

3

RESILIENCIA DE
LOS REFUGIADOS

**Las respuestas al
estrés vuelven al
equilibrio.**

La resiliencia puede entenderse como la capacidad de adaptarse y recuperarse de la adversidad, estrechamente vinculada a la capacidad del sistema nervioso para regular las respuestas al estrés y volver a un estado de equilibrio.

Este módulo ayudará a los profesionales a comprender las respuestas al trauma como reacciones normales ante eventos anormales o abrumadores. Cuando las personas experimentan peligro, violencia, pérdida, desplazamiento u otras situaciones de alto estrés, su mente y su cuerpo se adaptan para ayudarlas a sobrevivir. Estas respuestas no son signos de debilidad o disfunción; son mecanismos de protección que pueden persistir mucho después de que la amenaza haya pasado.

En este módulo analizaremos cómo la adversidad prolongada puede afectar el bienestar y la socialización, y haremos hincapié en la creación de un "espacio seguro" como requisito previo para cualquier trabajo posterior en este campo.



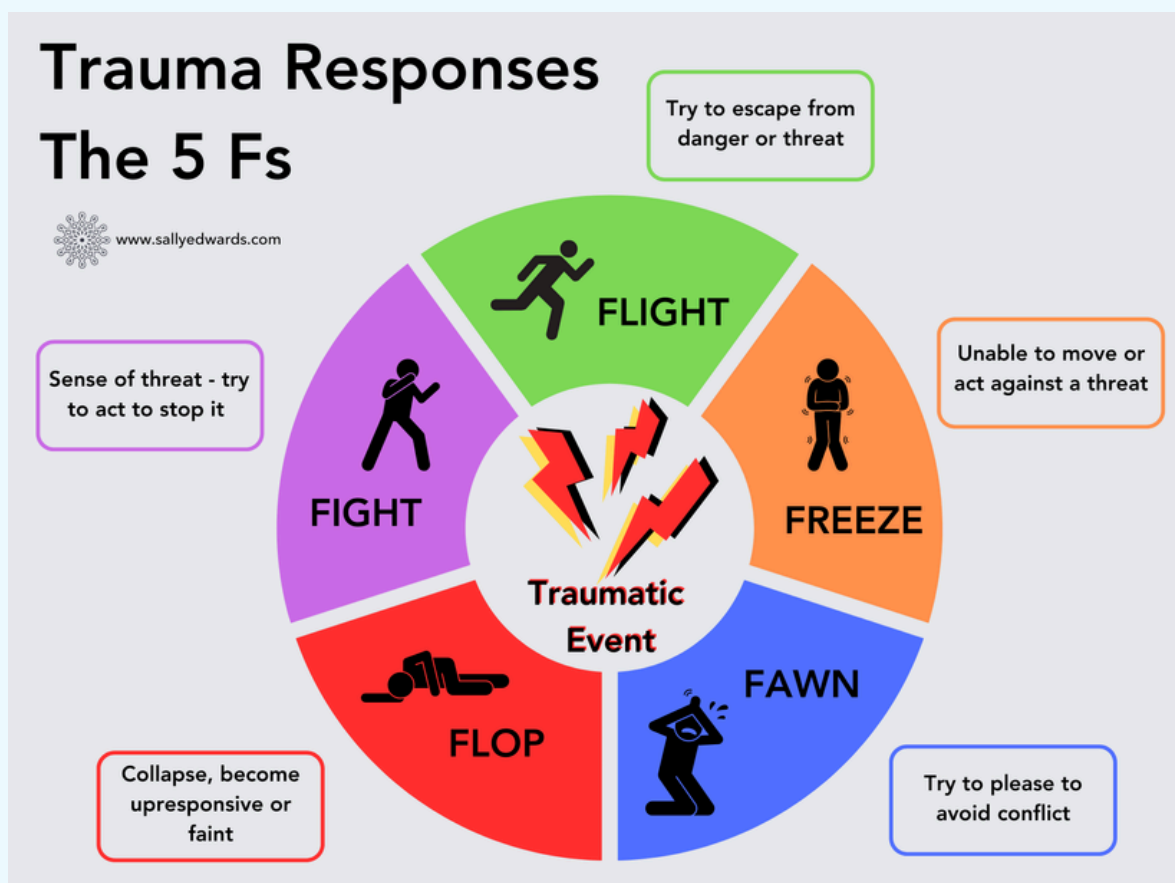
Al fundamentar las intervenciones en la Teoría Polivagal y en enfoques sensibles al trauma, los profesionales aprenderán a utilizar sus propios sistemas nerviosos regulados para generar confianza, seguridad y participación social.

El objetivo es aprender y poder ayudar a la persona a ampliar su capacidad para procesar emociones sin sentirse abrumada. El principio fundamental de este módulo es que la persona salga del modo de supervivencia y alcance un estado de preparación interna que le permita prosperar.

EL SISTEMA DE RESPUESTA AL TRAUMA

El sistema de respuesta al trauma opera fuera de la consciencia y se refiere a las reacciones fisiológicas y psicológicas que se producen cuando una persona experimenta un evento traumático. Este sistema automático está diseñado para protegernos de las amenazas percibidas e implica una compleja interacción entre el cerebro, el cuerpo y el sistema nervioso.

Cuando se detecta una amenaza, el sistema de respuesta ante traumas activa una serie de respuestas automáticas de supervivencia destinadas a maximizar la seguridad y aumentar las posibilidades de supervivencia.



Fuente de la foto: Comprender las respuestas al trauma: Lucha, huida, parálisis, adulación y caída de <https://mentalhealthcenterkids.com/blogs/articles/window-of-tolerance>

LAS 5 RESPUESTAS AL TRAUMA

Estas respuestas se suelen clasificar de la siguiente manera:

1. **Lucha:** Afrontar una amenaza percibida mediante la agresión o la resistencia.
2. **Huida:** Escapar o alejarse de una fuente de peligro.
3. **Congelación:** Quedarse inmovilizado o incapaz de moverse, pensar o actuar en respuesta a una amenaza.
4. **Complacencia:** Busca apaciguar, complacer o adaptarse a los demás para evitar conflictos o daños.
5. **Caída:** Entrar en un estado de colapso, sumisión o parada total, que puede incluir desmayos o colapso físico.

El sistema de respuesta al trauma desempeña un papel vital en la supervivencia, ya que permite reacciones rápidas y automáticas ante situaciones peligrosas sin necesidad de pensamiento consciente. Estas respuestas ayudan al cuerpo a movilizar sus recursos de forma rápida y eficiente ante una amenaza.

Si bien estas respuestas son altamente adaptativas durante eventos traumáticos, pueden volverse problemáticas cuando persisten mucho después de que el peligro original haya pasado. En algunos casos, el cerebro y el cuerpo pueden seguir reaccionando como si existiera una amenaza, incluso cuando la situación actual es segura.

Como resultado, las personas pueden reaccionar con respuestas de lucha, huida, parálisis, sumisión o abandono en situaciones cotidianas que, consciente o inconscientemente, les recuerdan el trauma original. Con el tiempo, estas respuestas pueden convertirse en patrones profundamente arraigados que afectan las relaciones, la toma de decisiones, el bienestar emocional y el funcionamiento diario.

Comprender las respuestas al trauma como mecanismos de supervivencia adaptativos nos ayuda a reconocer que estas reacciones son el intento del cuerpo por protegerse de un peligro percibido.

Los profesionales pueden actuar como el "Sistema de Interacción Social", utilizando un tono de voz tranquilo, un contacto visual suave y una postura abierta para regular conjuntamente con la persona con experiencia como refugiado, generando confianza en las comunidades de acogida.



CORREGULACIÓN A TRAVÉS DEL COMPORTAMIENTO DEL PROFESIONAL*

Los traumas y el desplazamiento prolongado pueden atrapar al sistema nervioso autónomo de una persona en modos de supervivencia, ya sea en el estado de alerta máxima de "lucha o huida" o en el estado de bloqueo de "parálisis/desmayo".

Cuando un refugiado se encuentra en cualquiera de estos estados, no se le puede simplemente "convencer" para que se sienta seguro.

La correulación se basa en la **Teoría Polivagal**, que destaca el "Sistema de Compromiso Social". Este sistema utiliza la rama vagal ventral del sistema nervioso para procesar las sensaciones de seguridad y conexión social.

LA APLICACIÓN PRÁCTICA

Dado que un sistema nervioso traumatizado está constantemente analizando el entorno en busca de amenazas, el profesional debe utilizar activamente su propia biología para indicar que el entorno es seguro. Puede resultar útil tener en cuenta la edad, el género, los antecedentes culturales y sociales del profesional, junto con los de la persona refugiada, ya que los marcadores de identidad del ayudante pueden representar algo seguro o algo que potencialmente desencadene un trauma.

Al mantener este estado físico, el terapeuta actúa como un ancla biológica. El sistema nervioso de la persona interpreta inconscientemente estas señales y comienza a imitar la calma del terapeuta, generando así confianza y sacándola del modo de supervivencia.

*) Independientemente del enfoque profesional, como profesional, estar en contacto con personas que experimentan respuestas traumáticas, la concientización y las herramientas prácticas pueden ser útiles para apoyar su contacto y acceso a las personas.

Así es como un profesional participa activamente en la correulación:

- **Voz tranquila:** Hablar a un ritmo más lento y rítmico, con un tono suave. Esto estimula directamente las vías auditivas conectadas al sistema de interacción social.
- **Contacto visual suave:** Evitar el contacto visual intenso y fijo (que puede resultar amenazante) y, en su lugar, utilizar un contacto visual amable e invitador.
- **Postura abierta:** Descruzar los brazos, relajar los hombros y mantener una postura física no defensiva.

INTEGRACIÓN DE LA ATENCIÓN PLENA Y LA CONCIENCIA SENSORIAL

El concepto:

Las personas con traumas no procesados pueden experimentar hiperactivación (pánico, flashbacks), donde el mundo interior es muy caótico, o hipoactivación (entumecimiento, disociación), donde se sienten como si estuvieran "desconectadas".

El trauma arrastra la mente hacia el pasado (reviviendo sucesos) o hacia el futuro (ansiedad por la supervivencia).

La atención plena y la conciencia sensorial pueden utilizarse como intervenciones inmediatas para anclar físicamente al individuo en el momento presente.

Aplicación práctica:

El terapeuta guía al individuo para que se concentre exclusivamente en las sensaciones físicas. Esto se detalla en el ejercicio "Ancla de la Esperanza" que se presenta más adelante en este módulo.

El profesional integra esto guiando al individuo a través de pasos de estabilización sensorial:

- **Conexión táctil con el presente:** Se pide al participante que observe los puntos de contacto físicos entre su cuerpo y la silla, y que sienta cómo el suelo sostiene sus pies para proporcionar una base sólida en el momento presente.
- **Conciencia de la respiración:** Consiste en que la persona respire profundamente y note específicamente la temperatura física del aire, como por ejemplo, sentir que el aire entra por las fosas nasales frío y sale ligeramente más cálido.
- **Visualización sensorial:** Al crear un "espacio seguro" en la mente del paciente, el terapeuta no solo le pide que piense en ello, sino que también le anima a activar sus sentidos imaginando la temperatura del aire, identificando sonidos suaves como el viento o el agua y observando los colores del entorno. La mente subconsciente funciona principalmente con imágenes.



Al obligar al cerebro a procesar sensaciones físicas inmediatas, el sistema nervioso se da cuenta de que ya no se encuentra en la crisis pasada, lo que contribuye a la estabilización emocional.

CONFIGURACIÓN PARA LA INTERACCIÓN

1. DÓNDE (El espacio físico y psicológico)

- **El "Espacio Seguro" es indispensable:** su creación se considera un requisito indispensable para cualquier trabajo posterior. No se trata de una simple frase hecha; debe ser un entorno físico tranquilo y privado, completamente libre de factores estresantes externos, interrupciones o ruidos fuertes que puedan desencadenar una respuesta de "lucha o huida" del sistema nervioso simpático.
- **Conexión física y comodidad:** El espacio debe permitir que el participante encuentre una posición cómoda. Las sillas deben permitir que los participantes sientan el suelo apoyando sus pies, proporcionando una base sólida en el momento presente. Aquí se pueden integrar deportes, dibujo y actividades lúdicas para relajar la mente.
- **Un espacio basado en la dignidad:** El entorno físico y la acogida a los participantes deben respetar los valores europeos de igualdad y dignidad. El ambiente debe percibirse como un espacio de trabajo colaborativo entre iguales, no como una dinámica clínica de «médico-paciente» o jerárquica.



2. CÓMO (El espacio relacional y metodológico)

- **Lenguaje inclusivo y crítico de las normas:** Los profesionales deben utilizar estrictamente un lenguaje inclusivo, decolonial y crítico de las normas. La forma en que nos expresamos crea el entorno de aprendizaje. Este lenguaje se implementa para prevenir la reproducción de estereotipos y prejuicios dañinos.
- **Evitar la estigmatización y la alienación:** Los profesionales deben evitar conscientemente las actitudes o comportamientos paternalistas. El entorno nunca debe hacer que el participante se sienta como un receptor pasivo de caridad, lo que conlleva alienación, pérdida de identidad y estigmatización.
- **Respeto a la identidad y la autonomía:** Los estándares éticos reconocen que muchas personas podrían no identificarse personalmente con la etiqueta de "refugiado". Por lo tanto, el "cómo" implica adoptar un lenguaje que respete la identidad y la autonomía individual. El enfoque se centra por completo en la autonomía única de cada persona.
- **Empoderamiento en la toma de decisiones (Sensibilidad al trauma):** Cada aspecto de la capacitación debe diseñarse teniendo en cuenta la sensibilidad al trauma.

En la práctica, esto significa darle al participante el control sobre cómo interactúa. Por ejemplo, durante los ejercicios de atención plena, enfatizar explícitamente que se encuentra en un espacio seguro y que tiene la opción de mantener los ojos abiertos. Durante los ejercicios de conexión con la tierra, permitirle elegir un objeto físico (como una piedra o una moneda) para representar su resistencia.

Al gestionar cuidadosamente el "dónde" y el "cómo", los profesionales se aseguran de que el propio entorno de aprendizaje se convierta en una herramienta para ampliar la ventana de tolerancia del participante.

EJEMPLOS Y CASOS

TEORÍA POLIVAGAL Y EL SISTEMA NERVIOSO: LA HISTORIA DE AMINA

Contexto: Amina, una madre de 32 años que huyó del conflicto, llevaba seis meses en el país de acogida. Durante las reuniones de integración obligatorias, los profesionales observaron que a menudo miraba fijamente a la pared con la mirada perdida, hablaba con voz monótona y parecía completamente desinteresada en los recursos que se le ofrecían. Algunos miembros del personal comenzaron a calificarla de "poco cooperativa" o "resistente".

La realidad neurobiológica: Amina no se rebelaba; su cuerpo estaba atrapado en un estado de supervivencia. Durante su desplazamiento, experimentó una adversidad prolongada e ineludible. Para protegerla del abrumador dolor psicológico, su sistema nervioso autónomo activó por defecto la rama dorsal del nervio vago parasimpático, provocando una respuesta de "parálisis" o "desmayo".

Se encontraba en un estado de bloqueo vagal dorsal.

Intervención del profesional: Un trabajador social reconoció este bloqueo como un mecanismo biológico de supervivencia, no como una elección de comportamiento. En lugar de presionar a Amina para que hablara o mostrar frustración, el profesional se centró por completo en el Sistema de Interacción Social. El profesional modificó su enfoque físico: se sentó a una distancia respetuosa con una postura abierta y sin actitud defensiva, utilizó un tono de voz muy tranquilo y rítmico, y mantuvo un contacto visual suave y sin exigencias.

Tras varias sesiones de esta correulación biológica, el sistema nervioso de Amina comenzó a registrar subconscientemente que la amenaza física inmediata había pasado. Una vez que sintió una sensación de seguridad fisiológica, el bloqueo desapareció y comenzó a preguntar con cautela sobre las escuelas locales para sus hijos.



EJEMPLOS Y CASOS

LA VENTANA DE LA TOLERANCIA: LA HISTORIA DE TARIQ

Contexto: Tariq, un exestudiante universitario de 24 años, ansiaba rehacer su vida e inmediatamente se matriculó en clases intensivas de idiomas y formación profesional. Sin embargo, al cabo de unas semanas, empezó a abandonar las clases abruptamente. Cuando un profesor dejó caer accidentalmente un libro pesado, Tariq sufrió un grave ataque de pánico, caracterizado por taquicardia, respiración superficial e intensa ira.

La realidad neurobiológica: Tariq operaba con una ventana de tolerancia drásticamente reducida —el rango óptimo de activación en el que una persona puede procesar emociones e interactuar socialmente—. El trauma de su viaje dejó su sistema nervioso simpático altamente reactivo.

El ruido repentino y el estrés del aula abarrotada lo empujaron rápidamente a través del "techo" de su ventana hacia una hiperactivación. En este estado de sobreactivación, su mundo interior se volvió demasiado caótico para la participación cívica o educativa.

Intervención del terapeuta: Un terapeuta trabajó con Tariq para ayudarlo a comprender su sistema nervioso. Le explicó que sus reacciones eran respuestas biológicas normales a amenazas pasadas. Para ampliar su margen de seguridad, le introdujo técnicas de conexión con la realidad sensorial, en concreto el ejercicio de "Mapeo del Marco de Seguridad". Cuando Tariq sentía que su ritmo cardíaco se aceleraba en clase, le enseñaron a concentrarse en la estabilización sensorial: sentir el suelo firme bajo sus pies y percibir el aire fresco entrando por sus fosas nasales. Al obligar a su cerebro a procesar la seguridad física del momento presente, aprendió a regular su sistema nervioso, lo que le permitió mantenerse dentro de su Zona de Resiliencia durante momentos de estrés.



EJEMPLOS Y CASOS

ENFOQUES SENSIBLES AL TRAUMA PARA PERSONAS REFUGIADAS: LA HISTORIA DE MIGUEL

El contexto: Miguel, antiguo propietario de un negocio que lo perdió todo durante su desplazamiento, se encontraba profundamente deprimido. Su relato se centraba por completo en sus pérdidas y en la sensación de impotencia que experimentaba. Repetía con frecuencia frases como: «Me lo quitaron todo y no pude hacer nada». Se sentía aislado y abrumado por la etiqueta de «refugiado», que percibía como un recordatorio constante de uno de los momentos más difíciles de su vida.

La realidad neurobiológica: Miguel estaba atrapado en una narrativa pasiva de «víctima», lo que había debilitado su sensación de control y capacidad para actuar. Dado que la comunidad de acogida solía relacionarse con él únicamente como receptor de ayuda, Miguel experimentaba una pérdida de autonomía y un creciente sentimiento de aislamiento. Se le percibía principalmente a través de su condición de refugiado, en lugar de reconocerlo como una persona cualificada, con experiencia, capacidades y fortalezas valiosas.

La intervención del profesional: El profesional utilizó el ejercicio «Reformulación narrativa y revisión del lenguaje» para ayudar a Miguel a replantear cognitivamente su historia. Mediante un lenguaje inclusivo y crítico con las normas y estereotipos, cuestionó con delicadeza la narrativa de total impotencia de Miguel.

Le pidió que identificara relatos alternativos dentro de su propia historia en los que pudiera reconocer su capacidad de acción y toma de decisiones. El profesional lo guio para reformular su narrativa principal: en lugar de decir «Las cosas me sucedieron», practicó expresiones como «Afronté estas dificultades y ahora estoy aquí».

Este cambio de una narrativa de «víctima» hacia una identidad de «superviviente» le permitió recuperar su sensación interna de capacidad y preparación para afrontar las dificultades. Al reconocer sus propias fortalezas y recursos, Miguel acabó sintiéndose lo suficientemente seguro como para utilizar su iniciativa y capacidad resolutiva para ayudar a organizar una cooperativa alimentaria comunitaria local, haciendo oír su voz y participando activamente en su nuevo entorno.

ACTIVIDAD «LA AUDITORÍA DE CORREGULACIÓN»

OBJETIVO

01.

El objetivo de este ejercicio es ayudar a los profesionales a experimentar cómo su propio sistema nervioso autónomo influye directamente en las personas con las que trabajan. Dado que un sistema nervioso traumatizado está constantemente alerta ante posibles amenazas, los profesionales deben utilizar conscientemente su propio «Sistema de Interacción Social» para transmitir seguridad. Esta actividad traslada el enfoque de lo que el profesional dice a cómo se comunica su biología.



CONTEXTO

02.

Los profesionales se emparejan. Uno de ellos comparte una historia estresante de poca importancia (como un retraso en un viaje), mientras que su compañero —el "oyente"— recibe instrucciones para que, intencionadamente, no sintonice con la energía del narrador; por ejemplo, formulando preguntas rápidas o animadas, gesticulando mucho, con un lenguaje corporal cerrado, etc., incluso si el narrador está tranquilo. El objetivo es proporcionar una base para que el profesional observe sus propias sensaciones internas, identificando específicamente el impulso de "sincronizarse" con el estrés del narrador (activación simpática) y practicando la correulación para mantenerse como un "ancla de calma" ante el sistema nervioso alterado de la otra persona.

EL ANCLAJE BIOLÓGICO

03.

El practicante restablece activamente su sistema nervioso. Adopta conscientemente un tono de voz suave y tranquilo, mantiene una postura abierta y sin cruzar los pies, y utiliza un contacto visual suave. Repite el ejercicio.

SESIÓN INFORMATIVA GRUPAL

04.

Las parejas se reúnen con el grupo más grande para hablar sobre los cambios fisiológicos que experimentaron durante la Fase 2 en comparación con la Fase 1, analizando cómo la correulación genera confianza inmediata. ¿Cambiar conscientemente el tono y la postura modificó la energía de la interacción? ¿Qué tan difícil es mantener una postura abierta cuando un cliente está muy desregulado emocionalmente?

3 RESILIENCIA DE LOS REFUGIADOS

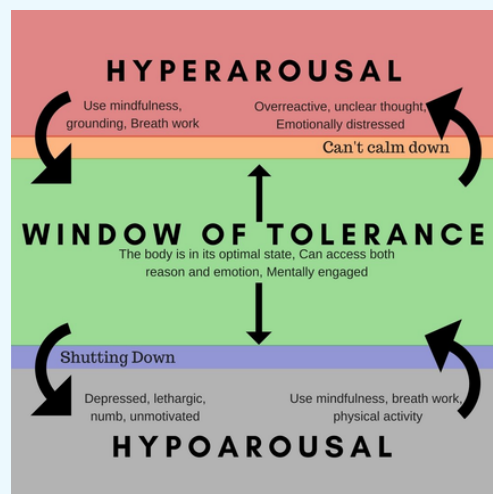
Road to Resilience

ACTIVIDAD 'MAPEAR LA VENTANA'

OBJETIVO

01.

Esta actividad grupal ayuda a los profesionales a visualizar el "Margen de Tolerancia" e identificar con precisión cuándo un cliente se encuentra fuera de él. Capacita a los profesionales para que dejen de ver las conductas desreguladas como "falta de cooperación" y comiencen a reconocerlas como mecanismos biológicos de supervivencia.



Fuente de la foto : La ventana de la tolerancia, de Richard Bamford de <https://www.richardbamfordtherapy.co.uk/blog/window-of-tolerance/>

EL MAPA VISUAL

02.

Los profesionales trabajan en grupos pequeños con una pizarra grande o rotafolio. Dibujan tres zonas horizontales: Hiperactivación (Techo), Ventana de Tolerancia (Medio) e Hipoactivación (Suelo).

CLASIFICACIÓN CONDUCTUAL

03.

El grupo realiza una lluvia de ideas sobre comportamientos específicos que han observado en su trabajo diario (por ejemplo, mirada perdida, enfado repentino, impuntualidad, pérdida de memoria, excesiva cortesía). Deben clasificar cada comportamiento en una de las tres zonas.

ASIGNACIÓN DE INTERVENCIONES

04.

Para cada comportamiento clasificado como Hiperactivación o Hipoactivación, el grupo debe asignar una técnica específica de conexión sensorial (por ejemplo, conexión táctil 5-4-3-2-1, consciencia de la respiración) diseñada para devolver al individuo a su Zona de Resiliencia.

EVALUACIÓN/REFLEXIÓN DE LA ACTIVIDAD

05.

Reflexiones y aprendizajes: ¿Qué estado (hiperactivación o hipoactivación) le resulta más difícil de manejar en su trabajo diario? ¿Cómo influye en su enfoque profesional el hecho de considerar un comportamiento como un "estado de supervivencia" en lugar de una "resistencia"?

ACTIVIDAD 'REFORMULACIÓN NARRATIVA Y REVISIÓN DEL LENGUAJE'

OBJETIVO

01.

Esta actividad obliga a los profesionales a revisar su propio lenguaje y documentación. El uso de un lenguaje inclusivo, decolonial y crítico con las normas es fundamental para prevenir la reproducción de estereotipos dañinos. Este ejercicio permite a los profesionales practicar la transición de una narrativa de "víctima" a una identidad de "superviviente".



LEA EL CASO

02.



Amina es una refugiada de 38 años que llegó al país hace dos años con sus tres hijos. Ha tenido dificultades para integrarse y parece depender de servicios de apoyo. Amina tiene un dominio limitado del idioma y a menudo se muestra abrumada al hablar de tareas cotidianas. Le cuesta entender cómo funcionan los sistemas locales y necesita mucha orientación de profesionales.

Amina manifiesta sentirse aislada y tener pocas relaciones fuera de la comunidad de refugiados. Le falta confianza en sí misma y no parece estar preparada para asumir responsabilidades laborales o de voluntariado. Debido a su pasado traumático, es vulnerable y podría no ser capaz de tomar decisiones informadas sobre su futuro sin apoyo profesional.

La profesional explicó las opciones disponibles y seguirá ayudando a Amina a afrontar sus dificultades en materia de vivienda, empleo y vida social. Se necesita más apoyo para mejorar su independencia y participación en la sociedad.

ACTIVIDAD 'REFORMULACIÓN NARRATIVA Y REVISIÓN DEL LENGUAJE'



LA REESCRITURA

03.



Trabajando individualmente, los profesionales reescriben las notas del caso desde una perspectiva de empoderamiento. Deben eliminar el lenguaje paternalista que podría generar estigmatización o alienación, reemplazándolo por un lenguaje que resalte la capacidad de acción y las fortalezas internas del individuo.

REPRESENTA EL CAMBIO

04.



En parejas, un profesional expresa una frase que denota "víctima" (por ejemplo, "Me sucedieron cosas y me sentí impotente"). El otro profesional lo guía suavemente hacia una perspectiva de "superviviente" (por ejemplo, "Superé estos desafíos y estoy aquí ahora").

EVALUACIÓN/REFLEXIÓN

05.



Reflexiones y aprendizajes: ¿Con qué frecuencia nuestra terminología profesional refuerza inadvertidamente la identidad de víctima? ¿Cuáles son los desafíos de utilizar un lenguaje crítico con las normas dentro de marcos burocráticos o legales rígidos?

EVALUACIÓN Y REFLEXIÓN DE LA ACTIVIDAD

La reflexión consiste en que el profesional examine críticamente su propio enfoque pedagógico, su regulación emocional y la aplicación de la teoría. Los profesionales deben utilizar el siguiente marco estructurado para centrarse en sus propios aprendizajes y reflexiones.



#1 LA AUDITORÍA DE CORREGULACIÓN 01.

- ¿Qué cambios notaste en la interacción cuando el oyente adoptó un tono de voz, una postura y un ritmo más tranquilos?
- ¿De qué aspectos de tu propia comunicación (voz, lenguaje corporal, contacto visual, ritmo) eres más consciente después de este ejercicio?
- ¿Cómo podrías utilizar las técnicas de correulación en tu trabajo diario con personas que experimentan estrés, ansiedad o respuestas traumáticas?

#2 MAPEO DE LA VENTANA 02.

- ¿Qué comportamientos fueron los más difíciles de categorizar y por qué?
 - ¿Cómo cambia la comprensión de la Ventana de Tolerancia la forma en que interpretas comportamientos que de otro modo podrían considerarse resistencia o falta de motivación?
 - ¿Qué estrategias prácticas podrías utilizar para ayudar a alguien a recuperar un estado en el que el aprendizaje, la participación o la toma de decisiones sean posibles?

#3 LA REFORMULACIÓN NARRATIVA Y LA REVISIÓN DEL LENGUAJE 03.

- ¿Qué suposiciones sobre el individuo se hicieron evidentes al revisar la nota clínica original?
- ¿Cómo influyó el cambio de idioma en la forma en que comprendías las fortalezas, los recursos y el potencial de esa persona?
- ¿Qué cambio puedes introducir en tu propia documentación o comunicación para apoyar mejor la dignidad, la autonomía y la participación?

INSPIRATE



Integration Handbook

LIBRO

Salud mental y bienestar
psicosocial de los refugiados y
solicitantes de asilo durante el
reasentamiento y la
integración.

[https://www.unhcr.org/handbooks/i
h/mental-health/mental-health](https://www.unhcr.org/handbooks/i
h/mental-health/mental-health)

EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

Refugiados y solicitantes de
asilo perseguidos

por Sarah Strauven y Johan
Op De Beeck



Archivos de audio en diferentes idiomas:

<https://care4refugees.com/relax.html>

Descripción escrita de los ejercicios:

[https://www.care4refugees.com/p_df/EN_Breath
ing_and_relaxation_exercises.pdf](https://www.care4refugees.com/p_df/EN_Breath
ing_and_relaxation_exercises.pdf)