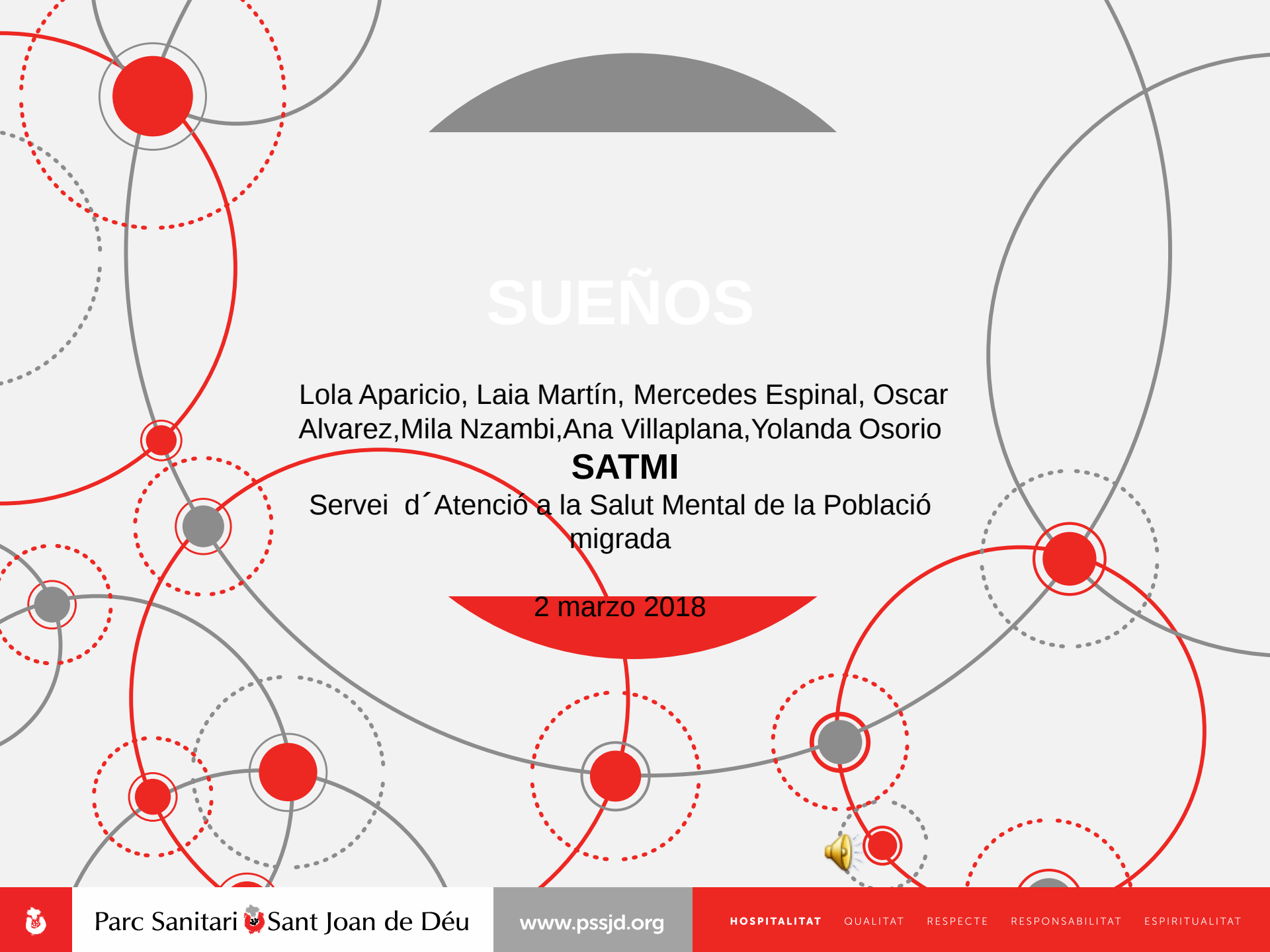




SUEÑOS

Lola Aparicio, Laia Martín, Mercedes Espinal, Oscar
Alvarez, Mila Nzambi, Ana Villaplana, Yolanda Osorio

SATMI

Servei d'Atenció a la Salut Mental de la Població
migrada

2 marzo 2018





EMIGRAR SIENDO MENOR





*La migración responde a un **sueño** de vivir mejor, de prosperar, de sentirse seguro...*

*pero también es un evento vital que puede provocar **psicopatología***



*La mayoría de personas que emigran son las más **fuertes**, las que más capacidades y resiliencia/ resistencia tienen...*

*pero hay un porcentaje que sucumbe en algún momento ante tanto **estrés y sufrimiento** presentando síntomas.*





*En el SATMI atendemos cada vez a un mayor número de pacientes que han venido siendo menores, o bien por **reagrupación**, o como un proyecto propio, viniendo **solos**.*





*Los reagrupados **no eligen** venir.*

*La reagrupación familiar es un fenómeno muy **complejo** que puede ser el trayecto final de separaciones previas, experiencias repetidas de abandono y el reencuentro deseado que no siempre cubre las expectativas del menor.*

*A veces la reagrupación es más bien una primera “**agrupación**”, pues no ha habido apenas experiencia de relación y convivencia previas con los padres.*



*Para los que están desde pequeños con la familia aquí vivir desde niño en un entorno diferente al de origen puede provocar **conflicto de lealtades** en lo referente a la adscripción a una u otra cultura.*

*El chico o la chica puede verse en una **encrucijada** entre lo que esperan dentro y fuera de su entorno familiar de él o ella.*





*Los menores que emigran solos, denominados **MENA** (Menores Emigrantes No Acompañados) tienen por delante un largo camino cargado de riesgos, soledad, incertidumbre y sufrimiento.*





*Se juegan la vida varias veces escondidos
en los bajos de un camión, en una patera...*

*Para perseguir su **sueño**,*

y en muchos casos el sueño de la familia





La migración en la adolescencia es especialmente un factor de vulnerabilidad.

*Es el momento en el que se reedita la historia y se consolida la **identidad***

¿ Quién soy y a que lugar pertenezco?



Desde el año 2014 hemos atendido un total de 200 menores. El numero de casos derivados ha ido aumentando, especialmente en este último año 2017. En lo que llevamos del presente ya se han atendido (primeras visitas) 18

*Hemos realizado ha sido el análisis de una muestra de los **99** pacientes atendidos del 2014 al 2016 que emigraron siendo menores.*

*La muestra está compuesta por 16 chicas y 74 chicos
53 son MENA
y 46 han sido reagrupados por sus familias*



Proceden de 20 países diferentes, siendo más de la mitad de MARRUECOS con 64 pacientes.

*Le siguen PAKISTÁN con 11
PERÚ con 3
CHINA con 3
y CHILE con 2 casos*



GUINEA CONAKRY
SIERRA LEONA
GHANA
GAMBIA
CAMERUN
SENEGAL
MALI
ARGELIA
ECUADOR
COLOMBIA
URUGUAY
REP. DOMINICANA
BOLIVIA
POLONIA,
EL SALVADOR





*La mayor parte de chicos marroquíes proceden de Tánger y cada vez inician la **migración más temprano**. Pueden marchar de casa a los 14-16 años y mantener una vida en la calle hasta que llegan a nuestro país.*

*Los procedentes de Pakistán y de países sud saharianos pasan **meses en el trayecto**.*

*71 pacientes tenían **menos de 18 años en la primera visita***



*Uno de los chicos de Pakistán de 17 años es **refugiado**, tras la persecución por parte de un grupo terrorista al delatar a uno de ellos.*

*Con dos de las chicas, también pakistanís ha intervenido la DEGAIA para protegerlas de **conflictos graves en relación al patrón de género** con respecto a la familia teniendo que residir en un centro de acogida.*



Nos llegan derivados principalmente de:

- Centros de acogida para menores (27)
- CRAE :Centros Residenciales de Acción Educativa (20)
- Centros de salud y específicos de psiquiatría (22)
- Recursos que atienden a jóvenes ex-tutelados por DEGAIA (12),
- Servicios Sociales (8),
- Centros educativos y formativos (8)
- Albergues (2)

[illegible]

¿Cuanto hace que llegaron en la primera visita?





El diagnóstico más frecuente es el TRASTORNO ADAPTATIVO en el 54% de los casos

Y dentro de éstos:

Con alteración del comportamiento 18

Con ansiedad 7

Con síntomas depresivos 18

Subtipo mixto 11



Otros diagnósticos que están presentes son:

TRAST DEPRESIVO 16

TRAST PSICÓTICO 15

TRAST DE ANSIEDAD 8

OTROS 6





*En total la frecuencia de la **sintomatología depresiva** en esta muestra es la más común.*

*34% de los casos había historia de consumo **de tóxicos**, principalmente cannabis e inhalantes, con una gravedad heterogénea en la muestra. Algunos pacientes con un patrón de dependencia, la mayoría de abuso.*



*El **abordaje** ha sido principalmente psicoterapéutico y en algunos casos , según diagnóstico , se ha incorporado el tratamiento farmacológico y soporte desde enfermería.*



*Nuestro **tratamiento** se ha basado en conocer quienes son, con su historia, de aquí y de allá, el viaje, sus capacidades y dificultades, lo que sueñan y lo que les angustia ahora. A través de la narrativa , crear relatos de autobiografía y construir significados, resaltando las estrategias de resistir y contando en todo momento con las personas que les dan soporte ahora (educadores, tutores, psicólogos, profesores, referentes) para construir una **red que sostenga para crecer.***





*Combatir la incertidumbre y favorecer el proceso de adquisición de derechos es un punto clave a trabajar en las visitas. La **supervivencia**.*

*Las relaciones y responsabilidad con respecto a **la familia** suele ser otro.*

*Cuando las cosas están más atadas va apareciendo **el duelo, los duelos...***

*Si se les atiende bien desde el principio, **evitamos cronificaciones***

No podemos intervenir en los traumas previos , ni incluso en los migratorios, pero sí en los estresores post migración



*En el SATMI seguiremos trabajando para que cada uno de nuestros pacientes siga intentando **conseguir su sueño...***





REFLEXIONES: como profesionales de las salud mental





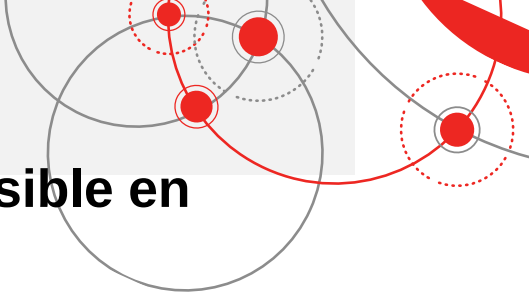
Estamos ante una situación de emergencia
puntual o se mantendrá en el tiempo
DESBORDAMIENTO

Cómo tratar con un sistema que contribuye al
sufrimiento mental en sí mismo?

Cómo encontrar un sentido al sinsentido ,a la
injusticia?

Cómo actuar cuando las decisiones clínicas
no son seguidas por prioridades legales?





La objetividad y neutralidad “política” es imposible en estas circunstancias

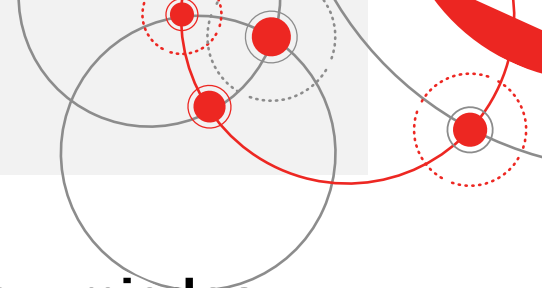
Hemos de ser los portadores y defensores de los derechos de aquellos a los que atendemos, adoptando una perspectiva diferente a la política o social, ayudar a tomar conciencia

Dar una respuesta multinivel en que se combinen respuestas de tipo asistencial, social, legal ,psicológica

Considerarlo como una cuestión de salud pública

Eliminar barreras; legislativas, lingüísticas, de información





Combatir el miedo y la xenofobia; disipar mitos y miedos

Visibilizar lo que esta sucediendo, aportando una visión diferente. Hacer pedagogia social, información despolitizada

Exigir respuestas institucionales

Son necesarias soluciones duraderas y sostenibles, abordando simultaneamente las causas

Lo enfermo es la situación no las personas con las que trabajamos





*Y una imagen
vale más
que mil palabras*

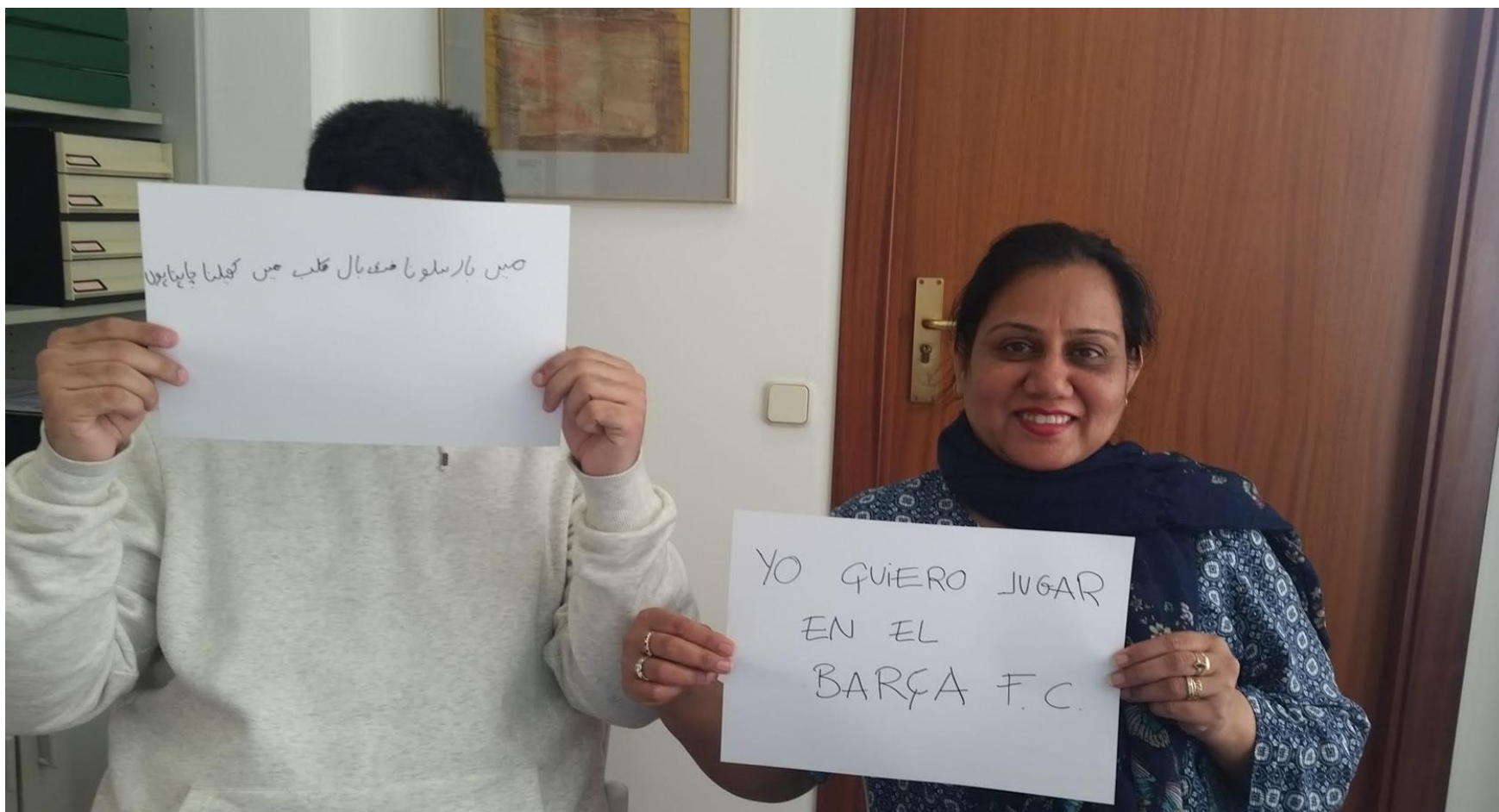


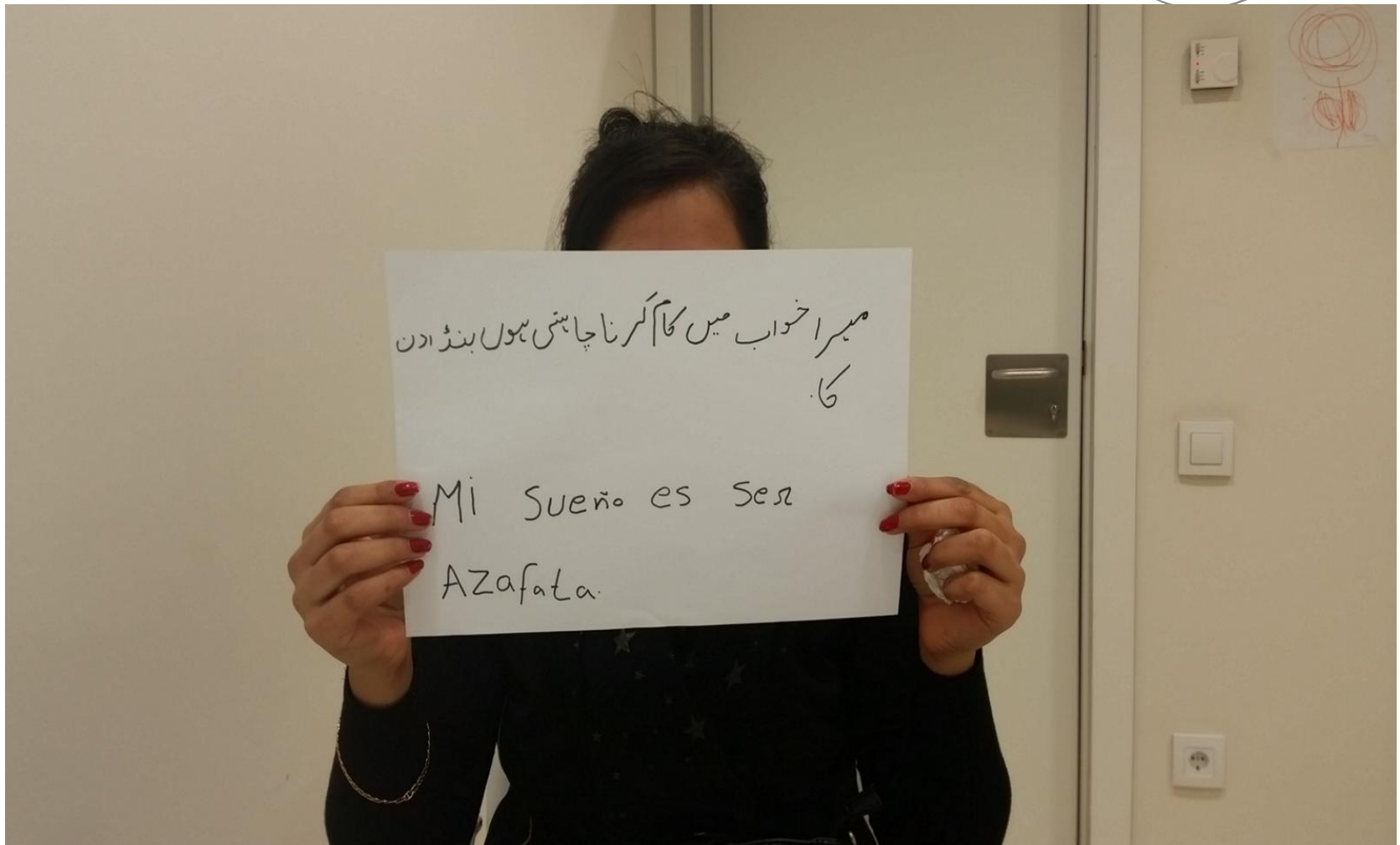
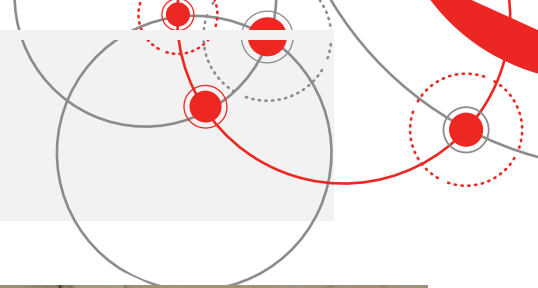


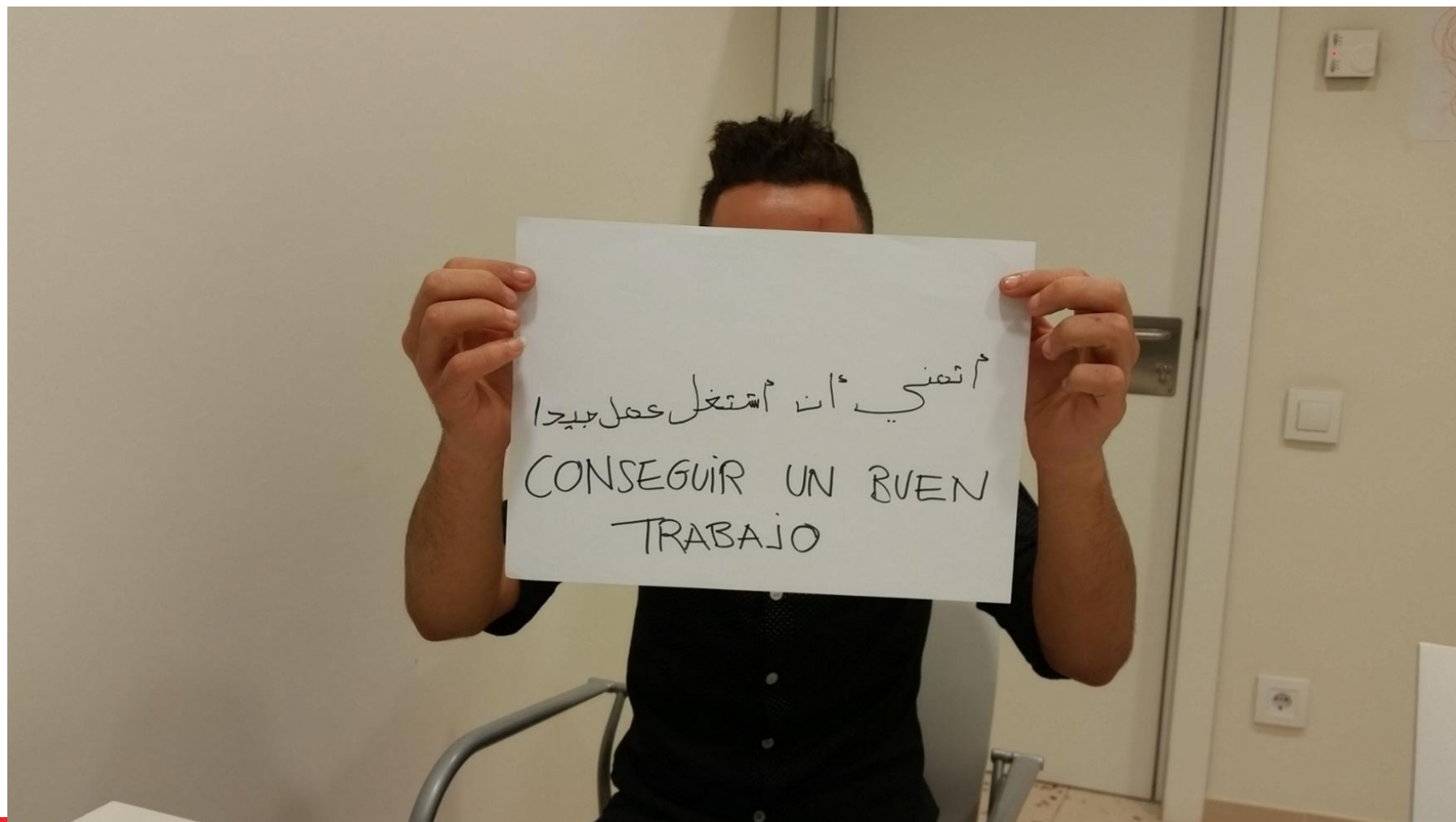
Les hemos preguntado a algunos de ellos cual es su sueño

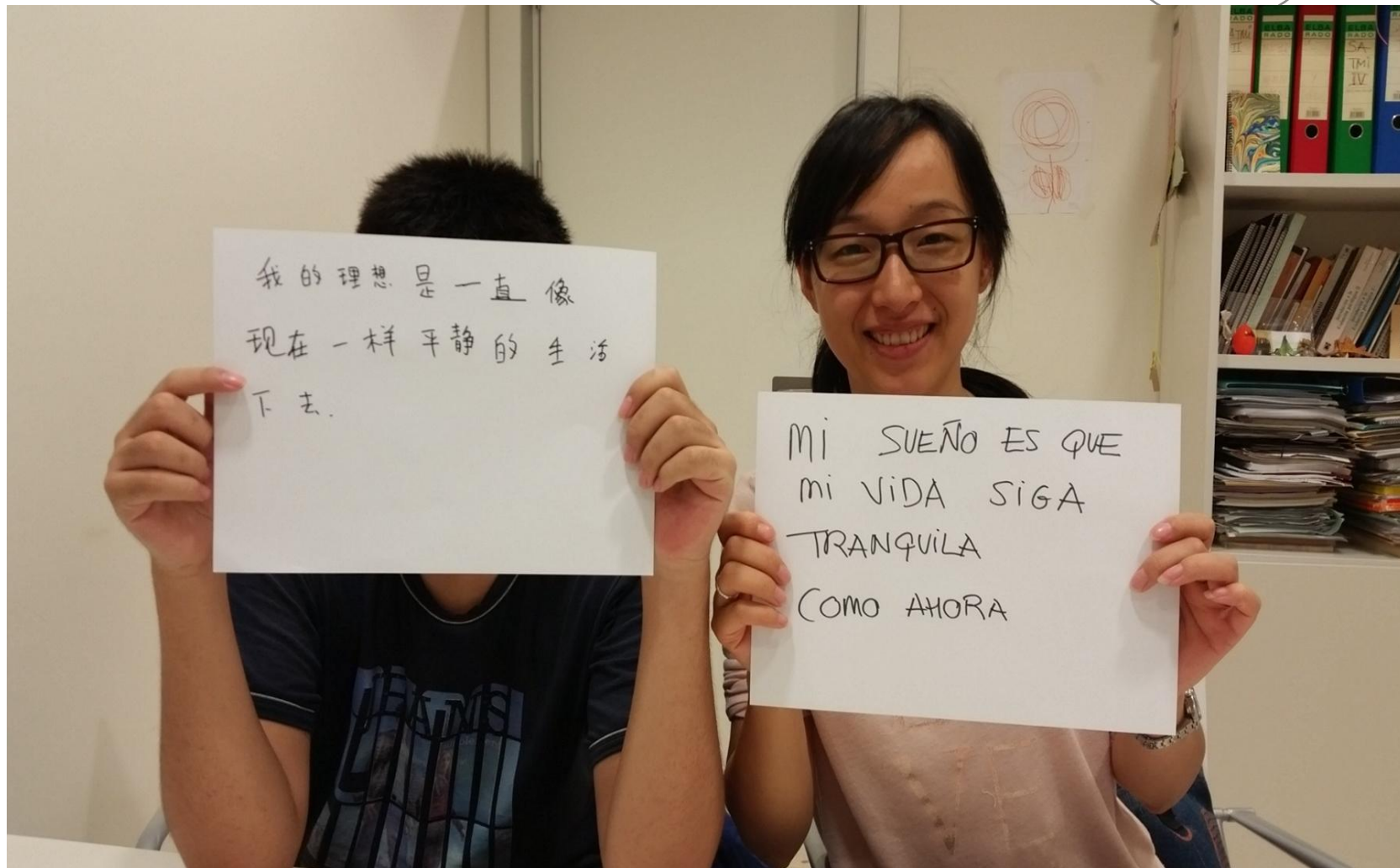
Lo han escrito si podían en su idioma, y hemos contado con la ayuda de nuestras traductoras, Xiao, Souhaila y Sajida



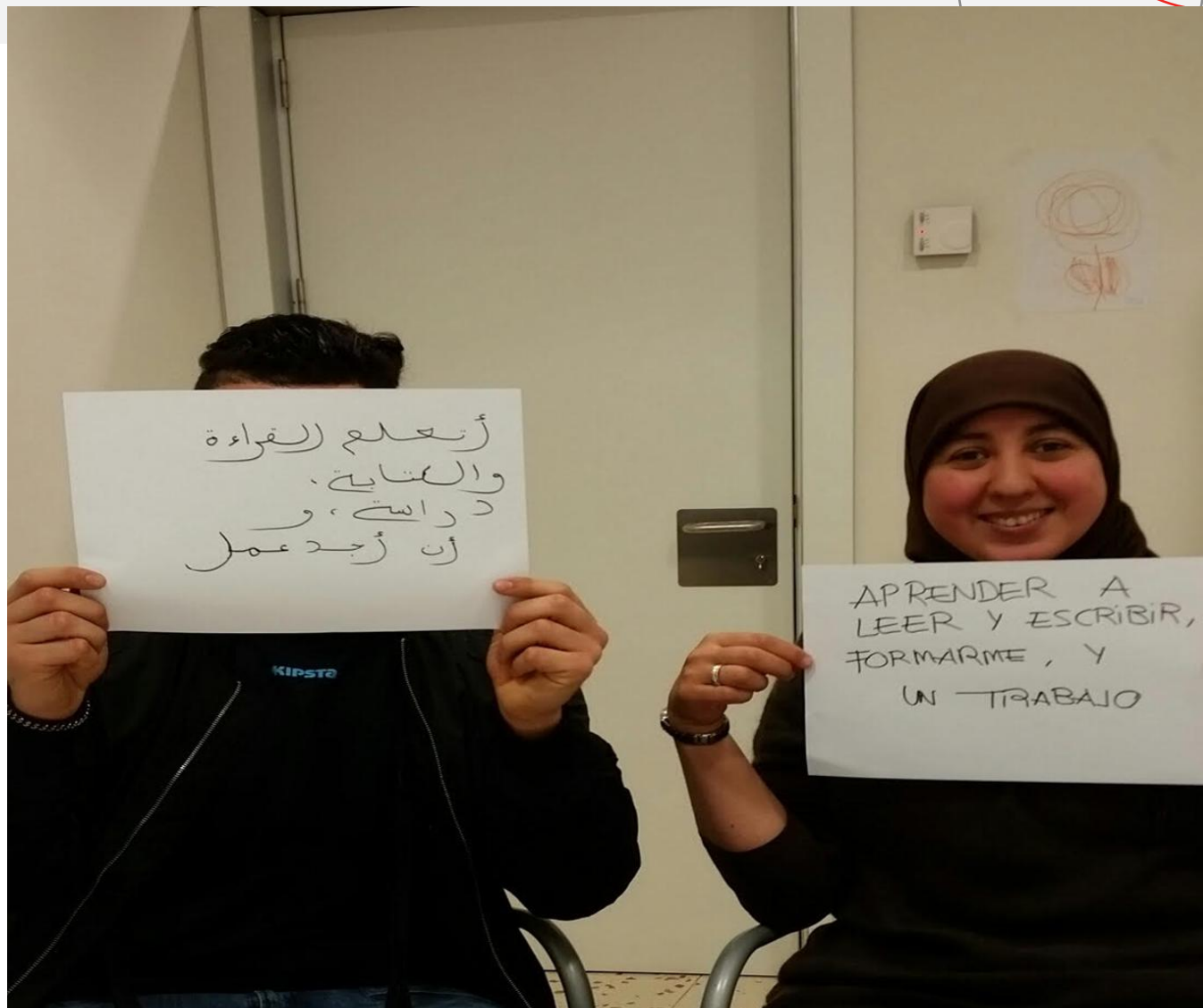




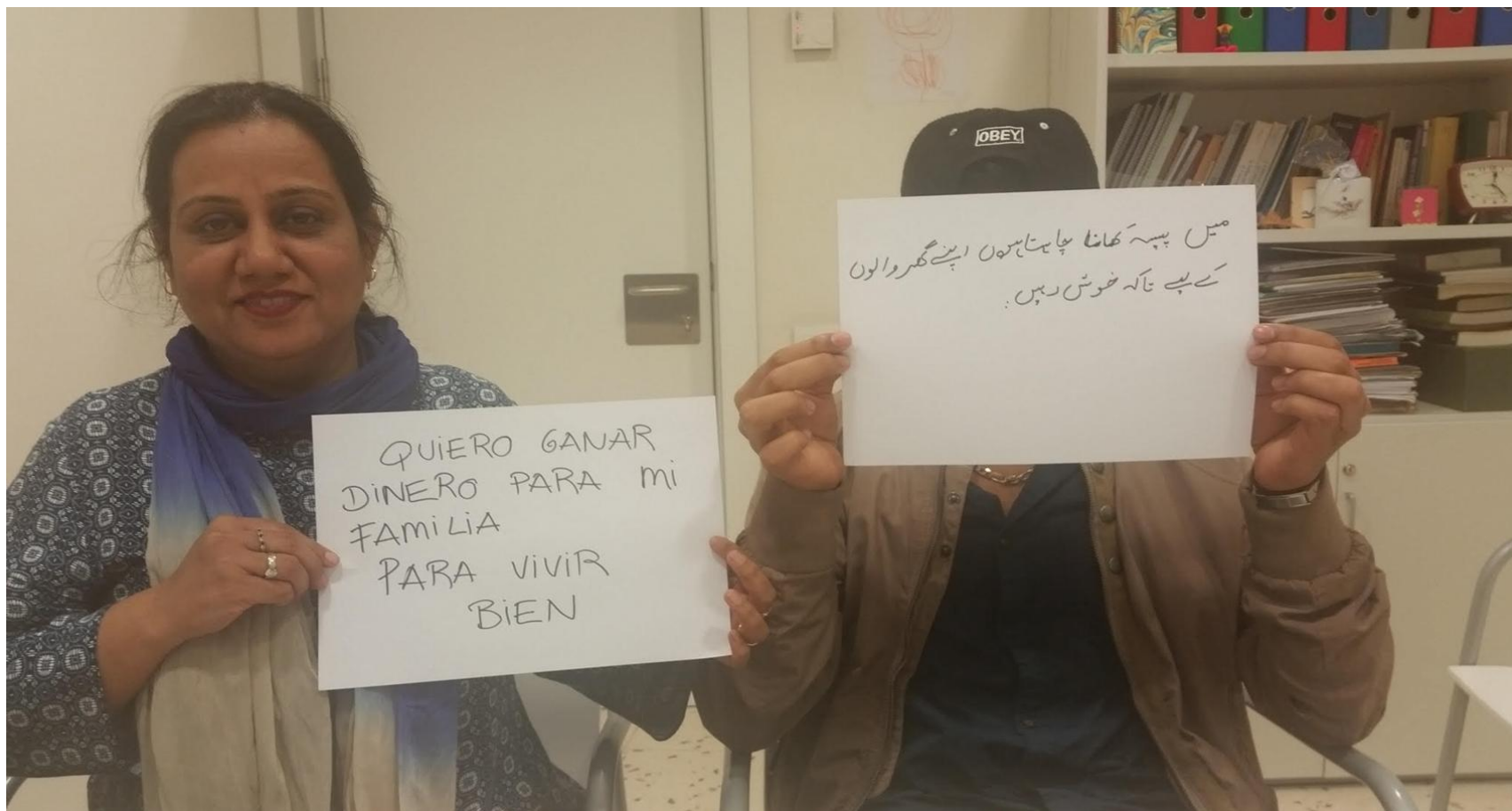


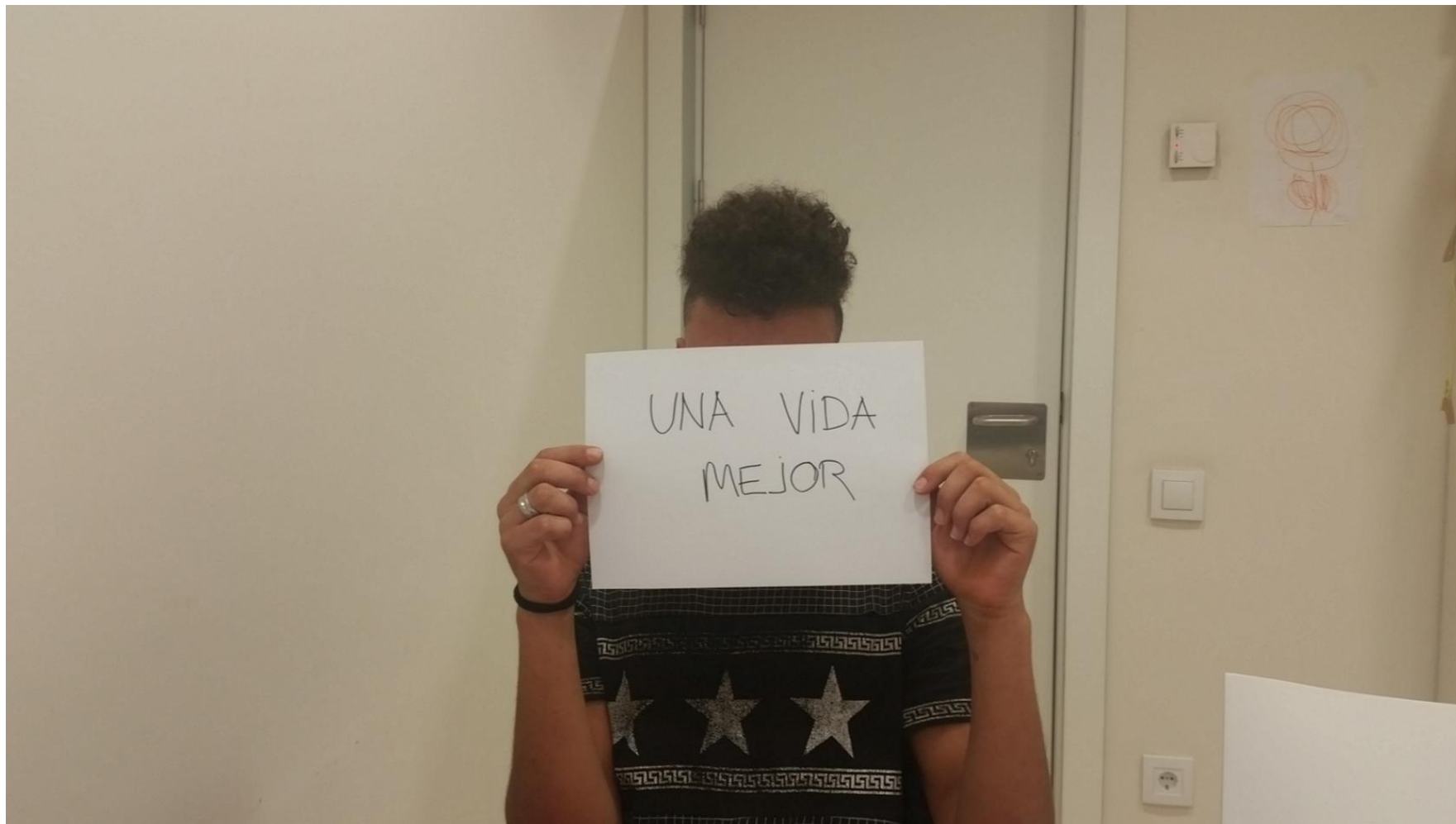














gracias

Lola Aparicio, Laia Martín

