

# **PROGRAMA DE APOYO PSICOLÓGICO AL INMIGRANTE EN FASE DE ADAPTACIÓN**

**PRACTICAS EXTERNAS EN DIPUTACIÓN DE ALMERÍA**



**Máster en Intervención Psicológica en Ámbitos Clínicos y Sociales**

**Septiembre 2012**

**Autora: Leonor Márquez Parra**

**Tutor académico: Jesús María Tornés Granados.**

**Tutora profesional: Carmen Blanco Martínez.**



## **AGRADECIMIENTOS**

- 1. Introducción**
- 2. Servicios Sociales Comunitarios de Diputación. Servicio de Psicología.**
- 3. Detección de necesidades**
  - 3.1. Colectivo objeto de atención.
  - 3.2. Localización territorial.
  - 3.3. Características demográficas.
  - 3.4. Características sociales.
  - 3.5. Características legislativas.
  - 3.6. Características laborales.
- 4. Descripción del Síndrome de Ulises.**
  - 4.1. Estresores del Síndrome de Ulises.
  - 4.2. Sintomatología del Síndrome de Ulises.
  - 4.3. Diagnóstico diferencial del Síndrome de Ulises.
- 5. Descripción general de los usuarios.**
- 6. Evaluación.**
  - 6.1. Entrevista semi-estructurada.
  - 6.2. Evaluación Diputación.
  - 6.3. Escala Ulises.
  - 6.4. Cuestionario de Afrontamiento del estrés, Escala de depresión de Beck (BDI) y Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).
- 7. Intervención.**
- 8. Programación de sesiones.**
- 9. Casos singulares.**
- 10. Trabajo en red.**
- 11. Relación terapéutica.**
- 12. Resultados.**
- 13. Conclusiones.**
- 14. Bibliografía.**



## **AGRADECIMIENTOS.**

A mis tutores, por dejarme actuar para crecer y hacerme el camino tan fácil.

A mi familia, aunque siempre he sido consciente de la importancia de esta, al trabajar en este proyecto, valoro mucho más la importancia y el valor que tiene para mí llegar a casa y tener un abrazo o una sonrisa de un ser querido, quizás son pequeñas cosas que las tienes y no las percibes o valoras hasta que alguien te recuerda ese valor o desgraciadamente se pierden. Hay cosas que tienen un tiempo de caducidad a lo largo de la vida, sobretodo lo material, pero los tuyos son difíciles de perder, aunque no se tenga un contacto físico siempre está el recuerdo del ser querido.

Aunque se intente empatizar con las problemáticas que viven los chicos usuarios del programa nunca llegaré a entender su sufrimiento, porque soy una afortunada de tener una familia cuando llego a casa y que me apoya detrás de un tropiezo. No dejo de tener una sensación de culpabilidad de estar bien solo por haber nacido unos miles de kilómetros más arriba.

He crecido en formación después de este máster pero también he crecido en otras aspectos que en esta sociedad no se les da la importancia que merecen como son los valores, de los que estos chicos son tan ricos, como son la humildad, la tolerancia y sobretodo la humanidad.

Que humano es necesitar un abrazo antes que un vaso de agua y que poco humano es necesitar un coche antes que un hermano.



## 1. INTRODUCCIÓN.

En el municipio de Cuevas del Almanzora conviven alrededor de 13.000 habitantes de los cuales unos 4.000 son personas de nacionalidad no Española, ha pasado a ser un municipio con una importante población inmigrante en los últimos años lo cual crea un proceso de adaptación, aún nos encontramos con bastante desconocimiento de las culturas vedinas.

Hay muchos motivos de migración, económicos, políticos, sociales, educativos... y todos ellos tienen su importancia ya que producen cambios para que el sujeto se adapte a su nuevo lugar; se realiza el proyecto migratorio para mejorar en uno o varios de los motivos mencionados pero el problema surge cuando ese proyecto se trunca.

En este programa nos hemos centrado en la migración económica como motivo principal para tomar la decisión de migrar, cuando esas expectativas en el proyecto no se cumplen en el tiempo y de la forma que se espera, cuando el valor emocional y/o económico que se ha dejado en el lugar de origen no compensa con el que se está pagando en el nuevo "hogar" comienza el problema.



## **2. SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS DE DIPUTACIÓN. SERVICIO DE PSICOLOGÍA.**

La función básica es trabajar con personas en riesgo social, en gran parte familias altamente disfuncionales.

El Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento es una Prestación Social Básica que responde a la necesidad y al derecho que tienen los ciudadanos de estar informados, supone el primer nivel de atención de los Servicios Sociales Comunitarios. Proporciona a los ciudadanos, grupos o entidades la información y el asesoramiento técnico necesarios en orden a posibilitar su acceso a los recursos sociales existentes, orientando y analizando las demandas sociales planteadas.

Este servicio se dirige a toda la población del municipio y con carácter prioritario a los que se encuentran en situación de mayor riesgo social.

Entre los objetivos de Servicios sociales comunitarios están:

- Garantizar las prestaciones básicas del Sistema Público de Servicios Sociales.
- Potenciar la coordinación con otros recursos de Protección Social.
- Investigar las necesidades sociales de la Zona de Trabajo Social.
- Prevenir las situaciones de riesgo, interviniendo sobre los factores que lo provocan y desarrollando actuaciones que eviten la exclusión social.
- Favorecer los procesos de participación social, de cooperación, de asociacionismo y de voluntariado.
- Realizar programas de prevención, sensibilización y promoción para el desarrollo comunitario.

El equipo de intervención es de carácter interdisciplinar está compuesto por trabajadores sociales, educadores sociales y psicólogos.

Por norma general, los casos vienen derivados al Servicio de Psicología por el Servicio de valoración y orientación (SIVO), el servicio que ejerce una primera valoración del caso y es realizada por un trabajador social. El trabajador social al no poder dar su respuesta desde el



SIVO, tras su primera valoración, lo deriva al Psicólogo, al educador social u otro trabajador del equipo de intervención, si alguno de estos trabajadores lo solicita se realiza una reunión de equipo, se evalúa y se realiza un proyecto en equipo. Cuando se realiza un proyecto en equipo, normalmente este se reúne semanalmente para valorar la consecución de esos objetivos.

La demanda o la necesidad suele llegar al Servicio de Psicología por el SIVO, en otras ocasiones lo solicita el propio interesado o lo deriva una administración, ONG...

El psicólogo en diputación lleva tareas como, la integración, la concienciación del problema, problemas relaciones y adherencias a tratamientos...

No hay material de evaluación propiamente del Psicólogo, a excepción del material evaluativo que es utilizado por el equipo y que se adjunta, suelen realizarse entrevistas abiertas para evaluar el caso.

El Psicólogo en Diputación normalmente realiza como tareas las intervenciones familiares completas, con todo el contexto familiar, además también se interviene con otras administraciones (colegio con autorización, EOE, intercambio de información, centro de drogodependencias...). En casos en los que los familiares no colaboran se solicita el servicio de protección de menores, pero aquí está la labor del psicólogo que intenta intervenir de manera efectiva para que la familia no llegue a esa situación

El cierre del caso suele tener un tiempo límite de 6 meses aproximadamente y el seguimiento se realiza al año.

Uno de los servicios que ofrece diputación es el de recoger y analizar las demandas sociales a fin de adaptar los servicios y recursos a las necesidades existentes, y aquí es donde nos basamos para elaborar, evaluar e implantar este programa, ya que los Servicios Sociales Comunitarios responden a la necesidad social de integración social y posibilitan a través de un conjunto de actuaciones la convivencia, promoción e integración de individuos y grupos en la vida social.

Los Servicios Sociales Comunitarios son un instrumento para la prevención y normalización de las condiciones que generan exclusión y deterioro de la convivencia, así



como tratar a grupos y personas con dificultades o deterioro de sus sistemas de relaciones y vinculación con el entorno.



### 3. DETECCIÓN DE NECESIDADES.

#### 3.1 Colectivo objeto de atención.

El Servicio de Psicología de Diputación durante su trabajo en el municipio de Cuevas del Almanzora no ha tenido ningún usuario de origen Subsahariano antes de implantar el programa.

Se tiene conocimiento de que en el municipio hay un gueto, de nominado “El Calvario”, donde conviven mayoritariamente personas del África Subsahariana que están pasando por necesidades básicas que no son cubiertas y que desde el Servicio de Atención al Inmigrante del Ayuntamiento de Cuevas del Almanzora se ha informado de la necesidad de actuación al estar en riesgo de exclusión social.

Dentro de este gueto encontramos a personas que se encuentran en situación irregular lo que la hace más vulnerable y con verdaderas situaciones extremas de supervivencia.

Se reúne un grupo de 18 hombres de origen Subsahariano, específicamente nacionales de Gambia y Senegal en situación irregular.

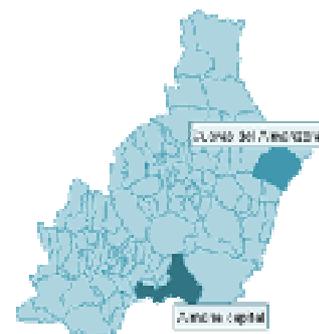
Los inmigrantes “sin papeles” son los principales candidatos a padecer Síndrome de Ulises.

Con este programa se pretende una mayor integración entre los inmigrantes y la población de acogida y que posean conocimiento mutuo.

#### 3.2. Localización territorial.

Cuevas del Almanzora es un municipio situado al nordeste de la provincia de Almería, en una importante zona de paso y transición de culturas y de riqueza.

El término municipal de Cuevas del Almanzora cuenta con una extensión de 263 kilómetros cuadrados, limitados al sur y al oeste por los municipios de Vera y Antas, al norte por



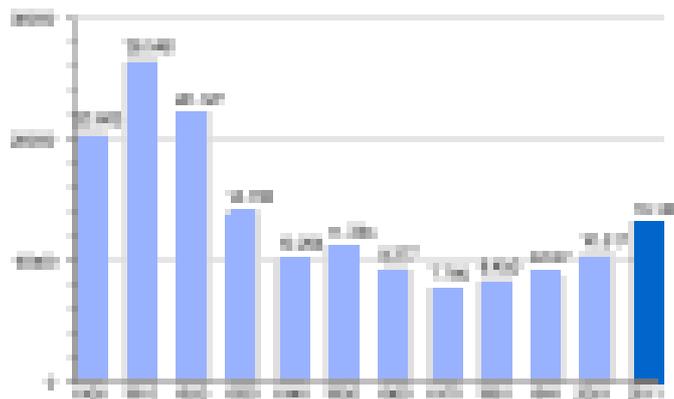
los de Huerca-Overa y Pulpí; y al Este lo baña el Mar Mediterráneo, a lo largo de 14 kilómetros de costa. Se encuentra situada a 97 kilómetros de la capital de provincia.

Cuevas del Almanzora cuenta con 23 pedanías: Palomares, Villaricos, Guazamara, El Morro, El Martinete, El Alhandete, Cupillas, La Portilla, Jucaíní, El Largo, Los Lobos, Grima, Los Guiraos, Las Herrerías, La Mulería, Burjulú, Las Cunas, Pozo del Esparto, El Calón, Los Silos, Las Canalejas, El Tarahal y Calguerín, supone el séptimo de los 103 municipios almerienses en lo que a extensión de su término municipal se refiere.



### 3.3. Características demográficas.

- *Evolución demográfica de Cuevas del Almanzora entre 1900 y 2011*





Programa de apoyo Psicológico al Inmigrante en Fase de Adaptación.  
Prácticas Externas en Diputación de Almería

- *Datos del Instituto Nacional de Estadística de Cuevas del Almanzora. 2010*

	Total	españoles	extranjeros
	Total	Total	Total
<b>Ambos sexos</b>			
04035-Cuevas del Almanzora	12891	9868	3023
<b>Varones</b>			
04035-Cuevas del Almanzora	6751	4949	1802
<b>Mujeres</b>			
04035-Cuevas del Almanzora	6140	4919	1221

- *Población de nacionalidad No Española residente en el municipio de Cuevas del Almanzora.*

NACIONAL	HABIT	V	M
ARGELIA	17	15	2
MARRUECOS	867	593	274
ECUADOR	699	409	290
COLOMBIA	70	35	35
LITUANIA	102	56	46
UCRANIA	29	15	14
FRANCIA	108	69	39
BRASIL	31	6	25
ALEMANIA	77	37	40
PAISES BAJOS	28	13	15
RUMANIA	506	255	251
ARGENTINA	48	23	25
RUSIA	36	8	28
BÚLGAROS	10	4	6
AUSTRIA	9	6	3
HUNGRÍA	8	3	5
ITALIA	21	12	9
NORUEGA	5	3	2
REINO UNIDO	953	484	469
SENEGAL	171	164	7
GAMBIA	118	118	0
REP MALI	2	2	0
GHANA	100	90	10



Programa de apoyo Psicológico al Inmigrante en Fase de Adaptación.  
Prácticas Externas en Diputación de Almería

GUINEA BISSAU	22	21	1
REP BENIN	2	2	0
GABON	100	90	10
MAURITANIA	5	5	0
EE.UU.	8	2	6
MEXICO	2	0	2
CUBA	7	3	4
CHILE	2	2	0
PERU	12	6	6
URUGUAY	11	8	3
PARAGUAY	2	1	1
VENEZUELA	4	2	2
CHINA	5	3	2
JAPÓN	1	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>4198</b>	<b>2.566</b>	<b>1.632</b>

Datos extraídos del padrón municipal a 01/01/2012.

### 3.4. Características sociales.

Las peculiaridades específicas de la condición inmigrante son la inestabilidad jurídica, los prejuicios étnicos y el desconocimiento del idioma de la sociedad de acogida y nos encontramos con otras que aún siendo compartidas por sectores de la población autóctona, se acentúan entre la población inmigrante con dificultades de integración social. Estas son el desconocimiento del medio social y el déficit de redes de apoyo naturales, la inestabilidad jurídica... una situación extrema con ausencia de apoyo social que les hace estar en continua indefensión.

Al no tener a la familia junto a ellos debido al cambio de lugar de residencia, las redes que se observan son casi exclusivamente compañeros de misma nacionalidad y del fenómeno migratorio.

El colectivo subsahariano tiene pocas relaciones con los vecinos del municipio, estas casi se limitan a conversaciones en el ámbito laboral, fuera de este área las relaciones son casi inexistentes.

El contacto con los familiares se basa en llamadas desde el locutorio cuando tienen algo de dinero y está claro que esto ni para sus mujeres ni para los hijos es suficiente, hay



casos en los que ha muerto un familiar y no han podido llamar, algunos llevan 7 años sin ver a la familia.

Entre otros obstáculos no encontramos que estos inmigrantes no pueden acceder a algunos servicios básicos y “se supone” que no pueden trabajar hasta que estén en situación regular.

Por todos estos motivos entre otros pertenecientes a una larga lista, se considera que este colectivo se encuentra en un estado de vulnerabilidad importante debido a la situación respecto a su residencia que hemos comentado.

#### **Características legislativas.**

La regularización de su situación administrativa es un proceso largo, costoso y desesperanzador en muchas ocasiones, hay personas que se aprovechan de esta situación y les cobran para encontrarles un contrato de trabajo o un empadronamiento, además pueden ser detenidos y/o expulsados y pagan multas por este motivo.

No pueden ejercer actividad laboral hasta que estén en situación regular y no se pueden regularizar hasta que vivan 3 años en España y entre otros requisitos cuenten con una oferta de empleo de un año y aún cumpliendo estos requisitos las resoluciones de las residencias se emiten desfavorable por falta de pruebas que acrediten los 3 años (al solicitar que sean emitidas por administraciones y no poder acceder a estas a excepción del padrón y poco más), por no llevar mucho tiempo empadronados, porque el empresario no puede acreditar la solvencia necesaria para poder contratarlos... Durante este tiempo pueden ser detenidos por no tener residencia e interponerles orden de expulsión, estas en su mayoría no son llevadas a cabo pero si tienen que abonar una multa.

#### **Requisitos arraigo social:**

1. No ser ciudadano de un Estado de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza, o familiar de ciudadanos de estos países a los que les sea de aplicación el régimen comunitario.



---

Programa de apoyo Psicológico al Inmigrante en Fase de Adaptación.  
Prácticas Externas en Diputación de Almería

---

2. Carecer de antecedentes penales en España y en los países anteriores de residencia por delitos tipificados en el ordenamiento español.

3. No tener prohibida la entrada en España y no figurar como rechazable en el espacio territorial de países con los que España tenga firmado un convenio en tal sentido

4. No encontrarse, en su caso, dentro del plazo de compromiso de no retomo a España que el extranjero haya asumido al retomar voluntariamente a su país de origen.

5. Haber permanecido con carácter continuado en España durante un período mínimo de tres años. Para que este requisito se cumpla, las ausencias de España durante este período no pueden superar los 120 días.

6. Tener vínculos familiares (cónyuge o pareja de hecho registrada, ascendientes o descendientes en primer grado y línea directa) con otros extranjeros residentes o con españoles, o bien, presentar un informe que acredite su integración social emitido por la Comunidad Autónoma (o el Ayuntamiento si la Comunidad Autónoma lo ha autorizado), en cuyo territorio tenga su domicilio habitual. En caso de que el informe no haya sido emitido en el plazo de 30 días, circunstancia que habrá de ser debidamente acreditada por el interesado, podrá justificarse este requisito por cualquier medio de prueba admitido en derecho.

7. Contar con un contrato de trabajo firmado por el trabajador y empleador, para un período no inferior a un año. La empresa o el empleador deben encontrarse inscritos en la Seguridad Social, así como hallarse al corriente del cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

La empresa también deberá garantizar la actividad continuada, disponer de medios económicos, materiales o personales para hacer frente a su proyecto empresarial y a las obligaciones derivadas del contrato. Si es una persona física deberá acreditar, una vez descontado el pago del salario convenido, el 100% del IPREM si no hay familiares a su cargo (532,51 euros mensuales en este año 2012).

Si la unidad familiar incluye dos miembros el 200% (1065,02 euros en este año 2012). Si la unidad familiar incluye más de dos personas se deberá sumar a la cantidad anterior el 50 % del IPREM por cada miembro adicional (1065,02+266,26 euros).



En el sector agrario, se podrán presentar dos contratos con distintos empleadores y concatenados, con una duración mínima cada uno de ellos de seis meses.

También se admite la presentación de varios contratos en una misma ocupación, trabajando simultáneamente para más de un empleador, todos de duración mínima de un año y cuya suma debe representar una jornada semanal no inferior a 30 horas en cómputo global. Se podrá eximir la presentación del contrato en el supuesto de que se acredite que se cuenta con medios económicos suficientes o que éstos derivan de una actividad por cuenta propia, y siempre que lo recomiende el informe de integración social que emita la Comunidad Autónoma.

### **3.6. Características laborales.**

La población inmigrante a intervenir llegó en un momento en el que las perspectivas laborales empezaron a disminuir, en el momento de la crisis por lo que han sufrido el no poder trabajar casi nada, además para poder regularizarse tienen que contar con un empresario que les realice una oferta de empleo por un año condicionada a obtener la residencia y por la situación actual no han encontrado a un empresario que se comprometa a contratarlo cuando este obtenga la residencia.

Al no poder trabajar de manera regular y no encontrar trabajo lo hacen por muy poco precio cuando encuentran o les ofrecen algo, es un trabajo temporal que no perdura.

En esta zona del levante el sector que aún contrata a trabajadores es el agrícola pero este lo hace por temporadas o campañas por lo que tampoco le ayuda a regularizarse y en el momento que lo hagan, tampoco podrían renovar sin un trabajo que le ofrezca estabilidad.



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL SÍNDROME DE ULISES.

En nuestro país se ha propuesto el Síndrome del emigrante con estrés crónico y múltiple o Síndrome de Ulises (Achotegui, 2004) para referirse a un cuadro dínico caracterizado por la experimentación de una serie de estresores o duelos en forma de síntomas psiquiátricos que abarcarían varias áreas de la psicopatología.

Emigrar se asocia a unos niveles de estrés intensos que pueden llegar a superar la capacidad de adaptación del sujeto. El síndrome de Ulises junto con la depresión y la distimia son las patologías psiquiátricas que son más frecuencia sufren los inmigrantes.

El término síndrome de Ulises se refiere a un cuadro dínico similar al de un duelo prolongado e intenso, complicado y difícil de elaborar por la separación familiar, una cultura diferente, un trabajo físico duro y un hospedaje en régimen de hacinamiento, sumado todo a la amenaza constante de repatriación y fue acuñado por primera vez por el doctor Achotegui.

##### 4.1. Estresores Ulises (Achotegui, 2009).

Son los problemas que padecen gran parte de los inmigrantes del siglo XXI que viven situaciones extremas. Son importantes de delimitar porque son las causas del síndrome, son factores de riesgo en salud mental (hacen referencia a las adversidades que padeció el héroe griego)

1. La soledad forzada: no poder estar con la familia, no poder traerla... Se vive con intensidad por la noche, cuando se recuerda, se echa de menos los afectos, miedos a perder a la familia. Este duelo aumenta cuando se dejan padres enfermos en el lugar de origen o niños pequeños y estos no se pueden visitar porque no podrían volver a entrar sin papeles y perder la posibilidad de regularización. Además provienen de una cultura en las que las relaciones familiares son más estrechas, suelen vivir toda su vida junto a la familia en un marco extenso y poseen fuertes vínculos afectivos que lo hace más dramático.

Se une que se les hace difícil regresar, después de lo que supone cruzar el estrecho, físicamente, psicológicamente y económicamente, jugarse la vida y encontrarse con la familia que le ha prestado el dinero para no haber cumplido con el sueño migratorio y en muchos casos sentirse rechazado por la familia.



2. El fracaso del proyecto migratorio y la ausencia de oportunidades: no tener acceso a los papeles, al mercado de trabajo, o hacerlo en condiciones de explotación.

3. La lucha por la supervivencia: donde alimentarse, donde dormir...

Nos encontramos con situaciones en las que el inmigrante posee tan poco dinero que no puede prácticamente alimentarse, en los mejores casos tampoco es fácil reproducir los hábitos alimentarios que tenían en su país de origen.

En este caso nos encontramos con viviendas en las que se hacían muchos inmigrantes en pésimas condiciones, debido a que es lo único que se pueden permitir.

4. El miedo, el terror: peligros en el viaje migratorio, control y amenazas de las mafias, temor a ser expulsados...

Esta combinación de soledad, fracaso en el logro de los objetivos, vivencia de carencias extremas, y de terror serían la base psicológica y psicosocial del Síndrome del Inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises).

Además si los estresores aumentan, en otros nuevos y en tiempo, si no se tiene control sobre los mismos (dependen de la decisión del ministerio sobre su residencia), la intensidad y la importancia de los mismos, no contar con apoyo social, problemas de salud su aval de trabajo, además de todos los duelos ya sufridos hace que se potencien la intensidad de los estresores del síndrome de Ulises.

Viven situaciones de estrés límite al encontrarse solos, mal y en peligro, y casi más estresante es no ver la salida de esta situación ni la duración de la misma.

El duelo migratorio es un duelo por muchas cosas, es un duelo múltiple, que se pueden clasificar en 7 grandes áreas.

#### 1. Duelo por la familia y seres queridos.

El duelo por la familia es uno de los duelos más significativos para el migrante. Cuando el migrante deja su país, deja también toda una serie de vínculos afectivos. La idea de familia como familia nuclear es un concepto que es entendido de manera diferente según qué países.

La separación de la familia, la distancia respecto a unos hijos pequeños, mujeres, padres ancianos, o en situaciones de enfermedad movilizan sentimientos de culpa muchas veces difíciles de elaborar.



### 2. Duelo por la pérdida de la lengua

La pérdida de la lengua materna o su imposibilidad de utilizarla habitualmente supone un esfuerzo de comunicación e interpretación de los mensajes que la nueva sociedad le presenta. Al esfuerzo por comprender y hacerse entender se le puede unir aspectos relacionados con las formas habituales de expresión en su país de origen (como pedir las cosas, saludos, formas de cortesía, etc.) el tono, la directividad,...

### 3. Duelo por la separación de la cultura.

Al marchar el emigrante deja atrás toda una serie de concepciones y actitudes acerca del mundo y acerca de cómo una persona debe comportarse en él. En el nuevo país bastantes de esas concepciones y maneras de actuar pueden ser diferentes.

### 4. El duelo por la tierra.

El duelo por la tierra nos sitúa ante la pérdida de paisajes, pero también ante la pérdida de la luminosidad, olores, temperaturas, colores... Muchas migraciones suponen el cambio de país, pero también el cambio de un medio rural a uno urbano.

### 5. Duelo por la pérdida del status social.

El duelo por la pérdida del status abarca lo relacionado con papeles, trabajo, vivienda, acceso de oportunidades... La migración en general busca una mejora del estatus social no solo desde la perspectiva económica sino también en relación al acceso a bienes culturales, libertad... A nivel psicológico no es gratificante trabajar en roles inferiores a la formación o trabajo de la persona.

### 6. Duelo por la pérdida del grupo de pertenencia

Hace referencia a los temas relacionados con prejuicios, xenofobia, racismo... Las personas suelen identificarse con algún grupo de pertenencia y en la migración esa identificación se modifica al entrar en interacción con otros grupos.

### 7. Duelo por los riesgos físicos.

Este duelo viene relacionado con las condiciones en las que se encuentra el migrante, tanto por el tipo de trabajos que realiza como por la precariedad económica que va unida a condiciones en la vivienda, hacinamiento, ventilación, etc.



El migrante puede ser víctima de la violencia de tipo racista, de rechazo o discriminatorias.

#### **4.2. Sintomatología del Síndrome de Ulises.**

Son los síntomas psicológicos que padecen los inmigrantes que viven situaciones extremas. Estos síntomas son la respuesta, el intento de adaptación del inmigrante a los estresores que padece.

**Síntomas del área de depresión:** llanto, tristeza, culpa, baja autoestima, ideas de muerte y suicidio (muy poco frecuentes), anhedonia, pérdida de interés sexual y pérdida o aumento del apetito.

**Síntomas del área de la ansiedad:** Tensión y nerviosismo, preocupaciones excesivas y recurrentes, irritabilidad e insomnio.

**Síntomas del área de somatización.** Cefaleas y fatiga, síntomas osteomusculares, gastritis, úlceras, alteraciones del sueño...

**Síntomas del área confusional.** Déficits de memoria, desorientación espacio-temporal, fabulaciones.

**Interpretación cultural de la sintomatología.** En muchos casos se interpreta desde la cultura tradicional de su país de origen lo que le va ocurriendo en la inmigración. Los inmigrantes interpretan sus desgracias como mala suerte provocado por la brujería, la magia, la hechicería...

#### **4.3. Diagnóstico diferencial del Síndrome de Ulises**

##### **Respecto a los trastornos depresivos.**

Ausencia de apatía y de pensamientos de muerte, mantienen la autoestima, mantienen la actividad social y laboral.

El curso de trastorno mejora de manera importante al disminuir los estresores.

##### **Respecto a los trastornos adaptativos.**



El síndrome de Ulises es una respuesta natural a los estresores que viven, el adaptativo es un acusado malestar superior al esperable dada la naturaleza del estresor, además en Ulises no hay deterioro de la actividad social y laboral

**Respecto al trastorno por estrés post traumático.**

Hay una parte común en relación al estreso miedo, pero no hay apatía, ni conducta de evitación ni pensamientos recurrentes desestructurantes de las situaciones traumáticas, la autoestima es normal, además en el estrés posttraumático no se da la soledad el fracaso y la lucha por la supervivencia que se da el Síndrome de Ulises.



## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS USUARIOS.

El grupo seleccionado para el programa fueron 18 inmigrantes subsaharianos en situación irregular que viven en un gueto de Cuevas del Almanzora denominado “El Calvario”, de los cuales 14 terminaron el programa. De las cuatro personas que abandonaron el programa uno fue por obtener la residencia mientras se realizaba el programa, otros dos por motivos laborales y uno acudía al programa de manera intermitente hasta que dejó de acudir.

Se decide migrar ante las condiciones de precariedad económica y laboral en los países de origen, esto es, a las condiciones de pobreza, desempleo y subempleo.

El viaje migratorio subsahariano lo suelen hacer los hombres más sanos de cada familia, suele ser elegido por el padre/abuelo o una decisión personal del inmigrante que tiene que ser aprobada por el patriarca y por la familia al necesitar apoyo económico. Su viaje migratorio ha sido en solitario, una vez que decidieron viajar lo hicieron sin familiares, aunque si nos hemos encontrado casos en los que les acompañaba un “hermano” que para ellos es una persona de su mismo pueblo.

La media de tiempo que llevan residiendo en España es de 5 años en situación irregular, algunos han presentado la residencia hasta en 4 ocasiones sin obtener resolución favorable.

Cada uno de los que participan en el programa tiene capacidades diferentes para enfrentar y resolver las distintas situaciones presentadas como la añoranza por los seres queridos dejados atrás, el estrés por adaptarse a las exigencias de cumplir nuevos códigos socioculturales, la angustia por encontrar un trabajo que permita enviar remesas de dinero prometidas a sus familiares y/o sobrevivir a una escasa red social, la situación de habitabilidad poco digna... y esto determinara en gran medida un estado de salud psicológica, aún así les une una problemática común, aunque la intensidad y sus capacidades sean diferentes, sus duelos suelen ser los mismos.

Como hemos comentado anteriormente en la descripción del Síndrome de Ulises, hay muchas características en esta población para prestarles una especial atención, ya que aunque tienen muchos problemas en común con la población autóctona difieren de ella en que no tienen un apoyo social.



Llegaron a España en un momento socioeconómico difícil, antes de tomar la decisión de emigrar veían como sus compatriotas llegaban a Senegal de vacaciones como héroes, con el sueño cumplido, pero ellos no han tenido la misma suerte y esto también es difícil de entender para la familia que no ve, ni es consciente, de las necesidades que están sufriendo, ya que el que regresa lo hace con su residencia y con su sueño cumplido. No han encontrado trabajo estable, son explotados cuando encuentran algo, viven en una habitación con otros 4-5 compañeros sin agua corriente y algunos sin luz y si esto es difícil pues también les faltan sus mujeres, sus hijos, sus padres, sus hermanos... y muchas veces estos no les entienden porque ellos tampoco les hacen partícipes de sus vivencias. A todo ello también hay que sumarle la indefensión que provoca no saber cuándo tendrán la residencia, cuando podrán conseguir un contrato de trabajo y si este o sus pruebas le valdrán, una vez que lo consigan ya se podrán permitir pensar en ver a su familia.

Y la pregunta de todo vecino es ¿Por qué no regresan? Su viaje migratorio ha sido muy costoso económicamente y más emocionalmente, como se comentará a continuación. Han aguantado y soportado tantas situaciones que piensan que todavía pueden algo más, hasta que llegue su suerte. En su boca siempre está la frase, que aún no llego a entender, “no pasa nada” aunque sí que pasa. El viaje migratorio de los Subsaharianos es un fenómeno social de gran resonancia mediática y humanitaria, debido a sus particulares características; inmigrantes que a través de un viaje por el océano atlántico en embarcaciones artesanales de pescadores, y en condiciones de alta vulnerabilidad y riesgo para la propia vida para llegar a las Islas Canarias, o el que no se ve, el viaje de cruzar el desierto andando con un tapón de agua al día viendo caer a los compañeros y dejándolos allí para luego intentar cruzar el estrecho.

La mayoría de los inmigrantes entran al sistema de salud por quejas físicas y dolores, no por problemas psicológicos directamente, ninguno de los inmigrantes que participaron y me mostraron sus pruebas de residencia, tenía consultas médicas de este tipo.

El estrés que se detecta en gran medida es social, aunque las distancias, las comidas, los climas cambian, los grandes estresores son las dificultades con el idioma, para buscar un empleo, la exclusión social, su situación legal que le impide acceso a servicios, la



incertidumbre de cuando regularización de su situación, la ausencia de la familia y la incógnita de cuándo podrán verla.

Está claro que cruzar el estrecho se ha convertido en una labor de supervivencia psicológica.

No siempre migrar es sinónimo de malestar, pero es cierto que en la migración subsahariana pasa por una serie de dificultades que la hacen enormemente estresora, una labor de supervivencia.

Los estresores tanto de tipo individual como familiar, social y comunitario van ligados con respuestas fisiológicas asociadas al estrés, que varían desde cefaleas a trastornos gastrointestinales, insomnio, dolores osteoarticulares....



## 6. EVALUACIÓN.

Para obtener el máximo de información sobre el fenómeno y necesidades se ha hablado con otros profesionales que han intervenido con ellos: trabajadores sociales, educadores sociales, médicos... lo que ha sido de gran ayuda a la hora de valorar la intervención del programa.

Es necesario comprender y evaluar los recursos psicológicos que disponen los usuarios, se estructuran en las siguientes dimensiones:

Recursos afectivos. Se refiere al manejo que la persona tiene de sus emociones y sentimientos (alegría, tristeza, enojo), el tipo de expresión que tiene de los mismos, así como los procesos de autorregulación para su expresión, como recuperar el estado de equilibrio después de que haya alguna pérdida de control.

Recursos cognitivos. Están conformados por las percepciones y creencias que tienen los adolescentes respecto a la forma de enfrentarlos problemas que les rodean.

Recursos instrumentales. Se refieren a las conductas de los individuos que les permiten hacer cosas para sentirse mejor, en especial sobre el tema de cómo se relacionan con sus amigos y personas que les rodean, desde iniciar una conversación, mantener una amistad, ser amable y cordial con los demás, así como mantener canales de comunicación abiertos.

Recursos sociales: son capacidades con las que cuentan los individuos para vincularse con los demás estableciendo relaciones permanentes de contención y apoyo; también implican la capacidad para solicitar ayuda cuando ésta se necesita.

Se utilizan los siguientes medios de evaluación:

- Entrevista semi-estructurada.
- Evaluación diputación
- Escala Ulises
- Cuestionario de afrontamiento del estrés
- Escala de depresión de Beck
- Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo



**Entrevista semi-estructurada.**

Datos personales

Nombre.

Lugar de procedencia : país, ciudad, entomo urbano o rural.

Idioma.

Religión.

Tiempo que llevan en España

Tiempo fuera del país

Tiempo que llevan viviendo en Cuevas del Almanzora

Tiempo de residencia en el Calvario

Tiempo empadronados

Veces que han presentado la residencia

Proyecto migratorio

Motivación del proyecto.

Voluntariedad de los miembros de la familia.

Expectativas de futuro

Grado de elaboración del proyecto.

Dificultades en el desarrollo del proyecto.

Posibilidad de retorno.

Si algún familiar o vecino a migrado y el tiempo del mismo

Estudios/trabajo

Edad de escolarización.

Estudios realizados en su país. ¿Se los dejó? Motivos.

Experiencia laboral.

Idiomas que conoce, nivel oral y escrito.

Con quien y como vivía

Lugar de procedencia rural o urbano.

Relación con sus iguales

- Redes en su país.



---

Programa de apoyo Psicológico al Inmigrante en Fase de Adaptación.  
Prácticas Externas en Diputación de Almería

---

- Redes de su lugar de origen.
- Amistades de su país, autóctonos.

Vivienda

- Personas que viven en la casa.
- Grado de parentesco.

Estresores debido a la migración

- Vivencia de los duelos migratorios.
- Valoración de su adaptación.
- Dificultades o diferencias que encuentra respecto su cultura.

Valoración del problema

- Existencia del problema antes de la migración.
- Forma de solucionar el problema en su país.

**Evaluación Diputación**

A continuación, se adjuntan los informes de evaluación de Diputación.



- PIFEVALUACIONESTUDIO
- PIFDATOSIDENTIFICACION
- PIFGENOGRAMA
- PIFNIVELESEVALUACIONESTUDIO
- PIFHIPOTESISTRABAJO
- PIFINTERVENCION
- PIFCOMPROMISOUSUARIO

## 2. EVALUACIÓN Y/O ESTUDIO

### 2.1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- Familiares: Ingresos Medios de la U.Familiar:
- Características personales de los miembros de la unidad familiar

C.I	Nombre y Apellidos	D.N.I.:...	M/U	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil	Parentesco	Pais Nacimiento	Nacionalidad
-----	--------------------	------------	-----	---------------------	------	--------------	------------	-----------------	--------------

Estudios:..	Pareja de Hecho:..	Prov. Nacimiento:..	Empadronamiento:..	Año de alta en CC.AA :..	Año de alta en Municipio:..	Ocupación:..	R A E :..	Ingresos Anuales:..	Discapacidad-Grado:..
-------------	--------------------	---------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------	-----------	---------------------	-----------------------

### 2.2.- GENOGRAMA

*copiar aquí el de la intervención inicial.-*

### 2.3.- NIVELES DE EVALUACIÓN Y/O ESTUDIO

NIVEL	ÁREA	ASPECTO	EVALUACIÓN Y/O ESTUDIO
<b>INDIVIDUAL</b> (menores)	<b>SALUD</b>	Alimentación	
		Higiene	
		Salud física	
		Salud mental	
		Personalidad	



NIVEL	ÁREA	ASPECTO	EVALUACIÓN Y/O ESTUDIO	
	EDUCATIVA	Escolares		
		Evolutivos		
		Comportamentales		
	SOCIAL	Relacionales		
		Ocio		
		Participación		
INDIVIDUAL (mayores)	SALUD	Salud física		
		Salud mental		
		Conductas desadaptadas		
		Personalidad		
		Movilidad y autonomía		
	LABORAL-ECONÓMICA	Informativos		
		Formativos		
		Gestión de recursos		
		De empleo		
		Organización familiar		
	SOCIAL	Relacionales		
		Ocio		
		Participación		
	FAMILIAR-CONVIVENCIAL	CONYUGAL	Relación/Interacción	
			Comunicación	
Emocionales				
PATERNO FILIAL		Relación-interacción		
		Comunicación		
		Emocionales		
		Rol Parental (A desarrollar con los menores)		
DINÁMICA FAMILIAR		Estructurales/ Funcionales		
		Comunicación		
		Emocionales		
HÁBITAT		Adecuación		
		Organización		



Num.R.E.L..0204000-C.I.F.0400000F  
C/Navarro Rodrigo, 17 - C.P.04071  
TIF 950.21.11.00- Fax: 269785 www.dipalme.org

AREA DE SERVICIOS SOCIALES  
CENTRO SS. SS. CC. LEVANTE-NORTE  
Plaza Mayor, 11 (Ed. Servs Múltiples), 1ª pl  
TIF: 950-393290 Fax: 950-393297

NIVEL	ÁREA	ASPECTO	EVALUACIÓN Y/O ESTUDIO
		Higiene/ Limpieza	

### 3. HIPÓTESIS DE TRABAJO



Num.R.E.L.:0204000-C.I.F.0400000F  
C/Navarro Rodrigo, 17 -C.P.04071  
Tlf 950.21.11.00- Fax: 269785 [www.dipalme.org](http://www.dipalme.org)

AREA DE SERVICIOS SOCIALES  
CENTRO SS. SS. CC. LEVANTE-NORTE  
Plaza Mayor, 11 (Ed. Servs Múltiples), 1ª pl  
Tlf: 950-393290 Fax: 950-393297

---



#### 4. INTERVENCIÓN FAMILIAR

##### Área salud

- Objetivo general

NIVEL	OBJETIVOS específicos	Actividades a realizar	PROF. INTERV.	TEMP.	EVALUACIÓN POR OBJETIVOS.

##### RECURSOS A UTILIZAR:

##### Área social

- Objetivo general

NIVEL	OBJETIVOS específicos	Actividades a realizar	PROF. INTERV.	TEMP.	EVALUACIÓN POR OBJETIVOS.

##### RECURSOS A UTILIZAR:

##### Área educativa

- Objetivo general



NIVEL	OBJETIVOS específicos	Actividades a realizar	PROF. INTERV.	TEMP.	EVALUACIÓN POR OBJETIVOS.

RECURSOS A UTILIZAR:

### Área laboral-económica

- Objetivo general

NIVEL	OBJETIVOS específicos	Actividades a realizar	PROF. INTERV.	TEMP.	EVALUACIÓN POR OBJETIVOS.

RECURSOS A UTILIZAR:

### Área conyugal

- Objetivo general

NIVEL	OBJETIVOS específicos	Actividades a realizar	PROF. INTERV.	TEMP.	EVALUACIÓN POR OBJETIVOS.

RECURSOS A UTILIZAR:



### Área paterno-filial

- Objetivo general

NIVEL	OBJETIVOS específicos	Actividades a realizar	PROF. INTERV.	TEMP.	EVALUACIÓN POR OBJETIVOS.

### RECURSOS A UTILIZAR:

### Área dinámica-familiar

- Objetivo general

NIVEL	OBJETIVOS específicos	Actividades a realizar	PROF. INTERV.	TEMP.	EVALUACIÓN POR OBJETIVOS.

### RECURSOS A UTILIZAR:

### Área hábitat

- Objetivo general



Num R.E.L.: 0204000-C.I.F. 04000009F  
C/Navarro Rodrigo, 17 -C.P. 04071  
Tlf: 950.21.11.00- Fax: 269785 www.dipalme.org

AREA DE SERVICIOS SOCIALES  
CENTRO SS. SS. CC. LEVANTE-NORTE  
Plaza Mayor, 11 (Ed. Servs Múltiples), 1ª pl  
Tlf: 950-393290 Fax: 950-393297

NIVEL	OBJETIVOS específicos	Actividades a realizar	PROF. INTERV.	TEMP.	EVALUACIÓN POR OBJETIVOS.

RECURSOS A UTILIZAR:



## 5.- COMPROMISO USUARIO

*De una parte:*

- Equipo de Servicios Sociales Comunitarios Levante Norte

*De la otra parte:*

- D. \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_ y Dña \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_  
Domiciliados en \_\_\_\_\_ y en calidad de \_\_\_\_\_

### **ACUERDAN:**

- La familia: aceptar las actuaciones propuestas en el Proyecto de Intervención Familiar.
- El Equipo de Servicios Sociales Comunitarios: la orientación, asesoramiento, búsqueda de recursos necesarios y la terapia familiar; además de realizar el seguimiento y evaluación del proyecto de intervención.

El Proyecto de intervención familiar finalizará cuando:

- Se cumplan los objetivos.
- No haya colaboración por parte de la familia.
- Cese la causa que motivó la intervención.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo: Representante Familia

Fdo: Equipo Servicios Sociales Comunitarios



### Escala de Ulises

Según Achotegui, la escala puede ser utilizada en los diferentes servicios que atienden a inmigrantes, servicios sanitarios, sociales, educativos y posibilita el trabajo asistencial con el inmigrante, se obtiene información clínica y psicosocial vinculada al estrés y el duelo migratorio.

Es necesario tener una buena narrativa de su migración (quién, como, cuando, entrada al país, adaptación...), además de tener conocimiento de las relaciones con la familia e identificar sus características y explorar los significados positivos y negativos de la migración para él y su familia.

La escala abarca el que emigra y al que retorno, útil para cualquier momento del fenómeno migratorio.

### Justificación del uso de esta escala

La escala surge fundamentalmente ante las nuevas migraciones en situaciones extrema de los últimos tiempos, considero importante esta escala para tratar de estructurar y operativizar la información que nos ofrece el inmigrante mediante su narrativa.

La escala tiene una función esencialmente de screening, de valoración de la situación psicosocial de los inmigrantes, se trata de diferenciar en una primera evaluación la intensidad de los factores de riesgo del inmigrante desde la perspectiva de la salud mental.

La escala mide factores de riesgo, es decir valora el riesgo de problemas que pueden surgir, define las áreas de riesgo para poder intervenir en ellas y olvidamos de las que funcionan. Que la escala mida factores de riesgo no quiere decir que siempre quien tiene más riesgo no quiere decir que siempre quien tiene más riesgo caiga necesariamente enfermo, ya que factor de riesgo no es igual a causa.

No es autoaplicada, es decir esta escala se basa en la valoración que hace el profesional acerca de los datos que posee del inmigrante.

La escala se basadas en tres grandes pilares:

- **Tipos de situaciones de estrés o de duelo que se dan en la migración (los 7 duelos de la migración)**



---

Programa de apoyo Psicológico al Inmigrante en Fase de Adaptación.  
Prácticas Externas en Diputación de Almería

---

1. La familia y los seres queridos, sobre todo si se dejan hijos pequeños, padres mayores o enfermos...
2. La lengua
3. La cultura: costumbres, valores...
4. La tierra: paisajes, colores, luminosidad, olores, temperatura...
5. El estatus social: acceso a oportunidades, papeles, trabajo, vivienda, sanidad...
6. El contacto con el grupo de pertenencia: prejuicios, xenofobia, racismo...
7. Los riesgos para la integridad física: el viaje migratorio, accidentes, persecución, indefensión...

- **Valoración de la intensidad con la que se dan esos duelos.**

- Simple: El que se da en buenas condiciones y puede ser elaborado adecuadamente (cambio de lengua, cultura...). Se puntúa por defecto, ya que siempre se considera que existe como mínimo, duelo simple en la migración.

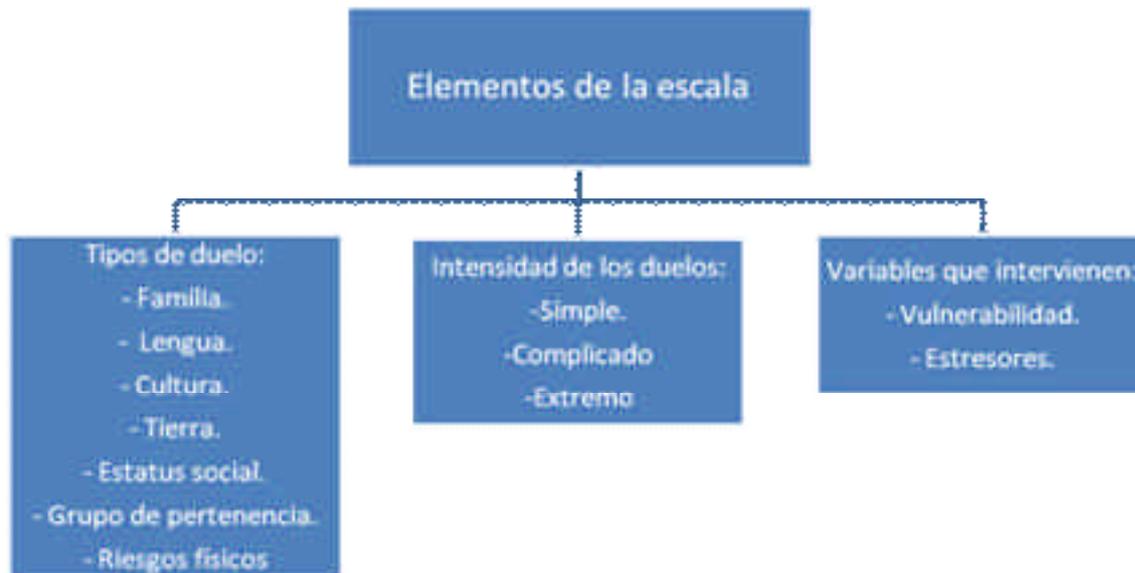
- Complicado: Existen serias dificultades para la elaboración del duelo migratorio, aunque es posible elaborarlo.

- Extremo: Las dificultades son tan grandes que no es posible la elaboración del duelo migratorio (esta enfermo, preso...).

- **Valoración de los factores que modulan esos duelos.**

- La vulnerabilidad: limitaciones físicas, limitaciones psíquicas, dificultades en la historia personal, ser mayor de 65 años... y este puede ser simple, complicada o extrema.

- Los estresores: dificultades externas que ha vivido el inmigrante en los 6 últimos meses anteriores a la exploración que realizamos. En cada estresor se ha de valorar la intensidad, la frecuencia y la duración. Estos pueden ser simples, complicados o extremos y además se tiene en cuenta si son del área personal, ambiental y social u otros estresores.



Dado que la escala es limitada y no puede evaluar todos los elementos que se viven en la migración, los aspectos más destacados que no se valoran en la escala se recogen como observaciones en un apartado anexo, la cual se divide en factores protectores, culturales, agravantes (desde que emigro hasta los 6 meses anteriores) y subjetivos.

Un inconveniente de esta escala es que no siempre coincide con las conductas del sujeto, una situación que para nosotros podemos valorarla muy estresante puede no serlo para el sujeto, y que solo es un elemento más de la evaluación, hay que efectuar una valoración global con toda la información.

### **Cuestionario de Afrontamiento del estrés, Escala de depresión de Beck (BDI) y Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)**

Por problemas de idioma se consideró que era necesario elaborar preguntas abiertas para tener la máxima información y que ellos se expresarán, a emitirles preguntas cerradas ya que en muchas ocasiones emiten falsos positivos cuando no entienden una pregunta. Se les aplico a las primeras 5 personas, pero quedaba patente que no entendían muchas de las preguntas y era dificultosa la observación para saber cuándo dejaban de entender, aún así los resultados no fueron significativos, ninguno dio resultados indicadores de depresión o ansiedad, llegados a este punto se decidió dejar de aplicarlas.



## 7. INTERVENCIÓN.

Encontramos algunos elementos específicos de la problemática de integración social de la población de origen inmigrante que deben ser tenidos en cuenta a la hora de intervenir, aunque no hay que ignorar que muchas de las problemáticas que les afectan son comunes a la población autóctona.

El obtener un apoyo social es especialmente difícil cuando los inmigrantes no tienen residencia y suelen ser menos asimilados por la sociedad autóctona.

Desde mi conocimiento, es la inclusión en unas condiciones socioeconómicas lo que determina gran parte de sus problemas de integración no exclusivamente el acto migratorio.

Las sesiones terapéuticas grupales se consideran recomendables en el trabajo con migrantes como un medio por el cual pueden desarrollar sistemas de mutuo apoyo, aumentar su autoestima, encontrar ejemplos de resolución de dificultades desde la experiencia de los otros del grupo, además de identificar recursos y desarrollar habilidades en la comunidad.

Para poder intervenir es necesario romper el silencio y que empiecen a confiar en nosotros, como se siente, que han vivido... y esto lo facilitan las sesiones grupales.

Para una buena adaptación en el país de origen, es necesario obtener la información sobre su regularización y de los servicios a los que pueden acceder aunque estén en proceso de regularización, hacer que comprendan el difícil funcionamiento y ritmo de algunas administraciones y que no tengan miedo de acceder a ellas, mostrándoles como se hace un uso respetuoso de las mismas, es muy importante que entiendan las normas a cumplir en el país receptor y las sumen a su repertorio.

El conocimiento del idioma y cultura del país receptor es básico para la integración, una vez se empiezan a solventar estas barreras el camino empieza a tener menos obstáculos. El problema del idioma le impide poner acceder a un servicio sanitario básico, a comprar comida y por supuesto a buscar un empleo por poco cualificado que este sea. Es mucho más fácil establecer lazos de unión si el otro interlocutor se siente comprendido, por lo que es importante fomentar la curiosidad por conocer la otra cultura.

Se considera muy importante favorecer la participación en grupos o redes de apoyo social, como puede ser una asociación. La mayoría de los inmigrantes participan en



asociaciones de inmigrantes pero no en las autóctonas por lo que se le da información de las distintas asociaciones, clubs deportivos... que existen en el municipio.

También es importante valorar sus puntos fuertes y que sean conscientes de ellos, reforzando el apoyo que se brindan entre sí y que valoren a los compatriotas como su familia en España y mostrar estos valores humanitarios a la comunidad autóctona de Cuevas del Almanzora.

Es necesario formarlos y plantearles hábitos saludables para incorporar a los que ya tienen como son los hábitos de higiene del sueño, realizar ejercicio físico que además sea espacio de juego y le ayude a crear lazos sociales como el fútbol, andar para las contracturas de tensión emocional...

El aislamiento y la soledad no son aconsejables para superar este trastorno, es importante poder compartir lo que se siente, y ser consciente de que no se está solo con esta problemática...

Para intervenir en la experiencia migratoria se necesita romper el silencio, empezar a hablar de lo que cada uno ha vivido, cómo lo ha enfrentado y cómo se siente al respecto, informarse de los recursos institucionales y sociales a los que pueden tener acceso, informarse de las normas a cumplir en el país receptor, conocer el idioma y sistema de creencias del país receptor y reforzar el conocimiento sobre el país de acogida, favorecer la participación con la población autóctona, crear redes de apoyo social y continuar apoyándose entre sí y apoyando a los demás.

Para llevar una intervención eficaz ha sido necesario elaborar y coordinarse en estrategias conjuntas con otros profesionales, ha sido una intervención interdisciplinar.

Los objetivos de la intervención fueron variando en función de las necesidades y demandas de los inmigrantes.

La migración supone afrontar tres tareas principales:

- Elaborar duelos y pérdidas de lo dejado en el país de origen.
- Hacer frente a múltiples situaciones de estrés y supervivencia.
- Adaptarse a una nueva cultura y crearse una nueva identidad.



## 8. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES.

A lo largo de todo el año, en forma de prácticas profesionales y voluntariado se ha implantado el programa que ha tenido lugar en total de 148 sesiones programadas, donde se han realizado las evaluaciones e intervenido tratando la relajación, la expresión eficaz de sentimientos, la autoestima y la resolución de conflictos entre otros aspectos. En las actividades formativas que se comentan a continuación se les dio prioridad a los usuarios del programa aunque participaron más personas, ya que estas se promocionaron desde el Servicio de Atención al Inmigrante y/o la Asamblea local de Cruz Roja en Vera.

- **Sesiones individualizadas.**
- **Sesiones grupales**

### **Sesión nº 1: Presentación del programa**

En el primer contacto es considerado muy importante, es necesario crear una relación de confianza, dejar claro que no les supone ningún esfuerzo económico solo de tiempo y que el programa solo le puede aportar beneficios, que en todo momento el programa ira buscando cubrir en la medida de lo posible sus necesidades e ira encaminado según sus intereses; a esta presentación acuden 20 personas que son facilitadas por el Servicio de Atención al Inmigrante del Ayuntamiento de Cuevas del Almanzora.

### **Sesiones nº 2-3: Entrevista y búsqueda de necesidades**

En esta sesión acuden 18 personas que son las que han aceptado realizar este programa.

Para poder intervenir es necesario romper el silencio y que empiecen a confiar y esto lo facilitan las sesiones grupales, donde se puede empezar a ver cómo funciona el sistema de apoyo entre los compañeros.

La relación terapéutica es una herramienta potente para la adherencia a la terapia y un aspecto que será muy importante durante las evaluaciones de las primeras sesiones.

### **Sesiones nº 4-22: Entrevistas individualizadas y evaluación de Diputación**

Se considera necesario desde un principio no agobiarlos a preguntas, sobre todo del viaje migratorio, es mejor posibilitar que den esa información mas adelante, que no se sientan acosados en preguntas que no les hacen sentir bien, se consideró mejor no arriesgar



para lograr que no hubiera bajas en el programa. Se intenta crear un clima adecuado dando importancia en crear una relación de confianza.

**Sesiones nº 23-24: Exposición de las necesidades y establecimiento de un plan de actuación.**

Dicha sesión es fundamental para empezar a elaborar una trayectoria de trabajo y encaminamos hacia donde actuar, entre otras necesidades las más importantes son:

- Obtener la residencia en España.
- Encontrar trabajo.
- Encontrar un empresario que le ofrezca una oferta de empleo por un año como mínimo para el Arraigo social.
- Tener sus pruebas bien para presentar el arraigo y asesoramiento legal.
- Poseer recursos económicos para su supervivencia en España y la de su familia en el país de origen.
- Mejorar el idioma y entender la cultura Española.
- Entender las administraciones públicas en general (sanidad, ayuntamientos, Oficina de Extranjería).
- Tener relaciones sociales con vecinos del municipio y ampliar su círculo.
- Tener relaciones sanas con sus familiares y poder verlos.
- ...

**Sesiones nº 25-30: Curso de Recursos municipales y arraigo.**

Charla dada por el Servicio de Atención al Inmigrante sobre los distintos servicios a los que pueden acceder en el municipio y el funcionamiento de estos como son servicios de búsqueda de empleo, servicios de ocio y deportivos, servicios sanitarios, servicios de formación, información sobre el empadronamiento, sobre la oficina de extranjería, ongs, como solicitar el banco de alimentos municipal... para ayudar a cubrir sus necesidades básicas.

**Sesión nº 31: Oferta de cursos y matriculación en los mismos.**

Información y matriculación en los siguientes cursos ofertados por el Servicio de Atención al Inmigrante y la Asamblea local de Cruz Roja en Vera.



- Curso de Español, básico donde se exponen temas culturales, de búsqueda de empleo...
- Curso de Iniciación a la informática, que les puede ayudar en la búsqueda de empleo yaumentarsu currículu.
- Curso “Me comunico con los míos”, para mantener el contacto con los seres queridos a través de las nuevas tecnologías.

### **Sesión nº 32: Charla “Yo también fui inmigrante”**

Charla a la que acuden vecinos del municipio donde exponen su vivencia migratoria a Francia, Alemania, Suiza y donde se debate sobre las similitudes en muchos aspectos del fenómeno migratorio y así ser conscientes de que hay muchas personas en el municipio que han pasado por vivencias similares y los pueden comprender, además darse a conocer y ampliar las redes sociales del municipio.

### **Sesiones nº 33-49: Evaluación del Síndrome de Ulises, análisis de necesidades, expresión de sentimientos, facilitación de desahogo, relato de vida e historia migratoria.**

En estas sesiones individualizadas han acudido 16 personas, han abandonado dos personas de los cuales uno a encontrado trabajo en Jaén y otro viene de manera intermitente pero no suele acudir a las citas de evaluación.

Con la información facilitada hasta aquí ya se puede empezar a realizar una valoración del Síndrome de Ulises, se ha creado un clima de confianza en el que se puede expresar y dar información de forma bidireccional.

### **Sesión nº 50: Técnicas de relajación**

Se decide llevar a cabo de forma grupal para ver la aceptación entre el grupo de estas técnicas, se decide realizar unas prácticas en el grupo y en un principio provoca aceptación, entre risas, por lo que se decide realizarlas de forma individual.

### **Sesiones nº 51-67: Evaluación estresores y relajación muscular progresiva.**

Se siguen realizando evaluaciones del síndrome de Ulises y sus estresores y al final de la sesión se practica la relajación muscular progresiva la cual se realizará semanalmente de forma grupal en los cursos de formación.



**Sesión nº 68: Expresión de necesidades, estresores, sentimientos... y valorar si estos han cambiado.**

Los estresores continúan aunque el ánimo ha cambiado al tener sensación de más control sobre los servicios, de que la comida no faltara gracias al banco de alimentos municipal y al sentir que si hay gente que se preocupa por ellos, aunque se sigue sin encontrar trabajo y por lo tanto sin residencia que sigue siendo su mayor estresor.

**Sesiones nº 69-73: Taller de Habilidades Sociales, donde se tratan temas culturales y búsqueda de empleo.**

Existen aspectos en las habilidades sociales que son distintos de una cultura a otra, se le da especial importancia a temas como contacto visual, la puntualidad, el contacto físico, la asertividad... tratando temas culturales y dando técnicas en la búsqueda de empleo.

**Sesiones nº 74-88: Solicitar citas en el Servicio de Atención al Inmigrante para revisión de documentación para presentar Arraigo social.**

Se les pide que soliciten cita y preparen toda su documentación para acudir al Servicio de atención al inmigrante y obtener información y asesoramiento respecto a su residencia.

**Sesión nº 89: Taller de hábitos saludables**

Donde se promocionan los deportes en equipo para, además de mejorar la salud, promover las relaciones sociales, andar para aliviar tensiones musculares... realizar ejercicio también ayuda a tener una buena salud psicológica, se tratan temas de alimentación, hábitos de sueño...

**Sesión nº 90: Visita-guiada "Conoce tu pueblo"**

Se realiza una visita guiada por el casco histórico de Cuevas del Almanzora, donde se les explican aspectos culturales e históricos, se visita el Castillo, la Cueva-museo, el museo Antonio Manuel Campoy, el Museo arqueológico, el museo Álvarez de Sotomayor, la casas palaciegas de Torcuato y Figueras... Esta actividad les hace sentir pertenencia al municipio y se relacionan con otras personas.

**Sesión nº 91: Charla Retorno Voluntario.**



Aunque no es la prioridad ni la opción de ninguno de ellos se les informa que Cruz Roja ofrece un Retorno Voluntario humanitario para que sean conscientes de que si el dolor es tan grande o si alguna vez lo deciden pueden regresar a su país.

**Sesiones nº 92-93: Charla hábitos de sueño y relajación.**

Dado que según comentan la falta de sueño es uno de los problemas que más refieren que tienen, se decide dar más importancia a esta actividad y dedicarle dos días más.

**Sesión nº 94-96: Taller de búsqueda de empleo y creación del currículum.**

En situación irregular no pueden trabajar, se les da un listado de empresas para que busquen empresarios que les puedan ayudar a obtener la residencia y se elabora para ello un currículum.

**Sesiones nº 97-111: Exposición de recursos psicológicos, identificación de fortalezas, manejo de pensamientos negativos, autoestima...**

En estas sesiones acuden 14 personas, de los dos que han abandonado el programa uno es porque ha encontrado trabajo en un pueblo vecino y otro porque ha obtenido la residencia.

Aunque existen estresores que en la situación actual están siendo difícil de desaparecer, tienen recursos psicológicos y puntos fuertes que debe conocer o recordárselos, valorar los aspectos positivos de la migración, las adversidades que han sido capaces de solventar y lo fuertes que han sido y que se han hecho, lo ricos en experiencias respecto a otra gente, han aprendido otro idioma...

**Sesiones nº 112-126: Mejora de relaciones sociales y búsqueda de apoyos.**

Debido a que la situación socioeconómica es difícil, encontrar un contrato de trabajo por un año para obtener la residencia es prácticamente imposible si no conocen al empresario o tiene alguna persona que medie y además es necesario que a esa empresa no le vaya económicamente mal. Es muy importante conocer a personas del municipio que le puedan ayudar en este aspecto puesto que su situación de no tener residencia no le pone en igualdad de condiciones respecto a otras personas que sí la tienen.

**Sesión nº 127: Presentación de Asociaciones del municipio.**



Se le aporta un listado y se les presenta a presidentes de asociaciones del municipio para promocionar la búsqueda de apoyo social e interactuar con la población del municipio, durante las evaluaciones hemos sido conscientes de que conocen las asociaciones de inmigrantes que existen en Cuevas del Almanzora y algunos son socios de unas o varias, pero no de ninguna autóctona. Es un espacio en el que se da lugar a crear nuevas relaciones sociales.

**Sesión nº 128: Presentación de Clubs deportivos.**

Esta actividad también posibilita aumentar los vínculos con las personas del municipio además de fomentar hábitos saludables y nuevos espacios donde interactuar.

**Sesión nº 129: Taller de Jabón.**

Se les enseña a hacer jabón de una forma barata y sencilla, este taller también se realiza con personas del municipio por lo que también crea espacios de encuentro.

**Sesiones nº 130-131: Taller de Plantas Medicinales.**

Uno de los problemas y fuente de estrés que encontramos en las evaluaciones era que no entendían la medicina de nuestro país. Entre las cosas que me comentaban estaba que como la pastilla para el dolor de barriga aliviaba la cabeza y que el médico siempre le decía ibuprofeno cada 8 horas, al notar su negativa a tomar algunas pastillas se consideró que era necesario realizar este taller, donde le mostrasen plantas medicinales que pueden encontrar aquí para enfermedades de poca importancia y a la vez económicamente sostenible también para ellos.

**Sesiones nº 132: Partido de fútbol y fiesta de entrega de trofeos.**

Se jugó un partido con personas autóctonas del municipio y después se hizo una fiesta donde se entregaban los trofeos y también a modo de despido del programa, actividad en la que son protagonistas y ellos se encargan de programar las actividades y preparar el lugar.

**Sesiones nº 133-147: Entrevista sobre el funcionamiento del programa.**

**Sesión nº 148: Entrevista grupal sobre el funcionamiento del programa y exposición de servicios y personas donde pueden encontrar apoyo.**

Mediante entrevistas abiertas se les ha preguntado cómo se encuentran respecto al principio, como duermen, a cuanta gente conocen, si han aprendido, si se sienten más



seguros, cuáles son sus expectativas de futuro, como han valorado el programa y si creen que este ha merecido la pena...

Hay una red de apoyo creada en la que el servicio que detecte una necesidad fuera de su competencia o ámbito de acción puede derivarlo a un compañero de distinto servicio para evitar que la persona esté dando vueltas hasta encontrar el servicio que le ayude a solucionar el problema y que al final abandone y se frustre. Ahora ellos son fuente para transmitir la información facilitada a otras personas que puedan estar pasando por vivencias similares, ya que ellos son buenos comunicadores de la información que poseen. Tienen conocimiento de los sitios a los que pueden acudir ante una necesidad y han sido partícipes en todo el proceso, se pretendía crear una autonomía en ellos y que no se sintiesen dependientes, ellos solicitaban sus citas, realizaban las matrículas aunque se les ayudaba si tenían problemas, realizaban preguntas, utilizaban servicios una vez que los conocían y acompañaban a otros compañeros que poseían alguna necesidad como mediadores de los servicios que ya conocían.



## 9. CASOS SINGULARES.

Aunque las actividades tenían una programación, durante todo el programa se les ha dado información de los días y horario donde me podían encontrar en oficina y alguno de ellos recurrió a mi persona en varias situaciones de emergencia social.

### Caso S.M

S.M. tenía dolores gastrointestinales y le habían mandado unos medicamentos que no podía comprar, entre los 2 intentamos buscar un solución y conseguimos el objetivo, nos reunimos con los trabajadores sociales que le proporcionaron un vale humanitario para medicamentos después de corroborar su situación. El taller de plantas medicinales también fue ideado ante sus necesidades ya que verbalizaba que los medicamentos no le iban bien y se valoró como satisfactorio porque el naturópata le realizó una solución con una planta común en la zona (rabo gato) que según el usuario mejoró sus problemas aunque estos persistían. S.M presentó la residencia durante el proyecto y fue de los afortunados que obtuvo resolución favorable, acudió un día para verbalizármelo y enseñarme la carta de resolución. Se le ha llevado un seguimiento mensual y como era de esperar sus problemas gástricos han desaparecido.

### Caso A.S

A.S acudió al despacho, durante el desarrollo del programa su abuelo que era mayor y estaba enfermo iba a morir próximamente y no tenía dinero para poder llamar desde el locutorio, se le preguntó que si conocía alguien o algún amigo que pudiese dejárselo y comentó que no y que le daba vergüenza pedirlo a otros compañero que también estaban mal, le pregunté con quien tenía confianza para estos problemas y me comentó que con una profesora, para no dañar la relación terapéutica (aunque se hizo una recolecta) el dinero se lo entregó esta persona, encontró ese apoyo social, tan solo necesito 3 euros para despedirse de su abuelo. También vino a la consulta para comentarme que había fallecido su abuelo, el hecho de poder llamarlo antes de morir le alivió pero se sentía muy apenado por no estar allí, se le hizo ser consciente de que su abuelo estaba orgulloso del esfuerzo que había hecho por toda la familia y que sin su ayuda, sin haberle pagado los médicos con el poco dinero que había mandado a su familia hubiese muerto mucho antes, , que había sido su deseo que A.S



viajase y estaba cumpliendo con él... entre otras conclusiones a las que llegamos, aunque se le hizo entender que era normal sentirse apenado ante esa situación.

#### Caso H.C

El día 27/04/2012 tuvo lugar el asesinato de Mohamadou Camara en la zona del Calvario, amigo de los usuarios del programa, fue un momento tenso en el que se intentó paliar los ánimos de venganza que podían surgir. El colectivo dio ejemplo de humanidad y humildad a la población del municipio que vio como se manifestaron y se hacían escuchar sin provocar altercados graves. Cuando conocí la noticia me desplace al lugar donde se estaban manifestando, una hora después del hecho y H.C (compañero de habitación y usuario del programa) se desvaneció, se le saco del lugar y se llamo a emergencias sanitarias, en ese momento se decidió que fuese acompañado por los compañeros, después de salir del servicio sanitario se le traslado a casa de un compañero para dormir fuera de la zona del Calvario. Al día siguiente H.C vino a buscarme para darme las gracias por lo que había hecho por él y que nunca se le iba a olvidar, que si alguna vez me pasaba algo también cuidaría de mi porque yo ahora era su hermana.

El acompañamiento ante esta situación fue valorado muy positivamente por los usuarios del programa.

#### Caso S.S

Un mes después del asesinato del compañero en El Calvario, S.S no tenía 20 euros para pagar el alquiler de su habitación y fue amenazado.

Acudió al servicio, se solicito ayuda de los Servicios sociales y se avisó a la policía para que tuviese conocimiento del hecho.

S.S quiere volver a su país, se ha valorado el retorno voluntario pero la familia no quiere y tiene miedo al Marabout, se estuvieron buscando alternativas junto a él hasta que un amigo de la familia en España se ha hecho cargo de su cuidado durante un tiempo más, le pagó el alquiler y lo trasladó a su casa, intentará buscarle contratos pero si en un tiempo no obtiene la residencia regresará a su país.

#### Caso S.C



S.C es un enfermo de diabetes insulínica, enfermedad sobrevenida en España, no tiene hábitos sobre su enfermedad ni la comprende. Se ha realizado un protocolo junto al enfermero de enlace para la adherencia al tratamiento, donde se realiza un seguimiento respecto a sus hábitos, pero los cambios en su dieta por tener más o menos comida o por trabajar ese día hace que el seguimiento del tratamiento sea complicado. A través del banco de alimentos municipal se le está ofreciendo la comida para que no se encuentre en situaciones en las que no tenga que comer y se están valorando los informes médicos junto al Servicio de Atención al Inmigrante para solicitar la residencia por circunstancias excepcionales humanitarias por la enfermedad sobrevenida.



## **10. TRABAJO EN RED.**

Existe una especie de red de apoyo entre distintos servicios y ongs de Cuevas del Almanzora y provincia que poseen una buena comunicación entre si y que pueden derivar al inmigrante cuando tenga una necesidad básica respecto a comida, salud, formación, residencia... que pueden ayudar en ciertos momentos a paliar diversas situaciones de desapego, sensación de fracaso, al encontrarse en verdaderas situaciones extremas de supervivencia.



## 11. RELACIÓN TERAPEUTICA.

La relación terapéutica es difícil en esta situación y personalmente me ha dado más de un quebradero de cabeza, son personas tan desprotegidas y con tanto déficit y necesidad social que me he encontrado muchas veces en una fina línea entre amiga y terapeuta, supongo que ellos han cumplido con las expectativas del programa ya que han conseguido crear una nueva relación social y tener una persona que brinde apoyo pero yo quizás he fracasado como terapeuta por no saber mantener una distancia que me parecía insana para los inmigrantes, que están acostumbrados a tanto rechazo, y he querido evitar situaciones en las que un desapego, para mantener una relación terapéutica, causase otro problema por fracasar en la creación de vínculos sociales.

La relación de cercanía y apego ha conseguido una adherencia al programa fuera de expectativas, según otros servicios a los que he solicitado información durante el programa y que trabajan con población inmigrante, ya que por la inestabilidad y la movilidad que realizan por motivos laborales ha impedido en muchas ocasiones que acaben acciones formativa, también es cierto que la situación de ofertas de empleo inexistentes ha sido de ayuda para terminar el programa.



## 12. RESULTADOS.

Ha sido necesario varias entrevistas ya que no ofrecían mucha información hasta que no existió un vínculo de confianza y a medida que se implantaba el programa iban a florando sentimientos y vivencias no explicitadas en los primeros momentos, se tiene que ir despacio para que no se sientan avasallados en un interrogatorio, ya que el no tener la residencia le provoca recelo e indefensión ante cualquier profesional, se ha tenido que estar muy atento a la información no verbal a los feedback que nos ofrecían.

Respecto a la aplicación de la Escala de Ulises podríamos hacer un análisis general, sobre la vulnerabilidad todos tienen una vulnerabilidad simple en todos los aspectos pero respecto a los estresores hay varios extremos como el duelo por la familia, por la lengua, por la cultura, por el estatus social y por sus riesgos físicos, lo que hace conducir que los 14 usuarios del programa padecen el Síndrome del Inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises) y entre los factores protectores están su religión ya que todos van a rezar a la mezquita.

El Síndrome no ha desaparecido a lo largo del programa ya que sus estresores siguen siendo prácticamente los mismos pero se le han proporcionado vías para paliarlos y solventarlos. El curso de Español ha paliado el duelo por la lengua y la búsqueda de apoyos sociales ha paliado el duelo por la cultura, pero hay ciertos duelos que no se superaron hasta que no obtengan la residencia y aún así para poder renovarla seguirán teniendo problemas si no cotizan el tiempo suficiente en la seguridad social.

El programa les ha ayudado a estar más abiertos a la experiencia e implicarse en muchas más situaciones sociales que le están aportando contingencias positivas que les hace tener una actitud más positiva y más saludable hacia sus expectativas de futuro, están ampliando su repertorio de conductas al disminuir las de evitación y la ansiedad que le provocaba ir a servicios o hablar con personas autóctonas.

Se ha tenido conciencia de sus cambios conductuales a través de la información que verbalizaban en las últimas sesiones, comentarios como “ahora sé que hay gente que se preocupa por mí” “no sabía que había personas que habían pasado lo mismo que yo” “hay blancos que me entienden” “puedo dormir mejor” “mi cabeza no da tantas vueltas” “ya



llegara mi suerte, mi suerte tiene que llegar” “conozco más gente” “hemos quedado la semana que viene para jugar al fútbol” “he aprendido mucho de Cuevas” “hay cosas en el pueblo que se parecen a la de mi pueblo”...



### **13. CONCLUSIONES.**

Considero que el colectivo ha mejorado al recibir ayuda, pero es obvio que si los estresores continúan aparecerán otra vez síntomas o los que continúan aumentarán.

El programa ha pretendido hacer frente a las dificultades emocionales y psicológicas que presentan los inmigrantes y ofrecerles un espacio de escucha y de fortalecimiento de sus capacidades psicológicas.

Es de importancia implantar programas como este tanto en Cuevas del Almanzora como en otros municipios y capitales que sean receptoras y convivan con población inmigrante, fortaleciendo así sus recursos sociales y fortaleciendo vínculos de unión y apoyo en relaciones sociales con población autóctona, previniendo así futuros problemas de salud física y psicológica.

Se ha convertido en una expediente recompensate y rica en aprendizaje ya que he adquirido conocimientos nuevos, ha sido un estudio continuo y considero que he potenciado las habilidades que pudiera tener como la escucha activa y la observación.



## 14. BIBLIOGRAFÍA.

### Libros

- Achotegui, J. (2010). Como evaluar el estrés y el duelo migratorio
- Achotegui, J. (2009). El síndrome de Ulises. Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. Emigrar en el siglo XXI
- American Psychiatric Association (2000). DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto Revisado*. Barcelona. Masson.
- Iglesias Martínez, J; Legaz Cervantes, F. (2009) Estudio sobre las migración internacional de menores extranjeros no acompañados subsaharianos hacia Islas Canarias (MENAS). Fundación nuevo sol.
- Melero Valdés, L. (2010). La persona más allá de la migración. Manual de intervención psicosocial con personas inmigrantes. Fundación Ceimigra.
- Martínez Soriano, A; Sanahuja Morales, A; Santoja Pérez, V. (2007). Manual de intervención psicosocial con menores inmigrantes. Fundación Ceimigra.
- Rivera Heredia, M.E; Obregón Velasco, N y Cervantes Pacheco E. I. (2009). En Kura, J. Aportaciones de la Psicología a la Salud. Recursos psicológicos y salud: consideraciones para la intervención con los migrantes y sus familiares. Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. P.p. 225-254

### Artículos:

- Achotegui J. (2012). La crisis como factor agravante del Síndrome de Ulises (Síndrome del duelo migratorio extremo. Nº 3 – Enero 2012, Temas de Psicoanálisis.
- Achotegui Loizte, J; Morales Suarez-Valera, M.M; Cervera Boada, P; Quirós Bauset, C; Pérez Fuster, J.V; Gimeno Clemente, N; Llopis González, A; Moltó Lorenzo, J; Torres Cantero, A.M; Borrell Thió, C. (2009). Revisión sistemática sobre la prevalencia de patologías mentales en inmigrantes en España. Norte de Salud Mental.



- Álamo Domínguez, L. (2011). Arte terapia en la intervención psicosocial con personas inmigrantes. Terapias expresivas.
- Avergues Navarro, M<sup>a</sup> L, Orellana Ramírez, M<sup>a</sup>.C. (2008). Diez Referencias destacadas acerca de la inmigración: abordaje desde la psicología clínica y de la salud. Ediciones Mayo.
- Collazos, F; Qureshi, A; Antonin, M; Tomas-Sábado, J. (2008). Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. Papeles del psicólogo 2008 Vol 29 (3), Pp 307-315.
- Delgado Ríos, P. (2008). Emigración y psicopatología. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud.
- García Ramírez, M; Martínez García, M.F; Albar Marín M<sup>a</sup>. J. (2002). La Elección de fuentes de apoyo social entre inmigrantes. Psicothema Vol 14 nº 2, pp 369-374.
- Hernández Hernández, F. (2007). Los efectos psicológicos de la migración. Infocop
- Morras Bartolomé, A. (2000). Como intervenir con población inmigrante. Recol
- Rivera Heredia, M.E; Obregón Velasco, N; Cervantes Pacheco, E.I. (2009). Recursos psicológicos y salud: consideraciones para la intervención con los inmigrantes y sus familias. En Lira, J. Aportaciones de la Psicología de la Salud. Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Pp 225-254.
- Salaberria, K; de Corral, P; Sánchez, A; Larrea, E; (2008). Características sociodemográficas, experiencias migratorias y salud mental en una unidad de apoyo psicológico a inmigrantes. Anuarios de Psicología clínica y de la salud nº 4 5-14.
- Salvador, C.M; Pozo, C; Alonso, E. (2010). Estrategias comportamentales de aculturación y síndrome de Ulises de los inmigrantes latinoamericanos. Boletín de Psicología nº 98.
- Sanjuán Domingo, R; Díaz Oliva, E. (2012). Valorar la existencia del síndrome de Ulises. Ediciones Mayo



Otras fuentes:

- Hoja informativa Arraigo social.

<http://extranjeros.empleo.gob.es/es/InformacionInteres/InformacionProcedimientos/documentos2/36.pdf>

- **Ley Orgánica 4/2000**, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social.

<http://www.boe.es/boe/dias/2000/01/12/pdfs/A01139-01150.pdf>

- Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, aprobado por **Real Decreto 557/2011, de 20 de abril**

<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/30/pdfs/BOE-A-2011-7703.pdf>

- Datos del padrón municipal del Ayuntamiento de Cuevas del Almanzora .
- Datos del la población de Cuevas del Almanzora . [www.ine.es](http://www.ine.es)