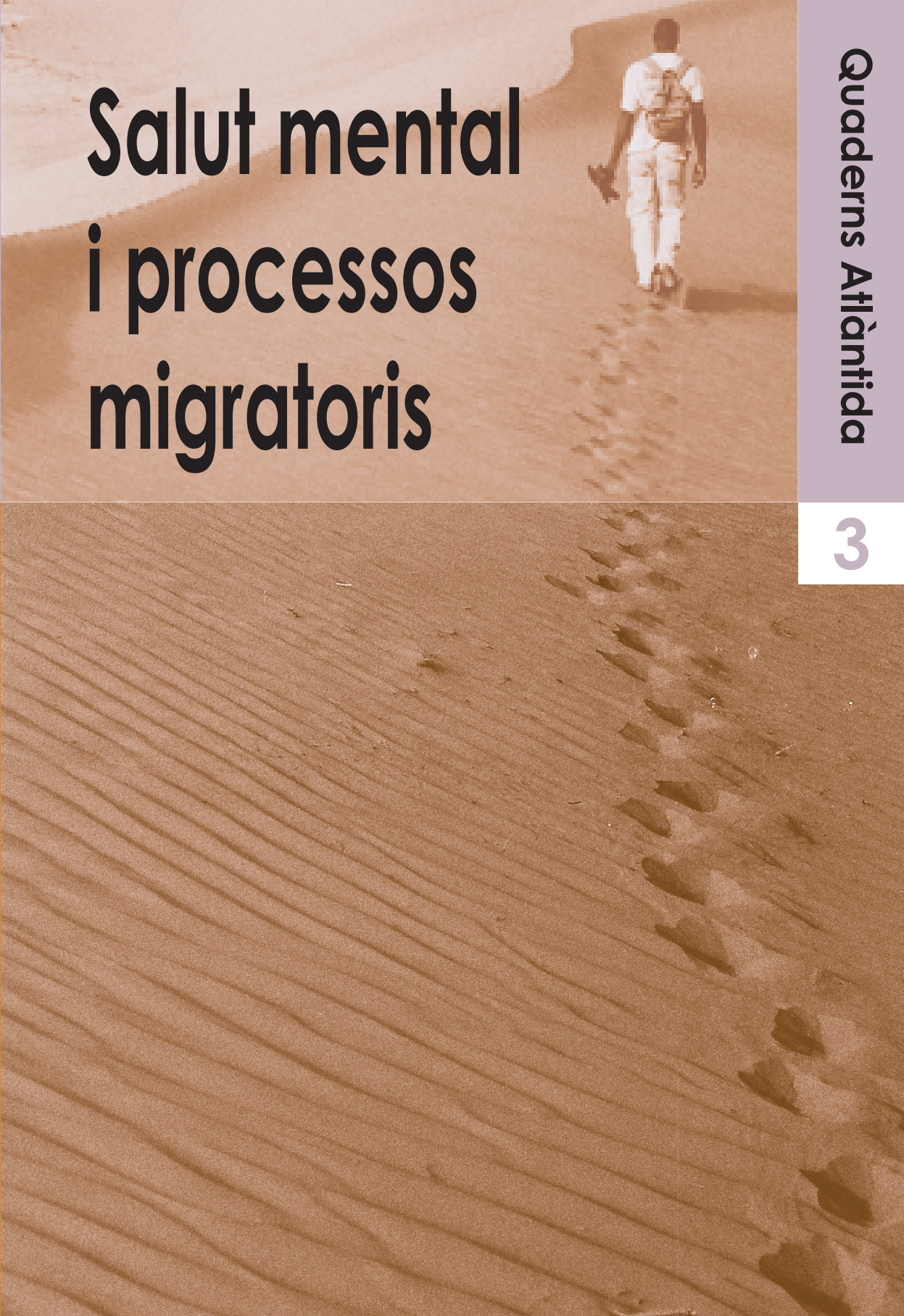


Salut mental i processos migratoris

Quaderns Atlàntida

3



Quaderns Atlàntida, 3

Salut mental i processos migratoris

Quaderns Atlàntida, núm. 3

Disseny de coberta: Editorial Hacer, SL

Fotografia coberta: © Rosa Barenys

© De les ponències i intervencions: els autors

© 2008, Atlàntida, professionals per la interculturalitat

C/ Vilamarí, 31 baixos 1a

08015 Barcelona

Tel: 93 423 42 04

atlantidamigra@gmail.com

www.atlantida-migra.org

Primera edició: desembre 2008

Dipòsit legal: B-???????-2008

Serveis de producció editorial: Editorial Hacer, SL

Impressió: Publidisa, SA

Índex

Presentació.....	7
José Leal Rubio	7
Obertura del Simposi	9
Hble. Sra. Marina Geli	9
Andreu Claret.....	9
Montserrat Feu.....	10
Amina Bargach.....	12
José Leal.....	13
Hble. Sra. Marina Geli	14
Conferència inaugural:	
El procés d'aculturació com a indicador de salut mental en les	
trajectòries migratòries.....	19
José Leal	19
Rachid Bennegadi.....	19
Debat.....	43
Taula rodona 1:	
Desequilibris regionals i salut mental.....	51
Francesc Valls (coordinador)	51
Mohamed Jaaidi	53
Teresa González	61
Tono Albareda	65
Debat.....	70
Maria Teresa Crespo (relatora)	71
Taula rodona 2:	
Repercurssions psicosocials dels processos migratoris	73
Albert Serra (coordinador).....	73
Gemma Clapés.....	74
Judit Pertíñez.....	80
Leïla Gharbi.....	87
Debat.....	94
Saïd El Kadaoui (relator).....	98

Taula rodona 3:

Aproximació a una possible delimitació dels problemes de salut mental en els processos migratoris: Es pot parlar d'una psicopatologia de la migració?	103
Joseba Achotegui (coordinador).....	103
Marc A. Walther.....	104
Aïcha Rabeh	109
Jorge Barudy.....	117
Debat.....	124
Teresa Aragonés (relatora)	124

Taula rodona 4:

Propostes d'atenció global en l'àmbit de la salut mental a les persones immigrades	129
Juan Luis Linares (coordinador)	129
Cristina Molina.....	131
Lola Aparicio, Yolanda Osorio.....	140

Extracte de la conferència de clausura:

Caminant pel procés migratori amb la memòria del present	147
Amilcar Ciola.....	147

A manera de conclusions	149
José Leal Rubio	149

Presentació

La preparació del Simposi Internacional *Salut mental i processos migratoris* i la seva posterior i exitosa realització fou una de les primeres activitats de l'associació Atlàntida i, en certa mesura, la seva presentació pública, amb una temàtica especialment singular i controvertida, com és el fet d'analitzar els efectes que el fet de migrar pot tenir sobre el món psíquic, sobre el subjecte i els seus àmbits relacionals, qüestió front a la qual hi caben i s'estan realitzant diferents mirades o perspectives. I amb la particularitat de reunir experts professionals de les dues riberes del Mediterrani —de Catalunya i del Marroc—, així com d'altres procedents de diversos països europeus.

Nosaltres preteníem aportar una mirada interdisciplinària, comunitària, oberta, sense prejudicis, allunyada de plantejaments maximalistes i de certes perspectives dramatitzadores. Perquè entenem que el fet universal de migrar s'inclou dins del dret de tota persona a fugir de les situacions que vulneren la seva possibilitat de desenvolupament i, per tant, de buscar horitzons nous, amb els quals es produirà un ric, tot i que a vegades dolorós, intercanvi. Les formes en que es produeixi aquest intercanvi tindran efectes diversos sobre les persones. Per tant, aquest no fou un Simposi plantejat sobre la psicopatologia de la migració, plantejament que ens sembla totalment inadequat, sinó sobre les condicions que cal buscar per tal que aquest procés, que és dinàmic, es realitzi de la manera més saludable i, efectivament, evitant els riscos traumàtics.

Volem expressar el nostre agraïment a la favorable acollida rebuda i a la participació de persones compromeses en la reflexió i el debat sobre el tema, a la col·laboració de moltes institucions que ens varen ajudar a difondre la informació i a tots els participants i els ponents, vinguts de diversos indrets, els treballs dels quals exposem en aquest *Quadern*.

Aquesta publicació recull les aportacions al Simposi —ponències i debats—; és, doncs, un testimoni de l'esforç col·lectiu per difondre unes reflexions i unes experiències extraordinàriament riques portades a terme i pensades des de diversos llocs (geogràfics, disciplinaris, institucionals, etc.), però amb una mateixa finalitat: contribuir als intercanvis creatius, a l'esforç per la dignitat de les persones, i molt especialment d'aquelles que poden trobar-se temporalment en situacions de precarietat o de risc més elevat. Risc que, n'estem convençuts, es pot disminuir de manera important amb polítiques solidàries i amb esforços professionals coherents.

És ocasió, també, de donar les gràcies a tots els que feren possible aquest Simposi i, de manera especial, a la Conselleria de Salut del Govern de la Generalitat de Catalunya.

José Leal Rubio
Director del Simposi
Psicòleg clínic i psicoanalista
Atlàntida-Catalunya

Obertura del Simposi

Honorable Senyora Marina Geli

Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya

Benvinguts i benvingudes a aquestes II Jornades i a aquest *Simposi de Salut Mental i Processos Migratoris*. En aquest món globalitzat on els processos migratoris, que al llarg de la història sempre han existit, però ara tenen una cadència i per tant una capacitat de ser molt més ràpids i de moltes més persones, ens toca estar molt amatents, i des de la Salut encara més, sobre quines són les conseqüències per a aquestes persones que emigren d'un país a un altre, especialment quan la migració és fonamentalment per raons econòmiques o per raons de pressió del propi estat on viuen.

Per això he volgut compartir amb vostès aquesta inauguració, agrair a les entitats que l'han fet possible. Veiem que gairebé hi ha persones que han d'estar dretes perquè ha despertat una expectativa molt important, ja que estic convençuda que des de tots els sectors, també els professionals de la salut i, per descomptat, el tercer sector que treballen interessats en els fenòmens migratoris i amb la salut, agraiem les conclusions i el debat d'aquestes jornades.

Té la paraula el senyor Andreu Claret, director de l'Institut Europeu de la Mediterrània.

Andreu Claret

Director de l'Institut Europeu de la Mediterrània

Moltes gràcies Sra. Consellera. Senyores i senyors, *queridos amigos*. Unes paraules de benvinguda, atès que sóc el Director de l'Institut Europeu de la Mediterrània, la casa on vostès es troben ara. Els de Barcelona i els de Catalunya ja ens coneixen, els qui han vingut d'altres llocs d'Espanya potser no, i els amics i amigues del Marroc que hi ha aquí saben que som una institució no experta en qüestions de salut, evidentment, però sí experta o almenys pretén ser-ho en qüestions relacionades amb les migracions, perquè el nostre objectiu com a Institut és reflexionar sobre l'àmbit de la Mediterrània. Com deia ara la nostra Consellera, Sra. Geli, el Mediterrani és un laboratori de la globalització, és un

lloc en què es reuneixen les contradiccions de la globalització. Un d'aquests vectors de la globalització és sens dubte, avui, el moviment creixent de persones i les migracions, i el nostre Institut es dedica fa més de quinze anys a l'estudi d'aquests moviments migratoris en l'espai euromediterrani.

Per tant, vull dir que complim el nostre deure en deixar els nostres locals, les nostres instal·lacions, i estem satisfets d'acollir aquesta reunió. Satisfacció per tenir aquí persones que es reuneixen per tractar un tema que coneixem una mica: la relació entre salut i migracions. És un tema que hem abordat aquí amb algunes persones conegudes per tots vostès, com el doctor Achotegui, i ho hem tractat en el *Congrés Mundial sobre Migracions* que vàrem celebrar l'any passat en el marc del Fòrum Universal de les Cultures, amb la participació de més de mil persones provinents de seixanta països. El tema que vostès tractaran aquí des d'una perspectiva catalana, espanyola, europea, marroquina és un tema que apareixia en tots els àmbits, en tots els contextos d'aquest Congrés: sempre que hi ha desplaçament de persones, voluntari o involuntari, forçat per raons polítiques, econòmiques, etc., sempre hi ha una derivació cap a qüestions relacionades amb la salut. Vàrem fer un panell molt concorregut dirigit pel professor Achotegui, que es va titular *Emigrar i posar-se malalt. La síndrome d'Ulises*. Dir-vos senzillament que els resultats d'aquell Congrés, que va ser significatiu en el debat sobre les migracions a nivell mundial, es publicaran properament i espero que també siguin un factor d'inspiració per a tots vostès.

Gràcies una vegada més per haver vingut aquí, a casa nostra, per parlar-ne. Gràcies a la Consellera per la seva presència en aquesta inauguració. I els convido no només a reflexionar sinó a treballar en aquest àmbit perquè si realment hi ha un repte que el nostre país té en els propers anys, aquest repte és el d'ordenar i el d'aconseguir polítiques d'integració, d'adaptació dels immigrants en una societat cohesionada. Gràcies, i benvinguts un cop més a Barcelona i a les nostres instal·lacions.

Marina Geli: *Gràcies, senyor Andreu Claret. Ara la presidenta d'Atlàntida-Catalunya, organitzadors d'aquestes Jornades, senyora Montserrat Feu, té la paraula.*

Montserrat Feu

Presidenta d'Atlàntida-Catalunya

Gràcies, Sra. Consellera. Bona tarda, *buenas tardes, maesaa eljair, bonjour*. En nom de l'associació Atlàntida de Catalunya volia donar-vos la benvinguda com a participants en aquest Simposi. La nostra associació agrupa actual-

ment professionals de Catalunya i del Marroc, i també està oberta a altres països de les dues ribes de la Mediterrània. La xarxa que estem construint agrupa professionals que estan treballant amb la migració des de diferents disciplines, des de diversos àmbits i diverses perspectives: del treball social, de la salut, de l'ensenyament, de la cultura, del món associatiu, etc., persones compromeses a crear ponts de reflexió i de diàleg per anar avançant cap a la interculturalitat.

Des de la nostra societat, la catalana, que creiem que podem dir que ja és una societat multicultural, entenem la interculturalitat com a riquesa entre diferents cultures, la d'origen i la d'acollida, amb molts elements comuns entre elles però encara amb moltes desigualtats i punts de desacord, que hem de superar. I també l'entenem com a procés que ens comporta, ben segur, una mirada diferent en relació amb la nostra cultura i en relació amb la cultura de l'altre i amb la complexitat dels processos d'aculturació.

Nosaltres, com a professionals que vivim i treballem en països de les dues ribes de la Mediterrània, veiem aquest mar Mediterrani, tan mític, com un referent per a tots, un referent que creiem que ens apropa i alhora ens separa. Un mar que ens confronta amb els nostres orígens, amb la nostra història comuna en un passat i en un present, i alhora amb aquest present cada vegada més globalitzat, però ple encara de confrontacions i de barreres reals (barreres econòmiques, jurídiques, polítiques, culturals) i també barreres imaginàries que tenen a veure amb les nostres pors, amb la por de l'altre diferent, amb el desconeixement mutu. Nosaltres, doncs, no volem que aquest mar continuï essent una muralla que ens separa, sinó que volem un mar plàcid, transitable, que ens permeti apropar-nos, que ens afavoreixi l'intercanvi, la comunicació i el diàleg tan necessaris per avançar cap a la interculturalitat.

Esperem, per tant, que aquesta trobada sobre la salut mental i els processos migratoris ens permeti fer una reflexió i, sobretot, propostes per millorar les nostres pràctiques professionals des dels diferents àmbits i els territoris en què estem i esteu tots treballant, des d'una perspectiva oberta, integral, que afavoreixi la transversalitat i la circulació mútua de coneixements. Esperem que aquests dos dies siguin una ocasió per a tots i totes per aquest treball conjunt tan necessari, que crec que pot ser un enriquiment mutu per aquests passos que cal anar donant vers la interculturalitat.

Marina Geli: *Moltes gràcies, senyora Montserrat Feu. Té la paraula la senyora Amina Bargach, presidenta d'Atlàntida-Marroc.*

Amina Bargach

Presidenta d'Atlàntida-Marroc

Maesaa eljair, bonjour à tout le monde, bona tarda, buenas tardes. M'agradaria tenir un llenguatge que pogués recollir diferents matisos per tal de poder anar directament a les persones aquí presents. Voldria destacar el fet que avui estem aquí, però això és el fruit d'un procés llarg de nombrosos anys entre unes persones que érem persones amb inquietuds i al mateix temps professionals en diferents àmbits de la salut mental, i que vàrem tenir la sort d'obtenir l'experiència de viure, diguem de crear, un espai transdimensional, on ens plantejàvem d'on venia cadascú. Les confessions es feien compartint menjars, amors, manies, baralles, paisatges... i tot això va donar lloc a aquesta experiència, de molts anys, viscuda entre catalans i marroquins. És aquesta experiència el que semblava que ens donava la il·lusió que hi podia haver unes bases comunes per extreure'n aquesta cultura, compartir-la i veure si podia tenir validesa. Penso que aquest Simposi n'és el resultat.

En segon lloc, penso que Atlàntida no s'ha de preocupar només de la salut dels immigrants, perquè, quan la gent es mou, pateix el qui arriba però també pateix el qui es veu obligat a rebre l'hoste, i nombroses vegades hem d'atendre la comunitat en el benestar per a millorar les condicions de tota la comunitat, inclosa la immigració. Es així com veiem nosaltres que Atlàntida ha de tenir aquest repte: ha d'estar atenta, ha de ser eficaç, ha de ser capaç d'adaptar-se contínuament als canvis que arriben al món i ha de ser crítica perquè puguem avançar i no quedar-nos estancats. Estem confrontats amb els canvis, amb el món. Quan treballem amb els immigrants estem amb dols eterns entre un món que se'ns en va perquè ja no és l'apropiat i un món que arriba, que no sabem el que ens aportarà. És un món que crea la globalització i que també crea moviments antiglobalització, i nosaltres estem entre tots dos i hem d'estar atents per veure fins on volem arribar. Jo, personalment, tinc l'experiència i la sort de gaudir d'una acollida meravellosa, i tampoc no podem pas dir que això sigui excepcional. La generositat que he pogut copsar aquí, l'experiència, el que he après aquí, el que he deixat aquí, tot això, i també la sensibilitat de Catalunya de ser la seu del Simposi, la institució que ens rep avui, penso que són factors que poden garantir un treball d'intercanvi fructífer, tant aquí com en el país d'origen.

La migració és, per descomptat, una qüestió sagnant per nosaltres al Marroc i al Magrib, perquè contínuament hem de recordar que hi ha les tanques de Melilla i Ceuta, hi ha els successos de França que també tenen a veure amb nosaltres, perquè és una qüestió que aquí es tendeix a dir que encara no tenim experiència en la segona generació, i jo pregunto: quina inserció s'ha fet per

estar perseguint i parlant de segona, tercera i quarta generació? Alguna cosa no funciona bé, el resultat és visible en el fracàs de França. Atlàntida tampoc no ha de repetir el que es fa ni desitjar arribar a la tercera generació per a tenir més experiència, ja que això també suposaria un fracàs, com les manifestacions de violència i els aldarulls de França o també les tanques de Ceuta i Melilla. Contínuament hem d'estar atents per tal de ser crítics i de no perdre realment aquesta actitud de fer una activitat interactiva adaptativa, però estant sempre a l'avantguarda.

Gràcies a la senyora Consellera. Moltes gràcies al senyor Claret, conec des de fa temps aquesta institució per l'interès que aporta, per les portes que ens ha obert a les persones del sud. Espero que puguem dir el mateix al nostre país. Moltes gràcies per la seva atenció.

Marina Geli: *Gràcies. Senyor José Leal, director del Simposi, vostè té la paraula.*

José Leal

Director del Simposi

Moltes gràcies, senyora Consellera. Sento una gran satisfacció per l'acollida que ha tingut la proposta de la nostra associació per a pensar sobre les qüestions de la salut mental i els processos migratoris. Hem volgut deixar clar que volem parlar de la salut mental des d'una concepció plena de salut. També hem volgut plantejar els processos migratoris des de la perspectiva d'intercanvis humans de gran riquesa, però també de la necessitat de mobilitzar vincles, arrels i entitats de cures d'atenció i de suport. També volem parlar des de la solidaritat i la llibertat, des del respecte i la curiositat per les posicions diverses que es poden expressar en relació amb aquestes qüestions que ens afecten com a comunitat. Estem convençuts que només humanitzem el que passa al món quan en parlem, i és quan en parlem que aprenem a ser humans.

El 1784 Kant va observar que el planeta Terra és esfèric i va considerar les conseqüències d'aquest fet aparentment banal. Com que tots ens movem en la superfície d'aquesta esfera, va dir Kant, no tenim cap altre lloc on anar i, per tant, estem obligats a viure en proximitat i en companyia els uns dels altres. Mantenir la distància entre uns i altres i ampliar-la és impossible a la llarga: en moure'ns al voltant de la superfície esfèrica retallàriem la distància que voldríem eixamplar. Per tant, la unificació perfecta de l'espècie humana en una ciutadania comuna és el destí que la natura ha escollit per a nosaltres al posar-nos sobre la superfície d'un planeta esfèric. La unitat de la raça humana és l'horitzó absolut de la nostra història universal, un horitzó que nosaltres

com a éssers guiats per la raó i l'instint de supervivència estem obligats a perseguir i a assolir. Necessitem, per tant, la solidaritat d'una comunitat oberta; el fet d'estar junts, d'ajudar-nos i de cuidar-nos mútuament. Per això es bo tenir la idea d'una comunitat que ens agafi a tots

Hem volgut construir aquest espai de trobada des de la riquesa de la diversitat, de disciplines i institucions diferents, de procedències geogràfiques diverses. Hem tingut el suport de la Conselleria de Salut, de la Diputació de Barcelona, de l'Institut Europeu de la Mediterrània i de moltes organitzacions que ens han ajudat a difondre la nostra proposta. Hem comptat amb la generositat de ponents que han dedicat temps i esforç a preparar les seves propostes per al nostre debat. Només queda agrair la vostra presència i mostrar-vos l'alegria que tenim de compartir amb vosaltres aquestes inquietuds.

Resumim la nostra disposició amb uns versos extrets del llibre *L'interprète des desirs du meu cor és el prat de les gaseles* d'un poeta sufí nascut a Múrcia:

El meu cor acull totes les creences.

És un refugi per els monjos, càbala de pelegrí, llibre de l'Alcorà.

Només segueixo la religió de l'amor.

Honorable Senyora Marina Geli

Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya

Gràcies, senyor Leal. Unes paraules abans de donar per inaugurat aquest Simposi.

Després de les paraules d'Amina Bargach sobre el que s'esdevé a algunes ciutats, especialment a França. Segurament que a la conferència inaugural parlaran sobre la cultura, els sense cultura o l'aculturalitat, sobre el que ens està passant, les persones nascudes a França, o les terceres generacions que, tal com ha dit, no se senten ni francesos, ni algerians, ni marroquins. El país que els ha acollit, allí on treballen, no ha creat un model social que permeti quelcom que em sembla transcendent quant a la salut mental: fer promoció del sentiment de pertinença a quelcom és un element important. Malgrat que no hem tingut i no tenim visiblement els problemes de la mateixa envergadura que les ciutats franceses, és possible que estiguin implícits en els nostres barris. Per tant, no podem pensar que això no tingui lloc a casa nostra. L'aculturalitat no és només patrimoni de les persones que emigren: als barris també hi ha molta pobresa, i la pobresa i les desigualtats, la manca d'igualtat d'oportunitats arriba a un punt que creen espais culturals asocials. Penso que és el debat més important al qual segurament vostès dedicaran temps i dis-

cussió per fer la promoció de la salut mental i no només de les persones que emigren o han emigrat sinó també de les comunitats, de la població que acull, de la població que arriba, de com organitzem, de com som capaços de crear sentiments de pertinença.

Un altre element de reflexió, si vostès m'ho permeten. En un món que sembla ser blanc i negre, a vegades pensem que podem pertànyer només a una sola cosa. I no és veritat. En aquest món tan globalitzat, de la mateixa manera que la societat és plural, cal que es pugui fer compatible el pertànyer a diversos espais culturals. Això és un element de reflexió important a nivell nacional. Cal que un se senti bé en la cultura més propera, però també cal pertànyer a un tot: Catalunya, Espanya, Europa, el món. Això donaria alguna clau perquè a les persones que han de venir aquí no els fem renunciar a un sentiment de pertinença que cada vegada està més en el record. És si com nosaltres a les persones que van venir fa seixanta anys d'Andalusia les féssim renunciar al sentiment de pertinença a una comunitat que, en el record històric, ells veuen com la seva, encara que se senten perfectament catalans, i ho són. És un debat molt important, ja que quan un fa renunciar a quelcom que forma part de la pròpia personalitat està induint, segurament, a un patiment i a més renunciés de les que s'han hagut que fer —sobretot si un marxa del seu país per raons econòmiques, de pobresa— i, per tant, encara s'estan fomentant més dols, com deïeu, o contribuint a altres patiments. Jo crec que aquest és el debat profund per a fer promoció de la salut mental, prevenció de la malaltia mental.

Nosaltres comencem a tenir petites experiències de quins són els trastorns de la població estrangera que ve de processos migratoris i que acull la nostra xarxa de salut mental. La majoria són trastorns d'ansietat, trastorns afectius, somatització, trastorns adaptatius, trastorns de conducta i, evidentment, un petit subgrup —com de l'altra població que no ve de processos migratoris— que són els trastorns psicòtics. Però la gran majoria és una simptomatologia que prové de desadaptació en el lloc per raons més culturals que no pas sanitàries. Per tant, la clau no està només en la xarxa sanitària; jo diria que està molt més a fora que a dintre. Com que nosaltres, des del Departament de Salut, tenim clarament una visió que la nostra obligació és la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, la salut comunitària, entenem que hem de participar activament no només en la visita, en el diagnòstic, sinó també en els processos comunitaris.

Ja saben vostès que estem capgirant i donant força a la salut comunitària. Començarem un programa de barris i salut perquè hem de tornar a la comunitat. Curiosament, i crec que serveix per França però també per aquí, els països més pobres, quan no tenen una xarxa sanitària potent fan salut comunitària. N'hem d'aprendre, ja que nosaltres que tenim un sistema nacional

de salut d'accés universal, potent, malgrat totes les febleses que tingui, hem tocat bastant sostre en la generació de molta més salut si només continuem mirant l'assistència sanitària, i hem de tornar a la comunitat. Aquest és un element que veiem cada dia, perquè les desigualtats en salut ja no es generen per l'accessibilitat al sistema sanitari, en el model català, en el model de l'estat espanyol en que tothom hi té dret. La nostra responsabilitat està en combatre les desigualtats en salut, i en salut mental per descomptat, que es generen en la comunitat, perquè sinó visita darrera visita, si només invertim en això, tots tenim una certa sensació de frustració i, insisteixo, no només en un model perquè hi han processos migratoris, sinó que parlo d'un model general, que es pot aplicar més clarament als processos migratoris.

Això és el que estem treballant en el Pla Director del Departament de Salut. Treballen sis Plans Directors. Un d'ells és el d'Atenció a la Diversitat, perquè Catalunya és absolutament diversa i, en canvi, tendim a tractar tothom com si fos igual. Jo sempre explico que les dones en sabem molt d'això, volem continuar sentint-nos diferents, però volem igualtat d'oportunitats, que no és el mateix que igualtat. I això és aplicable a la societat. Hem confós igualtat d'oportunitats amb igualtat. Aquí hi ha hagut una confusió i, per tant, hem negat la diferència. I, en el nostre cas, en la meva responsabilitat, això comporta, per descomptat, un procés de formació de què vol dir atendre la diferència per part dels nostres professionals.

És per això que també estem immersos en processos de formació, per tal que els nostres professionals no se sentin sense fortaleces per a fer la seva feina, des de l'assistència primària, per descomptat, fins a l'atenció hospitalària. Perquè, com la nostra societat, la nostra atenció sanitària té la necessitat d'atendre població cada vegada més diversa, amb procedència més diversa, amb costums que no hem de canviar però que hem de respectar, amb altres que entenem que no formen part dels nostres codis socials però que els hem de saber explicar, etc. etc. Aquesta és la voluntat del Departament, i per això aquest Simposi i les seves conclusions són molt importants per nosaltres.

I voldria acabar amb una última reflexió i, de fet, també proposta. Al llarg d'aquest mes de novembre, el 28 i 29 de novembre, els caps d'estat de l'espai mediterrani es reuniran a Barcelona després de deu anys de la primera trobada de Barcelona. Nosaltres varem voler fer paral·lelament un Fòrum de Salut, que hem anomenat l'Euromed Salut, en el qual hi varen ser presents vint-i-sis estats de la Unió Europea, més els estats de la ribera mediterrània de l'est i africans.

En aquell Simposi de discussió de polítiques sanitàries, que va ser molt interessant, es va destacar la lliure circulació de persones i de professionals, la necessitat de visibilitzar un sector salut com un sector clarament de desenvol-

lupament humà i de desenvolupament econòmic dels estats, més enllà d'altres qüestions. Es va acabar amb una resolució signada per vint-i-sis delegacions dels estats demanant que Barcelona fos la seu permanent del Fòrum de Salut en relació amb tota la Mediterrània. Això ho hem elevat a la Comissió Europea, a la reunió de Caps d'Estat i, per descomptat des del Departament de Salut, des del Govern de la Generalitat hi estem absolutament interessats perquè al llarg d'aquells dies vam aprendre molt els uns dels altres. Hem vist que tenim moltes coses iguals i algunes de diferents, Però en l'espai mediterrani en tenim moltes d'iguals; el que segurament ens separa són més qüestions de rendes. Ens uneixen, en canvi, des de la dieta mediterrània, que hi ha una proposta per a convertir-la en patrimoni de la humanitat, en l'àmbit de la salut, fins al fet que la majoria dels que estaven allà tenien religions monoteistes.

Per tant, diferències i qüestions bastant iguals, que espero que facin de Barcelona aquest Fòrum estable, en què aquests simposis puguin tenir un paraigua per tot l'espai mediterrani, Europa, Àsia i Àfrica.

Tenim molts elements per discutir, també per egoisme, perquè ens ajudarà a interpretar millor a aquelles persones que de fet són catalanes però provenen de processos migratoris.

Per tant, us agraeixo molt l'organització d'aquest Simposi i aprendrem de les seves conclusions. Moltes gràcies.

Conferència inaugural: El procés d'aculturació com a indicador de salut mental en les trajectòries migratòries

Presentació:

José Leal

Psicòleg clínic i psicoanalista. Atlàntida-Catalunya

Tinc el plaer de presentar el doctor Rachid Bennegadi. És psiquiatre, també és antropòleg, i és membre de la Secció Transcultural de l'Associació Mundial de Psiquiatria. També és coordinador dels projectes de recerca en Salut Mental Transcultural del Centre Françoise Minkowska de París. És una persona que en aquesta associació i en altres espais ha fet grans contribucions, totes elles molt interessants, amb relació a una visió intercultural de la salut mental i la immigració. Voldria agrair-li el fet d'haver acollit incondicionalment la nostra proposta, ell no va tenir cap dubte i va fer tot el possible per estar amb nosaltres. Ahir a la nit vàrem estar parlant, i va ser magnífica la gran quantitat de coses que ens va transmetre. Ara podrem compartir la seva experiència. Així, ara ell té la paraula.

Rachid Bennegadi

Psiquiatre i antropòleg. Centre Françoise Minkowska de París.
Membre de la Secció Transcultural de l'Associació Mundial de
Psiquiatria

Moltes gràcies José, moltes gràcies a la senyora consellera, també moltes gràcies als meus amics que m'han demanat de venir aquí i de transmetre una mica la meva experiència i la teoria que s'ha fet des del Centre Minkowska, un centre en el qual treballa des de fa més de vint-i-cinc anys, que és un centre mèdic i psicològic per a immigrants i també per a refugiats a París, que rep totes aquelles persones que tenen dificultats importants i també refugiats de tota la regió de París i de la rodalia.

Així, a partir de tot això, els voldria apropar a una idea: l'aculturació és una dinàmica.

L'aculturació és una dinàmica

- Forces en joc.
- Context ineludible.
- Trajectòries individuals.
- Estratègies grupals.
- Tàctiques de la societat.
- Beneficis secundaris.
- Preu a pagar.

Parlaré dels problemes de l'aculturació en el sentit que la cultura és quelcom que acompanya un procés dinàmic, que comprèn canvis que són molt evidents a nivell de les persones. El procés d'aculturació com a indicador de salut en les trajectòries migratòries, en el sentit de la salut pública, en el sentit de quin és el lloc que es pot tenir i què és el que es pot donar en un procés psicològic i antropològic de la personalitat. I també de la cultura a nivell de la salut pública, de la salut comunitària en el sentit més promocional i en el sentit de la prevenció de la salut mental, més que no pas del tractament de la patologia mental. Així doncs, l'aculturació és un procés dinàmic. Queda molt clar que si comencem a fer coses sota aquest principi hem de comprendre ràpidament que dintre d'una dinàmica hi ha forces que entren en joc, hi ha un context que és absolutament indispensable. També hi ha la noció de trajectòria individual. Queda clar que necessitem estratègies de grup, però cal tenir en compte les estratègies individuals.

Les estratègies de grup són indispensables, això ho veiem amb els refugiats a tota Europa. La meua experiència és francesa, però també puc parlar de les experiències europees perquè tenim una tasca de xarxes europees que és enorme i personalment he visitat amb molta freqüència països europeus: he vist com funcionen les estructures que fan el mateix que nosaltres, les estratègies del grup, com tracta cada país el problema del grup, els beneficis secundaris.

Les causes que posen en marxa el procés

- Econòmiques.
- Polítiques.
- Personals.
- Grupals.

Aquest terme psicològic (beneficis secundaris) comprèn que quan hi ha canvis, quan hi ha un procés d'aculturació, també hi ha beneficis i també hi ha preus que cal pagar, això és una dinàmica en el sentit econòmic del terme, és un sistema d'intercanvi.

Ara doncs, veurem què és allò que tenim en comú, però el que vull mencionar són els processos econòmics, polítics, personals i de grup. Totes aquestes coses són molt importants, cal entendre-les perquè són les que ens demostraran el que és important. Cal entendre que els immigrants no vénen només amb un somni. Per descomptat que vénen amb un somni, però no només vénen amb un somni: vénen amb un patrimoni; tenen un estatut, tenen regles, tenen papers, ja sigui un noi, un adult o una persona gran. No és el mateix un home que una dona, acompanyat, amb família o sol, queda molt clar que quan hi ha persones amb un estatus econòmic alt no es donen els mateixos problemes que en les altres persones, això no és quelcom elitista.

La societat de partença

- Condicions socioeconòmiques.
- Valors tradicionals.
- Creences individuals.
- Impacte de la religió.
- Costums polítics.
- Lloc dels estereotips.
- Utilització lícita de la boc-emissarització.

Queda molt clar que tothom, cada persona, haurà d'afrontar uns processos. Però no és el mateix una persona que està molt arrelada a la seva societat d'origen, que tindrà molta més feina per accedir a la nova societat per tal de renéixer en un procés de canvi.

Les creences individuals també són un factor. Hi ha quelcom que està passant a França, i també en les persones que estan a Suècia o a Bèlgica: és la noció de creença individual. Tothom s'estranya quan s'adona que, d'una persona a una altra, les creences canvien. Amb freqüència em diuen –si prenc l'exemple de l'Islam– «però bé hi ha d'haver alguna cosa en comú». Sí que hi ha alguna cosa en comú, però tothom creu a la seva manera, li dóna més importància a una cosa que a una altra, i tot això depèn de la seva família, de la seva necessitat de creure. En els processos individuals, en les relacions terapèutiques, s'ha d'anar amb compte si arribem a aquest punt.

Els costums polítics també són diferents. Per exemple, si algú emigra dins d'Europa, a França o a Catalunya per raons polítiques no tindrà les mateixes dificultats d'inserció en el coneixement dels sindicats, en la defensa dels seus drets o bé per tenir una posició determinada enfront de les mancances de la societat que l'acull. Però hi ha immigrants i refugiats que vénen sense tenir cap mena de cultura política, i quan parlo de política parlo en el sentit de comportar-me com una persona, com un ciutadà encara que no tingui la nacionalitat, però em considero que formo part d'una societat en la qual visc. Tot això són diferents maneres de tenir una posició, tot això compta.

Pel que fa al lloc dels estereotips, també és molt important veure que en una mateixa família no hi ha els mateixos estereotips pel que fa a un valor o a un altre valor, a un canvi o a un altre canvi. Hi ha flexibilitat entre els més grans, els més joves, etc.

També la noció de ser víctima, aquesta és una paraula bastant difícil de pronunciar; el costum de passar a la victimització per arreglar els problemes, hi ha algunes cultures en què sempre es dona, és el problema del cap de turc: «això no és culpa meua, és culpa d'un altre». Això ja ve de l'origen, hi ha cultures que utilitzen aquest enfocament, d'altres no. En altres es converteix en un mecanisme psicològic immediat. Les persones que acusen de qualsevol cosa a vegades tenen raó però a vegades no i llavors hi ha menys possibilitats d'acollir el discurs d'acollida precisament perquè la flexibilitat és molt menor, és molt millor tenir persones que assumeixen els seus propis problemes que aquelles que sempre són víctimes, que estan acusant els demés. No diré de qui és culpa, però tothom sap quina víctima prefereix.

La societat d'acollida

- Li agrada acollir.
- No li agrada acollir.
- Sap acollir.
- No sap acollir.
- Fingeix acollir.
- Valors i principis propers.
- Valors i principis allunyats.

Hi ha societats d'acollida que els agrada molt acollir i n'hi ha d'altres que no els agrada gens d'acollir, no tenen elecció, els governs han pres decisions per motius polítics, però la població no vol acollir. No voldria que creguéssiu

que totes les poblacions tenen els braços oberts per a acollir els immigrants, n'hi ha que no ho volen fer, que no els agrada. Hi ha societats que sí que ho saben fer, per costums, per història, perquè sempre ho han fet, i per altra banda n'hi ha d'altres que no ho saben fer, no en tenien el costum, han sabut acollir petits grups però mai grups grans i mai persones que se suposa que es quedaran durant molt temps, i encara menys persones que deixaran els seus fills allà i que generaran nous problemes.

També hi ha societats que fan com si acollessin. Aquestes, sovint, tenen moltes preocupacions. També hi ha el fet de quan els valors i els principis són propers. Hi ha algunes migracions intraeuropees o intercontinentals que són menys problemàtiques perquè compartim els mateixos valors, perquè estem a prop els uns dels altres; en aquests casos hi ha problemes socials però mai religiosos, llavors això és més fàcil. Però quan hi ha una distància cultural gran –i les recerques sobre els fenòmens d'aculturació que s'han fet al Canadà, als Estats Units, a Austràlia ho demostren– hi ha una relació entre el nombre d'estereotips que són espontanis i la distància cultural.

La persona afectada

- Edat, sexe, condicions socials i familiars.
- Alfabetització, nivell intel·lectual.
- Domini lingüístic.
- Trets de personalitat.
- Impuls vital, potencial de resiliència.
- Fenotip.
- Creences, religiositat.
- Opinió política.
- Fantasies sobre el país d'acollida.

Ara parlem de les persones. I nosaltres pensem en una persona, en una família que porta problemes. El treball d'aculturació és individual, no és un treball de grup: allò que la societat proposa per acollir és una cosa, però el treball d'aculturació és un treball obligatori per a la persona. Quan una persona es mou i va a un altre país està dins d'un procés d'aculturació, i no podem dir: «no, a mi això no m'interessa; això no m'afecta». De la mateixa manera que respirem oxigen, de la mateixa manera que ens movem quan sortim de casa, quan marxem iniciem un procés sistemàtic d'aculturació. Queda molt clar que hi ha diferències segons el sexe, l'edat, el nivell cultural, l'alfabetització, també si es domina o no l'idioma, sembla que no sigui molt important però

això té un gran pes. El caràcter de les persones també és molt important: hi ha persones que s'integren molt ràpidament, que són fantàstiques, que són simpàtiques, que no es bloquegen i hi ha d'altres persones que tenen un nivell intel·lectual que en el pla de la personalitat no els permet de fer res i també els bloqueja. Hi ha col·legues que diuen «és una persona paranoica». Pot ser que no sigui paranoica, però aquesta persona té una sensibilitat complicada. Així doncs, el que hem de fer és veure quines són les característiques individuals.

Pel que fa a la vitalitat, jo crec molt en la vitalitat, hi ha persones que resisteixen qualsevol problema, sempre es queden dempeus i encara van ajudant, encara que elles mateixes necessitin ajuda, i n'hi ha d'altres que només cal que toquis alguna cosa de la seva habitació i això ja és una catàstrofe. Aquesta capacitat, aquesta vitalitat, aquesta capacitat de fer front a les adversitats, siguin les que siguin o sigui quin sigui el projecte migratori, és molt important en l'individu. El procés de resiliència és un terme que s'utilitza com un concepte molt important i m'agradaria presentar-lo aquí a Barcelona. Tots nosaltres estem amoïnats per la resiliència, que és la capacitat de reparar-se enfront de les dificultats. Aquesta capacitat implica, per exemple, que hi ha refugiats que tenen traumatismes o pateixen traumatismes que són increïblement destructius i demanen ajut, però després d'haver treballat en si mateixos pel que fa a un traumatisme. És en certa manera una capacitat de refer-se: tot aquest trauma psicològic ja està dintre d'un procés de funcionament, aquesta persona s'està reparant, s'està refent. Però a vegades aquesta reparació personal costa molt psicològicament. Aquest procés de refer-se, de resiliència, s'inicia en relacions precoces d'inseguretat, com per exemple el fet de sentir-se proper a la mare. Això són problemàtiques que fan que ens diferenciem respecte d'aquesta resiliència, n'hi ha que resistiran i n'hi haurà d'altres que cauran. Aquest procés de resiliència sempre s'ha de tenir en compte quan ens trobem davant d'una persona que ha emigrat i estem en un procés d'aculturació. Llavors cal diàleg, cal debat.

Per altra banda, com no hem de parlar del fenotip? Hi ha societats que es bloquegen, per exemple, pel color de la pell. En la nostra societat anglosaxona, a Gran Bretanya, tenen reflexions molt profundes sobre aquest tipus de problema. Ja han donat el pas: han acollit molts negres com a persones esquizofrèniques perilloses només perquè eren negres, i, després d'això, han entès que el fenotip és una cosa molt complicada. Allò de les persones fosques, negres, ha estat tractat pels poetes però ha estat molt mal tractat per la nostra societat. Per tant, el fenotip té a veure amb la persona mateixa.

Hi ha persones que es culpen perquè han interioritzat valors. La persona és tot això, no és només algú que diu: no ens acollíu, sou racistes... No, s'ha de conèixer tot sobre una persona abans de veure què és el que li proposarem.

I també cal conèixer les seves fantasies sobre el país d'acollida. Us recordo que Amèrica era *El Dorado*, i tot això encara funciona. I mai com ara en els països emergents, per a qualsevol persona a tot el món, a causa de la globalització, d'internet, dels mitjans de comunicació. Mai com ara aquesta fantasia, aquestes idees han estat tan presents. Llavors hi ha fantasies increïbles sobre tots aquests països, fins que la visió es converteix en quelcom maquiavèlic. Abans les persones emigraven per a ser feliços, ara el que passa és que emigren per tal de poder gaudir, i això no és el mateix.

La Llei i les lleis

- És així com ho fem aquí.
- La llei del clan o la llei de la nació.
- Pertinença o ciutadania.
- Com es fa per canviar.
- Préstecs i renúncies.

Voldria tractar sobre la Llei, en el sentit simbòlic i les lleis. Quan posem les persones en relació amb els seus problemes respecte de la regulació social, diuen «així és com es fan les coses en el nostre país». Però quan estàs migrant, quan estàs en un país que t'acull, llavors no pots adoptar les teves lleis, i moltes vegades tampoc no saben com es fan les coses en el seu país. Però això és negar qualsevol autoritat que no sigui l'autoritat simbòlica familiar del seu país, la llei del clan, la llei de la nació. Moltes vegades és aquest el problema que se'ns planteja i que ens trobem. Als companys que treballen en legislació i que volen proposar lleis d'adopció per l'acollida dels nens, per exemple, se'ls diu «posa la llei del clan, la llei de la nació». I això és difícil.

En els processos d'aculturació, amb freqüència es recull la interioritat de la llei en el sentit personal, i això és més perillós que la llei de la nació, la pertinença a la ciutadania. No és el mateix una persona que rebutja la ciutadania d'un país que l'acull que la persona que accepta fer aquest pas, aquells que volen la ciutadania francesa, espanyola, belga perquè és pràctic. Però, no us penseu, són fórmules que volen dir moltes coses. Però a quin nivell és pràctic? Pot ser tan pràctic com que s'entén molt bé la personalitat, però ja veurem què passa quan es parla de la posició global de la persona i no enfront del grup. També la resposta de molts joves i de moltes persones que no són tant joves que ens pregunten, en entrevistes de *counseling*, no de psicoteràpia, «com ho fem per canviar, teniu alguna tècnica, hi ha algun mètode per can-

viar?». Volen canviar i volen saber com. A això amb freqüència no hem sabut respondre-hi, en la mesura que la resposta no implica una psicoanàlisi, una psicoteràpia en tots els casos.

Una de les grans preocupacions, en el nivell de la relació cultural i personal és: què agafo? És tot el problema d'una segona i tercera generació, perquè aquestes persones són més flexibles quant a allò que agafen i deixen i més violentes pel que fa al que demanen, el que volen. Ja veiem el que està passant a França amb els joves: es consideren francesos i volen un reconeixement, però en són incapaços per mil motius. Llavors arriben als divuit anys i són incapaços de dir res a part de les seves reivindicacions brutals, però si han de parlar de problemes culturals no estan bé, no saben el què vol dir ser francès: vol dir ser laic? ser musulmà? ser jueu? què vol dir?... Aquí és on es troben tots els estereotips. Sembla que recullin les deixalles de la història.

Variables culturals

- Amb què se surt.
- Amb qui se surt.
- A casa de qui es va.
- Per què s'hi va?

Per altra banda, les variables culturals també són molt importants quan ens desplacem. En una persona en procés d'aculturació és important saber què és el que s'enduu. Hem de saber quin és el seu patrimoni cultural i financer: amb qui va, amb qui marxa (sol, amb un projecte...), per què representa a la família, per què vol treballar per si mateix. Perquè està fart de la societat, perquè potser té un problema personal que vol arreglar marxant... Hi ha persones que tenen projectes preparats, que saben que els esperen amb estudis, amb una feina, amb una acollida, que saben que hi ha altres persones que els ajudaran; i hi ha altres persones que van a cegues, que no saben res. El perquè han emigrat, hi ha poques persones que sàpiguen respondre aquesta pregunta. Després de vint anys en un país d'acollida, no saben respondre ben bé per què han marxat. Hi ha molta gent que diu «ara ho puc explicar, puc racionalitzar el perquè, però ho he de pensar, ho he de racionalitzar. No ho sé ben bé el perquè vaig iniciar aquest viatge».

Aquest és un altre concepte molt important què té a veure amb tots nosaltres, tant si es tracta d'una emigració vella o recent, com la vostra, hi ha un sentiment nostàlgic i també de resiliència.

Nostàlgia contra ascens social

- Sentiment nostàlgic i resiliència.
- Traïcions i lleialtats.
- Autoestima i fragilitat del jo.

El sentiment nostàlgic és protector de la personalitat però pot convertir-se en un sentiment destructiu, si és l'únic mecanisme de defensa. Si no hi ha un treball de resiliència, de refer-se, si les persones no es poden reparar, no es poden refer, llavors tot això pot ser molt pesat pel país d'acollida, pels veïns, pels amics, per les persones amb qui tinguin una passió amorosa. El discurs nostàlgic cansa. Si diuen «a casa meva tot era millor, tot era diferent», al final això cansa, es fa pesat. Tot això pot tenir un valor psicoterapèutic en un cert moment, però utilitzar-ho de forma permanent es converteix en un símptoma, igual com la idea de traïció i la de lleialtat. Aquesta és una idea que se sent molt en els immigrants i els refugiats, dir, per exemple: «estic traint la memòria dels meus pares, dels meus avantpassats. Tinc una nova lleialtat envers un nou país que m'acull, llavors si jo sóc lleial al país, serà lleial amb mi la meua història? Aquesta lleialtat no és una traïció?».

Això són problemes que tenen tots els immigrants, perquè lògicament hi ha un canvi molt important en la seva vida i és clar que tindran problemes pel que fa a la traïció i a la lleialtat. Hi ha persones que ho viuen de manera malaltissa: que no els ajuda ningú, que els seus veïns no els ajuden, que els seus amics no els ajuden. I n'hi ha d'altres que tenen aquest problema però sembla que funcionen. Per tant, és important tenir en compte el nivell de cada persona, l'autoestima que té. Hi ha persones que emigren i que tenen una perspectiva sobre elles mateixes que és força positiva i que a vegades els permet de fer processos de discriminació que són complicats. I els digereixen perquè aquestes persones valen. Però hi ha altres persones, a vegades fins i tot persones que tenen un patrimoni universitari, de formació acadèmica, a un nivell que està reconegut, que es trenquen a la primera discriminació, perquè no se l'esperen, perquè tot això els agafa d'imprevist, perquè els afecta les emocions i ho pensen a nivell cognitiu.

És important de veure aquest procés en una persona. I a mesura que avancem en aquest procés és molt més difícil de dir: és musulmana, és comunista, és socialista, és mundialista, és postmundialista. És una mica més complex. Ens hem de posar en l'estat de comprendre qui tenim al davant. Si

nosaltres haguéssim de marxar lluny a un lloc que no ens entenen, estariem encantats de fer aquesta petita entrevista, ja que així ens coneixerien millor.

I què diuen els investigadors?

Què diuen els investigadors

- 1918 Thomas & Znaniecki.
- 1924 Miller.
- 1936 Redfield, Linton & Herskovits: «Psychological mechanisms of selection and integration of traits under acculturation».
- 1943 Devereux & Loeb.
- 1957 Taft. Model comprensiu de set estadis de l'assimilació social.
- 1961 Wallace: «caràcter nacional».
- 1963 Glazer & Moynihan. L'aculturació en la història dels grups ètnics a la ciutat de Nova York. *Melting-pot*, assimilació. «El llenguatge i la cultura es perden àmpliament en la primera i segona generacions».
- 1971 Sue & Sue: «valors xinesos».
- 1979 Camilleri: els nordafricans de Tunísia.
- 1979 Cohen-Emerique.
- 1982 Bochner.
- 1984 Berry, Kim, Power, Young & Bujaki.
- 1986 Triandis, Kashima, Shimada & Villareal.
- 1993 Sayegh & Lasry.
- 1995 De Vos.
- 2003 Rudmin.

He fet una combinació sobre el que s'ha escrit sobre l'aculturació. En primer lloc, Tomas i Znaniecki (1918), que en una recerca americana van parlar de la paraula aculturació (i la vull oposar a la paraula clàssica: assimilació). Ells volen establir una diferenciació i diuen: això no funciona així en els països multiculturals, la tècnica d'assimilació funciona quan pot i quan no funciona és que hi ha un procés d'aculturació més llarg i més complex. Són ells els qui ho identifiquen i ho aparten de l'assimilació

Passaré del treball de Miller (1924) i entraré en el de Redfield, Linton i Herskovits (1936). Recomano la lectura d'aquesta obra. El treball que s'ha fet és increïble perquè és una barreja d'antropòlegs, psiquiatres, psicòlegs per veure tots els aspectes de la qüestió. Abans es deia: «eren pobres, es moren de gana i per això marxen, estan explotats i no poden assimilar-se». Però de cop ens adonem que hi ha problemes culturals, hi ha diferents visions del món. I la pobresa és un factor molt important, és clar, però no és l'únic factor que n'és la causa.

El 1943 Devereux també va tractar aquesta problemàtica i es va centrar en el procés del psiquisme en el sentit psicoanalític. Ens parla del treball sobre un mateix, de la necessitat de comprendre processos inconscients en el fenomen de l'aculturació.

Wallace (1961), per altra banda, va introduir la idea de caràcter nacional. Durant molts anys a nivell de recerca hi havia un caràcter nacional; els catalans tindrien, suposadament, un caràcter nacional que es podria identificar, a França hi hauria un altre caràcter nacional diferent. Però com ho abordem amb registres tan variats? Tots tindríem caràcters nacionals i universals. Però no és allò universal el que ens dóna problemes, és allò individual el que ens en dóna.

Sue i Sue (1971) han fet estudis sobre els valors xinesos als Estats Units i han insistit en la necessitat de no ignorar la importància de les antigues tradicions culturals d'algunes poblacions, perquè mai renunciaran a aquestes tradicions i no se'ls ha de dir que les han d'oblidar. És possible que se sentin xinesos americans però mai no oblidaran el lloc d'on provenen, el lloc dels seus avantpassats, degut a l'estructura de la seva pròpia personalitat i també per la relació amb el país d'origen. La comunitat xinesa té una diàspora molt antiga, com per exemple la jueva o la comunitat d'Indoxina, que són comunitats que emigren des de fa milions d'anys. Aquesta relació entre el migrant xinès i les famílies xineses és molt forta. Això pel que fa a les poblacions xineses que ara estan als Estats Units.

Camilleri (1979), un psicòleg de París que ha treballat molt sobre els magribins que venien de Tunísia, va introduir el tema de l'aculturació amb la connotació del discurs francès. No oblidem que França és el «país de les llums». No oblidem que l'universalisme francès és buscat per tots els immigrants que vénen per a adaptar-se. Però què fem amb els seus valors culturals? Com comprendre'ls? Això sembla una mica antic, però aquest treball no és fàcil de fer, és un treball de pioners, excepcional.

Bochner (1982), psicòleg australià, és el primer investigador que clarifica els processos d'aculturació. En distingeix tres tipus. Parla globalment de:

- El *chauvinistic type* (en el sentit anglès), la persona que es replega sobre ella mateixa, que no vol saber res de la cultura d'acollida, no li interessa. És el model d'aquell que vol crear una comunitat dins la comunitat, intercanviar la salut, les cures, els negocis amb la societat d'acollida i això és tot. Però les tradicions, els valors com en el seu país.
- L'altre tipus és el que diu «Prou. De tot el que ve del meu país d'origen no en vull sentir a parlar, sinó que jo sóc un mirall exacte del país que m'acull». Són posicions psicològiques brutals.

- Però entre tots dos hi ha el *marginal type*, també en el sentit anglosaxó. És el que està dins d'una flexibilitat psíquica i tracta d'establir lligams entre les dues possibilitats: entre el que jo tinc com a valors personals i els que jo voldria afegir-me, hi ha unes renunciacions i hi ha unes adquisicions. És un mecanisme molt complex.

Cal veure quines són les referències sobre l'aculturació. Agafin els seus articles, llegeixin-los. És molt clar, està molt ben fet, amb uns indicadors sobre l'estrès, alguns indicadors que diuen que hi ha l'estrès positiu i en alguns processos d'aculturació també hi ha l'estrès negatiu.

Hauran vist que no he situat ni una paraula de la nostra nosografia psiquiàtrica, quan estem parlant de bona salut mental. Però hem de fer una bona feina de salut mental amb els altres. Això és més complicat amb els que vénen de cultures llunyanes, però fins ara no són persones que derivem cap als hospitals psiquiàtrics. Els treballs al Canadà sobre una comunitat jueva sefardita, han fet una labor d'aportació extraordinària sobre el lloc de la religió, de la cultura i de les adquisicions que tenien lloc a nivell de la comunitat canadenca (allò que la província del Quebec oferia com a possibilitats, etc.), on es veia que, quan la societat d'acollida amplia les possibilitats i quan el grup està organitzat de forma diaspòrica, quan es dominen les institucions i es poden trobar referències culturals en el grup, en una generació i mitja s'organitza quelcom entre dues persones, sense dificultats socials o psicològiques importants.

De Vos (1995), un antropòleg americà que va ser el meu mestre a Califòrnia, en les respostes davant el canvi, que és la seva obra mestra, demostra que hi ha un lligam entre el que es proposa per acollir i el que l'immigrant o el refugiat agafa: com accedeix a l'atenció sanitària, com accedeix a la literatura, a la política, a la seva pròpia història. Demostra que, quan es tracta d'una dinàmica, hi ha pocs fracassos i, quan hi ha cristallització de les posicions, és l'immigrant el qui ho paga, no pas el grup; és l'individu el qui es trenca, diguéssim. Podem tenir un nivell col·lectiu molt elevat, és a dir que podem entendre molt bé el que està passant en un país, podem percebre molt bé el que el país ens ofereix, podem saber llegir, interpretar, fins i tot tenir una posició social en aquest país a nivell acadèmic, universitari, tot el que vostès vulguin. Però si no hem fet també la feina de lligam emocional (si no hem estat confrontats amb una feina sobre un mateix o bé, per necessitat, amb una tasca en relació amb aquests valors culturals), hi ha una divisió entre allò cognitiu i allò emocional que és una situació de fort risc, de risc elevat; no necessàriament ho és, però cal estar alerta i reconduir les coses per tal que allò cognitiu i allò afectiu continuïn essent útils per al subjecte.

Què diuen els *psi*

- Estiri's que nosaltres farem la resta.
- Xoc cultural.
- La neurosi és ineludible.
- Cal assimilar-se.
- Deixeu-los tranquils amb la seva cultura.
- Tenim cura de l'aculturació.

Finalment i recapitulant tot el que s'ha dit, què en diuen els psicòlegs?, ja que els hem demanat unes referències sobre aquest tema. Evidentment, hi ha qui diu que hi ha un divan, que un s'ha d'estirar i això s'arreglarà. Sí, per alguns sí, però cal anar-hi i s'han de tenir mitjans per anar-hi. Alguns parlen de xoc cultural, com si el fet de no compartir els valors culturals, ni la llengua, ni la religió, ni els objectius fos obligatòriament un xoc cultural. Pot ser senzillament una descoberta. Alguns diuen que la neurosi és inevitable, que qualsevol immigrant és un neuròtic des del seu naixement, sigui la neurosi obsessiva, psicopàtica, fòbica... Però no necessàriament és així. I d'altres diuen que no hi ha problema, que cal demanar-los que s'assimilin i ja està, només els cal entrar en el procés. És a dir, que fins i tot entre els professionals de la salut mental la resposta no és senzilla. I no estic acusant els meus col·legues de no ser intel·ligents, no, en absolut. Hi ha confrontacions de models que no són això.

D'altres diuen deixeu-los tranquils amb la seva cultura, així no els sentirem més, deixeu-los que facin les seves comunitats, que s'organitzin entre ells. Fins el dia que les comunitats es confronten amb la societat d'acollida. És el model anglosaxó, que ha funcionat, que ara funciona menys bé i en el qual hi ha actualment una certa evolució. És un model difícil en certes societats en que allò comunitari, en sentit simbòlic, representa els valors religiosos amb la república, l'estat. Però la comunitat amb el rebuig de la llei del país es fa difícil.

També hi ha els qui diuen que l'aculturació es cura, no en el sentit de les cures mèdiques, sinó en el sentit de la societat d'acollida. Podem ajudar, podem crear mediacions, podem obrir centres, podem fer llocs de diàleg, podem utilitzar un màxim de persones de la societat com a mediadors naturals. Però això no és suficient, perquè cal formar-los. No és necessàriament perquè siguem marroquins d'origen o perquè som cambotjans o pakistanesos que els podem ajudar a integrar-se o que, simplement, els podem ajudar. En un registre de solidaritat i de valors religiosos potser sí, però pel treball de mediació

intercultural cal estar format. La mediació intercultural funciona molt bé si els mediadors estan formats i supervisats. Són dues paraules clau, com diuen els polítics i les polítiques.

Què diuen els polítics

- Inassimilables.
- La República o res.
- Occident és del tot bo.
- El xoc/enfrontament de les civilitzacions.
- Les lleis contra el racisme i l'antisemitisme.
- El deure de la memòria i la història revisada.
- Els drets i els deures.

En moltes polítiques, com a França i al nord d'Europa, hi ha discursos inacceptables. A França, com hauran sentit molt bé, és la República o res: que n'aprenguin, estan a casa nostra, si volen estar aquí que comprin el producte; la resta és igual. Altres diuen: a Occident tot hi és bo. D'altres es queixen de la llibertat, del consum, de la crítica, etc. Altres diuen estem en una crisi de civilitzacions: mai no podrem estar bé amb l'Islam; admetre els valors budistes; mai no entendrem els valors animistes. D'altres parlen de la necessitat de lleis contra el racisme i l'antisemitisme per evitar que es formulin amenaces contra els individus, per a protegir-los almenys contra això. En un procés d'aculturació, si la llei no protegeix de les accions racistes violentes i desestructurants un se sent una mica perdut.

Què diu la persona en procés d'aculturació

- Com acceptar els comportaments estrambòtics d'aquesta gent?
- No respecten els vells.
- Els joves són massa lliures.
- Estan obsessionats amb la llibertat.
- Massa individualistes.
- Adoro el seu mode de viure.
- Em fa vergonya el que he esdevingut.
- Hi ha menjar i beure.
- No puc pas adoptar els seus costums.
- De tota manera, qualsevol dia me'n vaig i torno al meu país.
- Vaig tornar al meu país i... ja torno a ser aquí.

Finalment, quelcom que tots els països europeus entenen i admeten: exigim als immigrants i als refugiats tenir uns drets i deures, tenim el dret de demanar l'accés a l'atenció sanitària, a la justícia, a la feina i també el deure de respectar les lleis del país on som. A França en dir això et titllaven de dretes, ara l'esquerra ho diu sense cap tipus de complex, diuen que a les persones que estan en procés d'aculturació això els pot interessar.

El «com acceptar el comportament estrany d'aquestes persones?» l'he sentit molt en el marc de les meves recerques. Ho diuen els joves: «i aquests joves tenen comportaments estranys, no respecten els més vells, posen els pares, la gent de la tercera edat en asils, etc.». O bé diuen que els joves són massa lliures, són els germans grans per les seves germanes, o estan obsessionats per la llibertat. També i ha els pares que diuen que la societat els posa malalts perquè els diuen que s'han d'ocupar dels nens, que no els han d'amenaçar, que no els han de pegar, que han de poder sortir, que s'han de poder expressar. Troben que és una obsessió per la llibertat en els països d'acollida, la crítica és que són massa individualistes, que no volen funcionar de forma solidària. Altres diuen «adoro el seu mode de vida, la seva forma de vida». Altres diuen «tinc vergonya de veure en què m'he convertit»: han fet un procés d'aculturació que els ha dut a tenir nous amics, amb una manera d'ocupar-se dels seus pares i del país d'origen diferent, i el grup els culpabilitza dient-los «ja està, ja s'ha acabat, ja no ets de casa nostra». I quan diuen als seus pares «jo sóc francès perquè he nascut aquí», els contesten «sí, però no és el mateix»; agafem les coses bones i ens desprem de tot els que ens molesta respecte dels pares, hi ha una paradoxa important. També hi ha els que diuen «aquí s'hi pot beure i menjar», és una fórmula francesa aquesta estratègia de fòbia social en el sentit que jo agafo el que m'interessa, és un cop psíquic important. D'altres diuen clarament «jo no em puc adaptar als seus costums, un dia marxaré i tornaré al meu país». D'altres, encara, diuen «jo he tornat al meu país i després he retornat aquí».

L'aculturació no és un símptoma psicopatològic

- Mobilitza l'energia psíquica i física.
- Posa a treballar les capacitats per a crear lligams, aliances, xarxes de solidaritat.
- Sotmet a prova la flexibilitat dels mecanismes de defensa psicològics.
- Desvetlla els mecanismes de la resiliència, sobretot front a la gestió de la frustració.
- Sol·licita el mecanisme psicobiològic de la inhibició de l'acció.

L'aculturació no és un símptoma psicopatològic, mobilitza l'energia física i psíquica, fa que les capacitats contribueixin a crear lligams, aliances i xarxes de solidaritat. Les persones que estan en xarxa van molt millor que les persones que estan aïllades. L'aculturació es fa des de la flexibilitat dels mecanismes de defensa psicològics: algú que és capaç d'adaptar-se a la complexitat és algú que es troba bé a la seva pell, fins que es trobi en la situació de fracàs. El fenomen de l'aculturació desvetlla i revela els mecanismes de la resiliència davant la gestió i la frustració, és veure davant la frustració quina reacció hi ha, hi ha negociació, hi ha rebuig, hi ha enfrontament brutal, hi ha adaptació... Quan les persones no poden treure la resposta a una frustració a través del compromís amb la societat, en el sentit freudià, no importa; cal ocupar-los en alguna cosa que els intel·lectualitzi, que els valori, sinó hi ha violència.

Cito les recerques de Boris Cyrulnik: un no s'ha de quedar passiu sinó ser actiu, no acceptar tot el que ens ve al damunt, sinó activar els mecanismes de resiliència, una actitud activa davant dels esdeveniments, buscar uns espais de transició intrapsíquics i socioculturals. Si l'immigrant vol sortir-se'n, ha de buscar aquí i allà, dins la societat i a casa seva. Hi ha d'haver una sinèrgia entre els dos àmbits i alimentar el motor de la resiliència amb elements simbòlics i positius.

Boris Cyrulnik

- No és gens fàcil, aquest treball que consisteix a separar-nos dels nostres parents, a fi i efecte d'esdevenir un mateix enmig de tots aquells que se'ns assemblen! Massa separació porta a la desafiliació. Massa semblança porta a la desindividualització.
- Els fills d'immigrants, que han de fer aquest treball de construcció de la seva identitat dins de la seva família més la construcció de la seva identitat dins de la seva cultura, sovint han de patir un conflicte entre la seva lleialtat i la seva vinculació d'aferrament [*attachement*]:
«Estic atret per aquesta cultura d'acollida en la qual tinc amics i la manera de viure de la qual em sembla esplaiaent però, d'aquesta manera, traïxo la meua mare que enyora el seu país d'origen. Quan no porto la indumentària de la seva cultura, quan no respecto els seus rituals, ella creu que jo la desprecio».

Hi pot haver una aculturació catastròfica i una aculturació harmoniosa; l'aculturació caòtica és el lligam cap a la psicopatologia.

El motor de l'aculturació és la perlaboració resilient

- No resiliar-se (actitud passiva) sinó reactivar les seves pròpies capacitats de resiliència (actitud activa).
- Buscar els espais transicionals intrapsíquics i socioculturals.
- Alimentar el motor de la resiliència amb elements simbòlics forts i positius.
- El moviment impulsat per la resiliència actua com un sistema protector embarcat dins el procés d'aculturació.

Aculturació harmònica

- Perlaboració resilient intensa i costosa.
- Capacitats de negociació sol·licitades amb freqüència.
- Necessitats de pauses.
- Remet a fonaments psicològics en els quals l'aferrament [*attachement*] segur s'obre pas per sobre de la negació o la projecció.

Aculturació catastròfica

- En el sentit que els esdeveniments de la vida es gestionen segons el registre de la crisi del sistema i de la fallida de les tàctiques endegades.
- Crispació dels afectes, fugida cap endavant, gestió dia a dia, molt poca visibilitat respecte de la seva relació amb l'altre, poc espai intrapsíquic per posar en marxa de manera pertinent el motor de la resiliència.
- No es regula res ni amb un mateix ni amb els altres, es fan arranjaments provisionals, es resol el que és més urgent, es difereix.

Aculturació caòtica

- Feble retorn a l'investiment psíquic, particularment a la rendibilitat dels mecanismes del desplaçament i de la sublimació.
- El motor de la resiliència no arriba a intervenir amb coherència en els conflictes cognitius i emocionals.
- Aquest conflicte d'interessos paralitza el sistema biopsicosocial.
- La constatació de múltiples fracassos fa un substrat per a l'ansietat, la pèrdua de l'impuls vital. És el *burnout* de l'aculturat/da.

Com veuen, no poso la migració juntament amb dificultat psíquica, però compte, que no excloc els problemes psiquiàtrics, ja que de problemes psicopatològics n'hi ha. En l'aculturació catastròfica, per exemple, un no arregla res amb un mateix ni amb els altres, fem coses provisionals, posem pedaços, fem les coses que són més urgents o diferim o posposem alguns problemes.

De qui és culpa?

- Dels pares que no han consolidat els mecanismes de defensa i de protecció.
- De la persona embarcada en el procés conscientment planificat però inconscientment desqualificat.
- De la societat d'acollida que demana més temps del que dóna per a apropiarse del que hi ha en joc i per a desplegar tota la panòpia d'eines psicosocials.
- De la desgràcia, el mal d'ull, la mala sort.
- Dels traumatismes massa impregnats dins l'esfera psíquica com per a deixar espai pel plaer de ser, siguis on siguis.

De qui és la culpa? De la mala sort, dels altres, de la societat d'acollida, etc. De la psicopatologia: per a mi, quan els mecanismes de defensa psicològics han estat malmesos, un estat de frustració que es perllonga i es sistematitza, una inhibició de l'acció que mobilitza les somatitzacions, són les premisses que donaran lloc a possibles problemes psíquics.

Conclusió adaptada

- El treball de resiliència, que té les seves fonts en els recursos més precoços de la vida psíquica [*attachement*], pot acompanyar qualsevol treball psicodinàmic dirigit a alleujar el patiment psíquic generat per traumatismes o dissonàncies cognitivo-afectives insuportables, especialment en els moments caòtics de l'aculturació.

I la psicopatologia?

- Uns mecanismes de defensa psicològica espatllats, un estat de frustració que s'allarga i se sistematitza, una inhibició de l'acció que mobilitza el seu seguici de somatitzacions, un impuls vital que s'afoga fàcilment, un vincle social poc estructurat, heus aquí les premisses d'una organització progressiva, de baix soroll, de trastorns psíquics que poden organitzar-se en una entitat mòrbida o bé esmenar-se gràcies a un suport pertinent i/o professional.

Però què més?

- Existeix una aptitud natural en tots i cadascú d'alleujar el propi patiment psíquic endegant un treball de resiliència, intermediari ineludible per a un afrontament [*coping*] flexible.
- La forma d'afrontar [*coping*] és un conjunt de comportaments, d'actituds i de representacions que permeten avaluar l'estat d'equilibri de la personalitat de tota persona en situació d'aculturació, sigui quin sigui el context i l'origen cultural.

Tot seguit veurem com aconseguir l'aculturació en deu lliçons.

Com aconseguir la teva aculturació en 10 lliçons

- El mètode és personalitzat, cas per cas (7 primeres lliçons).
- La flexibilitat psíquica treballaràs.
- El treball de resiliència endegaràs per tal de tancar o tornar a teixir les fissures narcisistes.
- La comunicació intercultural milloraràs.

Com aconseguir fer-te càrrec del procés com a terapeuta en 7 lliçons

- Cap a una estructura adaptada et dirigiràs.
- Amb les teves representacions culturals actualitzades o no t'expressaràs.
- Un intèrpret exigiràs, si algun problema lingüístic important hi ha.
- Amb els models explicatius et confrontaràs.
- Els avenços de la ciència no refusaràs.
- Les proposicions de les pràctiques tradicionals negociaràs.
- Els resultats terapèutics personalment avaluaràs.

Si faig una depressió i els elements culturals propis no m'ajuden, haig de demanar l'ajuda de Déu i haig de trobar una estructura. No vaig a buscar qualsevol servei mèdic, haig de veure on haig d'anar, buscar un lloc on s'ocupa de problemes d'immigrants, això és una representació subtil. Amb unes representacions culturals, actualitzades o no, t'expressaràs o no quan estàs davant d'un psicòleg. No haig de tenir por de dir com em sento, encara que li digui al psiquiatre que hi ha un esperit que em posseeix i que no em deixa tranquil (fins i tot ara que estic parlant amb el psiquiatre m'està dient que no li parli; és un cristià i hauries de parlar amb un musulmà). Això passa molt sovint, això i no ser capaç de dir-ho esperant que els terapeutes que tenim al davant estiguin formats per entendre el meu sofriment. Aquest patiment està codificat, el podem denominar i exigirà un intèrpret si hi ha un problema lingüístic important. No deixem que ens entrevisti un terapeuta si no coneixem la seva llengua.

El llenguatge del cos funciona per una apendicitis però per un problema vital, simbòlic, diguéssim psicològic, calen paraules. M'hauré d'enfrontar amb els models explicatius i hauré de poder explicar la meua malaltia a la meua manera, però haig de poder acceptar el que el psicòleg m'ha de donar com a diagnòstic. Si em diu «senyor, el seu problema no són els esperits que li fan mal. Vostè ho diu així, així és com vostè parla, i és normal, és la seva manera de veure les coses. Però la realitat és que vostè té una malaltia mental, vostè delira davant meu, davant nostre». Necessitem algú que ens pugui parlar així... La persona ha d'entendre que hi ha una patologia delirant i que, per tant, el terapeuta la curarà i tindrà cura d'ell.

Molts pacients africans i magribins sovint diuen que de medicament res, que la psicoanàlisi mai. Vull que em tractin com a casa meua, a casa meua obrim l'Alcorà, el llegim, li donem uns cops per treure els esperits dolents,

ens asseiem a sota un baobab i fem les grans discussions... A les institucions en què treballem a França no tenim tots aquests elements, per tractar una persona costaria una fortuna. Tenim un terapeuta, un psicòleg, unes instal·lacions... Però si hi ha unes estructures de pràctiques que existeixen i estan reconegudes i avaluades per què no? El malalt escull. Podrem negociar-ho i ser flexibles.

Un psicoterapeuta format a l'escola occidental no és un xaman, però no ha de menysprear el discurs tradicional, perquè té el pacient al davant i cal que entengui el seu lloc. Aquestes proposicions de pràctiques tradicionals s'hauran de negociar i els resultats terapèutics s'hauran d'avaluar personalment. Si dins el sistema proposat per la societat d'acollida amb medicaments antidepressius, ansiolítics, etc. veig que van millor per a mi i per la meua família, doncs els prendré, però si veig que vaig a veure el practicant de la medicina tradicional que em cobra mil euros a cada sessió, que em dona cops, que em masega durant dues hores i que el deliri continua, després d'unes quantes setmanes m'ho hauré de plantejar. Si per altra part em donen neuroleptics perquè estava tan angositat i es pensaven que jo passaria al suïcidi i no han

Epistemologia de base per a l'ús dels professionals de la salut mental

- No hi ha lligam de causalitat sistemàtic entre la migració i els trastorns psiquiàtrics.
- L'estrès de la migració pot reactivar una patologia que evoluciona a baix soroll.
- Les dificultats en la societat d'acollida poden fer descompensar certes persones si depassen les seves capacitats.
- Es pot fer fracassar el procés d'aculturació.
- Massa frustracions i poques gratificacions interfereixen en l'impuls vital.
- La pèrdua de l'autoestima provoca que s'utilitzin conscient i inconscient estratègies estèrils o confusionals.
- Les representacions culturals poden intervenir en la fiabilitat dels mecanismes de defensa psicològics.
- Abans de descompensar-se, tota persona prova primer de compensar.
- No és pas el malalt el qui ha de recuperar un marc de cures sinó un equip format que proposa una prestació mèdico-psico-social competent en tots els registres.

entès que abans de suïcidar-se un musulmà s'ho pensa moltes vegades, això vol dir que no m'hauran entès. Vull dir que existeixen models explicatius en el cap de cadascú, i estic parlant de patologia.

Nosografia habitual

- Els trastorns neuròtics, fòbics, obsessius, hipocondríacs es caracteritzen sovint per la tendència a amalgamar-los amb comportaments anomenats normals pel fet de ser culturalment acceptables, a l'igual que per la por de fer-se estigmatitzar, essent la malaltia psicològica abusivament connotada de bogeria.
- Trastorns psicopàtics i borderline sovint estats intermediaris ja sigui de trastorns de la personalitat ja sigui de trastorns socials reactius.
- Trastorns depressius mitjos o greus sense signes psicòtics.
- Trastorns esquizofrènics, paranoico delirants.
- Trastorns delirants complexos de diagnosticar degut a certes dificultats a vegades de distingir reaccions delirants breus del que són deliris sistematitzats.
- Trastorns maniaco-depressius sovint emmascarats per trastorns del comportament cridaners i enganyosos.
- Trastorns de demències o predemències particularment problemàtiques en migrants (homes i dones) adults molt aïllats/des.
- Trastorns autístics, disharmonies evolutives, trisomies.
- Trastorns addictius més o menys severos.

Joseba Achotegui ha parlat en el sentit de la patologia, de la paraula síndrome. No són només connotacions psiquiàtriques, hi ha una part d'antropologia important. En aquest àmbit hi ha una qualificació que s'ha de tenir, ho dic saltant-me les qüestions epistemològiques que hauran sobreentès en les meves paraules.

L'antropologia mèdica clínica que utilitzem al Centre Françoise Minkowska ens permet de tenir en compte això, pel fet mateix que acceptem que el pacient pot expressar la seva patologia amb les seves pròpies paraules i idioma, el fet que davant nostre hi hagi terapeutes formats per entendre codis culturals sense jutjar-los, sense dir-se: què és això, jo no ho entenc, aquesta noció de malaltia està fora dels meus coneixements. Quan el metge, terapeuta o psiquiatre fa el diagnòstic, aquest quadre clínic és un quadre de salut per

tots, permet de fer etnopsiquiatria, fer anàlisi, fer una psicoteràpia sistèmica. Tots els enfocaments dels terapeutes estan validats per l'antropologia mèdica clínica perquè abasta totes les pràctiques, però garanteix tres coses: la primera, el pacient pot finalment expressar la seva patologia, el terapeuta fa la seva feina de manera molt precisa a nivell del diagnòstic o a nivell de la indicació psicoterapèutica, i, finalment, el sistema d'atenció mèdica pot rebre qualsevol patologia i integrar-la en un sistema global per a tots. És important no tenir únicament llocs comunitaris que s'ocupin dels immigrants, dels refugiats. Al principi està bé, però després és pervers. Hi ha patologies que no serien res per aquestes persones. L'esquizofrènia concerneix tothom, la depressió ens amenaça a tots, immigrants, refugiats o no, però la felicitat també és oberta per a tots.

Antropologia mèdica clínica

- L'antropologia mèdica clínica distingeix 3 nocions fonamentals:
 - la primera noció de *ILLNESS*, és la visió del pacient i el seu discurs sobre el seu patiment psíquic, el que ell espera com a ajuda o recolzament, aquesta expressió es basa en les seves representacions de la malaltia mental i es fa per via d'una comunicació lingüística coherent;
 - la segona noció de *DISEASE* també és totalment essencial ja que compromet el cuidador o el terapeuta amb una capacitat d'acceptar confrontar els seus propis apropaments diagnòstics, terapèutics i ètics abans de proposar o d'avaluar la situació particular d'aquest marc transcultural;
 - la tercera noció de *SICKNESS* introdueix el lloc d'una sociogènesi dels disfuncionaments de l'individu interessant pel fet de tenir en compte patologies socials.

Quins són els avantatges d'aquest apropament adoptat pel centre F. Minkowska després de llargs anys de reflexió i de debats

- L'antropologia mèdica clínica permet regular el problema de l'etnocentrisme en permetre d'una banda considerar com a admissibles representacions culturals sense fer judicis de valor.
- Igualment, permet aportar la resposta més adaptada, sigui quina sigui la formació del terapeuta, sense confondre «el mapa amb el territori».
- Les respostes terapèutiques es poden desenvolupar en un registre psicoanalític, etnopsiquiàtric, cognitiu, sistèmic o d'altres. Això permet intercanviar entre col·legues o companys sense estèrils baralles d'escoles ja que el principi comú a tots aquests apropaments és validat, i és el que en primer lloc ens interessa pel que fa a la resposta a donar al patiment psíquic d'una persona en situació de crisi o de dificultats greus.
- Finalment, en funció dels diferents països d'acollida i de les poblacions migrants afectades, tal o qual apropament teòric es fa predominant provisionalment.
- La recerca hi pot trobar una certa coherència des d'un punt de vista epidemiològic.

Quins són els paradigmes ineludibles

- L'organització del sistema de cures és el primer dels elements ja que per una part condiona l'accés a les cures i per altra part el marc en el qual evolucionen el pacient i el terapeuta. És l'aspecte salut pública o comunitària. En certs països d'Europa, és difícil d'imaginar estructures de cures fora del programa global per tota la població, per d'altres això té a veure totalment amb l'absurd. Una vegada més, està en funció dels models culturals d'aquestes societats d'acollida.
- El segon element sobre el qual és urgent posar-se d'acord en un pla europeu és la formació dels professionals de la salut mental i de l'acollida en la gestió intercultural i en l'apropament de l'antropologia mèdica clínica per tal de disposar de més competència intercultural per respondre correctament a les dificultats amb que s'ha trobat tota persona migrant que en fa la demanda.
- Projectes de recerca a escala europea són l'únic mitjà d'avaluar les nostres pràctiques respectives i d'adaptar programes de prevenció i promoció de la salut mental dels migrants que actualment acollim i dels que, certament, encara acollirem els propers anys.

Moltes gràcies per la seva atenció.

DEBAT

José Leal: Magnífica la feina del doctor Bennegadi. Jo crec que aquest plantejament obert, apassionat, compromès és un bon començament. Ara tenim uns vint minuts per la discussió, pel debat.

Pregunta (P): *Moltes gràcies, ha estat apassionant. Fa vint anys que treballo en el món de la immigració i avui se m'han obert altres llums en la nostra feina. Hi ha una cosa que no he entès bé al final, potser perquè vostè anava molt de pressa o també potser perquè m'agradaria que hi entrés més a fons, perquè m'interessa molt, quan està parlant de la relació entre la medicina tradicional, la medicina científica, per anomenar-la d'alguna manera, i les poblacions provinents del Marroc i de l'Àfrica negra. M'agradaria que pogués parlar-ne més a fons, em sembla que ha anat massa de pressa i penso que és una cosa nova a Espanya. Fa poc que treballo en aquestes qüestions i m'agradaria que hi aprofundís una mica més. Gràcies.*

Rachid Bennegadi: Ho sento molt. Sí que he anat una mica ràpid però volia aclarir una mica les meves propostes. El posicionament és epistemològic, cal agafar-lo d'aquesta manera. Si comencem la reflexió per si la medicina tradicional està oposada a la medicina científica, serà un debat sense fi. En canvi, si mirem la demanda dels pacients, per a mi la solució és agafar el que demana el pacient, ja que és la nostra feina tenir cura de la gent en el seu patiment. A París, cada dia, un rere l'altre, em veig confrontat amb aquestes demandes. Cada dia hi ha persones que em truquen i em demanen si tinc un enfocament tradicional o un enfocament no tradicional de les cures. A vegades em diuen que quan un psiquiatre parla àrab tenen la impressió que practicarà com els que han pogut veure en el seu país d'origen, que tindrà una pràctica particular que el distingiria dels altres.

Jo no plantejo immediatament el saber fer occidental, jo dic que fem el que fan els psiquiatres arreu del món i pregunto: què espera vostè d'una aproximació d'atenció mèdica? què n'espera vostè? què desitja? Em diuen: «doncs bé, tinc uns esperits d'angoixa dins el meu cap, és molt variat i també sento unes queixes». Si la queixa s'orienta clarament cap a un exorcisme d'aquesta patologia, estic en la posició d'orientador. Jo no denigro que hi hagin altres estructures en què se'ls pugui respondre respecte d'aquesta petició. Hi ha llocs universitaris a París en què un grup de científics i terapeutes responen a aquests registres culturals i no aborden mai les cures a nivell de psicoteràpia analítica o de medicaments, ells responen de la forma tradicional. Responen al mateix nivell, amb un discurs basat en la religió, un discurs basat en l'explicació dels fenòmens antropològics i al mateix temps no penso que prescri-

guin enfocaments tradicionals, però en tot cas els recomanen que els vagin a veure. Això funciona molt, és una oferta enorme, però que no correspon a la patologia mental, correspon a les persones que tenen problemes en la forma de voler guanyar diners, el professor aquest ha arribat, volen guanyar milions, etc. Els immigrants no són els clients, són el Pere o el Josep que volen guanyar diners, jo els dic vés a fer el que creguis que et convé.

Si jo veig una persona que delira, com voleu que jo em posicioni com a actor de les cures amb una persona que per telèfon em deixa anar un discurs delirant, a partir de la incapacitat que té per a reaccionar al que jo li puc pas dic i m'explica una i altra vegada la mateixa història? Jo no li puc pas dir si vol fer teràpia tradicional o si vol anar a veure aquest o un altre curandero per a treure's els mals esperits. No puc dir-li-ho des d'un punt de vista ètic. Li dic que em vingui a veure i, si em ve a veure, m'explico de forma cultural, de manera que pugui confrontar el meu model i el seu, dient-li: «el que jo he après és el que tu m'has dit i una altra cosa. Si vols, puc explicar-te per què els medicaments et poden ajudar». Mai cap immigrant m'ha dit que no. Ells escolten, escolten la proposta, si la proposta no els agrada (això és una vegada sobre dues que em passa), evidentment són lliures de rebutjar-la. Però jo estic obligat a fer una mica de *forcing*, si trobo que aquesta persona delira i si té un risc de suïcidar-se.

Un immigrant que té un discurs molt melancòlic jo l'interno, faig la meua feina de psiquiatre. Sé que s'estavellarà quan surti, però jo no m'he de deixar influenciar per una actitud culturalista. Si algú em diu «els discursos de Freud a mi no m'interessen, els medicaments en absolut, jo agafo unes herbes, jo no estic tan malalt com sembla i faré el que em doni la gana». Jo l'he de deixar tranquil, li dic que està obert, que hi ha un telèfon, li dono el número però no faig marketing per la medicina científica.

El que vull dir amb aquesta resposta és que depèn molt del terapeuta, dependrà molt de la llibertat de maniobra que tingui el terapeuta en la resposta que porti a l'immigrant. He tingut un pacient africà que m'ha demanat si abans de venir-me a veure era necessari que fes un sacrifici. Jo li he dit «què vol sacrificar?» M'ha dit «un pollastre». Jo li he dit «a mi m'és igual si vostè sacrifica un pollastre, però ho fa per menjar-se'l o bé perquè té un problema psicològic i necessita fer-ho abans de venir-me a veure?». «No, això ho recomana la nostra tradició i, si no sacrifico el pollastre, la feina que vostè farà amb mi no funcionarà». «Jo us puc garantir, li dic, que sí que funcionarà». Jo entro en un diàleg que és cultural i científic però no menyspreo res, no invalido res, però no em deixo trepitjar. Evidentment no puc validar aquesta aproximació si el pacient que està al meu davant accepta el diàleg. Si talla la comunicació, ja està perdut: zero. Però mai no es talla la comunicació, normalment dialoga,

vol saber el què pensa el psicòleg d'aquestes pràctiques. Jo no menyspreo mai res, jo no he dit mai «això no està bé», jo vull saber en què pot ser bo per ell i quins poden ser els riscos. M'autoritzo a parlar-ne perquè estic format, no ho dic per les poblacions magribines, ho dic perquè jo sóc magribí i també sóc francès, tinc un patrimoni tant francès com magribí, sé que això existeix, però si no sóc africà, no sóc asiàtic com podré fer-ho? M'he format, l'antropologia és vital per a qualsevol terapeuta que treballi amb poblacions variades, no ens basem en una complicitat cultural per parlar, la situem a distància.

Els pacients us ho reconeixen, agraeixen que hàgiu estat capaços de distingir la seva cultura enlloc d'haver-los enviat o rebutjat directament, dient que d'això jo no en vull saber res, etc. Hem de poder confrontar els nostres models d'explicació, és vital, és fonamental formar-se a nivell pràctic i segons les representacions culturals de les poblacions amb les què treballem, perquè obtenim millors resultats. Si vénen a veure'ns, millor, o sinó els haurem advertit en qualsevol cas. Jo no sóc fanàtic, jo faig la meua feina de mediació, penso que primer cal ser un gran mediador, després serem terapeutes, però sovint hem de dir coses que no són les que hem après, potser no ens haurem format per això, per tant, cal posar per davant la formació i la supervisió. He acceptat treballar amb col·legues de diferents consultes, no estic necessàriament dotat per les aproximacions interculturals, és una resposta a moltes preguntes possibles.

P: *La meua pregunta és la següent: m'inspiro en una noció literària, es diu que en la literatura quan ets més particular ets més universal, fins al punt que la teua competència lingüística quan escrius en anglès no és pas el més important, hi ha altres coses que són més profundes. Volia preguntar si la idea d'aculturació no té una connotació molt adaptativa que finalment té a veure amb una persona que mira envers una altra. Jo no sé si indica res, a no ser que sigui en termes d'adaptació.*

P: *Simplement he sentit una mica que la relació entre l'aculturació dels immigrants i del terapeuta, perquè aquests mai parlen d'ells, llavors es consideren com sospitosos i són ells els qui tenen el poder sobre l'altre i mai se'ls qüestiona. Saps perfectament que pertanyem, ho vulguem o no, a professions de psiquiatres, de psicòlegs que es caracteritzen per una gran simetria i quan el pacient no col·labora, entre cometes, el tornem a la seva cultura d'origen, a les seves defenses, perquè així ens sentim protegits.*

Per a mi l'experiència al Marroc, això ha estat bastant xocant: és que per una banda les persones que havien emigrat a Holanda tornaven al Marroc, per tal de passar-hi bastant temps perquè es culturitzessin a casa seva perquè tot el que els passava, que era una adaptació imposada, era a l'origen del malestar, llavors se'ls tornava al país. Però, què faltava? Faltava una trobada interactiva i escoltar: jo intento canviar l'altre perquè l'altre m'està

canviant. Això és el que ha faltat, perquè el debat normalment té a veure amb el que es farà, amb el que farem, que és la pregunta tradicional. Segurament sabeu que a Holanda han anat molt lluny en estructures de curació «tradicionals» i han passat moltes coses, amb moltes despeses en diners, i que en realitat no eren de rigor.

P: *Estava parlant dels esdeveniments a França. Quin paper pensa que es pot fer des de la psiquiatria, des de la salut mental, pel que fa a tots aquests problemes dels barris, des de la perspectiva de l'aculturació? Com ho planteja tot això?*

Rachid Bennegadi: En José m'ha dit que vagi ràpid en les meves respostes, ho intentaré. Sobre la primera pregunta, particularment, jo no sóc universal, jo sóc psiquiatre i el que m'agrada més en la vida personal és ser un filòsof. Això és un debat epistemològic i també és filosòfic. Això en psicoteràpia no s'admet, no tinc la mateixa potència de conceptes en la llengua psicològica que en filosofia, ja que totes aquestes reflexions van molt lluny en la filosofia. Em puc preguntar per què l'universal dels grecs no s'ha convertit en l'universal de la humanitat. Com més aprofundeixi dintre meu, més trobaré el meu símil. Sempre hi ha un debat d'igual a igual del concepte. Jo entenc la teva inquietud sobre aquest discurs en un quadre terapèutic, tot això està molt danyat, els conceptes són bastant complicats, són bastant difícils. També hi ha la mirada de l'altre, en una estratègia, en una posició difícil d'evitar «és una posició de dominant/dominat», hi ha equilibris que ens afecten la vida, i nosaltres, els psicòlegs, els psiquiatres fem el que podem, els filòsofs es manegen millor.

Quant a la segona pregunta, estic d'acord en el fet que hi ha apropaments que s'han fet i han estat molt bons, jo he conegut tot això. Jo he treballat amb els nostres amics holandesos, he col·laborat amb ells i sempre els he dit que vagin amb compte amb la manera de treballar els problemes amb les comunitats, perquè o teniu una tècnica, un coneixement del que està passant, o aquestes convalsccències oficials per a trobar els seus esperits als països d'origen, això és filosofia, sociologia, no és psicoteràpia: això de tornar al lloc d'origen és un discurs mític.

No he desenvolupat l'antropologia clínica perquè aquí parlo d'igualtat, de la confrontació d'un model. És un model planetari. El terapeuta en els seus models és tractat pel pacient d'igual a igual, tots els terapeutes han de tornar a qüestionar tots els seus valors interiors perquè qualsevol terapeuta és abans que tot un home, una dona que pertany a una família, que pertany a la cultura, pertany a una nació, té les seves pròpies idees, no és només un terapeuta i darrera d'això també hi ha estereotips. Qui no té estereotips? La confrontació d'un model explicatiu amb l'antropologia mèdica i clínica és genial perquè ens obliga a fer la mateixa tasca. No hem d'oblidar una explicació cultural i

no hem de tornar a enviar quelcom que no es coneix i prendre-ho com una primera veritat, ho hem d'introduir en la discussió de confrontació de models. També fer sortir la indicació terapèutica només quan hàgim buscat en tota la qüestió. Hem de veure si tot això ho vol l'immigrant. D'aquí que dir «només les persones que pertanyen al seu origen podran ser curades» és un raonament que no funciona.

Respecte de la tercera pregunta, m'agradaria donar-li una resposta breu. Ara a França és bastant difícil implicar els psiquiatres en aquest afer, ja que ningú diu que aquests joves estan malalts. Tot això ho veiem en els estudis de medicina: estan malalts de culpa per haver cremat el cotxe del veí, per exemple, i a vegades es troben en una situació molt greu, perquè els pares s'enfaden i els diuen que ja no et reconec com el meu fill perquè has fet tot això, tot el país t'ha vist, t'ha vist per la televisió. Els nois no es preocupen per això, els agrada sortir a la televisió, però els pares no hi estan d'acord. Pel que fa a aquest tema és millor que no en parli gaire, ja que tot això ha estat instrumentalitzat pels mitjans de comunicació, i si els donem un producte així en faran una maionesa increïble. Haurem d'intervenir per tal de resoldre els efectes posteriors, perquè la descompensació vindrà després.

P: *Quan sentia el que deia ho he trobat molt interessant, però m'ha quedat una qüestió pendent, quan deia: per què marxen? Per què marxen del seu país? Quan sentia moltes de les coses que deia, em preguntava que hi ha un procés individual i personal que és evident, que les persones que emigren pateixen, però això també ho pateixen moltes altres persones en el país. Potser aquest aspecte l'he trobat a faltar una mica, en el sentit que hi ha tot un procés de sentiment de fracàs personal, de no haver estat capaç de triomfar en el propi país, també d'una força econòmica que t'obliga a emigrar, tota aquesta sensació de que s'ha fracassat, que la necessitat econòmica condiciona moltes de les accions que aquestes persones han hagut d'afrontar. Tot això va molt lluny en l'aculturació. No hem d'oblidar tots aquests aspectes en el procés individual de cada persona. Jo preguntava fins a quin punt ho valores o no. Jo crec que és molt important tot el procés de necessitat i que una persona es veu obligada a emigrar per una qüestió gairebé econòmica.*

P: *La meua pregunta anava en el sentit de l'anterior sobre els fets de França i volia una opinió des d'una perspectiva més social. Darrerament estem llegint cada dia notícies als diaris. Aquí hi ha moltes opinions. Hi ha gent que diu que és el model francès el que falla i hi ha gent que diu que és la seva no aplicació. Hi ha una altra explicació. Avui Félix de Azúa en un article a El Periódico deia que França pràcticament no tenia cap problema, que els criminals són criminals i ja està. Volia saber l'opinió del professor Bennegadi, ja que ell viu en la societat francesa. Gràcies.*

Rachid Bennegadi: No volia donar la impressió que les persones marxien amb les seves històries, amb els seus problemes, amb les seves tradicions. El fenomen d'aculturació comença en el país d'origen, quan te'n vas a la ciutat, no trobes res i s'imaginen l'emigració com una solució. Jo insisteixo molt, ho entenc així, vull que les persones vulguin explicar la seva història, no em deturo en el discurs nostàlgic però entro en el discurs sociològic i per principi, perquè tinc dues respostes. La primera resposta és de l'ordre del *counseling*. No veig les persones només en tractament, he fet una diferència en la meva consulta, una cosa que ha estat molt estranya, però jo rebo persones que tenen a veure amb el *management* intercultural, no estic segur que la psiquiatria sigui la bona resposta i quan veig que algunes persones estan allà parades en la seva trajectòria, que el seu malestar no saben si és degut a que han fet bé de marxar, llavors jo treballo amb tot això. Si aconseguixo ajudar les persones a gestionar el seu malestar sense tocar la patologia, llavors funciona amb tres o quatre consultes o aclariments. Si hi ha patologies, llavors es clarifica molt més perquè pots anar als problemes amb més profunditat. Hi ha un treball de base de dades, en la trajectòria, per veure en les persones el que va ser més impactant en la seva infància, hi ha persones que explicaran anècdotes que no tenen res a veure amb la migració, deixaran el problema de la migració per parlar d'una altra cosa, això és el que és interessant per mi. És veure com es perceben les coses, però jo sempre tinc en compte la trajectòria de les persones.

En relació amb la pregunta sobre el problema de França, en la meua opinió actual, què es el que penso i us pot aclarir, en primer lloc una frase preliminar: a França hi ha una crisi, hi passa quelcom que és fantàstic, hi ha una crisi com al 68 però no amb una revolució estudiantil. Però està passant una cosa del mateix tipus, hi ha un jovent (que ve de la immigració o no, tot i que, desgraciadament, la premsa i els mitjans de comunicació diuen que només és la immigració) que demana quelcom a l'estat francès. Perquè aquests joves han cremat cotxes, han cremat edificis públics. Això sembla difícil d'entendre a França, perquè diuen són francesos amb el seu carnet d'identitat, i per què aquesta reivindicació ara, per què?

Llavors tinc quatre explicacions per tot això, tres que són socials i polítiques i una que és individual. Utilitzeu les quatre per entendre-ho i veureu que la perspectiva canvia. En primer lloc és que hi ha una falta de polítiques d'integració de l'estat francès des de fa trenta anys, no cinc anys, no és la dreta o l'esquerra, són trenta anys en què inventem maneres d'integrar poblacions migrants a França que no entenen res. Per tant, és un fracàs per part de tots els experts que han fet propostes, això ens pot passar a tots.

La segona explicació és que la societat francesa no està en bon estat en aquests moments. No hem d'oblidar que per tal de crear els elements de polí-

tica francesa hem dit no al referèndum europeu, llavors això vol dir que hi ha molt malestar en la societat respecte d'aquesta qüestió. És una situació en què un es demana: qui ets? som francesos, som europeus? És un mirall del que demanem a la gent d'Algèria o als francesos d'origen algerià, els preguntem si són francesos. És una pregunta que comporta molt de malestar, a més aquest no al referèndum europeu i l'amenaça política de l'extrema dreta.

El tercer element és l'absència i la incapacitat, i no estic assenyalant ningú, però és difícil obrir la memòria ara entre França i els països del Magrib i d'Àfrica. Hi ha quelcom enorme que està passant, hi ha sociòlegs que han obert documents de l'exèrcit francès que ara són de lliure accés i que demostren coses que són inacceptables fins i tot pels francesos que estaven d'acord amb l'Algèria francesa. I els francesos demanen que la gent d'Algèria obri arxius sobre el rebuig dels *pieds noirs*, un milió de persones desplaçades en quaranta vuit hores als dos bàndols. Els africans també demanen coses, hi ha persones que diuen que França ha participat en l'esclavitud. Hi ha una reivindicació de memòria que no s'està obrint i hem de veure quan s'obrirà; llavors hi haurà més calma. Això pel que fa a la política, l'economia i la filosofia.

Pel que fa al marc individual, aquests joves no han tingut cap transmissió, els seus pares no els han explicat res d'allò que són; tenen molt poca relació amb els pares; no saben què vol dir ser francès fill de marroquí o algerià; no saben què és ser francès fill de França i de Voltaire, no ho saben. Entre els deu i els divuit anys tothom sap quin problema tenen els adolescents. Més que mai la mediació cultural, les supervisions culturals, formar les persones. Com ho hem de fer per parlar amb aquestes persones que estan cometent delictes, que estan fent actes violents? Els professors, els polítics, les escoles, hem de treballar molt. Hi ha molta feina pendent, llavors quan tinguem això per la mà aquestes persones estaran més tranquil·les.

José Leal: Només volia agrair la vostra participació i donar les gràcies al professor Bennegadi per la seva magnífica tasca, i transmetre l'alegria per estar treballant en aquest canvi tan magnífic. Gràcies.

Taula rodona 1:

Desequilibris regionals i salut mental

Presentació:

Francesc Valls (coordinador)

Redactor en cap de *El País* a Catalunya

Tenim en aquesta taula rodona a Teresa González, que és la presidenta de Médicos del Mundo i que aportarà la seva experiència sobre l'atenció als immigrants subsaharians que en aquests moments estan al Marroc, sobre els camps i la història que hem viscut arran de la famosa tanca de sis metres més a Melilla i Ceuta i tot el procés de retorn tan irregular, amb els abandonaments en el desert, etc. Després tenim Mohamed Jaaidi, exdirector de l'Hospital Psiquiàtric de Tetuan, que degut a la seva sensibilitat social, a part evidentment dels seus coneixements sobre salut mental, pot aportar la seva experiència en el cas de la ciutat de Tetuan, que és una ciutat prou important com per a ser suficientment representativa de la situació. Després tindrem Tono Albareda, president de la Federació Catalana d'Organitzacions No Governamentals pel Desenvolupament (FCONGD). També ens acompanya en la mesa M^a Teresa Crespo, de la junta de l'associació Atlàntida, que actuarà com a relatora.

Jo sóc periodista del diari *El País*. Em dedico a informació política a nivell global, toco alguns temes d'immigració per afecció. Només volia fer una breu introducció sobre el que està passant, perquè hi reflexionem tots plegats. Sobre tots aquests esdeveniments dels què hem estat testimonis aquests últims dies tant a França, que ens és tan propera, com al Marroc, que també ens és tan proper, com en aquestes places espanyoles de Ceuta i de Melilla, que també ens són bastant properes.

Volia començar per una reflexió d'un fet que em va sorprendre i és que coincidint amb la festivitat de Tots Sants, de quan enterrem els morts, a Suïssa una empresa s'anunciava dient que les cendres d'un mort es poden convertir en diamant. Per tant, el diamant dependrà del què un es vulgui gastar, en això estarà la seva qualitat. En aquest cas no sé si és una metàfora o més aviat una sinèrgia de la societat en la que estem, és a dir, com més gastes més vals.

Paral·lelament, i també per Tots Sants, hi havia molts immigrants que estaven al voltant de les tanques de Ceuta i de Melilla. Eren immigrants subsaharians dels que ens parlarà Teresa González, que estaven amagats en el

cas d'alguns d'ells prop de Ceuta en els boscos que hi ha allà i, precisament simultàniament a aquest anunci que sortia a la premsa i es feia públic, aquestes persones intentaven saltar la tanca. Aquest mateix dia hi van haver dues persones que van quedar mortes, una va quedar morta penjada a la tanca de Ceuta i l'altra va quedar entre les dues filferrades, és a dir, entre la filferrada marroquina i la filferrada espanyola, de manera que van quedar els dos cossos allà.

Era una mica trist comprovar com per Tots Sants es manifestava aquesta dualitat de morts, que segurament quan el nostre amic Samuel Huntington parla del xoc de civilitzacions no es refereix a aquest tipus de xoc de civilitzacions entre diamants i filferros, entre fugir de la mort com ho intenten els immigrants o eternitzar-se en una pedra preciosa. Tampoc pensa Huntington en si cicatritzen o no les ferides que les filferrades deixen en els afortunats que han aconseguit saltar les tanques. Aquí és on entra el tema de França: a vegades aquestes ferides passen de generació en generació i els néts pretenen cauteritzar les ferides heretades dels seus avis, en la revolta dels guetos, cremant cotxes o cremant la seva pròpia escola.

Penso que és en aquest context que es mou la nostra complexa societat. És en aquest context que cal establir les relacions entre desequilibris regionals i salut mental. Això suposa un ambiciós debat, debat que a un simple periodista se li escapa: per què en les societats europees en les que dreta i esquerra conjuminen tan hàbilment la retallada social i l'estat del benestar, a les ciutats hi conviuen ciutadans de primera, de segona i fins i tot de tercera? I, en aquest context, com es pot desenvolupar el treball comunitari en salut mental que els experts reclamen, si els recursos articulats trontollen i el trenat de la xarxa és tan dèbil?

La primera generació d'immigrants arribada al primer món lliura la batalla per regularitzar la seva situació, la segona viu estretores econòmiques però creu en els objectius abastables, la tercera s'instal·la en la frustració. Això, França ens ho ha demostrat, succeeix quan els joves de quinze a vint-i-quatre anys veuen que la cultura de l'esforç no va amb ells, perquè veuen com els seus germans més grans no tenen feines millors que companys de classe que han tret pitjors notes que ells. El motiu és que són socialment més pobres o pel color de la seva pell. En aquest sentit, jo crec que la situació del que ha passat a França també ens interpel·la respecte del model que tenim a Espanya sobre com es pot integrar la immigració. El model que suposava per a molts l'estat del benestar o el mirall francès que semblava que tot aniria millor que en el model nord-americà també s'ha esquarterat, dóna la impressió que a part dels condicionaments econòmics i socials també hi ha la necessitat de crear un univers simbòlic que sigui capaç de crear símbols que siguin constructius, mobilitzadors i alhora engrescadors.

Penso que s'han de crear aquests nous valors d'esperança perquè torni a tenir sentit el projecte d'integració. S'ha de promoure la diversitat cultural, però allà on és absent, no tan sols amb paraules més o menys buides. I aquests llocs on és absent és a l'alta funció pública, a l'esfera política, a les grans empreses, a les grans escoles. Per exemple, a França es troben que a l'Assemblea Nacional la presència de persones immigrants (a part dels parlamentaris que tenen dels territoris *d'outre-mer*) és inexistent, són tots francesos de tota la vida o fills d'immigració europea. Tota aquella immigració que ha arribat a França des de fa anys, des de fa tres i quatre generacions no apareix per enlloc.

Com a prova d'aquesta incomprensió, hi ha una historiadora especialista en la Unió Soviètica i Secretària perpètua de l'Acadèmia Francesa que es diu Helena Carrera, que a la televisió russa deia que les famílies a la perifèria de París, a la perifèria de qualsevol ciutat, viuen apinyades per culpa de la poligàmia, perquè a cada vivenda hi viu l'home, tres o quatre dones i vint-i-cinc nens, és clar tots no hi caben i, per tant, els nens se'n van a fer maldats al carrer. És a dir, que la seriositat de l'Acadèmia Francesa, que sempre semblava que estava a prova de qualsevol crítica trontolla una mica amb aquesta mena de criteris, tant apreciats, suposo, a Rússia, però tan fràgils.

Paral·lelament, a la premsa francesa ha sortit una entrevista amb un alcalde de la localitat de Stains, a la perifèria de París, precisament la ciutat on va morir a conseqüència de les ferides una persona, un jubilat que es va enfrontar amb els joves que estaven cremant cotxes. Jo imaginava que aquest alcalde seria un alcalde comunista que vindria amb la qüestió de sempre, de que s'ha de discutir, però ell deia que només volia ser un pragmàtic. Què vol dir el pragmatisme en aquesta situació? Deia: jo vull que a la meua ciutat la gent tingui un treball digne i pugui sortir endavant i que no se li tallin les possibilitats per raó de la seva procedència. Això, per una ciutat que té un vint per cent d'atur, una economia submergida tremenda i un govern i uns ministres que no s'han preocupat ni de fer una trucada a l'alcalde, és bastant simptomàtic de la situació en que es troba ara França. Que aquestes paraules serveixin per introduir el tema de la taula d'avui.

Mohamed Jaaidi

Psiquiatre, exdirector de l'Hospital Psiquiàtric de Tetuan. Marroc

Senyores i senyors, primer donar les gràcies als organitzadors d'aquest Simposi que han tingut per bé fer-me'n partícip, i desitjar a tots els participants un ric intercanvi d'idees i d'experiències. En relació amb al tema salut mental

i immigració, els qui esperin alguna recepta terapèutica es decebran molt, ho sento moltíssim. Voldria aclarir que la meua intervenció no representa una visió o anàlisi d'expert, per tant, no tinc pretensions d'aportar res de nou al tema. En qualsevol cas, espero que donarà lloc a la discussió. El tema és sens dubte important i potser estaran estranyats que el tema no sigui tant important per a mi, em refereixo a la importància des d'un punt de vista professional com a psiquiatre, contràriament a l'interès que té per a mi com a ciutadà, perquè, com vostès saben, la immigració és una qüestió recurrent fins a l'exageració en tots els discursos i les conversacions, fins i tot les més comunes i habituals.

Voldria assenyalar quelcom que pot servir per veure la importància del tema, quelcom molt curiós en el tracte social: si estic parlant del context marroquí, algerià, espanyol dels anys seixanta i setanta, la immigració, com a indicador, segurament que hi serà present. Cal assenyalar el que els individus utilitzen en el tracte social com un indicador d'estatus per tal de situar-se en la relació en un temps llunyà. Als anys seixanta i setanta, ser immigrant era senyal d'un estatus baix, d'estigma d'origen, de pobresa, la persona parlava amb una certa vergonya, havia deixat el seu país, la gent sortia del Marroc, d'Algèria i d'altres països, sortien de la colonització, eren moments de molta precarietat econòmica, com ara, de fet. Ser emigrant era senyal de estatus baix, d'estigma de pobresa d'origen. I avui és tot al contrari, és un senyal de sort i de salvació. El que abans calia ocultar ara és objecte d'ostentació, motiu d'enveja. Això pot condicionar fins i tot les relacions professionals, quan un metge té davant seu un immigrant.

A la ciutat de Tetuan ràpidament se'l mitifica, se'l situa com algú que té diners. És a dir, que funciona a aquest nivell actualment: tal com deia, el que abans s'amagava ara és objecte d'ostentació i motiu d'enveja. Europa no és el paradís buscat, la taula de salvació com es repeteix en tots els mitjans de comunicació, sobretot europeus. Tots aquests propòsits tenen molta trampa i falsedat respecte de la vertadera situació de la immigració, i no només de la immigració. Europa no és el paradís. Si veuen textos de qualsevol sociòleg seriós veuran que a Europa hi ha molta alienació, per la mala gestió del temps, per l'excés d'estrès. Val a dir que hi ha molta falsedat sobre la situació real de la immigració, amb els prejudicis que es promouen i provenen de la imatge de la immigració.

Abans deia que no sabia si la meua participació era justificada davant de vostès, però en acceptar la meua participació necessàriament he pensat en la meua pràctica clínica, ja que es tracta d'immigració i salut mental i havia de fer una mica d'inventari mental de situacions clíniques, no pas un inventari clínic amb històries ja que això hauria sigut un afer molt llarg.

En aquest inventari de situacions clíniques sobre la qüestió de la possible relació entre immigració i patologia mental i factors implicats en aquesta patologia, es presenten tipus paradigmàtics de com funcionen les coses a la feina. En primer lloc, cal adonar-se de la complexitat del fenomen de la immigració. Per un mateix grup humà hi ha una gran varietat de condicions socials diferents en què això es desenvolupa. Per una idea general sobre la relació entre immigració i salut mental hi ha dues anàlisis transversals, veure en un moment determinat quina incidència de malaltia hi ha en un grup social dels immigrants en comparació amb els autòctons.

Avui estava pensant que si jo hagués fet aquesta anàlisi transversal al Marroc, amb marroquins jueus comparats amb marroquins musulmans de Tetuan, tots els marroquins jueus estarien malalts. Quan ampliem el context, intervenen altres factors i els resultats es neutralitzen i s'equilibren ràpidament. Per tant, en l'anàlisi transversal, els jueus de Tetuan eren una comunitat important i pels avatars de la història molts varen emigrar, no tan sols a Israel sinó a França, a Veneçuela, a Espanya, etc. Hi havia jueus que estaven al Marroc des de feia dos mil anys, potser jo que tinc sang àrab sóc menys marroquí que ells. La història canvia, ara en queden tres mil, potser a Tetuan en queden cent. Molts dels que jo coneixia tenien problemes psicopatològics, podríem dir. També es deia dels jueus de Nova York, que ells tenien moltes patologies degut al rigor dels costums i de la religió. Per això sempre s'ha de matisar tot això. Per una comprensió de la relació entre immigració i salut mental cal una anàlisi transversal.

Els experts fallen en l'anàlisi de la malaltia en el decurs del temps, per adonar-se realment de les etapes i transicions que marquen la relació de l'individu amb el seu nou medi. Cal una orientació que concebi els problemes psicopatològics en la seva vertent psicosocial, perquè, si concebem la malaltia mental partint d'un paradigma biològic, aquest tema no tindria cap sentit perquè aleshores la malaltia seria igual a un trastorn orgànic o a una malaltia genètica. Quan els organitzadors del simposi han plantejat el tema han pensat que hi ha una matriu psicosocial en aquesta qüestió. Com us deia, estic per una orientació que concep els problemes psicopatològics en la seva matriu psicosocial. Molts d'aquests problemes necessiten temps per a desenvolupar-se i posar-se de manifest. Aquest temps pot durar fins i tot generacions senceres. Un autor sobre l'esquizofrènia deia que a vegades calien tres generacions perquè es desenvolupés una esquizofrènia, perquè cristal·litzessin algunes formes de comunicació que acaben donant lloc a una persona simptomàtica. A vegades els trastorns sorgeixen espontàniament o bé necessiten un temps que pot abastar generacions, un temps suficient per el desenvolupament i l'assumpció de nous rols i identitats. En definitiva, es necessita l'anàlisi d'una

situació perllongada en el temps en que es faci sentir la intervenció mútua de la temporalitat i del desenvolupament. Tot això fa complicada, difícil i inestable qualsevol generalització sobre el tipus de relació entre immigració i salut mental.

Partiré de la idea fàcil de l'immigrant, és la que utilitzo, agafant com a immigrant qualsevol persona que deixa el seu país buscant una alternativa de vida per manca de feina o perquè no pugui realitzar un projecte de vida mínimament viable i amb garanties de continuïtat. Aquest tipus d'immigració té la característica general de produir-se en un règim de subordinació; per molt que es digui, l'immigrant sempre surt en posició inferior, està a mercè de la situació. El futur dirà com s'afronta aquesta situació per tornar a agafar-ne les regnes.

També hi ha un altre tipus d'immigració induïda per la colonització, perquè a les colònies hi entraven els militars però després també hi entraven el immigrants. Hi ha un règim de superioritat i d'aclaparament. Aquesta emigració no planteja els mateixos problemes, ni tan sols hi ha estudis de com es va reaccionar sobre el tema. Volia afegir també un altre tipus d'immigració que entra en el registre de la infàmia, que és la immigració forçada en règim d'esclavitud, de la qual ha estat objecte l'Àfrica negra. Els seus efectes continuen fins a l'actualitat.

Els dos aspectes de la immigració que dèiem, la immigració característica actual que es produeix en règim de subordinació, de domini, i l'altra que es produeix en règim de superioritat, els dos aspectes s'acompanyen dels respectius sistemes d'actituds, d'idees i de representacions per legitimar el bon funcionament de les coses i facilitar l'adaptabilitat de les parts implicades. Segurament que els immigrants europeus al Marroc devien funcionar d'alguna forma, la gent no pot funcionar fent de dolent. Jo recordo que Marlon Brando, tot interpretant un paper de mafiós, deia «encara que una persona sigui molt dolenta té el deure de tenir alguna cosa bona per identificar-se perquè jo pugui convèncer el públic». Cap persona és totalment dolenta o totalment dolenta, alguna representació tindriem per legitimar la seva situació allí, per nosaltres era civilitzar, etc.

Aquesta situació, els dos aspectes que s'acompanyen dels seus respectius sistemes d'actituds i de representacions per legitimar i assegurar el bon funcionament de les coses i facilitar l'adaptabilitat de les parts implicades, implica molta infelicitat i dolor que preparen segurament per l'angoixa i també per l'esperança, l'esperança que motiva per la protecció i la seguretat. Els avatars de la relació entre aquests dos sistemes: és aquí que es decideix el possible efecte de la immigració sobre la salut mental. Al marge d'això, cal afegir en el cas europeu, després de la segona guerra mundial, que en un primer moment

la raó econòmica era el factor decisiu per al reclutament de les forces de treball immigrants estrangeres, conseqüència d'un desenvolupament econòmic a l'alça. Abans venien al Marroc per buscar la mà d'obra apropiada, això es feia fa només trenta anys. Posteriorment, i com a conseqüència d'un exèrcit de reserva, en la força de treball de volum sense precedents, tant local com global, hi intervenen factors extraeconòmics en considerar la immigració, la cultura, els costums... la qual cosa condemna alguns immigrants al rebuig i a la intolerància.

Penseu en la percepció diferent que es té de l'immigrant segons que sigui blanc o d'una altra raça, africà negre o africà del nord, musulmà o d'una altra religió. Un immigrant blanc és sempre menys immigrant que un altre qualsevol. Aquesta situació acaba per condicionar el funcionament psicològic a base de pautes de conducta que recorden les condicions del doble lligam en que les persones es troben atrapades en experiències psicològiques conflictives i irresolubles. Jo visc al Marroc i diàriament estem confrontats amb aquestes cèl·lules de comunicació, de doble vincle, de doble lligam. La meua filla ha de buscar un pis a Espanya i li costa moltíssim, quan saben que és marroquina hi ha problemes, hem d'intervenir per telèfon, a vegades hi anem directament i sempre diuen: miri no pensi que sóc racista... Llavors et trobes atrapat, si li dius amb violència que estan fent discriminació perds el lloguer, no et lloguen el pis. He vingut amb autobús i han fet dues indicacions en les quals m'he sentit al·ludit directament, potser sóc paranoic, és possible, però era la conclusió de l'immigrant, que era un tipus brut, que fa soroll, que menja en qualsevol lloc, que es treu les sabates, etc. Podien fer una broma i integrar el tema. En aquests cotxes que van cap al Marroc, hi ha cotxes en que hi ha primera classe, segona... són uns combois amb tres cotxes, no sé com ho fan però els immigrants acaben tots en el tercer cotxe. Els marroquins estem vivint aquesta situació amb les persones de l'Àfrica negra, segurament que els estem tractant pitjor pel fet que no tenim consciència del que estem fent.

Aquest és el doble lligam, en psiquiatria té una categoria de mecanisme de produir malalties, d'esquizofrènia. Aquesta categoria tindrà validesa o no, però el doble lligam és un element molt important en la comunicació. Això constitueix una situació de mala comunicació, un terreny propici per a la frustració, pel patiment i el malestar del qual no cal concloure, com ho ha dit el senyor Bennegadi, com una sortida necessària les pertorbacions. La malaltia mental és una possibilitat a la qual obliga una situació d'aïllament, de desqualificació més que no pas una incapacitat per fer-hi front amb mitjans propis comptant amb el suport extern suficient.

És a dir, que no cal una situació patògena només, també hi ha la persona que és capaç d'afrontar, d'entrar en situació i transformar la situació. Però no

és una tasca individual, és una tasca d'un context en què hi ha immigració, perquè les regles socials i les regles individuals són diferents i jo crec que generalment les regles socials són les que finalment determinen les regles psicològiques més o menys. D'aquí l'orientació cap als valors. A causa d'aquesta situació tan precària la gent s'orienta cap als valors i la defensa d'allò identitari, allò comunitari, amb efectes paradoxals, ja que poden ser positius en un sentit i dolents en un altre. Nosaltres podem patir aquest efecte paradoxal. Hi ha una dualitat, que pot produir i provocar una reacció.

Quant a la identitat em refereixo a la identitat estrangera, que també crea la contra-identitat. Encara que a França parlem de la República, estan dins una identitat. L'altre-que-pateix no ho sap i a vegades s'agafa a aquestes identitats quan s'utilitza la religió o d'altres formes de creença. No és pas la primera vegada que la religió s'utilitza per expressar de forma inconscient; a vegades la història europea abans de la modernitat, i fins i tot en l'actualitat, fins i tot els debats polítics prenen formes religioses. La dualitat no integrada és el que constitueix un problema a l'entorn d'una unitat i de la impossibilitat per a l'establiment d'una relació creativa mútua entre l'immigrant i l'entorn.

Pel que fa a l'aspecte concret de la integració entre salut mental i processos migratoris, aquesta interrelació ja de per si connota per l'afirmativa que sí que hi ha aquesta relació; que, en comparació amb els autòctons, els immigrants estan més afectats per la malaltia mental. Això implica concebre la immigració com a potencialment patògena i se la pot considerar com a tal a causa dels obstacles i dificultats que acompanyen qualsevol desplaçament, i encara més per la característica peculiar de les ansietats que genera afrontar una realitat aliena o estranya a la pròpia vida. Jo penso que l'ansietat és un element motor de les relacions amb els altres, per la funció positiva que compleix de senyal d'alarma i també de defensa que orienta cap al coneixement. No sé on he llegit que l'ansietat té un origen antropològic, en el sentit que en els temps llunyans hi havia poca gent a la terra; amb poca llum es veia una persona a la llunyania amb una llumeta, això es vivia amb angoixa però al mateix temps això preparava, ja que els homes tenen l'ansietat, el temor davant la novetat, però també el desig social d'apropar-s'hi. Aquesta dinàmica funciona pràcticament en totes les persones.

La normalitat implica un nivell determinat d'ansietat, una persona normal no pot sostreure's de viure ansietat davant una situació nova o de vital importància per a ella. Per la persona immigrada cal comptar, a més a més de les ansietats normals del desenvolupament personal en el terreny lingüístic, sexual, o de la feina, amb les ansietats associades (inferioritat, rebuig o manca de poder) que malmeten la seva seguretat i afecten la seva identitat, fent de la seva vida un turment. Cal una intensitat suficient que excedeixi la capacitat de

resistència de l'individu en qüestió, en funció de la personalitat de cadascú, a la qual cal afegir el suport social disponible i, específicament, el de la comunitat de pertinença. La relació existent entre la intensitat de l'ansietat, la capacitat de resistència de la persona i els suport social, especialment el que pot oferir el grup de pertinença, és el que determina la salut o la malaltia. La salut mental poden ser moltes coses, però la seguretat en constitueix un ingredient bàsic, una disminució de la qual no significa necessàriament malaltia perquè pot constituir un estímul per fer front a una realitat que es tradueixi en un intent per modificar la realitat.

La salut mental és creixement, maduració, desenvolupament i acció, això no és només personal, depèn molt del context en que se situï la diferència. Des de l'estudi de la salut mental en les migracions, la manera més habitual de fer-ho era comparar la incidència de la malaltia en relació amb la dels autòctons per estadística, les dades comparatives, el que anomenen l'anàlisi transversal. El resultat en general mostraven una propensió més gran de patir malaltia per part dels immigrants, però a l'ampliar l'àmbit de l'anàlisi fent més ampli el context amb la intervenció de més factors, el resultat semblava equilibrar-se fins a ser unes diferències irrellevants entre autòctons i estrangers.

El resultat es problematitza quan es fa intervenir el paràmetre longitudinal, la qual cosa vol dir les vicissituds del desenvolupament en un període llarg d'existència, de generacions, on és inevitable que sorgeixin resultats contradictoris i fins i tot paradoxals. En cada etapa del desenvolupament de la migració es produeix una espècie de recapitulació col·lectiva i individual. D'una patologia estrictament associada a la immigració, la meua experiència clínica m'orienta en el sentit que no existeix. L'immigrant, com qualsevol persona que pateix aïllament o subestimació, pot ser vulnerable als trastorns físics en relació amb el suport social que tingui a cada instant.

Repasant el tema de l'educació per aquesta intervenció, vaig pensar que potser podria respondre a una il·lusió pròpia per la identificació, per familiaritat o facilitat en el tracte o empatia que impedeixin la lectura crítica dels problemes simplement humans, exactament igual al que li podria succeir a un professional a Europa. Seria, a la inversa, una situació a causa del hiatus cultural entre metge i pacient que comportaria una lectura més medicalitzada. Després de revisar determinats informes, m'he vist reconfortat en la meua tesi exposada abans que el que constitueix un problema no és la immigració en si sinó els impondrables que l'acompanyen, que la malaltia sorgeix d'una situació més complexa que escapa a qualsevol simplificació. En el procés en que transcorre l'estat psicològic de la persona durant el seu desplaçament fins a la instal·lació definitiva, hi ha dues modalitats. La primera concep el procés en tres etapes: en primer lloc, l'immigrant arriba i se sent alleujat fins al punt de considerar-se millor que

els autòctons; la segona etapa es caracteritza per dificultats d'adaptació mitjançant expressions de nostàlgia, arrepentiment o desesper, en aquesta etapa es podria emmalaltir; la tercera fase seria l'acceptació de la nova situació. Això pot coincidir amb algun tipus d'immigració, però el meu parer des del punt de vista naturalista de la realitat fa dependre la salut i la malaltia d'un determinat caràcter individual en que l'ambient constitueix l'invariable, al qual necessàriament cal adaptar-se o caure fins a ser definitivament assimilat.

L'alternativa seria implicar un conjunt de paràmetres alhora, recollir la situació pre-migratòria i la post-migratòria atenent-se a les característiques dels subjectes i també al tipus de relació establerta entre ells. De la disposició dels tres elements en sorgiria la resultant que indicaria la possibilitat de salut i de malaltia. Cal tenir en compte, a més de les condicions objectives que condueixen les persones a desplaçar-se, les altres condicions subjectives, com per exemple, la imatge que tenen de si mateixos al desplaçar-se i del món que els és propi, el mode en que es valoren i es reconeixen a si mateixos i a la seva comunitat d'origen o grup de pertinença. Una imatge empobrida i estigmatitzada d'un mateix no és pas el millor equipatge per afrontar la nova realitat.

Les estadístiques sobre els cubans que emigraven als Estats Units indiquen que, independentment del règim que hi havia, semblava que patissin més trastorns que altres comunitats a causa de la doble càrrega que comportava el fet de sentir-se estigmatitzats a la sortida i també a l'entrada, a l'arribar als Estats Units (els cubans els tractaven de traïdors i els americans els acceptaven de forma hipòcrita). Als marroquins els passa alguna cosa darrerament: encara que no és determinant de forma absoluta, la situació post-migratòria té la qualitat de compensar el dèficit i d'ajudar al creixement. De la situació post-migratòria se'n pot dir que és la més complexa i la més decisiva. A més dels factors esmentats, aquí hi intervenen les condicions noves d'existència, com el treball, l'habitatge, el suport social, el grup de pertinença que serveixi com a plataforma per establir un contacte amb la nova realitat en condicions de relativa seguretat. Kaplan, especialista en aquestes situacions, deia en el seu llibre que, independentment de l'estrès major o menor, és importantíssim el suport social, que en aquest cas és sentir-se que hom pertany a quelcom, que aquesta pertinença és acceptada i integrada a la societat d'acollida.

Tant per la situació pre-migratòria com per la post-migratòria, cal tenir en compte les característiques, els ingredients del subjecte. Ben negadi també ho deia, que també tenen a veure amb l'edat, sexe, formació, capacitat de desenvolupament personal. Una situació d'adaptabilitat excessiva pot ser qüestionable, a l'igual que la resistència extrema a qualsevol negociació; ambdues formes mostren un fracàs amb resultat tràgic. Ho sento per haver-me estès tant. Moltes gràcies.

Teresa González

Presidenta de Médicos del Mundo. Madrid

El títol de la taula rodona, desequilibris regionals i salut mental, a mi personalment em venia una mica gros perquè segurament que vostès saben molt més que jo de salut mental, i parlar de desequilibris regionals és complex. Així, després de donar moltes voltes a allò que podia explicar avui, i també perquè he estat al Marroc aquest darrer mes, vaig demanar permís a la meva organització per explicar una mica allò que hem estat fent, més aviat el que hem vist i el que ens han explicat les persones que estaven intentant emigrar cap Europa.

Médicos del Mundo ha estat treballant durant algun temps a les fronteres. Hi ha un projecte a Tijuana, a la frontera entre Mèxic i els Estats Units, des de fa bastant temps. Treballem a fronteres en països de l'Est, amb persones traficades a Europa, a Mali, a Algèria. Jo, a través d'un exemple concret, volia parlar dels trànsits. Quan parlem de migració o de migrants, gairebé sempre ens referim a ells quan estan aquí, i parlem de la situació aquí i de la situació en el seu país. Però en seminaris poques vegades he sentit parlar de l'impacte sobre la salut mental que pot tenir la situació del trànsit que pateix l'immigrant des que surt fins que arriba. Jo parlaré de la història d'un d'aquests viatges, una història que vostès segurament que coneixen perquè ha tingut força repercussió mediàtica, i també aportaré alguns testimonis d'allò que aquestes persones han viscut i han sentit.

A partir d'aquí voldria reflexionar sobre el que suposa, des del punt de vista dels desequilibris regionals, la política d'Europa com a fortalesa en la nostra relació amb la regió mediterrània, i també el que aquesta política suposa per als països del nord d'Àfrica i la seva relació amb països subsaharians, relació que ve imposada per la política d'Europa com a fortalesa.

Agraeixo a *El País* la possibilitat que vàrem tenir d'utilitzar la columna de Haro Tegen, que va sortir el dia 1 d'octubre. Ell va morir uns dies després. Crec que reflecteix molt bé el que nosaltres pensem sobre aquest fet en concret. L'article es titulava *No se hace*. Aquí el nostre petit homenatge a Haro Tegen. A partir del 29 d'agost es comencen a produir «atacs» (així ho ha anomenat la premsa). Molts immigrants que estaven saltant de forma individual les tanques de Ceuta i Melilla ho comencen a fer de manera agrupada. Aquesta tècnica no és estranya pels marroquins, ja que molts dels que vénen a les perifèries de les ciutats espanyoles utilitzen aquesta tècnica per poder treure els productes de consum i no ser robats pels duaners. Molts es reuneixen i passen per la frontera en grup. I els subsaharians que estan acampats als boscos propers a Nador, prop de Melilla o prop de Ceuta, de cop s'agrupen, probablement pensant que encara que hi ha una part que els agafaran i una

part que aconseguirà entrar al país. Després analitzarem per què, però cal dir que els grups d'immigrants que arriben a través de pastera ha baixat molt en el darrer any, probablement a causa de les polítiques de vigilància de l'Estret i als acords amb el regne del Marroc.

Una de les poques vies que hi ha ara per entrar a Europa és l'entrada per Ceuta i Melilla. El sis d'octubre setanta-tres immigrants que havien entrat a Melilla van ser lliurats per Espanya al Marroc, en virtut d'un acord de readmissió signat el 1992. A finals de setembre, durant la cimera entre Espanya i Marroc a Melilla, el Marroc indica la seva determinació d'acabar amb aquest problema, i a principis d'octubre el Marroc comença a fer batudes massives a l'entorn de les dues ciutats. Es detenen centenars de persones, que porten a Oujda. Després, gràcies als mitjans de comunicació i també a companys, es descobreix que els deixen allí en zones properes a la frontera d'Algèria. A causa de la pressió mediàtica, a la pressió internacional, el Marroc reagrupa subsaharians que prèviament havia deixat als entorns de Buarfa i els concentra i els torna a traslladar a Oujda. A part d'aquestes persones, que són entre set-cents o vuit-cents, porten a aquestes dues ciutats les persones que encara detenen als afores de Ceuta i Melilla.

Des d'aquests punts de concentració surten almenys quaranta-sis autobusos que porten centenars de subsaharians cap al sud, en principi no sabem cap a on. Hi ha autobusos que arriben fins i tot a la frontera de Mauritània, després tornen i finalment es concentren. Llavors tenim un gran grup d'immigrants que estan concentrats en dues poblacions, però les ONG informen que hi ha petits grups que es deixen en alguns punts del desert, això el govern marroquí ho nega. A Oujda comença una repatriació massiva a través de Senegal i Mali. Nosaltres tenim un equip a Senegal i varem comprovar l'arribada de vuit-cents persones a l'aeroport de Dakar. I posteriorment des d'altres llocs hi ha repatriacions aèries. El Front Polissari notifica la trobada de grups de persones al desert, el Marroc ho nega. Llavors nosaltres enviem una sèrie de missions de quatre equips, un a Melilla, un altre que entra dins del Marroc i no aconsegueix accedir als camps on hi ha les persones detingudes, perquè estan en una zona militar, però l'equip que està a Mauritània puja fins al nord i l'equip que està a Tinduf es desplaça a la zona on el Front Polissari diu que han trobat immigrants abandonats al desert. La zona del nord de Mauritània és un complex miner molt important. Allà hi ha cinquanta persones i vint d'aquestes diuen que han estat abandonades en el desert per la policia del Marroc i expliquen una història coherent. El grup que està a Tinduf es desplaça cap a dues localitats en què hi ha el Front Polissari, separades per tres-cents quilòmetres, i allà hi troben dos grups de persones que expliquen la mateixa història.

Deia l'equip que s'ha desplaçat al nord de Mauritània que han trobat un grup procedent de l'Índia, de Bangladesh, que ja hi portava sis mesos, que havien estat abandonats pels traficants al desert, que estaven desesperats i no sabien com podien tornar al seu país, des del no-res, des del centre del Sàhara. També un grup de vint-i-una persones subsaharianes abandonades pels seus traficants al Sàhara occidental un mes enrere, un grup d'onze persones que van ser detingudes a la frontera quan pujaven cap a embarcar en una pastera i que van agafar el seu xofer i les van deixar al desert i van tornar cap a Mauritània i es van trobar aquest grup de vint persones que explicaven que les havien detingut al Marroc, les havien transportat en autobús i les havien deixat al desert. Aquests són alguns dels testimonis d'aquestes persones.

Aquí en les transparències que els presento ho podem veure, hem tret el noms per respecte. Aquesta persona estava a la frontera de Melilla quan els van detenir, els van portar a Nador:

Érem moltes persones. Deu autobusos, i a cada autobús de quaranta a quaranta-cinc persones. Ens van colpejar el cap dues vegades amb una porra. Ens van portar a Smara, a una zona de mines. Ens van dir que arribaríem a una ciutat. Realment, va ser terrible. Encara em fa mal la boca quan menjo per culpa dels cops que em van donar els militars. La guàrdia civil també em va pegar abans i li va donar diners a la policia marroquina perquè m'agafessin i em portessin a l'hospital de Nador. Allà em van posar un guix, però uns dies més tard la policia marroquina me'l va treure. Quan vàrem arribar a la comissaria, la policia, els gendarmes i els militars ens van pegar com a animals. Volia assenyalar el tracte rebut pels marroquins, el racisme. El menjar que ens van donar les ONG també ens el van robar els militars marroquins, i cada vegada que ens pegaven deien que eren els espanyols que els havien dit que ho fessin.

El meu cas és particular perquè vaig ser deportat per les autoritats marroquines sense ser immigrant clandestí. Jo visc al Marroc des del febrer del 2000 i sóc accionista d'una societat de ciments i formigons i agent comercial. La policia es va quedar la meua targeta consular, el cotxe que conduïa, el meu telèfon mòbil. I durant la deportació vaig dir varies vegades que era fill de diplomàtic i vaig demanar d'entrar en contacte amb l'ambaixada i em van deixar al desert. És una vergonya que ens tractin així, però desgraciadament això és real. No vull tornar a Europa perquè ells no volen els negres, i la forma que els marroquins deporten els negres no és bona: ens peguen, ens roben, després ens porten en cotxes durant tres dies a través del desert... Li demano a la Unió Europea que ho vegi i que li demani al Marroc que pari aquestes deportacions. Érem quaranta-cinc i ara només som vint. No sé si els altres van morir o estan vius.

No sóc clandestí, tinc els meus papers a Casablanca, la meua família és allà, guanyava tres-cents euros al mes. Vaig explicar a la policia que volia marxar i que tenia papers, però això no va tenir cap utilitat.

L'altre equip, l'equip que va anar als campaments del Sàhara, en les dues localitats varen trobar cent-cinc persones que en general explicaven la mateixa història: els havien detingut, els havien agredit i els havien deixat al desert. Dels setanta-quatre testimonis escrits que s'havien recollit, tres eren de menors (un de quinze anys i dos de disset), tres tenien estatut de refugiat polític (encara no n'hem rebut confirmació de Nacions Unides), tres persones demanaven asil i cinc venien de països en guerra, amb la qual cosa és possible que també demanin asil. En la relació sanitària que hem establert amb aquestes persones, de les setanta-tres persones ateses, quaranta-vuit presentaven símptomes d'estrès agut, quaranta-nou patologies infeccioses, cinquanta-quatre deien que havien estat agredides i tretze presentaven lesions compatibles amb violència, fractures de ròtula, fractures del canell, etc. De les vint persones de l'altra localitat, set tenien símptomes d'estrès agut, set patologies infeccioses. Tots deien que els havien pegat i quatre presentaven lesions compatibles amb violència. Ara veurem un petit vídeo sobre aquesta gent i aquests testimonis.

Bé, un breu recordatori dels drets humans que es van violar. El Pacte de Drets Civils i Polítics va ser signat pel Marroc, com també l'Estatut dels Refugiats. La Declaració dels Drets dels Infants també va ser signada pel Marroc i per molts altres països de les Nacions Unides. M'imagino que el tema ha estat una mica ràpid, però sí que vull recordar que les disposicions adoptades després dels Acords de Shengen han donat un control rígid dels fluxos migratoris. Nosaltres creiem que els esdeveniments que han tingut lloc a Ceuta i Melilla són un exemple de les greus conseqüències que ha comportat. El concepte d'Europa-fortalesa està present en molts documents de la Unió Europea, com el Consell de Tampere de 1999, i entre les decisions preses en la Cimera sobre Immigració dels caps d'estat de la Unió Europea que es va celebrar a Sevilla el 2002. És de destacar la relació sistemàtica amb tercers països que no col·laboraven en la lluita contra la immigració irregular. Un cop s'hagin esgotat aquests resultats en els mecanismes comunitaris existents, el Consell podrà constatar per unanimitat una falta «justificada» de col·laboració per part d'un tercer país i adoptar mesures o posicions dins del respecte dels compromisos adoptats per la Unió, sense perjudici dels compromisos adoptats.

Aquesta mesura, que tracta d'intimidat el país que no col·labora amb la política europea en temes d'immigració, nosaltres pensem que és un filtre molt pesat per les relacions euromediterrànies. El control dels fluxos migratoris ha començat a delegar-se als països del nord d'Àfrica. A Líbia, s'han organitzat camps de retenció i també estan apretant el Marroc perquè faci de gendarme. Líbia ja ha obtingut un aixecament de l'embargament d'armes i ara obté compromisos financers de la Unió Europea pel que fa a immigració. El Marroc ha obtingut quaranta milions d'euros per a gestionar aquesta crisi.

Pensem que aquestes polítiques probablement influiran extraordinàriament sobre les relacions entre Àfrica del Nord i Europa, però també entre Àfrica del Nord i països subsaharians, perquè finalment els que fan el paper de dolent són els països gendarmes. Aquestes persones en són un exemple, un exemple qualsevol. N'hi ha molts, dels quals no en sabem la història. Ens hem centrat sobre aquests casos perquè sabem el què ha passat amb ells. Tot el grup que estava a Mauritània, excepte els indis, que encara estan allà, tota la resta els van treure de Mauritània i els van posar a la frontera amb Senegal. Hi havia molt pocs senegalesos, gairebé tots eren de Costa d'Ivori, de Ghana, etc. Els van portar tots a la frontera amb Senegal. La gent que està als territoris del Sàhara encara és allà i no saben fins quan, perquè ningú se'n farà càrrec. Només al Sàhara vàrem recollir setanta-quatre testimonis, ja que la resta, fins a cent-cinc, eren persones que volien provar de tornar a entrar a Europa i per això no han volgut parlar. Aquestes persones que han parlat ja han renunciat a la idea de la immigració. Suposem que quan aquestes persones arribin a Europa, que hi arribaran, els seus problemes de salut mental seran més complexos que els derivats d'una diferència de cultura entre el país d'origen i el país d'arribada. Moltes gràcies.

Francesc Valls: *Després d'aquesta impressionant prova pràctica de les tortuoses relacions entre Europa i el Tercer Món, ara passarem a parlar de la Federació Catalana d'Organitzacions No Governamentals per al Desenvolupament (FCONGD), que també ens podrà donar alguns elements sobre com funcionen en aquells països les ajudes als col·lectius i també com funciona l'administració que administra aquestes ajudes.*

Tono Albareda

President de la Federació Catalana d'ONGD

Gràcies. Quan se'm va convidar a participar en aquestes jornades jo vaig deixar clar que jo de salut mental no hi entenc, que jo el que podia fer era parlar una mica de quina era la situació del món, ja que per nosaltres que pretenem, i no passa de ser una pretensió, aconseguir participar en el desenvolupament dels països empobrits, conèixer la realitat és una condició imprescindible. El que podíem fer era veure quines eren les diferències entre el nostre món i el món d'aquests països. Jo crec que per una banda hi ha unes diferències profundes, econòmiques, culturals, socials.

Hi ha unes desigualtats en increment, és a dir, la concentració de la riquesa a nivell internacional està en una carrera accelerada. Actualment hi ha la major concentració de riquesa de la història de la humanitat: el 10% de la

població mundial gaudeix del 85% de la riquesa mundial. Fa vint-i-cinc anys aquest 85% era solament un 75%, és a dir que en vint-i-cinc anys hem produït una concentració de la riquesa considerable. A més aquestes desigualtats avui són visibles. La globalització, la informació que passa amb facilitat, la televisió que arriba a tot arreu fan que a qualsevol país d'Àfrica, d'Amèrica del Sud, d'Àsia es pugui veure com es viu als Estats Units, a Europa i, a més a més, tal com es veu a través del cine: es veu el que es vol ensenyar, es veu que als pisos d'Estats Units sembla que es pugui jugar a futbol a dintre, hi ha totes les riqueses possibles i encara algunes més.

Jo he procurat recollir una sèrie de dades, tot i el risc de ser una mica avorrit. Són dades comparatives entre Espanya i els principals països que aporten immigració a Espanya (Romania, Equador, Marroc, Senegal, Níger) per parlar de diferents continents i realitats. No hi he posat Colòmbia. Colòmbia seria similar a la situació d'Equador, una mica millor des del punt de vista del PIB, una mica pitjor des del punt de vista del conflicte intern, que provoca quasi tres milions de desplaçats. He agafat algunes dades, el tema de l'esperança de vida. Actualment l'esperança de vida a Espanya és similar a la majoria de països europeus, està al voltant o per sobre dels 79 anys, a Romania estariem a 70, igual que a l'Equador; al Marroc estariem a 68, a Senegal a 53, a Níger a 46. Si parlem de l'alfabetització de persones de més de quinze anys, alfabetització en el sentit que sàpiguen llegir i escriure correctament, a Espanya trobaríem que un 98% de la població està en aquesta situació, a Romania el 97%, a l'Equador el 91%, al Marroc el 50%, a Senegal el 39% i a Níger el 17%. Si parlem del PIB, és a dir quina riquesa correspon per persona, encara que després aquesta no sigui la distribució real, la mitjana de la riquesa per persona a Espanya és de 21.500 dòlars per persona i any, a Romania són 6.500 dòlars (és a dir, ho dividim per tres vegades i mitja), a l'Equador 3.600 (ho dividim per set vegades); al Marroc, similar, 3.800; a Senegal 1.600 dòlars per persona i any (ho dividim per dotze vegades) i a Níger 800 (ho dividim per vint-i-cinc vegades). Això confirma el que deia la ponent anterior: que la frontera entre el Marroc i Espanya és la frontera de més desigualtat social a nivell internacional, és la frontera en que hi ha més ànsies de saltar a nivell internacional des del punt de vista de diferències econòmiques i de diferències socials.

Parlant de temes que afectarien més des d'un punt de vista mèdic, mirant el tema de la mortalitat infantil, per a cada 1000 nascuts vius a Espanya estem similars a la resta d'Europa, a 4; a Romania a 19; a l'Equador a 25; al Marroc a 39, és a dir al Marroc estem ja a deu vegades per sobre del que estem a Espanya; a Senegal a 79, vint vegades; i a Níger a 156, és a dir quaranta vegades més morts de les que es produeixen en un país occidental. Podríem parlar de

la distribució de la riquesa i de la distribució de la pobresa, però així com a Espanya, a l'igual que la majoria de països europeus, tenim que la distribució de la riquesa també és cada vegada més desigual, però entre el 10% més pobre i el 10% més ric es pot multiplicar entre vuit i nou vegades, trobarem que al Marroc, a l'igual que en els països àrabs, la concentració, la distribució de la riquesa és desigual, però no excessivament desigual, ens n'aniríem a dotze vegades. A Amèrica del Sud la distribució de la riquesa és profundament desigual, arriba a quaranta vegades. Després trobaríem rècords excepcionals a Àfrica del Sud i al Brasil, amb vuitanta vegades.

Per tant, jo crec que totes aquestes dades confirmen una sèrie de coses. Per una banda, avui hi ha uns vint països que estan pitjor que fa vint-i-cinc anys, en què la millora de la situació de les persones (que és una ambició de tothom; independentment de les cultures, de les religions, tothom espera que els seus fills visquin millor, i tots els joves esperen viure en la seva maduresa millor del que han viscut els seus pares) aquesta situació s'ha convertit en impossible en els últims vint-i-cinc anys en 21 països, però a la majoria de països empobrits, a excepció d'alguns d'Àsia, entre ells Xina i l'Índia, que són significatius per la població que tenen, els creixements que trobem en períodes llargs de més de deu anys, difícilment són creixements superiors al 3% anual. Amb un creixement del 3% anual, un creixement demogràfic del 2% i un increment de les desigualtats vol dir que la meitat de la població no millora, més aviat empitjora que no pas millora, la qual cosa crea una situació en què necessàriament s'han de buscar expectatives fora del país. Si això ho reforcem amb un bombardeig mediàtic considerable, és lògic comprendre que hi ha una pressió forta per les desigualtats. Teníem enquestes, que no sé si són reals o no però en tot cas l'organisme que les ha fet és bastant fiable, de joves entre 17 i 25 anys al Marroc: pel voltant del 90% la seva aspiració màxima era emigrar.

Què es pot fer? Quins projectes de desenvolupament es poden fer en un país en que l'aspiració d'un 90% del seu jovent és emigrar? Nosaltres, que estem treballant en diferents projectes al nord del Marroc, ens trobem aquestes xifres d'una forma extraordinàriament agreujada. Establir projectes amb joves amb la idea que el projecte signifiqui crear llocs de treball estables a la zona els resulta difícilment interessant, crida poc l'atenció. En canvi, projectes que signifiquin incrementar la seva formació professional i valorar la seva força de treball un cop han emigrat, això crea molta expectativa.

Pel que fa al procés d'emigració del qual abans s'ha parlat, als diaris estan sortint dades de que el viatge des dels països subsaharians a Europa pot trigar dos anys, en tot cas triga bastants mesos. Al Marroc, normalment, les famílies contrauen un deute considerable i en els últims deu anys, amb les lleis sobre

immigració a Espanya i a Europa en general, pràcticament l'immigrant està condemnat a una situació d'il·legalitat durant els primers anys, és a dir a una situació sense papers. Un percentatge molt alt dels immigrants que arriben estan en aquesta situació. Això què significa? Que, en alguns casos, les alternatives són la prostitució o la delinqüència, i en qualsevol cas l'alternativa és sempre el treball «en negre», el treball no oficial i la marginació. És a dir, que hi ha un període de marginació pràcticament obligada, fins i tot des del punt de vista legal, ja que fins que no hi ha les lleis que permeten estabilitzar la situació, com les últimes que s'han produït, les mateixes lleis porten a centenars i a milers de persones a una situació d'il·legalitat i de marginació radical. També se n'ha parlat abans.

Amb tot això ens trobem que l'immigrant té unes dificultats de treball apreciables i unes dificultats de vivenda apreciables. Abans s'ha posat una anècdota de que «no em lloguen el pis perquè sóc marroquí». La realitat és que, en molts pobles que treballem, ens trobem que l'immigrant difícilment troba vivendes dignes a través de les API. Quan les troba, la solució és ficar vint persones dins el pis. Això crea molèsties als veïns, els veïns diran que els immigrants estan provocant molèsties, i això és un cercle viciós que fa que l'altre propietari no vulgui llogar el pis perquè els veïns no es queixin, i es crea una situació extraordinàriament difícil. Alguns ajuntaments treballen contra aquesta situació, però tenen dificultats serioses perquè no poden legislar, i a més a més no tenen pressupostos reals per afrontar aquest tema.

Per una altra banda, ens trobem que l'immigrant o arriba a Europa o es converteix en un fracassat. Els setanta d'aquests que tornaven als seus països seran una fracassats. Per tant, els quaranta que volen tornar a Europa segurament que quan hi arribin tindran problemes mentals, però els setanta que tornen als seus països segurament que també tindran problemes mentals perquè, a pesar d'haver fet un esforç immens per a superar la seva situació i a més d'haver trobat un càstig absolutament injust i desproporcionat, resulta que socialment són uns fracassats. Per tant, com que l'immigrant que arriba realment arriba quan ha triomfat, quan ja s'ha assentat, i ja pot tornar legalment i viatjar i portar regals per a tota la família, aquest immigrant és vist com un heroi. Per tant, això produeix un efecte de «crida» molt important.

A part d'això, jo crec que el xoc cultural que es produeix quan s'arriba aquí, quan es veu que la situació no és tan fàcil com es preveia, que no tot és riquesa i que, al contrari, s'ha de viure en pisos amb vint persones, allò del llit calent que es cobra per hores... que els costums són diferents, que hi ha una llunyania de la família, el dol de separació és profund. Per tant, amb aquest panorama mundial i el panorama específic de la immigració, jo entenc que el

que ens ha de sorprendre és que el seny estigui tan estès, és a dir, que el que seria lògic és que la bogeria (entenent-la com el refús radical de la situació i buscant sortides fora de la realitat) fos una cosa molt més estesa del que és ara, tant per les persones d'aquí com, sobretot, per els immigrants.

Davant d'això, nosaltres com a ONG tenim una tasca determinada, però en qualsevol cas limitada. Jo crec que per a nosaltres és obligatori posar el tema dels drets humans com un tema radical. Hem d'exigir que es compleixin els drets humans i no admetre diferències ni per motius culturals ni per motius d'immigració. I, en concret, el tema de la vivenda jo crec que és un atemptat específic als drets humans, que viola d'alguna manera la Constitució. Últimament, estan apareixent mesures específiques o eines específiques de cooperació que jo crec que ajuden a socialitzar la immigració, de forma minoritària però de forma significativa, parlo d'allò que se'n diu el codesenvolupament: immigrants que s'organitzen entre ells i amb el suport d'ONG o amb el suport de l'administració pública intenten desenvolupar petits projectes de desenvolupament en els seus països d'origen. Jo crec que això reforça extraordinàriament el sentit social, la socialització i, per tant, provoca una integració social sense concessions molt important.

Per altra part, no podem oblidar allò que la immigració està significant pels països d'origen: estan perdent les persones amb més iniciativa, les persones més valentes, les persones amb més capacitat, que són les que s'arrisquen a fer el salt i les que s'arrisquen a venir cap aquí. Això, de cara al futur d'aquests països, és un «handicap» considerable. Per altra banda, jo voldria desmitificar el valor del tema de les «remeses» i amb això no m'atreviria a parlar d'El Salvador. El Salvador és un petit país d'Amèrica Central amb vuit milions d'habitants, dels quals pràcticament dos estan als Estats Units, hi ha una proporció brutal d'emigració, la qual cosa significa que hi ha pobles sencers en els que únicament hi han quedat els avis, algunes dones i els néts, que viuen de les «remeses» i que no cultiven, ja que, per exemple, cultivar el blat de moro és menys rentable que comprar el blat de moro transgènic que els arriba exportat d'Estats Units, subvencionat pels Estats Units. L'agricultura d'aquests països cada vegada pot competir menys amb l'agricultura subvencionada dels països rics, per tant en aquests pobles ni tan sols hi ha desenvolupament possible, simplement hi ha un benestar mentre duren les «remeses». El futur és que tot el poble vagi emigrant: ja que els homes en edat reproductiva i les dones en l'edat reproductiva han marxat als Estats Units, ja no hi haurà més fills i, al final, es provoca una despoblació considerable.

Amb això acabaria, perquè insisteixo que no és el meu tema. No he dit massa coses noves però espero que hagi sigut útil. Gràcies.

DEBAT

Francesc Valls: Moltes gràcies Tono. Ara obriríem un torn de paraules, si voleu. Si ningú s'anima, començaré jo. Com que sóc de l'ofici de preguntar, preguntaré.

P: *Voldria dirigir una pregunta a Teresa González, una pregunta que a vegades ens plantejem. Quan s'intenta moderar els fluxos migratoris, es diu: vols dir que les lleis d'estrangeria són lleis útils? Voldria conèixer la teva opinió al respecte perquè la població, la societat espanyola està molt inquieta per la Llei d'Estrangeria i, quan es sosté en públic l'opinió que la llei no serveix per a res, encara s'inquieten més. No sé si a partir de la teva experiència ens podries dir quelcom.*

Teresa González: Abans, parlant amb Rachid, deïem que a vegades és difícil el que cal fer, no s'ha de dir mai el que cal fer, però ho podríem aprendre. Als Estats Units, fa molt temps, es va produir un cas del qual podríem haver après. L'aixecament del mur-fortalesa no preveu els fluxos d'immigració i, a més, genera efectes perversos, com la llei seca o qualsevol llei restrictiva. Personalment, crec que en relació amb els fluxos d'immigrants que vénen d'Àfrica ens han falsejat les xifres durant molt de temps i ens han preocupat. Quan deien «hi ha dos milions de persones que han sol·licitat al Consulat del Marroc d'emigrar», en realitat hi havia dues-centes mil persones que ho havien demanat cinc vegades; no és el mateix, és una cosa ben diferent.

Quan llegim els informes tan poc sospitosos de tenir dependència com els dels bancs, i et diuen que necessitem uns fluxos migratoris, un es demana quin sentit té fer aquestes lleis que estem fent i gastar aquests diners que estem gastant en elements repressius. No som les ONG les qui hem de respondre a això, però podem dir que, d'aquesta manera, no. Probablement hi podrem posar més creativitat i, com que sabem, com sabem, que Europa necessita i s'alimenta d'una força de treball que ve sense necessitat de ser educada i criada, que arriba ja adulta, serà valenta i preparada (això, els que vénen d'Àfrica), podríem ser, per tant, més generosos a l'hora de pensar com podem fer acords, com podríem beneficiar-nos tots d'aquestes necessitats que tenim uns i altres, enlloc de quedar-nos en el nostre castell de fades, de llogar esclaus i posar fronteres amb barreres perquè les assaltin els qui hi pugin. Jo sé que els nostres polítics, que no són tontos, podrien escoltar, mirar i veure el que no ha funcionat en altres llocs. Sé que davant un continent com Àfrica, al qual devem tant, hauríem de ser capaços de trobar solucions més significatives.

Maria Teresa Crespo (relatora)

Pedagoga, Atlàntida-Catalunya

Jo volia fer un petit comentari. Demà he de fer el relat d'aquesta taula, i no serà fàcil. Escoltant les tres persones que han intervingut el que està molt clar és que el nostre amic ens diu: no, no hi ha correlació ni patologia. Però, després de sentir aquestes situacions d'extrema crisi (situacions de fam, de maltractament) quan ens parlen de les diferències existents en el diferents països, jo em plantejo: la immigració en si no, però les condicions infrahumanes de la població és evident que sí que generen patologies.

Taula rodona 2: Repercurssions psicosocials dels processos migratoris

Presentació:

Albert Serra (coordinador)

Director del Programa Migracions de la Fundació CIDOB. Barcelona

Iniciàriem la segona Jornada d'aquest Simposi sobre Salut Mental i Processos Migratoris amb la Taula Rodona dedicada a Recursos Psicosocials en els Processos Migratoris. Jo voldria, en primer lloc, agrair a l'associació Atlàntida i especialment a Montserrat Feu i Rosa Barenys, amigues i conegudes des de fa molts anys, la invitació a participar en aquesta taula rodona. No és el meu tema. En l'àmbit de la immigració, des de la direcció del Programa de Migracions de la Fundació CIDOB, i com a consultor amb les administracions locals, la meua especialització ha estat més centrada en les polítiques públiques orientades a la gestió de fluxos, a la gestió de la integració socioeconòmica, a la gestió de la integració urbana, a les polítiques urbanes d'immigració, per tant un enfocament molt més materialista del que aquí es planteja, molt més orientat als recursos i a la gestió de la convivència.

Però haig de dir dues coses que produeixen satisfacció d'estar aquí. La primera és la qüestió d'una certa proximitat personal amb el tema i amb les persones que treballem des d'aquest punt de vista i des d'aquesta especificitat disciplinar. Jo vaig ser gerent del Col·legi de Psicòlegs durant uns sis anys, en el moment de la seva fundació, i des d'aleshores se'm va quedar enganxada la preocupació per aquest tipus de temes. La segona és que, per fer una breu reflexió i per poder aprofundir (també des de la meua posició més orientada a recursos, a relacions, a factors socioeconòmics) crec que, certament, l'impacte dels aspectes psicològics, emocionals, del procés migratori és molt rellevant. Fins i tot m'estava qüestionant (i quasi ho plantejaria com una possible reflexió i com una pregunta, si m'ho permeten els ponents) si no hi ha, segurament, moltes probabilitats que aquest impacte emocional, aquesta dimensió emocional i psicològica del procés migratori, estigui condicionant d'una manera severa la pròpia possibilitat de desenvolupar polítiques d'integració, polítiques de convivència, polítiques de relació.

A part de l'impacte personal que pugui tenir el tema crec que segurament que hi ha impactes sociopolítics, i no únicament psicosocials. Crec que quan parlem de bretxes en les relacions, etc. probablement deuen tenir a veure amb el grau de tranquil·litat d'estats emocionals col·lectius i individuals que hi hagi entorn d'aquestes situacions. Per tant, des d'aquest punt de vista, a banda dels efectes personals que pot tenir l'experiència migratòria en aquest sentit, jo crec que també els deu tenir sobre la generació d'escenaris de convivència que puguin ser manejables, sobre les predisposicions i la interrelació, sobre les capacitats i els valors, i sobre la pèrdua de pors per poder afrontar l'intercanvi, per poder afrontar la interrelació amb els autòctons, i els autòctons amb els foranis. Per tant, des d'aquest punt de vista, i sense atrevir-me a pontificar gaire sobre el tema, crec que seria bo veure aquestes diferents visions (una molt més orientada a recursos i a escenaris socioeconòmics i l'altra més orientada a l'enfocament que s'està plantejant avui) i trobar un punt de trobada que ens ajudi a entendre millor tots plegats els diferents processos.

Sense entretenir-me més, m'agradaria fer un comentari arran del que podem aprendre de les ponències presentades avui, presentar-vos la mesa. És amb nosaltres Saïd El Kadaoui, psicòleg i psicoterapeuta del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de l'Hospitalet, que farà la funció de relator de la taula rodona, i les tres ponents que ens acompanyen, que són: Gemma Clapés, pedagoga directora de la Fundació SERGI, de Girona; Judit Pertíñez, metgessa d'Atenció Primària de Barcelona, que exerceix la seva professió al barri del Raval de Ciutat Vella; i Leïla Gharbi, psicòloga i psicoterapeuta familiar de Rabat, vinculada a l'associació Atlàntida del Marroc.

Tenim uns vint-i-cinc minuts per cada ponent. Espero tenir temps després pel debat col·lectiu i perquè el relator ens pugui fer un resum de les diferents aportacions. Com heu vist, he fet una presentació molt breu, els he demanat a les ponents que elles mateixes ens puguin fer una introducció a la seva pròpia experiència, més que explicar jo un currículum formal, que en la seva pròpia intervenció vinculin la seva trajectòria professional, la seva tasca i la seva vida quotidiana al voltant d'aquests temes.

Gemma Clapés

Directora de la Fundació SERGI. Girona

Bon dia a totes i a tothom. Primerament agrair a l'associació Atlàntida per haver-nos convidat a la gent de Girona a assistir a aquestes Jornades i felicitar-vos per l'èxit i per la qualitat que esteu tenint. En la meua presentació d'avui,

que s'emmarcaria en aquesta taula rodona sobre les repercussions psicosocials dels processos migratoris, em centraré en un lloc d'aquestes repercussions, que serà el de les dificultats de la vivència de l'etapa adolescent, dels fills i filles de famílies immigrades. Abans d'això, presentaré la Fundació SERGI perquè, bàsicament, el que vinc a explicar aquí, està centrat i ho trec de la meva experiència i el meu treball en aquesta entitat i del meu treball actual. Començo, doncs, presentant què és la Fundació SERGI, què estem fent, i d'aquí en treure'm algunes d'aquestes repercussions.

La Fundació SERGI, que amb noms i cognoms seria Fundació Servei Gironí de Pedagogia Social, és una entitat gironina que neix l'any 1986 i que desenvolupa diferents accions en pro de la lluita contra els processos d'exclusió social que afecten diferents col·lectius. Com a entitat de pedagogia social tenim diferents projectes d'intervenció socioeducativa i també de formació a professionals, i un dels àmbits que més estem treballant en aquests moments, i des de ja fa entre quinze i divuit anys, és l'àmbit de la interculturalitat i de la immigració. Per a nosaltres aquest àmbit es un eix d'intervenció en tant que considerem que els col·lectius immigrants estan patint processos d'exclusió social o tenen condicionants que els converteixen en col·lectius amb risc d'exclusió social. Per tant, més que una visió potser més cultural a l'hora de plantejar el tema, treballem molt des d'un àmbit més social, des d'un àmbit molt comunitari, ja ho anireu veient amb els projectes que aniré presentant.

Potser caldria destacar com una primera repercussió de la immigració que el perquè i el com aquests col·lectius estan patint aquests processos d'exclusió en la nostra societat segurament que depèn molt de les nostres respostes, de les respostes de la societat d'acollida, que podem fer d'això una situació transitòria i conjuntural o bé podem fer que aquestes famílies s'enquistin en les llistes de serveis socials, quedant convertides, per tant, en col·lectius exclosos. I això, des de la Fundació, ens fa adonar que sovint la immigració no és un problema de cohesió de la nostra societat sinó que simplement visualitza necessitats i disfuncionaments del nostre sistema de benestar i del nostre sistema, que tenim entès com de justícia social. Potser també caldria destacar això com una segona repercussió.

Per tant, creiem que parlar de repercussions socials del fenomen migratori és parlar també de repercussions socials de pobresa i de repercussions socials d'exclusió. La Fundació SERGI en aquests moments treballa en quatre grans àmbits, en quatre grans programes d'intervenció. Una àrea és la d'intermediació en habitatge, el programa Habitat, que té com a objectiu l'accés i el manteniment de l'habitatge a col·lectius amb dificultats socials i amb dificultats econòmiques. No és, ni molt menys, un projecte dirigit exclusivament

a població immigrada, però sí que és veritat que en aquests moments molta de la població que se'ns deriva, molta de la població amb la qual estem treballant en aquest projecte d'intermediació són persones immigrades, sobretot persones nouvingudes. En aquest projecte el que ens estem adonant és que treballem fortament per trencar estereotips de propietaris de pisos i que això és una de les feines grans que tenim en aquest projecte, i tot que i això no era un dels objectius del programa sí que l'estem incorporant com a un objectiu, perquè la reticència a llogar a persones immigrades encara és gran, i és una de les dificultats que hi ha en aquest projecte. També és veritat que el projecte està atenent moltíssim aquesta primera acollida de les famílies nouvingudes donant una informació important, que a vegades donem per descomptat que aquestes persones immigrants ja tenen però no la tenen.

Una segona àrea és la que en diem de dinamització comunitària intercultural. En aquesta àrea estem treballant bàsicament en el suport local, en el suport a Ajuntaments a l'hora de treballar amb la població immigrada amb polítiques de cohesió, amb polítiques de ciutadania, d'acollida, d'integració i, per tant, el que estem fent és gestionar plans locals en matèria d'integració i d'interculturalitat. Estem treballant en la dinamització comunitària en tota la vessant d'estimulació de participació de la ciutadania com a mètode de treball en aquest programa. Des d'aquí detectem moltes mancances, moltes necessitats no tan sols en els col·lectius immigrants sinó en les formes com s'està fent l'acollida i com s'està gestionant aquesta arribada, i també en tot el procés d'integració dels col·lectius immigrants.

Una tercera àrea d'intervenció és una àrea educativa, els programes d'educació. La Fundació pretén treballar des de l'àmbit educatiu situacions de marginació i d'inadaptació de nois i noies i també de les seves famílies. Entenem que aquests processos són deguts a dinàmiques socials més globals i, per tant, considerem que hem de treballar molt per la prevenció, per la sensibilització i per la superació de les causes d'aquesta marginació i d'aquesta inadaptació. En el marc d'aquest programa aquest any estem treballant, dins dels instituts o bé en col·laboració amb ells, en el suport, en l'assessorament a l'hora d'atendre els alumnes nouvinguts a les escoles i en el suport al professorat per atendre millor la diversitat, per incrementar les estratègies d'atenció a la diversitat. També estem treballant en el marc de les famílies, en aquest suport als fills i filles a l'hora d'integrar-se. I també estem gestionant alguns serveis educatius encarats sobretot a temes d'infància i adolescència en risc.

Una última àrea de treball és la de formació i recerca, que és un marc més adreçat a professionals, sobretot de l'àmbit social i educatiu, amb l'objectiu d'actualitzar, de revisar i de reflexionar constantment sobre els continguts disciplinaris del nostre treball. Aquestes són les quatre grans àrees de treball

de la Fundació, presentades així molt ràpidament, i des de les que emmarco el contingut d'aquesta ponència.

Aquest treball en diferents projectes i marcs prou diferents ens ha fet pensar que podem ordenar les repercussions psicosocials lligades al procés migratori en dos àmbits, en dos moments, tot i que després es barregin i esdevinguin més complexos. Hi haurien totes aquelles repercussions que fan referència a unes primeres necessitats que té la persona immigrada o la família immigrada quan arriba i que estan vinculades al primer moment, que en diem d'acollida, on es volen emmarcar les polítiques d'acollida. Em refereixo, per exemple, a les necessitats de comunicació més bàsica, a les necessitats de treball, a les necessitats d'habitatge, com detectem en el projecte que us presentava. En canvi, hi hauria un segon moment on sorgeixen necessitats més relacionades amb l'acomodació, amb allò que en diem integració, i que van més enllà d'aquestes necessitats bàsiques, que comencen a sorgir en les famílies, quan parlen de la necessitat de com millorar la promoció dels fills i les filles, de com ampliar quantitativament i qualitativament la seva xarxa social, si s'estan resolent o no les expectatives personals. Per tant, tot i que no es fàcil de dir en quin moment una família o una persona passa a tenir unes necessitats o unes altres, sí que aquests dos moments ens fan pensar en repercussions diferents.

Tot allò que fa referència a l'educació i a la socialització dels fills i de les filles, tot i que està imbricat en el procés migratori i en el xoc cultural, ocupa segurament una de les preocupacions més importants de la família des del primer moment i fins a l'últim, en els dos moments que intentava diferenciar. Per tant, em centraré en aquestes necessitats i aquestes repercussions en aquesta població més jove i, com deia, tant per la meva pràctica professional però també per la urgència i importància d'aquest tema, que val la pena de destacar.

Parlar d'adolescència i immigració en aquests moments passa per parlar de reptes importants per les famílies, pels professionals, però també per la societat d'acollida. Els destaco en tres sentits. Un serien tots els reptes del marc de l'escolarització i del procés d'aprenentatge d'aquests nois i noies, reptes que poden passar des de temes més lingüístics fins a temes didàctics d'atenció a la diversitat i també per motivar els adolescents per l'esforç que suposa continuar fins als setze anys en el sistema educatiu. Aquí hi hauria tot un bloc de necessitats, també de problemes i, sobretot, de reptes. Un altre dels blocs seria el que està preocupant a nivell més de barri o d'ús d'espai públic, com podrien ser l'aparició de conductes més dissocials en aquests col·lectius, sovint lligades, per associació amb adolescents amb dificultats, amb temes de risc social pel tipus de barri on van a viure aquestes famílies. Evidentment hi

ha tot un altre bloc de necessitats lligades a l'accés al mercat de treball i lligades, per tant, a l'emancipació d'aquests joves quan arriben a la vida adulta.

Em centraré en el procés de definició de la identitat que viuen els fills i filles de famílies immigrades, ja que està repercutint, segurament, en la manera com els professionals podem ajudar en aquests tres marcs de reptes i en quines estratègies hauríem de tenir en compte a l'hora de millorar el procés d'escolarització, a l'hora de millorar el procés de socialització en el marc del lleure i també a l'hora de poder treballar el tema de l'accés al mercat laboral. Tots sabem, i no cal repetir-ho, que l'adolescència és una etapa de definició de la identitat i, per tant, una etapa de crisi, una etapa de canvi i això ho és per tothom, no només pels fills de les famílies immigrades, sinó que tots hi hem passat. Pensem, però, que durant aquest procés de definició identitària o de tria i d'elecció personal, els fills de les famílies immigrades que pertanyen a cultures minoritàries a vegades tenen unes dificultats o uns reptes més grans, i que poden ser més problemàtics que els dels nois i noies d'aquí o que els que nosaltres mateixos hem passat en l'adolescència.

Com a parèntesi, quan jo ara estic parlant d'adolescent immigrant em refereixo per una banda tant a aquells nois i noies que han fets ells un procés migratori, com podria ser quan van arribar en la primera infància, o en l'etapa de la infància o bé en l'etapa de l'adolescència, però també a aquells nois i noies que han nascut aquí en el si d'una família immigrada i que per tant estan passant per tot un procés d'adaptació transitòria. Em refereixo als uns i als altres, que tindran evidentment maneres diferents d'afrontar el problema, d'afrontar el repte, però que també tenen coses similars. En canvi, no em refereixo al tema dels menors no acompanyats, que tenen unes especificitats diferents i que, per la realitat de Girona en aquest cas, conec molt menys.

El procés migratori de la família i el propi procés d'aculturació comença molt abans del viatge i del propi desplaçament que fa l'adult. La persona que ha decidit emigrar, que pot ser el pare en les cultures més africanes o que pot ser la mare en el cas dels llatinoamericans, des del moment que pren la decisió d'emigrar es prepara per aquest procés, comença a negociar amb ell mateix, comença a crear-se unes expectatives de com serà el seu procés d'adaptació aquí, de si li costarà aprendre la llengua, de com seran les cases, de què farà, de qui trobarà, de com anirà. Per tant comença aquest seu procés d'integració, que a vegades els hi reclamem molt ràpid. Nosaltres creiem que ja comença quan encara han de fer el viatge d'emigració. Els fills normalment no formen part d'aquest procés de decisió, evidentment que depèn de l'edat del noi que emigri, però normalment no en formen part sinó que més o menys de cop han estat trasplantats en aquesta cultura i tenen unes expectatives no tant respecte de l'esforç que hauran de fer, no hi han donat tantes

voltes, sinó respecte del que es trobaran. No vull pas dir que aquest procés sigui en contra de la voluntat dels fills, ni molt menys. De fet, en la majoria dels països d'origen, el procés migratori es valora molt positivament, es valora amb expectatives de progrés i, per tant, no és una idea rebutjada. Però, quan l'adult que ja s'ha preparat per això arriba aquí, veu aspectes de la vida diària que no encaixen amb la seva manera d'entendre el món, amb la seva manera de pensar, amb la seva manera d'actuar. És llavors que pot recórrer a justificar certes incompatibilitats de com ha de viure la vida pública i de com ha de viure la vida privada, a partir d'aquest nucli més dur, més fort que té i que s'ha preparat.

No sé si m'explico, el canvi que han de tenir a la feina pel que fa la manera de vestir, o els horaris de menjar durant l'època del ramadà poden justificar el que hagi pres unes decisions per una millora econòmica: has emigrat per millorar econòmicament i, en pro d'això, decideixes fer uns canvis en la manera de fer, en la vida laboral i això pot entrar en incompatibilitat amb el que un pensa en la seva vida privada. Per l'adult, el mantenir aquesta dicotomia no té perquè ser una contradicció personal, en canvi això, viscut en la vida de l'infant i sobretot en la vida de l'adolescent i del jove, no és tan fàcil.

El jove no pot distingir entre aquesta vida pública i aquesta vida privada. Per què? Primer perquè viu la cultura d'origen a partir de les persones que la representen, però no del context que l'envolta; no ho viu des del context del dia a dia d'una forma pràctica, sinó que ho viu a través del pare, de la mare, dels germans grans, per tant li es difícil donar sentit a aquesta cultura fora de la família, fora de les persones que la representen. En segon lloc, perquè aquest adolescent admira i li atrau una cultura que sovint el rebutja, que sovint desprestigia allò que és la cultura que representa la seva família, els seus pares, aquells que ell estima. Per exemple, sovint a la cultura africana la tractem com una cultura arcaica, poc desenvolupada, o bé a la cultura àrab, o a la cultura subsahariana. En tercer lloc, perquè sovint viuen enmig de dos móns que se'ls presenten com a oposats. Per exemple, el concepte de relació de parella que veuen a la televisió, que veuen entre els amics de classe, que veuen en els seus fills; o bé el concepte d'adolescència mateix. Aquí es considera com a adolescent un noi de catorze anys. Però com se'l considera en altres cultures? Per tant, hi ha valors que se'ls poden presentar com a contraposats. Sovint som els mateixos adults els qui els hi ho presentem. I una quarta raó d'aquesta dificultat és que estan lligats afectivament als dos móns, estimen els pares però també estimen els companys de classe, també poden estimar un professor, i, per tant, no poden desvincular tan fàcilment els dos móns. Ells mateixos entren, doncs, en un procés de negociació complicat i lligat totalment a processos d'afectivitat i de relació psicoafectiva. Evidentment, hi ha moltes variables

que condicionaran aquest procés identitari: la personalitat del jove, la data en que ha arribat, tot el que deia abans. I també una colla de variables molt importants que fan referència a la societat d'acollida: quins adults es troba que puguin ser referents per a ell a l'hora de crear aquesta nova identitat, o a l'hora de buscar i seleccionar què tria de tots aquests dos móns on viu.

Actualment en els instituts, als carrers observem molts comportaments de marginació o d'autoaïllament de grups d'adolescents que estan responent a aquest procés de tria d'una manera més negativa que positiva. Sí que és veritat que per contribuir a que aquest procés de construcció identitària pugui fer-se en positiu i no en negatiu, que el noi pugui escollir lliurament què vol de cada un dels valors en que viu, els que som educadors li podem donar un cop de mà, i per tant és important aquest referent nostre. Ho deixo aquí. En tot cas, després en el debat en podem continuar parlant. Moltes gràcies.

Judit Pertiñez

Metgessa d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut (ICS).
Barcelona

Bon dia a tothom. Dono les gràcies a Atlàntida per convidar-me i poder expressar aquí les meves inquietuds i explicar-vos la meva experiència. Jo sóc metge de família, treballo a l'equip d'atenció primària de Raval sud, que està al CAP Drassanes de l'Institut Català de la Salut, a Barcelona. Com tots ja sabem, la immigració ha anat creixent al nostre país. Actualment, a Catalunya tenim un 11,4% de població immigrada, la qual cosa representa un increment d'un 2,5% respecte de l'any passat. Centrant-nos més a Barcelona, hem passat d'un 2,7% que teníem el març del 1999, a un 14,6% el gener del 2005; és un increment molt important. I entrant una mica més dins de Barcelona, en el Districte de Ciutat Vella, que és on jo treballo (treballo a la part sud del barri del Raval), tenim una població d'uns cinquanta-mil habitants, de la qual el gener del 2005 un 48,8% era població immigrada.

Abans de començar a parlar sobre la immigració us volia parlar una mica del que és el barri del Raval que segurament molts ho coneixeu, coneixeu els seus antecedents, abans se'n deia *el Barri Xino*, i us ho explico perquè la població que viu al Raval és una població que està molt deprimida socioeconòmicament, hi ha una certa marginalitat. Per exemple, aquest gràfic ens mostra que la població que es beneficia del Programa PIRMI, que és el programa de la renda mínima d'inserció, dins del districte de Ciutat Vella és d'un 1,8%, que és tres o quatre vegades més alt que en altres districtes de Barcelona. És un indicador més de com és la població allà.

**POBLACIÓ ESTRANGERA ESPANYA-CATALUNYA.
gener 2005**

	Total estrangers	Percentatge del total	Variació 2005-2004
Espanya	3.975.375	8,4%	1,8%
Catalunya	795.000	11,4%	2,51%

Font: Institut Nacional d'Estadística – gener 2005

Segons una publicació de l'Ajuntament de Barcelona, de l'Observatori Barcelona-Societat d'aquest any, en unes enquestes que s'havien fet en l'agència de Salut Pública, la població socioeconòmicament deprimida es correlacionava amb un pitjor estat de salut percebut, amb més patiment psicològic, amb una alta prevalença d'hàbits tòxics, amb majors de seixanta-cinc anys amb una major dificultat en la vida diària, amb una pitjor mortalitat i amb una alta mortalitat per malalties que es podrien prevenir, que són les que ens preocupen moltes vegades als sanitaris perquè són prevenibles, com les malalties cardiovasculars, els càncers de mama, de pulmó, la cirrosi, la SIDA, la diabetis i els accidents de trànsit. Així doncs, aquestes desigualtats socials es relacionen amb les desigualtats en salut.

En aquest barri que els he definit, quina és la immigració que rebem? Ahir a la nit repassant l'esquema del que els volia dir avui em va venir una idea que ara explicaré, és una idea una mica forassenyada. Primer, abans d'explicar quina immigració rebem, cal dir que qualsevol individu immigrat (que podria ser qualsevol de nosaltres, que podrien ser els meus avis que són andalusos i van venir aquí en els anys setanta), vingui d'on vingui i sigui quin sigui el seu estatus social, està influït per una sèrie de variables, de les quals en varem parlar bastant ahir. Tindríem allò que influiria just abans d'emigrar, que seria la vulnerabilitat individual i la personalitat de l'individu, amb la seva genètica i la seva història personal, les experiències vitals que ha viscut en el país d'origen, la motivació i el projecte que té per emigrar, la forma que emigra, si ve en pastera, si ve en avió, si ve a estudiar, si ve per feina, etc., i després, en el lloc

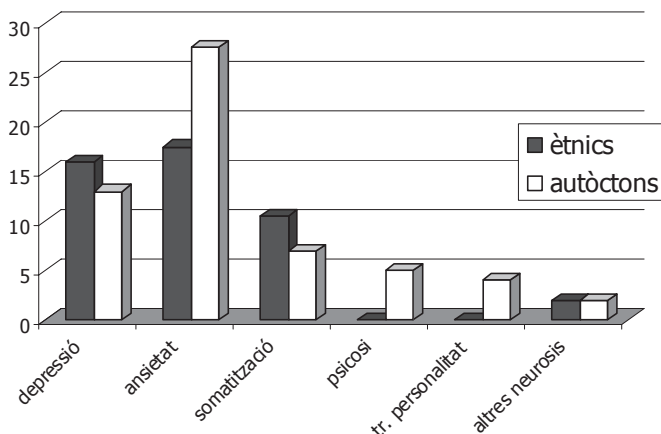
d'acollida, el suport social que rep, l'acollida que rep des de les polítiques del país d'acollida, l'acompliment de les expectatives que s'havia creat i també les variables transgeneracionals, que són les que afecten els fills d'immigrats o bé els nens que emigren. Tot això ve una mica emmotllat per la pròpia cultura, per la formació acadèmica de cada persona i, ben segur, també pel procés migratori, que s'ha d'elaborar per les pèrdues i els guanys que comporta com a tal.

Tornant a la idea que em va venir ahir, tenint en compte que l'esdeveniment del cap de setmana no és el simposi sinó que és el partit de futbol d'aquesta nit, em va venir la idea que l'Eto'o és un immigrant, que el seu projecte migratori era venir a jugar a un equip bo de la Lliga espanyola, i ho ha aconseguit; que segurament va venir en avió, segurament en classe preferent; que probablement ha tingut una oportunitat de regularització per via excepcional; que té el suport social de famílies, d'amics, de cent-cinquanta mil socis que estan esperant avui amb candeletes; que va rebre una gran acollida; i que probablement acabarà complint la seva expectativa. I en tot això, molt poca gent parla de la seva cultura, de les seves diferències culturals. I, probablement, el dol migratori que ha passat deu haver estat molt més fàcil de viure que el que han passat els immigrants que vénen al barri del Raval.

Els immigrants que vénen al Raval vénen sobretot de Pakistan, del Marroc, de Filipines. Han vingut en diferents èpoques. Primer van venir els marroquins, en els anys seixanta i setanta. Aquests ja estan dins el barri «como Pedro por su casa», perquè tenen una manera de fer ja molt inserida dins el barri. Després van començar a venir els filipins i ara el volum de gent que rebem més són pakistanesos o gent del sud-est asiàtic. En un estudi que vàrem fer l'any 2002, amb una mostra d'usuaris que teníem en el nostre centre, vàrem mirar com eren aquests immigrants, i no eren com l'Eto'o. El 78,6% venien per motius econòmics, un 23,3% estaven en situació administrativa irregular, un 43,7% eren musulmans, un 24,2% havien deixat la parella en el país d'origen, un 49% es relacionaven només amb el seu grup ètnic i no amb els autòctons ni amb altres grups, un 30,7% no entenien ni parlaven el castellà ni el català, per descomptat, un 28% estaven sense feina malgrat que havien vingut per treballar, un 17,4% tenien només treballs temporals i, de les dones, més de la meitat treballaven en feines domèstiques i, dels homes, més de la meitat treballaven en la construcció o bé en la restauració.

Per què ho he explicat tot això? Us ho he explicat perquè el mateix any 2002 també vàrem voler fer un estudi sobre trastorns mentals en immigració, comparant mostres de població immigrada amb mostres de població autòctona, i vàrem trobar unes quantes sorpreses, com veurem en aquest gràfic, que va sortir com a resultat de l'estudi.

Resultats 1:
Comparació de percentatges de trastorns mentals entre el grup ètnic i l'autòcton



Font: J. Pertíñez Mena, L. Viladàs Jené, T. Clusa Gironella, I. Menacho Pascual, S. Nadal Gurpegui y M. Muns Solé, «Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona, *Atención Primaria*, vol 29 (1), gener 2002.

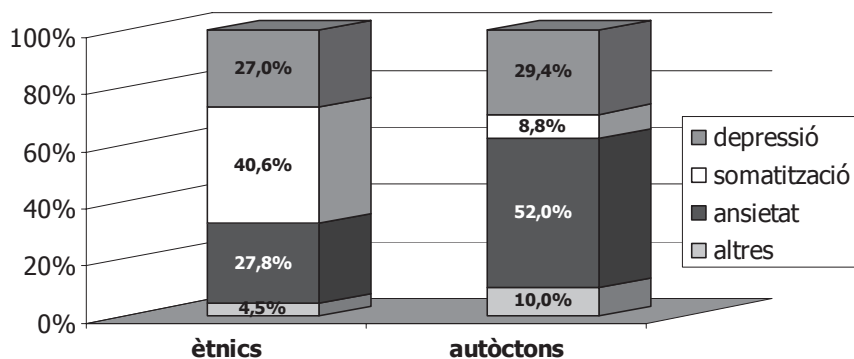
Primer cal dir que els diagnòstics es basaven en els diagnòstics que posàvem els metges de capçalera en les històries clíniques, no eren diagnòstics fets amb qüestionaris. Vàrem trobar que els percentatges de trastorns mentals eren molt similars en el grup d'immigrats i en el grup d'autòctons. Tot i que els immigrants presentaven els percentatges de depressió una mica més alts, els autòctons presentaven una mica més d'ansietat i els immigrants una mica més de somatització, però aquestes diferències no eren estadísticament significatives. Després vàrem comparar les visites que feien a les nostres consultes, els motius pels quals venien amb trastorns mentals i vàrem veure que, en cas de depressió, els dos grups eren molt similars però, en canvi, dins del grup d'immigrants moltes depressions s'etiquetaven com a somatització i en el grup d'autòctons moltes s'etiquetaven com a ansietat.

Les conclusions del nostre estudi van ser que no es detectava un major percentatge de trastorns mentals en la població immigrada, només una tendència al diagnòstic de trastorn per somatització i depressió. I això bàsicament ho vàrem atribuir a que la nostra població autòctona de referència, la que comparàvem amb la immigrada, com us he dit, es caracteritza pel seu baix nivell socioeconòmic; és una població que està molt malament i que ja té una alta prevalença de trastorns mentals i de consum de psicofàrmacs, o sigui que

l'autòctona està molt malament i la immigrada que arriba també està molt malament. També hi havia la idea que en la població immigrada hi pot haver un infradiagnòstic dels trastorns mentals a causa de la dificultat en el diagnòstic d'aquests trastorns per certes barreres culturals i idiomàtiques i que, per això, moltes consultes les etiquetàvem de somatització. I, probablement, també estaven infratractats molts dels trastorns mentals.

Resultats 2:

Comparació de les consultes per trastorns mentals entre el grup ètnic i l'autòcton



Font: J. Pertíñez Mena, L. Viladàs Jené, T. Clusa Gironella, I. Menacho Pascual, S. Nadal Gurpegui y M. Muns Solé, «Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona, *Atención Primaria*, vol 29 (1), gener 2002.

També us he portat alguns casos, tres concretament, de les consultes. Són casos reals i n'està respectada la confidencialitat, les cares que veieu no són les reals. Crec que són tres casos de prototipus de gent vulnerable immigrada, que crec que il·lustren molt bé el que veiem nosaltres en el dia a dia a les nostres consultes. Basant-nos en aquest esquema, veiem aquesta noia, que és del Pakistan i es diu Sultana. És una noia molt jove, de caràcter molt dependent, que està casada i té tres fills. Vivia al Pakistan en una zona rural, en una casa de camp amb tota la família del marit; es va casar i se'n va anar a viure amb la família, vivien amb els avis, cosins, oncles, una gran família. A mig quilòmetre més enllà de la casa fins i tot hi tenien un cementiri pels morts de la família. La motivació i el projecte que tenia ella per a la migració? No existia. La qüestió és que el seu marit, ara fa quatre anys, al cap d'un mes de casar-se, va venir cap a Espanya i ella es va quedar allà amb la família, i durant aquests anys van tenir els tres fills. La forma d'emigrar va ser per reagrupament familiar; va venir sola amb dos fills, el tercer ja el va tenir aquí. Quin és el suport

social que tenien aquí? No tenien cap més familiar, ni tampoc tenien amics. El problema que vàrem tenir amb aquesta noia és que al cap de poc d'arribar aquí va començar a tenir molts mals d'esquena i en qüestió de sis mesos es va quedar enllitada, va deixar de tenir cura dels seus nens, de portar-los a escola, va deixar de cuinar, de tenir cura de la casa, etc. per la qual cosa hi havia un quadre familiar amb un marit que feia de tot, treballant de nit, treballant de dia, i de nens que anaven i venien de l'escola no se sap ni com. Les proves que li vàrem fer estaven bé, no hi havia una patologia orgànica. El marit va decidir enviar-la una altra vegada al Pakistan amb tots els nens. A mi també em va servir per a descansar una mica. Varen estar al Pakistan uns sis mesos i varen tornar, i quan va tornar potser no tenia tant mal d'esquena però li va començar a picar tot, li picava la boca, les orelles, el cos... Li vàrem tornar a fer moltes proves, però tampoc no vàrem trobar res i vam considerar que era un prurit psicògen. Després, de mica en mica, ens hem anat coneixent amb aquesta noia, ens podem comunicar més. He detectat que la clau era que jo pogués parlar amb ella directament, i no a través del marit. I, quan ens hem pogut comunicar, el que hem vist és que el que té és una depressió. L'he tractada com a tal i ara està fent una vida relativament normal.

Per altra banda, tenim l'Alí, un noi que també és de Pakistan. És una persona molt emprendora, molt jove. Va emigrar amb vint anys, amb molta capacitat d'adaptació. És el primogènit de la seva família. La seva motivació i projecte migratori va ser com una inversió familiar, en la que es van reunir uns diners i van enviar el seu fill gran baró perquè guanyés diners a Europa i els enviés cap allà. A ell li va semblar perfecte, com us he dit és una persona molt llançada. Jo el vaig conèixer al cap de quinze dies d'arribar, i tenia grans projectes. Ell volia viure aquí d'una manera occidental, acabar essent ric, estalviar molts diners. Volia acabar tenint una molt bona feina, volia acabar casant-se amb una espanyola, volia comprar-se un pis al Passeig de Gràcia-Diagonal, que li agradava molt. Quan li preguntava pel Pakistan, transmetia una percepció molt dolenta del seu país. Ell deia que al Pakistan tots eren assassins, lladres, que la gent era molt pobre, que no podies anar amb una noia pel carrer. Tot era exageradament dolent. Ell va emigrar perquè la seva família va pagar un paquet migratori a gent que fa trànsit de grups. Va marxar tot un grup de joves del seu poble, quasi tot aquest poble està al Raval, allà no sé qui hi deu viure. Van marxar tots amb aquest paquet, en el qual estaven inclosos varis bitllets d'avió, creuar les fronteres de nit, estades en hotels de manera clandestina, documentacions falses, etc.

Quan va arribar aquí, el suport social que tenia a Barcelona era un seu oncle. Vivien deu joves en un mateix pis, cuinaven arròs bullit un cop a la setmana i tota la setmana menjaven de la cassola d'arròs bullit. La regularització

de l'Alí va ser molt difícil, no va aconseguir regularitzar els papers fins al cap de cinc anys d'estar aquí. Les seves expectatives es van complir mes o menys. Al cap d'un temps el van casar amb una seva cosina que coneixia poquet al Pakistan i, per si encara fos poc, li vaig diagnosticar una hepatitis C, va haver de fer tractaments a l'hospital, etc. Aquest seu oncle que viu a Barcelona el vigilava distància. Quan feia alguna cosa irregular, trucava al Pakistan i llavors els pares el trucaven a ell, i això el molestava moltíssim. El que li passava era que quan tenia una grip, quan havia fet algun tractament, quan perdia una feina, quan li passava alguna cosa, feia episodis d'ansietat, venia a la consulta, somatitzava molt. Jo li deia «vols dir que no és perquè has perdut la feina?». Contestava que potser sí, perquè estava preocupat. Va tenir un trastorn que veiem molt freqüentment a les consultes amb aquest grup ètnic que és la síndrome anomenada *Dhat*, que consisteix en la creença que hi ha una pèrdua de semen. Li vàrem explicar a la nostra manera que crèiem que no tenia cap importància. I bé, ara va fent.

I, per acabar, tenim aquesta noia marroquina que es diu Fàtima. És una noia adolescent que ve d'una família «tradicional» del Marroc, sense ser ni radical ni fanàtica, simplement una estructura familiar tradicional. Ella va venir quan era una nena, per reagrupament familiar, per a cursar els seus estudis aquí. Ara, com a adolescent, tenia una mala percepció del seu propi país. Ella tenia una aparença físicament bastant occidental, vestia molt a la nostra manera i deia que al Marroc són uns retardats, que la seva família no estava al dia. Ella va emigrar amb la seva mare i els seus germans, perquè el seu pare ja portava uns anys aquí. Tenia molta família aquí, pares, germans, cosins, etc. I l'acollida que ella viu més com a acollida del nostre país és la que va rebre a l'escola. L'escola li va obrir les portes, diguem, del contacte amb la gent autòctona. Aquesta noia en la seva etapa adolescent estava complint relativament les seves expectatives perquè aquí va començar a tenir molts nòvios, moltes relacions sexuals amb nois de l'institut, d'amagat de la seva família, consum de droga, etc. Realment estava vivint el xoc emocional dels adolescents, com abans ha comentat la Gemma, a més del xoc cultural entre el seu país i el país d'acollida. El comportament que tenia era com un trastorn límit de la personalitat. El que ens preocupava més era que havia fet un intent d'autolisi prenent-se unes pastilles de la seva mare i llavors amenaçava sempre amb que prendria les pastilles de la seva mare si no la deixaven sortir. Aquesta noia s'ha anat fent gran, ha passat d'aquesta adolescència a ser una persona més madura i més adaptada. Bé, això és tot el que us volia explicar.

Finalment, aportar-vos unes reflexions i unes idees, que són les que hem fet nosaltres a través de la nostra experiència durant tots aquests anys veient immigració: que les desigualtats socials generen desigualtats en salut, inclosa

la salut mental; que els immigrants que ens preocupen són els que es troben en aquestes condicions de desigualtat social, perquè són els més vulnerables, igual com passa en la nostra població autòctona; que són molt més altes les barreres socials que les culturals. Unes eines que hem vist nosaltres bastant útils per a l'abordatge de trastorns mentals en població immigrada són bàsicament les següents: que ens agradaria tenir menys pressió i menys massificació a les consultes i tenir més temps, perquè aquesta població necessita de nosaltres, sobretot en la situació que es troben com a nous. En el nostre centre de salut mental de referència hi ha una unitat de suport d'atenció a la població immigrada, al qual, ben segur, no hi derivem tota la immigració, perquè sinó estaria saturat en cinc minuts, però que moltes vegades ens ajuden en l'atenció dels pacients molt patològics, o en processos migratoris que són molt difícils i que nosaltres no ens veiem capaçs d'abordar, de la mateixa manera que ens passa amb la resta de patologia mental que veiem a la consulta. Moltes gràcies.

Reflexions i idees:

- Les desigualtats socials generen desigualtats en salut, inclosa la salut mental.
- Els immigrants que ens preocupen són els que es troben en condicions de desigualtat social, perquè són els més vulnerables, a l'igual que la nostra població autòctona.
- Són molt més altes les barreres socials que les culturals.

Eines útils:

- Menys pressió assistencial, menys massificació, més temps.
- Facilitar la comunicació amb el pacient.
- CSM de referència amb unitat de suport per atenció al dol patològic i als processos migratoris difícils.

Leïla Gharbi

Psicòloga, psicoterapeuta familiar a Rabat. Atlàntida-Marroc

Abans de lliurar les reflexions, voldria compartir unes imatges que tinc al cap que em fan pensar que al voltant nostre hi ha quelcom que no es lògic. Em dóna la sensació que, a través dels mitjans de comunicació, ens volen fer

creure algunes coses. Jo ho trobo molt sospitos. Quan Europa combatia les vaques boges de la febre aftosa ens van instal·lar un sistema per rentar els cotxes marroquins abans d'entrar a Europa, mentrestant els corders estaven menjant a l'aire lliure als camps del Marroc. Nosaltres no tenim la necessitat de buscar l'etiqueta de qualitat bio, volem degustar i assaborir tomàquets que ens vénen directament dels productors. Per altra banda, tot el debat a l'entorn del vel a l'escola, especialment a França, planteja moltes qüestions també (perquè si parlem dels signes d'ostentació, el diumenge, dia de festa, és el dia del Senyor). Per què ha estat un problema això? D'altres imatges també persegueixen la persona gran que passa molt de temps en un banc per veure el món com es belluga al seu voltant, amb una soledat moral visible, mentre segurament hi ha una família que necessitaria la seva presència en un altre lloc.

He fet l'experiència de viure uns mesos a França en un reagrupament familiar, imposant al meu marit la condició que no treballi en territori francès. Quan vaig anar a regularitzar la meva situació a la prefectura de policia la gent que es va ocupar del meu permís d'estada em va fer preguntes sobre la meva qualificació i em va donar un permís d'estada més llarg que el contracte de treball del meu marit, amb una inscripció que m'autoritzava a treballar a França.

En un altre context professional, tinc la sort de treballar en un poble del sud del Marroc en un projecte de desenvolupament l'objectiu del qual es fer descobrir a les forces vives del poble, sobretot les dones, que tenen competències que han de fer valer per vendre-les altrament en el mercat, per viure amb dignitat a casa seva més que no pas ser candidats a l'èxode rural o la immigració clandestina. Amb molta humilitat comparteixo amb vostès la qualitat de les relacions, l'autenticitat dels intercanvis en un respecte mutu de les nostres diferències. Cada dia em sorprèn la seva competència a tots nivells i les ganes d'aprendre que tenen. I estic convençuda que, amb ben poc, es poden mobilitzar les persones i se les pot fer pensar que tenen coses a fer a casa seva. El problema és que només hem pogut trobar fons en el marc de programes de lluita contra la pobresa, i mai per a formar les persones. Això fa pensar en la funció d'algunes ajudes al Marroc, donades pel mateix govern del Marroc i també per organitzacions internacionals.

Algunes reflexions ara sobre les repercussions psicosocials del procés de la migració. Hem reflexionat sobre dos eixos principals. El primer punt, hem pensat que la immigració és un assumpte que cal considerar com a Euromediterrània, globalització i circulació de les persones. Segons fonts berbers i gregues, en la terra que s'hauria de reunir entre Espanya i el Marroc, la mitologia explica que al Marroc el fill de Poseidó atacava els viatgers per a construir un temple dedicat al seu pare amb el cap dels captius. Es contaven els jardins de fruits d'or, durant una batalla titànica amb Hèrcules. Una altra història expli-

ca que per acabar amb les agressions marroquines envers el poble andalusí, Alexandre el Gran havia separat els dos països. Per la seva posició estratègica, Tànger, situat a quinze quilometres del sud d'Europa, sempre havia estat desitjat pels cartaginesos, els romans, els fenicis, els vàndals, els espanyols, els portuguesos i els anglesos. La història conta també que, setze anys després de la caiguda de Granada, el poder espanyol havia emès l'ordre d'expulsar els moriscs, malgrat que el Consell d'Estat havia aconsellat de mantenir-los en terra espanyola perquè la seva mà d'obra era important per l'economia de l'època. Varen ser confinats en barris a part. Més de quatre segles després, van tornar a Espanya i resideixen i viuen en les mateixes condicions d'aïllament i de frustració. Evidentment, tinc referències bibliogràfiques a la disposició de tots vostès.

Avui, en el moment de la globalització, parlem de liberalització, de manca de compromís de l'estat, d'adhesió a uns valors universals, de mercats, de lliure circulació de mercaderies, d'individus, de llibertats, que tenen un impacte important en un país en desenvolupament com és el cas del Marroc. En primer lloc, la globalització porta a obrir cada vegada més les fronteres econòmiques i també culturals, amb la conseqüent lliure circulació de béns i de valors. Aquests valors culturals globalitzats es transformen també en objecte de consum, al mateix nivell que una coca-cola o un paquet de xiclets, gràcies al desenvolupament dels mitjans de comunicació i de les telecomunicacions responen també a unes necessitats insatisfetes, creen també un sentiment de frustració que es tradueix en una reacció alhora atractiva i repulsiva respecte d'Occident. Paradoxalment és una forma de mobilitzar milions de persones l'entorn del mite de consumir a l'estil occidental, amb l'esperança de poder-lo convertir en realitat algun dia. Això pot explicar en part l'atracció de *El Dorado* europeu, reforçat per l'existència al sud de règims corromputs, poc respectuosos amb els drets humans i que es preocupen poc per la millora social de la seva població. Els països europeus assumeixen una part de responsabilitat, em refereixo als colonitzadors que han deixat darrera d'ells greus problemes ètnics, que han sembrat discòrdia entre els pobles, com el drama a Rwanda, la guerra civil a Libèria i a Costa d'Ivori, el problema del Sàhara Occidental, sense oblidar el suport que els han donat. El somni d'*El Dorado* continua essent inaccessible per els ciutadans del sud ja que si la globalització es tradueix per la lliure circulació de béns, de capitals i de persones, només és per als homes del nord, perquè els del sud no tenen el sentiment de pertinença a la mateixa esfera, al mateix espai globalitzat.

Les relacions amb la Unió Europea participen de la mateixa filosofia. El partenariat europeu iniciat al 1995 preveu la lliure circulació de béns i de capitals, sense parlar de la circulació de les persones. Aquest darrer àmbit

només és considerat des del punt de vista econòmic, regulat i dominat per la Unió Europea en funció de les seves necessitats. A llarg termini, la Unió Europea necessitarà una mà d'obra que el seu propi creixement demogràfic serà incapaç de subministrar-li, i és conscient que la mà d'obra vindrà dels seus països veïns, de la necessitat de dominar aquests fluxos migratoris. En matèria d'immigració, els estats membres continuen fixant el nombre de treballadors estrangers que estan disposats a acollir en el seu territori, la Unió Europea busca d'introduir una harmonització mínima mitjançant l'adopció de criteris comuns per la seva admissió i integració. Tots tendeixen, però, cap a una immigració útil, selectiva i qualificada.

Ens ha semblat interessant recordar en aquest àmbit la política europea d'immigració, que es caracteritza pels plans següents: perspectiva utilitarista en relació amb el treballador i no amb la persona; els estats membres de la Unió Europea encara no han ratificat el conveni internacional de l'ONU 45158, sobre la protecció dels drets de tots els treballadors immigrants i els membres de les seves famílies. Els sistemes de quotes, de mà d'obra no qualificada, gestionen les persones com si fossin mercaderies, mentre la Unió Europea facilita l'entrada d'investigadors de tercers països per estimular la recerca europea i atreure més científics, segons l'informe de la Comissió Europea.

Pel que fa a la política europea d'integració, el novembre de 2004, el Consell Europeu va fixar el marc europeu d'integració sobre la base dels principis següents: integració sobre la base de la reciprocitat de drets i obligacions entre els immigrants i els països d'acollida; el treball és el fonament de la integració; coneixement de base de la llengua i de la història de les institucions dels països d'acollida; accés dels immigrants a les institucions i els serveis públics en les mateixes condicions que els nacionals; la relació entre immigrants i nacionals; llibertat de culte dins el respecte dels valors de la Unió Europea; participació dels immigrants en els processos democràtics i en les formulacions de processos d'integració.

Quan analitzem el dret al reagrupament familiar i la directiva sobre els ciutadans de països tercers, de residents de llarga durada, constatem que molts punts contradiuen aquests principis. Per exemple, el dret al reagrupament familiar reconeix els ciutadans de països tercers amb uns permisos de residència superiors o iguals a un any però, per tal de tenir un dret d'estada permanent (dret que no s'estipula de forma expressa), els estats membres podran exigir que els ciutadans de països tercers hagin de respectar algunes mesures d'integració segons el dret de cada nació. La definició restrictiva de la família entre esposos i menors aguditza la discrecionalitat dels estats. L'article 4.1 de la Directiva sobre nens de més de dotze anys no respecta l'article 8 del Conveni Europeu per la Protecció dels Homes i les Llibertats Fonamentals.

La directiva relativa a l'estatut dels ciutadans dels països tercers de llarga durada parla, segons la Comissió Europea, de recursos estables suficients, d'assegurança per malaltia que els permeti rebre un permís d'estada, de la igualtat de tracte amb els ciutadans nacionals. Però els estats poden limitar aquesta llibertat, l'accés al treball, a la seguretat social, als avantatges fiscals, als serveis públics, el dret de viure en altres estats membres (aquest dret no es automàtic, per exemple tot i que a França s'accepti una persona, Espanya podria rebutjar-la), la retirada del permís per part de cada estat membre. El tractament és diferent segons el país i, per tant, no hi ha els mateixos drets que pot tenir un ciutadà de la Unió Europea. Tot això els ho volíem recordar.

Pel que fa a l'impacte psicosocial dels processos migratoris, és interessant de visualitzar-lo a partir de la interacció entre països d'acollida i països d'origen, és a dir, entre tots els protagonistes. Entre els problemes que es plantejen en el país d'acollida a nivell social podem citar els següents elements: caldria insistir que no es té en compte el bagatge cultural de l'immigrant com un plus que contribueix a enriquir el país d'acollida a causa del seu treball, de la seva cultura d'origen. Malgrat que cada immigrant arriba amb el seu patrimoni, un bagatge cultural relacional, tot i que no porti al damunt els seus papers d'identitat, des del principi hi ha un intent de definir la relació de forma que estigmatitza qualsevol possibilitat de resoldre la situació i crea violència. Aquí tenim un doble missatge. Per una banda, s'indica de manera simultània que necessitem els joves per tal de resoldre els problemes econòmics, per garantir un recanvi (el futur) pel que fa a la població activa actual, i també perquè algunes feines desfavorides són acceptades més fàcilment per poblacions que viuen en precarietat i accepten aquestes feines. Per altra banda, no veiem el que aquesta persona pot aportar. Simplement veiem que podrà aportar la seva força de treball laboral. Només es pot entreveure la cohabitació a condició que vulgui deixar a la frontera totes les seves possessions, excepte la seva força laboral.

Així doncs, què passa amb tot el bagatge cultural? El tenim a la pell, no el podem pas abandonar. El podem enriquir, i llavors sí que tothom pot veure el país d'acollida com un plus. Les expectatives entre el país d'origen i el d'acollida són contradictòries i l'explotació del bagatge cultural s'obstaculitza si per una banda pensem que han de poder tenir els seus valors culturals, les seves referències religioses, sense condicions i, per altra banda, entenem que per convida ho han de deixar tot per tal d'adoptar, sense condicions, altres valors i normes socials. Això no tan sols és un atac a la seva dignitat sinó que també és un obstacle al procés de la seva integració.

Una altra violència que es pateix i és important és deguda a una situació en què es viu la persona immigrada més com una mercaderia, com una mà

d'obra, que com una persona, com un ciutadà. I, quan aquestes persones perden la feina, això accentua les dificultats per a percebre's com a membre que pertany a un grup social. Quan una persona té una feina, es troba dins d'un reconeixement social, ets útil, existeixes, i així et sents autoritzat a accedir als mateixos drets que els nacionals, com per exemple al reagrupament familiar, la llibertat de culte, la vida política i sindical, el dret a l'accés a alguns serveis com el treball, l'habitatge. Tot això són factors importants d'integració social. Si una part de la població en queda exclosa, això afecta tot el cos social.

Ara veurem la repercussió en les famílies, centrant-nos sempre en el país d'acollida. El projecte de la migració té repercussions pel que fa a l'adaptació de la família. La família ha de gestionar de manera simultània la relació amb els membres que queden en el país d'origen i al mateix temps s'ha de preparar per expectatives econòmiques, culturals i familiars. Observem que hi ha una ambivalència entre emancipació, obertura, i por al canvi i, per tant, tancament. També han de fer front a introduir canvis en el grup de pertinença, i això a diferents nivells intergeneracionals. Per tant, el canvi que pot sorgir, l'obertura i la permeabilitat al nou context de vida, és una integració de les regles del país d'acollida amb les noves referències de pertinença a un grup. Això és indispensable en qualsevol convivència, des d'un punt de vista ecològic. Així doncs, també s'han de gestionar les relacions intergeneracionals en el nou context de vida. Per exemple, l'autoritat dels pares. Els nens que han anant a viure a l'estranger amb les seves famílies en alguns casos no pertanyen a la família, es converteixen prioritàriament en ciutadans del país d'acollida, la qual cosa, per tant, qüestiona l'autoritat de la família i té un impacte significatiu sobre la construcció personal d'aquests nens. En una societat mediterrània això és complicat. Pels musulmans és difícil d'entendre. El que fa a la jerarquia dels pares es complica per les referències religioses, la religió també és un model de relació i regeix les relacions intrafamiliars. També s'ha de gestionar la sexualitat de la parella dels pares, tot això queda alterat i també sorgeixen dificultats dintre de la parella i reforça els problemes de comunicació dintre de la família.

Per altra banda crea dificultats de projecció en el futur. També s'ha de gestionar la reconstrucció de la imatge en un nou marc de vida que implica capacitats, energies importants, perquè quan es deixa el propi món també es deixa un status social i s'arriba a un medi on no es reconeix la persona a nivell social, i tot s'ha de recrear des de zero, per tal que se'ns accepti com a membres de ple dret. És difícil de fer aquest procés, perquè s'han d'integrar les regles del nou grup, les seves dificultats, les seves representacions socioculturals, ètiques i religioses amb les seves contradiccions. Des de fa anys assistim a un altre problema que afecta les relacions entre la família d'origen i el món

d'acollida. Per tal de sobreviure i per tal d'augmentar l'estatus de la família en el país, un cop a l'any, durant les seves vacances, l'immigrat rep regals que vénen de fora. En l'actualitat la Xina ha inundat el mercat marroquí. A través d'aquests acords de lliure canvi, tenim intercanvis d'articles entre ambdós països i, tanmateix, els mateixos membres de la família es qüestionen tot això.

Ara voldria mencionar la segregació de la dona estrangera que resideix a Europa. Fins i tot tenint la doble nacionalitat, depèn de la llei del seu país d'origen. Encara que visqui a l'estranger, des del moment que no perd la seva nacionalitat, això planteja molts problemes que tenen a veure amb la integritat física i moral de la dona. Aquests problemes són complicats de gestionar no sols per la dona sinó també pel país d'acollida. En els països d'origen a nivell social es perden recursos socials que haurien pogut garantir les generacions futures. Tenim una força laboral, capacitats d'adaptació que encara són més fortes quan es viu en la precarietat i es pot participar per tal de construir un país. Això ho demostra el fet que aquestes persones, a pesar d'allò que es diu, es busquen per fer feines que no són atractives pels autòctons. La fuga de cervells que vivim crea, en realitat, un capital humà i econòmic important i tanmateix això aprofundeix la diferència entre el nord i el sud. Les obligacions socials i polítiques generades per la globalització han tingut un impacte sobre l'organització social i exerceixen sobre la població una depressió que ha transformat la seva estructura familiar i les funcions de les persones dins la família, amb unes dificultats que són complicades de gestionar. L'edat de matrimoni de les filles s'ha retardat, en moltes regions hi ha dones que encara estan solteres. A causa de la rapidesa de la transformació que ha de seguir, la família abandona alguns dels ideals com l'honor, l'ajut, la solidaritat i el respecte envers els ancians. En reacció a les dificultats, les famílies intenten conservar fortament els seus valors inicials, i així assistim a una major solidaritat entre la família nuclear i la família d'origen. Aquest procés amplia la gran família musulmana fora del país. I així, en els barris més desfavorits, assistim a un reforçament dels valors per fer front a la possibilitat de perdre la seva identitat. En aquest context, la diferència entre nord i sud es fa més profunda i no implica un major coneixement de la cultura. Conèixer l'altre permetria conèixer millor amb la dignitat humana. Com a professional dels problemes que es plantegen en l'ésser humà, em sembla important destacar la gravetat dels comportaments erronis, com el suïcidi de les persones que emigren de manera clandestina. Cada dia en som testimonis d'això.

Les polítiques actuals reclamen modalitats d'intervenció reduccionistes, que aïllen l'individu del seu context social i natural i que no poden donar resposta al problema que hi ha en l'actualitat. I per altra banda, si l'immigrat no es confirma en el país d'origen ni tampoc en el país d'acollida com a part inte-

grant de la dinàmica social i econòmica, això porta a una marginalització que manté l'individu en un estatus de ciutadà de segona categoria. Un no és del tot francès ni del tot espanyol ni del tot marroquí. D'aquesta manera es produeix un discurs contradictori pel que fa a la quotidianitat, i això amputa els països dels recursos vius i frena el desenvolupament. En aquesta reflexió vull cridar l'atenció sobre un tema que podria donar nova llum pel que fa als immigrants tant en el país d'origen com en el d'acollida. La història dels àrabs indica que, com tots, van rebutjar abandonar la seva religió, i molts han vingut a prohibir la seva permanència en terra cristiana. Les seves preocupacions encara em semblen actuals, participen en l'alimentació de la definició de la relació entre nord i sud, on no es tracta de créixer junts en la convivència. Aquí hi tenim el nucli del problema de la interculturalitat.

Ho sento, perquè a causa de la traducció no he pogut anar al meu ritme. Moltes gràcies per la seva atenció.

DEBAT

P: *Puc estar d'acord que en una anàlisi transversal sembla que els immigrants i els autòctons no manifestaven una diferència rellevant respecte de la salut i de la malaltia, però tindriem el mateix resultat si féssim una anàlisi, diguem, més en el temps longitudinal? tenen alguna perspectiva en relació amb l'experiència concreta aquí a Catalunya? Pregunto si han vist si hi ha algun canvi des del moment en que arriben i quan ha passat un temps.*

Judit Pertiñez: Nosaltres podem respondre en funció del país d'origen. Per exemple, els immigrants que vénen del Marroc porten molts anys al nostre barri, perquè varen venir als anys seixanta-setanta i, en molts casos, ja hi ha dues o tres generacions. Sí que ens estem plantejant ara estudis per veure si hi ha canvis en les generacions, i veure si hi ha canvis en això dels trastorns mentals. Com he dit abans, el fet que no trobéssim diferències era degut a que els nostres autòctons tenen molta prevalença de trastorns mentals i això ens ha fet concloure que no ho veiem tan diferent; que cadascú té els seus problemes i les seves diferències, però no ho veiem tan diferent a l'hora de la nostra actuació i del nostre comportament amb ells. Llavors si que hem plantejat estudis posteriors. El problema que tenim nosaltres moltes vegades és de registre. Cada vegada que hem de fer un estudi, hem de fer un treball de camp que és molt important, perquè la informàtica encara no ha donat un registre de dades massa bo.

Amb les dades que tenim, hem vist que en el cas dels margribins que porten aquí des dels anys seixanta-setanta el seu comportament social en el

nostre barri s'assemblaria molt al comportament dels andalusos que van venir en aquesta època. No sé si això és degut a causes de grup cultural. Be, han fet un tipus d'adaptació que ens recorda molt aquest tipus d'adaptació i que seria la dels meus avis, això sí que ho hem comentat moltes vegades.

P: *Volia fer un comentari sobre el perill que pot suposar fer un projecte d'estudi a llarg termini per determinar per endavant què passarà amb la segona i tercera generació, al mateix temps que parlem una mica d'una integració. Se suposa que això pot portar una profecia que s'autocompleixi. I encara més perquè correm el risc que no parlem de nosaltres mateixos. Sempre estem en una posició, no sé si és conscient o inconscientment, d'un egocentrisme cultural. No tenim objectius de rigor, no qüestionem els nostres instruments de treball. Llavors estem parlant d'un estudi per veure què passa amb la segona i la tercera generació i no ens marquem la tasca d'aprendre d'allò que passa i ha passat en el món històricament, com ha dit la Leïla, per veure realment que no hem d'estar esperant a la segona i tercera generació. Jo he vist professionals que perversament i inconscientment tenen el desig d'acumular més experiències i plantejar seminaris sobre la segona i tercera generació. És a dir, que això s'ha de portar també a l'àmbit de la reflexió. Gràcies.*

P: *En tots els Congressos i jornades que fem tenim el perill de parlar de l'altre i molt poc de quina és la nostra reacció i de com hem de regular les nostres pròpies reaccions i el nostre propi comportament envers la persona que arriba. És a dir, hauríem de començar a preparar congressos, estudis, simposis, reunions de com estem fent l'acollida de l'altra persona, de com l'estem fent de malament, de com li demanem que s'integri, de com la societat espanyola, catalana, andalusa no fa el segon pas de la integració. Perquè si la integració es fa en un sol pas no arribarem enlloc.*

P: *Molt breument, en primer lloc volia connectar amb allò que deia l'Amina. La Judit ho ha plantejat molt bé en el seu cas dels avis immigrants. Jo sóc primera generació, els meus fills són segona, és a dir que tampoc hi hauríem de donar tanta importància. És possible que les generacions vagin creixent, la Judit ha crescut, els meus fills creixen. Em sembla que això és un plantejament que, com deia l'Amina, hem de fer extensiu als fills d'aquells que han vingut fa temps. Crec que hem de pensar en aquesta qüestió de la segona i tercera generació des de l'optimisme, si es donen, com heu dit a la taula, les condicions de solidaritat i d'igualtat per a tots, en definitiva. En segon lloc, donar les gràcies a la Leïla pel seu esforç. Crec que ha fet un gran esforç per ajustar el seu ritme als traductors. Però ho hem entès molt bé, ha estat molt interessant el que ha plantejat i voldria plantejar-li una qüestió. Penso que ho ha suggerit i té a veure amb les dones emigrades. No he entès bé si plantejaves que hi havia una diferència en el tracte amb les dones immigrades. I si és així, quina seria la visió des d'Europa? Si hi ha alguna singularitat en les dones immigrades, i la percepció del tracte que tenim envers la dona, que és diferent del tracte que tenim envers l'home en la*

immigració i que vagi més enllà de la diferència que hi ha en la nostra cultura entre homes i dones, que tant de bo que desaparegui.

Leïla Gharbi: No he parlat de la relació, he parlat de la llei. Per exemple, les dones algerianes o marroquines que tenen doble nacionalitat en territori francès o espanyol han de respondre a la llei del seu país d'origen. Encara que viatgin amb la nacionalitat espanyola, si el seu marit s'ha casat amb una altra dona sense el seu consentiment, sense demanar-li el seu permís, les rebutgen i elles es troben que ho han d'acceptar i, és clar, tenen problemes en el país d'acollida perquè hi ha dones que, en certa manera, es troben abandonades. Això és el que deia. Això té a veure amb la seva dignitat, perquè a vegades en la segona i tercera generació hem vist que la seva nacionalitat marroquina no la perden mai i que han de seguir aquesta llei, han de viure amb això. Hi ha un altre aspecte, la llei del segle XIX que deia que tots els francesos tenien els mateixos drets en el territori d'Algèria mentre existia l'ocupació d'Algèria. De fet, aquesta llei no s'aplicava als autòctons, només als francesos d'origen francès, i no s'ha reajustat ni s'ha actualitzat en el context de la immigració actual, ni hi ha esforços en aquest sentit en l'àmbit jurídic.

P: *Be, jo he recollit sobretot que la salut mental té a veure molt amb la classe social més que amb el lloc d'on es procedeix. En aquest sentit, jo el que volia és que ens plantegegésim la responsabilitat que tenim com a societat civil des del punt de vista de la prevenció. M'ha agradat molt l'aportació que ha fet la companya de Girona, però volia fer constar que aquí, a Barcelona, també s'està fent treball molt seriós a nivell de barris, sobretot per a fomentar la convivència. Malgrat que aquí tots estem representant diverses professions volia fer una crida a implicar-nos tots i totes en el treball que s'està fent als barris, afegint la nostra aportació per treure estereotips, per fer acollida, per fer amistats...*

P: *Volia fer una aportació. Sóc una professional que treballo en un context d'immigració, concretament escolar, a França. I crec que els professionals que treballem en contextos d'immigració, a l'igual que els que treballem amb nens, penso que hem de conrear l'escolta activa. Amb els immigrants passa el mateix que amb els nens: tots parlem d'ells, però els deixem poc espai perquè parlin d'ells mateixos. Jo particularment, des de la meua experiència, cada dia més penso que les persones tenen dret a parlar des de la seva subjectivitat, els hem de donar lloc com a subjectes i com a persones. Gràcies.*

P: *Jo voldria preguntar a la Gemma Clapés si en el programa que desenvolupen sobre educació tenen alguna coordinació amb el programa de Llengua i Cohesió Social del Departament d'Ensenyament i amb els Plans d'Entorn. Al mateix temps voldria preguntar si*

dins d'aquesta coordinació (si és que hi és) hi ha algun intercanvi respecte de la problemàtica que heu exposat, i si veieu útil aquest programa que s'està desenvolupant.

P: *És una pregunta pel que fa al tema de les somatitzacions, la Judit ho ha explicat molt bé. Jo penso que a part del tema lingüístic, potser la qüestió de les somatitzacions apunta a una cosa d'allò més primària, a quelcom d'allò corporal que, quan la paraula no es domina i no es pot expressar simbòlicament allò que pateixes, s'expressa d'una manera molt primària, molt arcaica. La meua pregunta és si penses que hi ha prou recursos o si ens hauríem d'inventar o crear alguna manera per abordar aquesta problemàtica específica.*

Gemma Clapés: El nostre projecte va néixer amb el suport del Departament d'Ensenyament de la Generalitat. És un projecte de suport a les escoles, que ja te uns deu anys de funcionament. Quan, més tard, van aparèixer els equips de compensatòria i ara recentment els ELIC, hem anant canviant una mica la forma d'intervenir a les escoles. Per exemple, ara els instituts ens demanen molt treball de relació amb les famílies, ajudar l'escola a apropar família i centre, família i tutor, família i centre educatiu. Abans treballàvem més en el suport al propi tutor, en la descoberta cultural de com venia el noi, fins i tot en la descoberta d'aprenentatges que portava el noi del seu país. Ara això ho estan fent molt millor des dels equips EAP i de Compensatòria.

Respecte a la relació que tenim amb el que podrien ser Plans d'Entorn, nosaltres treballem molt a partir de la demanda de cada institut, de l'equip directiu. Fins i tot quan moltes associacions de pares i mares ens demanen d'intervenir en alguna de les accions dels instituts on treballem, si hi ha Pla d'Entorn el primer que fem es posar-nos d'acord. En instituts de Salt i de Girona on hi poden haver Plans d'Entorn, aquests plans encara s'estan definint. Com que encara no se sap com quedaran en concret, ens hi coordinem o participem en algunes de les taules a les que ens puguin convidar, i jo espero que aquests plans funcionin. Què està passant? Que en molts territoris s'estan acumulant un munt de plans (plans d'immigració, plans d'entorn, plans de ciutadania, plans de dinamització comunitària...), i espero que això no sigui fum, tots ho esperem, perquè en un moment que sembla que va bé econòmicament a veure si sabem fer realitat aquesta concreció i que arribi sobretot a la població que ho necessita.

Judit Pertíñez: Respecte a la qüestió de les somatitzacions, la veritat és que jo i els meus companys de feina és un tema que tampoc no el veiem tan complicat. Tampoc no ho veig tan arcaic. Tots nosaltres somatitzem molt, el que passa és que hi estem acostumats: «tinc un nus al coll», «tinc un forat a l'estómac». Això, si ho diem en un altre país, segurament els estranyaria. No ho

veig tant arcaic i no ho veig relacionat amb el fet que no puguis comunicar-te verbalment, sempre hi ha una part de comunicació verbal i una de no verbal. Potser varia una mica en funció de la cultura, però crec que la variació més gran és en funció de la persona. Llavors jo basaria el fet de la comunicació i del bon abordatge en un pacient que somatitza, si és immigrant, en el fet de conèixer el context. Si es una persona que t'està dient que «té el cor calent» i coneixes el seu context perquè l'has vist repetidament. Això és un avantatge dels metges de capçalera, que veiem repetidament i longitudinalment una persona, i sabem, perquè li hem preguntat, com viu i que té la família lluny i que acaba de perdre una feina. En el nostre cas el que funciona és dir-li «vols dir que no estàs preocupat per això? Potser és això el que et fa sentir el cor calent», i després dir-li el que podríem fer perquè es pugui sentir millor, dir-li que l'entendem. Nosaltres, com que veiem molta gent pakistanesa, ens acostumem molt a un cert tipus de demandes. És una cosa que vas aprenent amb el temps i l'important és que no t'espanti i vegis que no necessites una ajuda externa ni uns grans estudis, simplement cal escoltar una mica i delimitar-ho més a nivell individual.

Saïd El Kadaoui (relator)

Psicòleg, psicoterapeuta del CSMIJ de l'Hospitalet.
Atlàntida-Catalunya

Jo voldria parlar de dos temes referits als adolescents que m'interessen molt i ja se n'ha parlat a la taula. També és una reflexió sobre el que ahir ens deia el Dr. Bennegadi respecte del que està passant a França, però que també passa en alguns barris d'aquí. Em sembla que els adolescents el que ens estan dient és que hi ha problemes, que alguna cosa passa i que ens posem a fer alguna cosa. Em sembla que el que ells ens estan dient és que tenen una imatge dels seus pares denigrada (perquè, entre altres coses, aquesta és la imatge que es retorna a la societat d'immigrants, la d'uns pares perdedors) i, al mateix temps, tenen una societat que posa unes barreres clares, que dificulten molt que aquests adolescents se sentin ciutadans de ple dret. Em sembla que aquí tenim molta feina a fer perquè ens hi va el futur, ens hem de centrar ja en els adolescents, és un tema molt urgent.

Després, un altre tema que s'ha tocat que fa molta referència directa a la salut mental, que ha tocat la Judit, és el tema de la paraula. La paraula és importantíssima quan fem teràpia amb els pacients, i aquí tenim una dificultat, una mancança claríssima que és la de tenir professionals formats en la clínica. Jo no sé si han de ser traductors, mediadors... però han d'estar formats en la

clínica. En tenim una gran mancança. I, així, el que ens trobem a la consulta és que tenim un traductor que ens resumeix el que diu el pacient, que ens diu el que a ell li sembla que el terapeuta vol sentir. Crec que això obeeix a una gran manca de formació de persones que tradueixin i que sàpiguen la importància que té la literalitat d'allò que diu la persona que tenim al davant.

Albert Serra: Suposo que em van invitar perquè fes d'interdisciplinari, ho intentaré en cinc minuts. En primer lloc vull agrair les aportacions, realment ens convenen aquests encreuaments de disciplines, jo he après molt avui.

Algunes conclusions per part meva. En primer lloc, la consideració dels aspectes físics i emocionals al costat dels aspectes econòmics i d'infraestructures materials en el procés de gestió de la immigració, em sembla que és una dada rellevant que caldrà anar incorporant als discursos de la política pública a l'entorn de les polítiques i dels plans.

Per alguna de les coses que s'han comentat, crec que valdria la pena ressaltar la necessitat d'ajustar bé i d'ajudar a ajustar el projecte migratori en relació amb a la realitat, al resultat migratori. A mi m'ha semblat detectar avui una cosa que ja intuïa però que m'ha semblat molt rellevant, que és que el projecte migratori probablement està basat en una fantasia i que la realitat que un es troba després, quan ja està executant aquest projecte migratori, sovint coincideix poc amb la fantasia prèvia. Especialment en el cas dels adolescents, m'imagino que la fantasia és més fantasiosa i aquí hi ha, per tant, un problema d'ajustament, que suposo que caldria ajudar a produir d'una manera no traumàtica.

Tercera qüestió, em sembla evident que les competències (no el terme típic del món dels negocis, de la gestió de personals directius i de professionals), les competències emocionals com un factor clau per l'èxit del procés migratori. Tot i la falta de coneixements futbolístics de la Judit, em sembla que el cas del senyor Eto'o és molt exemplar. És un home amb un èxit absolut en el seu projecte migratori que a més a més ha convertit la seva fantasia en realitat. Era una fantasia molt difícil, però, en canvi, li ha sortit bé. Però, així i tot, té problemes seriosos per entendre on està. El seu error de l'any passat del «Madrid cabrón, Barça campeón» avui el pagarà molt car, i això no li havia passat a cap jugador català. Aquestes fallades de context, de descontrol emocional, d'excés d'implicació personal, probablement en un procés personal d'una extremada duresa i d'una extremada tensió, poden provocar elements de reacció dolents, fins i tot en un cas com Eto'o, que és una persona extremadament intel·ligent, cosa no gaire habitual en els futbolistes.

Una quarta reflexió que m'ha semblat rellevant i crec que enllaçaria amb el que seria més les disciplines més dures de l'economia, de la gestió del tre-

ball, del mercat de treball, dels entorns urbans... Crec que, si ens cuidem molt d'això, però no entenem que al final el problema pot estar en l'àmbit emocional, podem cometre errors greus. Els processos de generació de guetos, i això és prou conegut però avui es fa més palès, no tan sols tenen a veure amb que hi hagin zones on la vivenda és més barata i allà s'hi acumula gent, també tenen a veure amb que la gent s'ajunta per protegir-se, la gent s'ajunta perquè té por. Potser podrien buscar pis en un altre lloc, però, si allà hi ha un grup de gent de la mateixa procedència, aniran allà perquè es sentiran més protegits, més aollits. Però això generarà gueto, això generarà diferenciació cultural, dificultarà la interacció d'autòctons i immigrants, fins i tot entre grups d'immigrants, amb la qual cosa aquestes dificultats d'afrontar l'estrès emocional que comporta el procés migratori poden tenir costos i fins i tot impactes que sembla que provenen d'altres fonts, com per exemple el preu de l'habitatge, quan en realitat aquí s'està manejant un escenari bastant més complex.

Un comentari respecte dels plans. Efectivament, anem «passadíssims de voltes» en la producció de plans, és una bogeria total. En aquest moment crec que hi ha una reflexió, que compartim la gent que ens dediquem a aquests temes de la planificació i el desenvolupament urbà, que de pla n'hi ha d'haver un, que és un pla de ciutat, un pla de convivència en el qual no cal ni que surti la paraula immigrant. Simplement entendre que les ciutats estan canviant de morfologia, de tipologia, d'estructura demogràfica, d'estructura cultural i que el que cal és repensar la ciutat amb aquestes claus interpretatives i no fer grans coses que, a més a més, produeixin zones estanques de tractament de diferents col·lectius, que no ajuden sinó que «desajuden» aquests processos.

I una última reflexió, que més aviat seria un qüestionament. M'atreveixo a fer-la ara, que ja acabo i hi haurà poc marge perquè algú reaccioni. Crec que esteu i estem treballant amb una hipòtesi implícita un pèl falsa, que és que tant pel costat dels autòctons com pel costat de la societat receptora, sí que hi han competències emocionals, sí que hi ha plena salut mental i sí que hi ha plena capacitat per afrontar el repte de la immigració. Jo crec que no. Aquí els de fora vénen amb un projecte personal molt dur, però els de dintre no sabem què fer-ne; els de dintre estan espantats, i especialment determinats sectors. Per exemple, a mi no m'estranyen les dades del barri del Raval sud, perquè els autòctons que estan vivint al Raval sud també estan tocats, també estan afectats emocionalment, també estan patint un xoc cultural fort, també estan plens d'inseguretats, plens de por, no només per la seva situació socioeconòmica sinó per l'atur social que se'ls està creant.

Des d'aquest punt de vista, jo crec que hauríem de diferenciar bé entre allò que els professionals poden aportar per intentar mitigar aquest tipus de xoc cultural i aquests tipus de xocs emocionals i psíquics en els immigrants,

però s'haurien de preocupar de fer el mateix també amb els autòctons, perquè una cosa és que els professionals tinguem capacitat per gestionar això i entendre-ho, i una altra cosa és transferir aquesta capacitat a tota la ciutadania. Aquest és un error, la ciutadania del nostre país no té capacitat per viure en diversitat relaxadament, viu en diversitat amb tensió, amb por, amb preocupació. Ara les coses van bé econòmicament, però, quan hi comenci a haver dificultats en el mercat de treball, que n'hi haurà algun dia, i quan hi comenci a haver algun altre tipus de dificultats en qualsevol altre escenari socioeconòmic, aquestes pors es reconeixeran i apareixeran com a més importants.

Jo diria, ho deien també la Judit i la Gemma, que aquest és un problema de tots, i, en aquest sentit, tornaria al tema dels plans. El pla de convivència, el pla d'aprendre a conviure amb la diversitat, etc. són uns plans per a tothom, no tan sols per als immigrants. I el suport a la reacció emocional, a les reaccions psíquiques, a la salut mental, a tots aquells que visquin en escenaris de diversitat, ho necessiten tots, els autòctons i els estrangers, ja que sinó estem suposant unes capacitats de la població autòctona que denoten, un cop més, una certa tendència etnocèntrica i eurocèntrica però que no es correspon amb les capacitats reals que tots plegats tenim. Som tots plegats bastant incompetents emocionalment per a suportar escenaris incerts, diferenciats, diversos i complicats. En aquest sentit jo crec que tots hauríem d'aprendre.

Bé, espero que em disculpareu aquest últim revolt. Gràcies i espero que el resta de la jornada vagi molt bé.

Taula rodona 3: Aproximació a una possible delimitació dels problemes de salut mental en els processos migratoris: Es pot parlar d'una psicopatologia de la migració?

Presentació:

Joseba Achotegui (coordinador)

Psiquiatre. Director de SAPPIR. Barcelona. Atlàntida-Catalunya

Comptem amb una mesa que podríem considerar de luxe. Tenim en primer lloc Aïcha Rabeh, la companya d'Atlàntida-Marroc, una persona que ve de l'altra banda de la Mediterrània, de la riba sud, que treballa amb una orientació sistèmica i que té una àmplia experiència en investigació i treball clínic. També comptem amb la presència del doctor Walther, psicoterapeuta que ve de Suïssa. Ell és de la Suïssa alemanya, però també ha treballat a la Suïssa francesa i, per tant, té una àmplia experiència. Així doncs, anem ajuntant, agrupant diferents llocs: tenim un representant del nord d'Àfrica, tenim Suïssa i també tenim el doctor Jorge Barudy, de Xile, psiquiatre que ha treballat a Bèlgica, director del Centre Exil de Barcelona, i també de Brusel·les, amb una àmplia experiència en el treball amb immigrants, refugiats amb problemes de tortures, etc. Comptem amb un equip de gala que representa diversos continents, unint els coneixements i les experiències de diferents indrets. Potser per acabar-ho d'arrodonar, estem a Barcelona, però una mica a la *Chinatown* de Barcelona, que és en el que s'està convertint aquesta zona una mica xinesa de Barcelona. Tenim, doncs, un conjunt d'ingredients importants per aprofundir en aquesta temàtica.

Ja que anem una mica justos de temps, no m'entretindré més a plantejar-vos qüestions que plantejaran els companys, simplement mencionaré que el tema és prou important. Cada vegada som més conscients que tota l'àrea de la salut mental i de la prevenció ha de ser més abordable. És una àrea complexa: els límits amb la psicopatologia, els límits amb el que seria l'estat del benestar, amb la salut tampoc són massa clars. Per tot plegat, és una àrea de debat i d'anàlisi prou important sobre la qual podrem treballar avui.

Teresa Aragonés, que coordina amb mi la taula rodona, és treballadora social i membre d'Atlàntida-Catalunya. Junts moderarem aquest espai, aquesta taula. Seguirem l'ordre del programa, i passo ja la paraula al doctor Walther, psiquiatre, psicoterapeuta, que ens exposarà les seves experiències.

Marc A. Walther

**Psiquiatre, psicoterapeuta. Associació Appartenences.
Lausana (Suïssa)**

Parlaré en català perquè té a veure amb la meva identitat, ja que parlaré una mica de la identitat, i domino més o menys aquesta llengua que és la que ara he de fer servir. La pregunta principal és si es pot parlar d'una psicopatologia de la migració, i sobre aquesta pregunta ja hem escoltat unes quantes respostes dels altres professionals que han parlat. Crec que les respostes que han donat eren bastant coherents, per tant, penso que no donaré una resposta del tot diferent o del tot nova del que s'ha dit fins ara. Una segona pregunta que es posa és si és suficient el llenguatge que tenim ara o s'ha d'inventar un nou llenguatge o noves categories nosològiques de psicopatologia per parlar del patiment dels immigrants. Aquestes són les dues preguntes a les que voldria intentar donar algunes respostes en aquesta ponència.

Com que ja s'han dit moltes coses interessants, potser podria deixar algunes coses, perquè serien repetitives, i concentrar-me en alguns punts que per a mi són molt importants, com són la qüestió del cos i de l'ànima. En voldria parlar una mica més, parlar de la qüestió de la identitat i també de l'experiència més important en el treball que vaig fer en l'associació Appartenences, de Lausana a Suïssa, que crec que és un model no únic però sí bastant interessant per desenvolupar. Aquí estic parlant des de la perspectiva d'un immigrant, encara que ahir em van dir que dels que vénen del nord en diuen estrangers i són menys perillosos, aquí es pot fer servir un altre terme, això fa que establim categories i podem separar la gent, cosa que sembla que agrada molt de fer aquestes categories. Fa gairebé dos mesos que estic aquí, a Barcelona, vivint com a emigrant. Voldria parlar d'un altre terme, que ve de Jordi Pujol, que parlava de catalans d'adopció, que són aquests que viuen aquí i intenten parlar el català, com jo. És més consolador sentir-se adoptat, però al mateix temps és una mica perillós perquè l'adopció desperta fantasmes. Crec que la comparació amb l'adopció pot ser interessant. Per pensar qüestions d'immigració, pot anar bé, de vegades, pensar-ho en termes d'adopció, que és un procés mutu, en aquest cas de la societat que acull i de la persona que es fa adoptar.

Com els deia, jo vinc originàriament de la Suïssa alemanya i després em vaig traslladar a la part francesa de Suïssa i vaig treballar en aquesta associació Appartenances, que ofereix molts serveis per a immigrants. Tenia un col·lega d'origen algerià i per ell era clar que entre nosaltres dos ell era l'immigrant i jo l'autòcton. Però quan parlàvem i quan pensàvem sobre aquesta cultura ell era perfectament competent, parlava un francès perfecte, coneixia tota la teoria francòfona de la psicologia i jo em sentia molt més bàrbar que no pas ell. Jo per a ell era una persona que venia d'uns quilòmetres més enllà. El fet que jo hagués fet la meva formació en una altra llengua, en una altra cultura no tenia tanta importància com el fet que ell després de deu anys encara havia d'anar a l'oficina per a renovar la seva residència. Això per veure el què és un immigrant i el què no és un immigrant. Jo tinc la tendència en totes les coses de pensar molt més en dimensió que no pas en categories, jo crec que si ho mirem de prop veiem que aquesta diferència es fa cada vegada més difícil, es pot ser més o menys immigrant que no pas immigrant o no immigrant.

Aquesta manera de pensar la tinc també per la psicopatologia, crec que és la manera de veure-ho actualment. Quasi totes les patologies són un fenomen dimensional: es pot ser una mica menys o una mica més depressiu, fins i tot per la psicosi la frontera no sempre és tan clara com podria semblar. Aquesta és la meva posició. Per tornar a la pregunta principal de si hi ha una patologia específica o no en els immigrants, si prenem aquesta hipòtesi que la immigració provoqués una patologia hauria de ser dins de la categoria aquesta dels trastorns d'adaptació, perquè tenim un factor extern que fa que després es desenvolupi una malaltia. Allà tenim trastorns adaptatius d'angoixa, de depressió, també tenim els trastorns d'estrès postraumàtic. En la meva experiència professional, els dos anys i mig que vaig treballar a Appartenances teníem uns diagnòstics. No fèiem estadístiques, però segur que un 80 o 90% dels diagnòstics que teníem eren trastorns depressius, ansiosos i trastorns d'estrès postraumàtics. És això la psicopatologia específica dels immigrants. Que tinguin tots un trastorn d'estrès postraumàtic, com ja s'ha dit, això depèn del punt de vista de l'observador. En aquest centre treballàvem amb molts refugiats dels Balcans. Aquesta gent ja ens arribava amb un estat molt difícil, i per les condicions que trobaven a Suïssa després d'un o dos anys estaven encara bastant pitjor.

Actualment la psicopatologia és una manera de descriure molt més que una altra cosa, que no pas d'explicar. Descriure una forma de patiment, i és una construcció cultural i històrica. Tots nosaltres, els qui teniu la meua edat i jo, sabem que aquestes construccions canvien bastant ràpidament i que són molt relatives. Per a mi tampoc són tan importants per al treball concret del

psiquiatre o del psicoterapeuta, però evidentment no tothom pensa de la mateixa manera.

Per donar una resposta a la segona pregunta, jo penso que no s'han d'inventar noves categories, perquè aquest llenguatge és un llenguatge descriptiu, que sempre serà una manera de veure el patiment, només una forma de descriure-ho. Es podria plantejar perfectament un altre llenguatge, unes altres eines, però com que ho tenim així, no cal inventar, perquè mai donarem una descripció complerta, sempre és una cosa parcial, per tant es d'una precisió relativa que no pot descriure la realitat individual d'una persona que pateix.

Quines experiències hem pogut fer a Appartenances? Vaig tenir moltes persones que eren víctimes de la guerra i a vegades víctimes de tortures, molta violència col·lectiva i violència individual, aquesta gent evidentment tenen una patologia bastant específica. Crec que els traumatismes tenen tendència a amagar-se una mica, ja que normalment una persona que ha estat humiliada i porta molta vergonya per això, no parla espontàniament d'allò que ha viscut. Són coses que si no anem preguntant amb tot el respecte, si no anem amb molta atenció, tampoc no sabrem tot el que porta una persona, i una persona en les circumstàncies que vàrem veure ahir en el viatge de l'immigrant fins aquí pot portar molt de traumatisme que encara no tenia quan sortia del seu país, crec que s'ha de portar molta atenció a aquests aspectes traumàtics.

Allà tinc altres experiències de treball amb immigrants, treballo com a expert per l'assegurança d'invalidesa i allà crec que he de contradir una mica el que deia la Judit en la seva ponència, que he trobat excel·lent i fantàstica. No estic d'acord des del punt de vista etimològic. Potser allà en el barri del Raval la comparació és entre una població que està malament i la població immigrada, que tampoc va molt bé. Si miro la gent que vénen amb trastorns, que ja no poden treballar, que tenen molts dolors, que tenen conseqüències d'accidents, la proporció d'immigrants és molt gran. Suïssa, per dir dues o tres frases de la història de la immigració, té una gran experiència d'immigració i també d'emigració. Actualment té entre un 25-20% de gent que viu a Suïssa i no tenen el passaport suís però a vegades han nascut a Suïssa. En alguna ciutat, com Lausana i Ginebra, la proporció arriba fins el 30% o 40% de tota la població que és estrangera. En psicogeriatría trobem, com a mínim, una mitjana d'un 30% d'immigrants. Això vol dir no només que hi ha molts immigrants, sinó que normalment pateixen més, tenen més patologia, com a fenomen quantitatiu, que les persones autòctones. També vaig tenir aquesta mateixa experiència amb els treballadors que en els anys seixanta venien a Suïssa dels països mediterranis, sobretot d'Espanya, de catalans molt pocs, molts italians, que venien a treballar a la construcció.

Suïssa ha estat sempre un país d'immigració i, fins fa uns cent anys, un país d'emigració forta, perquè tenia unes regions molt pobres on la gent emigrava cap a l'Amèrica del Sud i del Nord. Però això ara ja s'ha oblidat, en la consciència col·lectiva ja no existeix com a fenomen, ja hem oblidat que entre nosaltres també els avis eren emigrants. Per a mi això és interessant, ja que vaig veure bastants immigrants d'Itàlia i d'Espanya, i els fenòmens tal com s'han descrit aquí eren els mateixos: amb la gent que venia de Galícia, que després de vint anys encara no parlaven la llengua, que només tenien contacte amb italians però sobretot entre ells. Ells pateixen molt de coses relacionades amb el cos, siguin malalties orgàniques, siguin trastorns somàtics.

A mi no em va el terme de somatització, ja que crec que hi ha un error històric dins del model mecànic de l'ànima i del cos, que ara amb la neurobiologia es veu que és del tot equivocat, que no hi ha cap mecanisme que faci que l'ànima pateixi i després secundàriament que passi al cos. És el contrari, primer el cos i després, si tot va bé, podem mentalitzar-ho; i si no va bé ens quedem a nivell del cos. Però això és a nivell teòric. Crec que això que veiem com a patologia depèn enormement del lloc on treballem. També he treballat en un centre per adolescents amb problemes socials i delinqüents i també teníem una proporció molt alta d'immigrants, teníem entre un 30 i un 40% que eren segona generació i, sobretot, un fenomen que a mi em va tocar molt és que hi havia moltes biografies que fins a l'edat de sis o set anys s'havien quedat amb els avis i després a l'edat escolar podien emigrar a Suïssa, a vegades amb molts viatges d'anades i tornades, i això donava molta problemàtica a nivell de la identitat. Allò que veiem com a patologia depèn molt més del lloc on treballem que no pas del fet que hi hagi un tipus molt específic de patologia.

Voldria donar unes informacions sobre aquest centre Appartenances, on vaig treballar últimament. És una iniciativa de la qual avui també us parlarà un col·lega que en va ser un dels fundadors. Existeix des de fa tretze anys, jo només vaig viure l'última etapa. És una associació que manté diferents serveis per a immigrants. Té un servei de centre social, amb cursos de llengua i altres cursos, que permet sobretot a les dones de sortir de la casa, de sortir de l'àmbit de la família i poder parlar amb altres dones. El centre per dones només és obert per a dones, el centre per homes és obert per a homes i dones per raons sociològiques i culturals. També tenen tot un grup d'interprets que han estat formats, uns cent interprets que parlen unes cinquanta llengües diferents, a vegades treballen molt poc i a vegades són gent que treballen unes vint o trenta hores a la setmana. Segons el seu nivell de formació, poden intervenir com a mediadors culturals o només com a traductors, depèn de cada persona. És un servei molt important. També van als hospitals, als hospitals

psiquiàtrics, van a les escoles... La institució és molt coneguda a la regió i no funciona malament.

Hi ha uns sectors de prevenció i de formació, formació sobretot dels professionals del món social, sanitari, escolar que s'interessen per les qüestions relacionades amb la immigració. Jo tenia la direcció mèdica del centre de consulta, on érem uns vint-i-cinc terapeutes, sobretot psicòlegs, una part psiquiatres, i fisioterapeutes. Amb això torno al projecte entorn del cos, ja que en el contacte amb pacients amb traumatismes greus el treball que inclou el cos era molt important i sovint, quan no es podia treballar aquest nivell, no era possible anar més enllà i els símptomes, que eren símptomes corporals, no reaccionaven bé a altres formes de tractament. I la fisioteràpia, amb una forma i formació bastant específica (no qualsevol psicoterapeuta és capaç de fer-ho, s'ha de formar), ara és una norma en els centres per a pacients torturats i víctimes de guerra a Suïssa i tots els centres treballen amb aquests professionals. Per què es necessari? Penso que en cas de les persones que han estat torturades o víctimes de guerra és bastant evident i no cal explicar el perquè. Penso que pels altres immigrants el cos també té un lloc molt important. Normalment, el que veig en la tasca quotidiana és que aquestes formes de patiment no són ben tractades, no són ben detectades, hi ha anàlisis sovint bastant inútils i de tractament d'interacció amb el món mèdic que van molt malament. Jo veig moltíssima gent que després de cinc anys estan del tot cronificats i són malalts per tota la vida. Malauradament l'exemple que ens ha donat la Judit no el veig allà.

Quan jo era resident a l'hospital psiquiàtric vaig veure en un dels primers pacients, que era espanyol, que en el moment que feia l'examen físic, que era obligatori, quan jo li començava a parlar en castellà canviava tot, canviava tot en la relació que teníem i començava després una psicoteràpia que durava bastants anys i que donava tota una altra forma de relació amb aquesta persona. Amb els malalts kosovars, amb els servo-croats la primera paraula era «el cap em fa molt mal», era la frase d'entrada en un 90% de la gent que venien. Jo crec que molts dels immigrants que vénen, vénen amb el seu cos i a vegades, literalment, no tenen res més que el seu cos que porten aquí. Quan són refugiats, no tenen els seus papers ni papers d'identitat ni res de res, els queda el seu cos, que és l'únic lloc on poden viure. A més a més, quan una societat té por, com la societat suïssa, no li fa gaire il·lusió rebre aquesta persona i no li donarà un lloc agradable. Viuen en grups de vuit o deu en un pis petit o en una sola habitació. El lloc físic que es dona a les persones que viuen al carrer pot ser un lloc molt desagradable. Un altre cop queda solament el cos com a únic lloc, i aquest lloc queda sobreinvestit, ja que ho ha de portar tot.

Ja no em queda temps per parlar de les qüestions de la identitat, que per a mi van molt lligades al cos, ja que la primera identitat que tenim és la identitat física, primer som cos. La identitat és una cosa fixa, jo sóc així, jo sóc tal persona. Aquí, en el títol de presentació d'aquesta taula rodona veig que he perdut el meu nom, que forma part de la meva identitat. Només me'n queda aquesta lletra inicial. En el meu cas els meus pares han fet molt bé, em dic Marc, és un nom que en francès i en català és exactament el mateix, tenien una bona intuïció quan em van posar aquest nom. Crec que cada immigració és un atac a la identitat. Quan parlo en una o altra llengua, subjectivament ja em sento diferent, no sóc exactament la mateixa persona. I molt més quan vaig a un altre país. En un altre context cultural, jo no puc ser la mateixa persona. Ser una persona diferent per algú que no té els mitjans intel·lectuals o altres per elaborar-ho, per treballar-ho, per anar modificant a poc a poc, pot ser una cosa molt perillosa: com puc ser jo una altra persona? Jo sóc qui sóc, però en un altre context no puc ser la mateixa persona. Sovint, l'única possibilitat que ens queda de viure aquesta dificultat a nivell de la identitat és un altre cop el cos, és el cos que ho pateix. Ja no podem ser la mateixa persona ja que físicament només ens queda com a única possibilitat el tenir dolors, tenir un cos que ja no funciona bé.

Aïcha Rabeh

Psicòloga clínica. Casablanca. Atlàntida-Marroc

En primer lloc voldria donar les gràcies a tots els membres d'Atlàntida que ens han permès de reunir-nos aquí avui i poder intercanviar les nostres experiències. Explicaré una mica l'experiència professional amb les famílies i amb els joves amb dificultats, immigrants o no. Intentaré presentar una família en crisi, es tracta d'una família que torna al Marroc. M'he preguntat no tan sols com podríem ajudar aquestes persones sinó que també he pensat en com podia intervenir en les situacions de crisi per tal de comprendre i saber quines són les causes d'aquests contextos de risc.

Es tracta d'una noia que té una hemiplegia. Al Marroc, i a tots els països del Magrib, la noció de família és omnipresent i la reivindicació d'autonomia es veu com un trastorn econòmic i social. Avui en dia el món de la família no accepta gaire bé la distinció entre els uns i els altres. Quan un individu pren la seva autonomia, en el seu entorn es produeix una angoixa, i els pacients, dins el context terapèutic clàssic, es troben tancats en una visió reduccionista de les seves necessitats. En general, quan les famílies es troben en presència del terapeuta clàssic, ell els diu que no són responsables del símptoma i li donen la

responsabilitat al pacient, llavors la família està convençuda que el problema és cosa d'un individu. Però el terapeuta familiar només veu els símptomes que es manifesten en l'individu com a indicacions del sistema disfuncional.

La falta de resultats dels tractaments individuals dels nens i també dels adolescents, que són els que pateixen les disfuncions i també la força familiar m'han fet optar per un apropament familiar, el qual és el millor mitjà per donar un sentiment de competència i de confiança a un grup en situació de crisi. Això permet a la persona d'individualitzar-se dins la família, que accepta definir-se en el marc d'una relació. Aquest apropament amplia la relació del psicòleg en les intervencions que intenten definir recursos familiars i també del pacient, i així el pacient aconsegueix ampliar el camp de possibilitats per tal d'afavorir altres presentacions. Queda clar que prenc en consideració el context en el qual viu el nen, i això porta molts interrogants. En la meua tasca com a psicoterapeuta en una de les policlíniques de la Seguretat Social, rebo pacients com per exemple algun que té pares que han emigrat a un país estranger, també m'arriben famílies i membres de les famílies des dels serveis mèdics oberts a tot el públic. Al Marroc, la Seguretat Social existeix des del 1958, quan els treballadors van començar a cotitzar. I la primera convenció signada pel Marroc amb un país estranger va anar seguida de les convencions amb Bèlgica el 1968, Països Baixos, Espanya el 1979, Suècia, Itàlia, Alemanya i Líbia.

Així doncs, les cures en aquestes policlíniques de la seguretat social només són tècniques i es redueixen a l'objectiu d'hospitalitzar i medicar el pacient. Les meves experiències professionals precedents en llocs psiquiàtrics, com la policlínica en què treballa, m'han permès de qüestionar-me el funcionament institucional que existeix però que destrossa els pacients. Hi ha un sistema que funciona cap a fora i no cap a dins, i conscient d'això he intentat reflexionar per veure quin era el paper primordial d'un psicòleg en aquests llocs i fins ara veiem que només hi ha una psicologia i un únic psiquiatre.

Tot és molt limitat. La policlínica en què treballa es situa en un barri popular. Atenent al seu origen social, la població ve de l'èxode rural. El servei de consultes que recull aquesta gent atén nens, adolescents, però també les seves famílies, per tal d'obtenir un major benefici d'una acció terapèutica quan és necessari en interès dels nens. La manera de treballar és en consulta, no són consultes intensives, no hi ha un internament o un hospital de dia. Els nens poden beneficiar-se d'una psicoteràpia individual i de grup, i també de rehabilitació psicomotora, ortofònica. També es proporciona treball a les famílies. Es dona també la situació que el servei treballa amb nens abans de posar-los en serveis especialitzats.

Ara presentaré la història d'una família en crisi que vaig veure l'any 2002 en la meua activitat clínica. Es tracta d'una família que va emigrar a Itàlia fa

alguns anys i, gràcies als seus oncles paterns, el senyor va poder trobar feina com a obrer en una fàbrica. A Itàlia aquesta família no ha tingut problemes, és una família que ha estat junta, hi ha un fill de divuit anys que està fent COU, una noia de quinze que és la meva pacient i una altra nena de vuit anys. La meva pacient va ser hospitalitzada per una hemiplegia durant molts mesos en la clínica on treballa, i aquesta noia em va ser derivada pel psiquiatre. No té cap problema neurològic i, després d'una crisi d'agitació, el pare diu que la seva família ha de tornar al Marroc. Així doncs, el noi es queda amb el seu pare, i la mare i les dues filles viuen a casa dels seus pares a Casablanca. En el context sociocultural del Marroc l'organització familiar és molt pesada, estructurada, eficaç i està tancada orgànicament, obeeix regles que no han canviat en anys i anys. Amb la recent introducció d'un nou Codi de la família hi ha alguna cosa que ha començat a canviar.

En la primera entrevista que vaig tenir amb la noia, vaig veure arribar a la consulta una parella i una noia. Aquesta noia no podia caminar, de manera que els pares l'agafaven a coll i la duïen. És interessant assenyalar que és estrany que algú arribi amb els dos pares, normalment vénen només amb el pare o amb un altre membre de la família. Jo vaig fer la hipòtesi que aquesta noia devia ser un membre mobilitzador de la família. Els pares estaven amoïnats, sobretot el pare. És interessant observar la manera en què els pares es presenten a la sala de la consulta, perquè representa o té una significació cultural, on la diferenciació i el grup cultural s'imposen naturalment. En aquest cas, la mare i la nena es posen juntes formant un clan i un bloc. Jo esperava que els pares, junts, asseurién la noia, però quan l'havien de posar a la cadira, el pare va donar impuls a la cadira per allunyar-se del grup i la noia la va agafar i s'hi va acostar. El pare venia per la noia, però també venia per ell mateix.

Després que els membres de la família s'instal·lessin, jo vaig preguntar quin era el problema. Primer vaig parlar amb els pares per tal de respectar la jerarquia familiar i, així, vaig fer que participessin en el projecte terapèutic. Això també ho vaig fer perquè es valoressin en el seu paper de pares, però es van bloquejar, no sabien què fer. La jove els mirava i finalment decidí parlar per ella mateixa. El pare tenia por d'això i es sentia amenaçat i llavors va començar la discussió amb un tema que ell imposava sense saber com accedir al procés, parlava d'accidents que havia tingut la seva filla amb un professor i l'atmosfera en aquell moment semblava una mica més distesa. Llavors la mare prenia la paraula i cristal·litzava en els problemes amb el seu marit, deia que la seva filla patia una falta d'afecte per part del seu pare i després d'haver dit això es girava cap al marit i llavors ell deia que quan tornés a casa volia descansar en silenci i evitar qualsevol discussió, per evitar tots els crits. Llavors em diuen que també han tingut problemes econòmics i pensen que els fills requereixen

massa atenció per part d'ells, sobretot aquesta noia que vol vestits massa cars. Llavors la noia està molt sorpresa i es produeix un silenci i un intercanvi de mirades. La noia es mostra trastornada i mira tota l'estona el seu pare d'una manera estranya i amb por. En aquest moment la Fàtima està desqualificant els ulls del pare i la mare aprofita per donar la culpa al pare, s'ha trencat la primera unió de la mare i la filla contra el pare i s'ha creat una nova aliança entre el pare i mare. La noia es veu com una malalta o pitjor com a causa dels conflictes.

Es aquí on jo intervenc per dir que és normal de preocupar-se quan hi ha problemes i el que es tracta és de desdramatitzar la situació donant l'ocasió de participar i de no quedar-se fixes en els silencis i en els patiments. Llavors la mare pren la paraula un cop més per tal de reblar el clau, podríem dir. El pare diu que no pot prendre cap responsabilitat i també diu que és possible que ell necessiti un psicòleg, per tant s'allunya del seu paper patern o té problemes per responsabilitzar-se. Al final tothom s'ha expressat amb patiment i emocions, també hem parlat del tema de l'atenció de la noia, sabent que el pare ha de marxar. Així doncs, el terapeuta respecta l'estat familiar però dins un canvi. Aquests elements fan que anem fent el nostre camí vers una orientació terapèutica centrada en la família, amb la qual hem treballat també de manera alternativa amb espais amb cadascun dels membre de la família per tal que el sistema de relació pugui organitzar-se en el respecte del seu ritme i les seves disponibilitats, també aprofitant l'ocasió per aplicar els principis de l'epistèmica tractant de comprendre els jocs relacionals de la família basant-me en el genograma que permet treballar amb enllaços conjugals i també amb els fills.

Em preguntava de quina manera està en crisi aquest sistema, quina és la funció dels trastorns de la identitat personal d'aquesta jove i també les pertorbacions de la identitat familiar en relació amb el seu sistema familiar, per quin factor havien estat provocades aquestes crisis. Després d'alguns conceptes teòrics es veu aquí la qüestió de la identitat, que segons Erikson és una estructura mental que es compon d'un caràcter afectiu, cognitiu, seguit d'un sentiment que permet a l'individu veure's com és ell mateix al llarg de l'existència. Aquest sentiment és un procés que es basa o que passa entre l'individu i la comunitat. Una reacció sobre aquesta identificació precoç permet a l'individu jutjar-se a si mateix a la llum d'allò que descobreix, però aquesta manera de pensar depèn d'allò que pensen els altres en comparació amb ells mateixos. Per tant, la identitat no és només la suma de les identifications precoces. L'adolescència també és un període de ruptura, de canvi, on el jove perd algunes identifications per tal d'agafar-ne d'altres. Aquí es veu la complexitat d'un procés que implica una interacció estreta entre la identitat pròpia i la dels altres, la superació i la cooperació personal, els ideals individuals i els models

culturals dins de l'inconscient. Erikson afegeix que aquest procés pot estar sotmès a transformacions i evolucions i es desenvolupa en una intensificació psicològica i social. Aquestes dues nocions aïllades són importants, però no són suficients per traduir la naturalesa interactiva i dinàmica.

Després d'haver definit així la identitat familiar i assegurada per allò que s'anomena el mite familiar, que és un producte col·lectiu que expressa conviccions compartides entre els membres de la família i la naturalesa de les seves relacions, el mode de funcionar d'una família suposa l'associació de la dimensió mítica i de la dimensió històrica. Després d'haver establert aquest sentiment d'identitat, el pare s'erigeix com un tipus de mediació entre ell i el món (en una família d'immigrants tot això es torna a posar en dubte a causa del procés d'aculturació d'una cultura a una altra les representacions dels valors són molt diferents, un es pot afirmar destruint a l'altre). En aquest micro-sistema que és la família hi trobem efectes desestructurants de l'aculturació i, privades del sistema de regulació interna, les famílies viuen una situació d'*impasse*, no és possible de fer una elecció, de prendre decisions, de saber qui som. Hi pot haver una crisi. Pels pares immigrants, la ruptura amb el país d'origen s'acompanya d'un sentiment d'amenaça de la integritat d'un mateix, aquest moment particular de desorganització és evident. Per exemple, per un emigrant perdre aquest codi és exposar-se a la mort i suposa no pertànyer a res. Així doncs, la situació pot arribar al punt de no tenir cap mena de valors familiars i pot caure la imatge del pare, llavors hi haurà actituds de fugida alternant amb autoritarisme, actituds envers les quals els nens s'alien amb la mare contra el pare.

Per un adolescent l'escolaritat també es un repte important, és un espai de llibertat de moviment i d'expressió, és el lloc on hi ha una barreja no controlada, on es trobaran relacions, i aquest és el principal perill pels pares, ja que aquestes relacions tendeixen alhora al projecte d'integració i a la pèrdua d'integritat, la qual cosa arriba a originar sospites respecte de l'escola, i conductes que es tenen en els moments de no escolarització per tal de no perdre el seu origen. Hi ha, doncs, un problema entre la cultura d'origen (perquè la transmissió és defectuosa, perquè no és real), i la cultura d'acollida, que és gratificant però sospitosa, perquè és un lloc de perdició.

En aquest cas que he exposat, per la cita següent vaig fer una reunió amb tota la família. Quan arriben, el pare sembla que està més tranquil que en la primera cita, la parella i la Fàtima van més ben vestits. La petita és molt bonica i sembla una mica amoïnada. A l'hora d'asseure's, aquesta vegada la Fàtima està sola en el centre (aquesta desunió del grup maternal és evident, també és un símptoma el lloc del nen), la dona asseguda prop del fill, el pare està a l'altra banda i prop de la filla petita. En aquesta sessió vaig fer que els mem-

bres de la família parlessin entre ells i, un cop més, era la Fàtima la qui parlava. Llavors se'm va confirmar que ella tenia el poder d'expressar-se fàcilment, de fer venir els seus pares. Però penso que els pares tenen un status de més força per implicar-se en el programa terapèutic.

La Fàtima diu que, abans, el seu pare era molt obert amb els seus avis materns, feia moltes bromes, ara ja no. En aquest moment, el pare mira la seva dona amb rancúnia i la Fàtima continua: «tinc una barreja, tinc una confusió en el meu cap». Llavors la Fàtima al parlar del seu pare diu que té insomni i que llegeix tota la nit els versicles de l'Alcorà com si fos el professor de la Fàtima. Llavors m'assabento que el pare és amic del professor de la Fàtima i vol que la seva filla porti el vel. Fins i tot ha substituït l'intercanvi i el diàleg per la lectura de l'Alcorà. En aquest moment, el germà parla per ajudar la seva germana dient que té raó, que hi ha dificultats perquè els pares acceptin les coses. Segons ell, no accepten que el noi surti de nit. Trobo que els pares accepten les coses que fa ell, però no les coses que fa la filla. La germana petita, després d'haver sentit les paraules de la germana, intervé per dir que a ella també als dos anys la van bloquejar i no podia caminar. Això es una revelació. Els pares diuen que en aquella època estaven a punt de divorciar-se i, llavors, els nens van fer que els pares es preguntessin sobre ells mateixos, van ser un bon catalitzador pels pares per anar del procés col·lectiu a l'individual. Els dic als pares si puc veure la Fàtima sola en la propera cita. Els pares marxen com a potencials coterapeutes, és una manera de demanar-los l'autorització per tal de confirmar-los en el seu paper d'autoritat, parlar de la seva aliança com a pares. I llavors em reuneixo individualment amb la noia, i és una cita molt eficaç, perquè m'aporta informacions molt importants, significatives, sobre el passat i també sobre el present. En aquest context, la noia té un paper actiu i surt de la seva posició d'element pertorbador i es torna guia del canvi que s'està fent.

Les cites amb aquesta noia han fet aparèixer els següents elements: la noia diu que la família, que pensava que estava unida, s'està desintegrant. El pare comença a rebutjar-la i a allunyar-se, senyalant que en el context sociocultural a vegades el pare es distancia de la seva filla quan és adolescent i aquesta separació és molt difícil per part de l'adolescent, es més difícil de viure que per la part del pare però el pare tindrà rancúnia envers la seva filla a causa d'aquest allunyament.

En la cita individual amb el pare, ell em diu que s'ha distanciat de la seva filla perquè té por que fent-li confidències expliqui aquestes coses a la seva mare i tot això porti conflictes, i per evitar aquests conflictes ha preferit allunyar-se d'ella. Hi ha més elements que han marcat aquesta noia. Un altre és el fet que va discutir amb el seu professor. El seu professor era un germà

musulmà i, segons ella, li va faltar al respecte, i ell la va castigar. Segons ella, el professor volia que ella portés el vel i s'humiliés davant dels altres alumnes. Després de molts malentesos amb aquest professor, va veure que un dia se li va bloquejar el cos i ja no podia caminar, llavors ja no volia tornar a classe. Llavors la seva tornada al Marroc va ser molt negativa, ella va rebutjar veure la seva família més immediata, s'ha quedat en soledat i no ha volgut crear més aliances.

Aquesta noia, doncs, viu pensaments contradictoris, té massa contradiccions. Està molt angoixada pel canvi del seu pare, la família està en crisi i ella no pot canviar les regles de funcionament. Durant aquest període, quan els pares vivien a Itàlia, el pare va trobar una parella d'adolescents que li recordaven que tenia un deure amb la seva família que no podia mantenir i llavors li va semblar que tornar al Marroc seria una solució per a protegir a la seva filla, que estava a punt d'escapar-se.

Després d'haver vist els pares durant moltes cites, vaig obtenir molta informació sobre la parella. El pare i la mare van ser molt actius en les sessions, encara que també hi havia tensions i resistències al canvi. La Fàtima es converteix en un desafiament dins la parella, l'utilitzen per enfrontar-se. Hi ha hagut moments que amb la filla he tingut dificultat per veure quines eren les representacions culturals a través de les seves expressions. Hauria estat interessant de filmar aquesta família. També hi ha hagut dificultats en la parella per a viure junts. M'he preguntat si aquesta parella s'ha estructurat segons el model dels seus pares en les seves relacions conjugals, tothom intenta seguir el joc amb tàctiques conscients o inconscients per tal d'alimentar els trastorns relacionals mantinguts pels trastorns de la noia.

En aquests trastorns emocionals hi ha un escenari subjacent que es repeteix i que desencadena conflictes que no es poden solucionar. El pare s'enfada amb la família de la dona, ella s'enfada amb ell i acaben plorant. Un home que plora es considera dèbil, des de molt joves els nens aprenen que plorar és una característica de les dones i és dèbil. Així doncs, ella utilitza aquesta manera de ser per mostrar que és forta. No hi ha una víctima i un botxí, sinó que hi ha dues víctimes i dos botxins. Segons ells, els problemes van començar a l'inici del matrimoni degut a la dot, i tot això ha comportat problemes econòmics. Tot això ha portat disfuncions entre la família d'origen de la dona i la família d'origen de l'home. També podem dir que el pare i la mare es declaren en incapacitat de mantenir l'educació dels fills i estan una mica ultrapassats. La dona diu que està en contradicció constant amb el marit, no sap quin comportament ha d'adoptar. Els pares es defineixen malament. En el marc terapèutic, aprenen que es poden redefinir no tan sols com a membres d'una parella sinó també com a individus, i de mica en mica els porto al procés d'in-

dividualització per tal d'establir noves regles i d'obrir-se a noves relacions. El procés terapèutic consisteix a que tornin al present, que tinguin consciència dels seus problemes ara mateix. L'objectiu és que aquesta parella no es mantingui en el passat sinó que es situï en el seu nivell generacional, ha d'aprendre a no ser utilitzada pels pares i a no manipular els fills.

Després, en una sessió dedicada a la Fàtima, veig una retroacció positiva sense emocions. Com més canvia la Fàtima en el seu pensament i en el seu cos, més aconsegueix caminar i més es preocupa la seva mare respecte del procés. Quan la seva filla millora va pitjor el marit, per tant la família es resisteix a la maduració i es defensa contra l'angoixa creada per les sessions. La Fàtima és com un perill per la homeostasi familiar, està trencant una mica les estructures familiars i l'equilibri és precari dins la família, llavors la Fàtima és la que dona suport a tota l'estructura familiar. Per tal d'evitar qualsevol reflexió, qualsevol interacció sobre ells mateixos, els pares fan referència al mite, a les normes culturals i religioses destinades a reforçar les normes tradicionals, com el vel, el matrimoni imposat, etc. Tot i que la paràlisi de la Fàtima s'ha curat, els pares segueixen veient símptomes en el fill, troben altres crítiques, pretextes, en la seva filla, per exemple que té un comportament irritable i encara es fa pipí al llit. Es mantenen aquests símptomes, i això es fonamental per la parella. Però el procés d'evolució portarà a la família a preguntar-se sobre si mateixa i sobre les seves pràctiques educatives. Aquí la dona s'ha atrevit a parlar dels maltractaments soferts durant la infància, reconeix que va ser violada, que va violentar la Fàtima, li diu a la seva mare que no li va donar la possibilitat d'estudiar i, en canvi, havia autoritzat els demés fills a fer-ho.

La malaltia no es veu ni es viu d'una manera negativa, és com un instrument de treball que permetrà que la Fàtima es reconciliï amb si mateixa i que reguli les seves relacions amb les persones pròximes. Actualment l'ambient familiar està més distès, la Fàtima s'interroga sobre els seus pares, sobre la seva família més ampla i com més pregunta als pares menys disputes hi ha a la parella, i la Fàtima té el seu propi espai. A més, el pare ha canviat el comportament a nivell financer, ara responsabilitza la seva dona, li dona un pressupost (recordem que el tema financer esdevé un dels factors de manipulació en contra de la Fàtima), la seva dona ha de gestionar ella mateixa tots els diners, la dona té un paper d'esposa. La teràpia ha permès a aquesta família complicada, que no tenia ni fronteres ni límits, reconstruir una jerarquia familiar en l'ordre i fer uns arranjaments, una restitució de cadascú en el seu paper i en les seves funcions, en definitiva una família que ara ja pot negociar i intercanviar.

Com a conclusió també voldria indicar que aquesta jove ja torna a caminar. Patia la tensió de la seva família, ara està fora de la història familiar. Els problemes relacionals s'han reactualitzat quan la Fàtima arriba a adolescent.

Els pares estan novament en crisi i la parella té por de perdre els seus fills grans, que ja són adolescents. Llavors, la Fàtima expressa el desig d'anar a Suècia per anar a veure la seva tia, això no hauria passat mai pel que fa a la identitat de filla, dona, esposa. La mare conserva la seva autonomia i participa per frenar aquest procés d'autonomia familiar. En aquesta família podem veure que és molt difícil d'establir un procés de diferenciació transgeneracional, tots els efectes beneficiosos de la teràpia són un perill, són una amenaça quan el símptoma millora massa ràpid. En aquesta família el mite és la prohibició de diferenciar-se. La jove havia sacrificat la seva autonomia per tal de salvar la relació de lleialtat envers els pares i això l'allibera de les normes rígides i estableix un vincle terapèutic amb els pares i anuncia clarament que participa per tal d'obtenir aquest resultat. Això es tot, gràcies.

Jorge Barudy

Psiquiatre, director del Centre EXIL, Barcelona-Brusel·les

Amb molt de gust compartiré amb vostès les meves reflexions, que formen part d'una experiència de molts anys treballant en aquest tema. En la meua ponència jo voldria parlar-los d'una qüestió complementària del que s'ha dit, potser cal buscar aquesta complementarietat. Els faré treballar una mica per la via de la sociopatia del model econòmic dominant i la resiliència dels immigrants. Per situar el meu discurs els donaré una mica d'informació sobre la meua pròpia història, la meua pròpia trajectòria. Sóc un immigrant forçat que vaig arribar a Bèlgica l'any 1974, era metge en salut rural a Xile, era bastant jove en aquella època, encara ho continuo essent però ara és diferent, vaig ser desterrat per la dictadura de Pinochet després d'haver estat empresonat i torturat. Quan vaig arribar a Bèlgica vaig ser reconegut sense cap problema com a víctima de persecució política i, sense cap problema, em varen donar l'estatut de refugiat polític.

Vaig viure una acollida solidària per una part de la població belga i vaig viure les dificultats d'adaptació a un país que no era el meu, amb dos idiomes que no coneixia. A més, em va tocar el més difícil; la part de Flandes, la parla holandesa. Per què fer-ho fàcil si ho podem fer difícil? Vaig viure un ambient acollidor de molta gent que es va moure solidàriament per afavorir aquest procés d'integració en bones condicions, i, sentint-me acollit i respectat, crec jo que no vaig desenvolupar cap malaltia mental i vaig aconseguir el que anomenem una integració crítica, que significa guardar, mantenir els elements constructius i positius de la identitat i integrar-hi tot el que el país d'acollida, la seva cultura, la seva gent ens va poder entregar amb la seva ajuda.

En realitat, potser sóc una persona traumatitzada després de l'experiència de presó i de tortura, que deixa la seva empremta, però penso que d'alguna manera he resistit aquesta experiència i una manifestació d'això és que a partir de l'any 1975, al cap d'un any d'arribar a Bèlgica, juntament amb altres llatinoamericans i professionals belgues vàrem crear un centre mèdic-psicosocial per donar atenció mèdica i psicosocial a refugiats i exiliats víctimes de la tortura. Aquest centre ara farà trenta anys i té una trajectòria prou interessant. L'any 2000 vàrem decidir obrir una seu del nostre centre Exil a Barcelona.

A partir de la meua experiència de treball amb víctimes d'aquesta violència organitzada, no només la llatinoamericana sinó també posteriorment amb refugiats, desplaçats i immigrants que vénen de l'Àfrica, dels països de l'Est, de les zones en conflicte, tinc prou arguments per estar absolutament convençut, i espero que vostès també, que els éssers humans són éssers vius que s'humanitzen amb les relacions amb altres éssers humans transformant-se en éssers humans socials. Gràcies a aquest procés d'encefalització que, per bé o per mal, ha fet de nosaltres uns éssers animals amb pensament simbòlic, som capaços de representar-nos la realitat i a partir d'aquí tenir aquesta capacitat de pensar simbòlicament, de construir models explicatius, ideologies, creences. Aquesta capacitat de produir comportaments socials és el que fa que siguem productors de context. Podem organitzar contextos i estem permanentment influïts per aquests contextos. Per tant, volia compartir amb vostès la idea que potser el que anomenen psicopatologia o malalties mentals és un fenomen absolutament coherent amb la relació del subjecte amb el seu entorn i, quan parlem des d'aquesta perspectiva, podem dir que existeixen contextos i entorns que els éssers humans creen que són productors de condicions que perjudicaran les possibilitats dels éssers humans.

Enumeraré els contextos de maltractaments per oposar-los a contextos de bon tractament. En els dolents predominen les desigualtats, les injustícies, l'explotació, l'opressió, la violència, uns comportaments socials que van acompanyats sempre d'ideologies i d'estratègies d'alienació o de tergiversació per obligar les persones, les víctimes d'aquests contextos, a ser ells els responsables, els culpables del patiment que tenen pel fet de viure en aquests contextos. Aquests mecanismes són mitificadors de la causalitat exògena del dany i de l'agressió. És important reflexionar-hi, perquè els treballadors de la salut i de la salut mental, volent o no, podem ser instruments útils i utilitzables en aquesta estratègia de mitificació d'aquests contextos de maltractaments.

Fàcilment podem fer que una persona, un immigrant o una persona víctima de violència, es cregui que el seu patiment és conseqüència del seu organisme, que hi ha cromosomes neurotransmissors que estan fent uns curtcircuits i que les causes del seu patiment no són en el context del maltractament sinó

en la seva pròpia estructura orgànica. O bé la problemàtica és a l'inconscient, aquesta cosa tan conflictiva que podem dialogar i intercanviar entre nosaltres. Dins la fraternitat d'aquesta qüestió de l'inconscient, la problemàtica és a l'inconscient, els conflictes no resolts a l'inconscient o els conflictes intrapsíquics potser poden estar en aquesta mala sort d'haver nascut en una família disfuncional, potser una disfunció familiar, l'integrisme familiarista, que dic jo a vegades. Els que treballem amb aquest enfocament ecològic o ecosistèmic de tant en tant esdevenim integristes i pensem que tot ve d'aquesta disfunció familiar, que tot es podria resoldre si fóssim capaços de modificar l'estructura familiar o el funcionament familiar quan en realitat la família viu en un context de merda (perdonin l'expressió, que és meva).

Podem ser utilitzats en la mistificació d'aquests contextos socials produïts pels éssers humans, són produccions humanes. Però, en contraposició amb això, els éssers humans també són capaços de crear contextos de bons tractaments, contextos socials d'on emergeixen els ingredients necessaris per la salut: la vinculació, els vincles afectius, l'atenció, les converses dialogants, també són contextos humans. Som capaços de produir aquests contextos. En general, són contextos produïts per persones decents, professionals o no, solidàries, humanitàries, on les persones que han patit o han estat agredides troben un context de suport social, de solidaritat. En aquest entorn alternatiu es poden alimentar les forces i les energies per continuar resistint l'agressió i, únicament quan les condicions ho permetin, resiliat les experiències traumàtiques.

Com vostès saben, la resiliència no és un fenomen individual. La resiliència és una producció social, sorgeix en un context que permet resiliat l'experiència, i que té tres ingredients fonamentals. El primer element és el lligam afectiu segur. Parlem de lligam afectiu segur. Quan som capaços els professionals d'oferir un lligam afectiu segur, de qualitat i de continuïtat? Perquè moltes vegades l'administració de serveis sanitaris no hi està massa d'acord, els agrada molt el concepte de teràpia breu. Hi ha tres o quatre coses que poden contribuir a què ajudem les persones a sentir-se bé després d'haver viscut coses terribles. La resolució d'una experiència traumàtica de tanta envergadura és possible sempre i quan hi hagi lligam afectiu. Amb això hem après a perdre la por a l'afectivitat i a resistir d'una forma subversiva aquestes conductes que parlàvem de la neutralitat del terapeuta, de l'objectivitat, per poder ajudar l'altre. Hem après que si podem ajudar, i tots podem fer-ho, és perquè tenim aquesta capacitat de lligar-nos afectivament a l'altre i de transmetre-li que l'altre és significatiu i important per a nosaltres. És en aquest context que es poden resiliat les experiències traumàtiques, no en un altre. Però es pot resiliat l'experiència traumàtica quan tenim les condicions per prendre consciència

del context en que estem vivint, i podem prendre consciència de que som víctimes d'una situació o d'una injustícia, una situació que també és la nostra, dels professionals de la salut mental, perquè vivim en aquesta espècie de paradoxa permanent, en aquesta exigència del sistema de ser instruments d'alienació.

Què té a veure tot això amb els immigrants i amb la psicopatologia dels immigrants? Jo crec que té molt a veure, perquè la immigració actual es produeix sobretot en un context de violència organitzada, és conseqüència d'aquest model que, d'una forma insípida i entusiasmadora, s'anomena la globalització econòmica. Això és important perquè les conseqüències de l'equilibri econòmic mundial són ben evidents, però, pel confort dels béns materials, es pot negar que la riquesa dels més rics és la causa de la pobresa dels pobres. No només ens referim a la relació entre països rics i països pobres, sinó que també ens referim a la relació entre els pobres dels països rics. En altres ocasions vam poder tenir prou arguments per demostrar que el desequilibri econòmic mundial és el resultat d'un model neoliberal salvatge i dominant, i que aquest capitalisme neoliberal, salvatge, globalitzat, és la causa fonamental del patiment de milions de persones en el món. Dins d'aquest percentatge, un percentatge significatiu són els infants.

Aquest desequilibri mundial té conseqüències per les persones, per les famílies, per les comunitats, per la societat i s'expressa a través d'un sofriment de les persones, de les famílies, i pels danys visibles i invisibles causats en els nens. Aquest model està sacralitzat i inqüestionat, perquè avui dia quan es parla d'aquest model a vegades no veiem massa clara la diferència entre el discurs de les persones de dretes o de molta gent que diu que és d'esquerres, no sabem molt clarament quina és la diferència entre les diferents tendències, com per exemple quan un s'adona d'aquestes xifres que posarem aquí. Estem parlant de legislació de la infància al món i això són dades de la Unicef. Veient aquestes xifres evidentment hem de veure quin món tenim, quin és el context econòmic en que s'està produint això, el nostre context de vida, el de vostès i el meu i el de milions de persones en el món que pateixen a diari i estan determinats per aquesta globalització econòmica. Darrera d'aquest context neutre i insípid de la globalització de l'economia veiem una nova forma d'absolutisme capitalista, expressat en aquest model d'explotació neoliberal salvatge, perquè s'escapa de qualsevol mena de control, domina totes les regions del món i té conseqüències doloroses per a tothom, doloroses i estressants per a la vida quotidiana de tothom, la de vostès i de nosaltres; però, com que parlem d'immigrants, farem referència al problema dels immigrants.

Evidentment, aquesta experiència, aquesta situació és dura per tots, excepte pels amos del capital: els polítics, els administradors de l'estat, a vegades les seves institucions, etc. s'hi acomoden. Aquest model de desigualtat s'ex-

pressa en aquesta aliança dels països rics basada en l'explotació dels països pobres, aquesta qüestió de la guerra, la repressió, aquesta mena d'amenaça, aquest control dels fluxos migratoris, aquest creixement de les desigualtats, però també a través d'un element que ens afecta a tots que és la imposició del pensament únic per a alienar als ciutadans.

A l'Amèrica Llatina durant molts anys hi va haver dictadura militar a tots els països per tal de mantenir el control social de la població, ara ja no ho necessiten perquè la utilització, aquesta alienació del poble, dels ciutadans i ciutadanes, el control es fa a través de la manipulació dels mitjans de comunicació en que la mentida, l'engany, la negació, la mitificació dels conflictes i de la realitat són experiències quotidianes. Quan escoltem de què es preocupen avui als polítics, el discurs polític dominant és que no hi hagi conflictivitat. Una paraula que s'utilitza molt és la crispació: «si us plau, estan crispant», diuen, i s'acusen mútuament de crispació, de crispadors. A mi m'encantaria que m'acusessin de crispació i de subversiu per tenir un llenguatge com el que estic tenint perquè és el que puc aportar, perquè, potser el sistema m'obliga o ens empeny a moltes coses, però el que tenim aquí a dins almenys ho podem mantenir per tal de poder fer una anàlisi crítica. Cal veure en quin context ens obliguen a viure, i aleshores no tinc cap problema en ser acceptat o vist com un agent de crispació.

Els governs, les institucions dels estats són executors del model econòmic imposat pels amos del capital, això no vol dir que dins del món polític i de l'administració de l'estat no hi hagi persones decents, bones persones, que tracten de tenir influència o d'utilitzar les seves àrees d'influència. Nosaltres som bones persones, som persones decents que estem influenciats per determinats contextos. Una sèrie de persones estem aquí reflexionant, tractant d'entendre la problemàtica dels immigrants, quan podríem estar aprofitant el sol i consumint durant el dissabte, com ho fa tanta gent. Malgrat tot, l'essència personal (la nostra implicació) és present aquí.

El patiment dels immigrants té molt a veure amb això, té molt a veure amb aquest context, té a veure amb la guerra, amb la malaltia, amb la degradació de la natura, són migracions forçades per aquests contextos. La meva emigració va ser forçada per una dictadura militar, però entre l'experiència d'un africà i la nostra no hi ha cap diferència, d'alguna manera som tots exiliats, són formes de violència diferent però ambdues són violències organitzades.

El segle xx es va acabar amb l'avenç del progrés científic però amb la co-
vardia de no reconèixer, de no disculpar-se i reparar, els danys causats a milions de persones que viuen en la misèria més absoluta en els països pobres del planeta. Aquestes persones passen gana, moren sense haver rebut assistència sanitària, veuen amb impotència com els seus fills moren desnodrits, hi a la

malària, la sida i la guerra. I tot sota la indiferència, la mentida, la demagògia dels governants dels països rics i dels governs locals còmplices d'aquesta estructura. És en aquest context que una part dels qui no tenen res, res a perdre, però que tenen els recursos que emergeixen de la seva condició d'éssers vius, decideixen que no volen esperar la mort d'una forma passiva, decideixen o es veuen forçats a emigrar. En aquestes condicions el projecte migratori és una forma desesperada de resistència, de no ser aniquilats, de conservar la vida encara que es corri el risc de perdre-la en l'intent. El projecte migratori és una decisió de vida, de salut, és una forma de resistència a tanta barbàrie elegant que camufla la seva violència en normes, en tanques, en lleis, que no són més que una transgressió del respecte a la vida humana per davant de qualsevol principi ideològic o creença.

La divisió mundial del món ens pot ajudar a entendre models com aquest, encara que no ens n'adonem. Quan reflexionem o conversem amb moltes altres persones, quan dialoguem amb la gent que creu que un altre món és possible, que s'organitza i crea fòrums socials per discutir, etc. un s'adona que els poderosos pretenen aquesta divisió del món a nivell mundial. El món dels empresaris, gestors, capitalistes, polítics, militars i grans consumidors, aquests tenen poder; els altres també, però són menys importants, són peces que es poden recanviar (les fàbriques de muntatge, els serveis, els agricultors, els petits empresaris, tots amb una certa precarietat laboral), però no en parlarem perquè aquí hi ha molts professionals joves que sabran de què estem parlant. També hi ha el món dels esclaus, els que han de fer feines a la construcció, els que han de fer treballs penosos, els miners dels països rics, els proletaris dels països pobres, el món dels serfs que poden consumir una mica. Els que no són interessants pel model són els exclosos, els pobres de la terra que no han nascut a cap d'aquestes tres regions.

Aquí ens posem una mica paranoics d'una manera reactiva, a vegades podem acabar pensant que aquestes persones no tenen valor en l'economia de mercat. Pels amos del poder financer i els seus acòlits aquestes persones no tenen valor (encara que no es pot demostrar), però quan ve l'agudització de la crisi, de la paranoia reactiva que és molt sana, un pensa així, i no és que hi hagi reunions secretes dels caps dels països rics per a posar-se d'acord i determinar l'extermini dels habitants del continent africà, no, s'hauran posat d'acord perquè en realitat en aquest continent hi ha molta matèria prima, hi ha molta riquesa, hi ha petroli, hi ha fosfats. Si ho racionalitzem, diem no. Però sembla que sí, perquè la indiferència, la negligència, la indolència a com reaccionen davant la crisi alimentària, les guerres fraticides, les epidèmies com la malària, com la sida, la violència... és una mena de negligència. I la violència no és solament per acció, la violència també es fa per omissió i, per tant, si algun

dia la gent s'organitza i organitza tribunals penals internacionals no tan sols hauran de ser per els responsables directes sinó també per els responsables indirectes del genocidi africà.

Jo penso que molts dels dirigents i dels governants dels països podrien ser inculpats per no assistència a pobles en perill d'extermini o en desaparició. Per tant, en aquest context, diagnosticar els sofriment dels trastorns psíquics dels immigrants em sembla terriblement perillós. Podem i hem de reconèixer justament que el seu patiment és conseqüència de politraumatismes, del que anomenariem processos traumàtics que causen sofriment. Evidentment que causen sofriment. Ja ho vam dir ahir quan la companya parlava del que passava entre la sortida del país d'origen i l'arribada. Jo, per exemple, vaig arribar a Bèlgica en avió i vaig arribar per aeroport, no vaig haver de caminar mesos o anys per trobar l'esperança de l'asil, per tant estic traumatitzat, però no tant. Com vostès es poden imaginar, quan s'acumulen aquestes experiències el traumatisme, evidentment, hi és present. I, perquè ens entenguem sobre el concepte de traumatisme, és el que li passa a una persona quan viu una acumulació d'agressions exògenes. Quan som terapèuticament solidaris, el que fem amb el suport social, amb la solidaritat, amb la denúncia, som capaços d'ajudar la gent a respectar els seus recursos, a fer-los sentir que són coterapeutes amb nosaltres i aleshores les persones poden restituir, resiliat la seva experiència, però resiliat l'experiència no fa desaparèixer les empremtes, les ferides del traumatisme, que continuen.

Evidentment hi ha un món alternatiu a la mundialització, a la globalització perquè totes aquestes produccions són humanes. Tenim recursos, la biologia de la solidaritat, som animals socials. Jo us puc argumentar que no som intrínsecament ni violents ni pecadors, tenim recursos per a l'altruisme, per a la solidaritat, per a l'amor, sinó l'espècie ja s'hauria acabat. Si ens veiem d'aquí a cent anys en algun lloc, potser veurem que tot s'ha destruït i potser vostès em podran confrontar amb el meu model i dir-me «bé, tot això s'ha ensorrat. Vostè s'ha equivocat; de tot el que vivíem ja no en queda res». Jo us diré que potser en queda la sopeta còsmica i podrem tornar a començar. Amb aquesta ecologia de la solidaritat les persones seran sempre més importants, els subjectes són més importants que la ideologia, que els objectes, que els diners, això és el que anomenem la resistència molecular i nosaltres estem en aquest àmbit, no és que ens deixem sotmetre sempre per aquest món, el subvertim en la quotidianitat, en la relació amb els altres, amb els amics, amb les relacions familiars, en aquests petits projectes que a vegades ens costen molt de tirar endavant i de convèncer els altres, aquests projectes són simpàtics i poden servir per la defensa de la vida quan sortim a manifestar-nos.

Per exemple, jo els proposo aquesta metàfora que m'agrada molt, no perquè jo l'hagi inventada sinó perquè té molt sentit, és que vivim i sentim com gotes d'aigua. És una metàfora molt interessant, però no se la prenguin al peu de la lletra, cadascú de nosaltres ens considerem una gota d'aigua i el repte d'una gota d'aigua és no assecar-se, però també no contaminar-se. I aquest és un repte permanent a la responsabilitat. Si aquesta gota d'aigua es manté d'aquesta manera, tindrà moltes possibilitats d'ajuntar-se amb una gota igual, i quan dues gotes o tres s'ajunten, o quan mil gotes, o milions de gotes s'ajuntin, en aquest moment hi haurà l'esperança dels canvis, dels moviments socials i estarem pensant en realitat que un altre món és possible per tots, no només pels habitants dels països més rics sinó per tots els habitants del planeta.

Si em concedeixen un minut volia acabar llegint-los quelcom que m'agrada molt de Boris Cyrulnik, bon amic nostre amb qui tinc la sort de treballar i col·laborar junts. Escriu quelcom de molt bonic per un llibre que publiquem en castellà:

La vergonya del segle xx haurà estat l'existència dels camps de la mort, la vergonya que es prepara pel segle xxi serà la de la massacre de nens i nenes. L'imperi del diner es mundialitza més que mai gràcies a la tecnologia, el triomf dels uns comporta l'enfonsament dels altres i quan el foc arriba a la casa els pobladors fugen, els pobles es desplacen i fins i tot els que volen apagar el foc han de sortir corrent per sobreviure. Els desplaçaments de població constituïran, probablement, un immens problema en el segle que acaba de néixer. Tots aquests que desembarquen en el país d'acollida del que no coneixen ni la llengua ni els ritus són rebuts amb molts traumes. A l'esquinçament inicial s'hi afegeixen altres traumes: el dol, la humiliació administrativa, el fracàs escolar, la misèria, la dificultat d'integració mitjançant la feina...

Gràcies, moltes gràcies.

DEBAT

Teresa Aragonés (relatora)

Treballadora social. Atlàntida-Catalunya

Després d'aquesta intervenció tant apassionant i apassionada, tenim la paraula. Jo pensava que una de les coses que ha anat sortint a totes les taules, a totes les intervencions tant d'avui com d'ahir, ha estat donar la paraula, poder

ser capaços d'escoltar en la nostra pràctica assistencial, potser menys diagnosticar i potser més escoltar, saber on és l'altre, què pensa l'altre. Demano la paraula al director del Simposi per si podem allargar una mica més la sessió, per posar-nos d'acord tots els que estem aquí. Tenim un quart d'hora per a donar-nos la paraula a la sala.

P: *Jo volia agrair molt la qualitat d'aquesta taula, m'han agradat molt tots els ponents, el Marc, l'Aïcha i el Jorge. La pregunta que faré és per tots tres, en el sentit del que deia Jorge Barudy que les persones també som capaces de crear contextos constructius. Aquí hi som moltes persones que volem treballar amb les persones que s'anomenen immigrants, n'hi ha moltes d'altres que no han pogut venir, però tots volem fer bé la feina, el que passa és que moltes vegades surt malament. Penso que hi ha molt bona voluntat, però a vegades la bona voluntat ens perd; volem fer coses que potser no ens pertoquen, que no podem fer, que no podem arribar-hi, el context no ens ho permet. Voldria que tots tres em diguessin quatre o cinc punts sobre com treballen aquest tema les seves institucions. Saber com contextualitzar una institució dins de les respectives societats per tal de treballar bé amb les persones immigrants.*

P: *Jo volia reaccionar a la intervenció del senyor Marc. La meua primera pregunta pel que fa a la identitat, que vostè considera que està arrelada al cos, la biologia i la ment en tant que component material, jo tinc un dubte. Què és més important: el meu cos o el fet de dir-me Mohamed? I el fet de dir-me Mohamed has de saber si, abans de néixer, Mohamed vol dir musulmà, o el que sigui. La segona pregunta. A la societat suïssa les possibilitats per a l'immigrant són terribles pel que fa a identitat política-identitat personal. Això comporta la possibilitat de posar-se malalt en un percentatge més alt que a Catalunya, pel fet de la colonització, de la contractualitat. Et sents amb més capacitat de contracte a França, a Catalunya que no pas a Suïssa. Gràcies.*

P: *Agraeixo a tota la mesa les intervencions, en especial a Barudy, perquè crec que en l'harmonia entre la ment i el cos i les emocions. És un treball que em fa pensar en la necessitat de treballar la memòria. Crec que ell ha tingut el valor de resituar-se respecte del seu context. Crec que a vegades, quan som capaços de fer aquesta tasca amb la persona que tenim al davant, si jo no em situo bé respecte d'un equilibri cultural, de les meves vivències o del qui sóc en aquest món, poques possibilitats tindrè de servir de model a l'altre perquè pugui construir alguna cosa.*

Precisament aquí, en el context català, s'ha de treballar molt en aquest sentit. No n'hi ha prou de dir que han vingut o no han vingut, sinó que cal veure el perquè. Jo, quan treballo el tema dels menors aquests que anomenen «no acompanyats», que no m'agrada que es digui així, em pregunto: què és el que pot suscitar tant odi? Encara no ho entenc. No em refereixo a l'elit dels professionals sinó, realment, a aquesta reacció enfront d'uns

nens, a aquesta incapacitat de no saber què fer. Hauriem de buscar en la memòria dels espanyols, els nens de la guerra civil que varen haver de marxar, no ho sé... Hi ha alguna cosa d'aquesta tasca de memòria que cal fer, crec que és urgent. En Barudy m'ho ha suggerit, i estic molt agraïda.

P: *Una pregunta pel senyor Walther sobre el codi lingüístic i la identitat de la persona. Per a mi no queda clar que quan canviem el codi lingüístic tenim una altra identitat. Ho podria explicar?*

P: *Podrien parlar una mica més del tema de la identitat? Perquè em sembla un tema molt interessant i a més ha començat a apuntar el tema dels adolescents, la identitat en els adolescents, que crec que és un tema molt important que quedava una mica penjat. Després, també volia felicitar el senyor Barudy perquè hem gaudit molt amb la seva presentació i, a més a més, pel que deia la companya: ens fa pensar molt. I crec que hi ha un tema que no s'anomena en el què en diem món occidental, no s'anomena perquè no es vol anomenar, que és el tema de la pobresa. Jo crec que hi ha un problema de pobresa, hi ha un problema de marginalitat que segurament que la majoria d'ells, molts d'ells són immigrants, però també hi ha gent autòctona, que no és immigrant, i que també està patint la pobresa. Penso que és un element que no s'analitza suficientment i en el que es basa molta de la conflictiva social i molta de la conflictiva i de les problemàtiques en salut mental.*

Per exemple, aquí d'adolescents amb problemàtiques socials en tenim molts. Encara no estan arribant a les consultes gaires immigrants adolescents, en proporció dels que hi ha. Però tenim molta problemàtica que té a veure molt amb barris marginals, amb barris on la pobresa a nivell econòmic, social i cultural de les famílies és molt elevada, amb una elevada desestructuració social, i no cal que parlem només d'immigrants. A vegades, i seguint l'argument que deia abir un company de la taula, en Mohamed, deia que a vegades la immigració comença a ser un tema recurrent. Potser no és un problema de la immigració, sinó que la immigració pateix aquest problema.

Com a exemple, només volia comentar que jo treballo en un centre de salut mental infanto-juvenil i em trobo moltes vegades amb pares autòctons que es queixen que han anat a serveis socials a demanar ajudes i els han dit: «no els les podem donar perquè, vostès ho entendran, avui en dia tenim tant problema amb la immigració...». Jo penso: el problema el tenim amb la immigració o és que els recursos s'han de donar a aquelles persones amb menys recursos econòmics i que més ho necessiten, i que moltes vegades són immigrants? Però potser es pot explicar d'una altra manera, no?

Teresa Aragonés: Jo demanaria als ponents si poden contestar de la manera més sintètica possible, per tal de poder donar alguna altra paraula a la sala. Gràcies.

Jorge Barudy: Començo jo, perquè la primera pregunta ha mencionat els contextos constructius. Penso que, per nosaltres, aquesta concepció de salut és molt important. És una producció social en la qual s'articulen els coneixements, les tècniques, els professionals amb un criteri d'integració, de multi-professionalitat, amb els recursos naturals de les persones, de les famílies, de les comunitats. Això és un concepte que per nosaltres no només té un valor teòric sinó també pràctic, pragmàtic, i estem permanentment operant amb aquest model. Per tant, això s'expressa en el centre Exil de Brussel·les, i també aquí a Barcelona, pel que fa a l'acollida de la gent, a les activitats, al respecte, tot reconeixent els seus recursos i les seves competències. És una cosa que em sembla important.

Una altra cosa que ens ha servit molt a nosaltres és que, com a ONG, hem pogut aconseguir recursos: tenim un servei integral de salut, tenim atenció mèdica, tenim tres metges de família, psicòlegs, psiquiatres, treballadors socials, etc. El nostre equip dona una atenció integral, per tant, la gent pot venir per qualsevol de les portes. Perquè el qui defineix la demanda és la persona, i si la persona té un patiment en el cos, llavors serà ben atesa amb una atenció mèdica adequada. Hi ha una integració de les diferents disciplines.

Un altre element que també és molt important és el tema de la solidaritat. Som molt solidaris, perquè ens situem en una anàlisi contextual. La diferència entre refugiat i immigrant econòmic em sembla una de les noves estratègies per desqualificar o estigmatitzar. L'estigma de ser un immigrant econòmic. Com s'atreveixen a dir immigrants econòmics? Dient-ho no som solidaris amb aquesta idea de construir en nosaltres, de dir tu i jo tenim dificultats diferents però les mateixes, perquè el repte és com vivim en aquest món, com ens adaptem a aquest món per a poder construir molècules de benestar i de salut. Per tant, tens dret a enfadar-te amb mi però en realitat veuràs que som aliats, som aliats d'una visió crítica del món institucional en el país que t'ha tocat viure. I busquem aliances.

Per nosaltres el treball en xarxa no és només un model, sinó alguna cosa que es viu en la realitat. El treball en xarxa és un altre element important, no és només un concepte. Les xarxes es creen entre persones decents i que vulguin treballar en xarxa i col·laborar. Les xarxes són informals, no són institucionals, això suposa que un ajuda l'altre, es fa una xarxa i treballem junts, fins i tot encara que ens diguin que no hem de treballar així perquè som d'una institució que té un model diferent.

Un altre element és que ens cuidem, cuidem, i cuidem els nostres col·legues. Tenim una concepció d'autocura, sabem que l'instrument fonamental és la persona i el professional, no la tècnica. El model, l'escola, això és interessant però és com tenir una caixa d'eines. Com més eines tinguem, més fàcil

serà. Però les eines no funcionen soles, l'element fonamental és la persona, el professional. Per tant, tenim una política d'autocura i de cura mútua. Al centre tenim set setmanes de vacances a l'any pel personal, per a tots. Quan varem ser avaluats per la Comissió Europea (que ens avaluen, perquè donen pocs diners), varen enviar experts (perquè, quan es tracta de diners, envien experts molt competents). Una de les coses que els va cridar l'atenció era que l'equip, malgrat el tema, la dificultat i la impotència quotidiana, no estava cremat i no hi havia rotació de personal. És una institució que té trenta anys, i la majoria de les persones hi segueien treballant. No és donar receptes però són criteris que mantenim amb molta coherència i és el que ens ha permès de fer aquesta tasca tan dura i tan difícil. Penso que això ens ha ajudat.

Aïcha Rabeh: No sé què dir després d'això que ens acaba de comunicar el senyor Barudy. Jo segueixo establint una comunicació sana, clara, amb les famílies que vénen a veure'm i les considero com a persones competents que vénen amb recursos. Després nosaltres, els professionals, som els qui hem de veure quina és la nostra vida enfront dels problemes de les famílies que vénen a veure'ns. I per què no canviar els nostres instruments de treball en funció del context de les famílies? Jo he tingut una experiència de treball en un altre lloc, és una institució molt rígida en la què no passa allò que jo voldria que passés, jo voldria fer una altra cosa però no es pot abandonar tot un patrimoni d'alguna cosa que hem creat en les institucions.

He tingut experiència en altres centres de prevenció de trastorns de la infància per aquelles persones que no tenen res. Aquí hi tenim nens i famílies, i hem creat un espai per les mares. A través d'aquesta situació trobo una gran solidaritat, també un espai d'intercanvi, fins i tot la noció del professional es confon amb les persones perquè estem junts, discutim els problemes i cadascú intenta encoratjar els altres. Ja no se senten sols amb els problemes que tenen amb els seus fills en relació amb les dificultats escolars o bé amb els problemes d'atur, ja que són dones que treballen i tenen marits que no treballen, i tot això és molt complicat. Els hem de donar la possibilitat, tots junts, de poder ampliar l'àmbit de comprensió pel que fa al problema del patiment. És una experiència, perquè vénen cansades, amb molt dolor, pensen que estan soles amb aquests problemes i estan avergonyides, però hi ha tota una construcció que es fa juntament amb aquest grup i s'ajuden entre elles per a trobar feina, per organitzar-se. És una experiència genial que voldria continuar, i fer que la poguéssiu veure.

Taula rodona 4:*

Propostes d'atenció global en l'àmbit de la salut mental a les persones immigrades

Presentació:

Juan Luis Linares (coordinador)

Psiquiatre. Director de l'Escola de Teràpia Familiar de l'Hospital de Sant Pau, Barcelona. Atlàntida-Catalunya

Comencem aquesta taula rodona amb un petit canvi: l'exposició de Lola Aparicio la farà Yolanda Osorio, col·lega i coautora del text. Crec que és un privilegi tenir una taula rodona tan equilibrada amb representats d'ambdues parts de la Mediterrània i, a més, és un privilegi tenir a Cristina Molina, la directora del Programa de Salut Mental de la Generalitat. Ahir teníem la presència de la Consellera, i això indica clarament que la Conselleria és sensible davant d'aquest tema.

Voldria començar contextualitzant de forma molt personal, tractant d'anar més enllà del que és obvi. El tema, les propostes d'atenció global en l'àmbit de la salut mental en les persones immigrades, implica pràcticament a nivell de sentit comú que si un psicòtic truca a la teva porta agitat faràs el possible perquè prengui neurolèptics, ja sigui o no immigrant. Però hem d'anar una mica més enllà, jo no sóc antropòleg i per exemple ho ignoro tot sobre els inuits, però vaig veure una pel·lícula molt bonica sobre ells, que em va causar una gran impressió, *Los dientes del diablo*, segurament que els més vells també l'han vista. Jo em vaig prendre seriosament el fet que aquell poble oferia les seves dones als viatgers de pas perquè tinguessin sexe amb elles. Tractant-se de gent intrèpida que corria múltiples aventures i superava grans penúries per arribar a aquelles comunitats tan aïllades, era la manera més econòmica i intel·ligent d'aprofitar un ADN de primera qualitat. Jo estic segur que hi ha d'altres formes menys radicals de revitalitzar societats amenaçades per problemes demogràfics, però no puc pensar altra cosa que com n'és d'estúpid desvalorar una riquesa genètica com la que representen els immigrants. Tal

* Lamentablement, per motius tècnics, no ha estat possible de reproduir per escrit la ponència de Mohamed Allalli (sociòleg de Casablanca, membre d'Atlàntida-Marroc) ni tampoc la intervenció del relator de la taula, Abdelilah Charyate (professor investigador en psicologia social a Rabat, i membre de la xarxa Atlàntida-Marroc).

com es va destacar ahir, es tracta de població jove, sana i plena de recursos i potencials. No caiguem en les ingenuïtats ben intencionades: la seva bona salut, encara que costi treball de creure-ho veient el tracte inhumà que reben, s'estén a l'àmbit de la salut mental.

Una primera premissa, doncs, si volem establir criteris d'atenció global com suggereix el títol d'aquesta taula, és: no en fem patologies, no patologitzem la immigració. Torno, inevitablement, a la qüestió que ha estat el *leif motiv* d'aquestes jornades, la qüestió dels esdeveniments de França. Europa no tornarà a ser la mateixa, en l'àmbit de la immigració, després de la tardor del 2005. Sens dubte, ja hi havia indicis: la crisi dels sacrocrasants liceus francesos, la crisi del vel. Viatjant en el metro de París era possible fins fa poc fer-se la il·lusió que aquesta gent de color asseguda al nostre costat, bonica, fins i tot elegant, que llegia llibres interessants amb aire intel·lectual, representava la població immigrant. Doncs no, ara aquesta il·lusió ja no es manté. Eren, com el Zidane, la *crème de la crème*. Els immigrants de veritat, fins i tot els de segona i tercera generació, una expressió que irrita molt l'Amina, i a mi m'agradaria saber perquè l'irrita.

Bé, aquests immigrants no trepitjaven el centre de París ni pul·lulaven pels voltants de La Sorbona, sinó que estaven en els barris perifèrics, víctimes d'una doble discriminació: la que els imposava la França rica pel fet de ser pobres i la que els aplicava la França jacobina pel fet de ser diferents. Vull aturar-me en aquest punt perquè el jacobinisme francès és l'expressió més subtil i aparentment progressista del nacionalisme. No oblidem que es va forjar lluitant contra l'Antic Règim. Però el nacionalisme, en qualsevol de les seves veritables manifestacions, de les quals excloc la justa lluita dels pobles oprimits pel seu alliberament, és una baixa passió, és un *by pass* cognitiu que permet economitjar energia intel·lectual i fer que gent intel·ligent funcioni com a estúpids. Una font de prejudicis que facilita el pas a l'acte agressiu, persecutori, discriminatori. Recordem les manifestacions d'una important lliure opinió catalana sobre el perill que corria de veure convertides en mesquites les nostres esglésies romàniques, i entendrem fàcilment de què estic parlant. Per sota l'estupidesa i la dolenteria hi ha el poder en una de les seves encarnacions més nocives, i el poder és la principal font de bloqueig i d'interferència de la mort.

La segona premissa, de marcat caràcter polític, consistiria a treballar per restablir relacions amoroses. Aquestes dues premisses les podem resumir en un lema: estimar abans que curar. Però que ningú no pensi que es tracta d'un pamflet o d'un sermó. En el treball concret amb immigrants, aquest amor que preconitzo es tradueix en propostes concretes a nivell cognitiu, a nivell emocional, a nivell pragmàtic, és a dir en un pensar, un sentir i un fer amorosos,

manifestar interès, curiositat i admiració per la seva cultura, mirar-los amb afecte, ajudar-los a fer gestions concretes.

Posaré alguns exemples de la nostra pràctica clínica. Examinar amb ells el mapa del seu país i la seva regió, situant el seu poble, preguntant-los pel seu paisatge; trucar la família des de la sessió i conversar, per què no, a tres; convidar educadors per a generar un espai de mediació i inserir la teràpia; portar pastissos durant el Ramadà per consumir-los després de la posta de sol; organitzar algun menjar amb un grup d'equatorians en un restaurant del seu país, etc.

Finalment, i per no malinterpretar-ho pensant que siguin substitutius, una tercera premissa que aclareixi que la intervenció ha d'activar les relacions naturals, començant per les familiars, quan això sigui possible, a través d'un abordatge terapèutic de la família però també amb xarxes socials, treballant amb les ja existents i fomentant i estimulants la seva creació i desenvolupament. En alguna ocasió hem suggerit que tots aquests processos haurien de realitzar-se en llocs poc medicalitzats, en serveis polivalents que poguessin servir de llocs de trobada i de sales terapèutiques, evitant que es converteixin en guetos. També teníem un nom senzill per aquests llocs: *Espacio amigo*. Però no vull endinsar-me en territoris de ficció i sí, en canvi, donar la paraula als membres de la mesa.

La primera ponent serà Cristina Molina, a qui ja he presentat, i, com sabeu, directora del Programa de Salut Mental de la Generalitat de Catalunya.

Cristina Molina

Directora del Programa de Salut Mental de la Generalitat de Catalunya

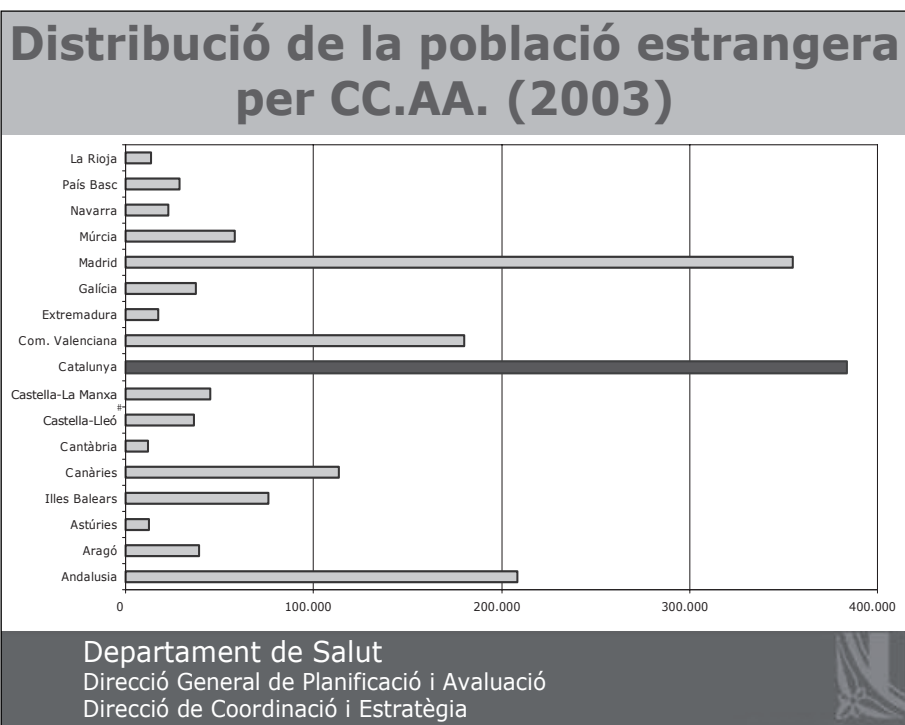
Bona tarda a tothom, *buenas tardes*. Per començar volia agrair a l'associació Atlàntida que ens hagi convidat a participar, com a representants del Departament de Salut. Tal com comentava el doctor Linares, en l'acte d'inauguració ahir hi va participar la Consellera Marina Geli, i també participarà en la clausura el doctor Estanislao Alonso, com a responsable del Pla Director d'Immigració. És veritat que estem aquí. Hi estem perquè és una qüestió que ens interessa, és un tema que ens preocupa i és un tema sobre el qual estem treballant des del Departament de Salut.

La meua presentació en aquesta taula és sobre propostes d'atenció global en l'àmbit de la salut mental a les persones immigrades, i m'agradaria fer una petita anàlisi de la situació, donar-vos algunes de les dades que tenim sobre l'atenció en salut mental a la població immigrada a Catalunya, i després parlar-

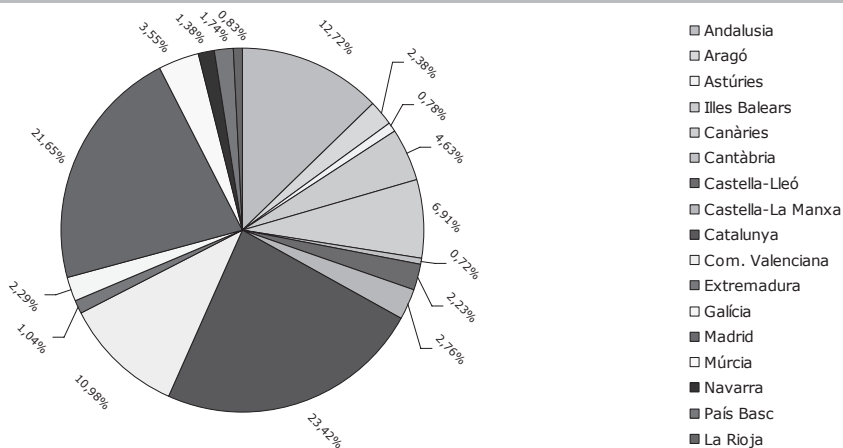
vos sobre quins són els projectes en els quals estem treballant. Els parlaré jo, com a responsable de salut mental, però també ho podria estar fent el doctor Estanislao Alonso, com a responsable del Pla Director d'Immigració i Cooperació, perquè les propostes en aquest àmbit les estem treballant conjuntament.

Com poden veure a partir de les dades dels gràfics següents, l'any 2003 Catalunya era la Comunitat Autònoma que més immigrants tenia de tot l'estat espanyol: aproximadament el 23% de la població immigrada a Espanya es trobava a Catalunya.

En el mapa de les diferents comarques de Catalunya, veiem que el percentatge més elevat, amb un 13,6% , es trobava a la demarcació de Girona, el 10% a Tarragona, el 9,79% a Barcelona i el 9,29% a Lleida.

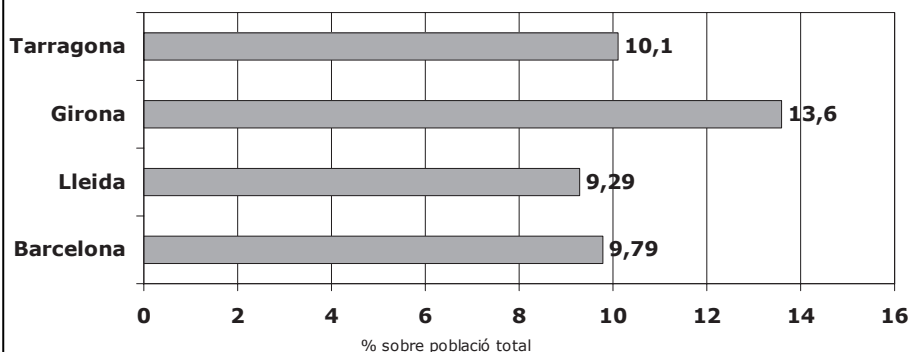


Distribució percentual de la població estrangera per CC.AA. (2003)



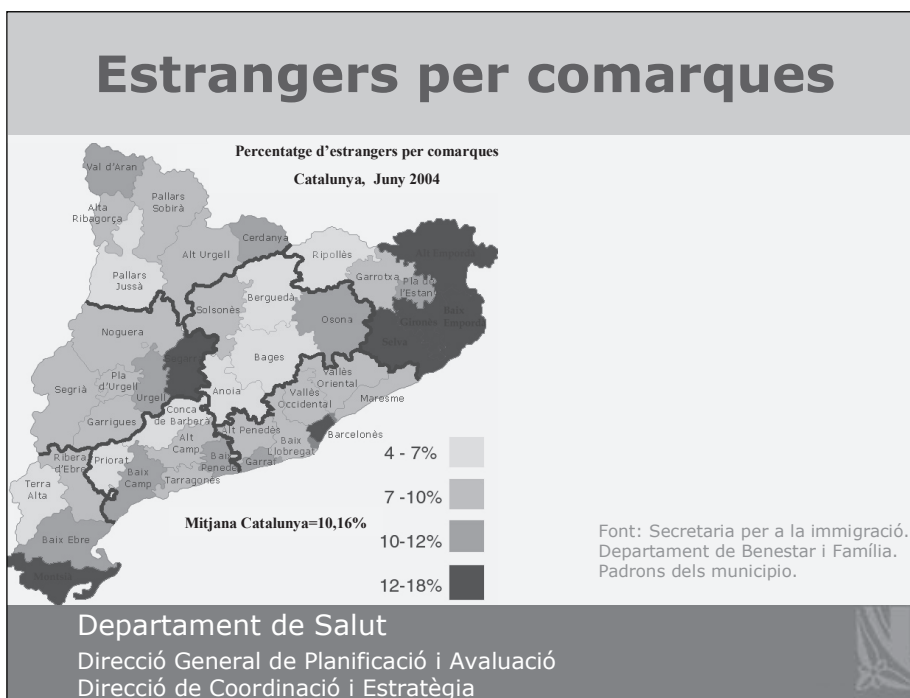
Departament de Salut
Direcció General de Planificació i Avaluació
Direcció de Coordinació i Estratègia

Estrangers per demarcacions provincials



Font: Secretaria per a la immigració. Departament de Benestar i Família

Departament de Salut
Direcció General de Planificació i Avaluació
Direcció de Coordinació i Estratègia



Quant a les dades que disposem sobre atenció als problemes de salut mental amb població immigrada, tenim una xarxa assistencial formada per Centres de Salut Mental d'adults i de nens i adolescents fins a juvenil. Són els centres de referència d'atenció especialitzada en salut mental, però no tenim dades específiques sobre quantes persones immigrants hi han estat ateses, perquè el sistema d'informació no recull aquesta variable. Les dades de què disposem es refereixen a tres programes més especialitats, que estan funcionant a Barcelona: el *Programa SATMI*, de Sant Joan de Déu. Serveis de Salut Mental; el *Programa SAPPIR*, de la Fundació Hospital Sant Pere Claver; i el *Programa de Psiquiatria Transcultural*, de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron (Servei de Psiquiatria).

El Servei d'atenció a la salut mental de la població immigrant (SATMI) consta d'un equip interdisciplinari format per psiquiatres, psicòlegs i infermers, que treballen conjuntament amb l'objectiu de garantir una atenció global i especialitzada en el marc de la psiquiatria transcultural a persones que pateixen patologies psiquiàtriques i/o psicològiques en el context de la immigració; oferir formació específica en psiquiatria transcultural, i desenvolupar programes d'investigació.

El Servei d'atenció psiquiàtrica i psicològica als immigrants i refugiats (SAPPIR) té l'objectiu de prestar atenció psicopatològica i psicosocial a per-

sones immigrants i refugiats amb trastorns mentals; oferir formació específica a professionals de la xarxa sanitària; desenvolupar projectes d'investigació; i participar en missions humanitàries.

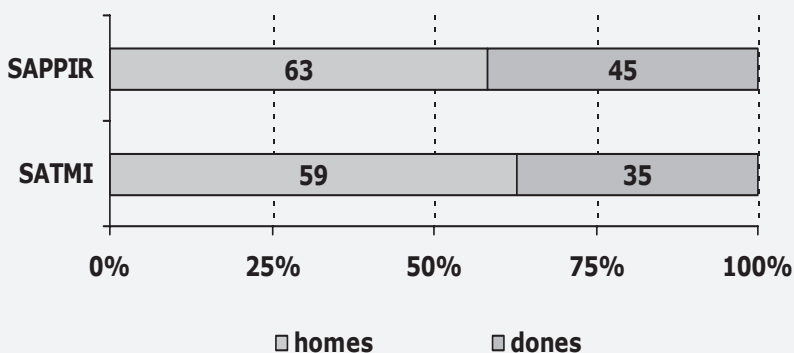
Pel que fa al Programa de Psiquiatria Transcultural de l'Hospital de la Vall d'Hebron, està orientat envers els següents objectius: 1) Garantir una atenció global i especialitzada a les persones que pateixen patologies psiquiàtriques i/o psicològiques en el context de la immigració (activitat ambulatoria i d'ingrés hospitalari). 2) Adaptar els recursos de la xarxa pública a les necessitats d'aquestes persones. 3) Potenciar la capacitat de la xarxa convencional per a afrontar adequadament la situació de multiculturalitat en l'àmbit sanitari. 4) Establir contactes amb les diferents comunitats, que permetin conèixer les necessitats dels diferents grups així com el desenvolupament de mesures preventives i de campanyes d'informació. 5) Promoure la competència cultural dels professionals implicats en la salut mental. 6) Promoure projectes d'investigació. El pla funcional del Programa queda clarament representat en el gràfic següent:



Els gràfics que vénen a continuació resumeixen les dades més rellevants del treball realitzat en aquests tres programes atenent a la distribució per gèn-

nera dels pacients atesos, la distribució del treball assistencial, l'origen dels pacients, la tipologia dels diagnòstics, el treball realitzat en el taller de mediació cultural, així com dades referides a la població immigrant amb problemes de drogodependència.

Distribució per gènere



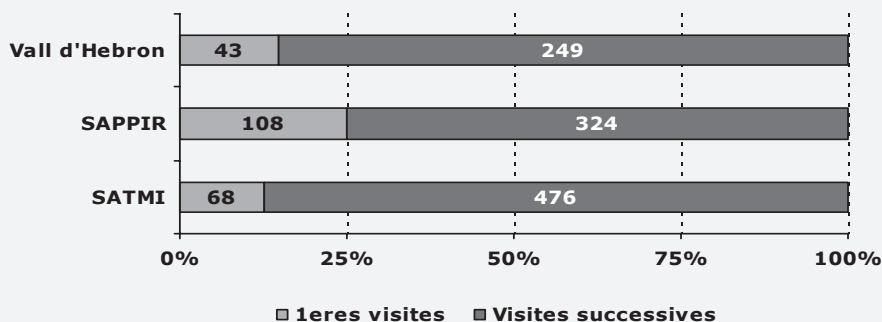
Font de dades: Memòries dels Programes

Departament de Salut

Direcció General de Planificació i Avaluació

Direcció de Coordinació i Estratègia

Distribució de l'activitat assistencial

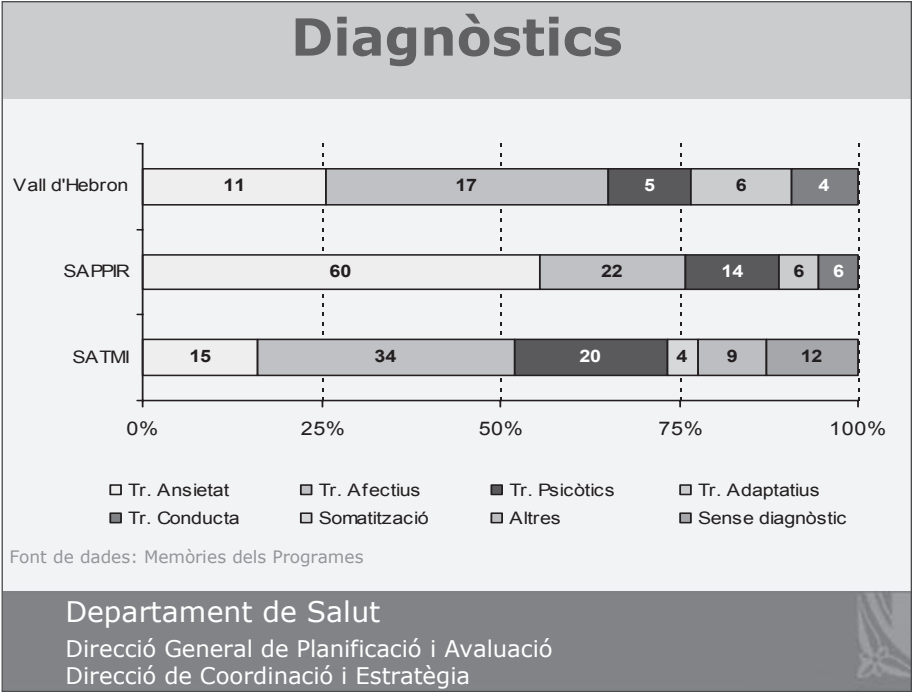
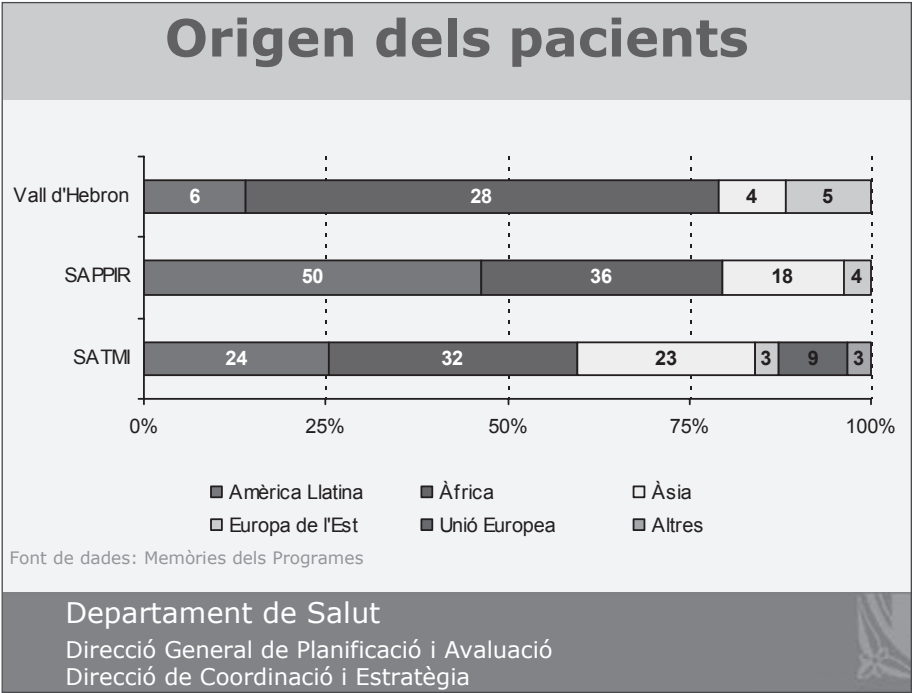


Font de dades: Memòries dels Programes

Departament de Salut

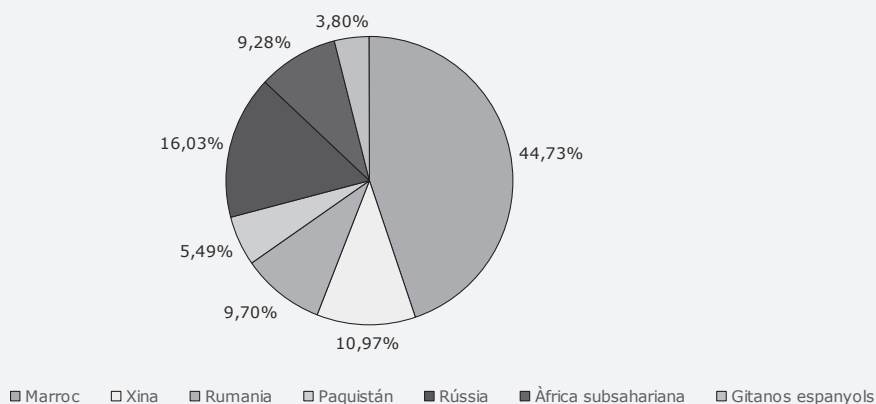
Direcció General de Planificació i Avaluació

Direcció de Coordinació i Estratègia



Activitat assistencial – Taller de mediació cultural

per origen cultural

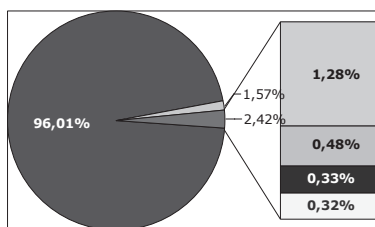


Departament de Salut

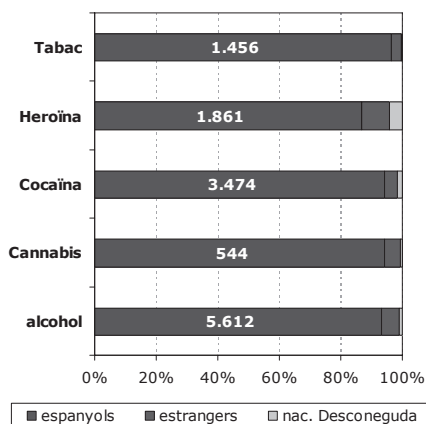
Direcció General de Planificació i Avaluació
Direcció de Coordinació i Estratègia

Drogodependència en població immigrant (2004)

14.537 usuaris atesos



■ espanyols ■ desconeguts ■ marroquins
■ italians ■ francesos ■ argentins



■ espanyols ■ estrangers ■ nac. Desconeguda

Departament de Salut

Direcció General de Planificació i Avaluació
Direcció de Coordinació i Estratègia

Vegem ara breument quines són actualment les actuacions prioritàries del Departament de Salut, en funció dels plans establerts i de les dades recollides.

Des del *Pla Director d'Immigració i Cooperació Internacional* la finalitat és establir les directrius de l'atenció a la salut de la població immigrant i l'adequació del sistema sanitari català a les necessitats singulars i a les seves especificitats culturals, afavorint un accés en condicions d'igualtat real amb la resta de la població. Les línies d'actuació prioritàries són: a) Realitzar l'anàlisi de situació de les poblacions immigrades i del seu accés als serveis sanitaris bàsics, així com proposar la millora dels sistemes d'informació i d'investigació. b) Millorar la salut de la població immigrant a Catalunya en aquelles àrees de major impacte (materno-infantil, salut mental, malalties infeccioses). c) Definir i impulsar un projecte d'accessibilitat, amb programes d'acollida i de mediació en la xarxa sanitària, entre la població immigrant i el sistema sanitari. d) Reordenar i coordinar la xarxa d'Unitats de Salut Internacional de Referència.

El *Pla Director de Salut Mental i Adiccions* té com a finalitat establir les directrius per impulsar, planificar, coordinar i avaluar les actuacions a desenvolupar en l'àmbit de la promoció de la salut mental, la prevenció i el tractament de les malalties mentals i les adiccions, amb especial atenció als grups de població més vulnerables. Els objectius estratègics prioritaris són: a) Potenciar la promoció de la salut mental i la prevenció dels trastorns mentals i les adiccions. b) Millorar la competència i la capacitat resolutiva de l'atenció primària de salut en la detecció i atenció als problemes de salut mental i adiccions. c) Orientar la resposta especialitzada a millorar el pronòstic de la malaltia i a l'atenció integral, adequada i de qualitat. d) Promoure l'organització funcional integrada de les xarxes de salut mental i drogodependències. e) Potenciar la formació continuada i el sistema docent de post-grau. f) Enfortir la investigació epidemiològica, clínica i d'avaluació dels serveis.

Com a *objectius prioritaris en l'atenció als problemes de salut mental de la població immigrant*, el Departament de Salut contempla: 1) Potenciar la promoció i prevenció dels trastorns mentals. 2) Potenciar la capacitat de l'atenció primària de salut per a la detecció precoç de senyals o signes d'alerta psicopatològics. 3) Garantir l'atenció especialitzada a la població immigrant amb trastorns mentals. 4) Promoure la formació i la competència culturals dels professionals. 5) Buscar la col·laboració de les comunitats per millorar l'accés, el tractament i la reinserció. 6) Promoure la investigació.

En l'àmbit de la *promoció i prevenció*: 1) Dissenyar programes de prevenció en poblacions vulnerables: infants i joves immigrants, i fills d'immigrants en situació de risc social. 2) Treball conjunt amb altres departaments de la Generalitat: Educació, Benestar i Família, Presidència.

En l'àmbit de l'atenció primària de la salut, les actuacions van encaminades a l'edició de la guia sobre «atenció als problemes de salut mental i addicions en la població immigrant», que inclou criteris bàsics de la psiquiatria transcultural (comunicació intercultural, concepte del dol migratori, psicopatologia de la migració); pautes d'entrevista clínica; pautes per a la detecció de senyals d'alerta psicopatològica, i criteris de derivació a la xarxa especialitzada; tractaments psicofarmacològics, aspectes que poden estar condicionats per variables ètniques i culturals; i, finalment, programes de formació continuada i competència cultural.

I, ja per acabar, en l'àmbit de l'atenció especialitzada, els esforços estan encaminats vers l'elaboració del nou mapa sanitari de salut mental i addicions, que té com a finalitat: 1) Potenciar l'atenció especialitzada en els centres de salut mental, i la formació específica dels professionals en competència cultural. 2) Elaborar criteris per a la planificació de programes especialitzats (assistència, formació i investigació) d'àmbit suprasectorial.

Moltes gràcies.

Lola Aparicio, Yolanda Osorio

SATMI (Servei d'Atenció a la Migració). Hospital de Sant Joan de Déu. Barcelona

Quan Atlàntida ens va proposar realitzar aquesta ponència, i després de l'agraïment per la invitació (no només per participar sinó també com a oients, per l'interès que ens va generar el programa) vingué ràpidament el dubte de com tractar aquest tema. El temor de caure en generalitats no del tot encertades per reflectir la realitat, o realitats massa concretes que no ens deixen veure un aspecte més general de la situació.

Per exemple, al pensar en la generalitat «les persones immigrades» i en propostes per atendre-les en el terreny de la salut mental anticipàvem l'existència d'unes problemàtiques específiques, que podem atribuir a diferents causes i, en funció d'aquesta atribució, caure en una resposta o altra. A més del grup diagnòstic clínic de la persona que ens arriba i les possibilitats d'atendre la seva patologia (més o menys difícil de fer en ocasions, perquè els nostres instruments per diagnosticar estan fets des del món occidental, i per al món occidental), afegim l'etiqueta «persona immigrada», que va més o menys acompanyant el pacient i en la qual hi col·loquem les nostres percepcions de l'altre. D'aquí que en sorgeixi la necessitat de preguntar-nos el perquè d'aquesta atenció «especial» per a aquest grup, quines podrien ser les especificitats i per què, finalment, ens va semblar que es podrien combinar tots dos

aspectes, i d'aquesta forma hem pretès organitzar el material de manera que hi hagi una part més «real», amb la presentació d'un programa que ja existeix i el qual representem en aquesta sessió, el Programa SATMI, i una altra part podríem dir més «abstracta», que pugui generar debat o idees de cara al futur i que sorgeix de l'experiència clínica i les seves dificultats.

Tal com us dèiem, la nostra presència aquí respon al fet de ser membres de l'equip del Programa SATMI (Servei d'Atenció a la Migració), que pertany a la xarxa assistencial de Sant Joan de Déu, Serveis de Salut Mental. És un programa que funciona des de l'any 97, i que en aquest moment el formem dos psiquiatres, un infermer psiquiàtric, una administrativa i una psicòloga. Us ensenjem la foto: Casilda Jetha i Yolanda Osorio són les psiquiatres, i aquesta última és a més a més la coordinadora del programa, Jordi Quílez, l'infermer i Raquel Ruiz, l'administrativa.

A més, comptem amb un flux bastant habitual, sobretot en els darrers anys, de personal en formació, principalment residents (de psicologia, psiquiatria i infermeria) i personal investigador de diferents camps (antropologia, psicologia, sociologia...). Com podeu imaginar, tant amb els uns com amb els altres aprenem moltíssim perquè ens fan qüestionar constantment el que fem o bé ens mostren altres aspectes que coneixem menys a causa de la nostra formació clínica, aspectes més sociològics, antropològics...

El programa sorgí de l'interès d'un grup de professionals de la salut mental que estaven portant a terme activitat assistencial en diferents recursos de la xarxa de SJD SSM. Per una banda buscaven entendre i conèixer, a través d'un abordatge transcultural de la psicopatologia, les diferents formes de presentació clínica de les malalties mentals en les diferents «cultures», així com les diferències en el procés diagnòstic i terapèutic. A més a més, pretenien pal·liar una carència en el sistema sanitari en aquell moment: la manca d'atenció als indocumentats.

Durant aquests vuit anys, a més de canvis pel que fa a la composició de l'equip (de persones de les inicials en queden dues, les altres tres som de menys antiguitat dins del programa), hem necessitat anar reflexionant sobre la pertinència i sentit d'aquest equip.

En aquests moments l'entenem com un programa transversal que travessa tota l'organització assistencial i la funció bàsica del qual és actuar de mediador entre els equips d'atenció i la població immigrada que cal atendre, en els casos que es requereixi. El nostre objectiu bàsic és sensibilitzar els professionals de la salut sobre la necessitat d'adaptar el nostre model d'atenció a la nova realitat i ajudar en la formació dels equips per tal d'aconseguir-ho. Pensem que com a programa d'atenció, mediació i interconsulta el nostre veritable èxit consistiria en que no fos necessari.

Per entendre el perquè de la nostra existència, encara ara, us proposem alguns motius, no són tots ni per a tots, van en la línia de generar debat com abans us comentàvem i des de l'experiència més concreta que hem anat tenint.

- Pensem que el patiment psicològic de molts pacients requereix un *abordatge complex*, que inclou flexibilitat, adaptabilitat del sistema, que avui en dia és difícil d'oferir en els centres de salut mental per les condicions en què es realitza l'assistència i el model predominant biomèdic, que en ocasions deixa poc lloc a altres aspectes d'índole social i/o «cultural», i que tenen especial repercussió en l'assistència a algunes persones immigrades.
- Que el pacient *es pugui expressar*. Tots sabem que és bàsic el llenguatge, la comunicació i el poder-nos entendre. Durant l'acte assistencial, no sempre es compta (més aviat és l'excepció) amb temps i mitjans per a escoltar i entendre el pacient. Com és fàcil de pensar, en el cas d'idioma diferent o major distància amb els nostres models d'entendre i tractar el malestar mental, major necessitat d'ampliar el temps, la flexibilitat i l'ajuda d'altres professionals, traductors o mediadors.
- La realitat de la persona immigrada és, en moltes ocasions, d'unes *condicions de vida* amb moltes carències en el vessant social. La necessitat d'acompanyar en la busca de respostes bàsiques en aquest nivell i prendre-les en consideració és, en la majoria de les ocasions, més rellevant que una sofisticada anàlisi i tractament psicoterapèutic d'elaboració del procés. És important conèixer els recursos, derivar i coordinar-nos per tal de cobrir aquelles àrees que, en ocasions, ocupen un paper principal en l'aparició i manteniment de la patologia.
- El *risc dels estereotips*. Enfrontats amb la distància i el desconeixement de l'altre, els professionals (com tothom, però en aquest cas amb repercussions greus) tendim a col·locar en ell els estereotips culturals que a nivell ideològic ens hem construït. Això pot convertir la relació assistencial en una experiència d'incomprensió i rigidesa, que encara margina més l'altre si ens situem com a experts en «la seva cultura», quelcom que un descobreix com a impossible quan pot autorevisar-se en aquest nivell i desmuntar la seva idea d'«expert en cultura» o creences com que «la cultura de l'altre és estàtica i explica moltes coses; la meua és més complexa i no explica quasi res de mi».
- Dins de la dimensió de *gravetat de la patologia* trobem dos riscos. Per una banda, els que presenten alteracions menys greus i no arriben als centres de salut mental. Tenint en compte que en molts d'aquests casos hi ha una situació de major fragilitat a nivell de xarxa social, suport

familiar i condicions de vida es fa necessari un treball assistencial que pugui prevenir l'empitjorament de la situació. En el cas de patologies més greus, en la línia, per exemple, dels *trastorns suport*, cal un suport a la xarxa assistencial habitual per garantir dins del que sigui possible el compliment terapèutic i una major comprensió del cas.

- Anem descobrint les nostres *dificultats per al diagnòstic i tractament en algunes ocasions*. Com dèiem, els nostres sistemes de classificació i estratègies de tractament no sempre són aplicables a altres realitats. Reconeixem la necessitat d'aprendre respecte d'altres concepcions del malestar i d'altres ciències per tal d'anar disminuint la nostra ignorància.
- Encara existeixen persones que no han adquirit la seva *targeta sanitària* o tenen dificultats per a fer-ho (impossibilitat d'empadronament, falta de documents que els identifiquin, desconeixement dels tràmits...).

Pel que fa a les dades assistencials, us presentarem els resultats d'un estudi estadístic que reflecteix el perfil dels pacients atesos en el programa des de l'any 2001 fins el setembre d'aquest any. Són uns 290 pacients. En tots els gràfics d'ús intern que tenim hi ha un apartat NS/NC, a vegades bastant gran, que respondria a la nostra dificultat per a la recollida de dades, dificultat que cada vegada anem intentant resoldre amb major estructuració i ajuda de col·laboradors en la investigació i l'avaluació. La nostra dedicació principal ha estat i segueix essent l'assistència i, a vegades, això impedeix que puguem recollir i analitzar les dades tal com ens agradaria.

En el primer grup de dades estadístiques veiem que les diferències entre gènere no són gaire grans, del 58% d'homes a 42% de dones. Predominen en un 43% el grup d'edat d'entre 25 a 35 anys, seguit amb un 36% de la franja de 36 a 45 anys. És a dir, quasi el 80 % dels pacients tenen edats compreses entre els 25 i els 45 anys, que podríem dir que es corresponen amb el període de major productivitat a nivell laboral.

Respecte del nivell d'estudis, veiem que tot i que aparentment hi ha un percentatge elevat de persones analfabetes (32%, quasi un terç de la mostra), si sumem els que han seguit estudis mitjos i superiors, obtenim un 48%, quasi la meitat del total. Es confirma el predomini de persones amb un nivell alt quant a formació, tot i que es tracta d'una mostra amb patologia psiquiàtrica de major o menor gravetat, com veurem en descriure els trastorns presentats amb major freqüència.

Quant a l'estat civil, predominen els solters, amb un 45%, seguits d'un 32% de casats o en parella. Pel que fa a la situació laboral, els números parlen per si mateixos, tot i que us hem de dir que aquí la mostra és més petita, són

uns 202 casos, perquè ens semblava molt poc clar el gràfic obtingut dels 290. El 58% no treballa, i el 12% està a l'atur, com a dades més significatives.

Pel que fa al país de procedència, predominen les zones d'Amèrica del Sud i d'Amèrica Central, amb el 33% (sobretot Perú, Argentina i Equador), seguides de la zona del Magrib, amb un 24% de pacients assistits (que majoritàriament procedeixen del Marroc i, en menor nombre, d'Algèria). Un 18% són procedents del sud-est asiàtic, la majoria de Pakistan. D'Europa de l'Est, Àfrica Subsahariana i Europa Occidental ens n'arriben amb menys freqüència, el 5%, 6% i 8% respectivament. És a destacar aquesta última dada, Europa Occidental. En principi, el nostre programa està destinat a immigrants procedents de l'anomenat tercer món o països no Occidentals, però, en aquests cas, ens n'arriben alguns de països europeus que, si bé no tenen problemes pel que fa a la documentació o del que podríem anomenar aspectes lingüístics i culturals per la similitud amb el nostre funcionament, sí que presenten alteracions psiquiàtriques i relacionades amb la migració de gravetat, amb una repercussió important en la seva situació social.

Les derivacions són sobretot des de les Àrees Bàsiques de Salut (més de la meitat del total), seguides en un 28% de casos d'ONG/Serveis Socials (predominantment Salut i Família, Creu Roja i en, menor nombre, l'Alberg de SJD). Només un 15% procedeix de la xarxa psiquiàtrica.

A nivell diagnòstic, el major percentatge per grups és el de Trastorns d'Adaptació, amb un 29%, seguit de Psicosis, amb un 20%, un 18% de Trastorns d'Ansietat i, amb el mateix percentatge, els Trastorns de l'Estat d'Ànim. En menor grau, el 6%, trobaríem els Trastorns Relacionats amb Substàncies. Quant de temps ha passat des que es va realitzar la migració fins el moment de la consulta en el programa? Al contrari del que d'entrada podríem pensar, el percentatge més elevat no el configura el grup dels que acaben d'arribar, amb un 19% (en el primer any des de la seva arribada), sinó els que ja porten de dos a cinc anys aquí, que representen més d'un terç, el 36%. Destacaria també l'11% de pacients que porten més de cinc anys en el país.

Fent un encreuament de les dades referides a la zona de procedència amb les referides al diagnòstic, obtenim uns resultats que considerem molt interessants. En principi podria semblar que associem país amb patologia, com si intentéssim extrapolar com emmalalteixen uns o altres pacients segons d'on vénen, com si es tractés de quelcom associat a la seva cultura. Ens sembla que aquesta seria una lectura no massa correcta, i sí que ho seria el fet que més aviat pugui generar reflexió sobre quin tipus de situacions viuen, la qualitat de vida i grau d'«integració», fins a quin punt o de quina manera estem capacitats per a diagnosticar-los, per a oferir-los l'assistència segons les expectatives que tenen, si arriben o no als recursos de Salut Mental... Podríem situar la cate-

goria Trastorns d'Adaptació com la més «ambiental», és a dir, la que reflexa que una persona sense patologia prèvia, arriba a presentar psicopatologia per causa de factors «externs».

Els pacients subsaharians presenten en igual proporció els diagnòstics de Trastorns d'Adaptació i de Psicosis. Tanmateix, en el cas d'Europa Occidental predominarien quadres de Trastorns de l'Estat d'Ànim i de Psicosi molt per sobre dels Trastorns d'Adaptació. En els originaris del Magrib estan molt més elevades les puntuacions en Trastorns d'Adaptació que en les categories que segueixen per freqüència en la presentació, les d'Ansietat i Psicosi. Els pacients procedents d'Amèrica del Sud i d'Àsia Central presenten sobretot quadres adaptatius, i en menor nombre Trastorns de l'Estat d'Ànim i Psicosi. En els d'Europa de l'Est el diagnòstic més freqüent és el de Psicosi, i en percentatge molt més baix Trastorns per Substàncies i Trastorns d'Adaptació. Pel que fa a aquesta última qüestió, la nostra impressió, que també compartim amb l'Àrea Bàsica de Ciutat Vella, que atén una zona en què viuen moltes persones d'aquesta procedència, és que tarden molt en arribar als recursos sanitaris i, quan ho fan, els quadres ja són greus. Aquesta hipòtesi es confirma en el nostre servei, pel nombre i pel diagnòstic. I, finalment, els procedents del sud-est asiàtic, que, com deïem, són en la seva majoria pakistanesos, amb una presentació de la mateixa freqüència en els principals diagnòstics que contemplem, excepte en el grup de Trastorns per Substàncies.

Veient aquestes dades ens podem preguntar: som capaços de diagnosticar els Trastorns de l'Estat d'Ànim (predominants en el nostre medi i bastant representatius en llatinoamericans) quan es tracta dels pacients procedents de l'Àfrica subsahariana, el Magrib, l'Europa de l'Est i el sud-est asiàtic, o estan infradiagnosticats?

La correlació de les dades referides a procedència de la derivació amb el diagnòstic podria suggerir quin tipus de problemes preocupen més a cada grup derivant. Per exemple en el cas de les Àrees Bàsiques de Salut (ABS) la majoria envien quadres adaptatius, que podríem considerar menys greus, o que no entrarien en el grup de pacients que assumeix el Centre de Salut Mental (CSM), o que tardarien més en arribar-hi... Les ONG i Serveis Socials també entrarien possiblement en aquest grup. Potser tindria a veure amb una tasca més preventiva i amb les condicions de vida d'aquestes persones que les fan més vulnerables... De la xarxa psiquiàtrica, tanmateix, n'arriben sobretot *pacients suport*. Això podria respondre a les dificultats per la continuïtat en el tractament que s'incrementen en aquest tipus de pacients, que en ocasions no tenen consciència de malaltia, qüestió que sumada a les dificultats per a la comprensió i l'abordatge del cas els converteix també en més vulnerables. En la categoria «altres derivants» trobaríem algunes autoderivacions, o a tra-

vés d'un conegut que s'ha tractat o que coneix el programa, o les procedents d'altres entitats, associacions... que no entren en la categoria d'ONG i Serveis Socials. Aquí predominen els Trastorns d'Ansietat.

Passant ara a les dades referides a la procedència de la derivació segons el país d'origen, podríem pensar que els procedents de les ABS són els que més s'assemblen al cas del pacient autòcton, és a dir, els grups que arriben de forma més similar a com ho faria un català, i, per tant, reflectirien una major integració en alguns nivells al nostre sistema sanitari. És el cas dels pacients d'Europa Occidental, Magrib, Amèrica del Sud i Àsia Central, però sobretot dels del sud-est Asiàtic. Això no obstant, en el cas dels subsaharians els principals derivants són les ONG i Serveis Socials, seguits de la xarxa psiquiàtrica, igual com també s'esdevé en les persones d'Europa de l'Est. Podríem pensar que en aquests grups hi ha més dificultats de les habituals per a l'accés.

I per acabar, us presentarem l'encreuament de les variables temps d'estada des de la seva arribada al nostre programa i país de procedència. En la majoria dels casos, com dèiem abans, quan ens arriben ja fa de dos a cinc anys que són aquí, excepte en el cas dels procedents de l'Europa Occidental, que en la seva majoria serien els acabats d'arribar. Destaca també el grup de pacients procedents del Magrib, que en el moment de la consulta ja porten més de sis anys aquí. Segurament que és el grup que té major història de migració en el nostre medi, i que ja presenta un altre tipus de problemes més propis de qüestions del tipus reagrupament familiar, problemes amb la falta de reconeixement de la nacionalitat, balanç negatiu d'expectatives del procés migratori que es va realitzar ja fa anys... I ens podrien servir una mica de model del que ens anirem trobant en el futur amb els que han arribat fa menys temps.

Gràcies per l'atenció.

Extracte de la conferència de clausura: Caminant pel procés migratori amb la memòria del present

Amilcar Ciola

Psiquiatre, psicoterapeuta. Associació Appartenences.
Lausana. Suïssa

Podem pensar el procés migratori com un camí d'aventures recorregut pels que van i els que vénen, en un viatge des de l'aquí de l'origen fins el més enllà de l'allò desconegut encara per venir. Entre la fugida i l'esperança.

Algunes vegades és un viatge d'anada i de tornada, altres vegades només d'anada, o de mai arribar... quedant-se a meitat del camí sense haver partit realment ni tampoc haver arribat de debò. Un viatge emprès sense saber quan el començo ni quan acabarà, algunes vegades desitjat, moltes d'altres forçat, sempre temut, amb riscos. En aquest viatge es pot morir; morir abans, durant o després, es poden morir els afectes, les relacions o les persones.

Morir o viure, sona a conegut això.

El fet migratori acompanya des de sempre a la humanitat, més encara, a tot ésser vivent o existent. Les dificultats, decepcions i sofriments que comporta poden ser percebuts no obligatòriament com a problemes sinó com a reptes que concerneixen a tots els protagonistes implicats en el procés migratori, ja siguin els protagonistes individuals, grupals o institucionals, implicats social, econòmica o políticament, anomenem-los sindicats, governs o nacions.

Per al migrant i la seva família es tracta de construir ràpidament un entre-dos-possibles; entre els sentiments de tristesa, de pèrdua, d'allunyament, d'injustícia i soledat i aquells de descoberta, d'assoliment.

El procés migratori pot ser mirat des dels que el viuen, des dels que se'n van, o examinat des dels que els reben.

Front a les necessitats d'aquells que provenen d'altres tradicions i cultures, es fa necessària la construcció de nous espais de reflexió teòrica i de pràctica clínica, acompanyades pel desenvolupament d'un model culturalment pertinent de les institucions de cura, model capaç d'assumir els reptes creats per la coexistència de cultures diferents.

A manera de conclusions

José Leal Rubio

Psicòleg clínic i psicoanalista. Atlàntida-Catalunya.
Director del Simposi

És un gran plaer tot el temps que hem estat junts aquests dies i els treballs que hem realitzat des d'un enfocament interdisciplinari i interinstitucional. I, al mateix temps, és una gran responsabilitat haver de fer unes conclusions sobre la gran quantitat de qüestions expressades durant aquests dies per cadascun dels ponents i per tots els assistents en aquest Simposi, que han participat molt activament en els debats.

Ens ha faltat temps. És a dir, ens queden moltes coses per seguir pensant i moltes per fer. És per això que, més que conclusions, el que transmetré és un conjunt d'idees compartides que ens pot servir, més que de clausura, d'obertura de noves reflexions i propostes.

Hem coincidit en expressar amb claredat que no es pot psiquiatritzar ni fer una lectura psicopatològica d'algunes manifestacions simptomatològiques de les persones immigrades. Que aquests símptomes són una resposta natural a les dures condicions del trànsit i de l'acollida. Que allò que realment danya és la injustícia, l'abús i les tremendes desigualtats en el repartiment dels recursos i de les possibilitats. I que, per tant, lluitar contra la desigualtat, l'estigmatització, els estereotips, els abusos i les barreres en l'accés a la normalitat (treball, vivenda, etc.) és la millor manera de fer salut i de construir una comunitat solidària en la qual tots tinguem possibilitats de desenvolupar-nos. L'índex de prevalença de trastorns mentals no és pas més alt en funció d'haver tingut l'experiència de migrar, però sí que ho són els nivells de sofriment provocat per les causes que varen originar aquesta experiència i per la manera en què es produí aquest procés, de la qual cosa en queda una empremta en el psiquisme. Per tant, cal anar cap a una atenció de salut normalitzada i cap a la capacitació dels professionals per a l'escolta i el tracte singular de cada persona tenint en compte els valors culturals que estan en joc en els processos de salut i malaltia.

Hem volgut i hem aconseguit fer lectures dels processos migratoris obertes a les diverses disciplines, creatives, optimistes, des de la creença que el procés, a vegades dolorós, de migrar és una font d'intercanvis i de riquesa per a tots aquells que hi participen directament i també per als seus països.

Voldria reiterar la meua gratitud i la de la nostra associació Atlàntida pels esforços de tots els participants i per la creació d'aquest magnífic clima en què, una vegada més, hem demostrat que és necessari i possible treballar junts per tal d'intentar respondre a les noves realitats.

Aquest tercer Quadern recull el contingut del *Simposi Salut Mental i Processos Migratoris*, organitzat per l'associació Atlàntida, professionals per la interculturalitat, amb el suport del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, i la participació de destacats professionals compromesos amb la salut mental i la interculturalitat, a una i altra riba de la Mediterrània.

Seguint l'estil dels anteriors, aquest Quadern recopila les aportacions dels ponents i els debats entre ells i les persones assistents, per tal de deixar constància de la varietat de continguts del Simposi i de mantenir oberta als qui no hi varen assistir la riquesa de les línies de pensament sorgides d'aquesta trobada, així com el clima de cordialitat que impregnà aquest intercanvi, que fou interpersonal, interprofessional i intercultural alhora.



Amb la col·laboració de:



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

IEMed.
Institut Europeu de la Mediterrània