



---

# Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

**Título:**

**“Propuesta de intervención para personas inmigrantes con Síndrome de Ulises en un centro de día de Salud Mental”**

**CURSO ACADÉMICO:**

**2022/2023**

Presentado por:

**Carmen Reales Veiga**

Tutelado por:

**María Teresa Calderón Quindos**

FECHA DE ENTREGA

**19.1.2023**

### **PALABRAS CLAVE**

Inmigración, Síndrome de Ulises, Salud Mental, Educación Social, Intervención

### **RESUMEN**

Este Trabajo de Fin de Grado muestra un breve estudio sobre una de las enfermedades mentales que produce el hecho de emigrar, se denomina el “Síndrome de Ulises”.

El interés de realizar una breve investigación sobre esta enfermedad mental surge de la necesidad de encontrar una explicación a problemas de adaptación que sufren las personas inmigrantes.

Estas personas buscan cambios positivos, aun siendo conscientes de que esta etapa es un camino de dificultades y obstáculos a los que enfrentarse. Debido a la situación tan complicada, algunos buscan ayuda terapéutica.

Profesionales de la salud mental han considerado que las intervenciones con este colectivo deben ser psicoeducativas, por este motivo, el tratamiento del Síndrome de Ulises involucra a profesionales de la Educación Social.

En el presente trabajo se muestra una propuesta de intervención destinada para personas con este síndrome y se llevaría a cabo en un centro de Salud Mental.

**KEYWORDS**

Immigration, Ulysses Syndrome, Mental Health, Social Education, Intervention

**ABSTRACT**

This End of Degree Paper means to be a brief study on one of the mental illnesses that emigration causes. It is called "Ulysses Syndrome".

The interest in conducting brief research on this mental illness arises from the need to find an explanation for the adaptation problems suffered by immigrants.

These people seek positive changes, even though they are aware that this stage is a path full of difficulties and obstacles to be faced. Because of the complicated situation, some seek therapeutic help.

Mental health professionals have considered that interventions with this group should be psychoeducational; for this reason, the treatment of Ulysses syndrome also involves professionals of Social Education.

This paper presents an intervention proposal for people with this syndrome which may be carried out in a mental health center.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	5
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
2.1 Contexto .....	6
2.2 Normativa.....	8
2.2.1 Europea .....	9
2.2.2 Nacional.....	10
2.2.3 Local .....	11
3. FUNDAMENTACION TEÓRICA .....	11
3.1 Una vez diagnosticado el Síndrome de Ulises, ¿Cómo es su tratamiento y/o su intervención? .....	14
3.2 ¿Sobre qué tratan las intervenciones para personas con Síndrome de Ulises? .....	16
4. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA FIGURA DEL EDUCADOR SOCIAL EN UNA INTERVENCIÓN CON PERSONAS QUE SON DIAGNOSTICADAS DE SÍNDROME DE ULISES?.....	17
4.1 Funciones .....	18
5. ENFOQUE METODOLÓGICO .....	19
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	20
6.1 Gráfico .....	21
6.2 Sesiones.....	23
6.2.1 Desarrollo personal .....	23
6.2.2. Habilidades sociales .....	24
6.2.3 Integración comunitaria.....	26
6.2.4 Estimulación cognitiva.....	28
7. CONCLUSIONES .....	38
8. REFERENCIAS .....	40
8.1. Referencias bibliográficas .....	40
8.2. Referencias normativas y marcos referenciales .....	41
8.3. Referencias electrónicas .....	41
ANEXO 1 .....	43

## 1. INTRODUCCIÓN

La idea de realizar este trabajo ha sido origen de la cercanía de la autora al contexto de la Salud Mental, añadido a uno de los colectivos con menos recursos y en situaciones más vulnerables, los inmigrantes.

La importancia del diseño de la propuesta de intervención radica en la detección de necesidades psico y socioeducativas en este grupo y en cómo poder trabajar para garantizar la inclusión social.

El trabajo se articula de la siguiente manera:

En el primer apartado se justifica la elección del tema, así como la problemática que lo origina, apoyándose en la normativa europea, nacional y local. Además, se recoge información obtenida de diferentes fuentes y conocimientos aprendidos en el Grado, todo ello agrupado en la fundamentación teórica.

El segundo apartado explica la importancia de la figura profesional del Educador Social en las intervenciones que se han llevado a cabo con el colectivo que queremos trabajar.

EL tercer apartado muestra la metodología que se empleará en el desarrollo de la intervención, destacando la adquisición de los objetivos en el nivel individual.

En la cuarta parte se encuentra la clave del trabajo, el diseño de una propuesta de intervención destinada a personas inmigrantes con Síndrome de Ulises.

Por último, el desarrollo del TFG finaliza con las conclusiones y referencias bibliográficas.

## 2. JUSTIFICACIÓN

### 2.1 Contexto

Desde hace millones de años, el ser humano, ha estado en constante tránsito. Algunas personas se desplazan en busca de trabajo o de nuevas oportunidades con el objetivo de mejorar el bienestar de su vida.

La inmigración es uno de los acontecimientos sociales más importantes de nuestro siglo. Es un proceso de transformación que afecta a familias completas. (Orozco, 2003).

Según el **informe sobre las migraciones en el mundo 2020 de la OIM**, en este mismo año el número de personas migrantes internacionales alcanzó, aproximadamente, los 272 millones en todo el mundo. (MIGRACIÓN, 2020)

El acto en sí de migrar es desplazarse desde un territorio de un Estado hacia el territorio de otro Estado, aunque también puede ser dentro del mismo. Por lo tanto, aquellas personas que han salido de su país con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida reciben el nombre de **inmigrantes**; a diferencia de los **refugiados**, que se ven obligados a huir por culpa de situaciones violentas que son frecuentemente dadas en el lugar donde viven, abandonan el país en busca de seguridad y bienestar. (ACNUR, 2020)

No somos conscientes de lo que pueden llegar a producir estos cambios en una persona, **sabemos realmente, ¿cómo afecta el hecho de emigrar en la salud mental?**

La salud es un recurso básico para la vida, un derecho humano y uno de los motores del desarrollo económico y social. Hay unas estrategias necesarias para que el acceso al sistema sanitario público además de la asistencia sanitaria, en condiciones de igualdad, contribuya a la integración de los inmigrantes y a su plena participación en la sociedad de acogida (Sanidad, 2022)

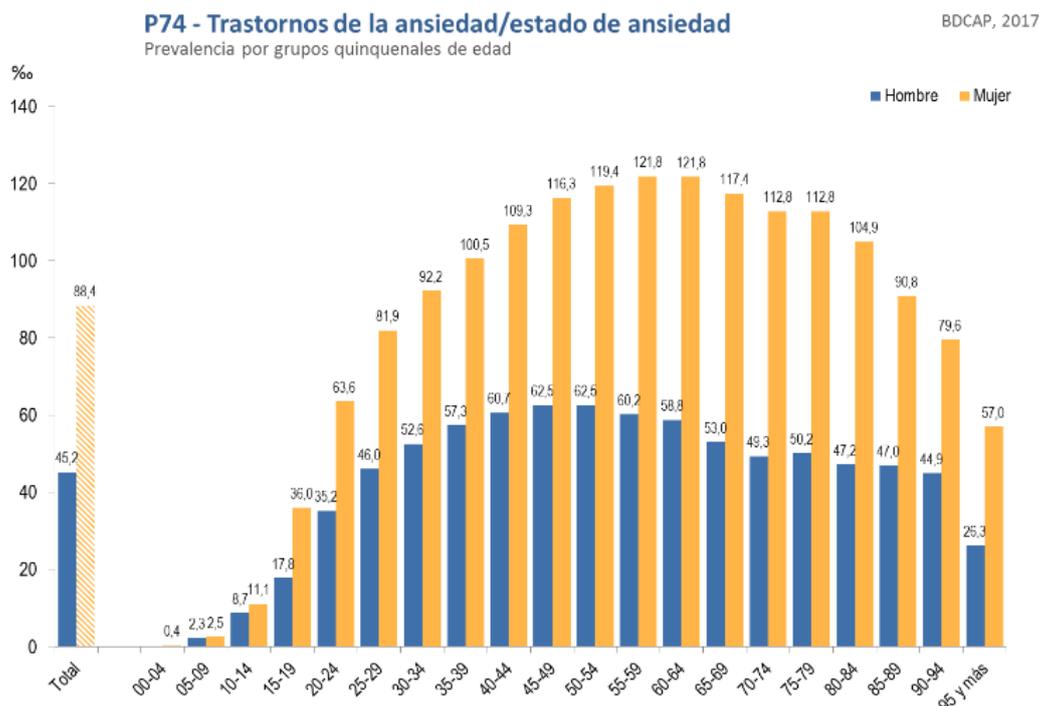
La OMS ha definido que la salud mental no es “solamente la ausencia de una enfermedad mental detectable sino un estado de bienestar en el cual el individuo realiza

sus propias habilidades puede trabajar de forma productiva y satisfactoriamente y es capaz de contribuir con su comunidad” (Hartman, 2007 )

Según el Sistema Nacional de Salud, el problema de salud mental más frecuente, registrado en las historias clínicas de atención primaria, es el **trastorno de ansiedad** que afecta al 6,7% de población. Es un problema con frecuencia relativamente estable entre los 35 y 84 años. (Salud, 2021)

Gráfico 1

Trastorno de la ansiedad/estado de ansiedad



Nota. Este gráfico muestra la prevalencia por grupos de edad sobre los trastornos de ansiedad. (Salud, 2021)

Diversos artículos muestran que los principales problemas de salud mental de la comunidad emigrante son la ansiedad y la depresión que pueden estar provocadas por el sentimiento de soledad y frustración, es lo que conlleva el estar alejados de su entorno

familiar y no cumplir con las expectativas esperadas, además, a esto se suma el problema de comunicación con el resto de las personas que forman la sociedad. (Bonanova, 2010 )

## 2.2 Normativa

Todas las personas poseen derechos y libertades fundamentales inalienables que son universalmente reconocidos en instrumentos internacionales.

Los **derechos humanos** son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos sin discriminación alguna.

Los derechos humanos son: (Humanos, 2018)

- **Universales:** porque corresponden a todas las personas sin excepción.
- **Interdependientes:** porque todos los derechos humanos se encuentran vinculados y requieren de su respeto y protección recíproca.
- **Indivisibles:** porque no se puede fragmentar su respeto.
- **Progresivos:** porque permiten su ampliación en protección, contenido y eficacia.

El Estado tiene la obligación de procurar su cumplimiento. Este principio implica la no regresividad en el reconocimiento y en la garantía de los derechos. (Humanos, 2018)

Millones de personas están en movimiento permanente. Los responsables y los líderes políticos mundiales afrontan el complejo desafío de garantizar que la migración se produce de manera justa, mutuamente beneficiosa y respetando los derechos humanos. (Unión Interparlamentaria, 2015)

La OIM diferencia diversos tipos de inmigración: (ACNUR, 2020)

- **Interna.** Es el movimiento de personas que conlleva el establecimiento de su residencia temporal o permanente dentro de un mismo país.
- **Internacional.** Es el movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual a través de una frontera internacional.
- **Irregular.** Este tipo de migración se produce al margen de las leyes, normas o acuerdos internacionales que rigen la entrada o salida del país de origen. Los términos «inmigrantes en situación irregular», o «inmigrantes irregulares» se refieren a las personas que no son nacionales de ninguno de los Estados miembros de la UE, y que se encuentran en alguno de ellos sin visado ni permiso de residencia. (Europea, 2011)
- **Regular.** Es aquel movimiento de personas que se produce dentro de la legalidad establecida por el país de origen, el de tránsito y el de destino.
- **Laboral.** La migración es laboral cuando el movimiento de personas se produce con fines laborales.

### 2.2.1 Europea

Uno de los objetivos fundamentales de la UE es desarrollar una política de inmigración europea integral, mirando al futuro y basada en la solidaridad. Su objetivo es establecer un enfoque equilibrado de la inmigración legal e irregular. (Drüner, 2021)

En **septiembre de 2020**, la Comisión propuso una nueva convención sobre inmigración y asilo para establecer un enfoque más justo en la gestión de la inmigración y el asilo. El objetivo es lograr un nuevo equilibrio entre los principios de distribución equitativa de la responsabilidad y solidaridad, además de generar confianza a través de un enfoque más holístico y procedimientos modernos. La salud y el bienestar de los migrantes también se incluye en este Pacto a través de la introducción de controles de salud, lo

que permitirá una rápida identificación de las necesidades potenciales de los migrantes.(Europea C. , 2022)

En el ámbito de la normativa internacional, tanto supranacional como europea, el derecho a la protección de la salud se reconoce como un derecho inherente a todo ser humano, donde no debería de haber discriminación alguna, ni en general ni en particular, en relación con la exigencia de regularidad en la situación administrativa de las personas extranjeras. (España, 2018 )

### 2.2.2 Nacional

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

El acceso al Sistema Nacional de Salud en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho primordial de toda persona. La garantía del ejercicio de este derecho y la protección efectiva de la salud de la ciudadanía cobra aún mayor importancia cuando quienes se ven privados de una asistencia sanitaria normalizada son colectivos de una especial vulnerabilidad, amenazados por la exclusión social, como es el caso de la población extranjera no registrada ni autorizada a residir en España. (España, 2018 )

El presente real decreto-ley obedece fundamentalmente a la necesidad de garantizar la universalidad de la asistencia, es decir, a garantizar el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, en las mismas condiciones, a todas las personas que se encuentren en el Estado Español. (España, 2018 )

### 2.2.3 Local

El Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, va indicado a todas las comunidades-localidades que pertenezcan al territorio español, de esta manera “se garantiza el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, en las mismas condiciones, a todas las personas que se encuentren en el Estado español.” (España, 2018 )

Por lo tanto, la Sanidad atiende a todas las personas que se encuentren en territorio español, pero... ¿se habla de las enfermedades relacionadas con la Salud Mental debido al hecho de emigrar?

## 3. FUNDAMENTACION TEÓRICA

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, la **ansiedad generalizada** es una preocupación excesiva (una anticipación de aprensión) que ocurre durante un período de al menos seis meses, asociada con varios eventos o actividades (como actividades laborales o escolares). Es difícil para las personas que lo sufren controlar la preocupación. (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, Guía de referencia de criterios diagnósticos del DSM 5, 2013)

Muchas encuestas mencionan que la ansiedad y el miedo están relacionados, cuando en realidad “la ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo” (Beck, 2012)

En la sociedad actual, muchas personas sufren a causa de esto.

Algunos expertos afirman que **4 de cada 10 personas** pueden experimentar síntomas de ansiedad. Por otro lado, una investigación rigurosa muestra que **2 de cada 10 hombres** y **3 mujeres** tienen o sufrirán un trastorno de ansiedad en su vida.

Las consecuencias de vivir con un trastorno de ansiedad pueden ser considerables, además de las molestias provocadas por la misma, en ocasiones se complica con

depresión, abuso de sedantes o de alcohol y/o drogas. También puede alterar nuestro rendimiento laboral o escolar, nuestras relaciones sociales en general.

La buena noticia es que es posible superar la ansiedad y el miedo. Por supuesto, no todos los trastornos de ansiedad se pueden superar por completo y, en todas las situaciones, hay muchas cosas que se pueden hacer para mejorar la calidad de vida y hacer que esta valga la pena. (Moreno, 2002)

Tal vez la inmigración en sí misma no sea una sola causa directa del empeoramiento de la salud mental; también es la situación laboral, las condiciones de vivienda y los eventos traumáticos antes, durante y después de la inmigración, las razones suficientes para que (al menos) se dé la angustia psicológica.

Podemos encontrar dos categorías de migrantes que se encuentran en situación más vulnerable o de riesgo a este sufrimiento: aquellos que viajan a otro país para vivir y trabajar, pero terminan en condiciones de explotación y aislamiento, y aquellos que buscan refugio del hambre, la violencia y la inestabilidad política. (Hartman, 2007)

Achotegui explicó que el creciente número de migrantes que padecen trastornos mentales debido a los difíciles obstáculos que deben sortear en su búsqueda de una vida mejor constituye un problema de salud emergente en las sociedades que los acogen.

Estas enfermedades han aumentado en los últimos cinco años, coincidiendo con el endurecimiento general de las leyes de inmigración, especialmente entre quienes viven en entornos más dramáticos y tienen más dificultades para cumplir con las expectativas. El médico, junto a un grupo de psiquiatras de Barcelona, bautizó el padecimiento como **Síndrome de Ulises**. (Hartman, 2007)

El **síndrome de Ulises** es una variedad de enfermedades crónicas reactivas que sufren los inmigrantes cuando se establecen en un nuevo país. A partir del año 2000, cuando la inmigración se hizo más complicada, se volvió común, convirtiéndose en uno de los problemas de salud mental más comunes en esta población. Ha sido descrito en inmigración ilegal o en riesgo de serlo, es decir, aquellos que ingresan en secreto o se “vuelven” ilegales cuando expira su permiso de residencia. Entre los inmigrantes rutinarios que llevan muchos años en nuestro país y se encuentran en situación regular,

el diagnóstico más común sigue siendo, al igual que en la población autóctona española, los trastornos de ansiedad, adaptativos y depresivos. (Joseba Achotegui, 2010 )

Algunos de los síntomas que engloban esta patología "única y característica" de los inmigrantes son la ansiedad, la depresión, la disociación y los trastornos psicósomáticos e incluso psiquiátricos. Este síndrome con estresores crónicos o múltiples es desencadenado por una serie de "duelos", como son: el estatus social, contacto con grupos "étnicos o nacionales", seguridad física, la lengua materna, la cultura, la familia y amigos, entre otros. (Hartman, 2007 )

El perfil de paciente con Síndrome de Ulises es hombre o mujer, con edades comprendidas entre los 18 y 44 años, principalmente de América Latina y África que llevan menos de 5 años en España y no han sido documentados. Por otro lado, el síndrome de Ulises es una de las enfermedades más comunes con un 15,6%, se considera que es muy importante prestar atención a la temática del estrés crónico y múltiple en la migración y se lamenta que por no tener en cuenta esa realidad muchos inmigrantes ven sus problemas de estrés convertidos en trastornos mentales y son psiquiatrizados innecesariamente. (Joseba Achótegui, 2015 )

En la tabla estadística que se muestra a continuación, se determina la prevalencia de Síndrome de Estrés Crónico del Inmigrante o Síndrome de Ulises en los inmigrantes que demandan asistencia sanitaria (Joseba Achotegui, 2010 )

Tabla 1

Síndrome de Ulises en los inmigrantes; demanda de asistencia sanitaria.

Tabla 1. Prevalencia de Síndrome de Ulises en los inmigrantes demandantes de asistencia sanitaria (N=94)						
	N	Sin Síndrome de Ulises	N	Con Síndrome de Ulises	N	%
Mujer	22	84,62 (66,94-94,91)	4	15,38 (5,09-33,06)	26	100
Hombre	56	82,35 (71,93-90,07)	12	17,65 (9,93-28,07)	68	100
Total	78	82,98 (74,37-89,58)	16	17,02 (10,41-25,63)	94	100

Nota. Esta tabla muestra las personas inmigrantes mayores de 14 años, de cualquier procedencia que se encuentran afincados en España y que han demandado asistencia sanitaria, en este caso, en la Comunidad Valenciana.

Este estudio se ha llevado a cabo realizando entrevistas formadas por preguntas abiertas y cerradas, así como relacionadas con la presencia de alguno de los síntomas; el resultado obtenido fue que de los 94 inmigrantes con los que se llevó a cabo el estudio, 16 fueron diagnosticados con Síndrome de Ulises. (Joseba Achotegui, 2010 )

El número de estudios realizados en España para determinar la prevalencia de las patologías mentales en población inmigrante es muy escaso.

Existen algunos estudios recientes realizados también en población inmigrante demandante de atención sanitaria que, aunque su objetivo no sea determinar la prevalencia de Síndrome de Ulises estrictamente, revelan datos acerca de patologías relacionadas como la depresión y la ansiedad.

Según Joseba Achotegui (2010) un estudio titulado “Motivos de consulta y características demográficas de una comunidad de inmigrantes “sin papeles” en el distrito de Usera- Villaverde (Madrid) realizado por Esteban y Peña MM, doctora en salud pública y licenciada en medicina y cirugía, muestra una prevalencia de depresión del 11,00% en la población inmigrante demandante de atención sanitaria, donde además Pertiñez J, determinó una prevalencia de depresión del 15,20% en esa misma población. (Joseba Achotegui, 2010 )

### 3.1 Una vez diagnosticado el Síndrome de Ulises, ¿Cómo es su tratamiento y/o su intervención?

El propósito de nombrar el sufrimiento de estos hombres y mujeres va más allá de lo académico. Hablar del **Síndrome de Ulises** saca a la luz una realidad calamitosa, de la

que viven unos 800.000 emigrantes en España, además esto ayuda a concienciar de que existe un problema concreto. Este es un paso más en el camino hacia la humanización de la atención médica, también nos recuerda que debemos prestar atención a las **emociones y experiencias** de quienes se encuentran en un estado de impotencia y de vulnerabilidad. (Acción, 2018 )

Es muy posible que la base de cualquier intervención para este síndrome sea, en primer lugar, el acceso al **apoyo social**, que es especialmente complejo cuando los migrantes no están protegidos y, a menudo, con problemas de integración en la sociedad. Es necesario saber que no se está tratando una depresión diagnosticada, sino un síndrome específico que conlleva unas características específicas. Por tanto, la formación de los profesionales de la salud mental que atienden a este colectivo afectado debe ser coherente con los síndromes que se tratan. Además, durante la intervención se debe respetar la cultura de la persona, procurando siempre no menospreciar ni denigrar, y obviamente con el debido respeto a las leyes vigentes. (Rodríguez, 2020 )

Las **intervenciones** deben orientarse hacia características de tipo **educativas y de apoyo emocional**, para lo cual el tratamiento del Síndrome de Ulises involucra no solo a psicólogos, médicos o psiquiatras, sino también a **educadores y trabajadores sociales**. (Achotegui, Duelo migratorio extremo: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, 2008 )

Por lo tanto, la salud y la prevención psicosocial son cruciales, sin dejar en el olvido las especificidades culturales. (Rodríguez, 2020 )

Una intervención temprana puede evitar que estas condiciones se vuelvan crónicas y conduzcan a enfermedades mentales graves. Los antidepresivos y los ansiolíticos a veces son fundamentales para tratar a estos pacientes, sin embargo, profesionales de la psiquiatría consideran que las terapias psicosociales ayudan a los pacientes a reorganizar sus relaciones y su vida social. En este sentido, Achotegui destaca la necesidad de adaptar la terapia a los rituales culturales del paciente a través de la ayuda de los **mediadores culturales**. (Pau, 2002 )

Los psiquiatras transculturales explican que muchas culturas tienden a somatizar los problemas psicológicos, es decir, a expresarlos a través de dolencias físicas. Muchos inmigrantes también suelen atribuir sus enfermedades a causas mágicas (mal de ojos, brujería...). Estos especialistas aseguran que la manifestación de los síntomas depende de la cultura de la persona afectada. “Entender cómo interpretar estos síntomas de acuerdo con la cultura del paciente para evitar errores diagnósticos es uno de los desafíos que enfrentan los médicos y psiquiatras en la actualidad”, dijo Luis Caballero. En España ya podemos contar con iniciativas para poder integrar la psiquiatría cultural en la práctica de los profesionales. (Pau, 2002 )

### 3.2 ¿Sobre qué tratan las intervenciones para personas con Síndrome de Ulises?

Como anteriormente se ha nombrado, Joseba Achotegui, es un psiquiatra español especializado en el Síndrome de Ulises. Desde su punto de vista considera que es fundamental una **intervención psicoeducativa**, aunque si es necesario, irá complementada de una intervención psicofarmacológica. (Achotegui, págs. 120-126)

Es decir, el **equipo** que trabaje con este colectivo tiene que ser **multidisciplinar**, que se encuentre formado por psicólogos, médicos, trabajadores sociales, educadores sociales... ya que para obtener un resultado sea exitoso, la intervención debe de ser de tipo educativo y de apoyo emocional.

Sería importante trabajar temas relacionados con las emociones, con las habilidades sociales y con el desarrollo personal. Además de proporcionar técnicas que ayuden a reducir el estrés y gestionar de una manera adecuada las emociones, entre otras.

#### 4. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA FIGURA DEL EDUCADOR SOCIAL EN UNA INTERVENCIÓN CON PERSONAS QUE SON DIAGNOSTICADAS DE SÍNDROME DE ULISES?

Según la Estrategia Europa 2020 se consideran personas en riesgo de pobreza y/o exclusión social a la población que se encuentra en alguna de las tres situaciones que se definen a continuación.

Personas que viven con bajos ingresos y/o personas que sufren privación material severa y/o personas que viven en hogares con una intensidad de empleo muy baja. (Estadística, 2020)

Hay diversos colectivos que tienen un alto porcentaje de sufrir exclusión social, sin embargo, las personas inmigrantes constituyen uno de los grupos con más riesgo de padecerla. (Fernando Molero, 2001) A esto le sumamos que nos encontramos con un colectivo de personas inmigrantes y que además tienen un problema de salud mental, esto agrava la situación a la hora de que sea exitosa una inclusión social.

Por lo tanto, la figura del profesional de la educación social es un elemento clave para poder llegar a este objetivo, mediante la atención directa ayudan a la persona a su inserción en la sociedad, siempre teniendo en cuenta su identidad y sus necesidades personales.

Partimos de la base que la **educación social**, tal como la define ASEDES<sup>1</sup>- APESCAM<sup>2</sup> (2004), es “un derecho de la ciudadanía que se concreta en el reconocimiento de una profesión de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones mediadoras y formativas, que son ámbito de competencia profesional del educador social, posibilitando:” (Consejo general de colegios de educadoras y educadores sociales , 2007)

---

<sup>1</sup> ASEDES: Asociación Estatal de Educación Social

<sup>2</sup> APESCAM: Asociación Profesional de Educadores Sociales de Castilla- La Mancha

- “La incorporación del sujeto de la educación sujeto a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social.”
- “La promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social.”

Además, el profesional de la educación social posee unas funciones y competencias fundamentales.

#### 4.1 Funciones

Podemos definir las como aquellas que se encuentran dentro del ámbito de la responsabilidad de un profesional de la educación social.

Tienen como características que son acogedoras y delimitadoras; acogedoras ya que el objetivo es interactuar con personas o colectivos para promover procesos de cambio que inciten al desarrollo, y delimitadoras porque se encuentran orientadas a establecer unos acuerdos y límites con aquellas personas que lo necesiten con el fin de una socialización exitosa.

- **Transmisión, desarrollo y promoción de la cultura.** Se relaciona con las acciones y actividades que tienen como tema principal la cultura general, con la finalidad del aprendizaje social y permanente.
- **Generación de redes sociales, contextos, procesos y recursos educativos y sociales.** Acciones y actividades que favorecen las posibilidades de una mejora personal o social en los diferentes contextos.
- **Mediación social, cultural y educativa.** Acciones que se realizan mediante acompañamientos, orientaciones, con la intención de facilitar nuevas relaciones interpersonales.
- **Conocimiento, análisis e investigación de los contextos sociales y educativos.** Investigación y conocimiento sobre contextos sociales y sus dimensiones.

- **Diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos educativos.**
- **Gestión, dirección, coordinación y organización de instituciones y recursos educativos.** Con una finalidad socioeducativa.

En el **ANEXO 1**, se encuentra un cuadro esquematizado con la correlación entre las funciones y las competencias que tiene el profesional de la educación social.

## 5. ENFOQUE METODOLÓGICO

La finalidad de esta propuesta de intervención es conseguir una exitosa inclusión dentro de la sociedad además de una serie de aprendizajes personales que ayudan tanto a la gestión de la propia enfermedad como al reconocimiento personal.

Para que la intervención tenga una finalidad positiva y exitosa debe realizarse con un adecuado planteamiento metodológico, para ello Santiago Castillo Arredondo, catedrático de la Universidad Nacional de Educación a Distancia- UNED y Jesús Cabrerizo Diago, profesor perteneciente a la UNED, en su libro: “Evaluación de la intervención socioeducativa. Agentes, ámbitos y proyectos”, (Diago, Santiago Castillo Arredondo y Jesús Cabrerizo, 2011, pág. 282) (págs. 48-49) enumeran una serie de características dirigidas a la metodología y a la realización de una intervención psico-socioeducativa, donde destacan la importancia de marcar unos objetivos reales ajustados a las necesidades de cada persona, tras haber analizado de forma rigurosa el ámbito de intervención con el que se va a trabajar.

Esto se desarrollará desde un punto de vista educativo y social, teniendo en cuenta que la profesión del educador social tiene carácter pedagógico, por eso la metodología que se va a emplear para esta propuesta de intervención es la **“metodología de investigación- acción participativa”**, (Zapata, Florencia y Rondán, Vidal, 2016 ) en su guía sobre la investigación y acción participativa hace referencia a un conjunto de corrientes y aproximaciones a la investigación que tienen en común:  
“- Investigación: creencia en el valor y el poder del conocimiento además del respeto

hacia las distintas expresiones y maneras de producirlo;

- Participación: enfatizando los valores democráticos y el derecho a que las personas controlen sus propias situaciones y destacando la importancia de una relación horizontal entre los investigadores y los miembros de una comunidad; y
- Acción: como búsqueda de un cambio que mejore la situación de la comunidad involucrada (Greenwood y Levin, 1998)”

Cabe destacar que es de gran importancia recalcar la pertenencia al grupo, la metodología será de carácter activo y la cooperación grupal será fundamental para conseguir los objetivos propuestos, sin embargo, es de especial importancia que cada individuo tenga un programa de atención individualizada, también conocido como “PAI”, de esta manera se plantean metas individuales y reales, además de poder adaptar cada intervención a las necesidades de cada momento, dando un papel protagonista a los destinatarios del programa.

## 6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La propuesta de intervención que aparece a continuación consiste en un programa planificado para realizarlo durante el **mes de abril del año 2023**, en una residencia de personas con problemas de salud mental. Va dirigido a **personas inmigrantes** diagnosticadas con el **Síndrome de Ulises**, (la mayoría entienden bien el idioma, pero otras tienen ciertas dificultades) las cuales, diariamente acuden a un centro de día de Salud Mental.

En el programa que se muestra a continuación, se trabajan las diferentes áreas.

En cada una se encuentran agrupadas una serie de actividades psicoeducativas con el fin de que se cumplan los objetivos deseados.

➤ **Desarrollo personal:** Autocuidado y AVD.

- **Habilidades sociales.** Programa destinado a trabajar las habilidades sociales y ampliar la red social, por ejemplo, formando grupos de apoyo, esto dará lugar a una mejora de la comunicación y el idioma.
- **Integración comunitaria:** Mediante el ocio y tiempo libre saludable.
- **Estimulación cognitiva:** Programas estructurados con el objetivo de mejorar, mantener o desarrollar las capacidades cognitivas básicas.

### 6.1 Gráfico



Este cronograma corresponde con las actividades que se van a desarrollar durante el mes de abril, cada color corresponde con una actividad. El objetivo es que de manera visual se puedan reconocer con facilidad las tareas que se van a desarrollar durante el

día. A continuación, se muestra una leyenda de colores para facilitar la identificación de cada uno:

-  **Asamblea**
-  **Taller de cocina saludable**
-  **Tardes de café**
-  **Salidas a compras y recados**
-  **Vermú**
-  **Terapia por la horticultura (huerto)**
-  **Cine Forum**
-  **Juguemos**
-  **Paseos**
-  **Entrenamiento de autocuidado**
-  **Estimulación cognitiva**

## 6.2 Sesiones

A continuación, se muestran los programas junto a las sesiones que se van a realizar durante el mes. Como encabezamiento se muestra el área que se pretende trabajar y seguidamente las actividades con las que se pueden cumplir esos objetivos.

Cabe a destacar que, el programa de estimulación cognitiva se encuentra desarrollado de una manera más detallada, donde se explica específicamente cada sesión mediante una ficha de actividad que se encuentra compuesta con los objetivos que se pretenden alcanzar, el desarrollo de dicha actividad, la duración la misma, variables y adaptaciones en el caso de que sea necesario, así como los recursos que se van a utilizar para la realización de la sesión.

### 6.2.1 Desarrollo personal

#### ENTRENAMIENTO EN AUTO CUIDADO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD):

Son imprescindibles para participar con comodidad en otras facetas de la vida. Incluye el entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria (higiene y aseo personal, alimentación, vestido, comunicación, movilidad y desplazamientos) y el entrenamiento en actividades instrumentales de la vida diaria (manejo del dinero, manejo del teléfono, manejo del hogar, uso de transportes, cuidado de otros...). Los objetivos que se persiguen con ello son:

- Mejora de autocuidado.
- Asumir responsabilidades de sus propias vidas.
- Fomentar independencia personal.

Estas actividades se realizan de manera diaria e indirecta en nuestro centro, aunque reciben mayor hincapié los viernes por la tarde.

## 6.2.2. Habilidades sociales

Los objetivos de este programa son:

- Mejorar la competencia social
- Fomentar una relación satisfactoria con su entorno.
- Trabajar habilidades comunicativas, resolución de conflictos, reconocimiento y gestión de emociones.

Se desarrollarán en horario de tarde, mediante el desarrollo de las siguientes actividades:



### ASAMBLEA

La asamblea es un espacio creado para perseguir los siguientes objetivos:

- Fortalecer los lazos emocionales y afectivos entre el grupo
- Dar importancia a los intereses de cada persona
- Fomentar la comunicación en diferentes aspectos:
  - Sentimiento de pertenencia
  - Comunicación asertiva
  - Apoyo mutuo
  - Estructuración temporal, puesto que anticipamos las actividades próximas que se van a realizar durante la semana.

Se realiza los lunes en horario de tarde, donde todas las personas que participan en la actividad cuentan cómo ha ido su semana, si ha surgido algún conflicto de convivencia, planificar la semana y hacer propuestas sobre actividades que nos interesan.

### **TARDES DE CAFÉ**

Es una de las actividades que pretende hacer reflexionar sobre diferentes temas, además a la vez se trabaja:

- Comunicación asertiva
- Empatía
- Respeto
- Creatividad
- Pensamiento crítico

La actividad consiste en guardar diferentes papeles con diversos temas de conversación escritos en ellos (cambio climático, nutrición, salud mental, actualidad...) elegir uno al azar y compartir los diferentes puntos de vista a la vez que tomamos un café en compañía.

Se llevará a cabo los martes por la tarde.

### **TALLER DE COCINA SALUDABLE**

Tiene como objetivos principales:

- Promocionar la alimentación saludable
- Prevenir la obesidad.

Con ella se pretende crear hábitos saludables, Introducir conceptos básicos sobre alimentación, nutrición y dieta equilibrada y saludable.

Tendrá lugar los miércoles por la tarde y realizaremos comidas típicas de los lugares donde provengan nuestros usuarios del centro de día. Serán de elección propia.

### 6.2.3 Integración comunitaria

Este programa tiene como objetivos:

- Fomento de la participación en actividades en el entorno social
- Lograr un funcionamiento lo más autónomo e integrado posible
- Facilitar el uso de los recursos locales existentes
- Favorecer una ocupación adecuada del tiempo libre.

Además, se trabajan mediante actividades como:

 **SALIDAS A COMPRAS Y RECADOS:** forma parte del programa de inserción en la comunidad y en él se pretenden conseguir objetivos como:

- Mejorar la autonomía
- Gestionar de una manera adecuada el dinero
- Potenciar la toma de decisiones.

Se desarrollan, los lunes en horario de mañana y los jueves por la tarde.

 **VERMÚT:** Los domingos por la mañana se disfruta de un ocio saludable saliendo en grupo a disfrutar del vermicu.

 **TERAPIA POR LA HORTICULTURA (HUERTO):**

Entre sus beneficios / Objetivos se encuentran:

- Mejorar las habilidades de socialización y trabajo en grupo.
- Adquirir valores y habilidades del cuidado.
- Incrementar la satisfacción personal y autoestima

Dedicaremos las mañanas de los miércoles para la realización de dicha actividad, se realizarán las siguientes sesiones:

- 5/04/2023: Inicialización al huerto
- 12/04/2023: Plantación de semillas
- 19/04/2023: Cuidados del huerto (teoría)
- 26/04/2023: Cuidados del huerto (práctica)



### **CINE FÓRUM**

Esta actividad está organizada para que se realice los domingos por la tarde. Consiste en una actividad grupal, donde se proyecta una película junto con palomitas y al finalizar se comenta o discute sobre la misma.

Objetivos:

- Aprender valores y habilidades
- Potenciar la comprensión y la interpretación
- Fomentar el respeto
- Desarrollar la escucha activa



### **JUGUEMOS**

Esta actividad ayuda al desarrollo de las capacidades motoras, mentales y sensoriales. Desarrollando la concentración, memoria, observación e imaginación. Ayuda a su vez a crear una cohesión de grupo y fomentar las relaciones sociales de una manera dinámica. Se realizan juego como el bingo, los bolos, juegos de mesa...

Se llevarán a cabo los sábados por la mañana.

## PASEOS

Aprovechando que llega el buen tiempo y dando la importancia que se merece el ejercicio físico, los sábados por la tarde saldremos a pasear en grupo durante 30 minutos.

A continuación, se muestra el apartado de “Estimulación cognitiva”, no más importante que los demás. Tiene como característico que se realiza en horario de mañana ya que se ha podido comprobar, que las personas con ciertas dificultades para la realización de tareas concretas se encuentran más despejadas y concentradas, de esta manera los objetivos se podrán conseguir de una manera más exitosa.

Dentro de este programa, se encuentran de manera detallada las actividades que se desarrollaran durante todo el mes.

### 6.2.4 Estimulación cognitiva

El entrenamiento cognitivo comprende la estimulación de los procesos cognitivos básicos (atención, orientación, memoria, procesos ejecutivos) de modo que se favorezca el mantenimiento y/o mejora de las facultades cognitivas y áreas afectadas.

Dicha actividad se realizará en horario de mañana los días: martes, jueves y viernes.

Sesiones:

- 1) 4/04/2023: Pasa palabra
- 2) 6/04/2023: Alto al lápiz
- 3) 7/04/2023: Actualidad
- 4) 11/04/2023: Fichas memoria
- 5) 13/04/2023: Recuerdos de mi infancia
- 6) 14/04/2023: Actualidad

- 7) 18/04/2023: Palabras encadenadas
- 8) 20/04/2023: Buscar las diferencias
- 9) 21/04/2023: Actualidad
- 10) 25/04/2023: Reconoce la canción
- 11) 27/04/2023: Fichas atención
- 12) 28/04/2023: Actualidad

### **ACTIVIDAD 1**

**Título:** “Pasa palabra”

**Objetivos:**

- Trabajar el lenguaje y la comprensión lectora
- Adquirir nuevas palabras en el vocabulario
- Fomentar la motivación y la diversión

**Desarrollo:** Todos los participantes se encuentran sentados y en silencio. La educadora, nombra una letra del abecedario y a continuación lee una definición referida a una palabra que comienza por la letra nombrada anteriormente, por orden van respondiendo la palabra que creen que es.

**Variables:** Esta actividad se puede enfocar de diferentes maneras dependiendo de cómo sea el grupo con el que se trabaje. Es recomendable comenzar desde un nivel bajo y si da resultado ir aumentando el nivel.

La actividad se puede realizar de manera individual, es decir, que, aunque se encuentren los participantes juntos marcar un orden de respuesta, o también se pueden formar equipos para que la dinámica sea más competitiva, esto dependiendo del perfil con el que trabajemos.

Otra de las variables: en lugar de que la educadora lea la definición que lo haga un portavoz, de esta manera se trabaja la comprensión lectora y la lectura en sí.

**Duración:** La sesión tiene una duración aproximada de 1 hora, sin embargo, se puede adaptar aumentando o disminuyendo su tiempo de duración según se encuentren los participantes.

La actividad se impartirá el martes 4 de abril por la mañana.

**Recursos:** Para realizar esta actividad necesitaremos como recursos:

- **Materiales:** Documento con las definiciones y respuestas.
- **Espaciales:** un lugar amplio y acogedor, con mesa/s y sillas.
- **Humanos:** la educadora y los participantes.

## **ACTIVIDAD 2**

**Título:** “Alto al lápiz”

**Objetivos:**

- Ejercitar la memoria
- Mejorar la lectoescritura
- Adquisición de nuevas palabras

**Desarrollo:**

Todos los participantes se encuentran sentados alrededor de la mesa, con papel y boli. El papel aparece encabezado con las palabras: “Nombre” “Animal” “Países” “Colores” “Cosas” “Prendas de vestir”

La educadora dirá una letra del abecedario y tienen que escribir una palabra en cada casilla que comience por la letra que corresponde, una vez que han terminado, se comparan los resultados, obteniendo 10 puntos las palabras que han sido únicas, y 5 puntos aquellas que se han repetido.

Al final de la actividad se suman todos los puntos para saber quién ha sido la persona ganadora.

**Variables:** Aquellos participantes que tengan problemas con la escritura se puede adaptar la actividad realizándolo de manera oral.

Otra de las variables es que las palabras que aparecen encabezadas se pueden cambiar según los gustos y preferencias del grupo, es decir, se puede añadir “Deportes” “Comida” ...

**Duración:** Esta actividad tiene una duración aproximada de 1 hora, sin embargo, se puede adaptar dependiendo de cómo se encuentren los participantes.

La actividad se llevará a cabo el jueves 6 de abril por la mañana.

**Recursos:** Para realizar esta actividad tenemos que disponer de los diferentes recursos:

- **Materiales:** Folios y bolígrafos
- **Espaciales:** Un espacio amplio y acogedor
- **Humanos:** la educadora y los participantes

### **ACTIVIDAD 3**

**Título:** “Actualidad”

#### **Objetivos**

- Trabajar la escucha activa y la lectura comprensiva
- Fomentar la actitud de cooperación y el respeto hacia los compañeros
- Potenciar la comunicación
- Identificar la orientación temporal y espacial

#### **Desarrollo:**

En esta actividad necesitaremos un periódico, preferiblemente el de día en el que nos encontremos, de esta manera facilitaremos la orientación temporal.

Cada participante lee una noticia y junto a los demás se comenta. Sería recomendable que se respondieran unas preguntas para que así sirvan de guía.

Preguntas como: ¿A qué se refiere? ¿Qué día sucedió? ¿Qué cambiaríais? ¿Qué entiendes al leer/escuchar esto? ¿Qué sensación te transmite?

**Variables:** Se pueden concretar ciertas noticias teniendo en cuenta los gustos y preferencias del grupo, así como hablar del tiempo que aparece en la prensa, del horóscopo...

**Duración:** Esta actividad se realizará en 4 sesiones durante los días 7,14,21 y 28 del mes de abril por la mañana. Hay que tener en cuenta que el periódico es diferente en cada sesión.

**Recursos:** Para realizar esta actividad necesitaremos:

- **Materiales:** Un periódico del día en que realicemos la sesión.
- **Espaciales:** Un espacio amplio y acogedor.
- **Humanos:** la educadora y los participantes.

#### **ACTIVIDAD 4**

**Título:** “Fichas de memoria”

##### **Objetivos**

- Estimular el desarrollo cognitivo
- Potenciar las funciones mentales
- Entrenar la memoria y detectar posibles demencias

##### **Desarrollo:**

Los participantes se encuentran sentados alrededor de una mesa. La educadora reparte una serie de fichas para trabajar la memoria, teniendo en cuenta las capacidades de cada uno.

Las rellenan y se corrigen al finalizar.

**Duración:**

La actividad tiene una duración de 1 hora aproximadamente, siendo el tiempo variable según las circunstancias del día. Se llevará a cabo el martes 11 de abril por la mañana

**Recursos:** Para realizar esta actividad tendremos en cuenta los siguientes recursos:

- **Materiales:** Bolígrafo, fichas de memoria, mesa y sillas.
- **Espaciales:** un lugar amplio y acogedor.
- **Humanos:** la educadora y los participantes.

**ACTIVIDAD 5**

**Título:** “Recuerdos de mi infancia”

**Objetivos:**

- Estimular la memoria
- Fortalecer la identidad de cada uno
- Aprender a compartir experiencias vitales

**Desarrollo:**

Esta actividad consiste en trabajar la reminiscencia, en este caso, recordando cosas significativas de la infancia de cada uno, compartiéndola en grupo para dar lugar una conversación.

La educadora se encontrará de oyente y de mediadora en el caso que sea necesario. Cada participante podrá hablar libremente de su etapa de la infancia.

**Variables:** Si se encuentran cómodos y queremos alargar la actividad, la educadora, puede intervenir, contando ella misma cosas de su infancia, compartiéndola; o haciendo preguntas significativas.

**Duración:** La actividad tiene una duración aproximada de 1 hora, sin embargo, si notamos que se ha creado un ambiente cómodo y que se encuentran disfrutando de ella, podemos aumentar su duración.

La actividad se realizará el jueves 13 de abril por la mañana.

**Recursos:** Para realizar esta actividad necesitaremos:

- **Materiales:** Sillas
- **Espaciales:** un lugar amplio y acogedor
- **Humanos:** la educadora y los participantes

### **ACTIVIDAD 6**

**Título:** “Palabras encadenadas”

**Objetivos:**

- Adquirir vocabulario
- Discriminar sonidos
- Estimular el lenguaje

**Desarrollo:**

Todos se encuentran sentados en círculo. La educadora empieza la actividad diciendo una palabra, el participante que se encuentre en su lado derecho tiene que decir una palabra que comience con la última letra de la palabra que se ha dicho anteriormente, así sucesivamente.

**Variables:** A veces les resulta muy sencillo encontrar palabras que empiecen por la última letra de otra, si se quiere aumentar la dificultad, se puede poner la norma de la última sílaba, es decir, que digan una palabra con la última sílaba de la anterior.

También se puede cambiar el orden de intervención, según la educadora crea conveniente.

**Duración:** La actividad tiene una duración aproximada de 1 hora, dependiendo de las circunstancias del día. Se llevará a cabo el martes 18 de abril

**Recursos:**

- **Materiales:** sillas
- **Espaciales:** un lugar amplio y acogedor
- **Humanos:** la educadora y los participantes

**ACTIVIDAD 7**

**Título:** “Buscar las diferencias”

**Objetivos:**

- Mejorar la atención
- Aumentar la memoria visual
- Discriminar colores

**Desarrollo:**

Esta actividad se puede realizar de manera individual o en grupo.

De manera individual, a cada uno, podemos darle una ficha con dos imágenes con algunas diferencias y tienen que buscar cuál es, se demostrará tachando las diferencias.

De manera grupal, podemos mostrar dos objetos similares y que cada uno, de manera oral, vaya mostrando las diferencias que encuentre.

**Duración:** Esta actividad tiene una duración aproximada de 1 hora.

Se llevará a cabo el jueves 20 de abril por la mañana.

**Recursos:**

- **Materiales:** mesa, sillas, bolígrafos, fichas de diferencias, objetos similares.
- **Espaciales:** un lugar amplio y acogedor.
- **Humanos:** la educadora y los participantes.

**ACTIVIDAD 8**

**Título:** “Reconoce la canción”

**Objetivos:**

- Favorecer la inclusión
- Controlar la ansiedad
- Estimular la memoria

**Desarrollo:**

Todos se encuentran sentados en grupo. Anteriormente, la educadora, ya se ha ido informando de los gustos musicales de cada uno.

Se pone una canción unos segundos y tienen que averiguar de cuál se trata.

**Duración:** la actividad tiene una duración de 1 hora aproximadamente, no obstante, si se crea un ambiente cómodo puede alargarse. Su realización se llevará a cabo el martes 25 de abril, por la mañana.

**Recursos:**

- **Materiales:** sillas, un altavoz o un móvil.
- **Espaciales:** un lugar amplio y acogedor.
- **Humanos:** la educadora y los participantes.

## **ACTIVIDAD 9**

**Título:** “Fichas de atención”

**Objetivos:**

- Aumentar la concentración
- Potenciar la capacidad de observación
- Aprender a discriminar figuras, objetos.

**Desarrollo:**

Los participantes se encuentran sentados alrededor de una mesa. La educadora reparte una serie de fichas para trabajar la atención, teniendo en cuenta las capacidades de cada uno.

Las rellenan y se corrigen al finalizar.

**Duración:** La actividad tiene una duración de 1 hora aproximadamente, siendo el tiempo variable según las circunstancias del día. Se llevará a cabo el jueves 27 de abril por la mañana.

**Recursos:** para realizar esta actividad necesitaremos:

- **Materiales:** bolígrafos, las fichas de atención, mesa y silla
- **Espaciales:** un lugar amplio y acogedor
- **Humanos:** la educadora y los participantes

## 7. CONCLUSIONES

Al comenzar el desarrollo de este trabajo se pensó en dos temas principales: inmigrantes y salud mental; con estos conceptos se inició una investigación con la cual descubrí ciertas necesidades, referidas a la salud mental, que en muchos casos no se encontraban cubiertas. Se pudo determinar que el hecho en sí de emigrar puede tener diversas consecuencias, sin embargo, una de ellas es la afectación a la salud mental, por lo tanto, la investigación se centró en qué problemas de salud mental podría conllevar el acto en sí y cuál sería la intervención más adecuada para este tipo de casos.

Se ha podido categorizar el problema de salud mental que tienen común un gran porcentaje de personas inmigrantes: el Síndrome de Ulises, caracterizado por la ansiedad, la depresión, la disociación y trastornos psicósomáticos e incluso psiquiátricos.

Este Síndrome despliega una serie de necesidades y dificultades que para poder cubrirlas y/o superarlas es necesario que se realice una intervención psicosocial y psicoeducativa donde la figura del educador social es esencial para que se cumplan los objetivos, entre los que encontramos una inclusión social, desarrollo de conocimientos, competencias, intereses y actitudes, así como un reconocimiento de la propia enfermedad y gestión emocional.

Por eso, como futura educadora, en este trabajo realicé una posible intervención dirigida a este colectivo: personas inmigrantes con Síndrome de Ulises. Donde los aspectos fundamentales que se van a trabajar son: la inclusión social, la comunicación, las habilidades sociales, las Actividades de la Vida Diaria (AVD)... con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida.

Es una intervención que puede ser muy viable en el caso de que haya grupos de apoyo o centros especializados, es una programación que se puede llevar a cabo con cualquier persona o grupo con problemas de salud mental teniendo en cuenta las adaptaciones o variaciones necesarias.

Parte de la programación ha sido puesta en práctica durante la asignatura del Prácticum II en una residencia de Salud Mental, con perfiles muy dispares. Con esta intervención se ha percibido por una parte una mejor organización del centro, ya que anteriormente se realizaban programaciones semanales, y a nivel de las personas participantes, se ha percibido un mayor vínculo entre educador - residente, así como un tiempo de ocio de calidad, adquisición de nuevas competencias y habilidades, y un mayor reconocimiento de la enfermedad mental.

Una de las realidades sociales son los prejuicios que hay hacia las personas inmigrantes y a esto se le añade el estigma de problemas de salud mental.

Todos somos responsables de estos prejuicios, por lo tanto, no solo habría que trabajar con las personas con este tipo de dificultades para que encuentren la inclusión en la sociedad, sino que también habría que hacerlo con la sociedad en general, empezando con los más pequeños; para que así el concepto “inclusión” comience a ser una realidad. Esto se puede trabajar desde la infancia, mediante charlas educativas e incluso mostrando situaciones y personas reales. Aún más importante llevar la temática a institutos y universidades, con el objetivo de normalizar el tema que actualmente es tabú.

La realización de este trabajo me ha ayudado a desarrollar en profundidad ciertas competencias como educadora social, entre ellas:

- Capacidad para la difusión y la gestión participativa de la cultura.
- Saber construir herramientas para enriquecer y mejorar los procesos educativos.
- Capacidad para detectar las necesidades educativas de un contexto determinado.
- Dominio de técnicas de programación.

## 8. REFERENCIAS

### 8.1. Referencias bibliográficas

Achotegui, J. (2008 ). Duelo migratorio extremo: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. *Psicopatología Salud Mental* , 15-25.

Achotegui, J. (s.f.). El síndrome de Ulises . *Emigrar en el siglo XXI* , 120-126 .

Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5 . (2013). En Arlington. Washington : VA

Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* . Bilbao : Desclée de brouwe

Hartman, E. V. (2007 ). Migración y Salud mental: un problema emergente de salud pública . *Revista Gerencia y Políticas de Salud* , 15.

Joseba Achótegui, A. L. (2015 ). Estudio sociodemográfico de los inmigrantes con síndrome de Ulises. *Norte de Salud Metal* , págs. 70-78 .

Joseba Achotegui, M. M. (2010 ). Características de los inmigrantes con síndrome de estrés crónico del inmigrante o síndrome de Ulises . *Norte de Salud Mental* , págs. 23-30 .

Moreno, P. (2002). *Superar la ansiedad y el miedo* . Murcia : Desclée De Brouwer .

Orozco, C. S.-O. (2003). *La infancia de la inmigración* . Madrid : Morata .

Sanitaria, S. G. (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria* . Madrid : BDCAP Series 2

Rodríguez, J. C. (2020 ). El Síndrome de Ulises: el estrés límite del inmigrante . *Revista de Estudios en Seguridad Internacional* , 101- 117.

Salud, S. N. (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria* . Madrid : Ministerio de Sanidad .

Diago, Santiago Castillo Arredondo y Jesús Cabrerizo. (2011). *EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA AGENTES, ÁMBITOS Y PROYECTOS*. PEARSON EDUCACIÓN.

Zapata, Florencia y Rondán, Vidal. (2016 ). *La Investigación Acción Participativa: Guía conceptual y Metodológica* . Lima : Instituto de Montaña .

## 8.2. Referencias normativas y marcos referenciales

Drüner, M. S. (9 de 2021). *Fichas temáticas sobre la Unión Europea* . Obtenido de La política de inmigración : <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/es/sheet/152/la-politica-de-inmigracion>

España, G. d. (30 de Julio de 2018 ). *Real Decreto-ley Acceso Universal al Sistema Nacional de Salud* . Obtenido de <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2018/07/27/7>

Europea, C. (9 de Marzo de 2022). *Salud de los migrantes*. Obtenido de [https://ec.europa.eu/health/social-determinants/migrants-health\\_es](https://ec.europa.eu/health/social-determinants/migrants-health_es)

Europea, F. A. (2011). *Los derechos fundamentales de los inmigrantes en situación irregular en la Unión Europea* . Viena: Schwarzenbergplatz.

Humanos, C. N. ( 2018). *Aspectos básicos de los derechos humanos*. México: CNDH.

MIGRACIÓN, O. O. (2020). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020* . Suiza .

Unión Interparlamentaria, O. I. (2015). *Migración, derechos humanos y gobernanza* . Francia : Courand et Associés .

## 8.3. Referencias electrónicas

Acción, A. e. (3 de diciembre de 2018 ). *Ayuda en Acción* . Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/blog/ayuda-humanitaria/sindrome-ulises/>

ACNUR, C. e. (Diciembre de 2020). *UNHCR ACNUR* . Obtenido de <https://eacnur.org/blog/inmigracion-en-espana-tipos-y-origenc alt45664n o pstn o pst/>

- Bonanova, C. (3 de diciembre de 2010 ). *Centro Bonanova - Médico psicológico*. Obtenido de <https://www.centrobonanova.com/depresion-y-ansiedad-principal-problema-de-salud-de-los-inmigrantes/>
- Consejo general de colegios de educadoras y educadores sociales . (2007). *Documentos profesionalizadores*. Barcelona: Asociación Estatal de Educación Social. Obtenido de <https://www.eduso.net/wp-content/uploads/documentos/143.pdf>
- Europea, C. (9 de Marzo de 2022). *Salud de los migrantes*. Obtenido de [https://ec.europa.eu/health/social-determinants/migrants-health\\_es](https://ec.europa.eu/health/social-determinants/migrants-health_es)
- López, B. (16 de enero de 2017 ). Obtenido de Cómo tratar el síndrome de Ulises : <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/salud/articulo/como-tratar-el-sindrome-de-ulises-3708.html>
- Pau, M. C. (26 de Noviembre de 2002 ). *El País* . Obtenido de Síndrome de Ulises, la enfermedad del emigrante : [https://elpais.com/diario/2002/11/26/salud/1038265201\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2002/11/26/salud/1038265201_850215.html)
- Sanidad, M. d. (9 de Marzo de 2022). *Ministerio de Sanidad- Migración y Salud* . Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/migracion/migracion.htm>

## ANEXO 1

FUNCIÓN	COMPETENCIA
Transmisión formación, desarrollo y promoción de la cultura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber reconocer los bienes culturales de valor social<sup>1</sup>.</li> <li>• Dominio de las metodologías educativas y de formación.</li> <li>• Dominio de las metodologías de asesoramiento y orientación.</li> <li>• Capacidad para particularizar las formas de transmisión cultural a la singularidad de los sujetos de la educación<sup>2</sup>.</li> <li>• Dominio de las metodologías de dinamización social y cultural.</li> <li>• Capacidad para la difusión y la gestión participativa de la cultura.</li> </ul>
Generación de redes sociales contextos, procesos y recursos educativos y sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pericia para identificar los diversos lugares que generan y posibilitan un desarrollo de la sociabilidad, la circulación social y la promoción social y cultural.</li> <li>• Conocimiento y destreza para crear y promover redes entre individuos, colectivos e instituciones.</li> <li>• Capacidad para potenciar las relaciones interpersonales y de los grupos sociales.</li> <li>• Capacidad de crear y establecer marcos posibilitadores de relación educativa particularizados.</li> <li>• Saber construir herramientas e instrumentos para enriquecer y mejorar los procesos educativos.</li> <li>• Destreza para la puesta en marcha de procesos de dinamización social y cultural<sup>3</sup>.</li> </ul>
Mediación social, cultural y educativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos teóricos y metodológicos sobre mediación en sus diferentes acepciones.</li> <li>• Destreza para reconocer los contenidos culturales, lugares, individuos o grupos a poner en relación.</li> <li>• Dar a conocer los pasos o herramientas de los procesos en la propia práctica.</li> <li>• Saber poner en relación los contenidos, individuos, colectivos e instituciones.</li> </ul>

*(Continuación)*

<b>FUNCIÓN</b>	<b>COMPETENCIA</b>
Conocimiento, análisis e investigación de los contextos sociales y educativos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para detectar las necesidades educativas de un contexto determinado.</li> <li>• Dominio de los planes de desarrollo de la comunidad y desarrollo local.</li> <li>• Dominio de métodos, estrategias y técnicas de análisis de contextos socioeducativos.</li> <li>• Pericia para discriminar las posibles respuestas educativas a necesidades, diferenciándolas de otros tipos de respuestas posibles (asistenciales, sanitarias, terapéuticas, etc.).</li> <li>• Conocimiento y aplicación de los diversos marcos legislativos que posibilitan, orientan y legitiman las acciones del Educador y la Educadora Social.</li> <li>• Capacidad de análisis y evaluación del medio social y educativo (análisis de la realidad).</li> <li>• Conocimiento de las diferentes políticas sociales, educativas y culturales.</li> </ul>
Diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos en cualquier contexto educativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para formalizar los documentos básicos que regulan la acción socioeducativa: proyecto de centro, reglamento de régimen interno, plan de trabajo, proyecto educativo individualizado y otros informes socioeducativos.</li> <li>• Dominio de técnicas de planificación, programación y diseño de programas y/o proyectos.</li> <li>• Capacidad de poner en marcha planes, programas, proyectos educativos y acciones docentes.</li> <li>• Conocimiento de las diversas técnicas métodos de evaluación.</li> </ul>
Gestión, dirección, coordinación y organización de instituciones y recursos educativos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dominar los distintos modelos, técnicas y estrategias de dirección de programas, equipamientos y recursos humanos.</li> <li>• Destreza en gestión de proyectos, programas, centros y recursos educativos.</li> <li>• Capacidad para la organización y gestión educativa de entidades e instituciones de carácter social y/o educativo.</li> <li>• Capacidad de supervisar el servicio ofrecido respecto a los objetivos marcados.</li> <li>• Dominio en técnicas y estrategias de difusión de los proyectos.</li> </ul>

ASEDES, Julio, 2007