso de sustancias → Entre un 5-7%.

Trastornos menos frecuentes, pero con alto impacto:

- Esquizofrenia y psicosis → 1% con 5,000 casos graves.
- Trastorno Bipolar → 1-2% con 5,000 casos graves.
- Demencia → 1% de los cuales 30,000 (0,3%) requieren cuidados especializados.
- Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) → 1%.
- Casos no clasificados, no especificados o clasificados como "problema de salud mental" → Entre un 5-10%.

Diferencias Sociodemográficas

Se estima que los trastornos mentales en la población infantil y adolescente afectan al 2-3 % de este grupo. La ausencia de datos precisos sobre la gravedad de estos casos subraya la necesidad de incrementar los recursos destinados a la atención de los/as menores.

Según los datos de la última Encuesta de Salud realizada por la Autoridad Estadística Helénica (2020), los síntomas más frecuentes en personas mayores de 15 años eran:

- Fatiga, agotamiento o falta de energía: 20,2%.
- Trastornos del sueño (insomnio, somnolencia, exceso de sueño): 14,7%.
- Sentimientos de tristeza, depresión o desesperanza: 12,5%.
- Falta de interés o placer en actividades cotidianas: 10,7%.

La ansiedad y el estrés no son solo cosa de adultos. En Grecia, más del 15% de los niños de entre 5 y 14 años afirman sentirse nerviosos, preocupados o ansiosos al menos una vez por semana. Y a medida que crecen, la preocupación por la salud mental aumenta: casi el 39% de los/as jóvenes de 17 a 24 años considera que este es su mayor problema, una cifra que sigue siendo alta (25%) entre los 25 y 39 años (Koliastasis, 2022).

Factores Clave que Afectan a la Salud Mental

En lo que respecta a los factores clave que inciden en la salud mental, el acceso a la atención de salud mental y las estadísticas relacionadas, el 4,1 % de la población mayor de 15 años recibió atención especializada en salud mental o psiquiátrica en los 12 meses anteriores a la encuesta. De acuerdo con la Agencia Helénica de Estadística (2020), la distribución por género de las personas que recibieron atención especializada fue del 3,6 % para los hombres y del 4,6 % para las mujeres.

El Plan de Acción Nacional de Salud Mental (2023) reconoce la necesidad de optimizar el acceso a la atención de salud mental. No obstante, las cifras evidencian que este desafío es de gran calibre, puesto que un número considerable de pacientes no recibe el tratamiento adecuado y el impacto de estos problemas en la sociedad continúa siendo considerable.

Datos Sobre Suicidio y Conducta Suicida

El aumento de estos problemas de salud mental y las barreras para el acceso y su correcta atención, pueden derivar en consecuencias más graves, como el suicidio. Históricamente, Grecia ha registrado una de las tasas de suicidio más bajas de la Unión Europea. Sin embargo, durante la crisis económica, las tasas aumentaron tanto en hombres como en mujeres. La tendencia al alza se interrumpió en 2014, estabilizándose posteriormente en los niveles previos a la crisis. Entre 2019 y 2020, el primer año de la pandemia de COVID-19, se observó un marcado descenso en la tasa de suicidio masculino, aunque en 2018 ya se había registrado un nuevo aumento en la tasa femenina.

2021: 467 suicidios registrados en Grecia. De entre los cuales, el **83,3% correspondió a hombres** (389 casos) y el **16,7%** a **mujeres** (78 casos).

2023: 460 suicidios registrados en Grecia (**81,6% hombres, 18,4% mujeres**).



Figura 2.6. Datos sobre suicidios en Grecia (2021–2023).

Es importante destacar que estas cifras podrían estar subestimadas, ya que se estima que entre el 15% y el 20% de las muertes registradas como "accidentales" o "inexplicadas" podrían ser suicidios (KLIMAKA, 2024).

En términos de distribución por edad, entre 2015 y 2020 se detectaron aumentos significativos en suicidios de personas de 75 a 79 años y jóvenes de 15 a 24 años. En Grecia, la tasa de mortalidad por suicidio en adolescentes de 15 a 19 años es de 2,2 por cada 100.000 habitantes, una de las más bajas de la UE (1,2/100.000 en 2019 según UNICEF Grecia). No obstante, los chicos tienen 2,5 veces más probabilidades de suicidarse que las chicas (1,7 frente a 0,7 por 100.000).

Según el informe *KLIMAKA- Suicidio en personas menores de 20 años*, en los últimos años, han aumentado los informes sobre suicidios e intentos de suicidio en adolescentes de 15 a 19 años. Paralelamente, el número de llamadas a la Línea de Intervención en Casos de Suicidio (1018) ha crecido, con un notable aumento de consultas por ideación suicida en jóvenes.

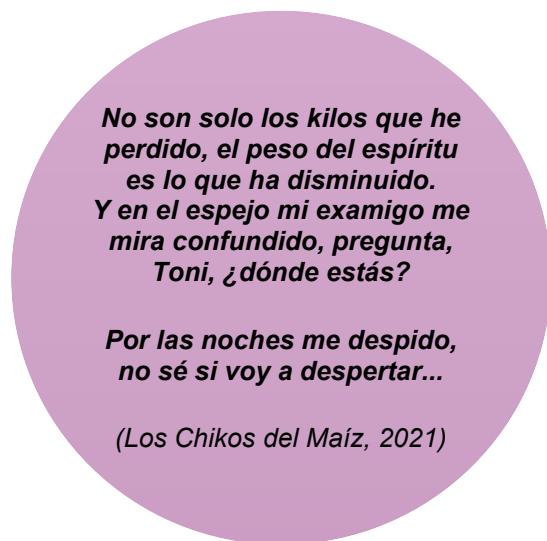
2.2.5| Italia

Panorama General de los Problemas de Salud Mental

Los problemas de salud mental representan un desafío importante en materia de salud pública en Italia, afectando a millones de personas en distintas etapas de la vida. Según el Ministerio de Salud de Italia (2023), los trastornos mentales más prevalentes incluyen:

- Ansiedad: 6.5%.
- Depresión: 5%.
- Trastornos de la conducta alimentaria: entre 0.1% y 3.8%.
- Abuso de sustancias: 2%.
- Esquizofrenia: 1%.
- Trastorno Bipolar: 1-2%.

La depresión sigue siendo uno de los problemas de salud mental más comunes en el país. Se estima que más de 2,8 millones de personas (5,4% de la población mayor de 15 años) han experimentado depresión crónica en el último año. Los trastornos de ansiedad también han mostrado un incremento significativo, afectando al 6,5% de la población, con una prevalencia mayor en mujeres (7,8%) que en hombres (5,2%). Este aumento ha sido atribuido, en parte, al impacto de la pandemia de COVID-19 y a factores económicos.



Los trastornos de conducta alimentaria presentan una preocupación cada vez más creciente, especialmente entre mujeres jóvenes y adolescentes. Asimismo, el abuso de sustancias continúa siendo un problema de salud pública con un impacto significativo en la mortalidad, según la OMS. Entre las personas jóvenes, encontramos que aquellas que ya padecían algún tipo de problema de salud mental previo a la COVID-19,

este se ha exacerbado. En concreto, alrededor del 27% de las personas de entre 18 y 24 años sufrían depresión moderada-grave en 2022 (Amendola, 2022).

Diferencias Sociodemográficas

En lo que respecta al género, se evidencia una marcada diferencia en la prevalencia de los trastornos de ansiedad, con tasas más elevadas en mujeres (7,8 %) en comparación con los hombres (5,2 %), y en los trastornos de conducta alimentaria. En lo que respecta a los trastornos psicóticos, se estima que tienden a manifestarse hacia el final de la adolescencia o al inicio de la edad adulta, siendo ligeramente más prevalente en hombres. Además, su prevalencia tiende a ser mayor en zonas urbanas que en áreas rurales, al igual que los trastornos relacionados con el abuso de sustancias.

Para el grupo de edad de 15-29 años los problemas de salud mental más comunes son:

- Ansiedad: afecta a 1 de cada 10 jóvenes, es decir, a unas 700.000 personas
- Depresión: impacta a aproximadamente el 8% de este grupo, lo que equivale a 560.000 personas.
- Trastornos de conducta: más frecuentes en varones, afectan a 1 de cada 20 jóvenes, alrededor de 350.000 individuos.
- Trastornos de la conducta alimentaria: presentes en un 3% de la población juvenil (unos 210.000 casos), con mayor incidencia en mujeres.
- Abuso de sustancias: afecta a cerca del 7% de los/as jóvenes, lo que representa a unas 490.000 personas.

Factores Clave que Afectan a la Salud Mental

Los factores clave que afectan a la salud mental de los/as jóvenes italianos son los siguientes:

- **Problemas de salud mental activos:** la depresión y la ansiedad son factores clave, y la pandemia de COVID-19 ha agravado el estrés y el aislamiento en esta población.
- **Presión social y económica:** la inestabilidad laboral, la falta de oportunidades y la presión académica pueden generar altos niveles de estrés y desesperanza.
- **Conflictos familiares:** las dinámicas familiares disfuncionales, abuso o falta de apoyo emocional incrementan el riesgo de suicidio.

- **Aislamiento social:** la soledad y la falta de vínculos significativos pueden afectar el bienestar emocional.
- **Estigma:** el estigma en torno a la salud mental puede dificultar que los/as jóvenes busquen ayuda.
- **Impacto de las redes sociales:** la comparación constante, el ciberacoso y la presión por una imagen idealizada pueden afectar la autoestima y la salud mental.
- **Acceso limitado a apoyo psicológico:** sigue siendo necesario fortalecer los servicios de salud mental y los programas de prevención para ofrecer ayuda efectiva a quienes lo necesitan.

Datos Sobre Suicidio y Conducta Suicida

Aunque Italia ha avanzado en la promoción de la salud mental, las cifras sobre el **suicidio juvenil** siguen siendo alarmantes. En 2021, se registraron 550 suicidios en jóvenes de entre 15 y 34 años, lo que subraya la necesidad de comprender mejor los factores de riesgo y fortalecer las estrategias de prevención (Statista Research Department, 2024).

A diferencia de otros países, los suicidios juveniles se mantuvieron estables entre los chicos desde 1981 a 2016 y fueron más frecuentes en las zonas urbanas. En el caso de las chicas, para el mismo periodo, existe una leve tendencia descendente y fueron más frecuentes en zonas rurales (Forte et al., 2021).

Las **causas** que pueden influir en el suicidio entre jóvenes italianos/as son diversas partiendo desde la existencia de problemas de salud mental hasta factores socioeconómicos, llegando a combinarse entre sí aumentando el riesgo (Grande et al., 2021).

Por lo tanto, para abordar el problema, es necesario crear conciencia, reducir el estigma, mejorar el acceso a la asistencia y crear redes comunitarias que promuevan el bienestar entre los/as jóvenes.

2.2.6| Lituania

Panorama General de los Problemas de Salud Mental

La salud mental es un problema de salud pública de gran importancia en Lituania que afecta a múltiples segmentos de la población. Se estima que, en 2019, 1 de cada 6 personas en Lituania sufrió problemas de salud mental, lo que equivale a

aproximadamente 450 000 personas. Los problemas de salud mental más comunes son los siguientes:

- Depresión: 5.4%.
- Ansiedad: 5%.
- Abuso de sustancias: 3.3%.
- Trastorno Bipolar y Esquizofrenia: 1%.
- Otros problemas de salud mental: 2%.

Diferencias Sociodemográficas

En cuanto a las diferencias de género, la depresión es más frecuente entre las mujeres (9 % de las mujeres frente al 5 % de los hombres) y entre las personas con ingresos más bajos (OCDE/Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, 20-23).

La salud mental también es una preocupación creciente entre los/as jóvenes de 15 a 29 años. Un estudio reveló que el 13,1 % de los niños, niñas y adolescentes de entre 7 y 16 años fueron diagnosticados con un trastorno mental (Lesinskiene et al., 2018). A continuación, se enumeran los trastornos más comunes:

- Trastornos de conducta: 6.6%.
- Ansiedad: 5.0%.
- TDAH: 2.0%.

Factores Clave que Afectan a la Salud Mental

El abuso de sustancias es otro factor preocupante. Lituania tiene uno de los niveles más altos de consumo de alcohol en Europa, lo que contribuye a la aparición y el agravamiento de trastornos mentales. En 2017, la población lituana consumió el doble de benzodiacepinas que el promedio de la OCDE, lo que sugiere un posible uso indebido de estos fármacos. Aunque los datos sobre consumo de drogas en Lituania son limitados, las tendencias europeas indican un uso creciente entre los jóvenes. En este sentido, aproximadamente el 29% de la población de entre 15 y 64 años reportó haber consumido drogas al menos una vez en su vida.

Por otro lado, el consumo de cannabis entre los jóvenes ha aumentado drásticamente. Entre los adolescentes de 15 años, la tasa de consumo de cannabis casi se duplicó en solo cuatro años, pasando del 11.2% al 19.7% en chicos y del 4.5% al 9.7% en chicas. Esta tendencia es preocupante, ya que el consumo temprano de cannabis se ha

asociado con un mayor riesgo de trastornos mentales a largo plazo, incluyendo la esquizofrenia y la depresión.

A pesar de la alta prevalencia de problemas de salud mental, el acceso a los servicios sigue siendo limitado. Existen dificultades como la escasez de especialistas y largas listas de espera para recibir apoyo psicológico. Se estima que el 48.4% de los jóvenes en Lituania desarrollan problemas de salud mental antes de los 18 años y el 62.5% antes de los 25. Aunque el país ha implementado campañas de prevención del suicidio, logrando una reducción del 45% en las tasas entre 2000 y 2016, sigue siendo un problema urgente (Helliwell et al., 2024).

Datos Sobre Suicidio y Conducta Suicida

Una de las cuestiones que más preocupación genera es la elevada tasa de suicidios, que se encuentra entre las más altas de la Unión Europea. En el año 2022, la tasa de suicidios fue de 18,6 por cada 100 000 habitantes, con una diferencia significativa entre géneros: el 32,2 % de los hombres y el 6,7 % de las mujeres se vieron afectados.

Según los datos registrados, el 24 % de los adolescentes de entre 13 y 15 años había pensado en suicidarse, mientras que el 10 % había intentado suicidarse en 2014. Es pertinente mencionar que, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en años recientes ha surgido una preocupación por la tendencia al alza en las tasas de suicidio entre la población joven:

En **2002**, la tasa de **suicidio juvenil** en Lituania fue de **23.9** por cada 100,000 jóvenes de entre 15 y 19 años.

- 38.4 en hombres.
- 8.8 en mujeres.

Estas tasas pueden estar **subestimadas** debido a que muchos **suicidios femeninos** pueden ser categorizados como **accidentes domésticos**.

Durante el período **2015-2017**, la tasa de suicidio adolescente fue de **14** por cada 100,000, la **más alta de Europa**.

En **2021**, Lituania tuvo la **segunda tasa de suicidio más alta de la UE** (**19.5** por cada 100,000 habitantes).

Figura 2.7. Datos sobre suicidios en Lituania (2002–2021).

Factores como el bullying —que afectó al 24% de los estudiantes en 2018—, el bajo bienestar psicológico y el consumo de sustancias agravan la situación.

Para abordar esta crisis, es fundamental reforzar la intervención temprana, mejorar los servicios de salud mental y fomentar la concienciación pública. Además, es necesario realizar estudios epidemiológicos más amplios para comprender mejor la magnitud del problema, ya que los datos actuales provienen principalmente de registros hospitalarios, lo que podría subestimar la verdadera prevalencia de los trastornos mentales en la población general.

2.2.7| Moldavia

Panorama General de los Problemas de Salud Mental

En Moldavia, la salud mental es un desafío silencioso que afecta a miles de personas, a menudo sin el reconocimiento o el apoyo adecuado. Detrás de las cifras y estadísticas hay historias de lucha con la ansiedad, la depresión y el abuso de sustancias, en un país donde el acceso a la atención psicológica sigue siendo limitado.

Los siguientes problemas de salud mental son algunos de los más frecuentes entre la población moldava:

- Depresión: 7-8 %. Es una de las principales causas de discapacidad en Moldavia, según la OMS.
- Trastornos de ansiedad (incluida la ansiedad generalizada, los ataques de pánico y la ansiedad social): entre el 10 % y el 12 %.
- Trastornos de conducta alimentaria: Entre el 1% - 3%.
- Abuso de sustancias: Entre el 15% - 20%. Moldavia tiene una de las tasas de consumo de alcohol más altas del mundo, lo que agrava aún más la crisis de salud mental.
- Trastorno de personalidad antisocial: Entre el 1% - 3%.

Diferencias Sociodemográficas

Este fenómeno no es exclusivo de los adultos, sino que también afecta a los grupos demográficos más jóvenes. Los datos relativos a los/as jóvenes son los siguientes:

- Depresión: 8-10% (56,000–80,000 jóvenes).

- Trastornos de ansiedad: 10-12% (70,000–96,000 jóvenes).
- Abuso de sustancias: 15-20% (105,000–160,000 jóvenes).
- Trastornos de la conducta alimentaria: 1-3% (7,000–24,000 jóvenes).
- Trastorno de personalidad antisocial: 1-3% (7,000–24,000 jóvenes).

Las diferencias de género resultan evidentes, puesto que, conforme a los informes, los trastornos de la conducta alimentaria son tres veces más prevalentes en el caso de las mujeres. Es preciso señalar que, debido al estigma asociado a la cuestión, es posible que las cifras reales sean más elevadas.

Factores Clave que Afectan a la Salud Mental

Entre los factores clave que afecta a la salud mental de la población joven moldava destaca lo siguiente:

- Inestabilidad económica.
- Presiones académicas, sociales y parentales.
- Consumo de sustancias: a menudo adoptado como mecanismo de defensa en respuesta a las situaciones de alto estrés a las que se enfrentan los jóvenes. El consumo problemático de alcohol o drogas aumenta significativamente el riesgo de suicidio.
- Estrés relacionado con la familia: la separación causada por la migración genera soledad y angustia emocional, lo que aumenta la vulnerabilidad.

Datos Sobre Suicidio y Conducta Suicida

El suicidio y las autolesiones representan una grave preocupación. Cada año, entre 70 y 90 jóvenes pierden la vida por suicidio, mientras que las conductas autolesivas han ido en aumento, aunque los datos específicos siguen siendo limitados. La cifra más alarmante es la tasa de suicidios: 14,7 por cada 100 000 habitantes en 2019, una de las más altas de Europa. Este fenómeno está estrechamente relacionado con trastornos de salud mental no tratados, en particular la depresión y los trastornos por consumo de sustancias.

Según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de suicidios en Moldavia disminuyó hasta el 14,1 % en 2021, aunque sigue estando por encima de la media europea, que es del 12 %. En cuanto al género, la tasa de suicidios entre los hombres moldavos es del 24,8 %, mientras que entre las mujeres moldavas es del 5 %. Entre la población joven de entre 15 y 24 años, la tasa es del 8,9 %, con un 15

% para los chicos y un 2,4 % para las chicas. Esta tasa aumenta hasta el 11,9 % entre los/as jóvenes de 25 a 34 años.

La conexión entre la salud mental y el bienestar general es innegable. Tanto en adultos como en jóvenes, estos datos reflejan la necesidad urgente de reforzar la prevención, mejorar el acceso al tratamiento y reducir el estigma en torno a la salud psicológica en Moldavia.

2.2.8| Ucrania

Panorama General de los Problemas de Salud Mental

El estudio Global Burden of Disease de 2017 estimó que en Ucrania la prevalencia de los trastornos de salud mental era del 0,2 % para la esquizofrenia, 0,8 % para el trastorno bipolar, 3,4 % para la depresión mayor, 0,3 % para la epilepsia y 0,7 % para los trastornos por consumo de sustancias. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Informe Mundial sobre el Alcohol situó en un 6,0 % la prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol.

Sin embargo, tras la invasión a gran escala de Ucrania en febrero de 2022, los problemas de salud mental han aumentado significativamente debido a la exposición al trauma bélico, el desplazamiento forzado, el duelo y el estrés prolongado. Un estudio de 2023 realizado con 2.050 participantes en Ucrania documentó que el 36,3 % de los encuestados presentaban algún trastorno mental (VoxUkraine, 2023). En este estudio, los participantes refirieron los siguientes problemas de salud mental:

- Trastorno de ansiedad generalizada: 15.2%.
- Trastorno de duelo prolongado: 11.4%.
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT): 11.1%.
- TEPT complejo: 9.2%.
- Trastorno por consumo de alcohol: 8.1%.
- Depresión: 8.1%.
- Trastorno por consumo de cannabis: 1.5%.

Además, se estima que trastornos mentales graves (TMG) como la esquizofrenia y el trastorno bipolar afectan aproximadamente al 1 % de la población, lo que equivale a unas 690.000 personas.

Diferencias Sociodemográficas

Febrero de 2022 fue una fecha clave para la juventud ucraniana, marcando un antes y un después en su bienestar emocional. Una encuesta realizada a 4.174 jóvenes en Ucrania reveló que:

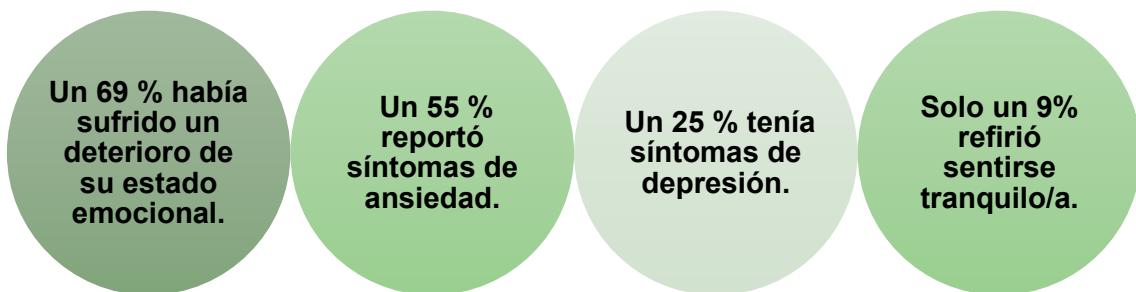


Figura 2.8. Impacto Psicológico en la Juventud Ucraniana tras la Invasión (Feb 2022).

Un estudio dirigido por Goto et al. (2024) que analizó datos de 8.096 adolescentes ucranianos de 15 años o más, halló que:

- El 32 % presentaba depresión moderada o grave, el 17,9 % ansiedad moderada o grave
- El 35 % mostraba signos de trauma psicológico clínicamente relevantes.
- El 29,5 % cumplía criterios para un trastorno de la conducta alimentaria.
- El 20,5 % presentaba un riesgo medio o alto de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias.

Factores Clave que Afectan a la Salud Mental

Una investigación de la Universidad de Ulm (Alemania) exploró el bienestar psicológico en una cohorte de 200 niños/as y adolescentes ucranianos de entre 4 y 21 años, encontrando que el 68,7 % había estado directamente expuesto a la guerra y que alrededor del 70 % de estos cumplía los criterios diagnósticos del DSM para el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Además, reveló que los niños con TEPT tienen un mayor riesgo de desarrollar otros trastornos mentales y son más vulnerables a futuros eventos traumáticos. Siendo las chicas y aquellas personas que habían sufrido retraumatización (exposición a más eventos traumáticos añadidos tras el desplazamiento) los que presentaron mayor riesgo de desarrollar depresión, trastornos del desarrollo y TDAH (Instituto de Psiquiatría Forense del Ministerio de Sanidad de Ucrania, 2024).

Datos Sobre Suicidio y Conducta Suicida

Según los datos de muerte por suicidio de 2019 proporcionados por la OMS, en Ucrania se produjeron 21,63 suicidios por cada 100.000 personas al año. Con una disparidad de género llamativa, ya que la cifra en los hombres fue de 39,2 y la de mujeres de 6,5 por cada 100. 000. En 2021, 123 suicidios fueron cometidos por menores, lo que significa que, de media, un niño se suicidó cada tres días (Blyskavka Media, 2018). El estudio Global Burden of Disease (2017) estimó la tasa de mortalidad por suicidio entre los jóvenes de 20 a 34 años en 37,6 por cada 100.000 habitantes. Es probable que esta tasa haya cambiado desde la invasión a gran escala de Ucrania en 2022, aunque no existen datos que puedan proporcionarnos información rigurosa sobre ello.

Entre 2016 y 2017, un estudio del Centro de Investigación de Psiquiatría Infantil de la Universidad de Turku analizó el impacto de la guerra en la salud mental de jóvenes en dos regiones de Ucrania con distintos niveles de afectación (Sourander et al., 2024). Los resultados fueron de gran relevancia: en las zonas directamente afectadas por el conflicto, las tasas de conducta suicida eran significativamente más altas. Las jóvenes mostraban mayores índices de intentos de suicidio (9,5 % frente a 5,1 %), ideación suicida (39,3 % frente a 19,6 %) y autolesiones (19,6 % frente a 13,1 %). En los jóvenes, la ideación suicida también era más frecuente en las zonas afectadas (16,9 % frente a 9,8 %).

Además, el estudio reveló que la exposición a múltiples traumas de guerra incrementaba considerablemente el riesgo de pensamientos suicidas e intentos de suicidio o autolisis. Aquellos que habían vivido cinco o más eventos traumáticos tenían hasta tres veces más probabilidades de desarrollar estas conductas.

Estos hallazgos siguen siendo cruciales en el contexto actual de Ucrania, donde el impacto psicológico de la guerra continúa afectando a la juventud y aumentando el riesgo de suicidio.

2.3| Principales escenarios de riesgo identificados

En el presente capítulo se destacan varios escenarios de riesgo interrelacionados, y la figura 2.9 ofrece un resumen visual del panorama actual de la salud mental en Europa.



Figura 2.9. Escenarios de Riesgo Identificados por el Equipo PACT.

2.3.1| Exposición a la Guerra y al Conflicto

Los conflictos armados dejan cicatrices profundas, no solo en la infraestructura de un país, sino también en la salud mental de su población. En Armenia y Ucrania, los jóvenes han sido especialmente vulnerables a los efectos psicológicos de la guerra, con un aumento significativo de trastornos como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Los crímenes de guerra, la destrucción de ciudades, la muerte de seres queridos y el estrés crónico de vivir en zonas de conflicto han hecho que las mujeres y los jóvenes sean especialmente vulnerables.

Más allá de la salud mental, la guerra en Ucrania ha afectado gravemente el acceso a la educación. Según las estimaciones, en mayo de 2024, aproximadamente 4,6 millones de niños/as se enfrentaron a obstáculos para acceder a la educación, de los cuales 2 millones se vieron directamente afectados por el cierre de escuelas y guarderías y la

transición de la enseñanza presencial a la enseñanza en línea (UNESCO, 2024). En las regiones afectadas por el conflicto, un número significativo de instituciones educativas permanecen cerradas, lo que obliga a un gran número de niños a recurrir a formatos de aprendizaje a distancia. A pesar de la implementación de escuelas refugio y modelos de aprendizaje híbridos, estos cambios han ocasionado una alteración significativa en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Además, la destrucción de escuelas, la escasez de profesorado y el desplazamiento de familias han causado altos niveles de estrés tanto en los estudiantes como en los/as educadores/as. A largo plazo, esta interrupción en el proceso educativo podría ocasionar pérdidas significativas en términos de aprendizaje, un menor acceso a la educación superior y mayores dificultades para conseguir empleo.

2.3.2| Inestabilidad Económica, Desempleo y Subempleo

La inestabilidad económica, el desempleo y el subempleo son desafíos que afectan profundamente a la calidad de vida y la salud mental de los jóvenes en varios países de Europa. La falta de oportunidades laborales, los bajos sueldos y la incertidumbre sobre el futuro generan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. En algunos casos, estas dificultades también impulsan la migración juvenil en busca de mejores condiciones. Todo esto conlleva un envejecimiento poblacional, además de frustración y desilusión en las nuevas generaciones que observan como imposible el hecho de independizarse.

"He pasado cinco años dejándome la piel, primero con la universidad y luego con el doctorado. Y todos me decían: «Qué bien, puedes hacer lo que quieras, qué lista eres». Y yo solo quería una cosa, enseñar a niños. En cambio, he pasado diez malditos años metida en una nave de una zona industrial llevando cafés a gente... Diez años sin una perspectiva de futuro..."

Sarah en *Este mundo no me hará mala persona*, (Zerocalcare, 2023).

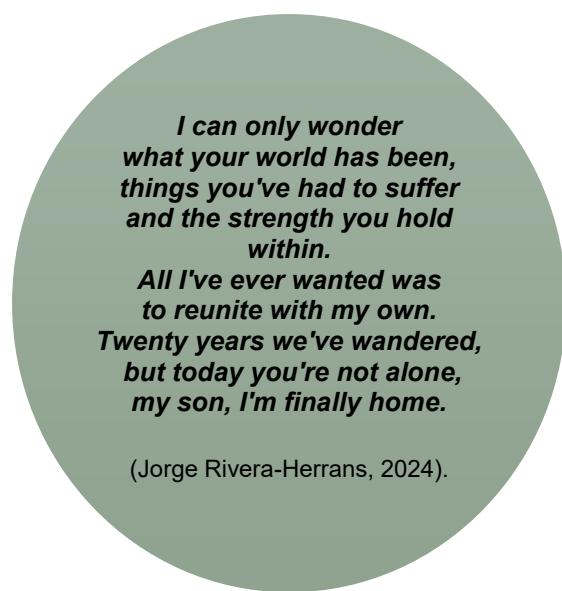
En países como Georgia, España, Italia y Moldavia, la inestabilidad financiera es un problema persistente, con tasas de desempleo juvenil superiores al 20 % y cercanas al 30% en los últimos años. Muchos jóvenes enfrentan trabajos mal remunerados —con ingresos cercanos a los 220 euros mensuales en Georgia— y escasas oportunidades de empleo estable debido a la falta de desarrollo en sectores clave. La falta de diversificación económica, la escasa inversión en industrias generadoras de empleo y el impacto de la pandemia en el turismo y en los pequeños negocios han agravado esta crisis. Como resultado, jóvenes de entre 18 y 30 años, especialmente en áreas rurales o con menor acceso a educación superior, enfrentan dificultades para alcanzar la

independencia financiera. Entre las consecuencias más preocupantes se encuentran el aumento de los niveles de ansiedad y depresión, la disminución de la calidad de vida y, en casos extremos, un mayor riesgo de pensamientos suicidas.

En Ucrania, la guerra ha intensificado la pobreza y la crisis económica. Según el Banco Mundial, la tasa de pobreza aumentó del 5,5 % en 2021 al 24,1 % en 2022, afectando a más de 7 millones de personas. Las familias, especialmente en las zonas de conflicto, luchan por cubrir necesidades básicas como alimentación, calefacción y atención médica. La inflación y la falta de inversión extranjera han agravado la situación. Como consecuencia, muchos jóvenes enfrentan condiciones de vida extremadamente difíciles, con altos niveles de estrés y una carga de trabajo excesiva, lo que a su vez reduce las oportunidades educativas y el acceso a empleos de calidad.

La inestabilidad económica y la salud mental van indudablemente de la mano. La falta de seguridad financiera no solo limita las posibilidades de desarrollo personal y profesional de los jóvenes, sino que también afecta a su bienestar emocional. La angustia por el futuro, la presión por encontrar trabajo y la falta de recursos para subsistir generan un clima de incertidumbre que puede derivar en problemas psicológicos graves.

2.3.3| Migración y Separación de los Seres Queridos



En lugares como Georgia, Moldavia, Italia y España, la migración ha sido una respuesta a la precariedad laboral, mientras que en Ucrania la guerra ha forzado a millones de personas a desplazarse. En estos países, la falta de empleo estable y los bajos salarios han provocado un éxodo juvenil significativo, pero el caso de Ucrania es aún más grave. La guerra ha obligado a huir a millones de personas de sus hogares, separando familias y dejándolos en situación de desplazamiento, especialmente a los jóvenes.

En muchos casos, esta migración implica la separación de familias, lo que genera soledad, ansiedad y depresión en quienes se van y en quienes se quedan. La falta de contacto regular con los seres queridos, sumada a la incertidumbre sobre el futuro, aumenta la sensación de inestabilidad emocional. Además de la ausencia de redes de

apoyo en los nuevos entornos, lo que incrementa el riesgo de aislamiento y agrava los niveles de ansiedad y depresión.

La migración y la separación familiar no son solo consecuencias de la inestabilidad económica o la guerra, sino que también refuerzan la crisis de salud mental en los jóvenes.

2.3.4| Riesgos de la Digitalización

La digitalización ha transformado la forma en la que interactuamos con el mundo, pero sin dejar de lado riesgos como el ciberacoso, la propaganda, la adicción a internet, la violencia y la exposición a discursos de odio.

En Italia y España, el uso excesivo de redes sociales y plataformas digitales se ha convertido en un problema de salud mental. En Italia, se estima que al menos 700.000 adolescentes tienen adicción a internet, con un promedio de seis horas diarias en línea. En España, un informe del Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (2023) indicó que el 33 % de los adolescentes de entre 12 y 16 años corre el riesgo de desarrollar un uso problemático de redes sociales.

El diseño adictivo de las plataformas digitales, la presión por mantener una imagen idealizada y la constante comparación con otros contribuyen a la inseguridad y la baja autoestima. En los casos más graves, los jóvenes pueden desarrollar una dependencia emocional hacia la validación digital, lo que refuerza sentimientos de insatisfacción y angustia. Además, la exposición a contenido negativo o peligroso, como autolesiones, puede influir en las personas más vulnerables.

Otro aspecto alarmante en España y Armenia es la exposición a discursos de odio en línea. Las redes sociales han normalizado muchas conductas discriminatorias, lo que deja a los jóvenes expuestos a una constante amenaza de violencia verbal y exclusión digital. Este tipo de ataques afectan especialmente a comunidades migrantes, minorías étnicas y LGBTQ+, reforzando su vulnerabilidad emocional y aumentando la posibilidad de desarrollar problemas de salud mental.

Además, la violencia digital es un problema cada vez más extendido en España, ya que un 60,6 % de los jóvenes refieren haber sufrido algún tipo de agresión en línea, como sextorsión, deepfakes o acoso. En Armenia, también ha aumentado el ciberacoso, un fenómeno que afecta a alrededor del 40 % de los jóvenes a nivel mundial y que sigue

una tendencia similar en el país. La combinación de baja alfabetización digital, el anonimato y una escasa supervisión o control ha permitido la expansión de este problema.

En Georgia, destaca la difusión de propaganda en línea dirigida a los jóvenes. A través de redes sociales o comunidades de videojuegos online se promueven campañas que fomentan sentimientos antioccidentales y en contra de la democracia, a pesar de que el 85% de la población es proeuropea. Como resultado, ha crecido el escepticismo hacia esta orientación, se han profundizado las divisiones generacionales y ha disminuido la participación cívica de la juventud en asuntos políticos y sociales.

2.3.5| Crisis de Salud Mental

La crisis de salud mental juvenil es un fenómeno complejo influenciado por factores que difieren según el país. En Italia, el envejecimiento de la población ha convertido a muchos jóvenes en cuidadores principales de sus familiares mayores, lo que conlleva altos niveles de estrés, ansiedad y aislamiento social. En España y Grecia, la violencia de género y el acoso escolar son problemáticas en ascenso, con miles de casos registrados cada año.

En Georgia el acceso limitado a los servicios de salud mental ha llevado en algunos casos al abandono escolar, consumo de sustancias o suicidio. De igual manera encontramos en Lituania, con altas tasas de consumo de sustancias como vimos en el apartado anterior de este capítulo. Es importante considerar que el consumo de sustancias puede a su vez agravar los problemas de salud mental existentes, creando un ciclo de vulnerabilidad entre la población más joven.

Es necesario entender que todos estos factores están interconectados entre sí y que el desarrollo de uno o más aumenta la probabilidad de padecer algún problema de salud mental en los más jóvenes. En otros agrava aquellos problemas existentes. Piensa en un ejemplo sencillo:

No puedo **pagarme una sesión de terapia**, intento buscar ayuda en **Internet**, pero solo puedo **compararme con otras personas**, que siempre parecen estar bien. Hay una red para **buscar empleo** que **solo me hace sentir peor**. No puedo decírselo a nadie, **qué van a pensar**. Me siento **sola**. No sé qué hacer, creía que con **28 años** sería más fácil, que **compraría un piso**. Llevo **dos meses sin salir de casa**, soy un **estorbo para mis padres**.

El complejo entramado de contextos y experiencias que conforman el panorama europeo se erige como un recurso de incalculable valor a la hora de diseñar intervenciones en el ámbito de los primeros auxilios psicológicos, especialmente en el contexto de trabajo con jóvenes. La diversidad de las realidades a las que se enfrentan los/as jóvenes europeos se atribuye a factores tales como la ubicación geográfica, la cultura, el contexto socioeconómico y las experiencias personales. Esta diversidad sugiere la necesidad imperante de intervenciones adaptables, capaces de satisfacer las necesidades únicas de cada grupo e individuo. En este sentido, se sugiere la implementación de un enfoque que reconozca y respete las múltiples dimensiones de la identidad, tales como la etnia, el género, la orientación sexual, la clase social y la discapacidad, entre otras.

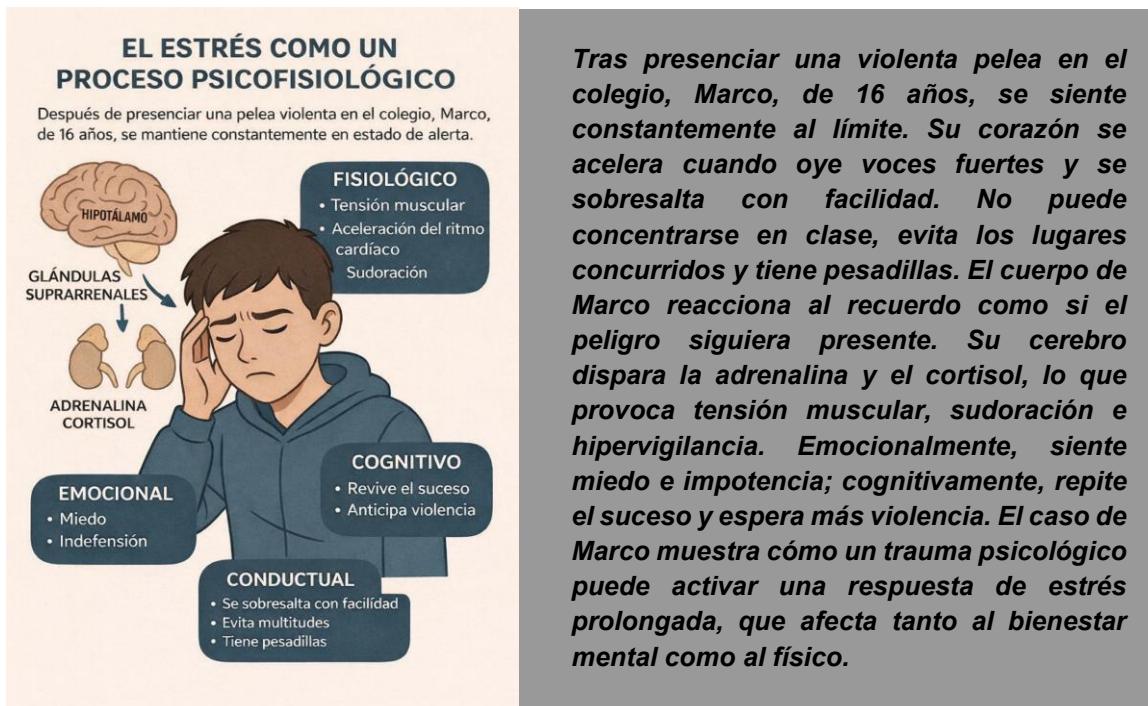
Una perspectiva interseccional nos permite identificar cómo las diferentes dimensiones de la identidad de una persona pueden influir en sus experiencias de vulnerabilidad, en su acceso a los recursos y en su respuesta a las intervenciones. Por tanto, es esencial abordar las dificultades de los/as jóvenes no solo desde una perspectiva general, sino también teniendo en cuenta las interacciones entre las diferentes categorías sociales, para garantizar que las prácticas sean inclusivas y eficaces.

Los siguientes capítulos explorarán las prácticas creativas y la formación de los/as trabajadores con jóvenes y voluntarios/as que participan en la prestación de primeros auxilios psicológicos, lo que ofrecerá la oportunidad de examinar cómo se entrecruzan estos enfoques. Al proporcionar herramientas y recursos adaptados a las circunstancias únicas de la población joven, se mejorará la capacidad de los profesionales para ofrecer intervenciones eficaces, respetuosas y comprensivas. De este modo, se abordarán las necesidades de todos/as los/as jóvenes con sensibilidad, competencia cultural y respeto.

3| ENTENDER EL ESTRÉS: DE ADAPTATIVO A PATOLÓGICO

Dra. Lara Murvartian y Dr. Javier Saavedra

Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Sevilla



3.1| Entender el estrés: Conceptos clave y modelos

El estrés tiene muchas definiciones, dependiendo de si nos centramos en el acontecimiento externo, en la reacción del cuerpo o en la interacción entre una persona y su entorno (Sandi y Calés, 2001).

Originalmente, el término «estrés» procedía de la física, donde se refería a una fuerza externa aplicada a un objeto, y «tensión» describe el cambio interno que se producía a continuación (Kopin, 1995). Más tarde, el concepto fue adoptado por la biología, la medicina y la psicología para describir cómo responden los seres humanos a los desafíos.

Uno de los pioneros en el estudio del estrés en los seres humanos, el fisiólogo Walter Cannon, propuso que el cuerpo se esfuerza por mantener el equilibrio interno (homeostasis). Cuando algo amenaza este equilibrio, como un desafío físico o

emocional, el cuerpo responde con lo que él llamó la reacción de lucha o huida, preparándose para enfrentarse a la amenaza o escapar de ella (Cannon, 1932).

Más tarde, Hans Selye amplió el trabajo de Cannon al examinar cómo responde el organismo a la exposición prolongada al estrés y desarrolló el Síndrome General de Adaptación (SGA), que describe tres etapas:

1. Alarma - El cuerpo reacciona con una fuerte activación física.
2. Resistencia - El cuerpo intenta adaptarse y mantener el equilibrio.
3. Agotamiento - Los recursos del organismo se agotan, provocando fatiga o enfermedad (Selye, 1936).

Selye observó que distintos factores estresantes (como el ruido, los conflictos o la enfermedad) podían provocar reacciones similares. Su teoría hacía hincapié en la idea de que las respuestas al estrés son generales, pero investigaciones posteriores demostraron que, en realidad, el sistema nervioso reacciona de formas más específicas en función del tipo de estrés (Selye, 1950; 1956; Sandi y Calés, 2001).

Otra perspectiva del estrés se centra en identificar los tipos de situaciones que tienden a provocar una respuesta de estrés. El reto consiste en definir qué hace que un acontecimiento sea estresante.

Existen dos perspectivas principales:

- Una considera el estrés como un hecho objetivo: cualquier acontecimiento que altere la rutina de una persona y obligue a realizar ajustes es estresante.
- La otra se centra en la experiencia subjetiva: un acontecimiento es estresante si la persona lo percibe como negativo o indeseable.

La controlabilidad y la previsibilidad desempeñan papeles cruciales; los acontecimientos imprevisibles o incontrolables tienen más probabilidades de inducir estrés. (Quintal et al., 2009). Cuanto más frecuente, intenso o duradero es un acontecimiento, más estresante se siente (Rom y Reznick, 2016; Sandi y Calés, 2001).

Varios psicólogos han desarrollado modelos integradores que abordan tanto la experiencia como la evaluación del estrés, junto con las respuestas correspondientes. Uno de los más influyentes es el Modelo Transaccional del Estrés de Richard Lazarus y Susan Folkman (1984). Este modelo hace hincapié en que el estrés depende de cómo evaluamos una situación y de nuestra capacidad para manejárla. En primer lugar, está la valoración primaria, en la que decidimos si la situación es una amenaza, un reto o irrelevante. Si la consideramos una amenaza o un reto, pasamos a la valoración secundaria, en la que evaluamos si tenemos los recursos necesarios para afrontarla. Si

nos sentimos capaces, el estrés es menos intenso. Si nos sentimos poco preparados, el estrés aumenta.

El modelo también distingue entre dos estrategias principales de afrontamiento:

- Afrontamiento centrado en el problema: Tomar medidas para cambiar la situación.
- Afrontamiento centrado en las emociones: Controlar las reacciones emocionales, por ejemplo, mediante la aceptación o el apoyo social.

Lo que hace único a este modelo es que considera el estrés no sólo como una reacción, sino como un proceso: estamos constantemente interpretando y adaptándonos a lo que ocurre a nuestro alrededor. Nuestra reacción depende de cómo veamos la situación y de los recursos que podamos utilizar.

Esta perspectiva dinámica explica por qué una situación percibida hoy como estresante puede no evocar la misma respuesta mañana. A medida que adquirimos nuevas estrategias o cambiamos nuestra forma de ver la situación, nuestra experiencia del estrés también cambia.

La investigación reciente se ha vuelto más interdisciplinaria. Algunos modelos, como el enfoque biopsicosocial-espiritual, incluyen aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales para explicar el estrés (Chrousos & Gold, 1992; Lemyre & Tessier, 2003; Moal, 2007; Shahsavarani et al., 2015).

Es importante destacar que el estrés no es intrínsecamente negativo; es una respuesta normal y a menudo beneficiosa a los retos de la vida. Nos ayuda a mantener la concentración, a responder a los retos e incluso a crecer. Un examen, por ejemplo, puede desencadenar un estrés que nos motive a estudiar y rendir bien.

Sin embargo, el estrés puede volverse perjudicial cuando es demasiado fuerte o dura demasiado. Según la Ley de Yerkes-Dodson (1908), el rendimiento mejora con un estrés moderado, pero disminuye si el estrés es demasiado bajo o alto. Esto demuestra que el eustrés (estrés positivo) puede ayudarnos a funcionar mejor, mientras que el distrés (estrés negativo) puede perjudicarnos (véase la Figura 3.1).

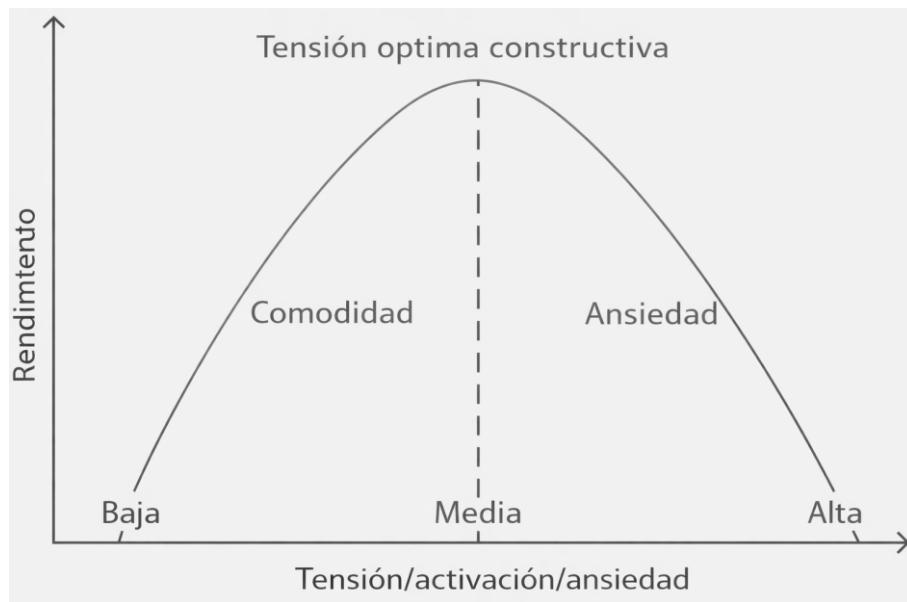


Figura 3.1. Relación entre el nivel de activación y el rendimiento

En resumen, el estrés es un concepto complejo y dinámico. Implica la interacción entre las personas y su entorno, determinada por cómo pensamos, sentimos y respondemos a los acontecimientos. Entender el estrés nos ayuda a reconocer cuándo nos empuja a crecer y cuándo puede estar afectando a nuestro bienestar.

3.2| Respuestas al estrés: Mente, cuerpo, emociones y acciones

Cuando nos sentimos estresados, todo nuestro sistema reacciona, no sólo una parte. La forma en que pensamos, sentimos y actuamos, así como lo que ocurre en nuestro cuerpo, está todo conectado. Desglosemos esta respuesta en cuatro partes para mayor claridad: cognición, fisiología, emoción y comportamiento (Figura 3.2).

a) Pensar primero: cómo juzgamos la situación

El estrés empieza por cómo interpretamos lo que ocurre a nuestro alrededor. ¿Es peligroso? ¿Desafiante? ¿O no es para tanto?

El modelo de Lazarus y Folkman (1984) lo explica en dos pasos:

- Valoración primaria: ¿Es la situación una amenaza, un reto o irrelevante?
- Evaluación secundaria: ¿Tengo las herramientas (como habilidades o apoyo) para manejarla?

Si lo vemos como una amenaza y no nos sentimos preparados, el estrés nos golpea con más fuerza.

b) El cuerpo en alerta: la respuesta física

Una vez que percibimos algo como estresante, nuestro cuerpo reacciona automáticamente. Entra en acción el sistema nervioso simpático, que nos prepara para la acción. A menudo se denomina respuesta de lucha o huida (Cannon, 1932).

Actores clave:

- La adrenalina aumenta el ritmo cardíaco, la respiración y la energía muscular.
- El cortisol nos ayuda a mantenernos en marcha durante situaciones de estrés prolongado (Selye, 1950; Chrousos y Gold, 1992).

Estos cambios nos ayudan a hacer frente a las amenazas inmediatas. Pero si este estado se prolonga demasiado, nos agota y provoca problemas de salud como fatiga, problemas de sueño o incluso afecciones cardíacas.

Síntomas fisiológicos

- Aumento del ritmo cardíaco
- Respiración rápida
- Tensión muscular
- Sudoración

c) Reacciones emocionales: Miedo, ansiedad y más

Las emociones desempeñan un papel fundamental en la respuesta al estrés. Si percibimos algo como amenazante, suelen aparecer el miedo y la ansiedad (Lazarus, 1993). Estas emociones son mecanismos evolutivos de supervivencia que nos impulsan a enfrentarnos a la amenaza o a escapar de ella. Pero si nos sentimos indefensos, podemos experimentar frustración, tristeza o desesperanza. Estos sentimientos pueden empeorar la respuesta física, creando un ciclo:

Percepción → Emoción → Reacción física → Más emoción

Las respuestas emocionales también se ven influidas por las normas de género y las expectativas culturales. Por ejemplo, las mujeres son más propensas a experimentar tristeza, en parte debido a cómo han sido socializadas, lo que puede ayudar a explicar las mayores tasas de depresión en las mujeres.

d) Lo que hacemos: Conductas de afrontamiento

Tras nuestras respuestas cognitivas y emocionales, adoptamos conductas de afrontamiento, es decir, estrategias dirigidas a manejar el estrés. Lazarus y Folkman (1984) describen dos tipos principales:

- Afrontamiento centrado en el problema: Intentar cambiar la situación estresante (por ejemplo, estudiar para un examen).
- Afrontamiento centrado en la emoción: Intentar sentirse mejor emocionalmente (por ejemplo, hablar con un amigo o meditar).

Ambos tipos pueden ser útiles, dependiendo de la situación. Pero no todas las estrategias funcionan bien. La evitación o el consumo de sustancias, por ejemplo, pueden ofrecer un alivio temporal, pero causar más problemas a largo plazo (Sandi y Calés, 2001).

En situaciones de estrés extremo, sobre todo cuando sentimos que no tenemos el control, algunas personas experimentan congelación o disociación. Se trata de antiguas respuestas de supervivencia, útiles en el pasado, pero a menudo inútiles en la actualidad.



Figura 3.2. Respuesta al estrés

3.3| ¿Cuándo se convierte el estrés en un problema? Impacto en la salud física y mental.

El estrés se convierte en un problema cuando dura demasiado. Mientras que el estrés a corto plazo puede ayudarnos a reaccionar rápidamente en situaciones difíciles, el estrés crónico -el que se mantiene durante semanas o meses- puede dañar seriamente tanto nuestro cuerpo como nuestra mente.

Cómo afecta el estrés al sistema nervioso

El sistema nervioso es uno de los primeros sistemas corporales afectados por el estrés. Cuando nos enfrentamos a una amenaza, el cuerpo activa lo que se denomina respuesta de lucha o huida. Esta reacción está controlada por el sistema nervioso autónomo, que gestiona funciones involuntarias como el ritmo cardíaco y la respiración. Tiene dos partes: una que acelera las cosas para hacer frente al peligro (el sistema simpático) y otra que calma el cuerpo una vez que el peligro ha pasado (el sistema parasimpático).

En situaciones a corto plazo, esta respuesta nos ayuda a mantenernos alerta y concentrados. Pero cuando el estrés se vuelve crónico, esta activación constante empieza a sobrecargar el sistema. El hipotálamo y la hipófisis del cerebro trabajan juntamente con las glándulas suprarrenales para liberar hormonas del estrés como la adrenalina y el cortisol. Estas hormonas elevan nuestro ritmo cardíaco, aumentan la presión arterial y preparan al organismo para la acción. Sin embargo, si este proceso se repite con demasiada frecuencia, puede provocar problemas como hipertensión, enfermedades cardíacas y agotamiento emocional.

El sistema endocrino y las hormonas

El sistema endocrino, que controla las hormonas, está estrechamente relacionado con la respuesta del organismo al estrés. Las glándulas suprarrenales, situadas encima de los riñones, liberan cortisol y otras hormonas que nos ayudan a afrontar los retos. Pero si los niveles de cortisol se mantienen altos durante demasiado tiempo, pueden provocar cambios negativos en el organismo.

Por ejemplo, el estrés crónico puede provocar un aumento de peso, especialmente alrededor del abdomen. Esto aumenta el riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2 y síndrome metabólico. También puede alterar otras hormonas. En las mujeres, el estrés puede provocar ciclos menstruales irregulares e incluso problemas de fertilidad. El estrés crónico también puede alterar la función tiroidea, que desempeña un papel fundamental en la regulación metabólica. Estas alteraciones pueden contribuir a enfermedades como el hipotiroidismo, que causa fatiga, digestión lenta y cambios de peso.

Estrés y digestión

El sistema digestivo también es muy sensible al estrés. En situaciones de estrés a corto plazo, podemos sentir dolores de estómago o náuseas. Pero con el tiempo, el estrés

puede cambiar el funcionamiento del intestino. Puede aumentar la producción de ácido estomacal, lo que puede provocar acidez o úlceras, y puede cambiar la rapidez con la que los alimentos se desplazan por los intestinos, provocando diarrea o estreñimiento.

El estrés también afecta al equilibrio de las bacterias de nuestro intestino, que desempeñan un papel importante en la digestión y la inmunidad. Este desequilibrio puede provocar enfermedades crónicas como el síndrome del intestino irritable (SII), con síntomas como hinchazón, dolor abdominal y movimientos intestinales irregulares.

Problemas de sueño causados por el estrés

Uno de los efectos más comunes y perjudiciales del estrés crónico es dormir mal. El estrés crónico suele perjudicar el inicio y el mantenimiento del sueño, lo que con el tiempo afecta a casi todos los aspectos de la salud. Sin suficiente sueño profundo y reparador, el cuerpo no puede recuperarse adecuadamente. Esto debilita el sistema inmunitario, afecta a la memoria y la concentración y aumenta el riesgo de enfermedades.

Durante el sueño, especialmente en las fases profundas, el cerebro elimina los productos de desecho. Este proceso es vital para prevenir enfermedades como la demencia. Dormir mal también afecta a los niveles hormonales, aumentando el cortisol y dificultando la regulación del peso y el azúcar en sangre.

En resumen, el estrés crónico no es sólo un problema mental, sino que afecta a casi todos los sistemas del organismo (véase el cuadro 3.1). Reconocer las señales a tiempo y aprender a gestionar el estrés puede evitar daños a largo plazo para la salud y el bienestar.

Tabla 3.1. Impacto del estrés crónico en los sistemas psicofisiológicos

Sistema	Problemas
Nervioso	Ansiedad, desequilibrio emocional, tensión crónica
Endocrino	Desequilibrios hormonales, aumento de peso, diabetes
Digestivo	SII, úlceras, inflamación
Inmune	Más infecciones, recuperación lenta
Sueño	Insomnio, problemas de memoria, mayor riesgo de enfermedad

El estrés no es sólo algo que sentimos en el cuerpo: también puede afectar profundamente a nuestra salud mental. Cuando el estrés dura mucho tiempo o no tenemos las herramientas para manejarlo, puede provocar graves problemas de salud mental. Algunos de los trastornos más comunes relacionados con el estrés son el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), la depresión mayor y el burnout. El estrés también puede influir en los problemas de consumo de sustancias y en los trastornos de la personalidad.

Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

El TEPT es una de las afecciones más reconocidas relacionadas con el estrés extremo. Ocurre después de que alguien pase por una experiencia traumática, como un accidente de coche, una agresión, una guerra o un desastre natural. Lo que hace que el trauma «permanezca» no es sólo el acontecimiento en sí, sino cómo la persona lo interioriza: como una amenaza grave para su vida o su seguridad.

Para ser diagnosticado de TEPT (según el DSM-5), alguien debe haber experimentado o presenciado un suceso traumático. Esto puede incluir:

- Estar directamente implicado en el trauma
- Ser testigo de lo que les ocurre a otros
- Enterarse de que le ocurrió a un ser querido
- Exposición repetida a detalles del trauma (como trabajadores de emergencias)

Los síntomas comunes del TEPT incluyen:

- Recuerdos intrusivos o flashbacks
- Pesadillas
- Evitar los recuerdos del trauma
- Pensamientos y sentimientos negativos como culpa o entumecimiento
- Sentirse al límite, tener problemas para dormir o concentrarse

El TEPT mantiene el cerebro y el cuerpo en alerta máxima. El sistema de estrés se bloquea en modo «activado». Esto puede dañar regiones cerebrales implicadas en la regulación de las emociones, como la amígdala. Con el tiempo, el TEPT puede hacer que resulte difícil sentirse seguro o conectado, y puede afectar al funcionamiento cotidiano.

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

El TAG se caracteriza por una preocupación persistente, excesiva e incontrolable sobre muchos aspectos de la vida: el trabajo, la salud, las finanzas, las relaciones. Esta preocupación va más allá de lo normal y llega a ser abrumadora.

Para ser diagnosticado, los síntomas deben estar presentes la mayoría de los días durante al menos seis meses. Incluyen

- Preocupación excesiva difícil de controlar
- Fatiga, tensión muscular, inquietud
- Dificultad para concentrarse
- Dificultades para dormir
- Sentirse irritable

Incluso los factores estresantes cotidianos de menor importancia pueden exacerbar los síntomas del TAG. Las personas con TAG sienten a menudo que no pueden relajarse, y su cuerpo permanece en un estado de tensión. Este estrés prolongado (Figura 3.3) puede aumentar la frecuencia cardíaca, alterar la digestión e interferir con el sueño, creando un ciclo difícil de romper.

Estrés crónico → Respuesta al estrés hiperactiva → Desequilibrio hormonal (\uparrow cortisol)



Alteración del sueño + fatiga + pensamiento negativo



Mayor riesgo de ansiedad (TAG) y depresión.

Figura 3.3. Impacto del estrés a largo plazo

Depresión mayor y estrés

La depresión es más que tristeza. Incluye una profunda pérdida de interés o placer en la vida cotidiana, sentimientos de desesperanza y síntomas físicos como cambios en el sueño o el apetito.

El estrés prolongado es uno de los principales desencadenantes. Cuando el cerebro está expuesto a un estrés continuo, sustancias químicas como la serotonina y la dopamina (que nos ayudan a sentir placer o calma) pueden desequilibrarse. Las

personas pueden sentirse emocionalmente agotadas y perder la motivación. Los síntomas más comunes son:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día
- Falta de interés por las actividades
- Fatiga o pérdida de energía
- Dificultad para concentrarse
- Sentimientos de inutilidad o culpabilidad
- Pensamientos de muerte o suicidio

La sensación de no poder escapar del estrés -combinada con el agotamiento emocional- puede provocar o empeorar la depresión.

Burnout: Cuando el estrés laboral va demasiado lejos

El burnout suele producirse en personas sometidas a una presión laboral constante. Ocurre cuando una persona se siente física y emocionalmente agotada, desvinculada de su función profesional y abrumada por las exigencias constantes. Aunque no está clasificado oficialmente como trastorno mental en el DSM-5, comparte muchas características con la ansiedad y la depresión.

Los principales signos del agotamiento profesional son

- Agotamiento - sentirse agotado y cansado todo el tiempo
- Cinismo - volverse negativo o distanciarse del trabajo
- Ineficiencia - sentir que ya no se es bueno en el trabajo

El burnout está estrechamente asociado con el estrés laboral crónico, especialmente en funciones que implican grandes exigencias y un apoyo limitado. Es frecuente en los sectores sanitario, docente y asistencial, pero puede afectar a cualquiera. Si no se aborda, puede provocar graves problemas de salud emocional y física.

Otros trastornos relacionados con el estrés

Además de los trastornos mencionados, el estrés crónico también puede provocar:

- Consumo de sustancias: algunas personas recurren al alcohol, los medicamentos o las drogas para hacer frente al estrés. Esto puede llevar a la adicción o empeorar los problemas de salud mental.

- Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) - Aunque no está causado directamente por el estrés, el estrés traumático continuado durante la infancia (como la negligencia o el abuso) es un factor de riesgo conocido. Las personas con TLP suelen experimentar fuertes oscilaciones emocionales, miedo al abandono y dificultad para gestionar las relaciones.

El estrés no siempre es malo, pero cuando se vuelve constante, intenso o incontrolable, puede afectar gravemente a la salud mental. Reconocer las señales a tiempo y buscar apoyo (mediante terapia, cambios en el estilo de vida o apoyo social) puede ayudar a evitar que el estrés se convierta en algo más grave. Puede que el estrés no desaparezca por completo, pero aprender a manejarlo puede marcar la diferencia.

3.5| Puntos clave a recordar

Finalmente, resumimos en la tabla 3.2 los principales síntomas de los trastornos esenciales presentados.

Tabla 3.2. Resumen de diagnósticos relacionados con el estrés

Disorder	¿Desencadenado por el estrés?	Síntomas principales
TEPT	Sí (Tras un trauma)	Reexperimentación, pesadillas, hipervigilancia
TAG	Sí (estresores cotidianos)	Preocupación constante, tensión muscular, problemas de sueño
Depresión	Frecuentemente	Tristeza, fatiga, pérdida de interés, estado de ánimo bajo
Burnout	Sí (relacionado con el trabajo)	Agotamiento, cinismo, baja productividad

Antes de abordar el siguiente capítulo de este manual, nos gustaría hacer hincapié en algunos puntos clave que hemos tratado y que consideramos esenciales para comprender el concepto de primeros auxilios psicológicos. Son los siguientes:

- El estrés es una respuesta psicofisiológica adaptativa a las situaciones amenazantes. Necesitamos el estrés para afrontar con éxito las situaciones difíciles. Los cambios en nuestro cuerpo nos preparan para afrontar estos retos.
- La respuesta fisiológica consiste en movilizar la energía de nuestro organismo para inicialmente luchar o huir. Todos los cambios hormonales de nuestro

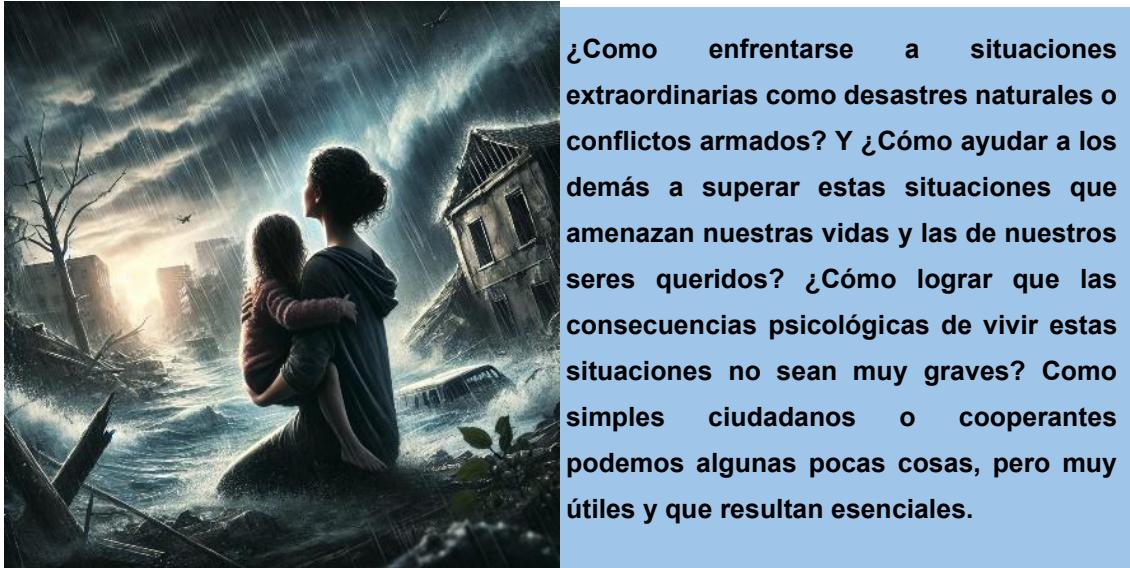
cuerpo, como el aumento del ritmo cardíaco, se producen para ayudarnos a superar las situaciones amenazantes.

- Las emociones negativas y las respuestas conductuales, como el miedo, la ira, la parálisis o el entumecimiento, deben entenderse como mecanismos de afrontamiento que, en situaciones de amenaza extrema, no deben considerarse intrínsecamente inadaptados.
- El estrés crónico puede provocar una crisis de adaptación en nuestro organismo, ya sea debido a una exposición prolongada a situaciones amenazantes o traumáticas, a una evaluación distorsionada de la realidad o a una anticipación inadaptada del peligro.
- Esta crisis de adaptación tiene graves consecuencias para nuestra salud física, como problemas cardíacos, y psicológica, ya que numerosos trastornos psicológicos están relacionados con el estrés, especialmente el estrés agudo.
- Entre los numerosos trastornos psicológicos relacionados con el estrés reconocidos por el «Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales» (DSM-V), podemos citar el trastorno por estrés postraumático y el estrés por ansiedad generalizada. El estrés crónico también puede estar relacionado con los trastornos depresivos. Estos trastornos, y otros, deben prevenirse en personas que atraviesan situaciones traumáticas.

4| PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP): UNA INTRODUCCIÓN

Dr. Javier Saavedra

Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Sevilla



¿Como enfrentarse a situaciones extraordinarias como desastres naturales o conflictos armados? Y ¿Cómo ayudar a los demás a superar estas situaciones que amenazan nuestras vidas y las de nuestros seres queridos? ¿Cómo lograr que las consecuencias psicológicas de vivir estas situaciones no sean muy graves? Como simples ciudadanos o cooperantes podemos algunas pocas cosas, pero muy útiles y que resultan esenciales.

En este capítulo, presentaremos el concepto de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y los principales modelos que se utilizan actualmente. En primer lugar, describiremos brevemente la historia de este enfoque de la salud mental en situaciones de crisis, así como sus principios básicos, distinguiéndose claramente de la psicoterapia. En segundo lugar, presentaremos las premisas básicas de los modelos más importantes de PAP que se han aplicado en las últimas décadas. En tercer lugar, abordaremos la evidencia empírica sobre la eficacia de estas intervenciones. En cuarto lugar, proporcionaremos algunas pautas para aplicar los PAP, describiendo también los contextos relevantes de aplicación. Por último, en las conclusiones, resumiremos los aspectos clave y discutiremos los retos de la aplicación de estas intervenciones.

4.1| ¿Qué son los primeros auxilios psicológicos?

El DSM-5 (APA, 2013) define las experiencias traumáticas como vivir o enfrentarse a la amenaza de muerte, lesiones graves o violencia sexual. Esto puede suceder de distintas formas: estar en una situación que pone en peligro la vida (como casi ahogarse en una inundación), presenciar algo terrible (como ver morir a alguien en una explosión), enterarse de que un amigo cercano o un familiar ha vivido algo traumático, o estar

expuesto repetidamente a detalles perturbadores—algo que puede ocurrir en trabajos como la moderación de contenido on-line o el trabajo policial. El DSM-5 deja claro que ver eventos traumáticos en la televisión o en redes sociales no se considera trauma, a menos que forme parte del trabajo de alguien. Sin embargo, algunos investigadores (Saavedra y Murvartian, 2013) sostienen que la exposición constante a imágenes y noticias gráficas en redes sociales puede desencadenar fuertes reacciones de estrés, incluso si la persona no vivió el evento directamente.

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) se iniciaron durante la Segunda Guerra Mundial, cuando muchos soldados y civiles mostraban signos de angustia psicológica grave tras pasar por acontecimientos traumáticos. Los expertos se dieron cuenta de que estos primeros signos de estrés, si se ignoraban, podían convertirse en graves problemas de salud mental. Así que desarrollaron el PAP para ayudar a las personas justo después de una experiencia traumática -como una guerra, un accidente o una catástrofe natural- a reducir el estrés y orientarlas hacia el apoyo que pudieran necesitar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe los PAP como «una respuesta humana y de apoyo a un ser humano que sufre y que puede necesitar ayuda» (van Ommeren, 2011). El objetivo es ayudar a las personas a sentirse más tranquilas, seguras y apoyadas inmediatamente después de una crisis.

Varios hitos históricos, como la guerra de Vietnam, el reconocimiento oficial del TEPT en 1980 y atentados terroristas como el 11-S y los atentados de los trenes de Madrid de 2004, pusieron de relieve la importancia de un apoyo psicológico a tiempo para prevenir problemas de salud mental a largo plazo. A raíz de ello, las organizaciones humanitarias empezaron a elaborar directrices oficiales y programas de formación para los PAP.

En las últimas décadas, han surgido términos diferentes pero relacionados, como “primeros auxilios en salud mental”, “primeros auxilios para el estrés” y “apoyo psicosocial basado en la comunidad”. Aunque existen ligeras diferencias entre ellos, todos comparten el mismo objetivo: ayudar a las personas justo después de que ocurra un hecho traumático.

Antes de presentar los objetivos psicosociales de los Primeros Auxilios Psicológicos y revisar las guías y modelos más utilizados, queremos ofrecer algunas consideraciones importantes sobre estas intervenciones.

4.1.1| Cosas importantes a saber sobre los PAP

NO ES TERAPIA

PAP no es lo mismo que una terapia o un tratamiento formal de salud mental. En situaciones de catástrofe o emergencia, a menudo es imposible acceder a psicólogos o psiquiatras cualificados. Por eso es tan importante que las personas, incluidos los trabajadores humanitarios y los primeros intervinientes, sepan cómo responder de forma útil y no perjudicial tras un suceso traumático.

Se puede pensar en ello como en los primeros auxilios físicos básicos. Del mismo modo que saber curar una herida o realizar una reanimación cardiopulmonar puede salvar una vida antes de que llegue el médico, saber cómo calmar a alguien u ofrecerle apoyo puede ayudar a prevenir daños psicológicos a largo plazo.

LOS PROVEEDORES DE PAP NO TIENEN QUE SER PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

No hace falta ser psicólogo para ofrecer PAP. De hecho, los PAP están diseñados para que puedan utilizarlo policías, bomberos, profesores, trabajadores comunitarios e incluso voluntarios. A menudo son las primeras personas que llegan al lugar de los hechos cuando ocurre alguna emergencia, por lo que darles las herramientas adecuadas para ofrecer apoyo emocional marca una gran diferencia.

UNA INTERVENCIÓN DE SALUD PÚBLICA. FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Los PAP no consisten únicamente en ayudar a una persona, sino en apoyar a comunidades enteras. Entendemos los PAP como una estrategia de salud pública que refuerza la resiliencia del grupo. Mediante la creación de relaciones sólidas y el fomento de la ayuda mutua, podemos reducir el estrés y hacer que las comunidades sean más fuertes en general. La figura 4.1 ilustra este tipo de apoyo en forma de pirámide.



Figura 4.1. PAP como una estrategia de salud pública

La mayoría de las intervenciones de PAP tienen lugar en la base de la pirámide: ayudar a las personas a sentirse conectadas, seguras y apoyadas. La atención no se centra en el tratamiento individual, sino en el bienestar colectivo.

LA PARTICIPACIÓN ES CLAVE

Una parte importante de la eficacia de los PAP consiste en implicar a las personas afectadas. Desde el principio de cualquier emergencia, es importante que los miembros de la comunidad participen en la evaluación de la situación, así como en la planificación, prestación y evaluación de la ayuda. Esto da a la gente una sensación de control, que es esencial para recuperarse de un trauma.

Uno de los principales objetivos de los PAP es identificar y reforzar los recursos existentes. Las comunidades suelen tener más poder y capacidad de lo que creen, y aprovecharlos puede ayudar a reducir el sentimiento de impotencia.

PRIMER PRINCIPIO: NO HACER DAÑO

Algunas intervenciones destinadas a apoyar a los supervivientes de traumas han causado, de hecho, daños involuntarios. Por ejemplo, se ha demostrado en algunos estudios que el *debriefing psicológico*, que consiste en hacer que las personas cuenten sus experiencias traumáticas en una sesión estructurada poco después del suceso, aumenta el riesgo de problemas posteriores (Rose et al., 2009). Lo que pretendía ayudar acabó empeorando las cosas para algunas personas.

Por eso los PAP siguen un enfoque más cauteloso. Evita forzar a la gente a hablar o a revivir lo sucedido. En su lugar, ofrece apoyo a su ritmo, con sensibilidad cultural, y sólo utiliza métodos que se sabe -o al menos se cree firmemente- que son útiles. En la práctica, esto significa utilizar técnicas basadas en la evidencia o informadas por la evidencia siempre que sea posible (Hermosilla et al., 2023).

En resumen, los PAP consisten en proporcionar un apoyo tranquilo, compasivo y práctico a las personas que atraviesan uno de los momentos más difíciles de su vida. Ya que no son una forma de terapia, los PAP pueden ser proporcionados eficazmente por personas no especializadas, siempre y cuando reciban la formación adecuada y posean empatía y una sólida comprensión de las prácticas útiles y potencialmente perjudiciales.

4.2| Premisas psicológicas básicas de los PAP

No existe una regla única para afrontar el trauma. Esto se debe a que las experiencias traumáticas varían ampliamente en forma e impacto, afectando a los individuos de diversas maneras. Tomemos, por ejemplo, la diferencia entre una catástrofe natural, como un huracán, y un acontecimiento provocado por el hombre, como un atentado terrorista. Ambos son traumáticos, pero nos afectan de maneras muy distintas. Las catástrofes naturales desafían nuestra creencia de que el mundo es seguro y predecible. Es difícil aceptar que la vida pueda ser tan aleatoria. Después de una catástrofe, la gente suele buscar culpables, alguna decisión o fallo humano que podría haber mejorado o empeorado las cosas. Y en muchos casos, esa culpa no es infundada. Las decisiones tomadas por individuos, gobiernos o instituciones suelen influir en la gravedad de las consecuencias. Sin embargo, aunque sea difícil saber exactamente dónde trazar la línea, la cuestión sigue siendo la siguiente: la gente busca sentido y orden después del caos. Ahora compárese con un atentado terrorista. En estos casos, alguien ha elegido intencionadamente causar daño. La rabia y el dolor que sienten las personas pueden dirigirse contra una persona o un grupo concretos. Pero saber que el trauma ha sido causado por un acto deliberado también puede hacer tambalear nuestra fe en los demás. Puede hacer que el mundo se sienta inseguro no por la naturaleza, sino por las decisiones de otros seres humanos. Este tipo de trauma puede ser más profundo en un sentido social y emocional.

Además, el trauma afecta a muchos tipos diferentes de personas: jóvenes, niños que han presenciado tiroteos en escuelas, mujeres que han sobrevivido a la violencia sexual, familias que viven en barrios pobres azotados por inundaciones, y muchos más. Algunos sucesos traumáticos son colectivos, como un terremoto, mientras que otros son profundamente privados, como una agresión sexual. Esta diferencia es muy importante a la hora de prestar ayuda. Una catástrofe pública puede unir a la comunidad, mientras que un trauma privado puede aislar a alguien. Estos son aspectos clave que hay que tener en cuenta a la hora de ofrecer Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) o planificar la atención de seguimiento. Debido a toda esta complejidad, los primeros auxilios psicológicos deben ser flexibles. Debe ajustarse a las distintas situaciones, culturas, tipos de trauma y necesidades específicas de las personas.

Lo que dice la investigación (y lo que no dice)

Como veremos más adelante, todavía no disponemos de investigaciones experimentales sólidas que demuestren exactamente qué técnicas de PAP funcionan mejor para qué situaciones o poblaciones. En otras palabras, todavía estamos aprendiendo. Sin embargo, sí disponemos de pruebas sólidas sobre algunos principios

psicológicos básicos que ayudan a reducir el estrés agudo, independientemente de la situación.

Por eso, toda intervención, ya sea individual o grupal, debe basarse en estos principios. Uno de los recursos más importantes en este ámbito es el trabajo de Hobfoll y sus colegas (2007), "Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Evidencia empírica". Basándose en una amplia revisión de la evidencia, esbozaron cinco elementos clave que deberían guiar todas las intervenciones relacionadas con el trauma. Estos cinco elementos tienen como objetivo ayudar a las personas y a las comunidades a recuperar la estabilidad y el funcionamiento tras una catástrofe o emergencia.

Expicaremos estos cinco elementos en la siguiente sección, junto con algunas ideas de nuestra propia experiencia trabajando en el campo. Si te interesa profundizar en este tema, te recomendamos que leas directamente Hobfoll et al. (2007), un texto fundamental en el trabajo de respuesta al trauma.

Crear seguridad

Es difícil concentrarse en cualquier otra cosa—como realizar tareas o sentirse valorado—cuando estamos en peligro o cuando las personas que nos importan corren algún riesgo. Por eso, antes de ofrecer Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) a una persona o a un grupo, debemos asegurarnos de que estén físicamente a salvo. Por ejemplo, justo después de un terremoto, lo primero que debemos hacer es comprobar que nadie esté en peligro inmediato.

Si sentimos que nuestra propia vida está en riesgo, el cuerpo reacciona de una forma que hace casi imposible concentrarse en otra cosa que no sea sobrevivir y proteger a nuestros seres queridos. Así que el primer paso siempre debe ser hacer todo lo posible para mantener a todos a salvo.

Promover calma

Sentir miedo o ansiedad después de algo traumático es completamente normal. De hecho, es la forma en que nuestra mente y nuestro cuerpo intentan protegernos. Cuando las personas pasan por experiencias peligrosas o abrumadoras, es muy común que la ansiedad se dispare y que emociones como el miedo se apoderen de nosotros. Incluso reacciones que pueden parecer extrañas -como sentirse emocionalmente insensible o desconectado- pueden formar parte de la forma que tiene el cuerpo de hacer frente a demasiadas cosas a la vez, sobre todo justo después del suceso, cuando el peligro ya

ha pasado. Estas respuestas no significan que algo vaya mal: son normales y, a veces, incluso útiles.

Una de las mejores cosas que podemos hacer para apoyar a alguien después de un suceso traumático es hacerle saber que estas reacciones son normales. El miedo y la ansiedad no siempre son negativos: nos ayudan a responder a las amenazas y a mantenernos a salvo. Por eso es importante explicar lo que hacen las emociones, animar a las personas a validar lo que sienten y ayudarles a comprender que no están «rotas» o solas en su experiencia.

Al mismo tiempo, aunque no queremos tratar el estrés normal como si fuera una enfermedad mental, sí necesitamos estar atentos a las señales que indican que alguien podría necesitar ayuda adicional. Algunas señales de advertencia a las que debemos prestar atención incluyen:

- Síntomas emocionales o físicos intensos que duran varias semanas (como ansiedad intensa, sentirse emocionalmente desconectado, tristeza profunda, ataques de pánico).
- Dificultades para desenvolverse en la vida cotidiana: en el trabajo, en las relaciones o en el autocuidado.
- Otras señales preocupantes como pensamientos obsesivos, pérdida de interés por la vida, desesperanza extrema o pensamientos suicidas.
- Cambios emocionales muy marcados, conductas autolesivas o consumo problemático de sustancias.

Lo más preocupante es cuando estas reacciones de estrés no disminuyen -o siguen siendo muy intensas- incluso después de que haya pasado el peligro. Cuando una persona se encuentra en un estado de alerta máxima, puede resultar difícil dormir, comer, pensar con claridad o hacer las cosas básicas de la vida diaria. Si esto continúa, puede desembocar en trastornos de ansiedad y causar más problemas, ya que las personas luchan por gestionar tanto sus emociones como sus responsabilidades. Como explican Hobfoll et al. (2007), «aunque la excitación y el adormecimiento iniciales pueden ser adaptativos, los estados prolongados de respuesta emocional elevada pueden provocar agitación, depresión y problemas somáticos.»

Existen pruebas fehacientes de que permanecer demasiado tiempo en este "modo de supervivencia" -lo que los científicos denominan activación fisiológica prolongada- aumenta las probabilidades de que alguien desarrolle un trastorno grave relacionado

con el estrés. De hecho, incluso algo tan simple como una frecuencia cardiaca elevada poco después de un suceso traumático está relacionado con el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Bryan et al., 2003).

Si el miedo y la ansiedad persisten durante demasiado tiempo, las personas pueden empezar a evitar cualquier cosa que les recuerde el suceso, incluidas las cosas que son seguras e importantes, como socializar o enfrentarse a los retos cotidianos. Por eso, otra parte clave de los Primeros Auxilios Psicológicos es ayudar a las personas a calmar su cuerpo y su mente. No tratamos de eliminar el miedo por completo, sino de hacerlo manejable.

Existen muchas herramientas sencillas para ello: respiración profunda, relajación muscular y visualización (las analizaremos en el último capítulo). Las estrategias de resolución de problemas también pueden ayudar a reducir la ansiedad, ya que dan a las personas una sensación de control y desvían su atención de los sentimientos a las acciones prácticas.

Sentir que tenemos el control -aunque sea un poco- es uno de los principales factores relacionados con el bienestar mental. Por eso es crucial ayudar a las personas a sentir que tienen más control. Eso incluye dar información clara, honesta y tranquila. Cuando la gente sabe qué esperar, se reduce la incertidumbre, lo que disminuye el estrés. Y es muy importante no mentir en un intento de «proteger» a alguien: hacerlo puede romper la confianza y provocar reacciones emocionales aún más fuertes más adelante.

Construir un sentido de autoeficacia individual y colectiva

Después de un suceso traumático -como el suicidio de un adolescente en la escuela, un tiroteo masivo, un incendio o una inundación- las personas que sobreviven a menudo sienten que no hicieron lo suficiente.

Los familiares, profesores, amigos y otras personas cercanas a la situación pueden culparse a sí mismos, aunque no tuvieran forma de evitar lo ocurrido. Este sentimiento de culpa o fracaso es común, especialmente después de catástrofes a gran escala en las que los recursos son escasos. Por ejemplo, las devastadoras inundaciones de Valencia en octubre de 2024. Sucesos como éste pueden hacer que la gente se sienta impotente, no sólo como individuos, sino como comunidades. La creencia se convierte en: «No hay nada que yo -o nosotros- podamos hacer».

Como hemos dicho antes, sentir que se tiene el control es una parte clave de la salud mental y la recuperación. De hecho, las investigaciones -incluso en animales- demuestran que cuanto más control creemos tener, mejor afrontamos el estrés. El

psicólogo Albert Bandura (1997) denominó a esta creencia autoeficacia: la sensación de que nuestras acciones pueden conducir a resultados positivos. Aunque suele referirse a la confianza personal, también puede aplicarse a comunidades enteras: la creencia de que juntos podemos marcar la diferencia. Eso importa mucho en tiempos de crisis.

Pero la autoeficacia no consiste sólo en pensar positivamente, sino que está ligada a situaciones de la vida real. Si las personas no disponen de las herramientas, el apoyo o los recursos necesarios para cambiar su situación, decirles «puedes hacerlo» puede ser contraproducente. En palabras de Hobfoll, citando a Rappaport: «El empoderamiento sin recursos es contraproducente y desmoralizador». En otras palabras, pedir a la gente que «se recupere» sin darle los medios para ello puede empeorar las cosas.

Muchas personas en crisis se culpan a sí mismas en lugar de reconocer que la situación escapaba a su control. Y si ofrecemos respuestas demasiado simplistas o centradas en el individuo -como repartir un folleto de autoayuda- podemos hacer que los supervivientes se sientan aún más solos o incompetentes.

Entonces, ¿qué es lo que realmente ayuda?

Una de las mejores formas de recuperar la sensación de control -tanto individualmente como en comunidad- es participar en tareas significativas y prácticas. No tienen por qué ser grandes. Incluso acciones pequeñas o simbólicas que supongan una mejora visible de las condiciones de vida pueden marcar una diferencia real. Cuando la gente puede contribuir de una manera que importa, ayuda a reconstruir la esperanza, la confianza y la creencia de que la recuperación es posible.

Facilitar la conexión social

Pocas cosas son más importantes para superar una crisis que el apoyo social.

Contar con personas a nuestro alrededor que se preocupen por nosotros, que nos ayuden emocional y prácticamente, marca una enorme diferencia a la hora de afrontar un trauma o el estrés. El apoyo de los demás nos ayuda a sentirnos menos solos, nos proporciona información útil e incluso ayuda material cuando la necesitamos. Pero más allá de eso, nos recuerda que pertenecemos a algún sitio, algo que da sentido a nuestras vidas. Este sentimiento de conexión también aumenta nuestra confianza en nosotros mismos y en la capacidad de recuperación de nuestra comunidad.

Cuando las personas están aisladas o no reciben el apoyo que necesitan tras un suceso traumático, es más probable que tengan dificultades para recuperarse y desarrollen

graves problemas de salud mental, como el TEPT. Por ejemplo, los estudios realizados tras los atentados de Londres de 2005 demostraron que las personas que tuvieron que esperar más tiempo para reencontrarse con sus seres queridos corrían un mayor riesgo de sufrir problemas emocionales. Más recientemente, durante la pandemia de COVID-19, vimos lo importantes que son los vínculos sociales para nuestro bienestar mental. En un estudio realizado en Austria, las personas que se sentían más conectadas socialmente durante el encierro estaban menos estresadas y ansiosas.

Para los niños y adolescentes, el contacto social es aún más crucial: afecta directamente al desarrollo de su cerebro y su sistema emocional. Por eso es esencial prestar especial atención a mantener a los niños y jóvenes conectados en tiempos de crisis.

Por eso, una de las primeras cosas que debemos hacer tras una catástrofe es ayudar a la gente a volver a conectar y establecer relaciones de apoyo. Organizar actividades de grupo, ya sean formales o informales, es una buena manera de hacerlo. Pueden ser sencillas, como hacer deporte en un campo de refugiados, o más específicas, como la reunión de un grupo de padres tras una tragedia escolar. Estas reuniones ofrecen a la gente un espacio para compartir emociones y sentirse seguros juntos. Las actividades creativas también pueden servir para acercar a las personas: el arte, la artesanía o la música ofrecen formas de estrechar lazos sin necesidad de hablar directamente del trauma. Crear espacios físicos que fomenten la conexión -como campos de deporte, centros comunitarios o lugares de reunión seguros- es especialmente importante en situaciones de emergencia, como los desplazamientos masivos.

También debemos tratar de identificar a las personas que se sienten más aisladas o desconectadas, para poder ayudarlas a integrarse en el grupo. Por otra parte, las personas que están superando mejor la situación pueden desempeñar un papel clave a la hora de ayudar a los demás. Como hemos dicho antes, la recuperación es más eficaz cuando participa la propia comunidad, que a menudo puede hacer más que los profesionales o voluntarios externos.

Sin embargo, el apoyo social no siempre es sencillo. Tras una gran catástrofe, la gente suele unirse y mostrar una solidaridad asombrosa. Esta oleada inicial de apoyo -la «fase de luna de miel»- puede ser muy protectora, ayudando a disminuir la angustia e incluso a reducir el comportamiento suicida durante un tiempo. Pero esta fase no se prolonga. Después de días o semanas, la realidad de la pérdida, los recursos limitados y la lenta recuperación pueden imponerse. Las personas pueden empezar a sentirse defraudadas u olvidadas. Esta fase, a veces denominada «fase de desilusión», puede ser incluso

más peligrosa que la primera. Los sentimientos de frustración, dolor y abandono pueden provocar graves problemas de salud mental, incluido un mayor riesgo de suicidio.

Por eso es tan importante mantener el apoyo, no sólo en los primeros días, sino durante semanas e incluso meses después de la crisis. Y aunque queremos reforzar las conexiones positivas, también debemos tener cuidado con las dañinas o tóxicas. Entre ellas se incluyen los grupos o redes sociales -en línea o en persona- que restan importancia a los problemas reales, difunden información falsa o promueven mensajes perjudiciales. Por desgracia, en el mundo actual, casi podemos garantizar que, en cualquier crisis, las noticias falsas y el discurso del odio se difundirán rápidamente.

Durante la fase de desilusión, las comunidades bajo presión pueden empezar a fracturarse. La gente puede culpar a otros que son diferentes, ya sea por su etnia, religión, nacionalidad u otras razones. Este tipo de polarización y hostilidad, como la xenofobia, puede dañar gravemente el proceso de recuperación. Por eso debemos estar preparados para luchar contra la desinformación y la discriminación. Proteger a la comunidad también significa protegerla del odio.

Inspirar esperanza

Tras un suceso traumático, es habitual que nuestras creencias básicas sobre el mundo se desmoronen. La mayoría de nosotros vamos por la vida creyendo que el mundo es en cierto modo justo, que tiene sentido y que las cosas siguen un cierto orden. Sin embargo, experiencias profundamente impactantes o dolorosas pueden hacer añicos este sistema de creencias.

Un científico llamado Antonovsky desarrolló una teoría llamada "sentido de la coherencia" que ayuda a explicar cómo nos mantenemos mental y emocionalmente fuertes frente al estrés. Según él, hay tres cosas clave que nos ayudan a afrontarlo:

- Comprensibilidad: creencia de que los acontecimientos que nos rodean son comprensibles y están estructurados. Cuando la vida nos parece caótica, podemos sentirnos confusos o abrumados.
- Manejabilidad: confianza en que poseemos o podemos acceder a los recursos necesarios para afrontar los retos.
- Sentido - La sensación de que la vida tiene un propósito y que el sufrimiento puede soportarse por una razón mayor que uno mismo. Se considera el componente más esencial.

Cuando se produce un trauma, sobre todo si implica grandes pérdidas o cosas que parecen carecer de sentido, estas creencias pueden verse profundamente sacudidas.

Las personas pueden empezar a sentir que la vida es injusta, que no tiene sentido y que escapa a su control. Si nuestras creencias fundamentales se ven socavadas, nuestro bienestar psicosocial se debilita.

Ayudar a alguien a recuperar la esperanza significa ayudarle a reconstruir esas creencias, a creer que la vida puede volver a tener sentido, que aún tiene cierto control y que su vida aún tiene sentido.

Es esencial tener en cuenta que la esperanza no siempre es igual para todos. Para algunos, la esperanza consiste en confiar en que las cosas pueden mejorar y creer que sus acciones siguen siendo importantes. Este tipo de esperanza se centra en el futuro y está orientada a la acción: es la creencia de que sigue mereciendo la pena intentarlo. Pero para muchas personas de todo el mundo, la esperanza también está ligada a la religión o la espiritualidad. Para ellos, el sentido de la vida a menudo implica algo más grande que ellos mismos, como la fe o un propósito divino. Es importante recordar que no todo el mundo ve el mundo a través de una lente puramente científica o racional. De hecho, muchas personas encuentran su fuerza más profunda en sus creencias espirituales o culturales. Por lo tanto, cuando apoyamos a los supervivientes de un trauma, debemos respetar sus sistemas de creencias y trabajar con ellos, especialmente si esas creencias son una parte importante de su forma de entender el mundo.

En los días y semanas posteriores a un suceso traumático, no suele ser posible «arreglar» por completo el sistema de creencias de una persona; ese tipo de curación suele requerir tiempo, terapia y nuevas experiencias vitales positivas. Este es uno de los retos más difíciles en la recuperación del trauma. Pero, aunque no podamos arreglarlo todo de inmediato, podemos hacer mucho:

- Podemos ayudar a la gente a mantenerse conectada con su fe, su cultura o sus prácticas comunitarias.
- Podemos fomentar sencillos rituales de grupo o momentos compartidos que ayuden a la gente a sentirse parte de algo más grande.
- Podemos crear espacios seguros donde las personas puedan apoyarse mutuamente y empezar a reconstruir su confianza en la vida.

A veces, el simple hecho de estar juntos y afirmar los valores compartidos sirve como un poderoso primer paso hacia la recuperación. El diseño de rituales comunitarios y actividades de grupo que faciliten el apoyo mutuo puede contribuir a este objetivo. Esto puede ilustrarse mejor con el siguiente ejemplo:

El trágico asesinato de Marta del Castillo

El 24 de enero de 2009, en Sevilla, España, Marta del Castillo, una joven de 17 años, desapareció tras encontrarse con su exnovio. Posteriormente, él confesó haberla asesinado, aunque su cuerpo nunca ha sido encontrado. Fue condenado a 21 años de prisión, aunque los detalles del crimen han cambiado en múltiples ocasiones. El caso sigue siendo altamente mediático debido a la lucha constante de la familia por obtener justicia y a las numerosas inconsistencias en la investigación. Esta tragedia no solo fue una experiencia traumática para los padres, amigos y familiares de Marta—quienes fueron privados de la oportunidad de hacer un duelo adecuado—sino también, en cierta medida, para la propia ciudad de Sevilla, donde las tasas de homicidio, especialmente de este tipo, eran extremadamente bajas. Sin duda, el sistema de creencias de sus padres y otros allegados quedó profundamente quebrado. Es increíblemente difícil seguir creyendo en un mundo predecible y con sentido tras un suceso así.

En 2010 se compuso una marcha procesional solemne y emotiva titulada *Marta del Castillo: Reina del Guadalquivir*, en honor a la joven sevillana. La pieza buscaba expresar tanto el dolor como la esperanza de su familia. Fue interpretada por primera vez en Sevilla un año después de su muerte y desde entonces se ha tocado en diversos actos conmemorativos y procesiones de Semana Santa, manteniendo viva la memoria de Marta.

Es importante destacar que la Semana Santa en Sevilla es una de las celebraciones religiosas y culturales más importantes de España. Las marchas procesionales desempeñan un papel crucial, acompañando a las hermandades mientras recorren la ciudad en un ambiente de solemnidad y devoción. En este contexto, la composición de la marcha en memoria de Marta no fue solo un homenaje personal, sino que se integró en una tradición musical profundamente arraigada. Su estreno en 2010 reflejó cómo el proceso de duelo por Marta se incorporó a una de las expresiones más significativas del sentimiento colectivo sevillano, actuando como tributo y como memoria compartida en una ciudad marcada por la tragedia.

El estreno de la marcha no fue solo un momento de recuerdo, sino también un ritual que ayudó a procesar la pérdida y a dotarla de un sentido cultural—una forma de facilitar el duelo dentro del marco de creencias religiosas de los amigos y familiares de Marta, manteniéndose a la vez conectados con la comunidad. Además, se trata de un ritual vivo, ya que la marcha sigue interpretándose cada año acompañando a imágenes religiosas por las calles de Sevilla. A pesar de no tratarse de una intervención diseñada profesionalmente, sino de una iniciativa surgida de redes informales de apoyo comunitario, representa un ejemplo poderoso de lo que entendemos por "inspirar esperanza". Este ritual también ilustra el papel profundo del arte—in este caso, la música—en la creación de significados alternativos que ayudan a integrar experiencias traumáticas.

4.3| Algunos modelos de primeros auxilios psicológicos

En las últimas décadas, ONG, asociaciones científicas e instituciones internacionales han publicado numerosas directrices sobre los PAP. Hemos seleccionado cuatro de ellas basándonos en su accesibilidad y la existencia de al menos alguna evidencia científica publicada en revistas revisadas por pares. Sin duda, existen otras alternativas, pero no hemos pretendido ser exhaustivos. A continuación, ofrecemos un resumen de los aspectos clave de estos modelos y destacamos las diferencias entre ellos, que a veces son sólo sutiles. Recomendamos consultar las fuentes originales para profundizar en cada modelo.

4.3.1| Primeros Auxilios Psicológicos: Una Guía para Trabajadores (WHO, 2011)

Este modelo fue creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con dos ONG que tienen mucha experiencia en emergencias: World Vision International y War Trauma Foundation. Más de 50 expertos en salud mental en catástrofes y emergencias colaboraron en la revisión del manual. Es probablemente el modelo de primeros auxilios psicológicos (PAP) más sencillo y práctico que existe, y se ha adaptado a diferentes culturas y situaciones de crisis. De hecho, 24 organizaciones humanitarias lo han adoptado como método de referencia. La guía se ha traducido a más de 290 idiomas y se puede descargar gratuitamente en línea. Incluso hay versiones para emergencias específicas, como el brote de ébola.

El modelo se basa en tres ideas fundamentales:

- **Escuchar con atención:** En los primeros momentos, es clave observar señales de malestar y dar a la persona espacio para hablar sobre lo que siente, si así lo desea. No es necesario decir “lo correcto”; lo más importante es estar presente y escuchar.
- **Conectar a las personas con lo que necesitan:** Una vez que comprendes la situación, el siguiente paso es ayudar a la persona a acceder a lo esencial—como agua, refugio, seguridad—o ponerla en contacto con personas que puedan ayudarla.
- **Protegerla de un daño mayor:** Intenta asegurarte de que la persona esté a salvo, reduce su exposición a nuevos peligros y ayúdala a sentirse más segura.

Antes de intervenir para ayudar, tanto voluntarios como profesionales deben prepararse: informarse sobre la situación, comprender qué riesgos pueden estar presentes y

conocer los recursos disponibles. Las principales habilidades que requiere este modelo son observar, escuchar y brindar apoyo. Se trata de un enfoque muy cuidadoso y respetuoso, sin técnicas complejas. El centro está en la escucha activa y en mostrar una empatía genuina. Además, es fundamental ayudar a las personas a encontrar el apoyo y la información adecuados cuando lo necesiten.

Este modelo está pensado para cualquier persona que atraviese una crisis—ya sea un niño, un adulto, alguien con discapacidad o una persona que haya vivido traumas previos. Una de sus fortalezas es su flexibilidad: puede aplicarse en distintas culturas y adaptarse a todo tipo de emergencias, como desastres naturales, guerras o crisis sanitarias.

Aunque el modelo no ha sido evaluado en ensayos clínicos aleatorizados, sus principios fundamentales están respaldados por evidencia sólida. Sabemos que el apoyo social, la reducción del estrés, la protección ante nuevos riesgos y evitar conversaciones forzadas sobre el trauma son elementos clave para la recuperación. Por ejemplo, una parte esencial de este modelo es no presionar a nadie para que hable sobre lo que vivió, a menos que quiera hacerlo.

4.3.2| Guía de operaciones sobre el terreno para los Primeros Auxilios Psicológicos (Brymer, 2020)

Este modelo fue creado por la National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) y el National Center for PTSD, por lo que tiene un enfoque clínico sólido, especialmente en relación con el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Estas organizaciones—junto con la Federación Internacional de la Cruz Roja—han recomendado que todas las personas que respondan ante emergencias reciban formación en PAP. La segunda edición de esta guía se publicó en 2006 y, desde entonces, se ha adaptado para grupos específicos, como médicos voluntarios que trabajan en zonas de emergencia.

Al igual que el modelo de la OMS, este está pensado para usarse inmediatamente después de una crisis, con el fin de reducir el estrés y apoyar la recuperación a largo plazo. Sin embargo, en comparación con la versión de la OMS, es un poco más ambiciosa e incluye herramientas más estructuradas. Está diseñado para ayudar a las personas a afrontar la situación sin necesidad de terapia formal. Las ideas clave en las que se basa parten de los mismos principios propuestos por Hobfoll (2007), que ya se mencionaron anteriormente. El modelo está organizado en **ocho pasos de acción**, que pueden adaptarse según la situación:

- **Contacto y acercamiento:** Acércate a la persona con respeto y delicadeza—sin presionarla ni abrumarla.
- **Seguridad y confort:** Asegúrate de que la persona esté a salvo y ayúdala con necesidades urgentes como comida, refugio o agua.
- **Estabilización (si es necesaria):** Si alguien está muy angustiado o sobrepasado, utiliza técnicas simples para ayudarle a calmarse.
- **Recogida de información sobre necesidades:** Pregunta por sus preocupaciones, necesidades o posibles riesgos que esté enfrentando.
- **Ayuda práctica:** Facilitale información útil, recursos y servicios.
- **Conexión con apoyos sociales:** Anímalas a apoyarse en seres queridos o redes sociales. Las actividades grupales pueden ser útiles en este punto.
- **Estrategias de afrontamiento:** Ofrece consejos prácticos para manejar el estrés de forma saludable.
- **Derivación a servicios profesionales:** Si es necesario, ayúdala a acceder a apoyo médico o en salud mental.

A continuación, se presentan algunas técnicas básicas de estabilización incluidas en el modelo. Son métodos sencillos para ayudar a una persona a calmarse en el momento, y más adelante en la guía exploraremos algunas de ellas con mayor detalle:

- **Respiración controlada:** Técnicas como la respiración profunda o diafragmática para ayudar a calmar el cuerpo.
- **Anclaje en el presente:** Pedirle a la persona que preste atención a sus pies sobre el suelo o a las sensaciones de su cuerpo para reconectarse con el aquí y ahora.
- **Hablar con calma y claridad:** Un tono de voz tranquilo puede ayudar a reducir la ansiedad.
- **Reducir la sobrecarga:** Disminuir el ruido, la luz intensa u otros estímulos que puedan resultar abrumadores.
- **Imágenes mentales seguras:** Invitar a la persona a imaginar un lugar tranquilo o seguro en su mente.
- **Distracción suave:** Pedirle que describa objetos cercanos con detalle para ayudarle a desviar su atención del malestar.

Aunque este modelo y el de la OMS comparten los mismos valores fundamentales—escucha, seguridad y apoyo—el modelo de Brymer (como a veces se le llama) es más detallado. Ofrece una estructura más clara, incluye herramientas para la estabilización emocional y proporciona orientaciones específicas para ayudar a niños, adolescentes y adultos.

4.3.3| Guía de Primeros Auxilios Psicológicos “The Johns Hopkins” (Everly, 2012) / RAPID Model

El modelo de PAP de Johns Hopkins sigue cinco fases clave, conocidas por el acrónimo RAPID, donde cada letra corresponde a una etapa:

1. **Escucha reflexiva.** Esta fase inicial se centra en establecer un contacto adecuado con la persona afectada, utilizando la escucha activa y la validación emocional. Es fundamental reflejar lo que la persona expresa sin presionarla para que revele más de lo que se sienta cómoda compartiendo (es decir, evitando relatos forzados del evento traumático). Se deben evitar expresiones que minimicen, como “No es para tanto”. En su lugar, conviene usar la validación: “Es comprensible que te sientas así”.
2. **Evaluación.** Esta fase requiere valorar el nivel de malestar y los recursos de afrontamiento de la persona afectada. Se debe prestar especial atención a signos de crisis aguda, como desorientación, conductas de riesgo o pensamientos suicidas. Si la persona puede autorregularse, es posible que no sea necesaria una intervención adicional. Incluso podría actuar como un aliado comunitario, permitiendo que los intervenientes se centren en quienes tienen mayor necesidad.
3. **Priorización.** Estrechamente vinculada a la fase de evaluación, esta etapa consiste en identificar quién necesita ayuda urgente. Si una persona está en una crisis severa, deben aplicarse intervenciones inmediatas, como redirigir su atención o reducir los estímulos estresantes.
4. **Intervención.** Al igual que en el modelo de la National Child Traumatic Stress Network, esta fase implica aplicar técnicas de regulación emocional. Estas incluyen:
 - Técnicas de relajación
 - Distracción cognitiva
 - Técnicas de grounding (conexión con el momento presente)
 - Un estilo de comunicación estructurado y tranquilizador
5. **Derivación y seguimiento.** Finalmente, es necesario determinar si la persona requiere atención especializada, si existen recursos disponibles, y conectarla con los sistemas de apoyo sociales y comunitarios.

En comparación con guías anteriores, este modelo es posiblemente el más directivo y estructurado, especialmente en contraste con la guía de la OMS (2011). Prioriza la

acción rápida en situaciones de crisis severas e integra estrategias de estabilización basadas en la neurociencia. Sin embargo, parece tener un enfoque centrado en el individuo, relegando a un segundo plano los aspectos colectivos y comunitarios.

4.3.4| El Modelo de las “SEIS C” para Primeros Auxilios Psicológicos Cognitivos Inmediatos (Farchi et al., 2018)

Este es probablemente el modelo más complejo y con mayor base teórica entre los que hemos abordado. Una de sus principales diferencias es que otorga a quienes ayudan un rol más activo y práctico, incluso algo confrontativo cuando es necesario.

El concepto central de este modelo es que las primeras seis horas después de un evento traumático son críticas. Durante este período, es posible reducir la ansiedad, disminuir la confusión y ayudar a la persona a empezar a sentirse más estable y con mayor sensación de control. El objetivo es calmar la respuesta de estrés inmediata y favorecer un afrontamiento más saludable, tanto a corto como a largo plazo.

El modelo se basa en cuatro ideas psicológicas fundamentales:

- Resistencia psicológica (hardiness),
- Sentido de coherencia,
- Autoeficacia
- cómo reacciona el cerebro al estrés.

Ya hemos hablado del sentido de coherencia y de la autoeficacia en otras secciones de esta guía. La respuesta del cerebro al estrés se explicó en el Capítulo 3. Así que aquí presentaremos brevemente la idea de hardiness o resistencia psicológica.

La resistencia psicológica fue descrita por primera vez por la psicóloga Suzanne Kobasa en los años 70. Se refiere a la capacidad de una persona para mantenerse fuerte y flexible bajo presión. Las personas con alta resistencia tienden a conservar su salud mental y física durante períodos estresantes. Esta capacidad incluye tres cualidades principales:

- Compromiso – Mantenerse implicado y conectado con la vida, incluso en momentos difíciles.
- Control – Creer que puedes influir en lo que te sucede.
- Desafío – Ver los problemas como oportunidades para aprender y crecer.

La hardness es muy similar a la autoeficacia y al control percibido, pero se considera más bien un rasgo de personalidad—algo que se puede fortalecer con el tiempo.

Las Seis “C” de la Intervención

La intervención se estructura en torno a seis técnicas clave, cada una diseñada para abordar distintos aspectos de la respuesta aguda al estrés.

1. Comunicación Cognitiva (responde al pánico y a la sobreactivación del sistema del miedo en el cerebro)
 - Haz preguntas abiertas y directas que ayuden a la persona a darle sentido a lo que ha ocurrido.
 - Evita preguntas emocionales vagas como “¿Cómo te sientes?”. En su lugar, pregunta “¿Qué pasó?” para facilitar que la persona procese y organice sus pensamientos.

2. Desafío y Control (responde a la sensación de impotencia)
 - Ayuda a la persona a cuestionar pensamientos extremos o negativos.
Ejemplo: reformula “No puedo con esto” como “Esto es difícil, pero puedo afrontarlo paso a paso.”
 - Invita a la persona a realizar acciones pequeñas y alcanzables para aumentar su sensación de control y confianza.
Ejemplo: “¿Puedes preparar tu mochila y asegurarte de que tienes todo?”
 - Este modelo no busca distraer a la persona de la crisis, sino ayudarla a enfrentarla con herramientas prácticas.
 - También se utilizan técnicas sencillas, como la respiración profunda o el cambio de enfoque, para calmar emociones intensas.

3. Compromiso (responde a los sentimientos de aislamiento)
 - Anima a la persona a asumir un papel activo frente a la situación.
 - Motívala a dar pequeños pasos en lugar de permanecer pasiva o desconectada.

4. Clarificación y Continuidad (responde a la confusión)
 - Ayuda a la persona a organizar la experiencia en un relato claro y coherente.
 - Apóyala en encontrar un sentido a lo ocurrido, sin reforzar pensamientos negativos.
 - Asegúrate de que tenga un plan básico sobre los próximos pasos.

- Conéctala con amigos, familiares o servicios que puedan ayudarle a seguir adelante.

Comparación de los modelos de PAP

Los cuatro modelos de PAP comparten el mismo objetivo de aliviar el estrés agudo y promover un afrontamiento adaptativo, pero difieren en su enfoque y aplicación:

OMS (2011) – Un modelo humanitario centrado en la seguridad, la calma y el apoyo social, que ofrece una intervención no intrusiva.

Brymer et al. (2020) – Añade estrategias específicas de estabilización y se utiliza en contextos de desastres a gran escala.

Modelo RAPID de Everly (2012) – Un enfoque más directivo que enfatiza la evaluación rápida y las intervenciones estructuradas, ideal para crisis agudas.

Modelo de las Seis Cs de Farchi (2018) – Un modelo cognitivo-activo que desafía pensamientos disfuncionales desde etapas tempranas para prevenir el TEPT (trastorno por estrés postraumático).

En resumen, mientras que los dos primeros modelos son más humanitarios y de apoyo, los dos últimos integran intervenciones estructuradas y activas para la regulación emocional inmediata.

4.4| Evidencia Empírica de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

Realizar investigaciones durante o justo después de una crisis es extremadamente difícil. Comprensiblemente, en las horas, días o incluso semanas posteriores a un evento traumático, especialmente uno de gran magnitud con recursos limitados, evaluar el impacto de una intervención en salud mental no es la prioridad principal. En estas situaciones, es casi imposible organizar estudios controlados con asignación aleatoria (donde los participantes se distribuyen aleatoriamente en grupos), que es la forma en que se realiza la investigación más rigurosa. Por eso, la evidencia científica sólida que respalda los modelos de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) sigue siendo limitada y a menudo metodológicamente débil (Hermosilla et al., 2022).

Sin embargo, en un artículo clave, Schultz y Forbes (2014) argumentaron que estos desafíos no deben usarse como justificación para la inacción. Ellos enfatizan que las

personas afectadas por crisis tienen derecho a la mejor atención posible. Formulan tres recomendaciones principales:

1. Establecer políticas y procedimientos claros para la capacitación en PAP en las organizaciones humanitarias y para todos los primeros respondedores. La capacitación también debe ser evaluada para asegurar que sea efectiva.
2. Evaluar la efectividad de los modelos de PAP, ya que son ampliamente utilizados por profesionales y voluntarios de primera línea — quienes llegan primero al lugar y brindan apoyo directo a las víctimas.
3. Aprovechar entornos post-crisis más estables —como hospitales, refugios o centros comunitarios— una vez que la emergencia se ha estabilizado. Estos son lugares más adecuados para llevar a cabo investigaciones de calidad.

También destacan la importancia de un acuerdo internacional sobre qué modelos de PAP evaluar, qué resultados medir y qué herramientas utilizar, para que los resultados puedan compararse a través de diferentes culturas y contextos.

Aunque el número de estudios rigurosos es pequeño y todavía existen muchas dificultades, comienza aemerger investigación controlada. En una revisión reciente de Hermosilla et al. (2022), los investigadores analizaron más de 9,000 artículos, pero encontraron solo 12 que incluían evaluaciones planificadas sobre la efectividad de los PAP. De esos, cinco fueron estudios aleatorizados y dos utilizaron un diseño “antes y después”. Uno empleó métodos cualitativos. Curiosamente, ninguno de los estudios midió el impacto de los PAP a nivel comunitario. Los resultados en los que se centraron incluyeron ansiedad, depresión, síntomas de TEPT, sentimientos de seguridad, sensación de control, conexión social y estabilización emocional. Todos los estudios reportaron mejoras en al menos algunas de estas áreas. Sin embargo, los autores advierten que, debido a problemas en el diseño y al riesgo de sesgo, la evidencia sigue siendo inconclusa a pesar de las tendencias positivas iniciales.

De los modelos revisados, los que cuentan con mayor respaldo de estudios controlados son el modelo “RAPID” (explicado anteriormente en esta guía) y el modelo de las “Seis Cs” (también discutido previamente). El primer estudio utilizó un video con imágenes reales de la guerra en Siria para provocar una respuesta de estrés y luego evaluó los efectos de la intervención. El segundo conjunto de estudios incluyó participantes con experiencia real de guerra o trauma.

4.5| Conclusiones

Como mencionamos en la introducción de esta guía, nuestro objetivo no es crear un nuevo modelo de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), ya que no contamos con los recursos para ello. En cambio, queremos explicar claramente los modelos más usados, presentar los principios psicológicos que los sustentan en términos accesibles, y compartir algunas técnicas creativas que puedan ayudar a alcanzar los objetivos de una intervención de PAP. Con esto, esperamos que los lectores puedan diseñar respuestas bien informadas y flexibles en diferentes situaciones de crisis.

A continuación, se presentan los elementos fundamentales sobre los que debe basarse toda intervención de los PAP:

a) Primer contacto, escucha activa y creación de espacios seguros

El primer contacto con una persona en crisis debe ocurrir siempre en un espacio que se sienta seguro física y emocionalmente —o al menos libre de amenazas inmediatas. De hecho, crear o encontrar ese espacio después de un evento traumático es parte de la intervención misma. Este primer contacto es un momento clave. La persona que ofrece ayuda debe mostrar empatía, escuchar activamente y usar habilidades sociales sólidas (que deben ser entrenadas previamente). Desde el inicio, es importante identificar necesidades urgentes, recursos disponibles y la red de apoyo de la persona. No es útil intervenir con instrucciones o soluciones demasiado pronto.

b) Ayuda práctica y material

Cuando las personas carecen de acceso a necesidades básicas —como alimento, refugio o información— o enfrentan incertidumbre (por ejemplo, familiares desaparecidos), el apoyo emocional por sí solo no es suficiente. Siempre que sea posible, los PAP deben contribuir a reducir el caos ofreciendo información clara y asistencia básica. Este tipo de apoyo práctico puede crear la estabilidad que las personas necesitan para comenzar su recuperación.

c) Apoyo a la regulación emocional

Es esencial reconocer y validar las emociones de las personas sin intentar minimizarlas. Al mismo tiempo, queremos ayudar a calmar la angustia intensa y ofrecer esperanza. Se pueden usar técnicas psicológicas simples para esto —las cuales se tratarán en los Capítulos 5 y 6. Esta parte de los PAP es también donde los métodos creativos (como el dibujo, la narración de historias o la visualización guiada) pueden ser especialmente efectivos.

d) Fortalecimiento de la comunidad y las conexiones sociales

Los eventos traumáticos pueden romper los lazos sociales y hacer que las personas se sientan aisladas. Uno de los objetivos de los PAP es reconnectar a las personas con sus redes de apoyo y reconstruir el sentido de comunidad. También es importante destacar los valores culturales compartidos e involucrar a la comunidad en tareas prácticas. Esto ayuda a restaurar el sentido de control y la confianza en la capacidad de recuperarse. Actividades creativas como rituales grupales o arte comunitario pueden apoyar este objetivo.

e) Promoción de estrategias positivas de afrontamiento

Los PAP deben ayudar a las personas a identificar las estrategias de afrontamiento que ya están usando y orientarlas hacia las más efectivas para reducir el estrés. Al mismo tiempo, se debe advertir suavemente sobre estrategias que podrían parecer útiles al principio, pero que pueden ser dañinas a largo plazo. Por ejemplo, el aislamiento puede sentirse seguro, pero puede llevar a la soledad y empeorar el malestar emocional con el tiempo.

f) Ayudar a las personas a acceder a apoyo adicional

Finalmente, los PAP deben incluir información clara sobre cómo acceder a la atención de salud mental o servicios comunitarios, y ayudar a conectar a las personas con esos recursos cuando sea necesario. Las derivaciones deben manejarse con cuidado y sensibilidad.

5| CALMA EN LA TORMENTA: TÉCNICAS DE MANEJO DEL ESTRÉS PARA JÓVENES EN CRISIS

Dra. Anna Zaptsi

Departamento de Psicología Social, Universidad de Sevilla y Centro Universitario
EUSA

TÉCNICAS DE MANEJO DEL ESTRÉS PARA PERSONAS JÓVENES EN CRISIS

Formas saludables de manejar el estrés pueden ayudar a las personas jóvenes a afrontar las crisis y construir resiliencia. Aquí hay algunas técnicas efectivas:



En un rincón tranquilo del centro juvenil, un grupo de adolescentes practica una breve visualización, cada una/o/e imaginando un lugar pacífico. Luego pasan a un momento de atención plena, enfocándose en su respiración y sus sentidos. A continuación, con una hoja de trabajo sencilla, abordan un desafío de la vida real utilizando pasos de resolución de problemas. Estos pequeños ejercicios les ayudan a sentirse más tranquilas/os/es, presentes y listas/os/es para tomar acciones positivas.

Como se explicó anteriormente en este manual, los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) constituyen una forma eficaz de brindar apoyo inmediato y afectivo a jóvenes que atraviesan una crisis. Si bien quienes proveen PAP ofrecen consuelo en el momento, también es fundamental enseñar a las personas jóvenes cómo gestionar el estrés a largo plazo. Este capítulo presenta formas simples y prácticas de apoyar a las y los jóvenes en el manejo del estrés en su vida cotidiana. El manejo eficaz del estrés requiere una combinación de estrategias mentales, emocionales, conductuales y físicas, adaptadas a las necesidades de cada persona. En este capítulo se exponen técnicas prácticas y respaldadas por investigaciones recientes en Psicología, neurociencia y salud. Estas herramientas ayudan a que las y los jóvenes se sientan más tranquilas/os/es, recuperen el control y fomenten resiliencia.

Algunas de estas estrategias incluyen: (1) Visualización e imaginación guiada, (2) Relajación y respiración consciente, (3) Atención plena (mindfulness) y afirmaciones positivas, (4) Actividades al aire libre y ejercicio físico, (5) Reestructuración cognitiva, y (6) Resolución de problemas en momentos de crisis.

Al implementar estas estrategias, las personas jóvenes pueden aumentar su confianza, reconectarse con la naturaleza y consigo mismas/os/es, recuperarse de las adversidades y encontrar calma interior. Como profesionales que trabajan con personas jóvenes, estaréis en condiciones de guiarles y apoyarles en el uso regular de estas herramientas, fomentando hábitos saludables y estrategias de afrontamiento eficaces para enfrentar los desafíos de la vida.

5.1| Visualización e Imaginación Guiada: Ayudar a Personas

Jóvenes a Encontrar Calma y Confianza

La visualización y la imaginación guiada son técnicas sencillas que ayudan a las y los jóvenes a relajarse, ganar confianza y reducir el estrés. Funcionan mediante el uso de la imaginación para crear imágenes mentales tranquilizadoras—como una playa serena, un bosque silencioso o un lugar feliz y seguro. Se alienta a las y los jóvenes a imaginar lo que verían, oirían, olerían o sentirían en ese lugar. Este ejercicio puede ser guiado por una persona, una grabación de audio, o practicado de manera autónoma con cierta orientación.

Estos ejercicios no solo generan sensaciones agradables, sino que también mejoran la respuesta del cerebro al estrés. Estudios han demostrado que, al imaginar algo en detalle, el cerebro reacciona casi como si realmente estuviera ocurriendo (Weigensberg et al., 2022; Stefanelli, 2025). Por ello, practicar visualización de forma regular puede reducir la ansiedad, favorecer la autorregulación emocional y fortalecer la autoestima. Esto resulta especialmente útil para jóvenes en crisis, ya que proporciona un mecanismo de afrontamiento seguro y accesible. Por ejemplo, una persona adolescente con ansiedad social podría imaginarse hablando con calma y seguridad. Cuanto más lo practica, más fácil le resulta actuar de esa manera en la vida real.

Añadir música suave o sonidos de la naturaleza—como el mar o el canto de los pájaros—puede potenciar el efecto tranquilizador de estos ejercicios. Esta experiencia multisensorial ancla emociones positivas, facilitando el retorno a un estado de calma cuando surgen situaciones de estrés.

Estas técnicas pueden aplicarse en entornos escolares, sesiones terapéuticas o incluso en su casa. Son particularmente beneficiosas para jóvenes que lidian con traumas o estrés post-traumático y situaciones de pobreza, violencia, desplazamiento, acoso, discriminación, presión académica, problemas familiares o desastres naturales. Numerosos estudios han demostrado su eficacia para reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional (ver Tabla 5.1).

Tabla 5.1. Evidencia científica que respalda la visualización e imaginación guiada en personas jóvenes

Condición de angustia	Estudios	Participantes	Intervención	Resultados
LGBTQIA+ Violence	Craig & Austin (2016)	30 jóvenes de entre 15 y 18 años pertenecientes a comunidades sexuales y de género minoritarias	Intervención grupal de habilidades cognitivo-conductuales afirmativas para el afrontamiento (AFFIRM): intervención grupal cognitivo-conductual de 8 sesiones con imágenes guiadas	Se observaron reducciones significativas en las puntuaciones de depresión y mejoras en las estrategias de afrontamiento.
Intimate Partner Violence (IPV)	Rowland & Ehsan (2024)	40 mujeres paquistaníes víctimas de violencia doméstica	Terapia basada en imágenes durante 10-12 semanas	Reducción significativa de los síntomas del trastorno por estrés postraumático
Natural Disasters	Ramírez-Ayala et al. (2021)	Más de 200 personas defensoras y voluntarias tras el huracán María en Puerto Rico	Encuentro CuidarNOS: combinación de arte e imágenes guiadas para abordar el trauma entre las personas defensoras tras el huracán María	Beneficios en la gestión del estrés y la promoción del bienestar
Cyberbullying	Schunk et al. (2022)	107 adolescentes víctimas de ciberacoso	Estrategias de regulación emocional que incluyen imágenes guiadas	Mejora de la autoeficacia emocional y del bienestar
Acute stress	Weigensberg et al. (2022)	111 adolescentes participantes	Sesiones grupales de cuatro semanas de duración con imágenes guiadas para reducir el estrés	Reducción significativa de los niveles de cortisol salival y de amilasa, así como del estado de ánimo estresante autoinformado

Fuente: Elaboración propia

Para ser más efectivas, estas prácticas deben realizarse con frecuencia. Videos, grabaciones o ejercicios escritos pueden hacerlas más atractivas. Son herramientas fáciles de incorporar tanto en PAP como en rutinas diarias, ayudando a las y los jóvenes a manejar sus emociones, aumentar la resiliencia y enfrentar situaciones difíciles con mayor confianza. A continuación, encontráis dos ejercicios de visualización comunes que podéis utilizar con la gente joven.

5.1.1| Visualización de un Lugar Seguro

/// La visualización de un lugar seguro ayuda a las personas jóvenes a crear un refugio mental donde puedan sentirse seguras y tranquilas, incluso en situaciones angustiantes. Esta práctica fomenta una sensación de seguridad y control, lo cual es crucial para quienes experimentan altos niveles de estrés. Estudios sugieren que practicar la visualización de un lugar seguro puede reducir la frecuencia cardíaca y los niveles de cortisol, disminuyendo así el impacto fisiológico del estrés.
(Pile & Lau, 2018).

Técnica 5.1.1: Visualización de un lugar seguro

Instrucciones:



Ejemplos:

Lena, una adolescente de 15 años que está experimentando ataques de pánico, aprendió esta técnica en terapia. Escogió como lugar seguro el recuerdo de jugar junto

al río con su abuela. Con el tiempo, esta visualización le ayudó a mantenerse centrada y a regularse antes de llegar a un episodio de ataque de pánico.

De manera similar, Amir, un joven refugiado de 16 años que huyó de un conflicto armado, tenía pesadillas recurrentes, experimentaba ansiedad, ataques de pánico y miedo constante al futuro. Mediante la imaginación guiada, empezó a visualizarse en una biblioteca tranquila, un lugar que le transmitía seguridad antes del desplazamiento. Al involucrar todos sus sentidos —el olor de los libros, el suave murmullo de los susurros, el tacto de las páginas bajo sus dedos— le ayudaba a mantenerse firme en los momentos de angustia. Con el tiempo, esta técnica le proporcionó una sensación de seguridad y control, reduciendo sus niveles generales de estrés y ayudándole a recuperar la calma, lo que le permitió afrontar los retos diarios con más confianza.

5.1.2| Visualización del Éxito Futuro

/// La visualización del éxito futuro ayuda a los jóvenes a desarrollar resiliencia y motivación al imaginar un futuro exitoso en el que han superado los desafíos actuales. Este tipo de imaginación mental está relacionada con una reducción de emociones negativas y menos anhedonia (pérdida de interés o placer), incluso en adolescentes que enfrentan situaciones extremas como la pandemia de COVID-19 (Hutchinson et al., 2023). Las investigaciones también muestran que los adolescentes con depresión suelen tener una imagen futura positiva menos vívida, lo que puede disminuir la motivación y la esperanza, sugiriendo que mejorar esta habilidad podría ayudar a elevar el estado de ánimo y la motivación en jóvenes en situación de angustia.

Técnica 5.1.2: Visualización del éxito futuro

Pasos para practicarla:

- ✓ Paso 1: Cierra los ojos e imagina que has superado con éxito tus retos actuales dentro de cinco años.
- ✓ Paso 2: Ahora, visualiza qué está haciendo tu yo futuro, dónde estás y cómo te sientes. Utiliza todos tus sentidos para que esa imagen sea lo más vívida posible.

- ✓ Paso 3: Identifica las cualidades que has desarrollado en ese escenario: ¿confianza? ¿resiliencia? ¿perseverancia?
- ✓ Paso 4: Recuerda que cada pequeño paso que des hoy te acerca a esa visión. Reflexiona sobre las acciones prácticas que puedes tomar ahora mismo para avanzar hacia tu objetivo.

Ejemplos:

Para las personas jóvenes que se enfrentan a dificultades sociales o económicas, visualizar el éxito futuro puede ser una herramienta muy poderosa para fomentar la esperanza y la motivación. Tomemos como ejemplo a María, una joven migrante de 16 años, que luchaba contra los sentimientos de aislamiento e incertidumbre respecto a su futuro. Con la ayuda de una persona mentora, empezó a imaginarse graduándose con éxito, consiguiendo trabajo y apoyando a su familia. Esta visualización le ayudó a mantenerse centrada y decidida a pesar de sus dificultades actuales, reforzando su sentido de propósito y orientándola hacia el futuro.

De manera similar, Marco, un joven de 17 años que se estaba recuperando de la adicción a las drogas, se sentía atrapado en un ciclo de inseguridad. Se dedicó a visualizar un futuro exitoso, imaginándose sobresaliendo en el colegio, recuperando el contacto con su familia y desarrollando una carrera profesional significativa. Este ejercicio se convirtió en una fuente de motivación que reforzó su creencia en el crecimiento personal y la recuperación.

5.2| Relajación y Respiración Consciente

El estrés es una experiencia universal, pero en gente joven que vive situaciones adversas puede ser aún peor. En estas situaciones estresantes, las personas jóvenes suelen tener dificultades para gestionar sus emociones y sus reacciones físicas.

La eficacia de estas técnicas se basa en la integración de componentes fisiológicos, psicológicos y conductuales, que ayudan a las personas a recuperar la sensación de control y a desarrollar resiliencia emocional. En la siguiente sección se presentará un análisis detallado de técnicas específicas de respiración y relajación avaladas por la evidencia científica, así como actividades prácticas y ejemplos para facilitar su aplicación. También se incluirá información sobre la importancia de la música en este contexto.

Las técnicas de relajación y la respiración consciente son fundamentales para manejar el estrés. Las investigaciones han demostrado que la respiración controlada puede regular el sistema nervioso autónomo, lo que reduce los niveles de cortisol y promueve la relajación fisiológica (Goyal et al., 2014). Del mismo modo, incorporar estas técnicas en las rutinas diarias resulta muy útil para manejar el estrés. Los ejercicios de respiración profunda, como la respiración diafragmática y la respiración alterna por las fosas nasales, activan el sistema nervioso parasimpático, que contrarresta la respuesta del cuerpo al estrés (Zaccaro et al., 2018).

Por otro lado, la musicoterapia también contribuye a la relajación al activar las vías neuronales implicadas en el procesamiento emocional y la regulación autonómica (Thoma et al., 2013). Asimismo, se ha comprobado que la música de tempo lento disminuye la frecuencia cardíaca y la presión arterial, mejora el estado de ánimo y reduce los marcadores biológicos relacionados con el estrés (de Witte et al., 2019). Además, combinar ejercicios de respiración con técnicas de relajación basadas en la música potencia los efectos calmantes sobre el cuerpo y la mente. A continuación, se presentan en detalle una serie de técnicas de relajación y respiración consciente (Tabla 5.2).

Tabla 5.2. Técnicas de relajación y respiración consciente

Técnica	Pasos	Beneficios
Respiración diafragmática	Método 4-4-6	Reduce la frecuencia cardíaca y mejora la regulación emocional
Respiración alterna por las fosas nasales (Nadi Shodhana)	Respiración controlada por la nariz	Equilibra el sistema nervioso autónomo
Relajación muscular progresiva (MRP)	Tensar y relajar los músculos	Disminuye la tensión muscular y mejora la calidad del sueño
Musicoterapia Guiada	Escuchar música de ritmo lento	Reduce las hormonas del estrés y mejora el estado de ánimo
Respiración asistida por biorretroalimentación (biofeedback)	Utilizar un dispositivo wearable para monitorizar la variabilidad del ritmo cardíaco (VFC)	Optimiza la respuesta fisiológica de relajación

Fuente: Elaboración propia

5.2.1| Respiración Diafragmática

La respiración diafragmática, también conocida como respiración abdominal profunda, consiste en respirar profundamente con el diafragma en lugar de hacerlo superficialmente con el pecho. Esta técnica fomenta una respiración lenta y profunda que promueve la relajación al activar los mecanismos naturales de calma del cuerpo. Se ha demostrado que es muy beneficiosa para la gente joven que experimenta estrés relacionado con traumas o retos vitales, ya que se ha confirmado que mejora la variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC), reduce los niveles de cortisol, fomenta la sensación de calma y mejora la regulación emocional (Ma et al., 2017).

Actividad 5.2.1 Respiración Diafragmática (Método 4-4-6)

Pasos para practicarla:

- ✓ Paso 1: Se debe adoptar una posición cómoda, ya sea sentada o tumbada, con el cuerpo relajado.
- ✓ Paso 2: Coloca una mano sobre el abdomen y la otra sobre el pecho. Es esencial asegurarse de que solo se mueva el abdomen, no el pecho.
- ✓ Paso 3: Inhala por la nariz durante cuatro segundos, con la intención de que el abdomen se eleve al inhalar el aire, permitiendo que este llene completamente los pulmones.
- ✓ Paso 4: Mientras se mantiene una postura relajada y se evita la tensión muscular, se debe contener la respiración durante cuatro segundos sin forzar.
- ✓ Paso 5: Finalmente, se debe exhalar lentamente por la boca durante seis segundos, asegurándose de que el abdomen descienda al mismo tiempo.
- ✓ Paso 6: Repite este ciclo de respiración durante cinco o diez minutos, haciendo hincapié en el ritmo y la profundidad.

Ejemplo:

Carlos, un niño de trece años procedente de un país devastado por la guerra, se vio obligado a huir con su familia después de que su casa fuera bombardeada. Sufre

ansiedad, especialmente por la noche, cuando los ruidos de los aviones le recuerdan la violencia que presenció.

Carlos ha descubierto que la respiración diafragmática le ayuda en esos momentos de angustia. Antes de irse a dormir, practica la respiración profunda para calmar la mente y el cuerpo. Al concentrarse en su respiración y colocar las manos de manera que se asegura de realizar respiraciones abdominales profundas, consigue aliviar parte de su ansiedad y mejorar su capacidad para dormir.

5.2.2| Respiración Alternada por las Fosas Nasales (Nadi Shodhana)

La respiración alterna por las fosas nasales, una técnica tradicional de yoga, está diseñada para equilibrar el cuerpo y la mente regulando la respiración. Ayuda a controlar el estrés al inducir un estado de claridad mental y relajación. Se ha demostrado que esta técnica puede reducir el estrés y mejorar la función cognitiva al involucrar ambos hemisferios cerebrales y equilibrar los sistemas nerviosos simpático y parasimpático (Jahan et al., 2021). Para las personas jóvenes que experimentan un alto nivel de estrés debido a problemas familiares, desplazamientos o retos sociales, esta técnica ofrece una forma de restablecer el equilibrio emocional.

Actividad 5.2.2. Respiración alterna por las fosas nasales (Nadi Shodhana)

Pasos para practicarla:

- ✓ *Paso 1:* Para empezar, siéntate con la espalda recta y los hombros relajados.
- ✓ *Paso 2:* A continuación, cierra la fosa nasal derecha con el pulgar derecho e inhala profundamente por la fosa nasal izquierda.
- ✓ *Paso 3:* La inhalación debe realizarse por la nariz durante cuatro segundos, de modo que el abdomen se eleve al inhalar el aire.
- ✓ *Paso 4:* Ahora, cierra la fosa nasal izquierda con el dedo anular y abre la fosa nasal derecha.
- ✓ *Paso 5:* Inhala profundamente por la fosa nasal derecha, ciérrala con el pulgar e exhala lentamente por la fosa nasal izquierda.

- ✓ *Paso 6:* Repite este ciclo durante 5-10 minutos, alternando las fosas nasales con cada respiración.

Ejemplo:

Amina, una niña de 12 años que ha emigrado recientemente a otro país debido a un conflicto violento, ha estado luchando contra una ansiedad y un aislamiento graves. Le cuesta concentrarse en el colegio y, a menudo, se siente abrumada por la incertidumbre de su futuro. Para gestionar su estrés, practica la respiración alterna por las mañanas antes de ir al colegio. Cada vez que se concentra en su respiración y en la sensación física de inhalar y exhalar por cada fosa nasal, es capaz de calmar su sistema nervioso, despejar su mente y alcanzar una sensación de equilibrio interior que le permite afrontar el día.

5.2.3| Relajación Muscular Progresiva (RMP)

La relajación muscular progresiva (RMP) es una técnica eficaz para aliviar los síntomas físicos del estrés que consiste en tensionar y, a continuación, relajar grupos musculares específicos de todo el cuerpo. Este método ayuda a las personas a ser conscientes de dónde acumulan tensión física debido al estrés y también les proporciona una forma de liberar esa tensión de manera consciente.

Es especialmente útil para las y los jóvenes que sufren estrés crónico, insomnio o ansiedad elevada, ya que puede reducir los síntomas físicos del estrés, como los dolores de cabeza y la tensión muscular. Además, es especialmente beneficioso para personas jóvenes que han sufrido traumas, estrés crónico o insomnio (Liu et al., 2020).

Actividad 5.2.3 Relajación Muscular Progresiva (RMP)

Pasos para practicarla:

- ✓ *Paso 1:* Comienza seleccionando una posición cómoda para sentarse o acostarse.
- ✓ *Paso 2:* Empezando por los dedos de los pies, tense cada grupo muscular durante 5-10 segundos.
- ✓ *Paso 3:* Vaya subiendo gradualmente por el cuerpo, apretando cada grupo muscular en secuencia: pies, piernas, abdomen, brazos, manos, cuello y cara.

✓ *Paso 4:* Despues de tensar cada grupo muscular, suelta la tensión y relájate durante 10-20 segundos.

✓ *Paso 5:* Concéntrate ahora en la sensación de relajación que sigue a la liberación de la tensión.

✓ *Paso 6:* Finalmente, repite este ciclo entre 10 y 15 minutos, prestando atención a cómo se siente cada parte del cuerpo a medida que se libera la tensión.

Ejemplo:

Tyrese es un chico de 17 años que lucha contra el estrés que le produce vivir en una situación económica inestable y lidia con la pérdida de su padre por abuso de drogas. Sufre frecuentes dolores de cabeza por tensión y rigidez muscular. Después de que su familia fuera desahuciada, Tyrese comenzó a practicar RMP antes de acostarse. Al centrarse en liberar la tensión de los músculos desde los pies hasta la cabeza, alcanzó un estado de relajación profunda que le permitió aliviar su malestar físico y reducir la ansiedad que le mantenía despierto por la noche. Gracias a esta técnica de relajación, Tyrese duerme más profundamente y afronta mejor los desafíos de su vida.

5.2.4| Musicoterapia Guiada

La música, un poderoso regulador emocional, se ha reconocido desde hace mucho tiempo por sus efectos terapéuticos en la salud mental. La musicoterapia guiada consiste en escuchar música que induce un estado de relajación y sanación emocional. Se ha demostrado mediante estudios que la música con un tempo lento (60-80 pulsaciones por minuto) puede reducir el estrés y los niveles de cortisol, proporcionando un efecto calmante en la mente (Koelsch et al., 2016). Esta técnica es especialmente beneficiosa para la gente joven que puede tener dificultades para expresar sus emociones, ya que la música les ofrece una vía de escape para la expresión emocional.

Actividad 5.2.4 Musicoterapia Guiada

Pasos para practicarla:

✓ *Paso 1:* Para favorecer la relajación, se recomienda seleccionar música tranquila con un tempo lento, entre 60 y 80 pulsaciones por minuto (PPM). La música instrumental o los sonidos de la naturaleza pueden resultar especialmente eficaces para crear un ambiente tranquilo.

- ✓ *Paso 2:* Empezando por los dedos de los pies, tense cada grupo muscular durante 5 o 10 segundos.
- ✓ *Paso 3:* Es esencial encontrar un espacio tranquilo y cómodo donde no te molesten.
- ✓ *Paso 4:* Concéntrate en la música y permite que cada nota y cada ritmo te invaden.
- ✓ *Paso 5:* Mientras escucha, incorpora la respiración diafragmática o la relajación muscular progresiva para mejorar tu estado de relajación.
- ✓ *Paso 6:* Concluye reflexionando sobre cómo te hace sentir la música y permite que cualquier emoción negativa o tensión se disipe.

Ejemplo:

Anush, una niña de 11 años que sobrevivió a un devastador terremoto que destruyó su hogar, experimenta recuerdos recurrentes y ansiedad. A menudo se siente abrumada por los recuerdos del desastre. Para sobrellevarlo, Anush escucha música instrumental relajante cada noche antes de acostarse. La música relajante le ayuda a regular sus emociones y a calmar su mente. María ha logrado integrar con éxito la musicoterapia y la respiración profunda como método para afrontar la tensión inducida por el trauma en su cuerpo y conseguir un alivio emocional.

5.2.5| Técnicas de respiración asistida por biorretroalimentación (biofeedback)

La respiración asistida por biorretroalimentación (biofeedback) es una técnica que utiliza dispositivos portátiles para monitorizar marcadores fisiológicos, como la variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC). Estos dispositivos ofrecen información en tiempo real que ayuda a las personas a optimizar sus patrones de respiración y a relajarse. Las investigaciones han demostrado que la biorretroalimentación de la VFC puede reducir el estrés, mejorar la función del sistema nervioso autónomo y potenciar la regulación emocional (Lehrer et al., 2020). Para las y los jóvenes que sufren estrés crónico o trauma, la biorretroalimentación puede ser una herramienta muy útil para gestionar sus respuestas emocionales y físicas.

Actividad 5.2.5. Técnicas de respiración asistida por biorretroalimentación (biofeedback)

Pasos para practicarla:

- ✓ *Paso 1:* Ponte un dispositivo de biorretroalimentación que controle la frecuencia cardíaca o la VFC.
- ✓ *Paso 2:* El dispositivo te guiará en la respiración, normalmente con respiraciones lentas y profundas.
- ✓ *Paso 3:* Mientras respiras, controla la retroalimentación del dispositivo para ajustar tu respiración y lograr una relajación óptima.
- ✓ *Paso 4:* Se recomienda practicar durante 10-15 minutos, centrándote en respiraciones lentas y profundas, para alcanzar un estado de calma.

Ejemplo:

Ahmed, un refugiado de 18 años, sufre ansiedad grave y ataques de pánico debido al trauma que sufrió al huir de su país natal. Tiene acceso a un dispositivo de biofeedback en su centro comunitario que le ayuda a controlar su VFC. Practicar la respiración profunda junto con la información en tiempo real del dispositivo le ha permitido reducir significativamente la intensidad de sus ataques de pánico y obtener un mayor control sobre sus emociones en momentos de angustia.

Como se ha señalado anteriormente, se ha comprobado que estas técnicas son eficaces para reducir el estrés y la ansiedad mediante la relajación y una mejor regulación emocional. Estas prácticas reducen el estrés, promueven el equilibrio emocional, proporcionan alivio y mejoran la resiliencia (de Witte et al., 2019). También son útiles para hacer frente a la ansiedad, la depresión y el trauma (Toussaint et al., 2016). Además, pueden aumentar la conciencia de uno mismo y regular las respuestas fisiológicas al estrés (Zaatar et al., 2023), por lo que resultan especialmente beneficiosas para las personas jóvenes que se enfrentan a situaciones angustiosas.

5.3| Atención Plena (Mindfulness) y Afirmaciones Positivas

La eficacia de la atención plena y de las afirmaciones positivas como herramientas para ayudar a las personas jóvenes en situación de angustia ha sido demostrada por numerosos estudios. La atención plena (Mindfulness), definida como la conciencia sin juicios del momento presente, ayuda a las personas a gestionar el estrés al fomentar una conexión más profunda con sus pensamientos y emociones. Se ha comprobado que esta técnica reduce los síntomas de ansiedad y depresión, sobre todo entre las y los jóvenes que se enfrentan a emociones abrumadoras o que han sufrido traumas (Reangsing et al., 2021; Tang et al., 2021). Por ejemplo, la gente joven que ha sido víctima de la violencia o el desplazamiento puede utilizar la atención plena para procesar sus experiencias y reducir los sentimientos de impotencia y miedo. Del mismo modo, quienes se enfrentan a dificultades económicas o problemas familiares pueden beneficiarse de las técnicas de atención plena para gestionar el estrés y mejorar su resiliencia emocional (Albertova, 2024).

Las afirmaciones positivas, por otro lado, ayudan a cambiar los patrones de pensamiento negativos y a desarrollar la resiliencia. Del mismo modo, las afirmaciones pueden contrarrestar la inseguridad y fomentar la autocompasión, cualidades esenciales para las y los jóvenes que se enfrentan a la discriminación, la violencia o las dificultades económicas (Creswell et al., 2013). Esta práctica consiste en repetirse a una/o/e misma/o/e frases motivadoras con el objetivo de desafiar y superar los pensamientos negativos. Los estudios han demostrado que las técnicas de afirmaciones positivas pueden aumentar la autoestima y la resiliencia, especialmente entre las personas jóvenes que sufren acoso, discriminación o presión académica (Escobar-Soler et al., 2024).

Para combatir los efectos negativos de las experiencias adversas, es fundamental que las personas reconozcan su valor y competencias innatas. Por ejemplo, una/o/e adolescente que ha sido víctima de ciberacoso puede repetirse afirmaciones como "Soy digna/o/e de respeto" para reforzar su autoestima y mitigar el impacto de los comentarios dañinos. A continuación, se ofrecen más detalles sobre la aplicación de estas dos técnicas eficaces.

Actividad 5.3.1 Mindfulness y afirmaciones positivas

Pasos para practicarla

- ✓ Paso 1: Es esencial elegir un lugar cómodo y seguro, libre de perturbaciones externas.
- ✓ Paso 2: A continuación, adopta una postura que te resulte cómoda, ya sea sentada o tumbada, asegurándose de que la espalda permanezca relajada pero apoyada.
- ✓ Paso 3: Ahora hay que centrarse en la respiración con los ojos cerrados, dirigiendo la atención hacia la sensación del aire que entra y sale por las fosas nasales.
- ✓ Paso 4: Empieza a reconocer tus pensamientos sin juzgarlos. Esto significa observarlos sin juzgarlos y volver a centrar la atención en la respiración.
- ✓ Paso 5: Para alcanzar la competencia en esta disciplina, se requiere una práctica constante y regular. Empieza con sesiones cortas de entre cinco y diez minutos al día e incrementa gradualmente su duración a medida que te sientas más cómoda/o/e y familiarizada/o/e con los ejercicios.

Ejemplos:

Daiva (elle), una adolescente no binarie, sufre ciberacoso y tiene baja autoestima. Utiliza la autocompasión consciente, sentarse en silencio y repetir palabras amables mientras se coloca una mano sobre el corazón.

De manera similar, Kostas, un chico de 15 años que sobrevivió a un ataque violento sufre flashbacks y ataques de pánico. Practica la meditación por la noche, centrándose gradualmente en diferentes partes de su cuerpo para liberar la tensión acumulada y restablecer la conexión con el momento presente.

Actividad 5.3.2 Afirmaciones positivas

Pasos para practicarla:

- ✓ Paso 1: Identificar los pensamientos negativos: Reconocer las áreas en las que experimentas dudas sobre ti misma/o/e o negatividad.
- ✓ Paso 2: Crea afirmaciones positivas: Desarrolla afirmaciones que contrarresten directamente estos pensamientos negativos. Asegúrate de que sean positivas, en tiempo presente y personales (por ejemplo: «Soy capaz de superar los retos»).

✓ Paso 3: Repite a diario: Recita estas afirmaciones varias veces al día, preferiblemente frente a un espejo, para reforzar su impacto.

✓ Paso 4: Integra las afirmaciones en tu rutina diaria, por ejemplo, durante la rutina matutina o antes de eventos estresantes. También puedes empezar un diario de gratitud en el que escribas una o dos afirmaciones para reforzar tu autoestima y fortaleza."

✓ Paso 5: Cree en las afirmaciones: Comprométete sinceramente con las afirmaciones, permitiéndote interiorizar sus mensajes positivos.

Ejemplo:

Yelena, una refugiada de 16 años huyó de su país natal a causa de la guerra y buscó refugio en otro país. Como miembro de la comunidad LGTBQIA+, ha sufrido discriminación y rechazo tanto en su país de origen como en el país de acogida. No domina el idioma local, lo que le dificulta expresarse, hacer amistades o pedir ayuda cuando la necesita. En la escuela, sufre los prejuicios de algunas/os/es compañeras/os/es y lucha contra los sentimientos de aislamiento, miedo e inseguridad. El estrés de adaptarse a una nueva cultura y tener que lidiar al mismo tiempo con la discriminación afecta a su salud mental, lo que le provoca sentimientos de inutilidad, ansiedad y falta de confianza.

Con el apoyo de una asociación local de inmigrantes LGTBQIA+, donde ha encontrado un sentido de comunidad, Yelena comienza a trabajar con la/el/le psicóloga/o/e del centro para practicar afirmaciones positivas como parte de su proceso de sanación. En sus sesiones, hablan de sus dificultades y crean un conjunto personalizado de afirmaciones que ella repite a diario. Cada mañana, antes de ir al colegio, y cada noche, antes de acostarse, Yelena se coloca delante del espejo, se lleva la mano al corazón, respira hondo y repite:

- "Soy válida y mi identidad es hermosa".
- "Merezco amor, respeto y seguridad".
- "Estoy aprendiendo y creciendo cada día, y encontraré mi lugar".
- "He sobrevivido a momentos difíciles y soy fuerte".
- "Aunque las demás personas no vean mi valor, yo sí lo veo".

Aunque los prejuicios no desaparecen de un día al otro, Yelena gana confianza cuando busca comunidades que la apoyan, practica el nuevo idioma y se centra en las pequeñas victorias diarias. La asociación de inmigrantes LGTBQIA+ le proporciona un espacio seguro en el que conoce a otras personas que se han enfrentado a retos similares, lo que refuerza su sentido de pertenencia. Gracias a estas afirmaciones y a las sesiones de terapia, ha comenzado a desarrollar una mayor autocompasión, confianza y esperanza de cara al futuro.

Tanto la atención plena como las afirmaciones positivas son muy eficaces para ayudar a la gente joven en situaciones de angustia, ya que fomentan la regulación emocional y la resiliencia. La atención plena ayuda a las personas jóvenes a mantenerse ancladas en el momento presente, lo que reduce las emociones abrumadoras y promueve la claridad mental, mientras que las afirmaciones positivas fomentan una imagen más saludable de sí mismos y una sensación de control sobre sus circunstancias. Juntas, estas técnicas empoderan a las jóvenes para que puedan gestionar el estrés, desarrollar la autocompasión y afrontar experiencias traumáticas, lo que mejora su capacidad para sobrellevar situaciones difíciles con mayor fortaleza emocional y bienestar mental.

5.4| Actividades al aire libre y ejercicio físico

Practicar ejercicio al aire libre y conectar con la naturaleza es especialmente beneficioso para las personas jóvenes que se enfrentan a situaciones estresantes, ya que les permite hacer ejercicio y favorecer su sanación emocional al mismo tiempo. Para las, los y les jóvenes que han estado expuestas/os/es a traumas, como el desplazamiento forzado por un conflicto armado o la pérdida de seres queridos, estar al aire libre les permite escapar del estrés de su entorno actual y conectar con algo que les aporta estabilidad y paz. Investigaciones demuestran que estar en entornos naturales puede reducir los niveles de cortisol y provocar la liberación de endorfinas, las cuales mejoran el estado de ánimo (McMahan y Estes, 2015).

Además, para la gente joven que lucha contra el aislamiento, ya sea por acoso, discriminación o problemas de salud mental, la naturaleza ofrece un espacio seguro y tranquilo para la reflexión y la conexión con las demás personas. Por lo tanto, participar en actividades al aire libre en grupo o en programas comunitarios relacionados con la naturaleza también puede reducir la sensación de soledad y proporcionar un sentido de pertenencia y apoyo. De hecho, se ha demostrado que esta sensación de conexión con la naturaleza y con otras personas en situaciones similares fomenta la resiliencia y

mejora la regulación emocional, especialmente para quienes se encuentran en entornos con niveles elevados de estrés (Hartig et al., 2014). Por ende, las actividades al aire libre y basadas en la naturaleza pueden ser una estrategia poderosa y holística para ayudar a las personas jóvenes a afrontar los retos de salud mental asociados a sus experiencias traumáticas (Vasilaki et al., 2025).

Actividad 5.4 Actividades al aire libre y ejercicio físico

Pasos para practicarla:

- ✓ Paso 1: Identifica áreas naturales accesibles: Localiza parques, senderos o espacios verdes cercanos adecuados para actividades al aire libre.
- ✓ Paso 2: Elije actividades agradables: selecciona actividades físicas como caminar, hacer footing o hacer yoga que se puedan realizar al aire libre.
- ✓ Paso 3: Establezca una rutina: reserva momentos específicos cada semana para realizar estos ejercicios al aire libre.
- ✓ Paso 4: Practica la atención plena (Mindfulness): Mientras estés al aire libre, concéntrate en el entorno natural, como los sonidos de los pájaros o la sensación de la brisa, para mejorar la conexión con la naturaleza.
- ✓ Paso 5: Únete a actividades en grupo: Participa en eventos comunitarios al aire libre o ejercicios en grupo para establecer conexiones sociales.

Ejemplo:

Petri es un joven de 21 años que perdió su hogar debido a un desastre natural. Luchando contra la ansiedad y el desplazamiento, comenzó a participar en un programa de jardinería comunitaria. Esta actividad le proporcionó ejercicio físico, contacto con la naturaleza y una comunidad de apoyo, lo que en conjunto mejoró su estado de ánimo y redujo sus niveles de ansiedad.

5.5| Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva, una estrategia fundamental de la terapia cognitivo-conductual (TCC), es una técnica eficaz de control del pensamiento que ayuda a las

personas jóvenes a reformular los patrones de pensamiento negativos, distorsionados o inútiles que pueden perpetuar el malestar emocional y dificultar su capacidad para afrontar la situación. Esta técnica enseña a las, los y les jóvenes a cuestionar esos pensamientos negativos automáticos, a examinar las pruebas a favor y en contra de ellos, a reconocer las distorsiones cognitivas (como el catastrofismo o el pensamiento en blanco y negro) y a sustituirlos por pensamientos más equilibrados y realistas.

Numerosos estudios han puesto de manifiesto que la reestructuración cognitiva puede reducir eficazmente los síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático en personas jóvenes (Rosenberg et al., 2011; Steinberg et al., 2024), lo que la convierte en una herramienta esencial para fomentar la resiliencia emocional. Cuando se integra en una estrategia global de apoyo a la salud mental, la reestructuración cognitiva dota a la gente joven de herramientas para que tomen el control de sus pensamientos, modifiquen sus respuestas emocionales y, en última instancia, mejoren sus mecanismos de afrontamiento ante la adversidad.

Actividad 5.5 Reestructuración cognitiva

Pasos para practicarla:

- ✓ Paso 1: Reconoce los pensamientos negativos. Empieza por darte cuenta de cuándo surgen los pensamientos negativos o angustiosos. Llevar un diario en el que se registren las situaciones en las que se producen estos pensamientos puede resultar muy útil para identificar estos patrones.
- ✓ Paso 2: Desafía las creencias irracionales. Examina las pruebas que respaldan los pensamientos negativos y pregúntate si son realmente precisas. Después, considera otras perspectivas y lo que te dirías a una/o/e amiga/o/e en una situación similar.
- ✓ Paso 3: Reemplaza los pensamientos negativos por afirmaciones positivas y realistas. Por ejemplo, cambie lo "No soy digna/o/e" por "Me merezco amor y respeto".
- ✓ Paso 4: Practica la atención plena (Mindfulness): concéntrate en el momento presente realizando ejercicios de atención plena, como la respiración profunda o el escaneo corporal. Esto ayuda a reducir la rumiación y mantiene la mente centrada.
- ✓ Paso 5: Busca apoyo: habla y comparte tus pensamientos preocupantes con personas de confianza o profesionales/ terapeutas para recibir orientación adicional.

Hablar con otras personas puede proporcionarte nuevas perspectivas y hacerte ver que no tienes que gestionar tus emociones sola/o/e.

Ejemplo:

Tamaz, un joven de 17 años que se enfrentaba al ciberacoso, desarrolló sentimientos de inutilidad. A través de la terapia, aprendió a desafiar estos pensamientos negativos evaluando su validez y sustituyéndolos por afirmaciones de su autoestima. Esta reestructuración cognitiva le ayudó a desarrollar resiliencia frente al acoso. La implementación de una combinación de técnicas de gestión del estrés, como la atención plena y la respiración profunda, puede ayudar a las/los/les adolescentes a gestionar sus emociones y reducir la ansiedad.

Para las personas jóvenes que se enfrentan a situaciones difíciles como el acoso, las dificultades económicas o los problemas familiares, estas técnicas ayudan a romper los ciclos de rumiación y autoculpa, lo que les permite desarrollar estrategias de afrontamiento más saludables. La reestructuración cognitiva fomenta la resiliencia al promover una visión más realista y empoderadora de sus circunstancias.

5.6| Resolución de problemas durante las situaciones de crisis

Para las personas jóvenes que se enfrentan a circunstancias vitales angustiosas, es especialmente crucial contar con habilidades efectivas para resolver problemas, ya que les permiten transformar retos abrumadores en tareas manejables. Estas habilidades les permiten abordar cuestiones subyacentes, como encontrar alojamiento, buscar terapia y crear una red de apoyo.

La resolución de problemas no solo ayuda a las/os/es jóvenes a centrarse en encontrar soluciones, sino que también fomenta un sentido de agencia, lo que les permite recuperar la creencia de que pueden influir en sus circunstancias y retomar el control de sus vidas. Además, la resolución de problemas fomenta el pensamiento crítico y la capacidad de tomar decisiones, ya que les ayuda a sopesar los pros y los contras de las diferentes opciones y a considerar las consecuencias de sus acciones. Estudios indican que este conjunto de habilidades es un factor de protección para la gente joven, ya que mejora la resiliencia emocional y promueve la salud mental en entornos de alto estrés (Krause et al., 2021). Al integrar estas técnicas de resolución de problemas en su vida diaria, la gente joven obtiene las herramientas necesarias para afrontar la adversidad

con confianza, desarrollar estrategias de afrontamiento y, en última instancia, prosperar a pesar de sus dificultades.

Actividad 5.6 Resolución de problemas durante las situaciones de crisis

Pasos para practicarla:

- ✓ **Paso 1: Define el problema.** Comienza por expresar claramente cuál es el problema, asegurándote de identificar todos sus aspectos. Esta claridad ayuda a evitar confusiones y garantiza que se aborde el problema adecuado en lugar de centrarse en distracciones relacionadas.
- ✓ **Paso 2: Garantiza la seguridad.** Aborda cualquier peligro inmediato que pueda surgir de la situación y asegúrate de que ni tú ni otras personas corran ningún riesgo. Esto puede implicar alejarse de entornos peligrosos o solicitar ayuda inmediata a las autoridades o a los servicios de apoyo.
- ✓ **Paso 3: Proporciona apoyo:** Ponte en contacto con personas de confianza que puedan brindarte ayuda emocional y práctica durante el proceso de resolución del problema. Contar con una red de apoyo puede proporcionarte tranquilidad y orientación mientras atraviesas circunstancias difíciles.
- ✓ **Paso 4: Explora alternativas.** Piensa en posibles soluciones al problema sin juzgar inicialmente su viabilidad. Este paso fomenta la creatividad y permite generar diversas ideas que se podrán perfeccionar más adelante para encontrar la solución más eficaz.
- ✓ **Paso 5: Elabora un plan.** Después de considerar las alternativas, elige la solución más factible y crea un plan paso a paso para su implementación. Desglosa las acciones en tareas manejables para garantizar que la solución se sienta alcanzable y organizada.
- ✓ **Paso 6: Comprometete:** Comprometerte firmemente con la solución elegida y garantizar la responsabilidad involucrando a otras personas, si es necesario. Mantener la dedicación al plan es esencial para progresar y demostrar perseverancia en la resolución del problema.

Ejemplo:

Lena, una chica de 16 años que sufría conflictos familiares, se sentía atrapada y ansiosa. Utilizando técnicas de resolución de problemas, identificó los problemas fundamentales, buscó el apoyo de una/o/e orientador/a/e escolar y desarrolló un plan para comunicarse eficazmente con su familia. Este enfoque le permitió gestionar la situación de forma constructiva.

En resumen, la resolución de problemas en situaciones de crisis es una habilidad clave que puede ayudar significativamente a las personas jóvenes en situaciones de angustia, ya que les permite recuperar el control y aumentar su sensación de autoeficacia. Investigaciones han manifestado que las personas adolescentes que emplean estrategias de resolución de problemas en momentos de crisis tienden a presentar niveles más bajos de ansiedad y depresión. Estas habilidades les ayudan a afrontar el estrés de manera más eficaz. Además, el desarrollo de estas habilidades fomenta la resiliencia, ya que permite a la gente joven adaptarse a entornos cambiantes y encontrar formas de afrontar los retos de manera constructiva (Masten y Motti-Stefanidi, 2020). En resumen, el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas puede ser fundamental para ayudar a las, los y las jóvenes a gestionar la adversidad y recuperar la sensación de control en momentos de crisis.

5.7| Conclusión

En conclusión, la gestión del estrés entre las personas jóvenes que enfrentan crisis es crucial para su bienestar general, ya que las técnicas eficaces les permiten sobrellevar el malestar emocional y desarrollar la resiliencia. Como se destaca en este capítulo, el estrés forma parte de la vida y, si se vuelve crónico, puede tener consecuencias negativas para la salud, como enfermedades cardiovasculares y trastornos mentales. Por lo tanto, es fundamental proporcionar a la gente joven estrategias basadas en la evidencia y adaptadas a sus necesidades específicas, como la visualización y las imágenes guiadas, las técnicas de relajación y las habilidades para resolver problemas. Estos enfoques les ayudan a recuperar la sensación de control y a regular sus emociones.

Además, no se puede subestimar la importancia de las aplicaciones prácticas: las actividades estructuradas que incluyen prácticas de mindfulness y ejercicio al aire libre pueden fortalecer la resiliencia emocional de las/os/es jóvenes en situación de crisis. Por ejemplo, las imágenes guiadas han demostrado su eficacia para ayudar a las personas a imaginar entornos seguros y tranquilos, lo que reconfigura la respuesta de

su cerebro al estrés. Estas técnicas no solo alivian el estrés inmediato, sino que también sientan las bases para desarrollar mecanismos de afrontamiento más sólidos ante los retos futuros. Al hacer hincapié en estrategias eficaces como la respiración consciente y las afirmaciones positivas, cuidadoras/es y educadoras/es pueden crear un entorno de apoyo que fomente el bienestar emocional de las personas jóvenes.

Por último, proporcionar a las personas jóvenes las herramientas necesarias para gestionar el estrés es esencial para promover la salud mental y desarrollar la resiliencia en situaciones de alta presión. Desarrollar habilidades para resolver problemas es especialmente importante, ya que ayuda a las personas adolescentes a transformar los factores estresantes abrumadores en tareas manejables. Abordar los retos emocionales y prácticos a los que se enfrentan la gente joven puede ayudarla a desarrollar un sentido de agencia y autoeficacia. En resumen, este capítulo hace hincapié en la importancia de las técnicas de gestión del estrés diseñadas para empoderar a las, los y les jóvenes y permitirles prosperar en medio de la adversidad y mejorar su calidad de vida.

6| CÓMO RESPONDER: COMPETENCIAS CLAVE PARA PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON JÓVENES EN SITUACIÓN DE CRISIS

Dra. Rocío Garrido,

Departamento de Psicología Social, Universidad de Sevilla



Cuando Maya entró en el centro juvenil, encontró a Liam sentado solo, con los hombros tensos y la mirada fija en el suelo. Al principio, él no dijo nada. En lugar de presionarlo, Maya se sentó cerca de él en silencio. Despues de unos minutos que parecieron horas, Liam susurró: «Es demasiado». Maya no le ofreció soluciones. Solo lo escuchó. Ese momento de presencia silenciosa, basado en la confianza y la paciencia, marcó el comienzo del camino de Liam hacia la sanación.

Como hemos visto anteriormente, los primeros auxilios psicológicos (PAP) son una herramienta fundamental para proporcionar apoyo inmediato en situaciones de crisis y estrés agudo, facilitando la adaptación de los/as jóvenes a los acontecimientos traumáticos. Los PAP consisten en estar presente en el momento en que alguien se encuentra en crisis. Significa escuchar, prestar atención, mantener la calma y ayudar a nuestros/as usuarios/as a sentirse seguros de nuevo. Cuando una persona joven se enfrenta a un trauma, estrés o pérdida, el papel de los/as profesionales puede marcar una gran diferencia. Así, en este contexto, nuestro rol es esencial.

Ya sea que trabajes en una escuela, en un programa juvenil, en un campamento de refugiados/as, o en una línea de atención telefónica para asistencia en crisis, a menudo serás la primera persona a la que acudirán los/as jóvenes. Te ocuparás tanto de las preocupaciones físicas y materiales como del importante impacto emocional que estos acontecimientos tienen en las personas afectadas. Para ello, debes desarrollar y reforzar competencias clave a múltiples niveles. El dominio de estas habilidades mejorará tu capacidad de respuesta ante situaciones de crisis y fomentará tanto tu resiliencia como la de tus usuarios/as.

Este capítulo proporciona algunos conocimientos necesarios y herramientas fáciles de usar para desarrollar competencias que te permitirán prestar PAP de manera eficaz a jóvenes, así como ejemplos reales. Para ello, presenta tres conjuntos de competencias: intrapersonales, interpersonales y sociopolíticas.



6.1| Competencias intrapersonales: El «kit de herramientas internas» para conocerte y gestionarte a ti mismo/a

Ayudar a los/as demás solo es posible tras dedicar tiempo a comprendernos a nosotros/as mismos/as. Apoyar a alguien en crisis puede despertar nuestras propias emociones, recuerdos o incluso inseguridades. Por eso, es tan importante desarrollar nuestros "recursos internos". Si no controlamos nuestras reacciones, podríamos decir o hacer cosas que, sin querer, aumenten la angustia del resto. Sin embargo, cuando

mantenemos la conciencia y la calma, podemos responder mejor de forma útil, respetuosa y amable.

A continuación, se explican tres competencias intrapersonales esenciales en este proceso: autoconciencia, autorregulación, posicionamiento ético y conciencia crítica. Asimismo, se proporcionan herramientas prácticas para desarrollar estas competencias.

6.1.1| Autoconciencia: El poder de conocerse a uno/a mismo/a

La autoconciencia es la capacidad de identificar y comprender las propias emociones, pensamientos y patrones de comportamiento en respuesta a diferentes situaciones (Goleman, 1995). En el contexto de la PAP, la autoconciencia implica la capacidad de observar y reflexionar sobre las propias emociones y pensamientos, especialmente en situaciones estresantes. En tu trabajo con jóvenes, esto te ayudará a concentrarte en su persona, en lugar de dejarte abrumar por tus propias reacciones. También te permitirá evaluar tu capacidad para gestionar una situación y determinar si requieres de ayuda externa.

Piensa en la autoconciencia como si te estuvieras mirando al espejo, no para juzgarte, sino para comprender mejor cómo te sientes y por qué. Cuando apoyas a un/a joven en crisis, es totalmente normal sentir nervios por decir lo correcto o dudar de si estás transmitiendo confianza y calma. Esto es parte de lo que los expertos llaman autoconciencia, y tiene dos caras, según la Teoría de la Autoconciencia (Duval y Wicklund, 1972). El primer tipo es la autoconciencia privada, que implica reconocer los propios pensamientos y emociones, como la ansiedad o la incertidumbre. El segundo tipo es la autoconciencia pública, que es cuando empiezas a preocuparte por cómo te ven los demás y te preguntas: "¿Parece que sé lo que hago?" o "¿Estoy siendo lo suficientemente útil?". En la práctica profesional, ambos tipos pueden darse al mismo tiempo.

Imagina que estás consolando a un adolescente después de una situación traumática. Quizás te sientas abrumado/a (autoconciencia privada) y no estés seguro/a de si tus palabras o tu lenguaje corporal están ayudando (autoconciencia pública). Estas reacciones emocionales son señal de compromiso, no de debilidad. La clave está en encontrar el equilibrio: ser consciente de estos sentimientos sin dejar que nos dominen. Así, si puedes observar tus reacciones con delicadeza y centrarte en las necesidades del joven, es más probable que respondas con calma, claridad y empatía.

Para regular eficazmente tu autoconciencia, debes implementar estrategias que equilibren tu autoevaluación de forma constructiva, confiando en tus habilidades. La siguiente actividad práctica se dirige a fortalecer la regulación de la autoconciencia en profesionales que asisten a jóvenes en situaciones de alto estrés.

Actividad 6.1.1 Diario de expectativas y logros

Objetivo:

Reflexiona sobre tu propio desempeño profesional para gestionar estándares poco realistas y reducir la frustración.

Procedimiento:

Escribe tres cosas que esperas de ti mismo/a al apoyar a un/a joven en crisis. Reflexiona sobre si estas expectativas son realistas o inalcanzables y ajústalas según corresponda. Sigue estos tres pasos:

- ✓Paso 1: Pregúntate a ti mismo/a: ¿Está esto bajo mi control?; ¿Es esto realista dada la situación?; ¿Está bien si no lo hago perfecto?
- ✓Paso 2: Compara las expectativas con la realidad. Revisa si se cumplieron tus expectativas y, de no ser así, analiza si el resultado se debió a deficiencias personales o a factores externos. Si trabajas en equipo, solicita la opinión de tus compañeros/as.
- ✓Paso 3: Ajusta tus expectativas si es necesario. Reformulalas para que sean alcanzables y flexibles.

Ejemplo:

Una psicóloga que trabaja con jóvenes sobrevivientes de un tiroteo escolar podría inicialmente fijarse el objetivo de calmar por completo a cada adolescente angustiado/a que encuentre. Tras reflexionar, podría reconocer que esta expectativa es poco realista, ya que los factores externos (p. ej., la gravedad del trauma, los mecanismos de afrontamiento individuales) escapan a su control. Por lo tanto, la psicóloga ajusta su expectativa a: «Haré todo lo posible por brindar apoyo y estabilidad, pero reconozco que algunos/as jóvenes podrían necesitar más tiempo para procesar sus emociones».

6.1.2]. Autorregulación: Gestionar y controlar nuestras emociones

A veces, las situaciones con jóvenes en crisis pueden ser intensas. Puedes sentirte nervioso/a, frustrado/a, abrumado/a, etc. La autorregulación se refiere a la capacidad de reconocer estas emociones sin permitir que te dominen. Es una competencia fundamental para los/as profesionales de PAP, ya que implica gestionar las respuestas emocionales para evitar reacciones impulsivas o abrumadoras, garantizando así que las intervenciones sean equilibradas, empáticas y eficaces incluso en entornos de alta tensión (Gross, 2015).

De esta manera, la autoconciencia emocional es el primer paso en este proceso. Se trata de reconocer tus sentimientos en tiempo real: nombrarlos, comprender su origen y observar cómo afectan tus pensamientos y acciones. Quizás sientas ansiedad, irritación o, incluso, tranquilidad. Estas señales te indican lo que te sucede internamente, y una vez que las percibes, puedes empezar a trabajar con ellas en lugar de dejarte controlar por ellas. Según Goleman (1995), esta habilidad, esencial para desarrollar la inteligencia emocional, implica tres fases interrelacionadas: (1) reconocer la emoción, (2) comprender qué la desencadenó y a qué podría conducir, y (3) observar cómo podría influir en tus decisiones o en cómo te perciben los demás, especialmente en relación con tus usuarios/as.

Una vez reconocidas nuestras emociones, el siguiente paso es desarrollar habilidades para gestionarlas. Basándose en estas fases, Gross (1998) identifica tres estrategias de regulación emocional: modulación de la situación, atención selectiva y reevaluación cognitiva. Esta estrategia se refiere a la capacidad de modificar el entorno o la situación emocional para disminuir su impacto en el estado de una persona mediante la identificación de factores estresantes y la adopción de medidas activas para reducir su influencia. Por ejemplo, un profesional sanitario en una sala de urgencias caótica podría salir brevemente para tomar aire fresco y calmarse. Una popular técnica para regular nuestra respuesta fisiológica y emocional consiste en tomar un par de respiraciones profundas siguiendo la regla 4-7-8 (inhalar 4 segundos, retener 7 y exhalar 8). Esta breve pausa (que puede durar un máximo de un minuto) permite a los/as profesionales prevenir la sobrecarga emocional y reanudar la interacción con mayor claridad y disposición.

En segundo lugar, la atención selectiva implica dirigir la atención a aspectos específicos de la situación, lo que nos permite filtrar la información que pueda resultar abrumadora

o estresante y centrarnos en elementos que favorezcan la estabilidad emocional. Un ejemplo clásico aplicado a la situación anterior sería centrarse en la propia respiración: cerrar los ojos y concentrarse en cómo inhalamos y exhalamos lentamente. Este cambio de atención nos permite pasar de un estado de agobio y pensamientos negativos (e.g., "No puedo con esto") a una experiencia interior más equilibrada.

Finalmente, la reevaluación cognitiva implica replantearse los pensamientos negativos y transformarlos en ideas más constructivas. Esto resulta crucial para modificar la percepción de situaciones estresantes y mejorar las propias habilidades de afrontamiento. Por ejemplo, si un profesional fracasa en una intervención y se siente "inútil", puede trabajar para transformar ese pensamiento en una evaluación, como reconocer que la situación fue difícil o que aún le quedan habilidades por aprender.

Al trabajar con jóvenes en crisis, la autorregulación es crucial. Estos/as suelen reflejar los estados emocionales de quienes les rodean, por lo que el equilibrio emocional del profesional puede estabilizarles y proteger su bienestar. Esto está respaldado por investigaciones que indican que los/as adolescentes son muy sensibles a las señales emocionales y se benefician de entornos estables y de apoyo. Algunas recomendaciones en este sentido son: crear un entorno seguro, desarrollar un modelo de comportamiento adaptativo y prevenir el agotamiento y la fatiga por compasión.

Crear un Entorno Seguro

La autorregulación emocional permite a los trabajadores juveniles crear un entorno seguro, un componente crítico de los primeros auxilios psicológicos (PAP). Al gestionar sus propias emociones de manera adecuada, los profesionales pueden ofrecer tranquilidad, reducir la ansiedad y fomentar un sentido de estabilidad que es esencial para una intervención eficaz en situaciones de crisis.

Modelar Comportamientos Adaptativos

Los jóvenes aprenden mediante el ejemplo. Cuando un profesional demuestra una regulación emocional eficaz, sirve como modelo de estrategias de afrontamiento adaptativas. Esta modelación puede empoderar a los jóvenes para desarrollar sus propios mecanismos para manejar el estrés, mejorando así su resiliencia.

Prevenir el Agotamiento y la Fatiga por Compasión

La exposición continua a situaciones de crisis puede llevar a sobrecarga emocional y agotamiento entre los profesionales. Las prácticas de autorregulación efectivas funcionan como un factor protector, permitiendo a los trabajadores juveniles gestionar el estrés de manera sostenible y mantener una atención de alta calidad durante períodos prolongados. Al incorporar prácticas regulares de autoevaluación y reflexión, las personas pueden mitigar los riesgos de la fatiga por compasión y garantizar la efectividad a largo plazo en sus roles.

Para poner en práctica estos conocimientos teóricos, se ha diseñado el siguiente ejercicio de juego de roles para mejorar la autorregulación emocional en los/as profesionales que trabajan con jóvenes en situación de crisis.

Actividad 6.1.2 Ejercicio de juego de roles para la autorregulación emocional

Objetivo:

Practicar cómo mantener el equilibrio emocional en situaciones estresantes. Exponer progresivamente a los/as profesionales a escenarios de crisis simulados que evocan respuestas emocionales, mejorando así su capacidad de identificar, comprender y regular estas emociones de manera efectiva en situaciones reales.

Procedimiento:

Los/as profesionales participan en ejercicios estructurados de juego de roles en un entorno controlado y seguro. Los escenarios están diseñados para simular diversas situaciones de crisis, desde moderadamente estresantes hasta altamente desafiantes, para facilitar la adaptación gradual. Los/as profesionales deben alternar sus roles, adoptando tanto el de profesional como el de usuario/a joven en dificultades, mientras

sus compañeros/as y supervisores/as les ofrecen retroalimentación constructiva. Las sesiones pueden grabarse en video para facilitar la autoevaluación y el debate. Posteriormente, se destacan las áreas clave:

- ✓ Identificación de emociones: los/as participantes deben etiquetar y describir con precisión las emociones que experimentaron durante la simulación, anotando tanto las respuestas fisiológicas como las cognitivas.
- ✓ Utilización de estrategias de regulación: se pone énfasis en la aplicación de técnicas como la modulación de la situación (e.g., hacer una breve pausa o practicar la respiración profunda), la atención selectiva (e.g., centrarse en la respiración controlada) y la reevaluación cognitiva (e.g., replantearse los pensamientos negativos).
- ✓ Análisis de la comunicación y el comportamiento: los/as participantes deben analizar su comunicación verbal y no verbal, evaluando cómo estos elementos contribuyen a una intervención tranquila y de apoyo.
- ✓ Retroalimentación y reflexión: los/as participantes reciben retroalimentación sobre su desempeño y participan en una reflexión guiada para identificar áreas de fortaleza y oportunidades de mejora.
- ✓ Exposición gradual: los escenarios se introducen de forma incremental, lo que garantiza que los participantes adquieran confianza y competencia antes de enfrentar situaciones más complejas o intensas.

Ejemplo:

Imaginemos una situación en la que una joven se siente abrumada por la ansiedad tras un evento traumático, que se manifiesta en habla acelerada, llanto y una sensación de desesperanza. Una profesional que la atiende, mediante técnicas de autorregulación, primero identifica el aumento de ansiedad en su interior, reconoce signos fisiológicos como el aumento de la frecuencia cardíaca y, deliberadamente, implementa la modulación de la situación mediante la respiración profunda. Simultáneamente, la trabajadora emplea la reevaluación cognitiva para replantear el diálogo interno negativo, recordándose que su función es brindar tranquilidad y consuelo. Al centrarse en la narrativa de la joven, con atención selectiva, se mantiene presente y empática, reduciendo así la tensión y fomentando un entorno de apoyo y seguridad.

6.1.3| Posicionamiento ético y conciencia crítica: Desafiando la propia identidad y las dinámicas de poder

Para apoyar verdaderamente a los/as jóvenes en crisis, no se trata solo de tomar acción, sino también de trabajar reflexivamente sobre la propia identidad profesional y su impacto sobre nuestra práctica. Como profesionales, todos/as traemos partes de nuestra identidad que moldean nuestra visión del mundo y que definen cómo el mundo nos ve. Por lo tanto, una PAP eficaz con jóvenes en crisis requiere un marco reflexivo que integre el posicionamiento personal, la práctica ética y la conciencia crítica. En el centro de este marco se encuentra el posicionamiento, donde los/as profesionales toman conciencia de las dimensiones de su identidad (p. ej., edad, género, etnia, nivel socioeconómico) y sus contextos. Esto es esencial para reconocer los sesgos, privilegios y limitaciones inherentes que podrían influir en tu trabajo con jóvenes.

Basado en la ética profesional (Sommers-Flanagan, 2007; Svedin, 2011), este proceso reflexivo enfatiza principios como la integridad, la solidaridad y la justicia, sirviendo como una brújula moral que guía cada decisión e interacción. En lugar de contribuir a prácticas reduccionistas o a la culpabilización de las víctimas, un posicionamiento con fundamento ético requiere que los/as profesionales evalúen y ajusten continuamente sus estrategias para garantizar que defienden la dignidad y la autonomía de quienes atienden.

En este sentido, es necesario desarrollar conciencia crítica. Este concepto, popularizado por Paulo Freire (1970), exige una indagación reflexiva de las fuerzas socioestructurales que generan inequidad y marginación. En el contexto de la PAP, desarrollar una conciencia crítica implica cuestionar activamente las dinámicas de poder establecidas, los supuestos culturales y las prácticas sistémicas que pueden contribuir a la culpabilización de las víctimas. Al cultivar la conciencia de cómo nuestras propias posiciones dentro de estos sistemas influyen en nuestras percepciones y acciones, podemos impulsar intervenciones que validen las experiencias vividas de nuestros/as usuarios/as, a la vez que abordan las estructuras sociales subyacentes que las configuran. Este proceso reflexivo enriquece la práctica y empodera la incidencia política para un cambio transformador en las comunidades donde trabajamos.

Dos perspectivas generales pueden ayudarnos a cultivar una conciencia crítica sólida en nuestra práctica diaria, al mismo tiempo que interrogamos rigurosamente nuestros propios privilegios sociales:

(1) La interseccionalidad (Collins y Bilge, 2020) revela que la identidad es un constructo multifacético moldeado por la interacción de diversos ejes, como la edad, el género, la raza, el nivel socioeconómico y la orientación sexual. Este enfoque nos desafía como profesionales, ya que debemos examinar críticamente no solo cómo estas dimensiones afectan las experiencias de los/as jóvenes a los que apoyamos, sino también cómo ellos mismos se posicionan dentro de estas matrices de privilegio y opresión. Por ejemplo, reconocer la edad como un factor dinámico en las relaciones de poder obliga a los/as profesionales a considerar cómo su perspectiva generacional, combinada con otros marcadores de identidad, puede otorgar ciertos privilegios. Esta autorreflexión es crucial: como profesional deberías preguntarte: "¿Qué suposiciones hago debido a mis propias identidades interseccionales?" y "¿Cómo podrían mis privilegios conducir a sesgos involuntarios o puntos ciegos en mi práctica?". Estas indagaciones son fundamentales para desmantelar patrones arraigados de opresión (p. ej., sexismo, racismo, clasismo) y promover intervenciones más equitativas y empáticas.

(2) La perspectiva sistémica-ecológica (Bronfenbrenner, 1979) sitúa al individuo dentro de una red compleja e interrelacionada de contextos o sistemas, desde el microsistema íntimo de la familia y los amigos hasta el macrosistema más amplio que abarca las normas culturales, las políticas institucionales y las estructuras sociopolíticas. Esta perspectiva amplía el análisis más allá de las características de nuestras/os usuarios/as, para identificar cómo factores externos (e.g., acceso a recursos, redes de apoyo social, políticas) interactúan para determinar la experiencia de un/a joven en crisis (Duerden y Witt, 2010). Así, esta perspectiva, anima a los/as profesionales a reflexionar sobre cómo su posición dentro de sistemas superpuestos, a menudo marcados por el privilegio, configura sus percepciones y procesos de toma de decisiones. Reconocer la interdependencia existente entre nuestros atributos personales y las fuerzas contextuales más amplias que nos rodean, nos capacita para desarrollar intervenciones más holísticas, sensibles y justas.

Este enfoque integrado promueve la autocrítica continua, lo que nos permite como profesionales identificar sesgos y desafiar las desigualdades sistémicas. Por consiguiente, adoptar una metodología integral alineada con la justicia social, garantizando que las intervenciones aborden tanto las necesidades individuales inmediatas como dinámicas sociales más amplias, fomentando la resiliencia y el cambio a largo plazo. Por ejemplo, al trabajar con un joven migrante proveniente de una zona excluida, un profesional que comprende sus propios sesgos potenciales puede adaptar su intervención no sólo para abordar el sufrimiento emocional del chico, sino también

para desafiar y desmantelar las barreras sistémicas que lo generan. Esto puede implicar la colaboración con las partes interesadas de la comunidad, la promoción de cambios en las políticas o el diseño de programas de apoyo culturalmente sensibles que se alineen con la experiencia vivida del joven. Al hacerlo, el profesional contribuye a un movimiento más amplio hacia la transformación social, yendo más allá de la gestión individual de crisis para abordar las causas profundas de la desigualdad.

La siguiente actividad está diseñada para facilitar la autorreflexión profunda y la aplicación práctica de este marco integrado en intervenciones en crisis con jóvenes.

Actividad 6.1.3 Mapeo reflexivo: Mejora del posicionamiento crítico, la práctica ética y la conciencia interseccional

Objetivo:

Ser más consciente de cómo tu identidad influye en tu práctica profesional. Fortalecer la autoconciencia respecto a la identidad personal, los privilegios y las responsabilidades éticas para garantizar una prestación de PAP equitativa y sensible.

Procedimiento:

Realiza una autorreflexión estructurada y una discusión grupal que integre el análisis interseccional con los estándares éticos profesionales. Sigue estos tres pasos:

- ✓Paso 1: Autoinventario: Enumera los ejes clave de tu identidad (p. ej., edad, género, raza, nivel socioeconómico) y valora cómo cada uno de ellos configura tu visión del mundo y tu estilo de interacción con los/as usuarios/as.
- ✓Paso 2: Mapeo de privilegios y opresiones: Identifica los privilegios y las posibles opresiones asociadas con cada eje, prestando especial atención a cómo la dinámica de edad influye en las relaciones con tus usuarios/as jóvenes.
- ✓Paso 3: Integración ética: Reflexiona sobre cómo las directrices éticas profesionales (p. ej., integridad, solidaridad, justicia) pueden ayudar a mediar estas dinámicas de poder y guiar tus interacciones.
- ✓Paso 4: Aplicación práctica: Analiza un escenario de intervención en una crisis reciente o hipotética. Considera cómo tu posicionamiento personal podría haber influido y analiza algunas estrategias para abordar cualquier desequilibrio.
- ✓Paso 5. Plan de acción: Desarrolla un plan de acción para incorporar estas reflexiones

en tu práctica continua, incluyendo la búsqueda de retroalimentación de colegas y mentores para perfeccionar continuamente tu enfoque.

Ejemplo:

Un trabajador social autóctono podría reflexionar sobre cómo ser mayor y pertenecer a un grupo culturalmente dominante podría afectar inconscientemente su empatía y estilo de comunicación con clientes más jóvenes de origen migrante. Al analizar estas dinámicas y revisar las directrices éticas, podría desarrollar estrategias para garantizar que su enfoque sea respetuoso y empoderador para los/as jóvenes involucrados/as.

6.2| Competencias interpersonales: Construyendo puentes con los/as demás

En PAP, la relación con nuestros/as usuarios/as jóvenes lo es todo. Las habilidades interpersonales son las que ayudan a crear un espacio donde la persona se sienta vista, escuchada y segura. Estas habilidades, como la escucha activa, la empatía y la comunicación assertiva, no solo reducen la angustia en el momento, sino que también ayudan a los/as jóvenes a sentirse más resilientes y seguros a largo plazo.

6.2.1| La escucha activa y el arte de gestionar la comunicación no verbal

La escucha activa es una de las habilidades más poderosas en el manejo de una crisis. No se trata solo de permanecer en silencio mientras alguien habla, sino de estar plenamente presente. Esto implica establecer contacto visual, evitar distracciones y demostrar que realmente se intenta comprender la situación del usuario/a. Si se hace bien, ayuda a reducir el aislamiento, le demuestra que sus sentimientos importan y le da espacio para procesar lo que está sucediendo (Everly y Lating , 2017). Requiere atención plena, abstenerse de juzgar y brindar retroalimentación reflexiva.

La escucha activa comprende tres elementos fundamentales:

- (1) Estar completamente presente: Deja el teléfono a un lado. Respira hondo. Concéntrate en lo que dice el/la joven. Esto incluye suspender los juicios personales y abstenerse de formular una respuesta mientras tu usuario/a habla. Las técnicas de atención plena, como la respiración profunda y la presencia intencional, pueden ayudarte a mantener la concentración durante conversaciones con mucha carga emocional.

(2) Reflexionar: Intenta parafrasear lo que dijo el/la joven para que sepa que le escuchas. Si alguien dice: "Siento que todo se está desmoronando", podrías responder: "Parece que te sientes abrumado/a y no sabes qué hacer".

(3) Validar las emociones: Hazles saber que sus sentimientos tienen sentido. Intenta decir algo como: "Es totalmente normal sentirse así después de algo tan difícil". Además, combinar la afirmación verbal con señales no verbales sutiles, como asentir y una expresión facial empática, fortalece la conexión.

En situaciones de crisis, donde los/as jóvenes suelen mostrar una mayor volatilidad emocional, la escucha activa puede ser un factor estabilizador crucial. Aquí, la comunicación no verbal también juega un papel significativo. Esta abarca las expresiones faciales, el lenguaje corporal, los gestos y las características paralingüísticas como el tono, el volumen y el ritmo del habla (Böhmer, 2010). A pesar de su importancia, los/as profesionales a menudo cometemos errores en la escucha activa y la comunicación no verbal, como interrumpir o anticipar las respuestas, minimizar las experiencias emocionales (p. ej., usar frases como "no te preocupes" o "todo estará bien"), adoptar una postura corporal cerrada o distante y hacer preguntas innecesarias o interrogativas. En este sentido, algunas recomendaciones para la comunicación no verbal en situaciones de crisis incluyen: mantener un contacto visual moderado, adoptar una postura corporal abierta, utilizar gestos afirmativos y hablar en un tono tranquilo.

Mantener contacto visual moderado

que transmite interés y respeto sin invadir el espacio personal.

Adoptar una postura corporal abierta

evitando los brazos cruzados o el distanciamiento físico, pues estos pueden interpretarse como desinterés o rechazo.

Usar gestos afirmativos

como asentir y emplear expresiones faciales que estén en sintonía con el mensaje (p. ej., mantener una expresión neutra en casos de angustia).

Hablar en un tono calmado

lo que contribuye a la regulación emocional del interlocutor y ayuda a prevénir el contagio emocional en escenarios de estrés agudo.

Por ejemplo, tras un evento traumático, una terapeuta podría atender a un adolescente angustiado. Para mostrar empatía, esta garantiza un entorno seguro, escucha activamente y mantiene el contacto visual. Con una postura abierta y gestos afirmativos, anima al adolescente a compartir sus sentimientos. Podría decir, en tono tranquilo, "Entiendo que esto es muy difícil para ti ahora mismo", manteniendo una expresión facial neutral acorde con la gravedad de la situación. Al evitar preguntas innecesarias o interrogativas, la terapeuta fomenta la confianza y la seguridad. Además, la psicóloga puede emplear técnicas de planificación de seguridad para identificar recursos de apoyo y garantizar el bienestar inmediato del adolescente. Este enfoque holístico no solo aborda la crisis inmediata, sino que también sienta las bases para el apoyo y la recuperación.

Actividad 6.2.1 Habilidades de escucha activa en intervenciones en crisis**Objetivo:**

Desarrollar y perfeccionar las habilidades de escucha activa y comunicación no verbal de los/as profesionales, fundamentales para generar confianza con jóvenes en crisis.

Procedimiento:

En tu próxima interacción con un/a usuario/a joven, monitoriza tus habilidades comunicativas, poniendo especial atención a tu asertividad y comunicación no verbal. Puedes seguir estos tres pasos:

✓Paso 1. Interacción inicial: Comienza escuchando la narración de tu usuario/a sin interrumpir. Enfatiza la atención plena manteniendo el contacto visual y una postura relajada y abierta.

✓Paso 2. Parafrasear reflexivamente: después de que el/la joven haya hablado, parafrasea su relato para confirmar que lo has comprendido (por ejemplo, “Parece que te sientes muy agobiado debido a los cambios que se han generado de repente en tu vida”).

✓Paso 3. Validación de las emociones: Ofrece una validación de apoyo reconociendo la legitimidad de sus sentimientos (por ejemplo, “Dado todo lo que estás experimentando, tiene sentido y es normal que te sientas así”).

✓Paso 4. Refuerzo no verbal: Durante todo el proceso, emplea conscientemente técnicas de comunicación no verbal como asentir, hablar en un tono tranquilo y generar expresiones faciales apropiadas que transmitan empatía y tranquilidad.

Durante todo el proceso, tener en cuenta la cultura y características de la persona para un correcto abordaje interseccional.

Ejemplo:

Un educador social trabaja con un joven migrante que se separó de su familia tras cruzar el Mediterráneo en una embarcación irregular. El joven expresa angustia y desesperación ante la posibilidad de que sus familiares hayan fallecido o hayan sido detenidos durante la travesía. El profesional utiliza las técnicas descritas anteriormente para responder a las preocupaciones del joven, escuchando atentamente su relato sin interrumpirlo para comprender la situación en su totalidad y ofrecerle el apoyo adecuado.

✓ Parafraseando: ‘Por lo que me cuentas, te sientes muy ansioso porque no sabes cómo comunicarte con tu familia y temes por su seguridad’.

✓ Validación emocional: ‘Es comprensible que te sientas así, perder el contacto con los seres queridos es una experiencia angustiante’.

✓ Comunicación no verbal: mantiene una postura relajada, asiente y habla en tono lento.

Este tipo de respuesta permite que el joven se sienta escuchado y comprendido, facilitando una mayor apertura a la intervención

6.2.2| Empatía: Aprender a ponerse en el lugar de los/as demás

La empatía es un componente central de la inteligencia emocional y un elemento crucial en la intervención en crisis (Goleman, 1995). Es la capacidad de comprender con precisión la experiencia interna de otra persona sin perder la propia identidad, lo que implica comprender la experiencia emocional ajena desde su perspectiva. Durante la intervención en crisis, la empatía permite a los/as profesionales establecer una conexión auténtica con los/as jóvenes afectados/as, fomentando la confianza y la comunicación abierta. También ayuda a evitar respuestas inapropiadas, como minimizar el sufrimiento o juzgar.

Según Davis (1983), la empatía se compone de tres dimensiones fundamentales:

1. Empatía cognitiva: comprender la perspectiva de otra persona, como por ejemplo una orientadora escolar que comprende la frustración de un estudiante por la presión académica, reconociendo la perspectiva de este, pero sin sentir su mismo estrés.
2. Empatía emocional: sentir las emociones de los/as demás, como un maestro siente tristeza cuando su alumna comparte su experiencia de perder a su mascota, compartiendo genuinamente el dolor de la adolescente.
3. Preocupación empática: sentir compasión y el deseo de ayudar, como cuando un voluntario para la prevención de conflictos en un instituto apoya a un menor que ha sufrido acoso escolar, sin esperar nada a cambio.

En contextos interculturales, la empatía implica reconocer y comprender las diferencias culturales vinculadas a las emociones, los valores y las experiencias (Ridley, 2005). Es importante comprender que las diferencias culturales son relacionales y, por tanto, no son responsabilidad exclusiva de la otra persona. En contextos de intervención psicosocial, los/as profesionales debemos priorizar nuestros esfuerzos en dos direcciones. Por un lado, ser conscientes de nuestros propios sesgos culturales para evitar influencias negativas en la atención. Al comprender nuestras propias perspectivas y experiencias, podemos ser más abiertos/as y receptivos/as a las diferencias culturales. Por otro lado, también debemos abordar las diferencias culturales adecuadamente, lo que puede implicar no solo el uso de traductores/as, mediadores/as interculturales, sino también requerir una mayor formación en interculturalidad para evitar juicios prematuros basados en estereotipos culturales.

La empatía etnocultural es la base de la competencia cultural, por la cual los/as profesionales mantienen una actitud de aprendizaje y apertura a comprender otras

visiones del mundo. Según Garrido et al. (2019), la competencia cultural es un proceso multidimensional y multinivel de desarrollo personal que implica la adquisición de conciencia crítica, de habilidades para manejar contextos de diversidad, y de capacidad para actuar dentro de la propia organización y la comunidad con la que se trabaja.

Por ejemplo, veamos el ejemplo de un agente de policía que asiste a un joven refugiado procedente de Afganistán durante un proceso de identificación tras un ataque. El refugiado evita el contacto visual y mantiene la mirada baja, ya que esto es una señal de respeto en su cultura. Si el profesional desconoce esta información cultural, podría interpretar este comportamiento como una falta de respeto o confianza, o incluso como una señal de engaño o culpa. Desde una perspectiva de empatía etnocultural, el agente ajustaría su comunicación mostrando comprensión a través de su tono de voz y evitando confrontaciones visuales prolongadas, creando así un clima de confianza. También podría buscar el apoyo de un/a mediador/a cultural para ayudar a gestionar las diferencias culturales y prevenir malentendidos, promoviendo una atención más empática e inclusiva.

Actividad 6.2.2 Desarrollo de la empatía etnocultural: Mapa de perspectiva cultural

Objetivo:

Desarrollar una comprensión más profunda de las diferencias culturales en la expresión emocional y la comunicación, fomentando la empatía etnocultural.

Procedimiento:

✓Paso 1. Identificación de culturas relevantes: selecciona una o más culturas con las que interactúas frecuentemente en tu trabajo (por ejemplo, refugiados sirios, comunidades romaníes, migrantes de origen latinoamericano).

✓Paso 2. Investigación y reflexión: realiza una breve investigación sobre cómo se expresan las emociones en esa cultura. Considera preguntas como: ¿Se fomenta la expresión emocional abierta o se valora más la moderación? ¿Cómo se transmiten el respeto y la confianza?

✓Paso 3. Contrasta con la propia cultura: Reflexiona sobre las posibles diferencias entre la cultura seleccionada y la propia, considerando cómo estas diferencias pueden influir en las interacciones, destacando aspectos clave, como: Expresión emocional (explícita

vs. implícita); Saludos y contacto visual (directo vs. indirecto); Percepción de apoyo emocional (tranquilidad verbal vs. apoyo práctico), etc.

✓Paso 4. Creación de mapas y recursos visuales: Elabora un cuadro comparativo que incluya los principales países de origen de tus usuarios/as. La información clave debe presentarse visualmente de forma accesible y ágil.

✓Paso 5. Aplicación en el trabajo diario: utiliza el mapa cultural para adaptar los estilos de comunicación al interactuar con personas de diversos orígenes.

✓Paso 6. Evaluación: Observa las respuestas en la práctica y ajusta las estrategias según las señales verbales y no verbales. Después de cada interacción, toma nota de lo que resultó efectivo y documenta las áreas de mejora. Si hay confianza, puedes pedir retroalimentación a tus usuarios/as.

Ejemplo:

La Figura 6.1 muestra un diagrama de Venn que compara la expresión emocional y la comunicación entre los refugiados sirios (cultura de Medio Oriente) y las culturas occidentales (europeas/norteamericanas).



Figura 6.1. Diagrama que compara la expresión emocional y la comunicación entre los refugiados sirios y las culturas occidentales

Este diagrama sirve como herramienta práctica para ayudar a los/as profesionales a adaptar sus estrategias de comunicación y desarrollar una mayor empatía etnocultural en entornos diversos. Este diagrama ha sido desarrollado por Artificiel. Copiloto Inteligente, ordenando esta consigna: «*Crea un diagrama de Venn que compare la expresión emocional y la comunicación entre los refugiados sirios (cultura de Oriente Medio) y las culturas occidentales (europeas/norteamericanas). Incluye la siguiente información: (a) Los refugiados sirios tienden a expresar sus emociones con mayor reserva, muestran respeto evitando el contacto visual directo y brindan apoyo emocional principalmente a través de la asistencia comunitaria; (b) Las culturas occidentales fomentan la expresión emocional abierta, consideran el contacto visual directo como una señal de confianza y ofrecen apoyo emocional mediante palabras tranquilizadoras; (c) Ambas culturas valoran los lazos familiares, la hospitalidad y la cortesía en las interacciones sociales*».

Se recomienda que los/as profesionales utilicen esta consigna para desarrollar diagramas adicionales y contribuir al mapa completo.

6.2.3 | Comunicación eficaz: Cuidando nuestra asertividad

La forma de decir las cosas es tan importante como lo que se dice. Por lo tanto, la comunicación es un pilar fundamental en la atención psicosocial, especialmente en contextos de PAP donde las personas afectadas experimentan altos niveles de estrés, incertidumbre y vulnerabilidad emocional. En estos escenarios, nuestro estilo de comunicación como profesionales puede influir significativamente en la percepción de seguridad, la adherencia a las recomendaciones y la eficacia de la intervención (Alberti y Emmons, 2008; Everly y Lating, 2017).

Los estilos de comunicación se han estudiado y promovido ampliamente en este campo. Existen tres estilos principales (pasivo, agresivo y asertivo), que pueden surgir con mayor o menor frecuencia según el contexto y las habilidades de los/as profesionales. A continuación, se describen sus características en su estado puro, aunque en realidad suelen aparecer combinadas, dependiendo de los contextos específicos de intervención, las habilidades y otras características individuales (e.g., género, edad, personalidad y cultura del profesional) e interpersonales (e.g., tipo de relación entre el profesional y el usuario/a, género, edad, personalidad y cultura de la persona usuaria).

El estilo pasivo se caracteriza por la evitación de conflictos, la dificultad para expresar las propias opiniones y prioridades, y la tendencia a someterse a las exigencias de los/as demás. La comunicación verbal suele ser imprecisa y desestructurada, con frases vacilantes, disculpas frecuentes y una tendencia a evitar expresar opiniones o necesidades. El tono de voz suele ser bajo, con un ritmo vacilante y titubeante, lo que puede transmitir falta de confianza y dificultar la percepción de autoridad y confianza. En el plano no verbal, los/as profesionales con un estilo pasivo suelen adoptar una postura cerrada, evitar el contacto visual y mostrar gestos de inseguridad, como inquietud o balanceo. En contextos de crisis, este estilo puede generar ambigüedad y una sensación de falta de control en la persona afectada, lo que puede aumentar su angustia.

El estilo agresivo se caracteriza por imponer las propias ideas o necesidades sin considerar a los/as demás, lo que puede conllevar a resistencias y deteriorar la relación profesional. Se distingue por un lenguaje verbal dominante, con expresiones directas y afirmaciones categóricas que pueden percibirse como imponentes o desconsideradas. Los/as profesionales agresivos/as suelen interrumpir a su interlocutor/a y ofrecer consejos que parecen órdenes en lugar de sugerencias. Su voz tiende a ser fuerte, rápida y brusca. En el plano no verbal, este estilo se asocia con posturas expansivas e invasivas, contacto visual directo y desafiante, y gestos bruscos, como señalar. En la intervención en crisis, el estilo agresivo puede percibirse como amenazante, generando incomodidad, activando respuestas defensivas y reduciendo la receptividad a la ayuda.

El estílo asertivo suele ser el más eficaz en la mayoría de los escenarios de intervención, ya que **permite una expresión clara y respetuosa de pensamientos y emociones**, considerando las necesidades y perspectivas de la otra persona (Alberti & Emmons, 2017). Se basa en una comunicación verbal clara y directa, utilizando declaraciones en primera persona, organizando el **mensaje** de manera coherente, equilibrando la expresión de las propias necesidades con consideración por el otro. El **tono de voz es firme pero calmado**, con una velocidad de habla moderada y entonación natural que facilita la comprensión y transmite confianza, promoviendo la interacción empática y eficaz en contextos de crisis.

A nivel no verbal, la **comunicación asertiva** se caracteriza por una postura **confiada pero relajada**, un contacto visual **no intimidante y abierto**, y gestos controlados y abiertos que refuerzan el mensaje.[1].

En la intervención en crisis, la comunicación asertiva reduce la ansiedad, facilita la toma de decisiones y fortalece el apoyo social (Neria et al., 2008; Shultz et al., 2016). Fomenta la colaboración, reduce los síntomas de estrés agudo (Everly y Mitchell, 2008) y previene trastornos por estrés postraumático en las personas sobrevivientes (Neria et al., 2008). La comunicación asertiva permite a los/as profesionales lograr tres aspectos fundamentales en sus intervenciones:

1. Información clara y estructurada: Mejora la comprensión y reduce la incertidumbre. Por ejemplo, un orientador escolar podría dividir las inquietudes de un estudiante en partes manejables, creando un plan para abordar tanto los problemas académicos como los personales.
2. Fomento de la regulación emocional: Modela una comunicación tranquila y firme, ayudando a la persona afectada a sentirse más controlada y calmada. Por ejemplo, el orientador podría respirar profundamente con el estudiante y asegurarle que sus sentimientos son normales.
3. Establecer límites saludables: Previene la participación excesiva y el agotamiento profesional. Por ejemplo, el orientador establece horarios de sesión claros y guía al estudiante sobre cómo buscar ayuda fuera de este horario.

A continuación, destacamos cuatro estrategias y técnicas eficaces para mejorar la asertividad en los/as profesionales, apoyadas en un estudio de caso que ilustra su aplicación práctica en situaciones de crisis, tomando como ejemplo el desastre natural provocado por la DANA en España.

Actividad 6.2.3 Asertividad en la atención a las personas afectadas por el desastre de DANA.

Objetivo:

Desarrollar estrategias y técnicas de asertividad de forma práctica.

Escenario:

Imagina un centro de respuesta a crisis establecido en un centro comunitario local tras el desplazamiento de familias por una inundación repentina. Las emociones están a flor de piel: la infancia está confundida y asustada y algunos padres están enojados. Tu función como profesional de PAP es apoyar, guiar y mantener una comunicación fluida.

El reto es responder con asertividad, no de forma pasiva ni agresiva, para mantener la calma y ser útil.

Puedes apoyar la contextualización de la práctica mostrando los daños causados por el paso de la Depresión Aislada de Alto Nivel (DANA) en varias regiones de España. Muchas localidades fueron devastadas por las inundaciones, dejando a cientos de personas sin hogar y sin bienes materiales, y provocando altos niveles de estrés y vulnerabilidad emocional. Por ejemplo, considera mostrar este video:



Procedimiento:

Tras explicar el caso y ver el video para contextualizar la práctica, se formarán grupos pequeños, donde se leerá el escenario y se practicará cómo responder con una técnica asertiva (ver abajo). Los/as participantes se turnan para asumir los roles de profesional vs. joven o sus progenitores, a modo de juego de roles. Finalmente, se reflexionará sobre las técnicas que mejor funcionaron.

✓Técnica de validación emocional:

- Situación: Una adolescente llora, nos dice que ha perdido a su mascota y se siente desesperanzado.
- Objetivo: Mostrar empatía, reconocer su dolor y crear espacio para sus emociones.

- Ejemplo asertivo: «Siento mucho que estés pasando por esto. Es totalmente lógico que te sientas mal. No estás sola, estamos aquí contigo».

✓ Técnica del 'yo':

- Situación: Un joven exige enojado actualizaciones más rápidas sobre la situación de la vivienda o la comida.

- Objetivo: Mantener su mensaje claro y respetuoso, evitar culpas y establecer expectativas.

- Ejemplo asertivo: «Entiendo lo frustrado que estás. También quiero mantenerte informado lo antes posible. Estamos haciendo todo lo posible y te mantendré al tanto en cuanto sepa más».

✓ Técnica del disco rayado:

- Situación: Una niña insiste en regresar a una zona peligrosa.

- Objetivo: Mantener el mensaje con calma y sin entrar en conflictos.

- Ejemplo asertivo: “Sé que es difícil, pero por razones de seguridad, no es posible en este momento”. (Repite con el mismo tono tranquilo si continúa).

✓ Técnica de reencuadre positivo:

- Situación: Un grupo de padres y madres se queja de que la provisión de ayuda es demasiado lenta.

- Objetivo: Replantear su frustración de una manera constructiva y ofrecerle tranquilidad.

- Ejemplo asertivo: “Entiendo que les parezca lento. Estamos haciendo todo lo posible para que todos y todas reciban lo que necesitan, empezando por los casos más urgentes. Si algo no puede esperar, díganmelo y trataré de ayudar de inmediato”.

Después de las dramatizaciones o juegos de rol, los/as profesionales reflexionan en grupo. ¿Qué respuestas les resultaron más efectivas y naturales? ¿Qué les resultó difícil? ¿Qué podrían hacer diferente la próxima vez?

Esta actividad ayuda a los/as participantes a desarrollar confianza en la comunicación asertiva, especialmente durante momentos emocionalmente intensos donde la claridad y la compasión van de la mano.

6.3| Competencias sociopolíticas: Hacia una visión más amplia

En el apoyo a jóvenes en situaciones de crisis y la promoción de su salud mental y la de sus comunidades, el trabajo en equipo y la creación de redes se han identificado como elementos de suma importancia. Esta sección anima a los/as profesionales a fortalecer su capacidad para colaborar, coordinar recursos y actuar conjuntamente. Esto incluye la colaboración intersectorial y el uso de herramientas digitales, especialmente las que ya utiliza la juventud.

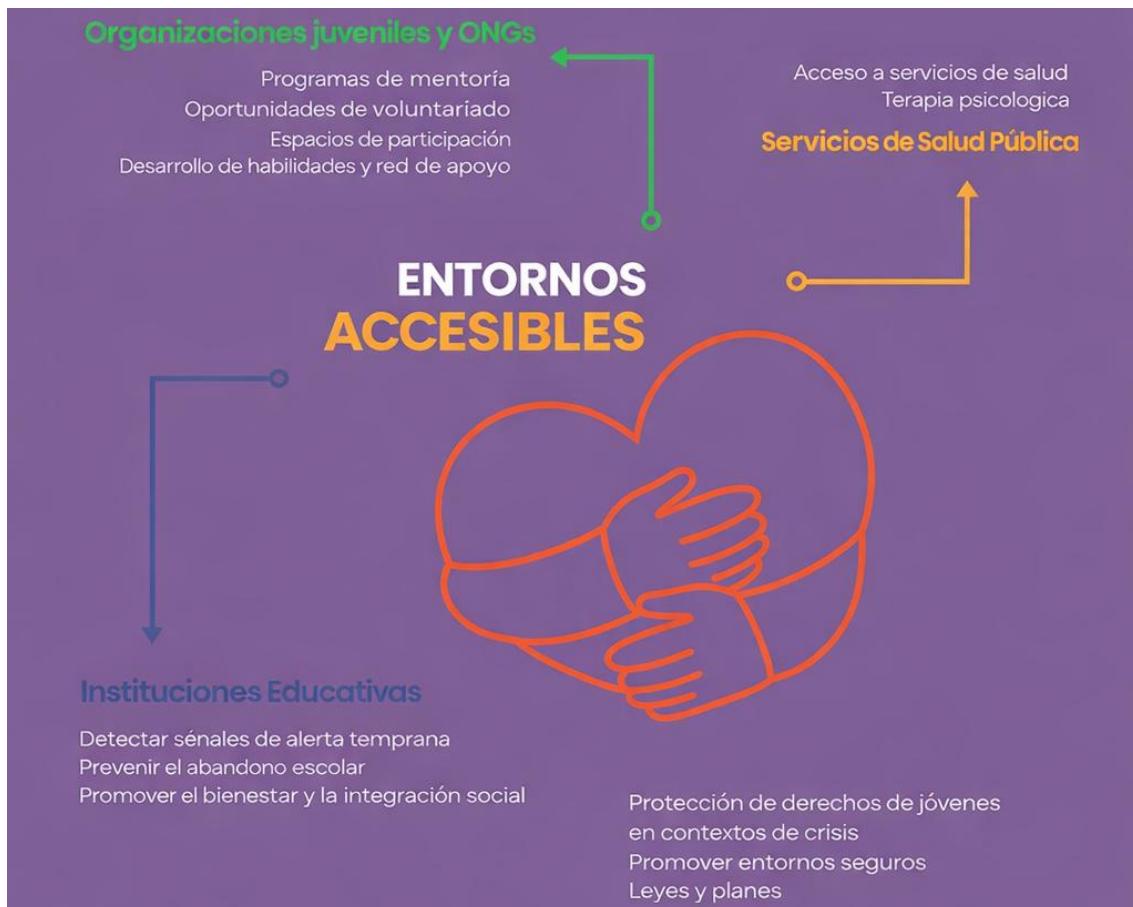
6.3.1| Trabajando colaborativamente en un mundo conectado

La intervención con jóvenes requiere un enfoque integral que considere su bienestar psicológico, así como los factores sociales, educativos, familiares y digitales. Por lo tanto, el trabajo en equipo es crucial, combinando la colaboración interdisciplinaria e intersectorial con la integración de herramientas digitales para apoyar a los/as jóvenes y sus comunidades.

En este sentido, las redes de apoyo, tanto informales como formales, desempeñan un papel fundamental (Varga y Zaff, 2018). Las redes informales, como las de familiares, amistades y vecindario, brindan apoyo emocional y práctico, mientras que las redes formales, como profesionales de la salud, servicios sociales, ONG y entidades gubernamentales, ofrecen asistencia estructurada. Por ello, es fundamental un enfoque interdisciplinario que implique la colaboración entre profesionales de la psicología, la medicina, el trabajo social, el derecho, la educación, etc. Cada disciplina aporta perspectivas y habilidades únicas, lo que permite una intervención integral y eficaz en situaciones de crisis. Por ejemplo, los/as psicólogos/as gestionan el estrés y la ansiedad, los/as médicos/as abordan las necesidades urgentes de salud física, los/as educadores/as garantizan la continuidad educativa, los/as trabajadores/as sociales conectan a las personas con los recursos comunitarios y los/as abogados/as ofrecen asesoramiento sobre los derechos individuales y colectivos.

En consecuencia, las respuestas eficaces a las crisis reúnen a profesionales de diferentes áreas y sectores. Este enfoque intersectorial implica diálogo, intercambio de información, medición del desempeño y colaboración entre diversas instituciones y

sectores (Da Silva y Fontana, 2024). Amplía la cobertura de la atención y reduce el estigma asociado a la búsqueda de ayuda al brindar apoyo en entornos cotidianos y accesibles. Por ejemplo, en instituciones educativas, en asociaciones juveniles o en servicios sanitarios.



Además, considerando que los/as jóvenes pasan gran parte de su tiempo en entornos digitales, no podemos ignorar el poder de las herramientas digitales en la respuesta a crisis y las intervenciones de salud mental en esta era hiperconectada. Estas herramientas facilitan intervenciones más accesibles, efectivas y personalizadas, llegando a un público más amplio (Halldorsson et al., 2021; Paschke y Thomasius, 2024; Zhou et al., 2021). A continuación, se presentan las principales aplicaciones de las herramientas digitales en la intervención con jóvenes en crisis, junto con ejemplos prácticos y recursos disponibles para ellos:

- Plataformas y foros de apoyo en línea: Las aplicaciones digitales de apoyo psicológico y los servicios de chat ofrecen asistencia inmediata en línea a jóvenes con dificultades para acceder a centros presenciales o que se muestran reacios a hacerlo. Por ejemplo, la Comunidad de Pares de [Kids Help Phone](#) ofrece foros de apoyo en línea donde los/as jóvenes pueden compartir experiencias de forma

anónima y ofrecerse apoyo mutuo, creando un espacio seguro para la expresión emocional. Otro ejemplo es [Koko](#), que colabora con plataformas en línea para ofrecer intervenciones digitales de salud mental gratuitas y basadas en la evidencia.

- Redes sociales para la prevención: Las campañas de concienciación sobre salud mental y gestión del estrés pueden difundirse en plataformas como Instagram, TikTok o YouTube, lo que facilita el acceso a la información y llega a un público más amplio. La campaña #HereForYou de Instagram es un ejemplo notable, ya que comparte historias personales y ofrece recursos para quienes enfrentan problemas de salud mental. Además, se detallan diez campañas destacadas en redes sociales que abordan la salud mental en este [enlace](#).
- Gamificación y realidad virtual: Los programas de intervención que utilizan videojuegos o experiencias virtuales inmersivas han demostrado su eficacia en la enseñanza de estrategias de afrontamiento a jóvenes. En este sentido, una revisión sistemática realizada por Jingily et al. (2023) destacó la eficacia de las intervenciones de realidad virtual y gamificación para el manejo de la ansiedad y la depresión.

Finalmente, con el objetivo de ir ampliando estos recursos y adaptarlos a cada contexto, se propone la siguiente actividad, dirigida a crear un Banco de Recursos Online.

Actividad 6.3.1 Creación de un banco de recursos en línea para promover la salud mental de los jóvenes

Objetivo:

Ilustrar cómo las herramientas digitales pueden mejorar la accesibilidad, la eficacia y el alcance del apoyo en salud mental para jóvenes en crisis, proporcionando intervenciones oportunas y adecuadas en entornos digitales. Crear un banco de recursos en línea que recopile herramientas, plataformas e iniciativas digitales que apoyen la salud mental de las personas jóvenes.

Procedimiento:

✓Paso 1. Investigación y exploración: Divide a los/as participantes en grupos pequeños y asígnales diferentes categorías en relación a los recursos de salud mental basadas en las TIC (p. ej., plataformas y foros de apoyo en línea, redes sociales para la prevención, gamificación y realidad virtual, y sistemas de alerta y monitoreo digital). Cada grupo investigará las herramientas digitales existentes, sus funcionalidades y su eficacia para apoyar la salud mental de los/as jóvenes.

✓Paso 2. Selección, recopilación y organización: Los grupos evaluarán la fiabilidad, la accesibilidad y la facilidad de uso de las herramientas digitales investigadas. Cada grupo resumirá sus hallazgos y los publicará en una base de datos o documento en línea compartido (por ejemplo, Google Drive, Notion o un sitio web específico). Los recursos se categorizarán para facilitar su navegación.

✓Paso 3: Presentación y retroalimentación: Cada grupo presentará su selección de recursos, explicando su valor para la salud mental juvenil. A continuación, se debatirá para perfeccionar el banco de recursos.

✓Paso 4: Intercambio y transferencia: El banco de recursos compilado se revisará, formateará y pondrá a disposición del público. Los/as participantes intercambiarán ideas sobre estrategias para promoverlo entre jóvenes, familiares, profesionales de la salud mental, de la educación, etc.

6.3.2| Defensa de la salud mental: De la promoción de derechos a la equidad

La salud mental es un derecho humano fundamental (Naciones Unidas, 1948; OMS, 2023). Sin ella, los/as jóvenes no pueden alcanzar el bienestar ni participar plenamente en la escuela, las relaciones sociales ni la vida comunitaria. Por ello, la salud mental también es un problema de justicia social y la defensa de los derechos es un aspecto crucial de la labor de los/as profesionales que intervienen con jóvenes. La defensa de la salud mental consiste en luchar por ese derecho: por un acceso justo a la atención, por la protección contra la discriminación y por el funcionamiento eficaz de los sistemas que promueven el bienestar. Así, los/as profesionales no solo actuamos como facilitadores, sino también como defensores/as.

La salud mental también se incorpora en las agendas globales de desarrollo, como el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de las Naciones Unidas, que aboga por la salud y el bienestar de todos y todas (ONU, 2015). Sin embargo, a pesar de los compromisos internacionales, aún existen importantes deficiencias en el acceso y los servicios de salud mental, especialmente para jóvenes de comunidades excluidas o en situación de vulnerabilidad.

Ahí es donde entra en juego la defensa y la abogacía de los derechos, que implica actuar —a nivel local, nacional e incluso global— para garantizar que la salud mental no se

ignore. Desde la perspectiva de los/as profesionales que trabajan con jóvenes, esto incluye iniciativas como:

- Desafiar el estigma y cambiar las actitudes de la sociedad para que pedir ayuda se convierta en una fortaleza y no en una debilidad o algo de lo que avergonzarse.
- Amplificar las voces de la infancia y la juventud, especialmente de aquellos/as que a menudo quedan fuera de la toma de decisiones.
- Requerir políticas y financiación que hagan que los servicios de salud mental sean más accesibles e inclusivos.
- Participar en iniciativas comunitarias o asociarse con organizaciones locales para impulsar el cambio.
- Hacer que los gobiernos rindan cuentas, para que los compromisos se conviertan en cambios reales y no sólo en palabras.

La defensa de los derechos también se conecta con la promoción y prevención de la salud mental, y cada una de estas áreas ofrece a los/as profesionales escenarios prácticos para marcar la diferencia, tanto a nivel de promoción de la salud, como a nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria.



Pero para generar un impacto duradero, la incidencia política también debe abordar el panorama general. Si bien la promoción de la salud mental como derecho humano

cuenta con el respaldo de marcos normativos internacionales y forma parte de las competencias profesionales en salud pública, la evidencia empírica sugiere que su implementación efectiva sigue siendo limitada en la práctica (Hann et al., 2025). Múltiples tensiones y barreras dificultan la incidencia política en la equidad en salud mental, incluyendo la tendencia a responsabilizar a las personas de su bienestar psicológico sin considerar los determinantes sociales y estructurales que lo afectan, en consonancia con las lógicas de gobernanza neoliberal.

La pobreza, la desigualdad, el racismo y las malas condiciones de vivienda no pueden abordarse adecuadamente solo con intervenciones terapéuticas. Los/as profesionales, junto con la sociedad civil y el sector público, desempeñan un papel clave a la hora de exigir cambios en las políticas que aborden estas causas fundamentales. Así, la defensa de la salud mental consiste en defender a la comunidad, a los/as jóvenes y a nuestro futuro. Se trata de convertir la empatía en acción y crear un sistema que apoye a todos y todas.

Actividad 6.3.2 Defensa de los derechos en materia de salud mental en contextos críticos

Objetivo:

Dotar a los/as profesionales de las competencias necesarias para defender los derechos en materia de salud mental, en particular para jóvenes LGBTQ+ en contextos donde los derechos sexuales no están legalmente reconocidos. Los/as participantes desarrollarán estrategias para influir en las políticas públicas, exigir la rendición de cuentas a sus gobiernos e integrar la defensa de la salud mental en los planes de respuesta a emergencias.

Procedimiento:

✓Paso 1. Introducción y análisis del contexto. Breve presentación sobre la importancia de la defensa de la salud mental en situaciones de emergencia. Panorama general de la situación en Grecia: falta de protección legal para jóvenes LGBTQ+ y su impacto en su salud mental. Debate sobre el papel de los profesionales en la promoción de políticas inclusivas de salud mental.

✓Paso 2. Estudio de caso y debate grupal. Se presenta un escenario real o hipotético: Un aumento del discurso de odio y la violencia contra la juventud LGBTQ en Grecia tras una crisis política, sin intervención gubernamental ni apoyo de salud mental. Se divide

a los/as participantes en grupos pequeños para analizar el caso e identificar las barreras estructurales que impiden el acceso a la atención de salud mental. Cada grupo intercambiará ideas sobre posibles estrategias de incidencia política para exigir cambios en las políticas y la inclusión de la salud mental en situaciones de emergencia.

✓**Paso 3. Desarrollo del plan de acción:** Cada grupo crea un plan de incidencia a corto y largo plazo, que describe:

- Actores clave (e.g., ONG, organizaciones internacionales, activistas locales).
- Métodos (e.g., peticiones, campañas de sensibilización, cabildeo ante los responsables políticos).
- Estrategias de comunicación (e.g., redes sociales, eventos públicos, informes).

✓**Paso 4. Presentación.** Los grupos presentan sus planes y reciben retroalimentación de sus colegas. Analizan los desafíos y las oportunidades en la promoción a corto y largo plazo.

6.4| Conclusión: Desarrollo de competencias para un impacto real

Este capítulo enfatiza la importancia crucial de desarrollar competencias clave para los/as proveedores de PFA que trabajan con jóvenes en crisis. Destaca la necesidad de habilidades intrapersonales como la autoconciencia, la autorregulación y el posicionamiento ético, que son esenciales para manejar el estrés personal y asegurar una intervención efectiva y ética. También subraya el valor de las competencias interpersonales, incluyendo la escucha activa, la assertividad y la empatía, para generar confianza y apoyo en situaciones de crisis. Además, aboga por un enfoque sociopolítico, promoviendo la colaboración interdisciplinaria e intersectorial para mejorar la gestión de crisis y la promoción de la salud mental. Al integrar estas competencias, los/as profesionales estamos mejor preparados/as para responder con empatía, confianza y claridad, ya sea en un momento de crisis o a largo plazo. Así, nos convertimos no solo en alguien que reacciona ante emergencias, sino en alguien que ayuda a construir un mundo más solidario y justo donde los/as jóvenes puedan crecer y prosperar.

7| CONCLUSIONES

Dr. Javier Saavedra

Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Sevilla

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) representan una herramienta fundamental para las personas que trabajan con jóvenes, especialmente en un contexto donde la salud mental de esta población enfrenta importantes desafíos en Europa. A lo largo de este manual, hemos abordado la respuesta psicológica al estrés, el estado actual de la salud mental juvenil, los principios y modelos más relevantes de los PAP, así como técnicas de regulación emocional y las competencias personales e interpersonales necesarias para una intervención eficaz. A partir de todo ello, surgen varias reflexiones clave que refuerzan la importancia de ofrecer un apoyo psicológico inmediato, accesible y basado en la evidencia.

Una de las principales lecciones es que intervenir de forma temprana en momentos de crisis puede marcar una gran diferencia en el bienestar emocional y psicológico de los jóvenes. La exposición a eventos estresantes o traumáticos sin un apoyo adecuado puede aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental a largo plazo. Por eso, conocer los PAP y aplicarlos correctamente permite una respuesta que no solo alivia el sufrimiento inmediato, sino que también previene la cronificación de los síntomas y promueve la resiliencia.

También se ha destacado la importancia de comprender el contexto social y cultural en el que los jóvenes viven y construyen su identidad. Factores como la presión académica, la incertidumbre sobre el futuro, las dificultades en las relaciones interpersonales o la sobreexposición a las redes sociales pueden intensificar el impacto de los acontecimientos adversos. En consecuencia, los PAP deben adaptarse a estas realidades, brindando un apoyo empático y flexible que se ajuste a las necesidades individuales de cada joven.

Otro aspecto fundamental es el papel de la regulación emocional en el proceso de intervención. Las técnicas presentadas en este manual, como la respiración consciente, la reestructuración cognitiva o el mindfulness, permiten tanto a quienes intervienen como a los propios jóvenes manejar sus emociones de forma más eficaz en situaciones de crisis. Además, el desarrollo de competencias personales e interpersonales fortalece la

capacidad de los profesionales para ofrecer apoyo desde la calma, sin implicarse emocionalmente en exceso ni sufrir agotamiento psicológico.

En este marco, resulta valioso considerar el papel de las prácticas creativas en los Primeros Auxilios Psicológicos. La expresión a través del arte, la música, la escritura o el movimiento puede ser una forma poderosa para que los jóvenes procesen y comuniquen sus emociones sin depender únicamente del lenguaje verbal. La creatividad no solo favorece la autorreflexión y la regulación emocional, sino que también puede fortalecer el sentido de identidad y control en momentos de vulnerabilidad. Por eso, integrar estrategias creativas en las intervenciones puede aumentar la eficacia de los PAP, ofreciendo a los/as jóvenes herramientas para gestionar su bienestar emocional de forma autónoma.

En conclusión, los Primeros Auxilios Psicológicos son una respuesta esencial ante el malestar emocional inmediato de los jóvenes, ofreciendo un apoyo basado en la empatía, la contención y el fortalecimiento de la resiliencia. Sin embargo, para que su implementación sea efectiva, es necesario contar con formación continua, una actitud abierta a la diversidad de experiencias juveniles y disposición para innovar en las estrategias de intervención. En este sentido, la combinación de modelos estructurados con enfoques creativos puede enriquecer notablemente la práctica de los PAP, haciendo que el apoyo psicológico sea más accesible, cercano y significativo para los jóvenes en situaciones de crisis.

Con este objetivo, la segunda parte de esta guía ofrece un conjunto de herramientas con técnicas creativas que se alinean con los principios de los PAP presentados y que pueden aplicarse en intervenciones psicosociales durante crisis o emergencias que afecten a jóvenes.

8| REFERENCIAS

- Alberti, R., y Emmons, M. (2017). Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships. New harbinger publications.
- Albertova, S.M. (2024). Mindfulness and Its Role in Youth Mental Health in Schools. In Arslan, G., Yıldırım, M. (eds), Handbook of Positive School Psychology. Advances in Mental Health and Addiction (pp 13–29). Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-54295-4_2
- Amendola, S. (2022). Burden of mental health and substance use disorders among Italian young people aged 10–24 years: Results from the Global Burden of Disease 2019 Study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 57(4), 683–694. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02222-0>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. DSM-5. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Anisman, H., y Zacharko, R.M. (1982). Depression: The predisposing influence of stress. Behavioral and Brain Sciences, 5, 89 - 99.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman.
- Barrascout, D., y Betancur, J. D. (2023). Dimensiones del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en trabajadores de una empresa multinacional en la ciudad de Guatemala. Ciencia, Tecnología Y Salud, 10(1), 6–18.
<https://doi.org/10.36829/63CTS.v10i1.971>
- Barsallo, W.M. (2024). Síndrome del Burnout: Una Revisión de la literatura. Revista Imaginario Social, 7(4). <https://doi.org/10.59155/is.v7i4.232>
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., y Walter, F. (2016). Member Checking: A Tool to Enhance Trustworthiness or Merely a Nod to Validation?. Qualitative health research, 26(13), 1802–1811.
<https://doi.org/10.1177/1049732316654870>

Blyskavka Media. (2018, June 6). Child suicide in Ukraine, three or eleven cases a week? Blyskavka Media. <https://blyskavka.media/2018/06/06/children-suicide-ukraine/>

Böhmer, M. W. (2010). "Communication by impact" and other forms of non-verbal communication: A review of transference, countertransference and projective identification. African Journal of Psychiatry, 13(3).

Bremner J. D. (2007). Neuroimaging in posttraumatic stress disorder and other stress-related disorders. Neuroimaging clinics of North America, 17(4), 523–ix.
<https://doi.org/10.1016/j.nic.2007.07.003>

Bryant, R. A. (2006). Cognitive behavior therapy: Implications from advances in neuroscience. In N. Kato, M. Kawata, & Pitman, R. K. (Eds.), PTSD: Brain mechanisms and clinical implications (pp. 255-270). Tokyo: Springer-Verlag.

Brymer, M.; Jacobs, A.; Layne, C.; Pynoos, R.; Ruzek, J.; Steinberg, A.; Vernberg, E.y Watson, P. (2006). Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd ed.; Disponible en: <https://www.nctsn.org/resources/psychological-first-aid-pfa-fieldoperations-guide-2nd-edition>.

Cancino-Salinas, R. (2023). Un viejo eminente, omnipresente y no siempre convenientemente atendido: El estrés. Revista Confluencia, 6(1), 112–117.
<https://doi.org/10.52611/confluencia.num1.2023.909>

Cannon, W. B. (1932). The wisdom of the body. W W Norton & Co.

Chrousos, G. P., y Gold, P. W. (1992). The concepts of stress and stress system disorders. Overview of physical and behavioral homeostasis. JAMA, 267(9), 1244–1252.

Collins, P. H., y Bilge, S. (2020). Intersectionality. John Wiley & Sons.

Craig, S. L., y Austin, A. (2016). The AFFIRM open pilot feasibility study: A brief affirmative cognitive behavioral coping skills group intervention for sexual and gender minority youth. Children and Youth Services Review, 64, 136-144.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.02.022>

Creswell, J. D., Dutcher, J. M., Klein, W. M., Harris, P. R., y Levine, J. M. (2013). Self-affirmation improves problem-solving under stress. *PLoS one*, 8(5), e62593.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062593>

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.

de Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., y Stams, G. J. (2019). Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review*, 14(2), 294–324.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1627897>

Despeans, K.E., Lating, J. M., Everly, G.S., y cols. (2019). A Randomized Controlled Trial Assessing the Efficacy of Group Psychological First Aid. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(8), 626-632.

Duerden, M. D., y Witt, P. A. (2010). An ecological systems theory perspective on youth programming. *Journal of Park & Recreation Administration*, 28(2).

Duval, F., González, F., y Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006>

Duval, S., y Wicklund, R. A. (1972). *A Theory of Objective Self-Awareness*. Academic Press.

Escobar-Soler, C., Berrios, R., Peñaloza-Díaz, G., Melis-Rivera, C., Caqueo-Urízar, A., Ponce-Correa, F., y Flores, J. (2024). Effectiveness of Self-Affirmation Interventions in Educational Settings: A Meta-Analysis. *Healthcare*, 12(1), 3.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12010003>

European Commission. (2023). Flash Eurobarometer 530 Mental Health.
<https://doi.org/10.4232/1.14204>

European Parliament. (2022). Women in times of COVID-19 (Issue March).
<https://europa.eu/eurobarometer/api/deliverable/download/file?deliverableId=80615>

Everly, G. S., y Lating, J. M. (2017). The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid. Johns Hopkins University Press.

Everly, G. S., y Mitchell, J. T. (2008). Integrative Crisis Intervention and Disaster Mental Health. Chevron Publishing Corporation.

Everly, G.S., Jr.; Barnett, D.J. y Links, J.M. (2012). The Johns Hopkins model of psychological first aid (RAPID—PFA): Curriculum development and content validation. *Int. J. Emerg. Ment. Health*, 14, 95–103.

Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Carvalho, L.A., Steptoe, A., y Williamon, A. (2016). Effects of Group Drumming Interventions on Anxiety, Depression, Social Resilience, and Inflammatory Immune Response among Mental Health Service Users. *PLOS ONE*, 11, 3, e0151136. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151136>.

Farchi, M., Hirsh-Gornemann, M.B., Bergman-Levy, T., y cols. (2018) The SIX Cs model for Immediate Cognitive Psychological First Aid: From Helplessness to Active Efficient Coping. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20, 2,1-12 .

Felsmana, P., Seiferta, C.M. y Himleb, J.A. (2019). The use of improvisational theatre training to reduce social anxiety in adolescents. *The arts in psychotherapy*, 63, 111-117.

Forte A., Vichi M., Ghirini S., Orri M., y Pompili M. (2021). Trends in suicides among italian youth aged 10 to 25: A nationwide register study. *European Psychiatry*, 64(S1):S173-S174. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.461>

Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Siglo XXI Editores.

Gagliardi, J. (2024). Mental health in Italy - statistics & facts. Statista.
<https://www.statista.com/topics/9735/mental-health-in-italy/>

Garrido, R., Garcia-Ramirez, M., y Balcazar, F. E. (2019). Moving towards Community Cultural Competence. *International Journal of Intercultural Relations*, 73, 89–101. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2019.09.002>

Ginebras. (2023). Ansiedad [Canción]. En ¿Quién es Billie Max?. Vanana Records.

Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ. Bantam.

Goto, R., Pinchuk, I., Kolodezhny, O., Pimenova, N., Kano, Y., y Skokauskas, N. (2024). Mental Health of Adolescents Exposed to the War in Ukraine. *JAMA pediatrics*, 178(5), 480–488. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.0295>

Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... y Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357–368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>

Grande, E., Vichi, M., Alicandro, G., Simeoni, S., Murianni, L., Marchetti, S., Zengarini, N., Frova, L., y Pompili, M. (2021). Suicide among adolescents in Italy: a nationwide cohort study of the role of family characteristics. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(7), 1037–1045. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01591-8>

Greek Ministry of Health. (2023) National Action Plan for Mental Health 2021–2030: 10 intervention axes for the protection of the citizens' mental health and the improvement of the mental health services provided in Greece. Athens. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/c312-psyxikh-ygeia/c685-draseis/11499-ethniko-sxedio-drashs-gia-thn-psyxikh-ygeia>

Gross, J. J. (1998). The Emerging Science of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Halldorsson, B., Hill, C., Waite, P., Partridge, K., Freeman, D., y Creswell, C. (2021). Immersive virtual reality and digital applied gaming interventions for the treatment of mental health problems in children and young people. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 62(5), 584–605. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13400>

Hann, K., Pearson, H., Campbell, D., Sesay, D., y Eaton, J. (2015). Factors for success in mental health advocacy. *Global Health Action*, 8(1). <https://doi.org/10.3402/gha.v8.28791>

Hartig, T., Mitchell, R., De Vries, S., y Frumkin, H. (2014). Nature and health. Annual review of public health, 35(1), 207-228. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>

Hellenic Statistical Authority (ELSTAT). (2020). Health survey: 2019. <https://www.statistics.gr/documents/20181/349f1f57-c2eb-f70e-7a3d-aa46cbb0fc2>

Helliwell, J. F., Huang, H., Shiplett, H., y Wang, S. (2024). Happiness of the younger, the older, and those in between. Wellbeing Research Centre, University of Oxford. <https://worldhappiness.report/ed/2024/happiness-of-the-younger-the-older-and-those-in-between/>

Hermosilla, S., Forthal, S., & Sadowska, K. y cols (2023). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. Journal of Traumatic Stress, 36(1):5–16. <https://doi.org/10.1002/jts.22888>

Hutchinson, T., Riddleston, L., Pile, V., Meehan, A., Shukla, M., y Lau, J. (2023). Is Future Mental Imagery Associated with Reduced Impact of the COVID-19 Pandemic on Negative Affect and Anhedonic Symptoms in Young People?. Cognitive therapy and research, 47(2), 168–180. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10352-1>

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2018) Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: IHME.

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2020). Global Health Data Exchange. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

Institute of Forensic Psychiatry of MoH of Ukraine. (2024). War in Ukraine is increasing the prevalence of mental health conditions in children, new study finds. European Child and Adolescent Psychiatry, 31(6). <https://www.europsy.net/app/uploads/2024/04/EPA-2024-War-in-Ukraine-impact-on-mental-health-conditions-in-children.pdf>

Inter-Agency Standing Committee (2007) IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. 2007. Available: <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/downloadDoc.aspx?docid54445&ref54>.

Italian Ministry of Health. (2023). Mental Health Services.

https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1067&area=salute%20mentale&menu=servizi

Jahan, I., Begum, M., Akhter, S., Islam, M. Z., Jahan, N., Samad, N., Das, P., A Rahman, N. A., y Haque, M. (2021). Effects of alternate nostril breathing exercise on cardiorespiratory functions in healthy young adults. Annals of African medicine, 20(2), 69–77. https://doi.org/10.4103/aam.aam_114_20

Jorge Rivera-Herrans. (2024). I can't help but wonder [Canción]. En EPIC: The Ithaca Saga (Official Concept Album). Winion Entertainment LLC.

KLIMAKA. (2023). Suicide in under-20s in Greece. <https://www.klimaka.org.gr/klimaka-aytoktonikotita-se-ilikies-kato-ton-20-eton-klimaka-org/>

KLIMAKA. (2024). Suicide data in Greece: May 2024.

<https://www.klimaka.org.gr/paratiritirio-aytoktonion-stoixeia-aytoktonion-maios-2024-klimaka-org/>

Koelsch, S., Boehlig, A., Hohenadel, M., Nitsche, I., Bauer, K., y Sack, U. (2016). The impact of acute stress on hormones and cytokines and how their recovery is affected by music-evoked positive mood. Scientific reports, 6(1), 23008.

<https://doi.org/10.1038/srep23008>

Kokosadze, N., y Lortkipanidze, K. (2023). A study of university students' mental health and their access to mental health services. UNICEF Georgia.

<https://www.unicef.org/georgia/reports/study-university-students-mental-health-and-their-access-mental-health-services>

Koliastasis, P. (2022). What Young People Believe. https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2022/05/Koliastasis_essay_neoi_final_040522.pdf

Kölvès, K., Kölvès, K. E., y De Leo, D. (2013). Natural disasters and suicidal behaviours: A systematic literature review. Journal of Affective Disorders, 146(1), 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.037>

Kopin, I. J. (1995). Definitions of stress and sympathetic neuronal responses. Annals of the New York Academy of Sciences, 771, 19–30. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1995.tb44667.x>

Krause, K.R., Courtney, D.B., Chan, B.W.C., y cols. (2021). Problem-solving training as an active ingredient of treatment for youth depression: a scoping review and exploratory meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 21, 397.
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03260-9>

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer

Le Moal M. (2007). Historical approach and evolution of the stress concept: a personal account. *Psychoneuroendocrinology*, 32 Suppl 1, S3–S9.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.03.019>

Lehrer, P., Kaur, K., Sharma, A. y cols. (2020). Heart Rate Variability Biofeedback Improves Emotional and Physical Health and Performance: A Systematic Review and Meta Analysis. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 45, 109–129. <https://doi.org/10.1007/s10484-020-09466-z>

Lemyre, L., y Tessier, R. (2003). Measuring psychological stress. Concept, model, and measurement instrument in primary care research. *Canadian family physician*, 49, 1159–1168.

Lesinskiene, S., Girdzijauskienė, S., Gintiliene, G., Butkiene, D., Puras, D., Goodman, R., y Heiervang, E. (2018). Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania. *BMC Public Health*, 18(1), 548.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5436-3>

Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z., y Pan, L. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary therapies in clinical practice*, 39, 101132.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101132>

Los Chikos del Maíz. (2021). Volver [Single]. Boa Música.

Ma, X., Yue, Z. Q., Gong, Z. Q., Zhang, H., Duan, N. Y., Shi, Y. T., ... y Li, Y. F. (2017). The effect of diaphragmatic breathing on attention, negative affect and stress in healthy adults. *Frontiers in psychology*, 8, 234806.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>

Marchi, M., Magarini, F. M., Chiarenza, A., Galeazzi, G. M., Paloma, V., Garrido, R., Ioannidi, E., Vassilikou, K., de Matos, M. G., Gaspar, T., Guedes, F. B., Primdahl, N. L., Skovdal, M., Murphy, R., Durbej, N., Osman, F., Watters, C., van den Muijsenbergh, M., Sturm, G., ... Derluyn, I. (2022). Experience of discrimination during COVID-19 pandemic: the impact of public health measures and psychological distress among refugees and other migrants in Europe. *BMC Public Health*, 22(1), 942. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13370-y>

Masten, A. S., y Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and resilience science*, 1(2), 95-106. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w>

McMahan, E. A., y Estes, D. (2015). The effect of contact with natural environments on positive and negative affect: A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 507–519. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.994224>

Medina Díaz, F. J., y Saavedra Macías, J. (Eds.). (2023). YOU.TH. Manual for youth workers. Sciara Progetti A.P.S. – E.T.S.

Mönnikes, H., Tebbe, J. J., Hildebrandt, M., Arck, P., Osmanoglou, E., Rose, M., Klapp, B., Wiedenmann, B., y Heymann-Mönnikes, I. (2001). Role of stress in functional gastrointestinal disorders. Evidence for stress-induced alterations in gastrointestinal motility and sensitivity. *Digestive diseases*, 19(3), 201–211. <https://doi.org/10.1159/000050681>

Muñoz-del-Pino, I. M., Saavedra-Macías, F. J., y Pérez-Vallejos, E. (2025). “Am I the only one who will Spread the Virus?”: Impact of Public Stigma Towards the East Asian Population Living in Spain Related to COVID-19. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s40615-024-02281-w>

National Institute of Health. (2022). Health System Performance Assessment Armenia 2022. <https://nih.am/assets/pdf/atvk/034a311b3e152c3bd512a99c97994151.pdf>

National Observatory of Technology and Society & Digital Future Society (2023). Impact of the increased use of the Internet and social networks on the mental

health of young people and adolescents. Ministry of Economic Affairs and Digital Transformation, Secretary of State for Digitalisation and Artificial Intelligence, National Observatory of Technology and Society, Red.es.
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Impacto-internet-redes-sociales-salud-mental-jovenes.pdf>

Neria, Y., Nandi, A., y Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*, 38(4), 467–480.
<https://doi.org/10.1017/S0033291707001353>

Nitzchke et al., (2021). Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *British Journal of Health Psychology*, 26, 553–569

OECD/European Commission. (2022). *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. <https://doi.org/10.1787/2c161b2a-en>

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). Lithuania: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1787/5ed683c8-en>

Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). (2022). Suicide rates. OECD Data. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/suicide-rates.html>

Pagés, S. (2007). Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista Argentina De Clinica Psicologica*, 16, 89-94.

Paschke, K., y Thomasius, R. (2024). Digital media use and mental health in adolescents-a narrative review. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 67(4), 456–464.
<https://doi.org/10.1007/s00103-024-03848-y>

Pennebaker, J.W (2017). Expressive Writing in Psychological Science. *Perspectives on Psychological Science*, 1 -4. <https://doi.org/10.1177/1745691617707315>.

Pérez Álvarez, Marino (2012): Las raíces de la psicopatología moderna. La melancolía y la esquizofrenia. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Piedimonte, L., Flores H. D., López-Mato, A., y Tafet, G. (2019). Neurobiología de la depresión. *NeuroTarget*, 13(2), 25-38. <https://neurotarget.com/index.php/nt/article/view/50>
- Pile, V., y Lau, J. Y. F. (2018). Looking forward to the future: Impoverished vividness for positive prospective events characterises low mood in adolescence. *Journal of affective disorders*, 238, 269–276. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.032>
- Quintal, M.E., Molina, I., Glória, M.D., y Morales, G. (2009). El Estrés Como Amenaza y Como Reto: Un Análisis de su Relación. *Ciencia y Trabajo*, 32, 31-34.
- Ramírez-Ayala, H., Silva-Martínez, E., y Vázquez-Pagán, J. M. (2021). CuidarNos: Art and social work to address trauma among gender-based violence advocates after hurricane María in Puerto Rico. In J.H. Corbin, M. Sanmartino, E. A., Hennessy E.A. et al. (editors), *Arts and health promotion: Tools and bridges for practice, research, and social transformation* (85-102). Springer.
- RAYE. (2023). Environmental Anxiety. [Canción]. En My 21st Century Blues. Human Re Sources.
- Reangsing, C., Punsuwun, S., y Schneider, J. K. (2021). Effects of mindfulness interventions on depressive symptoms in adolescents: A meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 115, 103848. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103848>
- Rom, O., y Reznick, A. Z. (2016). The Stress Reaction: A Historical Perspective. *Advances in experimental medicine and biology*, 905, 1–4. https://doi.org/10.1007/5584_2015_195
- Romero, L. M., & Butler, L. K. (2007). Endocrinology of stress. *International Journal of Comparative Psychology*, 20, 89-95. <https://www.journalofcomparativepsychology.org>
- Rose, S., Bisson J., Churchill R., y Wesseley S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: The Cochrane Library, Issue 3. Art. No. CD000560. 2009. DOI: 10.1002/14651858.CD000560.pub2

Rosenberg, H. J., Jankowski, M. K., Fortuna, L. R., Rosenberg, S. D., y Mueser, K. T. (2011). A pilot study of a cognitive restructuring program for treating posttraumatic disorders in adolescents. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(1), 94–99. <https://doi.org/10.1037/a0019889>

Rowland, D. L., Ehsan, M. K., y Cooper, S. E. (2024). Changes in Spousal Intimacy in Women Suffering Trauma Symptoms from Domestic Abuse: A Culturally Embedded Intervention Study in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8), 1045. <https://doi.org/10.3390/ijerph21081045>

Rubin, G. J., Brewin, C. R., Greenberg, N., Simpson, J., y Wessely, S. (2005). Psychological and behavioral reactions to the bombings in London on 7 July 2005: Cross-sectional survey of a representative sample of Londoners. *British Medical Journal*, 331(7517), 606-611.

Rushforth, M., y Jensen, S. (2021). Mental Health Concerns in Armenia. *Ballard Brief*. <https://ballardbrief.byu.edu/issue-briefs/mental-health-concerns-in-armenia>

Saavedra Macías, F. J., y Murvartian Carrascal, L. (2023). Information, communication technologies and stress: Are our cognitive processes being transformed? En U. Cuesta Cambra, A. Barrientos-Báez, & V. Cuesta Díaz (Eds.), *Comunicación y salud: el gran reto del siglo XXI* (pp. 511-526). Editorial Fragua.

Saavedra, F. J., Pérez, E., Crawford, P., y Arias, S. (2018). Recovery and Creative Practices in people with Severe Mental Illness: Evaluating Well-Being and Social Inclusion. *Disability and Rehabilitation*, 40 (8), 905-911.

Sandi, C. y Calés, J.M. (2001). *Estrés: Consecuencias psicológicas, fisiológicas y clínicas*. Madrid: Sanz y Torres.

Schunk, F., Zeh, F., y Trommsdorff, G. (2022). Cybervictimization and well-being among adolescents during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of emotional self-efficacy and emotion regulation. *Computers in human behavior*, 126, 107035. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107035>

Selye, H. (1936). A síndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>

- Selye, H. (1950). The physiology and pathology of exposure to stress. Acta, Inc.
- Selye, H. (1956). The stress of life. McGraw-Hill.
- Shahsavari, A.M., Abadi, E.A., y Kalkhoran, M.H. (2015). Stress: Facts and Theories through Literature Review. International Journal of Medical Reviews, 2, 230-237.
- Shultz, J. M., Cohen, M. A., Musolf, J., y McManus, K. T. (2016). Psychological first aid: rapid proliferation and the search for evidence. Disaster Health, 3(1), 3–12.
<https://doi.org/10.4161/dish.26006>
- Slavich, G. M. (2020). Social Safety Theory: A Biologically Based Evolutionary Perspective on Life Stress, Health, and Behavior. Annual Review of Clinical Psychology, 16, 265-295. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045159>
- Sommers-Flanagan, R. (2007). Ethical Considerations in Crisis and Humanitarian Interventions. Ethics & Behavior, 17(2), 187–202.
<https://doi.org/10.1080/10508420701378123>
- Sourander, A., Silwal, S., Osokina, O., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Hodes, M., y Skokauskas, N. (2024). Suicidality and Self-Harm Behavior of Adolescents During the Early Phase of the War in Ukraine. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 63(12), 1204–1214.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.03.015>
- Spanish General Directorate for Health Information. (2021). Mental health in data: prevalence of health problems and use of psychotropic and related drugs from primary care clinical records. BDCAP series 2.
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
- Spanish Ministry of Health (2024a). National Health System Annual Report 2023.
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/Resumen_Ejecutivo_2023_Ingles.pdf

Spanish Ministry of Health (2024b). Mortality Patterns in Spain 2022.

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Patrones_mortalidad_Esp_2022.pdf

Spanish Ministry of Health. (2020). Mental Health Data in Spain.

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

Spanish Ministry of Health. (2024c). Mental Health Report: May 2024.

https://www.sanidad.gob.es/linea024/docs/Informe_mayo_2024.pdf

Statista Research Department. (2024). Number of suicides in Italy in 2021, by age.

Statista. <https://www.statista.com/statistics/659746/suicides-in-italy-by-age/>

Statistical Committee of the Republic of Armenia. (2021). Survey on Domestic Violence Against Women: Analytical Report.

https://armstat.am/file/article/gbv_report_eng.pdf

Stefanelli, K. J. (2025). Meditation and guided imagery show reduction in chronic stress and increase in mental health-related quality of life for college students. *Journal of American College Health*, 1–11.

<https://doi.org/10.1080/07448481.2024.2449426>

Steinberg, J. S., Fitzpatrick, O. M., Khurana, S., Kim, M. Y., Mair, P., Schleider, J. L., ...

Weisz, J. R. (2024). Is There a Place for Cognitive Restructuring in Brief, Self-Guided Interventions? Randomized Controlled Trial of a Single-Session, Digital Program for Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/15374416.2024.2384026>

Sulaberidze, L., Green, S., Chikovani, I., Uchaneishvili, M., y Gotsadze, G. (2018).

Barriers to delivering mental health services in Georgia with an economic and financial focus: informing policy and acting on evidence. *BMC Health Services Research*, 18(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2912-5>

Svedin, L. (Ed.). (2011). Ethics and crisis management. IAP.

Tang, D. F., Mo, L. Q., Zhou, X. C., Shu, J. H., Wu, L., Wang, D., y Dai, F. (2021). Effects of mindfulness-based intervention on adolescents emotional disorders:

A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine, 100(51), e28295.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028295>

Thoma, M. V., La Marca, R., Brönnimann, R., Finkel, L., Ehliert, U., y Nater, U. M. (2013). The effect of music on the human stress response. PloS one, 8(8), e70156. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070156>

Toussaint, L., Shields, G. S., Dorn, G., y Slavich, G. M. (2016). Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. Journal of health psychology, 21(6), 1004-1014. <https://doi.org/10.1177/1359105314544132>

Uchaneishvili, M., Chikovani, I., Sulaberidze, L., y Gotsadze, G. (2014). Mental Health Care in Georgia: Challenges and Possible Solutions.
<https://doi.org/10.13140/2.1.3460.1760>

United Nations. (1948). Universal Declaration of Human Rights.
<https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/international-standards-right-physical-and-mental-health>

United Nations. (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. <https://sdgs.un.org/2030agenda>

van Ommeren M, Snider L, Schafer A (2011) (WHO, War Trauma foundation, World Vision International) Psychological First Aid: Guide for Field Workers. WHO: Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205_eng.pdf

Varga, S. M., y Zaff, J. F. (2018). Webs of support: An integrative framework of relationships, social networks, and social support for positive youth development. Adolescent Research Review, 3(1), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s40894-017-0076-x>

Vasilaki, M.-M., Zafeiroudi, A., Tsartsapakis, I., Grivas, G. V., Chatzipanteli, A., Aphamis, G., Giannaki, C., y Kouthouris, C. (2025). Learning in Nature: A Systematic Review and Meta-Analysis of Outdoor Recreation's Role in Youth Development. Education Sciences, 15(3), 332.
<https://doi.org/10.3390/educsci15030332>

VoxUkraine. (2023, March 22). How and to what extent has the emotional state of young people changed after February 24, 2022?. VoxUkraine.

<https://voxukraine.org/en/how-and-to-what-extent-has-the-emotional-state-of-young-people-changed-after-february-24-2022>

Weigensberg, M. J., Wen, C. K. F., Spruijt-Metz, D., y Lane, C. J. (2022). Effects of Group-delivered Stress-reduction Guided Imagery on Salivary Cortisol, Salivary Amylase, and Stress Mood in Urban, Predominantly Latino Adolescents. *Global advances in health and medicine*, 11.

<https://doi.org/10.1177/21649561211067443>

World Bank. (2019). Suicide Mortality Rate (per 100,000 population).

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5>

World Health Organization (WHO). (2020). WHO Special Initiative for Mental Health Situational Assessment. Ukraine. https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9_4

World Health Organization (WHO). (2024). Mental health indicators. WHO Data.

<https://data.who.int/indicators/i/F08B4FD/16BBF41?m49=051>

World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Geneva.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>

World Health Organization. (2023). Mental health: Promoting and protecting human rights. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/mental-health-promoting-and-protecting-human-rights>

Yerkes, R. M., y Dodson, J. D. (1908). The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit-Formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459-482. <http://dx.doi.org/10.1002/cne.920180503>

Zaatar, T., Alhakim, M., Enayeh, K., y Tamer, R. (2023). The transformative power of music: Insights into neuroplasticity, health, and disease. *Brain, behavior, & immunity - health*, 35, 100716. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2023.100716>

Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B., y Gemignani, A. (2018). How breath-control can change your life: a systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing. *Frontiers in human neuroscience*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00353>

Zerocalcare. (2023). Chi denuncia per primo è infame due volte (Season 1, Episode 4) [Serie TV]. Questo mondo non mi renderà cattivo. Netflix.

Zhou, X., Edirippulige, S., Bai, X., y Bambling, M. (2021). Are online mental health interventions for youth effective? A systematic review. *Journal of telemedicine and telecare*, 27(10), 638–666. <https://doi.org/10.1177/1357633X211047285>