



Universidad de Valladolid

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

EL TRABAJADOR SOCIAL Y EL SINDROME DE ULISES

Autor: César Bendito Hernández

Tutor: José Javier Callejo González

Año: 2020

INDICE

1.Introduccion	3
1.1 Objetivos	4
2. Estado de las migraciones en España: el síndrome de Ulises	5
2.1. El fenómeno migratorio en España.....	5
2.1.1 Antecedentes	5
2.1.2 España un reciente país de migrantes.	7
2.1.3 Inmigración en Valladolid	8
2.2 Características y situación actual de los inmigrantes en España:	10
2.2.1 Situación administrativa	10
2.2.2 Integración en la sociedad española	12
2.3 Inmigración y estrés: el síndrome de Ulises	15
3.Atencion al Síndrome de Ulises: La Red de atención para inmigrantes y el trabajador sociosanitario	18
3.1 Inmigración y leyes	18
3.1.1 Constitución española y Código Civil.	18
3.1.2 Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.....	19
3.1.3Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria.....	20
3.1.4 Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema	20
Nacional de Salud.....	20
3.1.5 Ley 3/2013, de 28 de mayo, de integración de los inmigrantes en la sociedad de Castilla y León.	21
3.1.7 Decreto 17/2016, de 23 de junio, la Red de Atención a las Personas Inmigrantes de Castilla y León	21
3.2. La Red de Atención a inmigrantes en Valladolid	21
3.2.1 Recursos Privados de atención al inmigrante con síndrome de Ulises	22
3.2.2 Recursos públicos de atención al inmigrante con síndrome de Ulises.....	25
3.2.3 La red de atención al inmigrante y el papel de trabajador social con el síndrome de Ulises.....	27
3.3 Análisis de la situación y conclusiones: retos para la intervención.	30
4.MARCO DE LA INTERVENCION.....	31
4.1 Ámbito Sociosanitario.	31
4.2 Destinatarios	31
4.3 Objetivos de la intervención.....	31
4.4 Entidades responsables.	32

4.5 Justificación de la intervención.....	32
4.7 Principios de actuación	32
4.8 Proceso de ejecución.	33
4.8.1 Organización.....	33
4.8.2 Temporalización	39
4.8.3 Presupuesto	40
4.8.4 Metodología.....	40
4.9 Evaluación.	41
4.9.1 Objetivo.....	41
4.9.2 Momentos.....	41
4.9.3 responsables	42
5.Consideraciones finales.....	42
6. Referencias bibliográficas.....	44
Legislación de interés:.....	46
8.ANEXOS	47
ANEXO 1. Tabla de asociaciones y entidades que prestan servicios a los inmigrantes de la ciudad de Valladolid.....	47
ANEXO 2: Recorrido que efectúan las personas inmigrantes para el acceso a la cobertura sanitaria.....	50
ANEXO 3: Características del duelo migratorio	51
ANEXO 4: Registro tipo del protocolo de atención.....	52

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Valoración del trabajador social de atención primaria.	34
Ilustración 2: Organización de la vía común.	35
Ilustración 3: Organización de la vía urgente.	37
Ilustración 4: Plazos de entrevistas.....	39

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Crecimiento de la población extranjera 2001-2011	7
Tabla 2: Principales nacionalidades en Valladolid	8
Tabla 3: Distribución de las viviendas en las que reside alguna persona extranjera en Valladolid (2011)	9
Tabla 4: Presupuesto del proyecto.	40

1.Introduccion

La inmigración es un hecho, cada vez, más frecuente en nuestra sociedad y, este fenómeno, ha experimentado un notable incremento en los últimos tiempos. Actualmente, España es el país de la unión europea que presenta la segunda proporción más elevada de población inmigrante, por detrás de Alemania.

La gestión y el apoyo a los procesos de integración social de población inmigrante es un reto que la sociedad española y especialmente los servicios sociales han de afrontar de manera integral para que el proceso sea efectivo.

El recorrido que efectúa una persona, desde el país de origen hasta su plena integración en nuestra sociedad, supone pasar por múltiples situaciones generadoras de estrés, que puede traer como consecuencia una serie de trastornos mentales que se conoce como el “síndrome de Ulises”. Las personas que padecen este síndrome son tratadas por los servicios sanitarios, pero es preciso tener en cuenta que el origen de la enfermedad es social por lo que es preciso que en el tratamiento de estos trastornos exista una correcta integración de los servicios sanitarios y los servicios sociales

Este TFG trata de acercarse a esta problemática y al tratamiento que desde los servicios de salud y los servicios sociales se está dando a la misma con el objeto de hacer una propuesta de intervención que integre ambos servicios y de una mejor respuesta a las necesidades y demandas de las personas que padecen este trastorno.

Para ello este TFG, una vez definidos y concretados los objetivos como se hace a continuación, se estructura en tres partes. En el primer epígrafe se expone un análisis de las dificultades que presenta en la actualidad la integración de los inmigrantes en España y de las consecuencias que estas dificultades pueden tener en la salud mental de los mismos.

A continuación, en el segundo epígrafe, se analiza la atención y el tratamiento que desde los servicios sociales y sanitarios se da a esta problemática, tratando de

determinar las lagunas y deficiencias que presenta en la actualidad en un espacio concreto como es Valladolid.

Finalmente, teniendo en cuenta el análisis realizado se diseña un proyecto de intervención dirigido a los centros de salud de la ciudad de Valladolid, en el que se apuesta por una mejora en la integración y coordinación entre los servicios sociales y los sanitarios con el fin de mejorar la atención al Síndrome de Ulises.

1.1 Objetivos

1. Analizar las dificultades y factores que determinan la integración social de los inmigrantes en España y la incidencia que estos tienen en su salud mental, más concretamente en el desarrollo del Síndrome de estrés crónico y múltiple, denominado Síndrome de Ulises.

Subobjetivos:

1. Analizar la situación actual en la que se encuentra la población inmigrante en Valladolid y su incidencia en el desarrollo del Síndrome de Ulises.
2. Analizar las consecuencias del síndrome de Ulises en el proceso de Integración social de los inmigrantes en España.

2. Analizar la atención que desde los servicios sociales y sanitarios se está dando a esta problemática. Para ello se incidirá en los recursos disponibles, en los protocolos de atención social y sanitario, y sobre todo en la coordinación e integración de estos.

Subobjetivos:

1. Analizar los recursos de la red de atención al inmigrante de Valladolid.
2. Analizar los procesos o protocolos de atención a los inmigrantes que presentan síntomas de síndrome de Ulises.
3. Determinar cuáles son las carencias detectadas de la red de atención al inmigrante, en respuesta al síndrome de Ulises.

3. Por último, se pretende **diseñar un protocolo de atención** que, los profesionales, podrán emplear como guía y apoyo en sus intervenciones con las personas migrantes y, cuyo objetivo final, sea ofrecer una atención, de la mejor calidad posible, a este colectivo tan vulnerable. Dicho protocolo va dirigido para los trabajadores sociales de los Centros de Salud de la provincia de Valladolid.

Subobjetivos:

1. Mejorar la atención y la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios para dar una respuesta conjunta al síndrome de Ulises.
2. Sistematizar la práctica del trabajador social sanitario y justificar el importante papel que juega en este ámbito.

2. Estado de las migraciones en España: el síndrome de Ulises

En el presente epígrafe se exponen los antecedentes respecto a la inmigración española y se analiza la situación actual de los inmigrantes¹ en España, que características tienen y de qué forma inciden en la salud los inmigrantes.

2.1. El fenómeno migratorio en España

2.1.1 Antecedentes

En España, a partir de 1830, eran muchas las personas que emigraban hacia el resto de Europa o Latinoamérica debido a la situación que atravesaba el país. En esta época, se desplazaban familias enteras, buscando una nueva residencia permanente. En aquel fenómeno influyeron factores como los escasos salarios, la crisis agropecuaria o el alto grado de analfabetismo. Después de la segunda guerra mundial, las características de la emigración cambian: ya no eran desplazamientos familiares, sino que generalmente era el hombre el que viajaba a países del norte de Europa, contribuyendo desde allí a la economía familiar, y de forma indirecta al desarrollo económico de su país natal.

¹La Organización Internacional para la Migraciones (OIM), como organismo intergubernamental, que vela por el bienestar de los migrantes, describe la migración como un movimiento de personas, de un territorio hacia otro, sin importar cual fuere su tamaño o composición (OIM, 2015). La legislación española, en el primer artículo de la Ley Orgánica 4/2000 considera extranjeros a aquellas personas que carezcan de la nacionalidad española.

Posteriormente, entre los años 70 y los 80, a causa de la inestabilidad económica que produjo la crisis europea del petróleo, comenzaron a restringirse los movimientos migratorios en Europa y el panorama internacional cambió. Como indica Garrido (2014), España pasó de ser un país emisor de migrantes a ser un país receptor debido a la mejora socioeconómica que vivió gracias a la llegada de la democracia y a la integración en la Unión Europea. A partir de este momento, se pueden distinguir tres grandes olas inmigratorias en el territorio español: desde los años 60 a 1985, de 1986 a 1999 y desde 1999 hasta la actualidad. En la primera ola de inmigración, situada entre los años 60 y 90, se triplica el número de migrantes que llegan a España. La mayoría de estos flujos migratorios procedían de países europeos. Los motivos que tenían estas personas para inmigrar pasaron de ser económicos a ser de ocio, debido principalmente al buen clima, la estabilidad económica y política. En cuanto a la segunda ola, situada entre los 90 y el 2000, España recibe cuatro veces más inmigrantes que en periodos anteriores, en este caso los motivos que impulsan a las personas a venir a España son principalmente económicos. Las desigualdades entre países que rigen en el mundo globalizado tienen como consecuencia que las personas busquen salir de una situación de pobreza y precariedad, en busca de una vida mejor. En esta década, a los países emisores de inmigración se suman los países del norte de África (Garrido, 2014).

Poco a poco, según Izquierdo (2014), España se va convirtiendo en un país receptor de inmigración, una población que presenta una serie de características propias. Este cambio demográfico, acarrió la creación de herramientas e instrumentos de gestión y legislación de la inmigración, por parte del gobierno español. Se empieza a organizar una red de entidades y asociaciones, que trata de dar respuesta a las necesidades específicas que tienen los inmigrantes. Es en el año 2000 cuando el Gobierno español reorganiza y crea la mayoría de las estructuras administrativas que integran las nuevas políticas de inmigración, políticas amparadas en una nueva legislación (Izquierdo, 1992).

La tercera y última ola, viene dándose desde los últimos 20 años y se analiza en el siguiente apartado, donde se expone la realidad actual de los inmigrantes en España.

2.1.2 España un reciente país de migrantes.

En este nuevo siglo, los principales flujos migratorios que llegan a España proceden de países latinoamericanos (Ecuador, Colombia), de países europeos no comunitarios (Rumanía, Bulgaria) y del Magreb (Marruecos, Túnez, Argelia), aunque cada vez los lugares de procedencia son más diversos. Tal es así que, en 2007, de 45 millones de personas que conforman la población española, más de 5 millones eran extranjeros. Evidentemente, son datos de población censada, es decir extranjeros en situación regular, se omiten los extranjeros en situación irregular, los cuales también deben ser atendidos por parte de los servicios sociosanitarios. Estos últimos suelen estar en una situación de mayor vulnerabilidad. Sin lugar a duda, actualmente, los migrantes mayoritariamente son trabajadores que provienen de países en desarrollo y migran hacia países industrializados, por lo que la causa principal de los movimientos migratorios mundiales es de naturaleza socioeconómica (Zapata, 2014). Así, según Zapata (2014) el término el *inmigrante económico*, define a una persona, que procede de cualquier país en desventaja económica respecto al país de destino.

Entre los años 2000 a 2010 se incrementa en gran medida por toda España la inmigración, sobre todo en los entornos urbanos.

Tabla 1: Crecimiento de la población extranjera 2001-2011

	Población		Variación	
	Censo 2011	Censo 2001	Absoluta	Incremento
Total	5.252.473	1.572.013	3.680.460	234,1%
Rumanía	798.104	57.533	740.571	1287,2%
Marruecos	773.966	247.941	526.025	212,2%
Reino Unido	312.098	94.862	217.236	229,0%
Bolivia	183.626	11.311	172.315	1523,4%
China	171.127	27.595	143.532	520,1%
Italia	177.520	36.815	140.705	382,2%
Bulgaria	150.878	26.391	124.487	471,7%
Ecuador	316.756	216.474	100.282	46,3%
Colombia	250.087	160.104	89.983	56,2%
Perú	124.041	38.531	85.510	221,9%
Portugal	121.741	40.863	80.878	197,9%
Paraguay	77.205	1.113	76.092	6836,6%
Alemania	153.245	78.020	75.225	96,4%
Brasil	87.973	18.305	69.668	380,6%
Ucrania	84.136	22.197	61.939	279,0%
Rep. Dominicana	91.353	31.582	59.771	189,3%
Polonia	75.484	16.348	59.136	361,7%
Pakistán	69.163	10.129	59.034	582,8%
Argentina	105.219	47.661	57.558	120,8%
Francia	100.798	46.894	53.904	114,9%
Resto países	1.027.952	341.344	686.608	201,1%

Fuente: Instituto nacional de Estadística 2011

Tal y como se refleja en la tabla anterior, entre el 2001 y el 2011 en España aumentó la población migrante en casi 4 millones de personas, lo que supone un reto para todos los servicios sociosanitarios² que prestan atención a esta población específica.

2.1.3 Inmigración en Valladolid

La propuesta de intervención que se expone en este trabajo esta contextualizada en la ciudad de Valladolid, por ello se considera necesario aportar algunos datos demográficos en materia de inmigración propios de esta ciudad.

La población extranjera que habita en la ciudad suma un total de 15.769 personas, lo que equivale a un 5,1%. Las principales nacionalidades de procedencia de los extranjeros aparecen detalladas en la tabla mostrada a continuación.

Tabla 2: Principales nacionalidades en Valladolid

Nacionalidad	Población	%**
1 Bulgaria	3.696	28,6
2 Rumanía	2.585	20,0
3 Marruecos	2.214	17,1
4 Rep. Dominicana	674	5,2
5 Colombia	587	4,5
6 Brasil	520	4,0
7 China	431	3,3
8 Portugal	427	3,3
9 Ecuador	344	2,7
10 Francia	280	2,2
11 Italia	235	1,8
12 Bolivia	189	1,5
13 Argelia	134	1,0
14 Paraguay	62	0,5
15 Perú	55	0,4
16 Reino Unido	50	0,4
17 Bangladesh	48	0,4
18 Venezuela	43	0,3
19 Moldava	42	0,3
20 Cuba	41	0,3

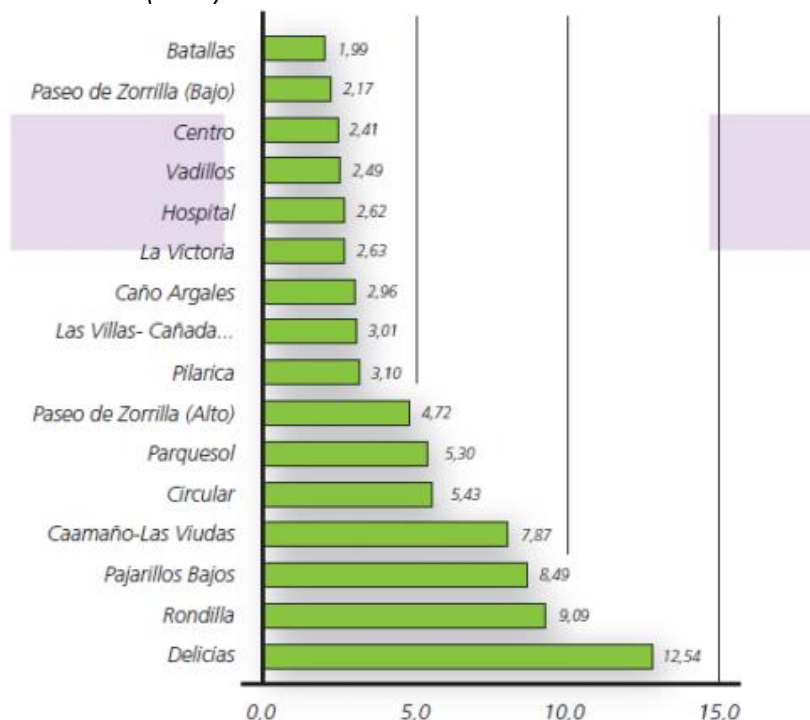
Fuente: Ayuntamiento de Valladolid, Padrón municipal, 2015

² **Servicios de atención sociosanitaria:** Cuando se habla de los servicios de atención sociosanitaria se hace referencia al conjunto de entidades y profesionales, que tratan de dar respuesta a las necesidades sanitarias y sociales que presenta una población, en este caso los inmigrantes. Es muy importante la figura del trabajador social sanitario en este ámbito, como elemento de coordinación entre el sistema de servicios sociales y el de sistema sanitario, para asegurar una atención correcta al síndrome de Ulises.

Cabe destacar los procedentes de Bulgaria, Rumanía y Marruecos con cifras superiores a las 2.000 personas, así el conjunto de la población procedente de estos tres países aproximadamente supone el 66% de la población extranjera de la ciudad. Como se puede observar, la lengua natal de este 66% de migrantes, a diferencia de la población que procede de Latinoamérica, no es el español. Para estas personas la barrera del lenguaje supone un lastre importante para conseguir la integración plena.

En Valladolid las zonas de atención sociosanitaria se distribuyen en barrios, por lo que es interesante analizar cuál va a recibir más casos de inmigrantes. Si nos ceñimos a los datos proporcionados por el censo municipal, el 84,2% de las personas que vino a vivir a Valladolid en 2012 procedían de otros lugares de España y el 15,8% restante de otros países, según el Observatorio Municipal de Inmigración de Valladolid. La población extranjera se distribuye en los barrios de Valladolid, en base al censo de población y viviendas del INE, de la siguiente manera:

Tabla 3: Distribución de las viviendas en las que reside alguna persona extranjera en Valladolid (2011)



Fuente: Panorámica de la inmigración. Boletín nº5

Tal y como se refleja en la tabla, el barrio con más afluencia de inmigrantes censados es el de las Delicias. Por esto, y por la realidad observada durante las practicas

realizadas por el autor de este trabajo en el Centro de Salud de Delicias, el protocolo de atención que se expone en el último epígrafe va dirigido a los trabajadores sociales que desarrollan su actividad en este barrio.

2.2 Características y situación actual de los inmigrantes en España:

En el siguiente apartado se describe la situación (administrativa y socioeconómica) actual en la que se encuentra la población inmigrante residente en España y como sus carencias, o necesidades específicas, dificultan su integración y repercuten en su estado de salud.

2.2.1 Situación administrativa

España recibe distintos flujos migratorios, pero no todas las personas que llegan tienen la misma situación administrativa, una vez dentro del país. El documento con el que se identifiquen (pasaporte, DNI), a la hora de entrar en el territorio español, les va a otorgar unos derechos u otros, pueden variar aspectos como la duración del permiso de residencia, o la forma de acceso al sistema de sanidad pública. **La situación administrativa en la que se encuentre la persona migrante es muchas veces causante de una sensación de inseguridad e incertidumbre.**

Según los datos obtenidos del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad social español, la legislación vigente hace distinción entre cuatro perfiles de inmigrantes.

- Inmigrantes comunitarios. Son aquellas personas, que provienen de cualquiera de los 27 países pertenecientes a la unión europea. Podrán entrar en el territorio nacional presentando el DNI. Si su periodo de estancia supera los tres meses (turista), el ciudadano europeo deberá solicitar un certificado de registro, para regularizar su situación. Los inmigrantes comunitarios gozan del convenio europeo de 2012 de acceso a la salud por lo que, durante su estancia, recibirán la misma atención sociosanitaria que un ciudadano español, a través de *la tarjeta sanitaria europea*. Según los datos del INE de 2019, de los 26 000 inmigrantes que residen en Valladolid, 11 350 son de origen comunitario.
- Inmigrantes no comunitarios. Cualquier persona procedente de un país externo a la unión europea, es considerado, en la legislación como extracomunitario, sin importar su situación administrativa, o legal, en el territorio español. Estas

personas tienen garantizada la atención sanitaria de urgencia en cualquier situación. Los inmigrantes extracomunitarios podrán obtener un permiso de residencia temporal, por un periodo no superior a 5 años. Posteriormente, a través de un permiso de trabajo, podrán optar al permiso de residencia permanente, que les autoriza a residir y trabajar en España de manera indefinida, gozando así del pleno acceso al sistema sanitario y de seguridad social. Los inmigrantes no comunitarios, según el INE (2019), constituyen la mayoría de la población inmigrante de Valladolid, con una cifra que asciende a 13 260 personas

- Inmigrantes refugiados o desplazados. En la definición de migración propuesta por la OIM, se incluyen personas desplazadas o personas refugiadas. El organismo reconocido internacionalmente, encargado de proteger a las personas que huyen de conflictos, es el *Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados* (ACNUR). ACNUR (1967), define *refugiado*, como aquella persona que, con miedo racional a ser perseguida en su país de origen, se ve obligada a inmigrar. Así se reconoce en la legislación española en la ley 12/2009. Las personas que se encuentren en esta situación, y residan en Castilla y León, se acogerán al *Proyecto de atención sociosanitaria a personas solicitantes y beneficiarias de protección internacional, para el acceso al sistema sociosanitario*. Según cifras de este año proporcionadas por el ayuntamiento de Valladolid, los servicios de la ciudad atienden a 140 inmigrantes refugiados
- Inmigrantes indocumentados. Se trata de cualquier individuo que no posea, ni pasaporte, ni ningún tipo de documentación oficial y trate de entrar en el país. Las personas indocumentadas no podrán acceder al permiso de residencia, por tanto, están destinados a residir clandestinamente y de manera ilegal en el territorio español. Si estas personas son denunciadas, se internarán en Centros de Internamiento de Extranjeros (CIES). Para el acceso a la cobertura sanitaria, las personas indocumentadas se acogerán al *Programa asistencial de carácter social para la población extranjera en situación administrativa*. Los inmigrantes indocumentados, son en flujo minoritario de migrantes, se trata de personas que “saltan la valla”, que llegan por mar, o escondidos debajo de vehículos, es decir,

que generalmente son aquellos que viven las situaciones más estresantes y complejas, y son más proclives a padecer el síndrome de Ulises. Aunque no se pueda dar una cifra exacta de inmigrantes no documentados residentes en Valladolid, los informes de las asociaciones y de la administración pública, estiman que existen unas 2000 personas en esta situación.

2.2.2 Integración en la sociedad española

En el siguiente apartado se trata de reflejar la situación socioeconómica que viven las personas inmigrantes en España, en la ciudad de Valladolid, que dificultades encuentran respecto a la población nativa. El objetivo final es sintetizar la información recabada para extraer las necesidades principales que han de ser atendidas por parte de los servicios sociosanitarios.

2.2.2.1 Integración socioeconómica

Es sabido de todos que España es un país acostumbrado a recibir población extranjera, aunque de forma temporal, población que viaja por vacaciones o por trabajo, ya que somos un país muy turístico. En los últimos años se ha visto como esa población que se asentaba de forma temporal en el país, comienza a hacerlo de manera cada vez más permanente. Durante la última década, el panorama socioeconómico nacional se ha caracterizado por una fuerte crisis estructural del mercado laboral. Según Nieto “la crisis económica ha inducido a un cambio en la opinión pública ante el fenómeno migratorio, sobre todo en lo referente al tema laboral y económico.” (Nieto, 2015).

Este fenómeno, junto con la nueva tendencia de los migrantes a residir de forma permanente en el territorio, aumentan el rechazo y la discriminación hacia la población inmigrante, y se traduce en peticiones de políticas más restrictivas con la inmigración, por parte de la población local (Bruquetas y Moreno, 2011).

Los índices de desigualdad nacionales se disparan, la crisis afecta a los colectivos más vulnerables. Como consecuencia de estas desigualdades, las tasas de riesgo de pobreza resultan también muy dispares. Según los datos obtenidos del INE, si el 20% de las personas de nacionalidad española se encuentran por debajo del umbral de riesgo de pobreza, ese porcentaje asciende al 26% en el caso de la población con nacionalidad europea (Extranjeros comunitarios) y hasta el 44% para el resto de las nacionalidades. Tanto los ingresos como los gastos de los hogares extranjeros son significativamente

inferiores a la media. Según datos de la Encuesta de Condiciones de Vida del año 2011, que recoge información sobre la renta del año 2010, el ingreso monetario medio por persona fue de 9.842 euros, siendo un 31% inferior cuando se trataba de una persona de nacionalidad extranjera. Cabe añadir que las condiciones de empleo son peores para la población migrante, concretamente en Valladolid, acostumbran a desempeñar trabajos precarios en la agricultura, la ganadería o en el sector de los cuidados, muchas veces sin contrato y con salarios indignos. (Lube, 2013).

Se puede concluir con estos datos, que, no solo **la población extranjera está más empobrecida y menos empleada que los nativos**, sino que también **sufren el rechazo por parte de estos últimos, lo cual causa dificultades importantes en su integración.**

2.2.2.2 La lengua

Un aspecto fundamental para para la inclusión del inmigrante en la sociedad española es el conocimiento del idioma. En este punto, no todos los inmigrantes juegan con la misma ventaja. Según la Encuesta Nacional de Inmigrantes de 2007, el español es el idioma más frecuentemente hablado por los inmigrantes que llegan al país, para el 45% es su lengua materna. Este porcentaje no refleja bien la realidad del municipio de Valladolid, en el cual nos centramos en este trabajo. Se ha visto en la Tabla 2 que los tres principales flujos migratorios que llegan a la ciudad provienen de Rumania, Bulgaria y Marruecos. Entre los inmigrantes cuya lengua materna no es el español, el 58% declara hablarlo bien o muy bien (Encuesta Nacional de Inmigrantes de 2007), por tanto, casi la mitad tendrá **dificultades a la hora de participar en actividades asociativas y relacionarse con los nativos.**

2.2.2.3 Perspectiva de genero

Como indica el Instituto Nacional de Estadística (2009), entre la población inmigrante, existe bastante equilibrio entre mujeres y hombres, aunque hay una mayor presencia de hombres.

En cuanto a la composición de las familias, según la Encuesta Nacional de Inmigrantes, en 2012, menos de la mitad (47%) de los hogares con inmigrantes están compuestos exclusivamente por inmigrantes y también reside alguna persona de nacionalidad española. Tan solo el 13 % de los inmigrantes mantiene una relación conyugal con una persona de origen español, un dato que no refleja mucha interculturalidad. Este

porcentaje suele ser mas bajo en los inmigrantes procedentes de países del norte de África, debido principalmente a la brecha cultural.

El artículo **artículo 31 bis** de la Ley orgánica 4/2000, hace especial mención a las mujeres extranjeras víctimas de violencia de género, que, independientemente de su situación administrativa tendrán garantizados todos los derechos que tiene cualquier mujer española.

Cabe dar visibilidad en este apartado, que, según el Informe del programa LUA de 2016, elaborado por la asociación ACLAD³ en Valladolid, **la prostitución es una actividad ejercida mayoritariamente por mujeres migrantes**, que proceden principalmente de Rumania y Bulgaria. Estas mujeres deben ser atendidas con urgencia por parte de los servicios sociosanitarios, por una parte, para reinserterlas laboralmente y por otra para prestarles apoyo psicológico. Por otra parte, según la memoria anual de Cruz Roja (2018), la entidad ha intervenido con 1.437 personas migradas, en su mayoría mujeres, en las que se detectaron indicadores objetivos de sufrir una situación de trata. Estos últimos datos señalan que es importante tener en cuenta la perspectiva de género a la hora de intervenir con este colectivo, ya que **puede existir una doble dificultad para la inclusión, ser inmigrante, y ser mujer.**

2.2.2.4 Inmigrantes sin hogar

El sinhogarismo representa la expresión más extrema de exclusión social. Este fenómeno en si mismo, puede ser el detonador de una enfermedad mental, si a esto le sumamos el factor inmigración, las probabilidades de padecerla se disparan. La Encuesta sobre las Personas sin Hogar realizada por el INE en el año 2012, estima que el número de personas que se encontraban sin hogar en España en 2012 era 22.938, y que casi la mitad de ellas (el 45,8%) no tenía un DNI español. El 80% del total era hombre, un porcentaje que asciende al 82% en el caso de la población extranjera.

Según la memoria emitida por la entidad en 2018, se atendieron a 29 414 personas sin hogar (mayoritariamente inmigrantes), 6 000 más que el año anterior. En Valladolid, el único servicio que atiende a estas personas es la Unidad de Emergencia Social (UES) de

³ ACLAD es una asociación de ámbito enfocada a la rehabilitación de personas con adicciones, pero también lleva a cabo proyectos como el LUA que atiende de forma integral a las mujeres que ejercen la prostitución. Extraído de: <https://www.aclad.net/prostitucion/>

la Cruz roja que se compone únicamente de una trabajadora social y un grupo de voluntarios, lo cual refleja **la escasez de recursos para esta población, que se encuentra en una situación de emergencia absoluta**. Según la última memoria anual de la Cruz roja, durante el 2018, la UES⁴ atendió a 260 personas, de las cuales 196 eran de nacionalidad extranjera.

Gracias a los datos aportados en este epígrafe, se concluye que el colectivo de inmigrantes, tanto en España como en la ciudad de Valladolid, es muy heterogéneo y no todos pasan por las mismas situaciones o dificultades. Sin embargo, se puede afirmar que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad respecto a la población nativa, debido principalmente a cuatro factores;

1. La mala situación económica, debido a la baja empleabilidad y a los trabajos precarios.
2. El aumento del rechazo a la población migrante por parte de la población local tras la crisis económica.
3. El desconocimiento del idioma, que dificulta la correcta integración y la participación en actividades asociativas.
4. Las altas tasas de población inmigrante en cuanto a sinhogarismo y prostitución, situaciones que no permiten llevar a cabo una vida digna.

2.3 Inmigración y estrés: el síndrome de Ulises

Previamente a padecer el *Síndrome* de Ulises, el estrés, es la primera sensación que experimenta el inmigrante. Cuando el estrés que padece el migrante, es tan elevado que sobrepasa la capacidad humana de realizar una vida normalizada, el estrés se convierte en *estrés crónico y múltiple*. El estrés aculturativo reactivo, es un tipo específico de estrés, que se produce, como consecuencia de los estresores, que surgen en el proceso de integración sociocultural, que vive el inmigrante (Páez, 2015). Una situación que es potencialmente generadora de estrés se puede definir como *estresor* (Achotegui, 2002). Según las investigaciones llevadas a cabo por el psiquiatra J. Achotegui (2002 - 2008), los estresores pueden clasificarse en “4 tipos; físicos,

⁴ La Unidad de Emergencia Social es un proyecto de Cruz roja en colaboración con el ayuntamiento de Valladolid, que tiene como objetivo atender a las personas sin hogar de la ciudad.

psicológicos, sociales y biogénicos, si hablamos de situaciones de estrés a nivel general” (p.86).

Estos estresores dan lugar una situación de estrés prolongado e intenso que se potencia con los siguientes factores:

- Multiplicidad y cronicidad
- Ausencia de sensación de control y de red de apoyo social
- Intensidad y relevancia de los estresores
- Los duelos clásicos de la inmigración (ver ANEXO 3).

Una investigación llevada a cabo por J. Achotegi (2000-2006), propone la teoría de que aquellos migrantes, que, durante el proceso migratorio, resulten expuestos a un estrés extremo, presentan una serie de síntomas comunes que denominaron *Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple* o *Síndrome de Ulises*. Este último término hace referencia al héroe griego retratado por Homero en la odisea, ya que este sufrió innumerables adversidades y peligros durante sus viajes, a lo largo de su vida. El *Síndrome de Ulises* se sitúa como uno de los principales fenómenos psicológicos de las vividos durante la inmigración. En definitiva, el síndrome de Ulises es una respuesta patológica, ante los procesos de inmigración y de integración, que viven las personas inmigrantes. Entre otros síntomas, se destacan la ansiedad y la depresión. Las posibilidades de padecer este síndrome se multiplican en función de las dificultades que supere el inmigrante, para lograr llevar a cabo una vida plena en su nuevo país (Elkheir, 2008).

Es importante señalar, que según Páez (2005)

Este estrés crónico, que padece la persona, se debe al proceso de ajuste sociocultural, que ocurre a la llegada a un nuevo destino distinto al país de origen. Es importante no confundir este síndrome con una enfermedad mental o depresión pues debe entenderse como una manifestación específica de estrés crónico múltiple. (p.16)

Las investigaciones llevadas a cabo en la materia por Bibeau (1992), coinciden con los estudios de Achotegui en que existen siete condiciones genéricas, que experimentan los migrantes y que tienen un impacto negativo en su salud mental:

1. **Una mala situación socioeconómica del individuo.**
2. **Desconocimiento del idioma del país receptor.**
3. Separación de la familia.
4. **Dificultad para participar en la nueva comunidad en la que reside.**
5. **Actitudes prejuiciosas y negativas por parte de la población del país receptor.**
6. Un estrés pre-migratorio causado por la situación sociopolítica del país de origen.
7. Vivir el proceso de migración durante la etapa de la niñez o la adolescencia.

No se trata por tanto de un único factor causante, sino de un cumulo de dificultades que deben ser superadas con la ayuda de diferentes servicios de la red de atención al inmigrante.

Cuanto más factores de riesgo presente el individuo, más probabilidades tendrá de padecer el cuadro reactivo de estrés. La bibliografía psicosocial y biomédica que está vigente actualmente considera el proceso migratorio como un importante factor de riesgo para la salud mental y aún más si se trata de individuos que estén en situación legal irregular o refugiados, ya que las situaciones de estrés que tienen que afrontar, se multiplican (Elkheir, 2008).

Con las aportaciones del trabajo realizado por Páez (2005), se puede afirmar que:

Las condiciones que se dan durante el desplazamiento desde el país de origen, así como otros acontecimientos que le han podido suceder al inmigrante, dificultades ambientales ligadas a la inmigración, etc. Todo ello en conjunto hace que el trastorno por estrés postraumático sea en cierto modo frecuente en los inmigrantes, sobre todo en aquellos que han sufrido represiones y en los refugiados políticos. (p.24)

Después de analizar la situación de las personas inmigrantes en la ciudad de Valladolid y la literatura vigente en cuanto al síndrome de Ulises, se han seleccionado las áreas que deben guiar la intervención, son las siguientes:

- **Ausencia de sensación de control y de red de apoyo social**
- **Intensidad y relevancia de los estresores**
- **Una mala situación socioeconómica del individuo.**
- **Desconocimiento del idioma del país receptor.**
- **Dificultad para participar en la nueva comunidad en la que reside.**
- **Actitudes prejuiciosas y negativas por parte de la población del país receptor.**

Como se puede observar se trata de causas de índole socioeconómica, por lo que la figura del trabajador social sanitario es clave para afrontar esta problemática, ya que coordina la intervención sociosanitaria del caso.

3. Atención al Síndrome de Ulises: La Red de atención para inmigrantes y el trabajador sociosanitario

En el presente epígrafe se expone en primer lugar la legislación que da pie a las actuaciones destinadas a satisfacer las necesidades de la población inmigrante, situándonos en la provincia de Valladolid. Por otra parte, se describe y analiza la red de atención para inmigrantes y el papel que tiene el trabajador social en todo el proceso de integración del inmigrante con síndrome de Ulises.

3.1 Inmigración y leyes

Debido a la aparición de esta problemática (el Síndrome de Ulises), las administraciones públicas y las organizaciones del tercer sector, tratan de dar una respuesta multidisciplinar y coordinada, haciendo énfasis en los factores causantes mencionados anteriormente. Todas estas actuaciones se amparan en la normativa vigente, o, dicho de otra forma, hay que atender a la población inmigrante, no solo por razones humanitarias, también porque está tipificado en la ley.

3.1.1 Constitución española y Código Civil.

En la Constitución se encuentran los artículos a partir de los cuales se desarrolla toda la legislación vigente en materia de Inmigración en España. En primer lugar, **el artículo**

9.2, que destaca la obligación de los poderes públicos de garantizar la libertad e igualdad de las personas y los grupos, y facilitar la participación del individuo en la vida política, económica, social y cultural. Por otro lado, el **artículo 13.1**, afirma que "los extranjeros gozarán en España de las libertades públicas que garantiza el presente Título en los términos que establezcan los Tratados y la ley." Esto indica que los extranjeros sean cual sea su situación administrativa en España, tienen reconocidos los derechos fundamentales. Además,

En cuanto al Código Civil, en su **artículo 27** atribuye a los extranjeros los mismos derechos civiles que los españoles

3.1.2 Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Los poderes públicos, promoverán la plena integración de las personas extranjeras en la sociedad española, en un clima de convivencia y diversidad cultural. Tal y como se contempla en el **artículo 2 bis.2**, las administraciones deberán tener como objetivo, la integración social de las personas inmigrantes fomentando su participación económica, social, y política. Dicha integración social, se llevará a término vía políticas sociales, transversales, y dirigidas a toda la población residente en España. Además, se estipula en el **artículo 14**, que se reconoce el derecho de las personas extranjeras de acceder al sistema de Seguridad Social, y a los servicios y prestaciones sociales.

Las políticas públicas se basan en los siguientes principios de actuación, para llevar a cabo su objetivo de integrar socialmente a los migrantes.

- La búsqueda de una igualdad efectiva entre hombres y mujeres.
- Principio de no discriminación, es el reconocimiento de los mismos derechos y obligaciones para todos aquellos que residan o trabajen legalmente en España. Aquí se incluye la igualdad de trato en las condiciones laborales y de acceso a la Seguridad Social.
- Lucha contra la trata de seres humanos y todas las formas de esclavitud.

- Fomentar y coordinar, las iniciativas de cooperación al desarrollo y codesarrollo, tanto en España como en los países emisores de flujos migratorios. Además de promocionar la cooperación internacional.

Se especifica, que los extranjeros pueden ejercitar los derechos que les reconoce esta Ley, en condiciones de igualdad con los españoles. Además, como se ha mencionado en el primer epígrafe, el **artículo 31 bis** refleja que las mujeres extranjeras víctimas de violencia de género, independientemente de su situación administrativa, tendrán garantizados todos los derechos que tiene cualquier mujer española

3.1.3 Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria.

Por otro lado, el derecho de asilo y de protección subsidiaria, es la protección prestada a los inmigrantes, no comunitarios, que tengan reconocida la condición de refugiado en los términos definidos por ACNUR (1967), que se exponen a continuación.

La condición de refugiado se reconoce a toda persona que debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, opiniones políticas, pertenencia a determinado grupo social, de género u orientación sexual, se encuentra fuera del país de su nacionalidad y no puede o, a causa de dichos temores, no quiere acogerse a la protección de tal país, o al apátrida que, careciendo de nacionalidad y hallándose fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, por los mismos motivos no puede o, a causa de dichos temores, no quiere regresar a él. (p.63.).

El derecho de asilo consiste en garantizar la no expulsión de las personas a quienes se les haya reconocido. Se especifica en el **artículo 2** que los poderes públicos deben proporcionar la atención sociosanitaria necesaria para subsanar las carencias de los refugiados. Finalmente, se tipifica en el **artículo 4** la necesidad de adoptar de las medidas oportunas para garantizar su integración en la sociedad española.

3.1.4 Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

Este real decreto garantiza, en el **artículo 3 y 3 bis**, el acceso universal al sistema de salud. En el viene tipificada la obligación de los servicios públicos sanitarios de prestar

atención a todos los indivisos que la soliciten, tengan o no documentación que acredite su identidad, y se a cuál sea su nivel económico.

3.1.5 Ley 3/2013, de 28 de mayo, de integración de los inmigrantes en la sociedad de Castilla y León.

El objeto de esta ley es regular las actuaciones que se realizarán para la integración de las personas inmigrantes en Castilla y León. Está dirigida a las personas extranjeras empadronadas en Castilla y León. El **Capítulo IV** recoge las actuaciones desde los servicios sociales. Habla del acceso a las prestaciones sociales, promoción de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres inmigrantes, atención a menores no acompañados y a jóvenes inmigrantes.

3.1.6 Decreto 17/2016, de 23 de junio, la Red de Atención a las Personas Inmigrantes de Castilla y León

La Red de Atención a las Personas Inmigrantes de Castilla y León, se compone de centros que de forma coordinada pretenden conseguir la integración de las personas inmigrantes. Se propone en el **artículo 2** alcanzar este objetivo a través de la prestación de servicios de información, asesoramiento, orientación, formación, entre otros (ver epígrafe 3.2).

Los centros integrales de inmigración, que componen la red de atención, son espacios que proporcionan información especializada y asesoramiento, y, a su vez, fomentan la participación y el aprendizaje de los inmigrantes. Estos recursos, tienen como objetivo la acogida e integración de todas las personas inmigrantes residentes en Castilla Y León. Son la vía de acceso a los sistemas sanitario, educativo, de empleo, y de servicios sociales. Se especifica en el **artículo 8** del decreto 17/2016, que la red es pública/privada, y, por tanto, podrán ser titulares de los centros integrales de inmigración, por un lado, las entidades locales de la Comunidad de Castilla y León, y, por otro lado, las entidades sin ánimo de lucro, que contemplen entre sus fines estatutarios la atención o integración de la población inmigrante.

3.2. La Red de Atención a inmigrantes en Valladolid

Como se precisa en el Decreto 17/2016, la red de atención al inmigrante está formada por entidades del tercer sector, y por los organismos públicos de atención sociosanitaria.

Para conseguir ofrecer una atención sociosanitaria centrada en la persona, todos los recursos mencionados en este trabajo deben trabajar de forma coordinada, lo público con lo privado. Generalmente son las organizaciones del tercer sector las que llevan a cabo la labor de captación de los inmigrantes, para posteriormente, si fuese necesario, poner el caso en conocimiento de las administraciones públicas. Los fines de la red de atención a inmigrantes, a nivel nacional y provincial son similares. Pretende defender los derechos de los inmigrantes, apoyando el proceso de integración en la sociedad española.

En el Anexo 1, se expone una breve lista de los servicios que ofrecen las entidades y asociaciones Vallisoletanas a la población migrante, enfocados a los factores causantes del síndrome de Ulises. Se han dividido estos servicios en cuatro áreas de actuación:

1. Área de acogida y bienvenida.
2. Área laboral.
3. Área socioeconómica.
4. Área de inserción sociocultural.

Los servicios son prestados por una red de entidades y asociaciones, tanto públicas como privadas, tal y como se estipula en la legislación. Cada una de ellas colabora de forma distinta para mejorar la situación del inmigrante con síndrome de Ulises.

Tras un análisis de las distintas entidades y asociaciones de Valladolid, se describe a continuación como llevan a cabo, cada una de ellas, la atención al inmigrante con síndrome de Ulises.

3.2.1 Recursos Privados de atención al inmigrante con síndrome de Ulises

- **ACCEM**⁵. Una organización sin ánimo de lucro, especializada en migraciones, de ámbito estatal. Trabaja por la inclusión de las personas que se encuentran en situación o riesgo de exclusión social. Entre los distintos servicios que ofrece, se encuentra la atención psicológica a inmigrantes. Este servicio se plantea como algo fundamental para favorecer la integración de estas personas, ofrecerles el soporte

⁵ Una organización sin ánimo de lucro que surge en 1991 y tiene un alcance estatal. Su misión es la defensa de los derechos fundamentales, la atención y el acompañamiento a las personas que se encuentran en situación o riesgo de exclusión social. Extraído de: <https://www.accem.es/conocenos/>

psicológico necesario, no exclusivamente para su adaptación a un entorno nuevo y ajeno, sino también para la superación o paliación de los efectos negativos que su historia previa y la salida de su país hayan podido tener. En 2018, ACCEM atendió en España a 15 517 personas inmigrantes.

En Valladolid, es la entidad, junto con Cruz Roja y el sistema sanitario, encargada de llevar a cabo el *Programa asistencial de carácter social para la población extranjera en situación administrativa ilegal* y el *Proyecto de atención sociosanitaria a personas solicitantes y beneficiarias de protección internacional*, mencionados anteriormente.

- **Cruz Roja**⁶. Esta entidad interviene con todos los colectivos que presenten carencias socioeconómicas, a nivel internacional. Según la memoria de Cruz Roja Castilla y León (2018), se realizaron 14 502 intervenciones con personas inmigrantes en situación de vulnerabilidad. La ONG realiza varias actuaciones con personas inmigrantes entre las que se encuentran el apoyo al retorno voluntario, la asistencia a las necesidades básicas, situaciones de emergencia, la gestión de los centros de día y la acogida en pisos tutelados. Además, dispone de actividades destinadas a conseguir la integración social, como las clases de español o las actividades educativas de habilidades sociales. También se atiende a menores no acompañados, se facilita la reagrupación de las personas con sus familias y se llevan a cabo actividades de sensibilización entre la población local. Además, como se ha mencionado anteriormente, interviene con las personas sin hogar de Valladolid, en su mayoría migrantes. Finalmente, un aporte fundamental en la intervención con el síndrome de Ulises es la intervención psicológica en personas que no consiguen adaptarse, entre los que se encuentran los inmigrantes con Síndrome de Ulises.
- **Cáritas**⁷. Realizan funciones similares a los servicios públicos de atención social primaria, como pueden ser la información, derivación, o ayudas de emergencia. Se trata con esta puerta de entrada cubrir las necesidades básicas. Por otro lado,

⁶ Se organiza en 1864 y actualmente presta servicios y ayuda a personas en situación de vulnerabilidad. Extraído de: <http://www.cruzroja.es/portal>

⁷ En España, Cáritas surge en el año 1942, como Secretariado Nacional de la Caridad, dentro de la acción católica española. Extraído de: <http://www.caritas.es>

cuentan con casas de acogida para cubrir las necesidades de vivienda de personas inmigrantes. Además, se ofrecen actividades de promoción lingüística, asesoramiento jurídico y centros de formación profesional.

- **PROCOMAR VALLADOLID ACOGE⁸**. A diferencia de las organizaciones mencionadas anteriormente, PROCOMAR tiene una presencia provincial, es un recurso disponible para los inmigrantes presentes en Valladolid. Realiza una labor muy importante en materia de asesoramiento jurídico, a personas inmigrantes. Además de su servicio de acogida para refugiados y alojamiento temporal. servicio de mediación e interpretación, ayuda en la consecución de empleo, en temas de alojamiento, y atención especializada a la mujer (por esa doble dificultad de la que se habló anteriormente). Existen además servicios para la formación, y se realizan actividades encaminadas a la sensibilización y la promoción de la participación social.
- **CITE (Centro de atención para trabajadores extranjeros de CC. OO)⁹**. Este centro defiende los derechos de las personas extranjeras en Valladolid. Lleva a cabo acciones de información laboral, sobre derechos y obligaciones, para evitar la discriminación laboral y promover la integración social y laboral, además emite denuncias por casos de explotación. También ayuda en los trámites de obtención de nacionalidad, orienta sobre homologaciones de estudios, e información sobre cuestiones sanitarias. Existe también un área de sensibilización en el que se desarrollan charlas, talleres, entrevistas o campañas, para la población Vallisoletana.
- **Red Íncola¹⁰**. La Fundación Red Íncola ofrece servicios de formación, acogida e inserción laboral, orientados específicamente al colectivo inmigrante. Al igual que PROCOMAR, es una organización de ámbito provincial. Cabe destacar su importante labor de sensibilización social, acerca del fenómeno migratorio.

⁸ Asociación constituida en 1989 con el fin de ayudar a personas en situación de exclusión social. Extraído de: <http://www.valladolidacoge.org>

⁹ Los CITE funcionan en Castilla y León desde 2002, consolidados con el Acuerdo en Materia de Integración Social y Laboral de la Población Inmigrante 2003 - 2005, firmado entre la Junta de Castilla y León, CECAL, UGT y CCOO. Actualmente hay abiertos nueve centros en Castilla y León. Extraído de: <http://www.castillayleon.ccoo.es>

¹⁰ Fundación surgida a finales de los 90. En 2006, se crea la asociación Red Íncola. En ella, se trabaja con personas en situación de precariedad, en especial, inmigrantes. Extraído de: <http://www.redincola.org>

Además, entre sus fines, se encuentran la atención a las necesidades básicas, ofrecer servicios encaminados a la inserción social y laboral.

3.2.2 Recursos públicos de atención al inmigrante con síndrome de Ulises

- **Centro de Atención al Inmigrante (CAI).** Se trata de un recurso público gestionado por el ayuntamiento, lo integran, entre otros profesionales, trabajadores sociales y técnicos de integración social. Estos centros trabajan por la correcta integración de los migrantes en su comunidad de residencia. Realizan actividades de formación e inserción laboral, orientación e información, principalmente. Ofrecen un servicio de mediación intercultural, algo fundamental para la inclusión real, el entendimiento y la adaptación mutua. Finalmente, los profesionales del CAI también ofrecen orientación laboral, e información sobre alojamiento, se gestionan prestaciones, como alojamientos, pisos tutelados, un comedor social, y ayudas económicas.
- **Centros de Acción Social (CEAS).** Existe un centro de acción social por cada zona de acción social, y al igual que el CAI, la gestión pertenece al ayuntamiento. El profesional de referencia en los CEAS es siempre el trabajador social, y presta una atención social primaria. Estos centros tratan de cubrir las carencias socioeconómicas de los inmigrantes que estén empadronados y tengan acceso a la cartera de servicios de la seguridad social. Son la “puerta de entrada” al sistema de servicios sociales, y tal y como se especifica en el Decreto 17/2016, el ayuntamiento de Valladolid debe prestar, a través de los CEAS, una atención integral a este colectivo desde un primer momento. Para garantizar esta atención integral, el Ayuntamiento de Valladolid, a través de los CEAS prestará los siguientes servicios:
 - Servicio de orientación socioeducativa y apoyo a familias inmigrantes en situación de riesgo.
 - Servicio de orientación laboral a personas que tienen baja empleabilidad.
 - Servicio de orientación e información personalizada.
 - Prestaciones económicas para satisfacer las necesidades básicas y de integración social.

- **Centros de Salud.** Este tipo de centros tiene una doble función, la de prestar atención sanitaria y, a su vez, una atención social. Tal y como se estipula en la Ley 8/2010 de 30 de agosto, de Ordenación Sanitaria en Castilla y León, en su **artículo 19**, los centros de salud dependen de la Gerencia regional de Salud y están integrados mayoritariamente por profesionales sanitarios. Los centros de salud prestan una atención primaria sociosanitaria y a su vez un servicio de urgencias sanitarias universal, accesible a todos los inmigrantes. Son la puerta de entrada al sistema de salud (SACYL). Según el real decreto 183/2008, que regula la Inclusión de la especialidad de trabajo social sanitario en el catálogo de especialidades de salud, la figura del trabajador social en los centros de salud tiene carácter obligatorio. El trabajador social de atención primaria es el profesional facultado para realizar la gestión de acceso a la cobertura sanitaria de las personas inmigrantes, que la soliciten. Además, orientan, informan y derivan a los usuarios, de forma personalizada y teniendo en cuenta cuáles son sus necesidades específicas. Son ellos, los profesionales encargados de llevar a término el *Protocolo de atención a inmigrantes para los trabajadores sociales sanitarios*, desarrollado en el epígrafe 4.
- **Hospitales públicos.** Al igual que los centros de Salud, son centros gestionados por la Gerencia regional de Salud, aunque, a diferencia de los anteriores, los hospitales prestan una atención específica y multidisciplinar, tal y como se estipula en el **artículo 20** de la Ley 8/2010 de 30 de agosto, de Ordenación Sanitaria en Castilla y León. Existen equipos multidisciplinarios para tratar casos complejos, como podría ser un inmigrante que sufra estrés crónico y múltiple para el cual se requiere de una intervención conjunta con el equipo de salud mental y el trabajador social hospitalario. Además, también presta un servicio de urgencias de carácter universal. En los hospitales públicos y en los centros de salud, el trabajador social, además de desempeñar labores de atención, son en el nexo de unión entre el sistema sanitario (SACYL) y los servicios sociales (CEAS), sus funciones vienen explicadas en el epígrafe 3.2.3.
- **Centros de Internamiento para Extranjeros (CIE).** España cuenta con 7 CIE y concretamente en Valladolid no existe ninguno. En estos centros, que se regulan en el Real Decreto 162/2014, de 14 de marzo, y se autodefinen como “no

penitenciarios”, es donde se interna a aquellos inmigrantes que han sido detenidos (generalmente personas indocumentadas), y están la espera de que se ejecute una orden de expulsión. Las personas migrantes, pasan un máximo de 60 días en el CIE, antes de su repatriación a su país natal. Son centros integrados en la red de atención al inmigrante, aunque su función es más bien punitiva.

En todas las entidades que se han nombrado, existe la figura del trabajador social, como profesional referente en la intervención social con las personas migrantes. Estas organizaciones privadas, realizan una importante labor de captación de personas migrantes, generalmente, son las organizaciones del tercer sector las que hacen de nexo de conexión, entre la persona migrante, y el sistema público de atención sociosanitaria.

3.2.3 La red de atención al inmigrante y el papel de trabajador social con el síndrome de Ulises.

La perspectiva del trabajo social, que interesa a este trabajo, es la perspectiva sociosanitaria. Como se ha visto anteriormente, el Síndrome de Ulises es un cuadro reactivo, fruto de un estrés aculturativo extremo, que esta causado por factores en su mayoría de carácter psicosocial (Elkheir,2008). El profesional del trabajo social sanitario es por tanto el más facultado para intervenir con esta población. Según Ituarte (2012), los trabajadores sociales sanitarios, tienen como objetivo el estudio de los factores psicosociales que inciden en el estado de salud de los inmigrantes. Además, deben intervenir en los problemas psicosociales, que padecen los inmigrantes, en relación con las situaciones de enfermedad mental, tanto si influyen en su desencadenamiento, como si derivan de ellos (Ituarte, 2012). Estos profesionales no trabajan de forma individual, forman parte de equipos asistenciales, integrados por otros profesionales sociosanitarios, que, en conjunto, prestan una atención integral a las personas inmigrantes.

El trabajador social sanitario debe cumplir una serie funciones, en sus distintos campos de actividad con las personas inmigrantes. Estas funciones han sido extraídas del *Documento de consenso sobre las funciones del profesional del trabajo social sanitario en el sistema de salud de Castilla y León (2012)*. El trabajador social sanitario debe:

- Registrar correctamente la actividad realizada, y emitir, cuando sea preciso, el correspondiente informe social. Esta la principal función que justifica la implementación del protocolo de intervención (véase epígrafe 4. Marco de la intervención). Esta información se registra en Medora¹¹, un programa que funciona de forma interna y el resto de las profesionales de los servicios sociales no tienen acceso a su información.
- Facilitar y promover la comunicación y coordinación con el sistema de servicios sociales y el resto de la red de atención al inmigrante, para garantizar una atención integral.
- Promover la inclusión del plano social en todas las intervenciones y actividades de los centros sociosanitarios.
- Identificar los factores y situaciones de riesgo social, relacionados con la salud mental del individuo.
- Realizar el estudio y elaborar la intervención social, que complete la atención sanitaria, como parte de un equipo de profesionales.
- Fomentar la participación de los profesionales de salud en actividades comunitarias, con el fin de crear entornos más saludables.
- Proporcionar orientación, apoyo psicosocial y asesoramiento a la persona inmigrante y a su familia

A continuación, se exponen las actividades que realizan los trabajadores sociales sanitarios para llevar a cabo su intervención con inmigrantes. Las actividades, agrupadas por tipos, están expuestas en el *Documento de consenso sobre las funciones del profesional del trabajo social sanitario en el sistema de salud de Castilla y León* (2012), y se han recapitulado a continuación.

- **Información y orientación sobre recursos sanitarios y sociales.** Aquellas actividades de información, orientación y asesoramiento, sobre los derechos y deberes de los inmigrantes y su acceso a prestaciones o recursos (educativos, económicos o laborales, entre otros). Es importante ya que los inmigrantes, al

¹¹ Medora es el programa informático que emplean los profesionales del SACYL para registrar la historia y los diagnósticos de los pacientes. Se trata de un programa antiguo, poco intuitivo y que falla mucho. Además, es de acceso exclusivo para los profesionales del SACYL por lo que dificulta la coordinación de casos, entre servicios sociales y el sistema de salud.

llegar a nuestro país, suelen mostrar desconocimiento sobre el funcionamiento de los sistemas públicos

- **Intervención individual con familias.** Es la actividad más habitual que realiza el profesional y engloba todas las actuaciones relacionadas con la atención individual o familiar.

Consta de tres fases:

- **Captación del caso:** detección de las necesidades psicosociales de los inmigrantes. Realmente, no se realizan labores de captación debido entre otras causas a la sobre carga de trabajo del profesional. La captación de casos suele hacerse por parte de las entidades privadas del tercer sector, en Valladolid lo realizan principalmente Cruz roja y ACCEM.
 - **Valoración y estudio:** identifica las circunstancias sociales que afectan al estado de salud del inmigrante.
 - **Diagnostico social sanitario:** identifica que situaciones vividas por el usuario, afectan a la persona y a su entorno familiar en el proceso de recuperación.
 - **Elaboración del plan de actuación:** a raíz del diagnóstico social, se proporciona a la persona y a su familia, los apoyos que precisen para mejorar o mantener su salud mental. El profesional llevara a término su actuación como parte de un equipo multidisciplinar
- **Trabajo con grupos.** Reúne todas las actividades que realice el trabajador social sanitario, con grupos de inmigrantes, que tienen problemáticas o intereses comunes. El profesional realiza una intervención grupal con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida de los participantes. En este caso, al igual que en la captación de casos, tampoco es una actividad que se este realizando por la falta de tiempo para la intervención de la que dispone el trabajador social.
 - **Intervención comunitaria en el ámbito de la salud.** Son aquellas actividades que se realizan en el ámbito de la comunidad, y cuyo fin, es fomentar las relaciones y la participación entre inmigrantes y población local. El profesional, trata de promover la integración del colectivo inmigrante, en la comunidad en la que interviene.
 - **Coordinación.** Puede tratarse, por una parte, de actividades de coordinación entre niveles asistenciales (atención primaria y atención específica), y, por otra parte, aquellas que coordinan el sistema de salud y el sistema de servicios sociales. Cabe

decir que esta coordinación suele ser deficiente, no existe ningún organismo de coordinación entre la esfera pública y la privada. Tampoco existe ningún protocolo para coordinar las actuaciones entre los trabajadores sociales del sistema público de salud y aquellos de las entidades del tercer sector.

3.3 Análisis de la situación y conclusiones: retos para la intervención.

Tras un análisis de la documentación vigente al respecto, se observa que se ofrecen los recursos adecuados para cubrir las necesidades específicas de los inmigrantes con síndrome de Ulises, como son las dificultades con el idioma, la exclusión sociolaboral o la baja participación asociativa. Cabe dar visibilidad a la escasez de recursos en el ámbito del sinhogarismo, un colectivo principalmente compuesto por personas inmigrantes.

Por otra parte, se destaca que la coordinación entre asociaciones del tercer sector, entidades públicas y servicios sociales es compleja, y muchas veces no se hace de forma eficaz. En Valladolid, muchas entidades tanto públicas como privadas ofrecen servicios idénticos o similares en una misma zona residencial, y la participación de la población objeto no es muy alta, por lo que se están desperdiciando recursos. Se deben realizar actuaciones de gestión, coordinación y evaluación de las actuaciones desarrolladas por las entidades pertenecientes a la Red, para conseguir así un aprovechamiento eficiente de los medios y recursos disponibles en la integración de las personas inmigrantes. También se han detectado ciertas funciones de los trabajadores sociales sanitarios, que no están llevando a cabo, como la captación de los casos o el trabajo en grupos

Durante el análisis de la documentación necesaria para la elaboración de este trabajo, no se ha encontrado ninguna herramienta que facilite la coordinación entre el sistema sociosanitario público y privado. Tampoco existe una forma sistemática para los trabajadores sociales de los centros de salud de Valladolid de integrar a la población inmigrante en el sistema sociosanitario (en este caso de Castilla y León).

Se llega a la conclusión de que es necesario un protocolo adaptado a la legislación actual que dé respuestas a las necesidades psicosociales de esta población tan específica. Desde este trabajo se propone un protocolo que responde a la necesidad

de sistematizar la intervención del trabajador social sanitario con la población inmigrante. El proyecto se lleva a cabo para mejorar la integración de las personas extranjeras con síndrome de Ulises, en el sistema público sociosanitario de Castilla y León.

4. Marco de la intervención

Protocolo de atención a inmigrantes dirigido a los trabajadores sociales de los centros de salud de la ciudad de Valladolid.

4.1 Ámbito Sociosanitario.

La asistencia sociosanitaria prestada de acuerdo con el *Programa asistencial de carácter social para la población extranjera en situación administrativa irregular* se limitará al territorio de la comunidad autónoma de Castilla y León, salvo que para la adecuada atención sea precisa la derivación a un centro de referencia en los mismos supuestos contemplados para los mismos usuarios del sistema público. Tampoco podrá extenderse fuera del territorio español.

No solo se proporcionará asistencia sanitaria, sino que también se realiza un seguimiento por parte del trabajador social sanitario. De esta forma se garantiza una atención sociosanitaria completa.

4.2 Destinatarios

Podrá acceder a este programa la población extranjera con residencia en Castilla y León.

4.3 Objetivos de la intervención.

Esta intervención tiene como objetivos Generales:

- Sistematizar la intervención del trabajador social conforme al Real Decreto-ley 7/2018.
- Garantizar a la población extranjera el acceso al sistema de sanidad pública española, sea cual sea su situación administrativa y socioeconómica.

Además, sus objetivos específicos son:

- Intervención social en función de los factores de riesgo detectados.
- Mejorar la calidad de la intervención del trabajador social de atención primaria con la población objeto.

- Captación de los usuarios/as susceptibles de intervención.
- Conocer y estudiar la realidad sociosanitaria del inmigrante para la realización del diagnóstico social y la planificación de las intervenciones
- Mejorar los sistemas de coordinación entre las distintas entidades de la red de protección al inmigrante.
- Intervención en las redes de apoyo sociales y comunitarias, creando y reforzando canales de comunicación y coordinación.
- Concienciar y educar a los profesionales de los centros de salud (médicos, enfermeros, celadores.) sobre cómo integrar a este colectivo en el sistema público de salud.
- Implementar el proceso de integración de la persona extranjera en la valoración social, quedando así reflejado en la historia del paciente.
- Crear una base de datos de recursos y servicios específicos para esta población (clases de alfabetización, talleres de inclusión laboral...) con el fin de facilitar su integración.
- Agilizar el proceso de asistencia sanitaria para personas extranjeras en situación irregular que tengan problemas de salud.

4.4 Entidades responsables.

El protocolo se llevará a cabo principalmente por el trabajador social del centro de salud, pero podrá utilizarlo cualquier profesional de la red de atención al inmigrante para mejorar su intervención.

4.5 Justificación de la intervención.

Con la elaboración de este proyecto, se pretende poner en marcha un protocolo que ayude a sistematizar la intervención del trabajador social con esta población.

Se busca garantizar el acceso a la cartera de servicios que ofrece el sistema público de salud, en igualdad de condiciones respecto al resto de la población española, además de una atención sociosanitaria integral a este colectivo.

4.7 Principios de actuación

Los siguientes principios van a guiar la intervención que se propone en este trabajo:

- **Igualdad:** Es el principio general del derecho que propugna la igualdad de trato de las personas de manera que ante situaciones iguales se otorgue el mismo trato. Se

debe ofrecer un trato igualitario a todas las personas independientemente de su sexo, edad u origen.

- **Planificación y coordinación:** Actuar con perspectivas de futuro y junto con otras entidades relacionadas del sector, con el objetivo de optimizar los recursos disponibles dirigidos a la población inmigrante.
- **Responsabilidad pública:** El estado debe garantizar una atención sanitaria pública para toda su población.
- **Normalización:** De las actuaciones asistenciales que buscan evitar la exclusión del sistema sanitario de la población inmigrante
- **Integración:** De la población inmigrante en su nuevo entorno y en el sistema público de salud
- **Intervención centrada en la persona:** adaptar el protocolo a la situación de cada individuo de manera a responder a sus necesidades específicas. Además, se debe fomentar la autonomía personal de la población.

4.8 Proceso de ejecución.

4.8.1 Organización

La metodología empleada en el proyecto es una sistematización de la intervención a través de un protocolo. Se llevará a cabo una entrevista por parte del trabajador social del Equipo de Atención Primaria (EAP) estructurada en dos partes;

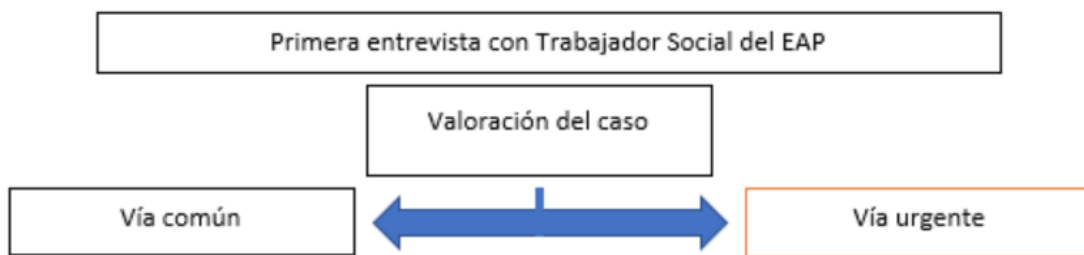
Una parte estructurada en la que se recogerán datos de identificación, y se realizara la valoración social. Los distintos apartados de la entrevista, divididos por áreas, se recogerán en un cuestionario sistematizado. Si es necesario se tendrá una copia de dicho cuestionario en distintos idiomas para eliminar la barrera del lenguaje.

En la parte semiestructurada, se dejará libertad al usuario para contar sus vivencias y necesidades más específicas, se tratará de una entrevista psicosocial. En esta segunda parte de la entrevista entra en juego la labor del trabajador social de informar y orientar al usuario de los recursos disponibles a los que tiene derecho, para fomentar su integración. También entra en juego la labor de coordinación entre los distintos recursos para determinar el más adecuado para la persona. Aquí el profesional efectuara un diagnostico social para determinar la situación sociosanitaria del individuo.

Posteriormente a la primera entrevista, se realizará un PIA (plan individualizado de atención) en coordinación con servicios sociales y las distintas entidades implicadas en la intervención.

Tras un trabajo de difusión y captación, realizado por las entidades receptoras de población inmigrante, las personas serán derivadas o citadas con el trabajador social del equipo de atención primaria que le corresponda por zona de residencia.

Ilustración 1: Valoración del trabajador social de atención primaria.



Fuente: elaboración propia.

En esta primera entrevista el trabajador acoge a la persona inmigrante, en su primer contacto con el sistema público de salud. La entrevista constará de tres partes principales:

1. Acogida: Estas personas traen un alto grado de desconocimiento a la consulta, hay que ser cuidadoso en el trato profesional, ayudándose de herramientas como la escucha activa y la entrevista psicosocial. Aquí se analizará la demanda de la persona. De ser necesario, se utilizará la herramienta de traducción telefónica disponible en SACYL, para mejorar la comunicación. Recabar datos de identificación.
2. Valoración: del caso. Se determinará su urgencia y si cumplen los requisitos para complementar la solicitud. Quedará reflejado en la base de datos del TS ya que aún no es posible su implementación en MEDORA. Recabar información necesaria para elaboración de informe social.
3. Orientar, informar y derivar: Acerca de los recursos disponibles y de la documentación requerida para tramitar la solicitud de acceso a la cobertura

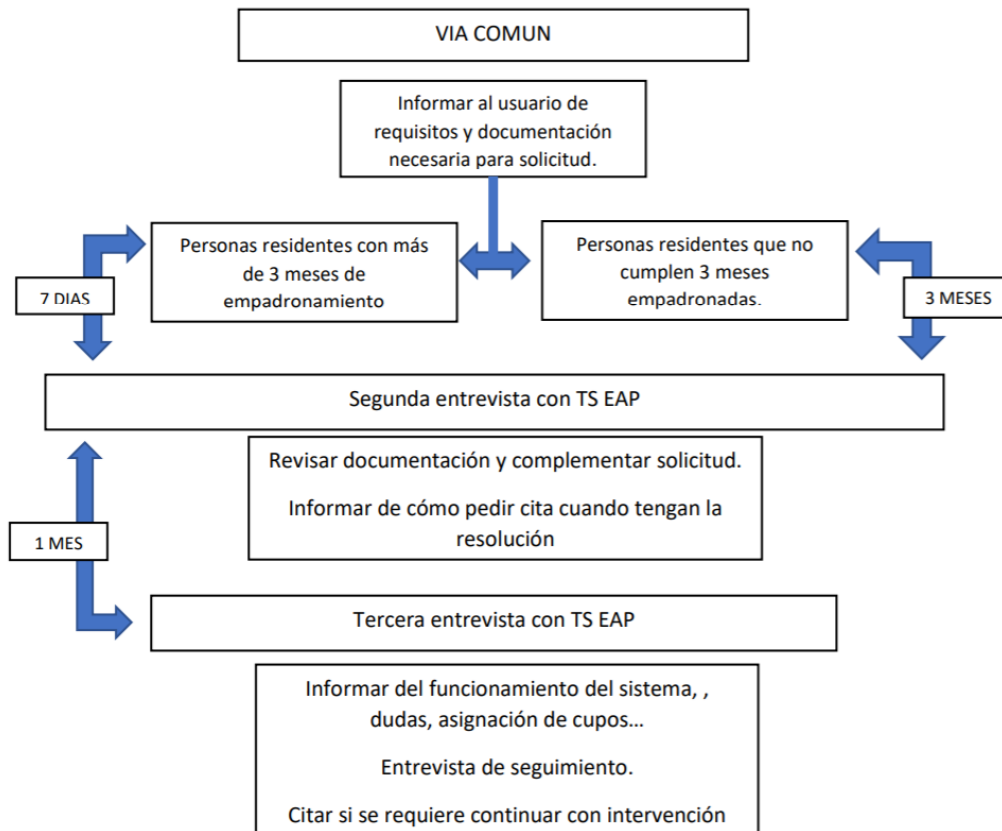
sanitaria. Es importante citar a la persona para una segunda entrevista, que se demorará en función de la urgencia del caso.

Posteriormente a la primera entrevista, el trabajador social se pondrá en coordinación con los recursos que considere más adecuado para el caso. De ser requerido para los casos de urgencia, se realizará un breve informe social que justifica la emergencia de la intervención. Además, los datos de identificación recabados serán recopilados en un registro, con el fin de adjuntarlos al informe trimestral.

Se recabarán los datos de identificación que se solicitan en el Anexo III para elaborar el informe trimestral. Además, durante la entrevista se recogerá la información necesaria de la paciente dividida en 3 áreas (sociofamiliar, económico-laboral y área de salud), para implementarla a la valoración social. Parte semiestructurada de la entrevista

A continuación, se expone la organización de las dos vías contempladas en este protocolo, la vía común y la vía urgente:

Ilustración 2: Organización de la vía común.



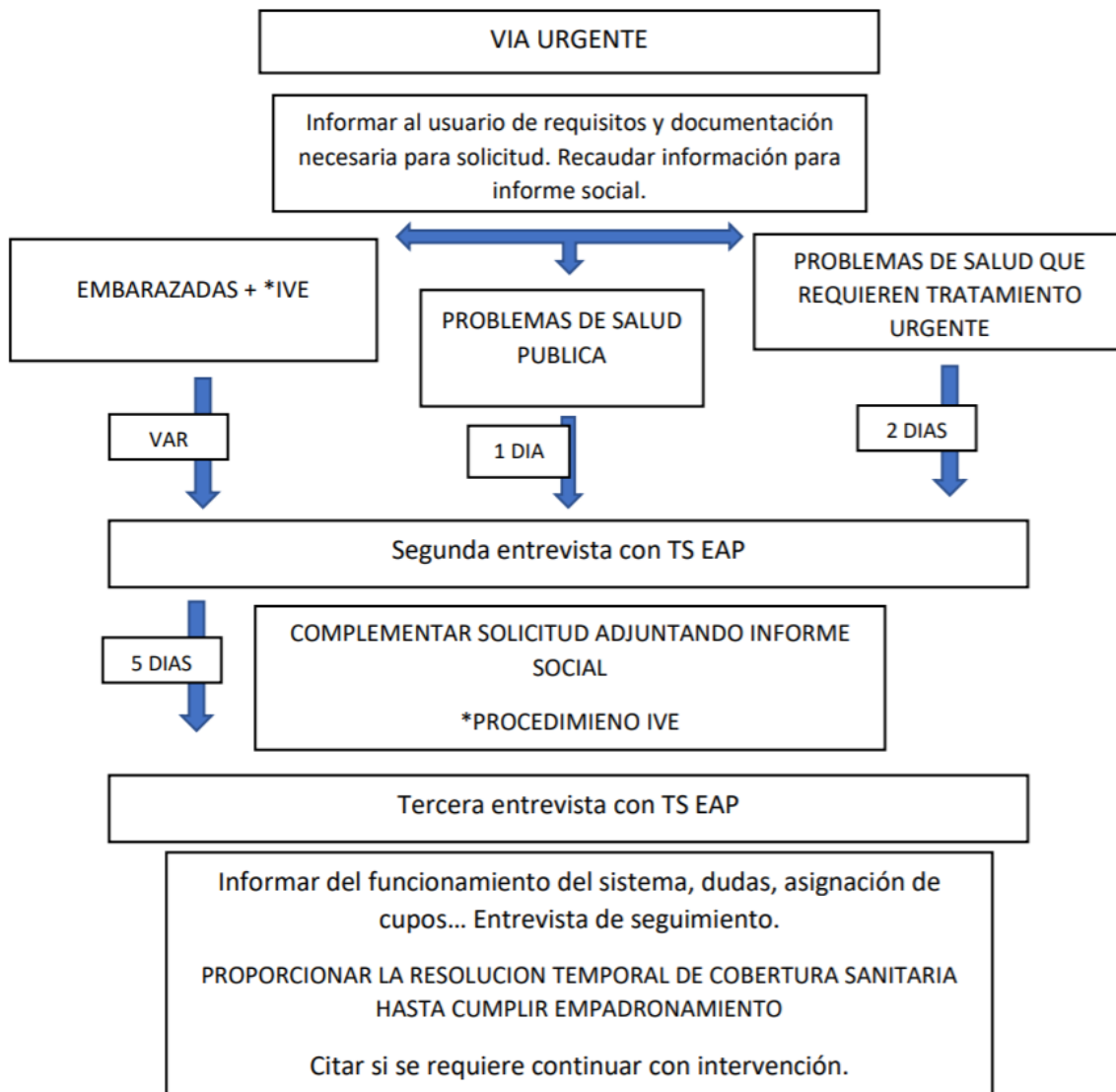
Fuente: elaboración propia.

Después de la primera entrevista, la persona será citada para acudir una segunda vez a la consulta del trabajador social. La cita se demorará 7 días si la persona ya ha cumplido el periodo de empadronamiento requerido, de no ser así se demorará 3 meses o el tiempo necesario para su cumplimiento.

En la segunda entrevista se complementará la solicitud de cobertura sanitaria juntamente con el paciente. Se informará a la persona del funcionamiento del sistema de citas para que cuando le llegue la resolución a su domicilio en un tiempo aproximado de un mes, pueda solicitar una cita para el seguimiento con el trabajador social del EAP. Además, si la situación lo requiere, se realizará una entrevista psicosocial para consolidar la relación de ayuda.

Finalmente, en la tercera entrevista, se informará al paciente de los recursos disponibles; la red de apoyo al inmigrante, talleres ocupacionales y de autoayuda, clases de español... También se concretarán las citas correspondientes con el personal médico para asegurarse de que sus necesidades sanitarias están cubiertas. Al finalizar la entrevista se deja la puerta abierta al paciente por si quiere continuar con el seguimiento, o se citara para siguiente entrevista si el profesional así lo considera.

Ilustración 3: Organización de la vía urgente.



Fuente: elaboración propia.

Después de la primera entrevista, la persona será citada para acudir una segunda vez a la consulta del trabajador social. La cita se demorará de 1 a 2 días, en función de la necesidad del paciente.

En el caso de las mujeres inmigrantes embarazadas o solicitantes de interrupción voluntaria de embarazo (IVE), la cita puede variar en función de su estado, si la intervención quirúrgica o el seguimiento por matrona pueden esperar, se adaptarán a la agenda normal del profesional. Posteriormente se concretará cita para ecografía en el Hospital de referencia y se establecerá el día de la intervención en la tercera entrevista con la clínica ginecológica correspondiente.

Por otro lado, las personas solicitantes con problemas de salud que supongan un riesgo para la salud pública serán inmediatamente atendidos y de ser necesario puestos en cuarentena. La cita para complementar la solicitud y solicitar una resolución urgente se concretará para el día siguiente a la entrevista, poniendo el caso en conocimiento de la administración pública que tomara las medidas necesarias. En el caso de tener problemas de salud que requieran tratamiento de urgencia, deberán de esperar los 5 días aproximados que tarda la gerencia en emitir una resolución de urgencia, esto se aplica también para las mujeres embarazadas.

En la tercera entrevista, se proporciona la resolución de la solicitud que ha sido emitida por la Gerencia Sanitaria de las Áreas, de esta forma el paciente constará en el sistema de datos Medora, dando acceso a los profesionales a su historia clínica.

Se informará al paciente de los recursos disponibles; la red de apoyo al inmigrante, talleres ocupacionales y de autoayuda, clases de español... También se concretarán las citas correspondientes con el personal médico para asegurarse de que sus necesidades sanitarias están cubiertas. Al finalizar la entrevista se deja la puerta abierta al paciente por si quiere continuar con el seguimiento, o se cita para siguiente entrevista si el profesional así lo considera.

Otras actividades paralelas:

Se realizará una charla educativa a los profesionales del centro dos veces al año, cuando la disponibilidad del profesional así lo permita. En dicha charla se propondrán estrategias de atención para mejorar la calidad de la intervención con la persona inmigrante.

Las labores de coordinación entre las distintas entidades y el trabajador social del equipo de atención primaria se realizarán durante los espacios horarios previamente reservados por el profesional para esta actividad. De manera que no interfiera durante las entrevistas con los pacientes, poniendo en riesgo la relación de ayuda.

4.8.2 Temporalización

Toda la población inmigrante tiene acceso a la cobertura sanitaria, pero no todas las situaciones tienen el mismo grado de urgencia, por tanto, la temporalización de las intervenciones variará.

Existen dos formas o vías de acceso a la cobertura sanitaria para la población extranjera. Por un lado, la vía común, acorde con el Programa asistencial de carácter social para la población extranjera en situación administrativa irregular. Por otro lado, existe el acceso a través de una situación de protección internacional que se acoge al Proyecto de atención sociosanitaria a personas beneficiarias y solicitantes de protección internacional en Castilla y León”

Cabe añadir que la población extranjera que se acoge a la vía común puede obtener la cobertura sanitaria por vía urgente si la situación así lo requiere. En esta situación estarían; las mujeres embarazadas; las mujeres solicitantes de Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE); las personas que tengan un problema de salud que suponga un riesgo de salud pública; las personas que tengan un problema de salud que requiera un tratamiento y una atención inmediata.

Ilustración 4: Plazos de entrevistas.



Fuente: elaboración propia

4.8.3 Presupuesto

A continuación, se expone una tabla con el presupuesto anual necesario para llevar a cabo el protocolo de atención;

Tabla: Presupuesto del proyecto.

Concepto	Destinatario	Cuantía
Recursos Humanos	Trabajador social	21.600 eur
Dietas de las reuniones trimestrales.	Representantes ONG Representante admin pca Responsable del proyecto	2400 eur
Otros gastos de gestión		2000 eur
Total de gastos anuales		26 000 eur

Fuente: elaboración propia

4.8.4 Metodología

Técnicas:

- Entrevistas: A las personas que han sido objeto de este protocolo y a los profesionales responsables de su implementación.
- Análisis documental: De los registros e informes emitidos a lo largo de la ejecución del protocolo. Además, se analizarán las resoluciones de la gerencia para obtener información de cuantas solicitudes han cursado y cuantas están pendientes de aprobación. Se realizará un análisis cualitativo y cuantitativo para ofrecer una información lo más ajustada a la realidad posible

Criterios:

- Número de personas extranjeras incluidas
- Procedencia de la demanda.
- Necesidad social detectada.
- Numero de entrevistas realizadas.
- Numero de recursos tramitados.
- Numero de reuniones de coordinación.
- Numero de objetivos conseguidos.

- Numero de objetivos no conseguidos.
- Numero de correctores introducidos.

4.9 Evaluación.

Una buena evaluación nos va a permitir conocer la utilidad que tienen las distintas actuaciones planteadas. Valora si el protocolo tiene un impacto en la calidad de la atención recibida por la población objeto. Además, trata de determinar qué aspectos o actividades resultan más o menos útiles para la intervención con los usuarios.

4.9.1 Objetivo

La evaluación de este protocolo se realiza para analizar los resultados de las actuaciones previstas en el protocolo.

Se pretende revisar el desarrollo de este protocolo de forma que se puedan mejorar o cambiar aquellos aspectos que puedan estar funcionando incorrectamente. Con el objetivo principal de no repetir los mismos errores.

La evaluación aporta prestigio al protocolo ya que, si este obtiene unos buenos resultados y cumple con sus objetivos, estaría justificada su implementación.

En esta evaluación pondrá especial atención a los siguientes aspectos:

- Los fallos: determinar si personas que, aun cumpliendo los requisitos de acceso, se quedan fuera del sistema de cobertura sanitaria.
- Coordinación: determinar si existe la coordinación necesaria para la captación y atención de estas personas, entre las distintas entidades responsables.
- Resultados: la evaluación aportara informes trimestrales que permiten verificar la calidad de los resultados del protocolo
- Integración: determinar si las personas que han accedido al sistema lo utilizan correctamente y si este responde a sus necesidades.

4.9.2 Momentos

Se considera que la mejor forma más eficaz de realizar la evaluación del protocolo es a través de una evaluación mixta. Se realizará en primer lugar un seguimiento del funcionamiento del programa a través de una monitorización. Además, al final de cada trimestre se realizará una evaluación para recabar resultados trimestrales, de cara a introducir mejoras en un plazo medio.

4.9.3 responsables

En primer lugar, se realizará una evaluación interna a través de la monitorización, la llevarán a cabo los trabajadores sociales de los centros de salud, ya que son los que están en contacto directo con el protocolo.

Por otro lado, la evolución trimestral que desemboca en un informe de resultados, la realizarán conjuntamente trabajadores sociales y responsables de la gerencia regional de salud, también estarán presentes los representantes de las distintas entidades implicada. De esta forma, el protocolo queda evaluado por agentes internos y externos a su implementación.

5.Consideraciones finales.

La realización del presente trabajo ha permitido conocer la relación que existe entre la situación socioeconómica de una persona y su salud mental, además de dar visibilidad a las causas y síntomas del Síndrome de Ulises. Por otro lado, tras conocer la situación de los inmigrantes en España, se han descrito y analizado los recursos actuales de la ciudad de Valladolid en cuanto a la atención al inmigrante, destacando la figura del trabajador social sanitario como profesional guía para la intervención con este colectivo. Además de identificar ciertas deficiencias de la red de atención a inmigrantes, como pueden ser; la mejora de la coordinación entre el sector público y el privado, incrementar las labores de captación de casos o realizar intervenciones en grupos. También se ha tratado de dar visibilidad a dos colectivos compuestos principalmente por inmigrantes; las mujeres que ejercen la prostitución y las personas sin hogar, colectivos formados por personas que se encuentran “fuera del sistema”, en situaciones de vulnerabilidad extrema. Finalmente, se ha expuesto una propuesta de intervención para tratar de sistematizar la intervención de los trabajadores sociales sanitarios con el colectivo inmigrante.

Durante la elaboración de este TFG se han ido identificando distintos fallos o deficiencias en el sistema, cuya mejora no dependen de la labor del trabajador social, pero que son claves para mejorar la situación de los inmigrantes. Se debería

implementar un programa informático común a los servicios sociales y al sistema nacional de salud, de tal forma que se viese reflejada la intervención social en la historia sanitaria de los usuarios. La administración pública competente debería crear un órgano de coordinación entre el sistema nacional de salud, los servicios sociales y las entidades del tercer sector para evitar desperdiciar de recursos. Cada vez es más urgente una reestructuración del mercado laboral que integre la creciente demanda de empleo por parte de la población. Dicha reestructuración, deber ser compatible con la implementación de nuevas políticas europeas de acogida de refugiados e integración de inmigrantes.

Sabemos que la población inmigrante es un colectivo vulnerable, y durante las épocas de crisis, son aquellos que sufren más rechazo por parte de la población nativa, debido a bulos o “discursos de odio”, difundidos a través de los medios y los políticos. Un reflejo de esto es el auge de los nacionalismos europeos y las políticas restrictivas para la inmigración. Un fenómeno que tiene como consecuencia una sensación de malestar en los inmigrantes, y una tendencia a pensar que no son bienvenidos. Es necesario erradicar este pensamiento, y comenzar a difundir el mensaje de que la inmigración es vital para garantizar una sostenibilidad económica.

Para finalizar, he considerado que los siguientes versos de la poeta Warsan Shire, ilustran a la perfección el duro sentimiento de tantas personas que emprenden el camino de emigrar;

*“Quiero ir a mi hogar,
pero mi hogar es la boca de un tiburón
mi hogar es el cañón de la pistola
y nadie abandonaría su hogar
a menos que el hogar te persiguiese hasta la orilla.”*

Warsan Shire

6. Referencias bibliográficas

- Arboleda, A. (2013). Incidencia del síndrome de Ulises en Andalucía. (Tesis Doctoral, Universidad de Cádiz, España). Recuperado de <http://www.panelserv.net/laredatenea/documentos/Tesis%20M.%20Arboleda.%20Ulises%202013.pdf>

- Achotegui *Española de Neuropsiquiatría*, V, 39-53.

- Achotegui, J. (2008). Migración y crisis: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Avances en salud mental relacional*, 7.

- Bibeau, G. (1987). A la fois d'ici et d'ailleurs. les communautés culturelles du Québec dans leurs rapports aux services sociaux et aux services de santé, synthèse critique, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Quebec.

- Bibeau, G. (1992) La santé mentale et ses visages, Un Québec pluriethnique au quotidien, Boucherville, Gatan Morin Editeur. Quebec.

- Chorro, E. (2013). Salud e inmigración: una visión multicultural. (Trabajo Fin de Grado, Universidad de Salamanca). Recuperado de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/123319/1/TFG_ChorrodeAndresBlanco_Salud.pdf.

- Escudero, M. (2004). Exploración del Síndrome de Estrés Crónico "Síndrome de Ulises" en inmigrantes de origen argentino. *Nure Investigación*, VIII.

- Grinberg, L. y Griberg, R. (1984). Psicoanálisis de la migración y del exilio. Madrid: Alianza.

- Garrido, P. (2014). Inmigración y diversidad cultural en España. Su gestión desde la bonanza económica a la crisis. Madrid: Fundamentos.

- Hernandez, C. (2015). Derechos fundamentales y migración internacional. (Tesis Doctoral, Universidad de Castilla – La Mancha, España). Recuperado de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/10131/TESIS%20Hern%C3%A1ndez%20Melgar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Izquierdo, A. (1992). La inmigración en España, 1980-1990. Madrid; Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

- Larraz, A. (2014). "Inmigración y salud". p7-9 Recuperado de:
http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/19/docs/Areas/Inmigracion/Publicaciones/G_UJA_INMIGRACION_SALUD.pdf

- Lube, M. (2013). Inmigración, vivienda e integración social en España. Dilemas, retos y perspectivas. Ecléctica.

- Malgesini, G y Giménez, C. (2000). Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad. Madrid: Catarata

- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de publicaciones. (2011). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013*. Recuperado de:
<http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>

- Bruquetas, M., Klose, P. & Moreno, F. (2011). Inmigración, crisis económica y Estado de Bienestar en España.

- Nieto, A. (2015). El fenómeno migratorio en España en el siglo XXI. (Trabajo de fin de Grado, Universidad del País Vasco, España). Recuperado de
<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16729/TFG%20Andrea%20Nieto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Elkheir, M. (2008). Síndrome de Ulises, aculturación y personalidad en una población de inmigrantes árabes (Tesis doctoral, Universitat de Barcelona) Recuperado de
<http://www.panelserver.net/laredatenea/documentos/Mozdalifa%20pdf%20tesis.pdf>

- Páez, A (2015). *Inmigración y salud: consecuencias del proceso migratorio*. (Trabajo Fin de Grado) Recuperado de
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/128584/1/TG_PaezAlcarria_Inmigracion.pdf

- Zapata, G. (2014). Les migrants: le syndrome d'Ulysse. *ISSN Vol. 5, No. 8*

Legislación de interés:

- Constitución Española: artículos 9.2 y 13.11
- Código civil: artículo 27.
- Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud: artículo 3 y 3 bis
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social: artículo 2 bis.2, artículo 14 y artículo 31 bis.
- Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria: artículos 2 y 4.
- Decreto 17/2016, de 23 de junio, la Red de Atención a las Personas Inmigrantes de Castilla y León: artículos 2 y 8.
- Ley 8/2010 de 30 de agosto, de Ordenación Sanitaria en Castilla y León: artículos 19 y 20
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del Sistema de formación Sanitaria Especializada: artículo 2

8.ANEXOS

ANEXO 1. Tabla de asociaciones y entidades que prestan servicios a los inmigrantes de la ciudad de Valladolid.

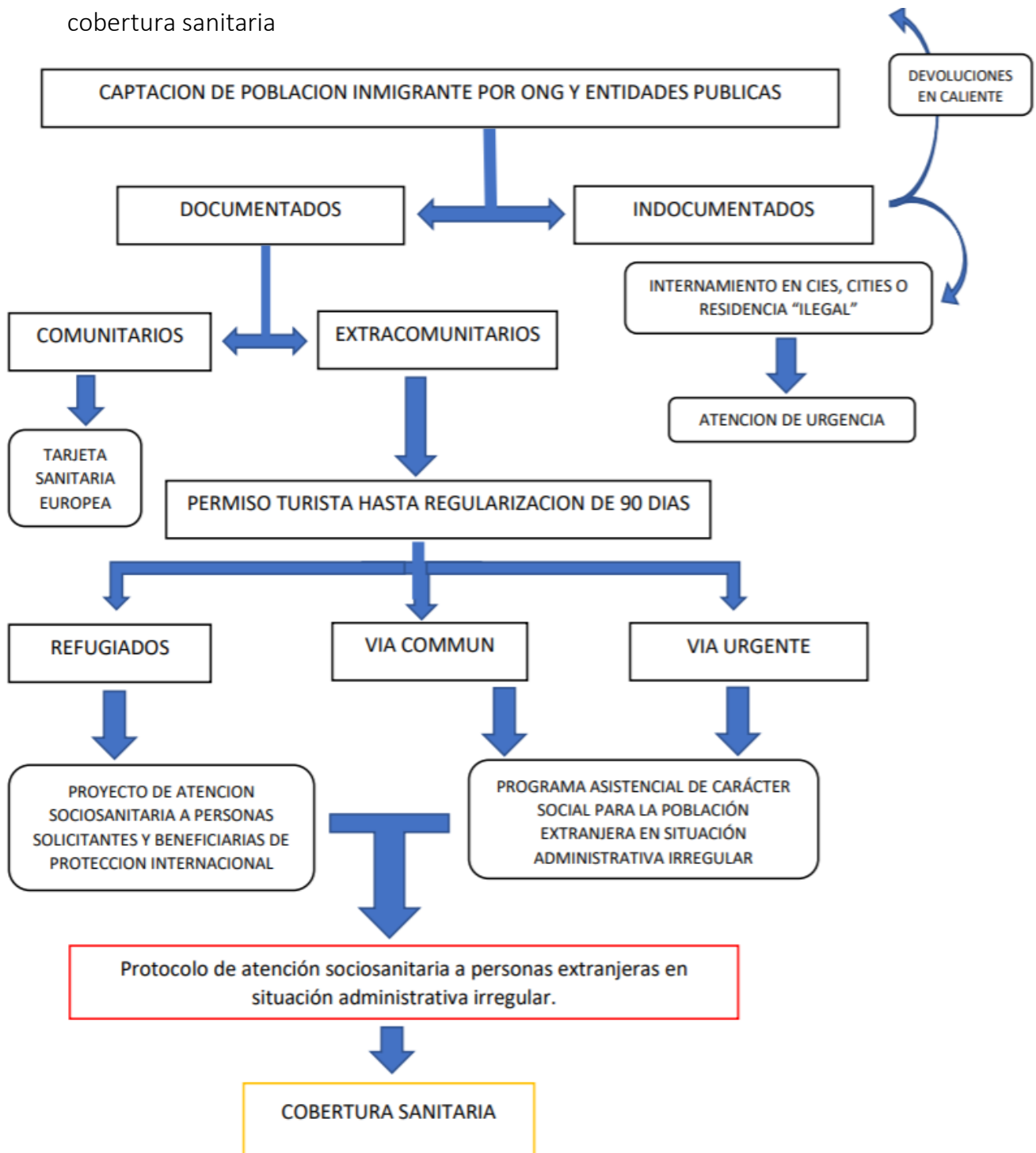
Área de acogida y vivienda	
<p>SERVICIO DE ACOGIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de Atención al Inmigrante (CAI) ○ ACCEM ○ ALBOR. Hermanas Oblatas ○ ASAÍN ○ CÁRITAS DIOCESANA ○ Centro de información a trabajadores/as extranjeros/as de UGT ○ CIAM (Centro de Ayuda a la Mujer) ○ CITE CCOO (Centro de información para trabajadores/as extranjeros/as) ○ CRUZ ROJA ESPAÑOLA ○ Fundación Red Íncola ○ PROCROMAR ACOGE ○ Sociedad San Vicente de Paúl ○ YMCA <p>SERVICIO DE ENTREGA DE ALIMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ CÁRITAS DIOCESANA ○ CRUZ ROJA ESPAÑOLA ○ Fundación Red Íncola <p>ATENCION EN CALLE A PERSONAS SIN HOGAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ CRUZ ROJA ESPAÑOLA ○ Fundación Red Íncola. Café solidario ○ Caritas 	<p>SERVICIO DE PERNOCTA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Atención al Inmigrante (CAI) ○ CEAS (Centro de Acción Social) <p>SERVICIO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Atención al Inmigrante ○ CEAS (Centros de Acción Social) ○ ACCEM ○ CRUZ ROJA ESPAÑOLA ○ Fundación Red Íncola ○ ACCEM <p>SERVICIO DE ROPERO, DUCHAS Y LAVANDERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ALBOR ○ CÁRITAS DIOCESANAS ○ Fundación Red Íncola ○ Sociedad de San Vicente de Paúl <p>SERVICIO DE ENTREGA DE ALIMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ CÁRITAS DIOCESANA ○ CRUZ ROJA ESPAÑOLA ○ Fundación Red Íncola ○ PROCROMA ACOGE ○ Sociedad de San Vicente de Paúl
Área laboral	
<p>SERVICIO DE ORIENTACION LABORAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de Atención al Inmigrante (CAI) ○ CEAS (Centros de Acción Social) ○ Agencia de innovación y desarrollo económico ○ ACCEM ○ ASAÍN ○ ALBOR. Hermanas Oblatas. ○ CCIAM (Centro de Ayuda a la Mujer) 	<p>SERVICIO DE TRADUCCION Y MEDIACION INTERCULTURAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Atención al inmigrante (CAI) ○ ACCEM ○ ASAÍN ○ Fundación Red Íncola ○ PROCROMAR ACOGE

<ul style="list-style-type: none"> ○ CITE CCOO (Centro de información para trabajadores/as extranjeros/as) ○ CRUZ ROJA ESPAÑOLA ○ Fundación Red Íncola ○ PROCROMAR ACOGE ○ Sociedad San Vicente de Paúl ○ YMCA ○ CÁRITAS DIOCESANAS ○ Centro de información para trabajadores extranjeros <p>SERVICIO DE FORMACION PARA EL EMPLEO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Servicio Atención a la Familia ○ Agencia de innovación y desarrollo económico ○ ACCEM ○ ALBOR. Hermanas Oblatas. ○ ASAÍN ○ CÁRITAS DIOCESANA ○ Centro de información a trabajadores/as extranjeros/as de UGT ○ CIAM (Centro Integral de Ayuda a la Mujer) ○ CRUZ ROJA ESPAÑOLA ○ Fundación Red Íncola ○ PROCROMAR ACOGE ○ Sociedad San Vicente de Paúl ○ YMCA 	<p>SERVICIO DE ASESORAMIENTO JURIDICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Atención Inmigrante (CAI) ○ ACCEM ○ ASAÍN ○ CÁRITAS DIOCESANAS ○ Centro de información a trabajadores/as extranjeros/as de UGT ○ CITE CCOO (Centro de información para trabajadores/as extranjeros/as) ○ Fundación Red Íncola ○ PROCROMAR ACOGE
<p>Área de inserción sociocultural</p>	
<p>SERVICIO DE APRENDIZAJE DEL IDIOMA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ACCEM ○ Ayuntamiento de Valladolid ○ ALBOR. Hermanas Oblatas ○ ASAÍN ○ CÁRITAS DIOCESANA 	<p>APOYO ESCOLAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ayuntamiento de Valladolid ○ ACCEM ○ ASAÍN ○ CÁRITAS DIOCESANAS ○ CRUZ ROJA ESPAÑOLA ○ CIAM (Centro Integral de Ayuda a la Mujer)

<ul style="list-style-type: none"> ○ CIAM (Centro Integral de Ayuda a la Mujer) ○ CRUZ ROJA ESPAÑOLA ○ Fundación Red Íncola ○ PROCROMA ACOGE ○ Sociedad San Vicente de Paúl ○ YMCA <p>ATENCION ESPECIFICA A LA MUJER</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plan de Igualdad de oportunidades. ○ Plan contra la Violencia de Género ○ ACCEM ○ ALBOR. Hermanas Oblatas. ○ ASAÍN ○ CIAM (Centro Integral de Ayuda a la Mujer) ○ Centro de información a trabajadores extranjeros/as de UGT 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fundación Red Íncola ○ Fundación Rondilla ○ PROCROMAR ACOGE ○ Sociedad San Vicente de Paúl ○ YMCA
<p>Área sociosanitaria</p>	
<p>SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ALBOR ○ Asociación Internacional del Teléfono de la Esperanza ○ CÁRITAS DIOCESANA ○ CIAM (Centro Integral de Ayuda a la Mujer) ○ PROCROMA ACOGE ○ Sociedad San Vicente de Paúl <p>CENTROS DE DIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ALBOR ○ CÁRITAS DIOCESANA ○ Fundación Red Íncola 	<p>AYUDAS Y PRESTACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro de Atención al Inmigrante ○ CEAS ○ ACCEM ○ CÁRITAS DIOCESANAS ○ CRUZ ROJA ESPAÑOLA ○ Fundación Red Íncola ○ Fundación Rondilla- Asociación Rondilla ○ PROCROMAR ACOGE

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del ayuntamiento de Valladolid. 2018.

ANEXO 2: Recorrido que efectúan las personas inmigrantes para el acceso a la cobertura sanitaria



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Junta de CyL

ANEXO 3: Características del duelo migratorio

Tipo del duelo migratorio	Características del duelo	Elaboración del duelo
Por la familia y los seres queridos	Por la distancia y la separación de los seres queridos	Esfuerzo para adaptarse a lo nuevo y búsqueda de nuevas relaciones afectivas.
Por la lengua	El concepto de lengua para el inmigrante	Esfuerzo para aprender la lengua del país de acogida.
Por la cultura	Por la pérdida de contacto con la cultura de origen	Esfuerzo por contactar y adaptarse a la nueva cultura
Por la tierra	Vinculado a aspectos emocionales: luminosidad, colores, olores, paisaje, temperatura...	Se elabora el duelo por lo que se deja atrás y el estrés que supone adaptarse a la nueva tierra
Por el estatus social	Por los papeles, el trabajo, la vivienda, acceso a las oportunidades, etc.	Lograr un buen estatus social pero, con frecuencia, no lo consigue
Por el contacto con el grupo de pertenencia "étnico"	Disminución o/y pérdida de contacto con el grupo de pertenencia	Contactar con un nuevo grupo
Por los riesgos para la integridad de la persona	Pérdida de la seguridad física.	Afrontar el estrés de los nuevos riesgos físicos con los que se encuentra en la inmigración

▪ Fuente Achetegui (2009a); Elaboración propia

