

número

1

cuadernos de investigación 2007

Manual de intervención psicosocial con menores migrantes

Antoni Martínez Soriano

Amparo Sanahuja Morales

Vicenta Santonja Pérez



PROVINCIA DE ARAGÓN
COMPANIA DE JESÚS
GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE IMMIGRACION Y CIUDADANIA

Bancaja 



PROVINCIA DE ARAGÓN
COMUNITAT DE JESSIS
GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA D'INFORMACIÓ I TURISME

Bancaja 

MANUAL DE INT PSICOSOCIAL C MIGRANTES

INTERVENCIÓN CON MENORES



Antoni Martínez Soriano

Psicólogo

Amparo Sanahuja Morales

Psicóloga

Vicenta Santonja Pérez

Psicóloga

***“Nadie es mi nombre,
y Nadie me llaman mi madre y
mi padre y todos mis compañeros”***

(HOMERO: Odisea. Canto IX)

*Para facilitar una lectura clara y sencilla del manual
utilizamos el uso genérico del masculino¹.*

ÍNDICE

9	AGRADECIMIENTOS
11	PRESENTACIÓN DEL MANUAL Y GUÍA PARA LEERLO
13	1 PROFESIONALES QUE ATIENDEN A MENORES MIGRANTES
14	1.1 Conocimientos del profesional
14	<i>1.1.1 Conocimientos generales</i>
18	<i>1.1.2 Conocimientos específicos</i>
24	1.2 Habilidades del profesional
25	1.3 Actitudes del profesional
26	1.4 Formación de los profesionales
31	2 ASPECTOS RELACIONADOS CON EL LENGUAJE
33	2.1 Aspectos relacionados con el idioma a la hora de la intervención. Traductores
34	<i>2.1.1. Ventajas que se pueden obtener de mediadores o traductores</i>
34	<i>2.1.2. Formación de traductores /mediadores</i>
36	2.2 Comunicación no verbal
41	3 PARTICULARIDADES DE LOS COLECTIVOS
41	3.1 Proyecto migratorio
41	<i>3.1.1 Proyecto migratorio familiar</i>
43	<i>3.1.2 Menores "acompañados" y proyecto migratorio</i>
44	<i>3.1.3 Menores migrantes no acompañados</i>
44	<i>3.1.4 Retorno</i>
45	3.2 Familias y estilos de crianza
49	3.3 Reagrupación familiar
49	<i>3.3.1 Fase previa a la reagrupación</i>
50	<i>3.3.2 El proceso de reagrupación familiar</i>
50	<i>3.3.3 Edades y reagrupación familiar</i>
51	<i>3.3.4 La familia reagrupada</i>
53	3.4 El duelo migratorio
54	<i>3.4.1 Los siete duelos de la migración</i>
56	<i>3.4.2 Duelos transgeneracionales</i>
56	<i>3.4.3 Consideraciones para la intervención</i>

57	3.5__ Problemas en los menores o en sus familias por la identificación con dos culturas	
58	<i>3.5.1 Problemas de identificación en los padres</i>	
58	<i>3.5.2 Problemas de identificación en los hijos</i>	
61	4__ PRIMER CONTACTO	
61	4.1__ La visión del terapeuta y la aplicabilidad de las psicoterapias occidentales en una sociedad multicultural	7__
63	4.2__ Establecimiento de la relación de confianza con el menor migrante y su familia	
66	4.3__ Encuadre	
71	5__ DIAGNÓSTICO	
71	5.1__ Particularidades a la hora del diagnóstico	
74	5.2__ Anamnesis	
80	5.3__ Factores de riesgo y protectores	
86	5.4__ Pruebas de diagnóstico: Validez y Fiabilidad	
91	6__ TRATAMIENTO	
91	6.1__ Técnicas/estrategias específicas para el tratamiento	
97	6.2__ Completan el tratamiento	
101	7__ TRABAJO EN RED: DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN	
105	8__ BIBLIOGRAFÍA	
113	9__ ANEXOS	
113	9.1__ Glosario de síndromes dependientes de la cultura descritos en el DSM-IV	
120	9.2__ Pruebas de diagnóstico utilizadas	
127	9.3__ Relación de notas a pie de página	

AGRADECIMIENTOS

Desde el equipo de investigación queremos destacar el papel esencial que han tenido los distintos profesionales, servicios, asociaciones y ayuntamientos que han colaborado en la elaboración del manual, realizando sus aportaciones desde la riqueza del trabajo diario con menores migrantes.

Queremos agradecer muy sinceramente a todos, su interés e implicación y la inquietud de ir mejorando entre todos nuestra labor.

A continuación presentamos las entidades que han colaborado en su creación, por orden alfabético:

- ___ Asociación de Inmigrantes Argentinos.
- ___ Centro de Acogida de Menores “Cabanyal”. València.
- ___ Centro de Acogida de Refugiados.
- ___ Centro de Estudios para la Integración Social y Formación de Inmigrantes. Fundación de la Comunidad Valenciana (CeiMigra).
- ___ Centro de Recepción “València”. València.
- ___ Centro de Recepción y Acogida “Les Palmeres”. Alboraiá.
- ___ Cruz Roja València.
- ___ Equipo de Bienestar Social del Ajuntament de Mislata.
- ___ Equipo de Bienestar Social del Ajuntament de Puçol.
- ___ Equipo de Medidas Judiciales del Ajuntament de València.
- ___ Equipo de Servicios Sociales del Ajuntament d’Alzira.
- ___ Equipo de Servicios Sociales del Ajuntament d’Ontinyent.
- ___ Equipo de Servicios Sociales y Educativos del Ajuntament de Silla.
- ___ Equipo Técnico de Menores de València. Consellería de Justicia y Administraciones Públicas.
- ___ Servicio de Atención Psicológica y Mediación Social Intercultural de l’Horta Nord.
- ___ Servicio de Atención Psicológica y Mediación Social Intercultural de l’Horta Sud.
- ___ Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia (SEAFI) del Ajuntament d’Alfafar.

- ___ Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia (SEAFI) del Ajuntament de Mislata.
- ___ Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia (SEAFI) del Ajuntament de Valencia.
- ___ Servicio Psicopedagógico del Ajuntament de Burjassot.
- ___ Servicio Psicopedagógico Escolar S.P.E. V-01. Valencia.
- ___ Servicio Psicopedagógico Escolar S.P.E. V-14. Quart de Poblet.
- ___ Servicio Psicopedagógico Escolar S.P.E. V-17. Utiel.
- ___ Servicio Psicopedagógico Municipal del Ajuntament de Mislata.
- ___ Servicio Psicopedagógico Municipal del Ajuntament de Puçol.
- ___ Unidad de Salud Mental de Mislata.
- ___ Unidad de Salud Mental del Ajuntament de Catarroja.
- ___ Unidad de Salud Mental Infantil (USMI) València-Benicalap .
- ___ Unidad de Salud Mental Infantil (USMI-CS) Padre Jofre.
- ___ Unidad de Salud Mental Infantil El Grao- València.

Queremos también agradecer la colaboración en algunos aspectos específicos de este Manual a:

- ___ Dolores Juliano.
- ___ Marc Konrad Torralba.
- ___ Gloria Medina Malleiro.

PRESENTACIÓN DEL MANUAL Y GUÍA PARA LEERLO

11_

“Las investigaciones sobre los procesos migratorios han contribuido a entender la nueva realidad social, a modificar las actitudes ciudadanas y a orientar las decisiones políticas. En la actualidad resulta imprescindible la investigación para el conocimiento de los factores que dan sentido a las migraciones, para la innovación de las prácticas sociales y búsqueda de mayor calidad y eficacia en las respuestas, para inducir actitudes críticas en la percepción de las migraciones y para renovar los dispositivos institucionales de gestión de la diversidad” (Convocatoria de promoción de la investigación sobre migraciones. Fundación CeiMigra- FUNDACIÓN Bancaixa).

Éstas eran las intenciones que plasmaban en su convocatoria la Fundación CeiMigra-Fundación Bancaixa y esta han sido las líneas generales de nuestro esfuerzo.

El Manual que presentamos está dirigido al profesional que trabaja con los menores migrantes, (psicólogos, psiquiatras, médicos, educadores sociales, maestros y profesores, trabajadores sociales,...) y pretende ser una herramienta útil en su trabajo cotidiano.

El Manual pretende aterrizar en la concreción de técnicas y estrategias, pero sin olvidar las motivaciones, sentimientos, dolores y angustias que mueven hoy, como siempre, a la persona migrante. Porque las migraciones forman parte de la historia de la humanidad, siendo más amplia y generalizada que su etapa sedentaria.

Éste consta de siete amplios capítulos donde vamos profundizando en la Intervención Psicosocial con Menores Migrantes y dos más, complementarios.

Después de algunos capítulos concretos, hemos incluido frases tomadas de las propias entrevistas (“Algunas frases...”), con la intención de ofrecer la opinión de los profesionales y clarificar, desde la práctica, nociones expuestas.

El primer capítulo trata de reflejar los conocimientos y habilidades que el profesional debe tener, así como sus actitudes. El principal sujeto de la intervención es el menor, pero el profesional es el encargado de dirigir y acompañar este proceso. Por eso es tan importante su actitud y habilidad; por eso es tan importante su formación.

El segundo capítulo trata de los aspectos relacionados con el lenguaje: ventajas e inconvenientes de traductores y mediadores, así como su formación para una colaboración más eficiente. También trata del lenguaje no verbal, valorando su conocimiento y manejo del profesional.

El tercer capítulo trata de ofrecer las particularidades del colectivo de menores migrantes. Conocer su proyecto, la presencia o ausencia de su familia, las características de éstas y las dificultades que tienen en su integración y en su interacción. El duelo migratorio, fenómeno relevante para entender al menor migrante.

El cuarto capítulo nos acerca al primer contacto con el menor. La importancia del enfoque que el profesional tenga de la cosmovisión que tiene aquel, el establecimiento de una inicial relación de confianza y el encuadre sistemático que deberá tener, para que el menor y su familia sepan situarse ante él.

El quinto capítulo incide en las particularidades que debe tenerse en cuenta en la anamnesis, los factores de riesgo y protectores que pueden tener los menores migrantes, para tenerlas en cuenta y las valoraciones y objeciones de las pruebas utilizadas por los profesionales indicando su validez y fiabilidad. En definitiva, se trata de plantear las limitaciones que tenemos a la hora de utilizar pruebas diagnósticas que no han sido elaboradas para las poblaciones migrantes y de reivindicar la elaboración de nuevas herramientas.

El sexto capítulo incide en el tratamiento. No en relación a la manera de cómo debe solucionarse un problema específico, sino las técnicas y estrategias específicas para abordarlo.

Por último, el séptimo capítulo pretende recordarnos que en este trabajo, como en todos los relacionados con las personas, la coordinación en red es clave y fundamental, no solo para el éxito de nuestra labor sino para que ésta sea más eficaz, mas rentable socialmente.

Los dos capítulos siguientes ofrecen:

En el capítulo ocho, ofrecemos la bibliografía utilizada en la elaboración del material, así como una breve relación de algunas direcciones de Internet, que consideramos de interés.

En el capítulo nueve, una información anexada, que creímos más conveniente separarla de la lectura continuada del Manual: el Glosario de síndromes dependientes de la cultura descritos en el DSM-IV y la relación de las pruebas más utilizadas por los profesionales, con una pequeña descripción y valoración.

1 PROFESIONALES QUE ATIENDEN A MENORES MIGRANTES

13

La multiculturalidad es una realidad que vivimos día a día con las migraciones, la colonización, la globalización y el impacto de los medios de comunicación. Esta circunstancia afecta a cuestiones sociales, conceptuales y metodológicas directamente relacionadas con nuestras intervenciones. Es importante que seamos conocedores de algunos aspectos relevantes de las culturas que compartimos, sin caer en el error de intentar homogeneizarlas, simplificarlas y, lo que sería peor, juzgarlas comparativamente.

Una sociedad multicultural presenta importantes retos para los profesionales.

Partiendo del dinamismo de las culturas, de su reactividad y cambio constante, lo importante no es tanto cómo se diferencian las culturas, sino el trabajo desde la diversidad.

Los profesionales, consciente o inconscientemente, aportamos nuestras creencias, valores, cultura, opinión, experiencia personal,... a las relaciones creadas en nuestras intervenciones. El empleo que hacemos de nosotros mismos es una herramienta muy útil en nuestro trabajo.

Cualquier profesional sea cual sea la población que atiende debe tener en cuenta su personalidad, ya que está en la base de su proceso terapéutico o de intervención. Es fundamental tener en cuenta el desarrollo intelectual, emocional y ético de cada uno de nosotros.

A continuación vamos a exponer algunas orientaciones específicas para la intervención con menores migrantes. Partimos de la premisa que las personas migrantes poseen ciertas peculiaridades importantes a tener en cuenta. Por ello, es necesario resaltar qué habilidades y aptitudes son interesantes que tenga el profesional.

Vamos a hacer referencia a tres competencias: conocimientos, habilidades y actitudes. El entrenamiento y profundización de las mismas contribuyen a lograr una mayor eficacia en las relaciones interculturales.

1.1__ CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL

Nos vamos a referir a dos tipos de conocimiento: conocimientos generales a tener en cuenta en cualquier intervención con menores migrantes y conocimientos específicos centrados en la intervención psicosocial.

1.1.1 CONOCIMIENTOS GENERALES

A continuación destacamos los siguientes conocimientos para mejorar nuestra eficacia desde cualquier intervención con menores migrantes, los dividimos en secciones para la comodidad de la lectura:

Tabla 1. Conocimientos generales

<i>CONOCIMIENTOS GENERALES</i>	
<i>Conocimientos sobre migración.</i>	<ul style="list-style-type: none"> _ <i>Diferencia entre refugiado y migrante.</i> _ <i>Políticas de migración y legislación.</i> _ <i>Realidad socio-económica-política.</i> _ <i>Proyecto migratorio.</i>
<i>Teorías sobre la Comunicación, Educación, Mediación Intercultural.</i>	<ul style="list-style-type: none"> _ <i>Comunicación intercultural.</i> _ <i>Mediación y educación intercultural.</i>
<i>Conocimientos sobre la cultura.</i>	<ul style="list-style-type: none"> _ <i>Cultura de los países de origen.</i> _ <i>Códigos culturales.</i> _ <i>Interacción cultural del menor migrante.</i> _ <i>Imaginario colectivo.</i> _ <i>Dimensiones clásicas sobre diferencias culturales.</i>
<i>Replanteamiento de cuestiones.</i>	<ul style="list-style-type: none"> _ <i>Implicaciones de los planteamientos transculturales para la teoría del desarrollo humano.</i> _ <i>Rigor de las investigaciones.</i>

__ CONOCIMIENTOS SOBRE MIGRACIÓN

Conocimiento y significado del **fenómeno de la migración** y de las consecuencias que puede tener, no solo a nivel social, sino a nivel personal y familiar. Es conveniente saber los modelos de integración de varias culturas y actitudes de la sociedad de acogida.

- **Diferencia entre refugiado y migrante:** Un refugiado a diferencia del migrante, puede presentar una alta vulnerabilidad por su historia

personal de ansiedad, amenazas o situaciones traumáticas directas. Hay una pérdida de lo que definía la vida de la persona, un desarraigo. Se trata de una situación involuntaria, por lo que su integración será vivida con frecuencia como una traición.

- **Políticas de migración y legislación** que afectan al estilo de vida del menor y de su familia. Para los profesionales es muy importante el conocimiento de la legislación vigente en materia de extranjería².
- Muchos menores migrantes y sus familias provienen de países con una realidad **socio-económica-política** determinada. La salud mental está relacionada con la justicia social, las privaciones sociales (pobreza, desempleo, medio ambiente urbano, viviendas hacinadas o de mala calidad,...), afectan a las enfermedades mentales y a la autoestima de los menores y sus familias³.
- **Proyecto migratorio.** Que comienza con la idea de partir e incluye las expectativas y los objetivos a conseguir en la migración. Contempla algunos factores como: lo económico, la estabilidad, los estudios, los valores,... Un proyecto migratorio realista facilita la integración en el país de acogida.

15_

__ *TEORÍAS SOBRE LA COMUNICACIÓN, EDUCACIÓN Y LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL*

- **Comunicación con menores migrantes.** Interesarse, tanto por el idioma de sus países de origen como por la expresión no verbal utilizada en su cultura. Dependerá también del tipo de intervención que se realice con el menor (puntual, o mantenida en un espacio de tiempo considerable). No se trata de conocer todas las lenguas de todos los menores, sino de preocuparte por saber que existen, por preguntar por ellas, interesarte por conocer algunas palabras. Le invites a un esfuerzo mutuo: el menor constata que valoras lo suyo y le enseñas a valorar lo nuevo. La Comunicación Intercultural intenta crear una atmósfera que promueva la cooperación y el entendimiento entre personas de diferentes culturas. Algunas características que debemos tener: sensibilidad hacia las diferencias culturales y apreciación de la singularidad cultural, tolerancia hacia las conductas de comunicación ambiguas, deseo de aceptar lo inesperado, flexibilidad para cambiar o adoptar alternativas y expectativas reducidas respecto a una comunicación efectiva.
- Modelos y aplicación en la **mediación** y la **educación intercultural**. Cuya principal finalidad es el desarrollo de actitudes que favorezcan la igualdad de oportunidades y el respeto a la pluralidad.

- Conocimiento de la **cultura de los países de origen**. La forma habitual como se desenvuelven en su país de origen, para que tu intervención sea más precisa evitando simplificaciones e interpretaciones erróneas. Hay que tener en cuenta características del lugar del otro, tales como: hábitos, costumbres, crianzas de los hijos, tipo de familia (matriarcal o patriarcal), valores, etnicidad, religión, fiestas y comidas propias.
- **Códigos culturales**, directamente relacionados con la interpretación del mundo. Podemos incidir en algunos puntos: el lenguaje quizás sea el elemento más distintivo de una cultura y su modo de expresión principal. Hay un cambio importante en la codificación de la vida en común y en la transmisión de estos códigos culturales. Cambiar de cultura supone siempre un reto en el reconocimiento de los valores que en ella predominan y la cosmovisión es diferente⁴.
- **Interacción cultural del menor migrante**: Encontramos cuatro posibilidades básicas (Martín Beristain, 1999): asimilación, integración, marginalización y segregación. La integración es posible cuando hay interés por parte de las dos culturas. Es importante que la multiculturalidad sea un valor en la sociedad receptora, se den pocos prejuicios sociales y haya un deseo por parte de los ciudadanos de crear una comunidad con todos los que viven en ella. Por parte de los migrantes es necesario que quieran formar parte de la sociedad receptora sin abandonar completamente su cultura de origen.

El menor migrante ha vivido una serie de cambios que van a afectar en algunas áreas de su persona: habilidades sociales, adaptación a la realidad del país de acogida, relación con el tiempo, identidad-pertenencia al grupo, la adaptación a circunstancias externas extremas,...

- La migración como construcción simbólica ambivalente. Un **imaginario colectivo** tanto para los menores migrantes como para la sociedad de acogida
- Encontramos, entre otras, algunas **dimensiones clásicas** a la hora de analizar las **diferencias culturales**⁵:

_ **Individualismo/Colectivismo**. Las culturas colectivistas fomentan la perspectiva del grupo, con lo que supone una lealtad al mismo y una protección del grupo a la persona. Hay una tendencia al reconocimiento del trabajo en equipo (refuerzo colectivo). Las culturas individualistas fomentan la búsqueda del bienestar personal e intereses de la familia inmediata y valoran más

la las metas individuales que las metas grupales. Las estrategias de adaptación y afrontamiento son diferentes según pertenezcan a culturas más individualistas o colectivistas.

- _ **Distancia Jerárquica.** En las culturas con una gran distancia del poder, se tiende a pensar que las personas aceptan esas diferencias. Las personas pertenecientes a culturas con menos distancia de poder valoran una distribución más equitativa del mismo.
- _ **Control de la Incertidumbre.** Las personas pertenecientes a culturas donde se da una intensa evitación de la incertidumbre se sienten fácilmente angustiadas por las situaciones nuevas. Por el contrario, las personas de culturas con una evitación débil de la incertidumbre tienden a ser relajadas, tolerantes, a aceptar riesgos, a mostrarse contemplativas y no agresivas.
- _ **Feminidad/Masculinidad.** En las culturas más femeninas se valora la armonía y la expresión de cariño, el trato gentil y suave, se valora a los hombres que se preocupan por aspectos no materiales de la vida y a las mujeres con trabajos profesionales y técnicos. En las culturas más masculinas, se lucha a favor de las diferencias entre hombres y mujeres, se espera que los hombres trabajen por el éxito material que sean ambiciosos y competitivos y las mujeres que se encarguen del cuidado de la familia. No se potencia la expresión explícita de emociones. Se valora más el logro y la orientación a la tarea.
- _ **Sentido del Tiempo.** La cultura ayuda a determinar los aspectos referidos al manejo del tiempo, a la flexibilidad de los compromisos temporales.
- _ **Estilos Comunicativos.** La comunicación se entiende de manera diferente según la cultura, dando mayor o menor importancia a según que aspectos. Es importante realizar una aproximación sociocultural en la relación entre vivencia, expresión verbal y salud psicológica, dado que el déficit de expresión verbal y no verbal de las emociones depende en gran medida de pautas culturales y de género. Sobre la base de estudios sistemáticos, se describen las diferencias existentes entre naciones en el estilo de comunicación de las emociones, así como las diferencias intranacionales entre subculturas.

REPLANTEAMIENTO DE CUESTIONES

- **Implicaciones de los planteamientos transculturales para la teoría del desarrollo humano**, en teorías tales como: estadios del desarrollo de Piaget, teoría del desarrollo moral de Kohlberg y la te-

oría del vínculo de Bowlby. Estas teorías no han sido validadas a nivel transcultural, esto hay que tenerlo presente con los menores migrantes, en la aplicación de los estadios, las clasificaciones y los procesos que plantean.

- **Rigor de las investigaciones.** La generalización de pautas o grado de prevalencia resulta dudosa ya que: la toma de muestras no suele ser representativa de la población, las categorías étnicas no tienen en cuenta las diferencias tanto sociales como biológicas entre la raza, la cultura y el origen étnico, falta de validación y estandarización de los instrumentos diagnósticos, utilización de categorías de diagnóstico homogéneas (falacia de la categorización), la traducción de los cuestionarios no elimina la posibilidad de que una palabra pueda tener diferentes connotaciones en diversas culturas y se dan diferencias en las interpretaciones de los comportamientos problemáticos dependiendo del profesional y de los estándares de conducta normativa según la cultura⁶.

1.1.2 CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS

A continuación, vamos a detenernos en aquellos conocimientos específicos a tener en cuenta en los menores migrantes desde la intervención psicosocial, destacamos los siguientes:

Tabla 2. Conocimientos específicos

<i>CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS</i>	
<i>Dos modelos.</i>	<i>– Psicología y psiquiatría transcultural/ Etnopsicología y psiquiatría.</i>
<i>Aspectos específicos en la atención derivados de la interpretación cultural.</i>	<i>– Visión de la salud y de la enfermedad. – Peculiaridades diagnósticas, clínicas y de tratamiento. – Aspectos transculturales de la percepción del dolor. – Estrategias de adaptación y afrontamiento. – Prevalencia de los trastornos mentales.</i>
<i>Modelos/teorías que explican síntomas, enfermedades o síndromes.</i>	<i>– El duelo migratorio. – El estrés aculturativo. – Enfermedades propias de su cultura. DSM IV. – Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple.</i>
<i>Otros apuntes.</i>	<i>– La prescripción de fármacos. – Pruebas psicotécnicas.</i>

Enmarcados en los tiempos de globalización en los que nos encontramos es importante el acercamiento de la antropología y la psicología, de la personalidad y la cultura⁷. Rescatamos la ley de diferenciación cultural que señala que, mientras todas las poblaciones tienen tanto los mismos procesos cognitivos y perceptivos como el mismo potencial para el desarrollo cognitivo y perceptivo, los factores culturales y ecológicos marcan qué es lo que se va a desarrollar; en consecuencia, diferentes ambientes culturales llevan el desarrollo de diferentes patrones de habilidades.

Actualmente dos son las corrientes que plantean aumentar la competencia cultural de los profesionales:

- **La psicología y psiquiatría transcultural:** A partir de unos estudios transculturales emprendidos desde los ochenta por la Organización Mundial de la Salud se plantean una serie de interrogantes –muchos de los cuales aún están por contestar– y atraen por fin la atención de una base amplia de profesionales. Esta corriente plantea un acercamiento entre la antropología y la psicología y presenta a la psicología y la psiquiatría transcultural como auténtica raíz de la que debería nacer, un tronco científico universal. De los estudios transculturales que se han realizado, encontramos aspectos específicos en: síntomas psicóticos (relativismo cultural de los delirios y las alucinaciones), aspectos transculturales del síndrome esquizofrénico, trastornos por ansiedad-trastornos por somatización, trastornos afectivos, otras neurosis, abusos de sustancias y trastornos de la personalidad⁸.
- **La psicología de los pueblos, psicología etnológica o psicología étnica:** Es una rama de la psicología que se empieza a desarrollar en el siglo XIX. Su objetivo es el estudio de los comportamientos de los grupos en relación con la identidad étnica de los mismos. Plantea la Psicología como ciencia de las leyes elementales de la mente y Etología como ciencia del carácter producido por esas leyes. Esta rama de la psicología no genera grandes conclusiones ni avances, pero fue una influencia en la psicología social, en la **escuela cultural-histórica** rusa de Vygotski y en el posterior nacimiento de la más actual **psicología cultural**.

- **Visión de la salud y de la enfermedad.** Se dan diferentes construcciones culturales de los signos y síntomas, de los síndromes, de

la salud y la enfermedad. Podemos afirmar que los conceptos de salud y de enfermedad mental son tanto la expresión de problemas de tipo emocional, cognitivo y comportamental como realidades simbólicas, construidas cultural e históricamente en la propia interacción social. Las concepciones de la salud y de la enfermedad varían según los enfoques teóricos y criterios de diagnóstico utilizados, las concepciones filosóficas, morales y psicológicas vigentes y los modelos médicos predominantes. Además, ambos conceptos tienen una carga valorativa que explica por qué las definiciones de lo que es normal y lo que es patológico varían de una sociedad a otra y de un grupo social a otro⁹.

- **Peculiaridades diagnósticas, clínicas y de tratamiento.** La cultura influye en las manifestaciones de los problemas, trastornos y enfermedades mentales. Parece que la socialización nos enseña cómo ponernos enfermos y cómo ser normales. Destacamos tres temas como más recurrentes:

- 1_ Duelo: La cultura influye en como manifestar de manera externa e interna el duelo, por esto es muy importante conocer como se concibe y se vive el duelo en la cultura de origen de los menores migrantes.
- 2_ Trastornos adaptativos: Algunos síntomas clásicos del estrés, como: malestar psicológico, malestar físico, cambios en la forma de actuar, problemas de relación con otros,... son más fáciles de interpretar si los asociamos al estrés aculturativo.
- 3_ Trastornos psicosomáticos: En algunas culturas el sufrimiento psíquico se entiende como algo vergonzoso, por esto tiende a evitarse hablar de estos síntomas y verbalizar los físicos.

- **Aspectos transculturales de la percepción del dolor.** Las investigaciones publicadas sobre aspectos transculturales del dolor se han enfocado a elementos muy concretos y parciales. De ellas parece inferirse¹⁰:

- 1_ Las sensaciones del dolor que experimentan los seres humanos son iguales entre las diferentes etnias.
- 2_ Existen grandes diferencias en el modo aprendido socialmente de expresar el dolor.
- 3_ Cuando, además de la matriz cultural se tienen en cuenta otras variables – como la clase social, los años de escolarización,... etc.- se observa que éstas pueden tener un peso superior y cambiar completamente el patrón de respuesta.

- **Estrategias de adaptación y afrontamiento** propias de cada cultura. Algunas estrategias de intervención parecen ser universales y otras variar entre las diferentes culturas¹¹. (Ver Tabla 3)

Tabla 3: Culturas idiocéntricas y sociocéntricas

<i>Elementos comunes</i>	
<i>_ Apoyo familiar.</i>	<i>_ Trabajar para no pensar en lo que ocurre.</i>
<i>_ Apoyo social.</i>	<i>_ Autodisciplina y responsabilidad.</i>
<i>_ Aumento de la cohesión grupal.</i>	<i>_ Apoyo en la fe religiosa.</i>
<i>Culturas idiocéntricas</i>	<i>Culturas sociocéntricas o Colectivistas</i>
<i>_ Aceptar la responsabilidad individual.</i>	<i>_ Creencia en el Karma y el destino, y en el sufrimiento como caminos a estadios superiores.</i>
<i>_ Buscar más información.</i>	<i>_ Aceptación pasiva de los hechos. Resistencia por la cosificación de uno mismo.</i>
<i>_ Buscar un significado profundo a la experiencia.</i>	<i>_ Negación y silencio. Evitación del conflicto.</i>
<i>_ Reducción psicológica del agresor.</i>	<i>_ Focalizar en los nuevos problemas a resolver.</i>
<i>_ Fortalecer la identidad y los valores personales.</i>	<i>_ Perspectiva cortoplacista.</i>
<i>_ Fantasías compensadoras.</i>	<i>_ Focalización del conflicto en síntomas somáticos inespecíficos.</i>
	<i>_ Remarcar la responsabilidad y la solución colectiva de problemas.</i>

- **Prevalencia de los trastornos mentales** según los países de origen. Este es un aspecto transcultural a tener en cuenta por su impacto en el desempeño de un rol determinado y de la calidad de vida del menor y de su familia.

__ *MODELOS/TEORÍAS QUE EXPLICAN ASPECTOS DE LA SALUD MENTAL*

- **Duelo migratorio:** Pérdida asociada a una reelaboración de los vínculos que se han quedado en el país de origen. Un duelo mal elaborado suele conllevar secuelas de cuadros clínicos psicósomáticos y ansioso-depresivos y una menor consistencia y elaboración del proyecto migratorio¹². Joseba Atxotegui nos propone siete duelos: duelo por la familia y los amigos, por el grupo étnico, por la lengua, por la cultura, por la tierra, por el estatus y por los riesgos físicos. Dedicamos el apartado 3.4.
- **El estrés aculturativo:** Cuando atendemos a una persona migrante, nos vamos a encontrar con alguien que, además de hacer frente a las dificultades habituales de la vida, puede haber sufrido durante algún tiempo (y, quizás, siga sufriendo) estrés aculturativo.

El estrés aculturativo es la tensión que produce la confrontación con una nueva cultura, que se puede manifestar en forma de problemas de salud psicológicos, somáticos y de relación social. El estrés aculturativo tiene que ver, al menos, con tres fenómenos¹³:

- _ La sobrecarga cognitiva que sufre la persona al tener que actuar permanentemente de forma consciente y voluntaria.
- _ El esfuerzo de entender bien cuales son los roles que existen en esa cultura, cómo se decide qué rol juega cada persona y que se espera de él por el hecho de tener ese rol social.
- _ El sentimiento de impotencia, debido a la incapacidad de actuar competentemente en la nueva cultura.

Los hijos de los migrantes al nacer en la nueva sociedad, en ocasiones no presentan puntos de referencia claros. Esta situación empeora si se sienten excluidos en la sociedad de acogida y el malestar se manifiesta con conductas desadaptativas como comportamientos psicopáticos, elevado índice de fracaso escolar, cuadros depresivos, drogadicción y somatizaciones¹⁴.

- **Enfermedades propias de su cultura.** El DSM-IV propuso un modelo consistente en un glosario de enfermedades ligadas a fenómenos culturales: amok, korok, mal de ojos, susto, etc. Este modelo no es compartido por muchos profesionales, que tratan de estudiar las variaciones de la enfermedad dentro de naciones con culturas diversas. Los síndromes psiquiátricos mayores son fenomenológicamente universales, pero su expresión clínica está primariamente determinada por factores culturales. La cultura es lo suficientemente poderosa como para crear formas características de presentación de la enfermedad en sociedades diferentes. Estos aspectos han de ser tenidos en cuenta en un proceso diagnóstico adecuado. Sin embargo, no se debería olvidar que las similitudes en la expresión del malestar son más evidentes y frecuentes que las diferencias¹⁵.

Reproducimos el glosario de enfermedades ligadas a la cultura según la propuesta del DSM-IV (ver Anexo 1).

- **Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple.** El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises, acuñado por Joseba Atxotegui, se caracteriza, por un lado, porque la persona padece unos determinados estresores o duelos y, por otro lado, porque aparecen una serie de síntomas psiquiátricos que abarcarían varias áreas de la psicopatología.

Parte de la dificultad es la que pueden encontrarse los inmigrantes para elaborar un duelo extremo, es el que se superan las capacidades del sujeto para elaborarlo.

El síndrome de Ulises, aunque posee aspectos en común con el trastorno por estrés agudo o el trastorno adaptativo es, sin embargo, diferente a ellos fundamentalmente porque no es concordante con varios aspectos con los criterios del DSM-IV-TR:

- _ Los estresores identificables no son uno o varios, sino muchos
- _ La duración del cuadro no se mide en semanas o meses, sino incluso en años.
- _ Puede haber interpretaciones culturales que relacionen las penalidades con mal de ojo, brujería...
- _ La intensidad de los estresores es muchas veces muy elevada, con peligros graves para la integridad física y la supervivencia, lo cual aproxima el cuadro hacia el trastorno por estrés postraumático.
- _ Se asocian síntomas de tipo somatomorfo y disociativo.

23_

El síndrome del inmigrante con estrés crónico constituiría una categoría autónoma que se hallaría a medio camino entre los trastornos adaptativos y el trastorno por estrés postraumático, dada la violencia que percibe el inmigrante en su situación, ya que observa graves riesgos para la supervivencia.

No tiene entidad propia en manuales como el DSM-IV o el CIE-10.

Los síntomas que se recogen en el síndrome de Ulises son los siguientes:

- _ Síntomas del área depresiva: Se describen como síntomas de este área la tristeza, el llanto, la baja autoestima, el sentimiento de culpa, la falta de interés sexual y la pérdida o aumento de apetito, sin embargo no aparecen algunos síntomas habituales en la depresión, como la apatía, o las ideas suicidas.
- _ Síntomas del área de la ansiedad: Se caracteriza por la ansiedad, pensamientos recurrentes e intrusivos, insomnio, irritabilidad, preocupaciones excesivas.
- _ Síntomas vinculados a somatizaciones: Destaca la tríada insomnio, cefaleas y fatiga, además del agotamiento crónico, hipertensión, y molestias inespecíficas abdominales, torácicas y osteoarticulares.
- _ Síntomas del área disociativa: la sintomatología que se observa con más frecuencia es de tipo confusional y síntomas del trastorno de identidad disociativo, como confusión de tipo tempore espacial, miedo, sentimientos de soledad, pérdida de memoria, pérdida de concentración, despersonalización.

- **La prescripción de fármacos.** Además de su valor físico-químico tiene un valor simbólico dentro del proceso terapéutico. Las expectativas sociales de eficacia son de gran relevancia en la eficacia del tratamiento.
- **Pruebas psicotécnicas** que permitan un buen diagnóstico, teniendo en cuenta las dificultades que presentan algunos menores para expresar sus sentimientos en un idioma diferente al materno. Sobre las pruebas diagnósticas profundizaremos más adelante en el Manual.

1.2__ HABILIDADES DEL PROFESIONAL

Las maneras de proceder del profesional también son fundamentales en la intervención que realizamos con el menor y en su caso con su familia. Destacamos las siguientes:

- _ Reflexionar y descubrir los elementos que constituyen su identidad.
- _ Valorar la influencia de las diferencias culturales en el proceso de ayuda.
- _ Evaluar la incidencia de los estereotipos en el conocimiento de la realidad.
- _ Saber realizar e interpretar historias de vida de inmigrantes.
- _ Analizar las implicaciones, dificultades y oportunidades que representa la integración social de los inmigrantes.
- _ Definir con claridad los límites personales respecto a la tolerancia.
- _ Manejar el uso de la comunicación no verbal en la relación de ayuda con migrantes.
- _ Manejar adecuadamente las habilidades necesarias para el desarrollo de nuestras intervenciones: sentido de responsabilidad ética, capacidad de confianza, empatía, comunicación, adaptación a contextos nuevos,...
- _ Buscar recursos específicos para poder derivar o poder realizar una intervención más integral teniendo en cuenta todas las áreas y necesidades del menor y de su familia.
- _ Manejar los códigos culturales para una buena interpretación de la realidad por parte del menor y del profesional.

Dice Marie- Rose Moro (1998), que “la cultura permite la codificación del conjunto de la experiencia vivida por el individuo, permite anticipar el sentido de aquello que puede sucederle y así manejar la violencia de lo imprevisto y la falta de sentido. La cultura pone a disposición del sujeto, en todo tipo de circunstancias, un tamiz de interpretación del mundo, mutable y ligero, pe-

ro siempre presente. En situaciones de ruptura, como en las migraciones especialmente dramáticas, corre el riesgo de diluirse y quedarse sin contenido”.

No es baladí el tema: “pasar de una cultura a otra, produce un impacto y requiere un gran esfuerzo para adaptarse y comprender las nuevas pautas y códigos del país receptor¹⁶⁷”

1.3__ ACTITUDES DEL PROFESIONAL

La **actitud del profesional** es otro de los aspectos que determina el nuevo sistema creado entre el profesional y el menor y su familia. Subrayamos las siguientes:

- _ Valorar positivamente las aportaciones de los demás, especialmente, del otro diferente.
- _ Tener cierta inquietud y sensibilidad ante las causas y efectos de la globalización, en concreto con los procesos migratorios.
- _ Apreciar la importancia que la inmigración tiene tanto para las sociedades receptoras, las emisoras y los propios migrantes.
- _ Permanecer con una mentalidad abierta sin prejuicios, en el que no se vea al diferente como una amenaza a la propia identidad.
- _ Estimar el carácter enriquecedor de las diferencias culturales así como su potencialidad conflictiva.
- _ Analizar y valorar críticamente las imágenes sociales dominantes respecto a la inmigración y los diferentes.
- _ Valorar la importancia de los proyectos migratorios en los procesos de integración social de los migrantes.
- _ Concebir la interculturalidad como una forma de organizar las relaciones entre grupos diferentes.
- _ Desear ampliar nuestro conocimiento acerca del otro y de nosotros mismos.
- _ Cuestionar comportamientos ajenos sin desvalorar a la persona.

25_

Es esencial que el profesional tenga una cierta sensibilidad cultural, que vea al menor migrante dentro de un ambiente familiar determinado inmerso en un sistema en el que influyen factores culturales, sociales, políticos y jurídicos.

También lo son nuestras experiencias vitales pues van generando un bagaje en nuestra manera de pensar, de sentir y de actuar que se transfieren en el nuevo sistema creado.

Destacamos algunas experiencias que facilitan una mejor comprensión de la situación de los menores migrantes:

- _ Vivencia de una situación de desarraigo.
- _ Confrontación de códigos distintos.
- _ Integración de diferentes culturas.

Es fundamental que el profesional reconozca la cultura y el origen del menor, que tenga una capacidad de apertura al mundo en el que la amenaza a la propia identidad deje paso a la tolerancia apoyado por un replanteamiento de nuestras ideas y prejuicios y respaldado por los derechos humanos y la legislación.

1.4 __ FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

La formación de los profesionales es un elemento esencial para dar calidad a las intervenciones que realizamos. Es importante que el profesional se mantenga al día de las nuevas realidades que van surgiendo y de sus características específicas. Destacamos el trabajo interdisciplinar como un facilitador de enriquecimiento cotidiano.

Partimos de que todo profesional debe tener una buena formación específica de su puesto de trabajo según las funciones que desempeñe. En el punto anterior, hemos analizado cuáles son los conocimientos y aptitudes deseables para un profesional que trabaja con menores migrantes. La formación que creemos adecuada va encaminada al manejo y profundización de estos aspectos.

La formación nos permite estar más preparados para poder sortear algunas amenazas que podemos encontrar con la intervención con menores migrantes, tales como¹⁷:

- **La sobregeneralización:** Nos permite una economía mental, ya que el estereotipo preconcebido facilita la explicación de la realidad. Fijarse atentamente e intentar descubrir el sentido de las cosas se vuelve innecesario. El estereotipo nos permite explicar hasta lo incomprensible.
- **Sobredimensionar las diferencias:** La forma más simple de conocer es comparar. A partir de un punto de referencia se establecen relaciones del tipo "es igual a", "es diferente a", "es similar a", etc. En los contactos interculturales es muy frecuente utilizar el método comparativo para describir nuestra experiencia. Así se viene a establecer lo que es común y lo que es distinto. En la comunicación intercultural se puede dar la tendencia de construir al "otro" distinto. Es decir, ya que se trata de una persona de otra cultura, debe ser distinto. Así pues, se destacan sobre todo las diferencias.

Una mirada superficial no puede, generalmente, proporcionar más que una visión diferenciadora. A medida que se va profundizando es cuando las similitudes, inherentes a los seres humanos, se ponen de manifiesto.

- **La ignorancia.** Lo que caracteriza, la mayoría de las veces, a la comunicación intercultural es el desconocimiento que se tiene sobre la otra cultura. A medida que vas relacionándote con personas de distintas culturas vas tomando conciencia de la propia ignorancia.
- **Universalizar a partir de lo propio.** Hay que combatir la tendencia a poner el acento en la diferencia y a olvidar lo común. Esto lleva a universalizar la diferencia. Se afirma que, en esencia, somos distintos. Así se cae de nuevo en el esencialismo cultural que busca diferenciar para excluir. Esto no significa que deban negarse las diferencias, pero hay que situarlas a su nivel real.

27_

En ocasiones, se ha contrapuesto una visión universalista, que afirma que todos somos iguales, a una concepción relativista, que considera que todos somos distintos.

Quizás de lo que se trata es de aceptar estos dos principios que parecen contradictorios. Es muy posible que los seres humanos, al nivel más profundo, sean todos iguales (por ejemplo, todos sufrimos un proceso de socialización en una cultura determinada). Sin embargo, está claro que la cultura en que hemos sido socializados propicia que tengamos determinados pensamientos, sentimientos y comportamientos semejantes, en ocasiones, y diferentes, a veces, de los de personas socializados en otras culturas. En definitiva, se puede reducir esta contradicción si aceptamos el universalismo en el nivel más profundo del ser humano y el relativismo en el nivel más superficial.

La propia figura del profesional es una de las mejores herramientas con las que se cuenta, por esto es importante realizar el mejor empleo de uno mismo. Es necesario un buen conocimiento de cada uno de nosotros: historia de vida, características de nuestra personalidad, estilo terapéutico, nuestras potencialidades/limitaciones personales y profesionales, etc. Por ello, se considera de gran importancia que todo profesional realice un trabajo personal en el que analice estos puntos.

__ ALGUNAS FRASES...

“Y vas a Marruecos y los niños están bien, van por la calle desde pequeños y están bien corriendo por las calles libres, y no pasa nada,... como para meterles en la cabeza que tienen que controlar a sus hijos, pues es imposible”.

“Por ejemplo: niño de 12 años, empieza 1º de la ESO, le va francamente mal. Su madre tiene una nueva pareja aquí y cuando le arreglan los papeles el niño se viene para España. Los síntomas: conducta opositora hacia los padres y problemas en los estudios. Investigando vemos que el niño había sido criado por toda la familia, esto es típico en Cuba que varias generaciones conviven donde gran parte del día lo pasa en la calle, jugando. Este niño su única atracción era salir a la calle a jugar en el parque de Burjassot... Tampoco tenía integrado ese patrón familiar de madre y padre. Su madre no era registrada como una figura de autoridad. Se trataba más de integrar el nuevo escenario...”

“Es necesaria una especialización, para atender la diversa población que tenemos delante. En nuestra época no se sabía bien de eso, pero hoy día no cabe salir de la facultad sin tener asumido los proyectos de interculturalidad, la escuela inclusiva... es, pues, necesaria esta formación”.

“Se están haciendo muchas cosas, sin saber muy bien cómo hacerlo... es necesaria la especialización”.

“La especialización es básica, a nivel profesional: atender a todo no se puede. Hay que saber derivar a personal especializado... por lo tanto, estar especializado en el tema es la mejor forma de atender con seriedad, con responsabilidad, a ese colectivo específico que es el menor”.

“El tema de los malos tratos, por ejemplo, es importante conocer cuál es la visión que ellos tienen: en muchas ocasiones, por ejemplo, dan por hecho que el marido y/o padre pegue (sobre todo a las mujeres) porque es “lo normal, lo habitual”... no las matan, solo les pegan...”

“Sí que hay diferencia en cuanto al género: sobre todo en el mundo árabe, nunca me viene una madre a una primera entrevista. Siempre le acompaña el marido, aunque no participe”.

“Conocer cómo viven, como sienten..., poder trasladarme a su país y verlo y sentirlo por mí mismo. Para poder trabajar con un colectivo, tienes que haberte empapado en su piel... de ahí la dificultad de trabajar con ellos: a la problemática concreta hay que añadir la propia concepción de la vida, sus miedos (duelos), sus ilusiones...”

“Aunque tengan un desnivel respecto al aprendizaje no hay dificultades específicas, solo que en su origen los niveles eran diferentes y aquí hay un desfase que tienen que apoyar, pero que muchas veces lo apoya el centro con las medidas ordinarias, por ejemplo. Medidas de refuerzo para estos alumnos, y en su mayoría estas medidas hace que se pongan al día, por otra parte los problemas comportamenta-

les, no son alumnos que se caractericen por tener problemas comportamentales, para nada. Muchas veces comentamos que la figura del profesor para ellos y para sus familias tiene una importancia y merece un respeto que aquí por desgracia se ha perdido. Son alumnos que en general los profesores están muy contentos con ellos”.

“Hay muchos casos de “problema cultural” y lo único que les pasa es eso, que los padres, han decidido, con buena fe, que es mejor venir aquí, da igual de donde vengan pero los hijos no tienen ninguna percepción de esto pues ellos no piensan a largo plazo, en el futuro, antes ellos podían ir por su barrio haciendo barro ahí donde querían y ahora no pueden, porque están en un piso abajo hay cemento al final todo esto es una pérdida, y al final es lo que todos les pasa que al final, lo único que quiero, lo único que me pasa, es que quiero volver, esto de aquí yo no lo he pedido, y la madre: “Ay, si lo he hecho por ti...”. Lo que hace es transmitir, la madre transmite que quiere volver, la pérdida la tienen todos y se va transmitiendo. Pero unos tienen la visión de que han venido para sacrificarse para luego haber una mejoría y los críos en su mayoría no ven el objeto de su sacrificio, o sea, si estaban mejor allí, aunque vivieran peor objetivamente ellos estaban mejor, era su sitio”.

29

“Ayer, en las noticias de por la noche, salía un matrimonio marroquí que le habían retirado la tutela de los niños por pegarles, pero la niña iba abrazada a la madre y la madre abrazada a la niña, o sea... que parecía que había ahí un vínculo muy fuerte pero le iban a quitar la tutela por agresión física. Hasta que punto consideras una situación de estas y si lo consideras mal, ¿cómo actúas?, y por supuesto, si estas viviendo aquí, tienes que actuar... pero ¿cómo?, ¿hasta que punto?,... si les estás rompiendo sus esquemas culturales”.

2 ASPECTOS RELACIONADOS CON EL LENGUAJE

31_

Uno de los aspectos importantes a la hora de la intervención es el relacionado con los problemas derivados del desconocimiento del idioma o idiomas de la persona que atendemos.

La posibilidad de comunicarse adecuadamente es un aspecto fundamental y su carencia crea verdaderos problemas a la hora de la intervención, valoración y diagnóstico con los menores migrantes y/o sus familias.

El planteamiento que propone como solución que el terapeuta sea bilingüe, basándose en la utilización de una lengua común, no es suficiente en la situación de comunicación intercultural, ya que hemos de fijarnos no solo en la lengua en la que nos comunicamos sino también en todos los aspectos relacionados con la comunicación no verbal, a la que dedicamos un apartado específico.

En primer lugar nos encontramos con algunos aspectos sobre la atención a personas migrantes procedentes de **países de habla castellana**:

- _ Aunque se utilice la misma lengua, el mismo habla, las acepciones que se dan pueden ser diferentes. Es distinto el significado y se pueden dar malos entendidos, por lo que tanto el profesional como el paciente pueden entender algo diferente de lo que se transmite.
- _ Los migrantes son personas con mapas y niveles de afrontamiento diferentes. Se puede hablar el mismo idioma y expresar cosas distintas.
- _ Alguna de las estrategias que se utilizan se describen como la metacomunicación, (el sentido de lo que se dice). Para verificar la información hay que preguntar: “cuando tu me dices esto me quieres decir... yo creo entender...” y eso son técnicas que se aprenden.

Si la persona o personas entrevistadas **conocen el idioma** hay que precisar:

- _ No es lo mismo defenderse en una lengua que ser capaz de expresar en ella sus sentimientos.
- _ Se dan situaciones en las que el idioma se aprende, pero no se tiene un conocimiento de la jerga o el juego de palabras con doble sentido, se cree que hay dominio del lenguaje pero luego hay problemas de interpretación.
- _ Es difícil captar el sentido de frases hechas, proverbios, etc.
- _ Cuando el paciente se expresa en una lengua que no domina tiende a ser sobrediagnosticado o infradiagnosticado.
- _ Es difícil llegar a poder expresar con todos sus matices en un idioma que no se domina, por lo que se tiende a utilizar palabras que generalizan una amplia gama de sentimientos y emociones.

Diferenciar el tipo **de entrevista** que vamos a tener: si es transmitir una **información puntual**, es **asesoramiento** o bien se trata de una **terapia**, nos va a permitir determinar la presencia o no de un mediador, traductor o simplemente una persona que conozca el idioma.

Si contamos con otro menor de su país, que también conoce nuestro idioma, nos puede servir de puente para tranquilizar o dar sentido a una situación concreta (explicar que queremos de él o ella, cual va a ser nuestra intervención...). Hay situaciones que son muy extrañas para los menores, por lo que un menor de la misma nacionalidad facilitará una mayor comodidad y un mayor clima de confianza, de lo contrario es más difícil.

Esto no significa que se deba utilizar a los menores como mediadores o traductores, recurrir a los menores se puede dar por la dificultad de encontrar otras personas o por ser más sencillo, una alternativa es que acudan con los padres a una entrevista.

En ese caso, se ha de tener en cuenta:

- _ Intentar evitar a los niños de intérpretes. Hay interferencia de conflictos. El menor adopta un nuevo rol y la familia queda a la merced de un menor.
- _ Si son los hijos, además pueden interpretar y rectificar a sus padres, creando una situación de cambio de roles en el sistema familiar.
- _ Es mejor informar a la familia de que acudan con una persona de su confianza que pueda hacer de traductor, descartando a los hijos.
- _ Hemos de medir bien la información a transmitir a la familia ya que si la persona que traduce tiene implicación emocional con la familia, es posible que haga una transferencia de como percibe la situación, lo que puede implicar ventajas e inconvenientes.

- _ La elección del traductor puede generar tranquilidad y confianza en la familia. Por otro lado, aunque haya confianza, pueden aparecer situaciones o vivencias que no desean sean conocidas.
- _ Si la persona que traduce es un familiar la discusión puede continuar en medios no terapéuticos.

Si lo que queremos es transmitir una información puntual, no es necesario un nivel de **discrecionalidad o confidencialidad** importante, por lo que se puede utilizar a cualquier persona adulta que conozca la lengua del entrevistado y la nuestra. Sí por el contrario vamos a tener una entrevista en la que se recoja o transmita información que debe tener un tratamiento confidencial, tendremos que acudir a servicios especializados.

2.1_ ASPECTOS RELACIONADOS CON EL IDIOMA A LA HORA DE LA INTERVENCIÓN. TRADUCTORES

33_

2.1.1 Ventajas que se pueden obtener de mediadores o traductores

Cuando el traductor o el mediador son del mismo origen que la persona atendida, además de conocer el idioma, conoce las costumbres, lo que puede ayudar a interpretar el mensaje, no centrándose solamente en lo que dice o en el contenido, sino en la carga emocional que una expresión puede suponer en determinada sociedad.

Respecto a los mediadores interculturales:

Aunque se tiende a confundir a los traductores con los mediadores, hay que diferenciar que el **mediador** recibe una formación y puede hacer la misma traducción añadiendo la interpretación cultural tanto de lo que el profesional expresa, como de lo que comenta el inmigrante.

El mediador intercultural trabaja tanto en la resolución de conflictos culturales como en las estrategias de comunicación, aportando las claves sociales y culturales, interpretando las normas, valores, cosmovisión, etc., construyendo un lenguaje común entre las partes.

En relación a la intervención, contando con los **traductores, intérpretes o mediadores** hay que tener en cuenta:

- _ La búsqueda de una persona que pueda traducir enlentece el proceso.
- _ El traductor, mediador o intérprete tiene poder.
- _ Para un proceso terapéutico no es válida cualquier persona que conozca el idioma.
- _ No se traduce nunca exactamente y no se trabaja igual con el menor o su familia. Al haber un interlocutor se pierde mucha información por el camino.
- _ El trabajo de intérprete es estresante. Afecta psicológicamente.

- _ Si es de sexo opuesto pueden haber interferencias en la transmisión de información.
- _ Es muy difícil traducir exactamente.
- _ Si pertenecen al mismo grupo étnico pueden conocerse, si es diferente puede existir rivalidad, si es un familiar puede interferir afectivamente.
- _ Las entrevistas se duplican en el tiempo, lo que cansa a las personas que participan, tendiendo a reducir la información que se trasmite.
- _ Hay una dificultad añadida en el establecimiento de la empatía y la relación de confianza por medio de otra persona.
- _ Puede interpretarse o darse el caso de complicidad entre el traductor y el migrante, se puede sospechar que se trasmite u oculta información a la que no se tiene acceso, lo que limita la fiabilidad de la entrevista.
- _ Aunque no exista complicidad los diálogos que se producen y no se traducen dejan al entrevistador en una situación de dependencia.
- _ Se ha de escoger con cuidado la persona ya que puede pertenecer a grupos étnicos o ideológicos enfrentados.

2.1.2 FORMACIÓN DE TRADUCTORES /MEDIADORES

Dada la importancia de traductores y mediadores, los profesionales pueden formar a los mediadores cuando es necesario, y en situaciones de terapia o transmisión de información confidencial.

La formación es importante para conseguir la neutralidad del traductor/mediador, ya no solo en la palabra, sino también en la actitud, dándose pautas para intervenir con el terapeuta.

Asimismo el traductor/mediador debe conocer que no siempre se da respuesta a todo lo que el usuario demanda y por lo tanto no deberá responder a preguntas en las que el migrante pida su intervención directa. Los silencios pueden formar parte de la terapia.

En la intervención muchas veces partimos de nuestra visión y conocimientos como profesionales y preguntamos aspectos que en otra cultura no se dan, por lo que los traductores deben hacer una interpretación cultural de nuestro interrogante y a la vez una interpretación cultural de la respuesta de la persona que estamos interviniendo.

El traductor/mediador, por otra parte debe tener un nivel de confidencialidad y discrecionalidad. Además, no debe haber implicación afectiva y no siempre se puede controlar esta situación, ya que puede darse el caso de vivencias anteriores semejantes que movilicen los afectos o que no estén resueltas por el traductor o mediador (pensemos en el caso de refugiado), perdiendo su neutralidad. Estos son aspectos que se deberán trabajar antes y después de las sesiones.

Algunos equipos de psicólogos trabajan con los traductores/mediadores realizando cursos y sesiones individuales en las que la figura del traductor se sitúa como eslabón, para comprender la importancia de lo que se está comunicando y como se está comunicando, además se tratan las cuestiones que movilizan al traductor para que pueda sentirse más cómodo en las sesiones y poder distanciarse de sesiones con gran contenido emocional.

Se aboga por traductores profesionales, no voluntarios, a los que se les pueda formar para poder realizar terapias sin distorsiones.

Pau Pérez¹⁸ nos añade las siguientes recomendaciones en el desarrollo práctico de la traducción:

- _ Que el traductor hable en primera persona, como si fuera el otro (no debe decir “él dice que cuando estaba en casa”... sino “yo estaba en casa”).
- _ Que el traductor sienta empatía hacia la persona atendida, pero sin que ello le lleve a intervenir en el tratamiento. Es aconsejable que se conozcan, que tomen un café y que hablen unos minutos antes de la entrevista.
- _ Que el traductor tenga una formación básica (por ejemplo situaciones del país, tipo de leyes,...).
- _ Explicar al traductor las bases de la terapia: no ser directivo, preguntas abiertas, no inducir las respuestas al formular las preguntas, confidencialidad de toda la información, que el silencio terapéutico tiene un significado y no debe cortarse por impaciencia, etc.
- _ Formular preguntas cortas y concisas. Evitar las largas explicaciones introductorias a las preguntas.

35

Estrategias ante las dificultades relacionadas con el uso de la lengua:

- _ Se ha de estimular a los pacientes a aprender la lengua, como parte del duelo.
- _ Es cuestión de echarle mucha paciencia, tratar de vocalizar muy bien, hablar despacio y utilizar el lenguaje de gestos, con el fin de hacer la entrevista sin intermediarios.
- _ Cuando hablan con dificultad o no saben como expresarlo en el diagnóstico se utilizan los dibujos.
- _ A través de Internet se pueden encontrar cuestionarios en otros idiomas, las pruebas sobre lenguaje y matemáticas también.
- _ Preguntar a la persona que entiende y que no entiende, si el nivel de comprensión y expresión no es suficiente no se puede trabajar en el orden psicológico.
- _ Resulta muy difícil realizar diagnósticos de lenguaje en menores que no conocen el castellano. Se debe valorar a través de la historia clínica que no se aprecian problemas en su lengua materna.

- _ Algunos menores atendidos por los servicios psicopedagógicos escolares tienen importantes problemas de expresión en castellano, aunque hayan nacido en España, advirtiéndose que su familia se mueve en ambientes muy cerrados, hablando y viendo la televisión solo en su idioma, no relacionándose con otros menores españoles, etc. por lo que dominan la expresión de forma muy reducida en un contexto escolar, pero fuera de él hay una pobreza de vocabulario y dificultades de expresión graves.
- _ Se han diagnosticado algunos casos de problemas graves de lenguaje e incluso afasias en menores procedentes de familias con un ambiente cerrado hacia el aprendizaje del idioma, familias que hablan y ven la televisión en el idioma materno, y no relacionan a sus hijos excepto con personas procedentes de su país.

_ ALGUNAS FRASES...

“Los argentinos tenemos acepciones distintas al castellano, muchas veces es gracioso, otras desesperante, ya que la gente entiende algo diferente a lo que tu transmites...”

“Un niño inmigrante que atendí con lesión cerebral, tenía problemas al caminar y para hablar, no podía terminar de aprender la lectoescritura ni en castellano ni el valenciano, cuando investigo veo que el niño hablaba cinco idiomas: árabe, berebere, francés, castellano, inglés, valenciano...”

“No es que tenga nada en contra del traductor, sino que me está limitando la fiabilidad de la exploración... a veces tienes la sospecha que se están informando, para que el nuevo diga aquello que debe de decir...”

“En los colectivos árabes, nosotros que partimos de nuestro etnocentrismo, que somos la verdad revelada, y entonces preguntamos cosas tan absurdas como ¿te ca-saste enamorada? ¿Cuánto tiempo estuviste de noviazgo? Esas cosas no se preguntan en las comunidades árabes”.

“Yo no he usado el servicio de mediación para toda la mancomunidad, por la lentitud. Me planteo si no los estamos saturando con tantas reuniones... tal vez sería cuestión de mimar a esos mediadores que participan con nosotros en muchas ocasiones”.

2.2_ COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal, aunque tiene un papel fundamental, no es tan observable. Usualmente la comunicación no verbal se utiliza para transmitir sentimientos, actitudes y preferencias.

Algunos científicos de la comunicación, consideran que es más relevante el porcentaje de lenguaje no verbal en una comunicación entre dos personas, que el lenguaje verbal.

Es por ello que en el ámbito de la comunicación intercultural, y en referencia a la intervención con menores, debemos considerar la importancia de la comunicación no verbal. Ésta nos ayuda a describir sentimientos y actitudes, refuerza o contradice el mensaje verbal, a la vez que proporciona retroalimentación por parte del receptor.

Entre las características generales de la comunicación no verbal podemos describir:

- 1_ La comunicación no verbal, generalmente, mantiene una relación de interdependencia con la interacción verbal.
- 2_ Con frecuencia los mensajes no verbales tienen más significación emotiva que los mensajes verbales.
- 3_ En cualquier situación comunicativa presencial la comunicación no verbal es inevitable.
- 4_ En los mensajes no verbales, predomina la función expresiva o emotiva sobre la referencial.
- 5_ En culturas diferentes, hay sistemas no verbales diferentes.

37_

Incluye los movimientos del cuerpo: posturas, gestos, expresiones faciales y movimientos de los ojos; la zonificación de los espacios, la distancia entre las personas, así como la disposición de objetos; el paralenguaje que incluye los códigos internos o interpersonales que acompañan a las señales lingüísticas, orientaciones temporales y silencio.

La comunicación no verbal es una herramienta de apoyo en situaciones de escasa comunicación verbal o bien cuando ocurren contradicciones entre la comunicación verbal y la no verbal, en determinadas circunstancias supone mensajes no siempre fáciles de interpretar, que distancian la comunicación.

La comunicación no verbal es la que facilita o aclara el mensaje verbal. En este sentido al igual que con las personas no migrantes, nos va a permitir observar una serie de matices reafirmadores o no del mensaje verbal, aquello que pueden o no explicar, señales como el temblor en la voz, nerviosismo, tranquilidad...

En ocasiones nos encontraremos con diferencias entre las culturas y por tanto su interpretación dependerá de la capacidad del profesional para reconocer este tipo de comunicación.

Entre las particularidades que pueden variar según las culturas y que nos competen en la práctica profesional podemos considerar:

La mirada:

No todas las culturas atribuyen el mismo significado a la mirada,

mientras que para unas es un signo de confianza y sinceridad, para otras puede ser una actitud de desafío o reto.

Gestualidad, expresión facial:

Las culturas tienen reglas de exteriorización, normas relativas al esperado control de la apariencia facial (McNeil 1999). La expresión de emociones queda permitida o controlada según las culturas. Esto nos puede llevar a plantearnos las situaciones en las que aparentemente advertimos una contradicción entre un mensaje verbal de contenido doloroso con una expresión facial neutra.

Distancia personal, contacto físico:

Las formas de contacto y la distancia corporal varían también según las culturas, por ello nos podemos encontrar en situaciones en las que un contacto próximo es admitido y nos distancia de una comunicación fría o distante, mientras que para otras personas es necesaria cierta distancia como expresión de respeto.

Silencio:

La utilización del silencio también varía, significando para algunas personas temor y para otras una comunicación intensa o satisfactoria.

___ALGUNAS FRASES...

“Estamos pensando muchas veces que lo importante es una lengua que trasmite unos pensamientos que se apartan muy poco de lo que no es interesante y muchas veces de lo que se trata es, precisamente, de entrar a otras áreas de las personas que son mucho más importantes, con las cuales la gente además te recuerda o te abraza o te choca la mano o te reconoce o te mira, y con lo cual tu entras perfectamente ahí”.

“Son cosas que se entienden perfectamente en cuanto que estás teniendo un código mas bien gestual que de palabras, las palabras vienen muy bien para acompañar eso, pero de entrada está claro que tu estás enseñando a ser adulto a una gente y ser adulto comporta una especie de normas unos comportamientos bastante extendidos, bastantes humanos, por decirlo así, no culturales solamente”.

“Con la gente de otros países es diferente porque son culturas de otras maneras, lo que pasa es que hay un punto humano en el que las cosas son bastante claras, siempre hay una confluencia de mensajes”.

“Es una cuestión de las formas, pero la forma no es el fondo, no es lo más importante, el fondo suele ser más breve y más concreto para conocer, es más escaso, mas esencial, el masaje que te hace una gente o haces tú, es lo que tu tienes que saber

manejarte. Saber que es la cáscara del asunto, y en ese aspecto todo son miradas gestos y pocas variantes. Tu también tienes que pasar por ahí y saber meterte en ese laberinto, dar tus avisos para que la gente sepa de que vas tú y pasar al fondo de la situación, ellos te podrán verbalizar lo que sea, pero la verbalización no importa mucho, . . . tu estás viendo realmente que te quieren comunicar, no verbalmente, ellos están viendo realmente tu que comunicas, y en ese aspecto es como te vas a entender y vas a formar las cosas, ósea lo no verbal en este aspecto es fundamental, lo verbal es lo que sobra casi, es el masaje del contacto”.

“Aprendes a mirar a la cara, la postura como se sientan, cómo entran, cómo salen (del despacho/entrevista), cómo hablan, si les tiembla la voz, cómo hablan entre ellos en su propio idioma si algo no les gusta, cómo se miran entre ellos, como eluden la pregunta “no entiendo” . . . y si que lo entienden, “no entiendo, no entiendo”, cómo te insultan y no te das cuenta”.

39

“El hecho es tan sencillo como por ej. algunos inmigrantes no te miran de frente, mirarte de frente es retar y desde mi cultura sino me miran de frente, me miran de lado y evitan la mirada yo estoy pendiente de que sea un trastorno evitativo. . . .”

“Intento no mirarlo desde nuestro punto de vista, a una mujer se le murió el marido, su forma de expresar el dolor era tan grande que hasta los trabajadores llamaron a urgencias para que le atendieran”.

3 PARTICULARIDADES DE LOS COLECTIVOS

3.1_ PROYECTO MIGRATORIO

Una primera consideración respecto al proyecto migratorio es la diferencia que debemos establecer entre migración, exilio y refugio. Los funcionarios del Estado Español son los que dictaminan si una persona tiene la condición de refugiado, y para ello la persona debe demostrar que ha sido perseguida por razón de su etnia, religión, o sus ideas. La persona considerada como refugiada lo va a ser en base a unos requisitos tan restringidos, que nos vamos a encontrar con un número muy reducido. Por otro lado hay personas que se exilian de su país por motivos de persecución o guerras, que no piden o no pueden pedir la condición de refugiado. Esto puede llevarnos a considerar como migrantes personas que huyeron de su país y por tanto, con un proyecto de vida diferente a lo que consideramos un proyecto migratorio.

El refugiado tiene unas condiciones en el proyecto migratorio muy diferentes, tanto en el motivo de partida, etapas, proyecto de futuro, expectativas,...

No siempre es fácil definir lo que supone un proyecto migratorio y conocer las capacidades que la persona debe tener para poder adaptarse a los cambios que el proyecto inicial requiere. El proyecto comienza con la idea de partir e incluye las expectativas y los objetivos a conseguir, el lugar de destino, las etapas en las que va a ocurrir, la implicación de la familia, la reagrupación familiar, la integración a la nueva sociedad y si se contempla o no el retorno.

Tener un proyecto migratorio realista va a facilitar la integración y evitar dificultades derivadas de una idealización del tipo de vida en país de acogida.

Cuando el proyecto migratorio contempla más factores que el meramente económico, como pueden ser estabilidad, estudios, valores, tranquilidad social... tiene mayores posibilidades de éxito.

3.1.1 PROYECTO MIGRATORIO FAMILIAR

La consistencia del proyecto migratorio comienza por el tiempo de planificación o elaboración previo a la salida. Cuanto más tiempo de elaboración, mejor lo vive el migrante. Por el contrario, si sucede como algo imprevisto las

personas lo viven peor. Es por esto que si en nuestro trabajo acuden familias con problemas, deberemos conocer la consistencia del proyecto migratorio.

El proyecto migratorio tiene que estar planificado contando con variaciones que pueden ocurrir por motivos laborales, pero no puede estar únicamente basado en ellos cuando se ha agrupado a la familia. Los profesionales que trabajamos con colectivos migrantes deberemos discernir cuándo el proyecto de una familia está elaborado, es maduro y tiene en cuenta las nuevas variables específicas de su propia familia.

Alguno de los problemas que ocurren con familias migrantes es el cambio constante de población a la búsqueda de un trabajo. Se encuentran, podemos decir, dos tipos de familia, las que se quedan en una población, bien porque el entorno ha sido favorable o bien haciendo un esfuerzo de asentamiento, y otro tipo de familias que no acaba de establecerse y van de localidad en localidad.

Los padres, en las familias con movilidad geográfica, son los que deciden en base a la justificación económica que se argumenta con un mejor futuro para sus hijos. En realidad es difícil que los cambios de domicilio vayan a posibilitar al menor o adolescente ese mejor futuro cuando le dificulta, de entrada, el rendimiento escolar con el cambio de centro, la integración social, el arraigo a una población...

El interés por integrarse en la nueva sociedad, como uno de los aspectos más del proyecto migratorio, definirá como la familia se sitúa en esta sociedad, su participación y el planteamiento de acciones encaminadas a la integración de sus hijos.

Cuando se transmite la idea de que la finalidad del proyecto es visiblemente económica, la intervención de los profesionales puede quedar atrapada por este motivo y no llegar a orientar a las familias migrantes hacia la búsqueda de una residencia fija que permita a los menores estabilizar su situación y crear vínculos de pertenencia.

Preguntas que nos pueden ayudar a conocer la consistencia del proyecto migratorio son:

- _ Duración del proyecto si es a corto, medio o largo plazo. Si piensan en la posibilidad de retorno.
- _ Tiempo de estancia en España.
- _ Poblaciones en las que han vivido.
- _ La estabilidad en la población, cuanto tiempo llevan residiendo.
- _ Reagrupación familiar: familiares reagrupados, posibilidad de que en un futuro hayan más reagrupaciones.
- _ Cuidado de los hijos cuando permanecen en el país de origen, con qué periodicidad se mantienen contactos y cómo es esa comunicación.
- _ Reencuentro con los familiares, aunque no sea retorno, vacaciones, cuánto tiempo hace que fueron, cuándo plantean volver.

3.1.2 MENORES ACOMPAÑADOS Y PROYECTO MIGRATORIO

No siempre se atiende a la opinión del menor o joven sobre la migración de la familia. En la intervención profesional este tema se suele abordar si sale espontáneamente en la conversación, pero no como un tema identificado que haya que abordar, sin embargo creemos que es importante, como vamos a explicar.

La voluntariedad del proyecto migratorio no es algo que debe centrarse solo en los adultos. Los menores deben ser preguntados también sobre su deseo de migrar, sobretodo si están en la etapa adolescente. Esto no quiere decir que los menores y adolescentes sean capaces de elaborar un proyecto de futuro, con la misma madurez que sus progenitores. Su proyecto va a depender del de los padres, pero sí que pueden elaborar su proyecto, sus expectativas, su preparación y, sobretodo su implicación en una experiencia que va a marcarlo. Contar con el deseo del menor facilitara plantearse el proyecto como algo definitivo.

Con menores y adolescentes es importante que hayan podido organizarlo y organizarse antes de partir para que puedan elaborar sus despedidas. Hay que tener en cuenta, por ejemplo, que hay menores que han tenido que vender sus pertenencias o decidir con cuales se quedaban antes de partir.

Los profesionales que atienden al colectivo están de acuerdo en que hay menores que no quieren migrar y si se les pregunta contestan que “para nada”, que no desean estar aquí y además quieren volver. Por eso va a ser importante que tanto el menor como el adolescente pueda expresarse y poder trabajar el proyecto migratorio, tanto si hay rechazo a la migración, como si por el contrario hay una sobreadaptación, rechazando su lugar y, en parte, su cultura de origen.

Hay una gran dificultad en que los padres transmitan el proyecto de vida, porque muchos se lo plantean desde el punto de vista económico. En ocasiones la familia, por no preocupar al otro, no ha hablado de los plazos o intenciones, por lo que pueden surgir problemas cuando los menores o adolescentes desconocen si se van a quedar o no para siempre. Hay problemas que se resuelven o mitigan cuando la familia comienza a hablar sobre el proyecto: hemos venido para esto, volveremos en estos plazos, viajaremos...

Por otro lado, como ya hemos apuntado, ser partícipes de la decisión, no verla como algo forzoso, impuesto, ayuda a superar las pérdidas, evitando trastornos de tipo adaptativo, depresiones, etc.

Los continuos cambios de población de algunas familias, como también hemos comentado, hace que los menores no tengan una sensación de pertenencia, acentúan más el anclaje de los menores en su cultura y país de origen, no reconociendo su nuevo estatus.

3.1.3 MENORES MIGRANTES NO ACOMPAÑADOS

Si el sueño de una persona es poder ser protagonista de su historia, si un menor es capaz de llegar hasta nosotros para protagonizar su proyecto de futuro, los profesionales le deberíamos dar la mayor importancia posible.

Detrás de la migración de un menor, además de una situación económica precaria, un deseo de mejorar sus expectativas sociales y culturales o una huida de la situación política de su país, vamos a encontrar toda una serie de mensajes familiares y sociales respecto a la migración, en muchas ocasiones velados.

Hay menores que, no habiendo elaborado su proyecto migratorio más que como una huida hacia delante (sabiendo que se ponen en riesgo de fracasar, en riesgo de no llegar al destino), van a encauzar sus energías en hacer visible únicamente lo positivo que piensan que la nueva sociedad les va a ofrecer.

Respecto a los menores migrantes no acompañados, las opiniones de los profesionales hace una doble distinción, encontrando un grupo de menores que vienen con un proyecto más o menos definido, que saben a qué vienen y que es lo que pueden conseguir, que son relativamente maduros y que, por tanto, tienen más fácil la integración sociolaboral, ya que tienen claro que han venido a trabajar y entienden que para ello deben formarse y para ello participan en las dinámicas de los centros, cumplen normativa, etc. El otro colectivo lo forman aquellos que sale huyendo de una situación y se preocupa más por tener papeles, costándoles la dinámica de formación y búsqueda de empleo.

Diferencias en la elaboración del proyecto migratorio de adultos y de menores no acompañados¹⁹:

- _ El proyecto del menor migrante suele ser menos prudente, más optimista y menos realista.
- _ El proyecto suele ser menos elaborado.
- _ Es menos abarcador, ocupa menos áreas.
- _ Puede tener más componentes negados.

Es difícil contemplar, cuando uno es menor de edad, que tras un éxito como es la hazaña de cruzar y llegar a encontrar un lugar donde vivir, el proyecto quede truncado por la dificultad o tardanza en tener papeles y por la imposibilidad de trabajar a corto plazo.

3.1.4 RETORNO

La posibilidad del retorno suele ir unida al planteamiento de la migración desde su aspecto puramente económico, las familias que vienen en busca de dinero hacen menos esfuerzo por integrarse, al pensar que se en-

cuentran en una situación temporal, mientras que los que vienen para quedarse intentan integrarse de otra forma.

A veces esa situación limita la intervención profesional ya que los planteamientos a largo plazo son rechazados en base a la incertidumbre de futuro.

El retorno entraña tantas dificultades psicológicas de adaptación como supone la migración. Los plazos, las dificultades económicas derivadas de la vida en familia aquí y las etapas en las que van viviendo los hijos hacen que el retorno sea una decisión que se aplace y que, al final, en numerosos casos no llegue a consumarse.

En ocasiones el retorno se plantea por una falta de superación de las dificultades o de situaciones estresantes que pueden resultar de: separaciones de pareja, problemas para encontrar trabajo, gastos por mantener a la familia,...

Facilitar el retorno voluntario supone para el profesional preparar psicológicamente a la familia para que no vivan la vuelta como un fracaso.

45

__ ALGUNAS FRASES...

“No es que solo tengan claro lo que van a hacer, que lo que van a hacer sea quedarse, que los niños tengan sensación de pertenencia, y de que aquí me tengo que adaptar aquí he de vivir.

“Ellos no han tenido esta conversación de modo natural por buena fe, por no marear más a sus hijos y que la tienen que tener porque el que no sabe... y la ignorancia de datos a los niños es siempre mucho peor... “ya nunca volveremos, ya nunca volveré a ver mis primos...”.

“Más que descubrir por qué han venido, lo que sí he descubierto es que se quieren volver... si han venido aquí a los 7-8 años, intentan decir que se quieren volver, porque el apego lo tienen allí. Ello se da siempre en parejas reconstituidas... (se han dejado allí la madre, o el padre... y no tienen mala relación con el que se han dejado allí)”.

3.2_ FAMILIAS Y ESTILOS DE CRIANZA

Como en muchos de los aspectos con los que nos encontramos al trabajar con migrantes situarse en el lugar del otro e intentar comprenderlo supone no partir de nuestras ideas previas, descubriendo y estando alerta a las situaciones que nos puedan ser complejas e inusuales.

Las estructuras familiares, la forma de entender el concepto de la familia y las habilidades parentales, tienen su versión diferente según las sociedades. Nuestra intervención debe contar con diferentes situaciones, que se alejan de nuestro modelo de familia nuclear. No es difícil encontrar padres,

madres e hijos que han sido criados por la familia extensa simplemente porque sus padres no podían atenderlos. También podemos encontrar crianzas realizadas por vecinos, padrinos, personas sin lazos familiares, pero que han sustituido a los padres biológicos, funcionando como padres de adopción.

Aunque en nuestra sociedad podemos encontrar familias con estas circunstancias, el número en familias migrantes es mucho mayor.

Por otro lado las familias acusan las consecuencias de la migración en su sistema familiar; no siempre ambos padres deseaban migrar y las tensiones provocan en algunas parejas la ruptura y el retorno de uno de los miembros a su país de origen. El tiempo de distanciamiento y la poca cohesión de algunas parejas va creando nuevas uniones, lo que nos sitúa muchas veces ante la necesidad de conocer las filiaciones de los hijos.

El conocimiento de cómo se ha llevado a cabo la reagrupación familiar, quien crió al hijo mientras estaban separados y cual era el estilo de crianza, a que edad vino, como se reagruparon los hermanos, etc. serán aspectos importantes a la hora de la valoración.

Para poder entender muchos de los problemas que se nos presentan, en relación a situaciones conflictivas con menores migrantes, debemos conocer si el hijo tiene o no integrado el patrón familiar con sus diferentes roles y si los padres están o no registrados como patrones de autoridad.

Tener en cuenta los factores asociados a la migración supone conocer las condiciones socioeconómicas ligadas a la migración. Cuando la familia dispone de una o dos habitaciones en una casa compartida, las pautas de crianza quedan reducidas a las posibilidades de espacio y tiempo. Supongamos nuestra intervención, por ejemplo en el tratamiento de enuresis cuando el menor comparte cama. Las largas jornadas laborales y la precariedad laboral dificultan o impiden poder colaborar adecuadamente, cumplir con sus funciones, dejando a sus hijos sin la debida supervisión.

La teoría de las dimensiones culturales de G. Hofstede y los estudios de Paéz y Basabe, sobre estas dimensiones nos indican que muchos de los migrantes provienen de sociedades colectivistas, con clara jerarquización de las posiciones de cada uno. "Su percepción de la sociedad receptora es de una menor valoración aquí de los lazos familiares, de una menor centralidad de la familia para la vida del individuo al mismo tiempo que de una menor socialización en valores de respeto y obediencia"²⁰.

Otros aspectos son relevantes como la autonomía de los niños, la dependencia, la asignación de responsabilidades, la maduración, etc., y nos sitúa en formas de entender la crianza de manera diferente. Los roles que se asignan dentro de la dinámica familiar varían, concediendo a los hermanos mayores un status de tutores en determinadas ocasiones.

Encontramos menores con grandes niveles de autonomía en los hábitos (ocupándose de hermanos o de tareas del hogar) pero que no siempre van parejos a la independencia emocional, ya que la autonomía no siempre va unida a menor sobreprotección y control.

A veces estos niveles de autonomía en las tareas del hogar plantean conflictos desde la intervención de los profesionales al considerarla como abandono.

Esta diferencia de roles persiste también en lo que supone el papel asignado a los niños y a las niñas, generando problemas con la tendencia hacia la igualdad y corresponsabilidad familiar de nuestra sociedad.

Se entiende también de forma diferente cuales son las responsabilidades de los hijos y a que edad se adquieren, lo que está permitido o no en cada edad y hasta que edad se prolonga la infancia.

Otro de los aspectos a tener en cuenta en nuestra valoración y posterior estrategia de intervención es la distinta importancia que se concede a la educación en las diferentes culturas, en concreto al éxito que se puede conseguir por medio de la misma.

Dolores Juliano comenta que hay culturas que son más autoritarias y dejan en manos de la escuela las situaciones de control, creen firmemente en la autoridad del maestro y no dan importancia a la participación de los padres en el proceso educativo.

Es muy importante tener un papel comprensivo ante las realidades que la familia nos expresa. Los esfuerzos para mantener la cohesión de su grupo, el mantenimiento de sus pautas culturales, el estrés producido por la nueva sociedad, etc. puede manifestarse en la aplicación de normas más rígidas dentro de la familia a la vez que la solución de conflictos, inexistentes en sus países de origen, puede desorientar a los padres en sus roles, dejándolos sin recursos ante nuevas situaciones.

Cuando las familias comparten las visiones del mundo con el profesional la intervención es mucho más fácil, aunque pueda haber desacuerdos o malentendidos acerca de algunos temas. Si se parte de concepciones culturales diferentes, además de desacuerdos explícitos, puede ocurrir que se den por supuestas cuestiones que en realidad no son compartidas, especialmente en cuanto a las aspiraciones individuales, derechos y deberes, la autoridad, la diferenciación de hermanos, autonomía, etc.

Uso de la disciplina

A la hora de aplicar la disciplina, los padres pueden repetir las mismas estrategias que usaron con ellos cuando eran menores, emplear las habituales en sus países de origen o bien las que imperan en esta sociedad. Podemos encontrar problemas que deben resolverse de manera diferente y conflictos con los hijos no existentes en su país.

Cuando los menores presentan comportamientos disruptivos a muchos padres les es muy difícil poder ejercer su autoridad sin utilizar el castigo físico, ejercer la disciplina cuando la familia está jerarquizada y se quiebra la autoridad de los padres. Ser migrante aumenta la probabilidad de que esto ocurra si se dan diferencias en las creencias y cultura de su país de origen con respecto al de acogida.

No es lo mismo el castigo físico entendido en Valencia, que en su país, las familias pueden verlo como normal y no tienen opciones diferentes para lograr educar a sus hijos en sus normas. Las alternativas al castigo físico deben ser enseñadas y explicar las consecuencias legales de aplicarlos.

__ALGUNAS FRASES...

“Vienen madres muy preocupadas y desoladas porque no pueden dedicarles tiempo a sus hijos, se pasan el día trabajando, los menores están solos y empiezan a faltar a clase y a delinquir, en muchas ocasiones los devuelven a su país”.

“Normalmente encontramos a padres ausentes, es complicado también acceder a las madres por los horarios laborales. Las madres se encuentran impotentes porque sus horarios laborales hacen que sus hijos estén sin supervisión y no saben como hacer o como organizarse porque necesitan trabajar”.

“La poca implicación en el tema escolar, no se si es porque no lo entienden, no saben, no quieren, por su costumbre, porque creen que lo están haciendo bien...”

“Lo que también he observado es que los niños inmigrantes al tener a un padre allí, otro aquí pues tienen que madurar más pronto, más rápido que los niños españoles, porque los papas se van a trabajar, se quedan pronto solos en casa, unos hermanos cuidan de los otros, se tienen que preparar el desayuno, cosa que los niños de aquí no lo hacen están más “malcriados”.”

“Ya se sabe, en función del tipo de país, qué tienes que preguntar. No se pregunta por curiosear... por ejemplo: el caso de una mujer... empiezas a preguntar y, todos los datos correctos pero, la pregunta del millón: ¿usted está casada? (la inmensa mayoría no lo están), el hijo, ¿es de tu pareja actual?... todo ello te da idea de la situación y del posible conflicto en el que está viviendo el menor, su situación psicológica, sus problemas...”

“A mí me llamaba la atención que si una pareja se rompe y tienen una nueva relación, se van con los abuelos porque no podían vivir con las nuevas parejas. Esos casos los hemos hablado, gente que empieza una nueva relación y les decimos ¿con ese hijo que pasa? y dice que se queda con la abuela, para que no interfiera en la nueva relación, sobretodo si son problemáticos”.

“Otros tienen hijos que no son suyos, pero que en un momento dado, empiezan a criarlos porque alguien no podía, se los han dado a ellos, o les ha pasado a ellos sin ser familiares, son vecinos... y luego casos de regalar, eso es bastante habitual. Te dicen... la regalaban, y yo ¿Cómo que las regalaban? Te lo decían como algo normal, cuando preguntas te dicen que si conocen más personas que les ha pasado lo mismo, no es como una situación personal anómala”.

“No es solo la familia, es el clan, ese sentido de clan de tribu, que nosotros ahora no tenemos y hemos tenido siempre”.

“Y el castigo físico que está bien visto por ellos, como otra forma de educar, eso también es muy potente, el cuestionamiento, de que aquí, la educación de aquí no es adecuada, ellos lo cuestionan y yo cuando les escucho, les respeto absolutamente porque ellos piensan que aquí somos muy blandos con los niños, no, y eso sí que lo dicen”.

“El castigo físico es muy normal, tu tenías que explicarle a la madre, que aquí se educa de otra manera, aquí sí que tuve que intervenir porque chocaba con mi forma de trabajar o mi forma de asesorarla a ella. El castigo físico estaba provocando problemas en el aula en forma de agresividad o cuando un adulto le pedía algo. Esto es algo puntual...”

3.3_ REAGRUPACIÓN FAMILIAR

3.3.1 FASE PREVIA A LA REAGRUPACIÓN

La emigración pocas veces suele ocurrir con toda la familia a la vez. Normalmente uno de los padres es el primero en emigrar y poco a poco va agrupando a la familia en distintas etapas o tiempos. Las familias quedan así separadas y los hijos van construyendo lealtades en torno a los familiares que suplen la función de los padres.

Los padres tienen que dejar a sus hijos con otro pariente, una abuela, una tía,... que toma el lugar del cabeza de familia. Esta partida y reencontros colocan a todos los miembros de la familia en una situación de pérdida ambigua en la que no existe claridad sobre quién está fuera o dentro del núcleo familiar y acerca de qué función cumple cada miembro, lo que la psicoterapeuta Pauline Boss llama “fronteras familiares ambiguas”.

Cuando los padres migran, se dan una serie de circunstancias:

- _ Mientras los padres están en España, el menor es privilegiado por el dinero, regalos y la mejora de la situación económica familiar. Adquieren un mayor status en su país de origen.
- _ Con el tiempo, ante la ausencia de los padres, se sustituye las figuras paternas por las personas que ejercen estas funciones.
- _ A los padres les resulta imposible ejercer funciones parentales de la vida cotidiana en la distancia.
- _ No siempre se está de acuerdo (ni se puede manifestar) con el estilo de crianza de las personas que tienen a su cargo a los menores.

Muchas veces son los abuelos los encargados del cuidado, la diferencia generacional puede dificultar que los abuelos se involucren en el proceso educativo de los menores y que puedan negociar la disciplina y establecer reglas de convivencia. En cambio, cuando se han quedado bajo el cuidado de tíos y tías, se mencionan constantes conflictos generados con los primos, con quienes ahora deben compartir el cuidado de sus tíos²¹.

Es normal que antes de la reagrupación la familia transmita mensajes positivos hacia el nuevo país, lo que puede derivar en una idealización del país de acogida. A los hijos no se les anticipa las futuras dificultades que pueden tener, ni los aspectos negativos de la migración, ni las condiciones en las que se van a encontrar en el país de acogida (tipo de vivienda, forma de compartirla, dificultades de escolarización, etc.).

Algunos estudios²² hablan del desconocimiento que los menores tienen sobre las situaciones de sus padres migrantes, cuestiones como el lugar donde trabajan, las condiciones de la vivienda, condiciones de trabajo, etc. son desconocidas, lo que luego choca con la realidad que los hijos se encuentran al emigrar.

Por último, muchas veces son años los que las familias viven separadas lo que hace que los padres no hayan podido ejercer sus funciones parentales y que la familia sea una desconocida entre sí cuando reanuda la convivencia.

3.3.2 EL PROCESO DE REAGRUPACIÓN FAMILIAR

La reagrupación familiar es, en muchas ocasiones, como un fantasma lleno de deseos pero también lleno de dificultades a la hora de llevar a la práctica. Si el proyecto migratorio es un constructo a veces poco definido y muy dependiente de las circunstancias, anticiparse a si se va a traer a los hijos o se va a retornar, o a cuando y como se trae a los hijos resulta una empresa llena de incertidumbre.

Los hijos quedan, por tanto, a merced del proyecto que los padres van generando sin transmitirlo, o bien trasmitiéndolo de manera muy difusa, desconociendo cual va a ser su futuro, y sin haberlo hablado con los padres. El retorno queda pendiente, pero el tiempo pasa y son los hijos los que luego no quieren regresar, pero sin un planteamiento previo.

3.3.3 EDADES Y REAGRUPACIÓN FAMILIAR

Cuando la familia tiene varios hijos suele reagrupar en primer lugar a los más mayores, ya que pueden comenzar a trabajar o ayudar en las tareas domésticas. La reagrupación se realiza a partir de la reflexión sobre la ayuda que puede prestar a la familia y no en base a conceptos como las posibilidades de adaptación según la edad y características del menor, in-

fravalorándose las dificultades de integración a la familia y a la nueva sociedad que pueda tener.

En edades tempranas el efecto de la separación de los padres es más costoso psicológicamente y los hijos se vinculan más a los nuevos cuidadores, puesto que tienen más capacidad de adaptación y sufren menos la pérdida de otros familiares al migrar.

En la adolescencia el cambio de sociedad y de pares de iguales es más problemático. Al choque generacional se suma, por tanto, el choque entre culturas.

El adolescente se enfrenta a la necesidad de responder sobre qué y cómo interiorizar su “identidad cultural”, entendiendo ésta como un aspecto de su identidad social que moviliza diferentes afectos. Supone un cierto grado de concienciación sobre el grupo cultural al que una persona piensa que pertenece y la referencia al ancestro común “a través de los cuales los individuos han desarrollado valores y costumbres compartidos” (Hays, 2001).

No solo la edad es un factor que nos ayudará respecto a la integración del menor, aspectos como su deseo de migrar, si ha sido consultado y unas buenas relaciones con sus padres son aspectos favorecedores.

3.3.4 LA FAMILIA REAGRUPADA

La reagrupación familiar es un proceso costoso, que se enfrentará de diferentes modos y tendrá diferentes consecuencias según el tiempo de separación con los padres y la edad de los hijos, como hemos visto.

Cuando el reencuentro se da pueden aparecer problemas estructurales, emocionales y psicosomáticos, a los que se añaden los propios de su condición de migrantes y los de las familias reconstituidas. En este aspecto, entre otros podemos encontrar problemas de regresión infantil, falta de reconocimiento de la autoridad paterna, etc.

En principio, el menor va a sufrir el choque con una realidad que no se había imaginado, va a perder el status que tenía en su país, a la vez que la familia también sufre las consecuencias económicas de la reagrupación (a veces no es posible realizar los mismos trabajos que anteriormente, los hijos cuestan más de mantener en el nuevo país, hay una inversión en materiales y enseres para el recién llegado...).

En cuanto a la familia deberá poner a prueba una serie de habilidades y técnicas, estableciendo los límites de cada uno de sus miembros en el contexto de una nueva sociedad que hace, por una parte, que los padres hayan cambiado desde que se separó la familia, adoptando nuevas posiciones y por otra que los hijos vayan rápidamente acogiendo aspectos de la nueva sociedad no siempre compatibles con el estilo educativo de los padres.

Por último, el problema se acrecienta cuando las familias originales han variado, los padres tienen nuevas parejas e incluso hijos con las nuevas

relaciones. Podemos entender lo difícil que puede ser para un hijo adaptarse a una sociedad y a una “doble nueva familia”.

Tabla 4. Algunas orientaciones para la familia reagrupada

Algunas orientaciones...

En nuestras intervenciones con familias que sabemos aún tienen hijos en el país de origen les podemos orientar sobre aspectos concretos como:

- Si proceden de un país con idioma diferente que el hijo comience un método de estudio del castellano antes de migrar.*
 - Consultar a los hijos y pedir opinión sobre su deseo de emigrar, dejar que los hijos puedan expresar sus sentimientos y temores.*
 - Hablar sobre las condiciones, ventajas e inconvenientes de la nueva sociedad.*
 - Orientar a los hijos para anticiparse sobre algunas dificultades que pueden superar en el país de acogida.*
 - Corroborar la educación de los hijos.*
 - Anticipar a los posibles problemas al reagruparse, dificultad de ejercer el rol paterno, regresiones, etc.*
-

—ALGUNAS FRASES...

“Más que edades, lo que sí me parecería como ideal que los padres se vinieran con los hijos... que no pasaran 5 años... porque la relación madre-hijo se rompe y eso me parece lo más grave, incluso en el ámbito de salud mental. Si vienen juntos, tal vez el tema de la edad sea un mal menor”.

“Muchos niños (argentinos y sudamericanos en general) que han venido cuando sus padres llevaban aquí varios años, están contentos de reencontrarse con sus padres, de conocer cosas nuevas y maravillosas, pero otros no, porque no se sienten integrados, sientes que la gente no los quiere, que gritan mucho... Por ello, sí que suelo preguntarles: ¿tú estás contento?, ¿querías venir?”

“Sí que se dan casos de desajuste, pero más por la falta de adaptación a la propia familia que dejaron hace mucho tiempo, porque han vivido sin el control de los padres y ahora, años después, no aceptan la normativa que sus padres les intentan imponer... y, viendo la dinámica de los jóvenes aquí, no están dispuestos a aceptar su normativa y denuncian.

“Van viniendo, se agrupan y se cierra y aunque hayan problemas internos, cuestan de sacar porque hay como un pacto no verbal, de silencio, de tenemos problemas aquí pero, claro, frente a esto vienen gente como los maestros, la

policía, los servicios sociales, agentes sociales que, claro, pueden ser una amenaza por que nos pueden quitar a los niños...

“Los adolescentes pueden ser los que paguen las decisiones de sus padres, en el sentido de que sus padres toman la decisión de lo que creen que es mejor pero muchas veces éste está enfadado con ellos porque él tiene allí su vida y la rompen todo... el enfado por la ruptura: “me has destrozado mi vida”, decía una adolescente a su padre”.

“Cuando ellos llegan aquí, ven que la realidad es distinta a como se lo habían imaginado, el sistema educativo es distinto, grupos de adolescentes con significados diferentes,... Es importante que el niño sea fuerte y flexible, fuerte para no perder su identidad y flexible para poder integrarse”.

53

3.4_ EL DUELO MIGRATORIO

Se define el duelo como el proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo que es significativo para el sujeto. En el caso de la migración esta pérdida supone la reelaboración de los vínculos que la persona establece con el país de origen (familia, personas, cultura, paisajes...). Vínculos que se han constituido durante las primeras etapas de la vida y que han jugado un papel muy importante en la estructuración de su personalidad.

Ese proceso de afrontamiento supone una tarea psicológica: reconciliarse con una situación que no puede ser cambiada y sobre la que se tiene poco (o ningún) control.

En la emigración hay un duelo por lo que el migrante deja atrás. Podemos hacer constar que no todo lo que se deja cuando alguien marcha a otro país es bueno. Los vínculos que el ser humano establece en su vida nunca son enteramente positivos porque la familia y el ambiente nunca han proporcionado a cada ser humano todo lo que éste ha podido necesitar: hay problemas y limitaciones en las familias y en la sociedad y también hay, muchas veces, desajustes en las necesidades de cada persona que tanto puede plantear demandas excesivas o imposibles de satisfacer como puede tener dificultades para tolerar las limitaciones del ambiente en el que ha vivido.

Las reacciones de duelo pueden incluir o no manifestaciones emocionales (sentirse triste, sentirse enfadado por la frustración de no haber podido hacer nada, ansiedad, quejas continuas,...), cognitivas (disonancia cognitiva, no aceptación de la pérdida, pensamientos repetitivos e imágenes intrusivas, confusión y dificultad para concentrarse,...) y conductuales (problemas de sueño, cambios de apetito, conductas de búsqueda, hiperactividad,...)²³.

El duelo puede aparecer tras atravesar el primer periodo de adaptación.

Atxotegui distingue una serie de diferencias entre el duelo y el duelo migratorio. Las características del duelo migratorio son:

- _ Es un duelo parcial: partiendo de la idea de que el objeto del duelo no desaparece, se puede volver al país de origen y se mantiene contacto por diferentes medios, televisión, teléfono, etc.
- _ Es un duelo recurrente ya que siempre se está reabriendo, tiene facilidad para reactivarse.
- _ Es un duelo múltiple, afectando a diferentes pérdidas, señalando los siete duelos de la migración.

3.4.1. LOS SIETE DUELOS DE LA MIGRACIÓN

La teoría de Joseba Atxotegui nos propone siete duelos en la migración:

_ 54

Tabla 5. Duelos en la migración

Duelos en la migración

- _ *Duelo por la familia y los amigos.*
 - _ *Duelo por la lengua.*
 - _ *Duelo por la cultura.*
 - _ *Duelo por la tierra.*
 - _ *Duelo por el estatus.*
 - _ *Duelo por el contacto con el grupo étnico.*
 - _ *Duelo por los riesgos físicos.*
-

1_ Duelo por la familia y amigos.

El duelo por la familia es uno de los duelos más significativos para el migrante. Cuando el migrante deja su país, deja también toda una serie de vínculos afectivos. La idea de familia como familia nuclear es un concepto que es entendido de manera diferente según que países, por lo que encontramos diferencias en las vinculaciones de los menores con miembros de la familia nuclear y extensa. Debemos retomar el tema de la reagrupación familiar y pensar en los menores que han sido criados considerando como padres otros miembros de la familia o del entorno de la comunidad.

En relación a los menores no acompañados, encontramos que en ocasiones la ruptura con la familia se ha realizado de forma brusca, sin su consentimiento, lo que genera situaciones de angustia cuando se adquiere seguridad, pudiendo aparecer cuadros de ansiedad, tristeza, trastornos del sueño, somatizaciones, etc.

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

En cuanto a los amigos, va depender mucho de la edad en que se migra la posibilidad de crear un grupo de pares. A edades tempranas, cuando las relaciones entre amigos no están tan asentadas, la emigración no supondrá tanta dificultad y el duelo será más fácil de elaborar.

Cuando el menor se va acercando a la prepubertad o la adolescencia las pérdidas del grupo de amigos, del grupo de referencia, se convierten en aspectos muy importantes. El menor debe construir un grupo de pares en un entorno en el que aún no domina los códigos y en el que difícilmente va a ocupar el lugar que mantenía en su país de origen.

2_ Duelo por la pérdida del grupo étnico.

El grupo étnico tiene que ver con la conciencia de un "nosotros" ante un "ellos", relacionado con el sentimiento de pertenencia a un grupo humano que posee unas características comunes de cultura, historia, lengua, etc.

55_

3_ Duelo por la pérdida de la lengua.

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

El lenguaje va unido a nuestros hábitos de pensamiento (Salir 1981) y los menores a su vez van desarrollando por medio del lenguaje su pensamiento hipotético deductivo, construyéndolo entre dos idiomas.

4_ Duelo por la separación de la cultura.

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

Muchas veces los padres no pueden ser las personas que traduzcan esos códigos por no dominarlos ellos tampoco.

5_ La pérdida de los paisajes, la tierra.

El duelo por la tierra nos sitúa ante la pérdida de paisajes, pero también ante la pérdida de la luminosidad.

Muchas migraciones suponen el cambio de país, pero también el cambio de un medio rural a uno urbano.

6_ Duelo por la pérdida del status.

El duelo por la pérdida del status es uno de los estresores mayores en los migrantes. Hemos de pensar en familias con buenos niveles académicos o profesionales y que pierden su status aunque mejoren en las condiciones

económicas. A nivel psicológico no es gratificante trabajar en roles inferiores a la formación de la persona, aunque durante un tiempo todo el mundo hace cualquier cosa, esto puede influir en un descenso de la autoestima.

Los menores migrantes ocupaban su espacio social, viniendo a una nueva sociedad en la que posiblemente sean adscritos al nivel inferior.

7_ Duelo por los riesgos físicos.

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

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

3.4.2 DUELOS TRASGENERACIONALES

Un factor importante es la transmisión generacional de los estilos de afrontamiento, las conductas y mecanismos de defensa ante el duelo. Los padres elaboran las pérdidas y así se lo transmiten a los hijos.

No nos situamos ante las mismas consideraciones en familias de refugiados y familias migrantes, entre las que vuelven o no a su país. Las familias de refugiados complican más sus duelos al enfrentarse ante el conflicto de las pérdidas y la negación a visitar y poder vivir en su país, la transmisión de este aspecto es muchas veces dificultosa para los padres.

3.4.3 CONSIDERACIONES PARA LA INTERVENCIÓN

Es importante en el acercamiento y tratamiento psicológico con menores y jóvenes trabajar la elaboración de estas pérdidas y distancias.

No dar por sentado, al estar con su familia, que no sufre la separación de otros familiares.

Si el duelo no se elabora adecuadamente puede dar lugar a diversos síntomas, como angustia, depresión, pero también puede manifestarse en conductas negativas, violencia, comportamientos disruptivos o bien en regresiones o somatizaciones.

ALGUNAS FRASES...

“Aunque el perder sus raíces, dejar su familia, crea una inestabilidad emocional... muchos de los padres lo que quieren es volver... aunque luego pueden cambiar... viven en una dualidad y ello puede originar problemas de conducta, emocionales...”
“Si cuando tu emigras a los 14 años, que tenías montado todo y te vas a otro sitio tú sabes lo que es eso, tú tenías tus cosas, tenías tu lengua, tus amigos, tus familiares, tus historias y dejas de tenerlas y a lo mejor parece una cosa banal pero a

los 14 o 15 años no es banal, odias a tus padres, odias el sitio donde vas, odias lo que ves y estas un año o dos para encajar el golpe..."

"Tú eres de todos los sitios, tú eres capaz de ser de todos los sitios, la capacidad de integrarte con los sitios se aprende, no se aprende quedándote en el pueblo, dígame que es importante y te acerca mucho a la gente de fuera".

"Cuando llega alguien que parece que te está tomando el pelo y parece que ya no puedes más, y entonces pensamos sobre el tema, pensamos que ha dejado a su familia, su gente, sus cosas, ... está buscándose la vida... todo lo que ha tenido que pasar para llegar aquí y de alguna forma no justifica pero si que explica lo que está haciendo, ... por todo eso está intentando sobrevivir".

"Por ejemplo los ingredientes para hacer la comida, cuando un inmigrante va a su país trae siempre condimentos".

57_

"Mi padre era italiano. Me hablaba de un pueblito. Cuando vine a España, entendí lo que me transmitía mi padre (al ver la estructura urbana) y como era posible que cerca de la ciudad tenía ganado".

3.5_ PROBLEMAS EN LOS MENORES O EN SUS FAMILIAS POR LA IDENTIFICACIÓN DE DOS CULTURAS

"La identidad no está hecha de compartimentos, no se divide en mitades y no es que tenga varias identidades: tengo solo una, producto de todos los elementos que la han configurado.

Cuándo las personas me preguntan pero ¿en el fondo que sientes? Están suponiendo que en el fondo hay una verdad inamovible que forma mi esencia, y que debe estar determinada por el nacimiento, y entonces se deja de lado la trayectoria de la persona, las convicciones que ha ido adquiriendo, su sensibilidad personal..., como si el trayecto no contara para nada." AMIN MAALOUF.

Para poder trabajar con menores migrantes y sus familias es muy conveniente e interesante poder conocer las peculiaridades culturales de las mismas. Sin embargo esta tarea es imposible, y en cierta manera puede llevar a un reduccionismo que nos haga atribuir formas de vida, patrones de pensamiento, o particularidades que, realmente, no responden a la realidad de la familia o menor.

La identidad está formada por infinidad de elementos compartidos por una persona, religión, grupo étnico, lingüístico, familia, cultura, determinado ámbito social... La persona que emigra va dejando aspectos de su cultura y adoptando nuevos del país de acogida. Los menores adquieren pron-

to nuevos aprendizajes, y el estar insertos en una nueva sociedad va a hacer que pronto adquieran nuevos puntos de vista.

Como muchos de los temas que analizamos al trabajar con las migraciones, la cultura se convierte en ese saco en el que vamos metiendo aquello que creemos inamovible (es que los... son...), el tema cultural se debe interpretar desde el equilibrio que permita, por un lado no despreciar las consideraciones culturales y por otro no magnificar las diferencias, estableciéndolas como impedimentos para la comunicación y la intervención.

Dolores Juliano nos dice “en cuanto a las culturas se esencializa demasiado, si se entiende como un código de significados es bastante compatible, no hay tantas diferencias, no entran tanto en colisión”. “Las diferencias culturales no deben impedir el dialogo, ningún migrante sigue en su totalidad la cultura de origen, la persona es receptiva, sino, no migraría, se van alejando de los condicionamientos culturales”.

Los referentes culturales cuentan, están presentes en los comportamientos de las familias, pero no bloqueados a la permeabilidad, por lo que van adquiriendo las pautas y las formas de ver y hacer de nuestra sociedad y sobre todo entendiéndolas. Evidentemente no podemos incluir a todas las familias en esta situación, va a depender de su funcionamiento, su flexibilidad, apertura...

3.5.1. PROBLEMAS DE IDENTIFICACIÓN EN LOS PADRES

La familia debe desarmar muchos pequeños códigos para posibilitar la integración de los hijos, pero no siempre son conscientes de esta situación. El migrante cuando se va pierde en historia, no conoce la historia del nuevo lugar, los significados previos.

Los padres migrantes tienen una mayor probabilidad de ofrecer más resistencia que los autóctonos ante la situación de querer mantener la lealtad a sus orígenes y no querer que los hijos se eduquen adoptando formas más o menos comunes en la sociedad, como pueden ser la falta de respeto a los adultos, las formas en el hablar, la excesiva libertad de los hijos, la permisividad en las normas, los horarios, el consumismo, las salidas de fin de semana,...

Los estilos educativos en los países de origen pueden ser más estrictos y contrastar con las normas de los menores de aquí. Hay valores en nuestra sociedad que se transforman y pueden chocar con el modelo que los migrantes tienen para resolver su propio proyecto migratorio, provocando la situación de unos padres que valoran el esfuerzo y el ahorro, y unos hijos que se acomodan a unos valores sociales de obtener las cosas de la manera más fácil.

3.5.2. PROBLEMAS DE IDENTIFICACIÓN EN LOS HIJOS

La edad de los menores facilita o dificulta una mejor integración en la nueva sociedad. Evidentemente cuando son más pequeños tienen menos contradicciones y más fácil la integración.

En la adolescencia la situación varía mucho según las condiciones, tanto de la familia como de la sociedad de acogida. Los padres se pueden encontrar, por un lado, animando a sus hijos para que se adapten a las nuevas costumbres, pero a la vez sin querer que pierdan su cultura de origen, la vinculación a su país. La integración o identificación con dos culturas es más complicada en la adolescencia, ya que hay una historia anterior más elaborada causando, en ocasiones, más resistencias en integrar la nueva cultura.

Creer en el cruce de culturas no es tarea fácil, máxime cuando una de ellas (la autóctona y, por ello, la que se sitúa en una mejor situación de poder) tiende a reducir a los miembros del resto de culturas a sus estereotipos²⁴.

Por otro lado aparecen problemas cuando los padres se ven excluidos o desprecian aspectos de la sociedad de acogida, o bien el país de acogida no trata de igual manera la cultura del menor. El niño puede aprender a valorar lo nuevo despreciando lo suyo, su propia cultura y su país de origen, exaltando de forma exagerada el país de origen, o bien el efecto contrario creando resentimientos hacia la sociedad de acogida.

Algunos adolescentes tienen dificultad en situarse en base a dos culturas paralelas, pudiendo encontrar diversas maneras de afrontarlo: respondiendo socialmente de una manera y en casa de otra, también los hay que no acaban de situarse, que se encuentran desorientados, rechazo alguna de las culturas con las que convive la del país de acogida o la del país de origen,...

___ALGUNAS FRASES...

“No suelen decirlo, pero salta a la vista. Pero después de un curso completo, los chicos no están a caballo entre una cultura y la otra, los padres sí que están a caballo entre las dos culturas, los hijos están claramente en esta. A éstos niños “el caballo” les dura hasta que empiezan a hacer amigos...”

“Me dijo: Mira mis hijos ya son españoles, ya me contestan mal y no recogen sus cosas”.

“Los adolescentes quieren más libertad como sus amigos de aquí, quieren salir con sus amigos de clase... y sus padres no, sus padres comparan y dicen... es que aquí hay tanta libertad... ese choque de valores... pero que también pasa con las familias de aquí con niños adolescentes...”

“El adolescente tendrá que ir creando su propia identidad, que es muy posible sea trasnacional, más que argentina o española, desde la cosmovisión del mundo”.

“Los chicos dicen si en mi casa digo corazón (y no corason), es que se burlan de mí y me dicen gallego cuadrado”.

4 PRIMER CONTACTO

4.1 LA VISIÓN DEL TERAPEUTA Y LA APLICABILIDAD DE LAS PSICOTERAPIAS OCCIDENTALES EN UNA SOCIEDAD MULTICULTURAL

61

En general, podemos afirmar que los menores migrantes entienden y respetan al profesional como persona que les va a ayudar y que cuanto más pequeños son, menos inconvenientes tienen, pues no vienen con ideas preconcebidas.

En algunos países la figura del psicólogo no existe y hay que explicar claramente cuales son sus funciones para no crear falsas expectativas, como una curación o remedio inmediato (mágico), en donde el sujeto no tiene que hacer nada, ofreciendo resistencias a tratamientos prolongados.

La figura del terapeuta está sometida, en muchas ocasiones, a creencias que influyen en la percepción de su rol. Estas creencias no son exclusivas de los menores migrantes, se dan en la población, pero pueden tener matices diferentes:

- _ Confundir entre su función de ayuda y de control.
- _ Creer que ir al psicólogo es para los que están locos.
- _ Creer que hay una intromisión de la privacidad.

Que el profesional sea mujer ofrece algunas resistencias en las figuras masculinas de algunas culturas.

Rescatamos algunos aspectos que Pau Pérez señala, poniendo en duda que las psicoterapias de corte occidental sean universalmente aplicables. Algunos argumentos son:

- _ La mayoría de técnicas de psicoterapia euroamericanas basan su poder terapéutico en hablar de uno mismo. Mientras que en las culturas más individualistas puede considerarse saludable pensar sobre uno mismo, en otras culturas más colectivistas esto no es vivido como un logro.

- _ Diversos autores²⁶ han señalado la imposibilidad de realizar psicoterapias europeas en el África subsahariana porque el paciente acude al médico buscando alivio para un síntoma concreto y no tiene como objetivo entenderse a sí mismo, ni cambiar su forma de ser.
- _ Evitación de la incertidumbre²⁷. La psicoterapia requiere estar dispuesto a aceptar planteamientos que cuestionen el modo de vida de la persona, que la conviertan en objeto de crítica y evaluación, el deseo de intentar nuevas conductas alternativas. Todo el proceso requiere de una importante tolerancia a la incertidumbre, que muchas culturas no poseen.
- _ Las terapias de corte euroamericano (cognitivo-conductual, psicoanalítico, interpersonal, sistémico, humanista,...) suelen fomentar una serie de valores centrados en el individuo.
- _ Las personas de culturas colectivistas tenderán a buscar el apoyo en situaciones de desequilibrio o incertidumbre, dentro del grupo de personas (familia, familia extensa, relaciones) con las que mantienen relaciones de interdependencia, evitando –con ello– el uso del profesional.
- _ Existen formas de psicoterapia no occidental esperadas por el paciente que escapan a las técnicas habituales.

En principio no se percibe rechazo de los menores migrantes ante las terapias occidentales. Se dan diferencias entre culturas en los códigos de comunicación: comunicación no verbal, acercamiento o contacto físico, saludo inicial... Es necesario que estas diferencias sean explicadas y tenidas en cuenta en la aproximación como profesionales para que no se generen malos entendidos en la visión que los menores migrantes pueden tener de nosotros. Destacamos en este proceso la escucha empática sin juzgar y la búsqueda de soluciones desde el otro. Las diferencias que nos encontremos relacionadas con la cultura, las creencias, los valores, el género,... no deberían ser aspectos que paralizen el establecimiento de una buena relación terapéutica.

__ ALGUNAS FRASES...

“Hay otros problemas, por ej. perder una beca porque el padre está en Marruecos y la madre no firma la solicitud, y pierde la beca”.

“Muchas veces pretenden que asumamos responsabilidades que deben hacer los que vienen, por ej. la madre que trae al menor para que seas tú quien le eche la bronca... y claro, no es eso y cuando no les sigues esa estrategia, se sorprenden”.

“Hay veces que se nos relaciona mucho con servicios sociales... luego, siempre hay ese miedo... como no saben mucho como va la historia... a veces miden mucho

cuando te cuentan el problema porque tienen miedo de que se lo digas a servicios sociales, que le puedan hasta expulsar... tienen miedos infundados”.

“Yo problemas no he tenido, pero sí que me he sentido cuestionada”.

4.2_ ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE CONFIANZA CON EL MENOR MIGRANTE Y SU FAMILIA

En la creación de una buena relación entre el profesional y el menor y su familia es importante que se desarrolle un sentido de responsabilidad ética, capacidad de confianza, de empatía, de comunicación, de humor, de adaptación a contextos nuevos,...

Rescatamos dos elementos fundamentales en el establecimiento de la relación de confianza: la **empatía** y la **flexibilidad cognitiva**. La empatía permite situarnos en la posición del otro hasta llegar a valorarlo y poder crear un ambiente de confianza, mientras que la flexibilidad cognitiva, fomenta una amplitud en la vivencia de los valores, el respeto a maneras diferentes de entender la realidad desde el contacto directo.

El establecimiento de un encuadre ajustado al menor en concreto, donde se recoge principalmente las reglas de la intervención y la duración aproximada de la misma, es esencial para aportar un marco de seguridad en la relación terapéutica y en el desarrollo de la intervención.

El profesional es quien establece las reglas de funcionamiento y dependiendo de la escuela o corriente en el que fundamenta su intervención, irá dando más o menos iniciativa al menor y a su familia.

Es importante que el rol del terapeuta sea explicado en el primer encuentro, sin presentarse como algo rígido y estático si no como algo flexible y en evolución dependiendo de las capacidades del menor y de su familia.

En el establecimiento de una **relación de confianza** es necesario tener en cuenta las características individuales del menor, de la familia que atendemos y del profesional, ya que todos los miembros del nuevo sistema terapéutico son personas activas en la formación de esta relación.

Ser migrante es una de las características que influye en la relación del menor, de su familia y del terapeuta. Partimos de que el contacto intercultural genera cierta ansiedad, incertidumbre e incomodidad dentro del sistema terapéutico. Hay algo desconocido para todos los miembros como el manejo de códigos ambiguos, no poder prever las respuestas del otro y no llegar al total entendimiento.

A continuación comentamos algunas **estrategias específicas** para la creación de la relación de confianza **con menores migrantes**:

- _ Comprender las diferencias y buscar las semejanzas. Tener en cuenta los valores que se comparten en el nuevo sistema terapéutico en-

tre el menor, su familia y el profesional, es una buena estrategia para evitar posibles estereotipos por parte de los que forman este nuevo sistema terapéutico.

- _ Disminuir o eliminar las dificultades del idioma con un trato humano cordial utilizando más el lenguaje no verbal, teniendo presente que tanto el lenguaje verbal como no verbal recoge un mundo de significados que puede conllevar confusión.
- _ Mostrar sensibilidad al modo de exteriorizar las emociones. Fijarse en emociones expresadas de forma no familiar a nuestra cultura, saber interpretar adecuadamente la expresión de fuertes emociones fuera de nuestro marco cultural, (por ejemplo: odio o miedo) y reconocer cuándo la ausencia de expresión de fuertes emociones significa una diferencia cultural y no es algo individual.²⁸
- _ Negociar temas espinosos y temas tabú en su cultura, sondear los prejuicios raciales y culturales propios y del migrante y negociar los efectos de todos estos prejuicios y miedos para establecer una relación más sólida. Partiendo de que el menor aprecia que se de credibilidad a temas poco usuales en la órbita del profesional y para que sus emociones ante determinados asuntos sean tomados en cuenta de forma respetuosa, surge estas nuevas necesidades relacionadas.²⁹

Una adecuada comunicación interpersonal facilita el establecimiento de la relación de confianza. Los estudios transculturales muestran que existen una serie de puntos típicos de desencuentro en la comunicación interpersonal entre miembros de culturas diferentes³⁰. Es importante tener presentes los siguientes aspectos: conversación íntima, ¿qué es una situación embarazosa?, el valor del silencio, el concepto de verdad, sonreír, mirar a los ojos, el olor corporal, sentido del tiempo y sentido del humor.

Destacamos la importancia de la **comunicación intercultural** para la promoción de la cooperación y el entendimiento entre personas de diferentes culturas.

Es importante tener presentes algunas de las dificultades que nos vamos a encontrar en la comunicación con menores migrantes. Gudykunst, 1995 distingue dos tipos de incertidumbre que se puede dar en la comunicación:

- _ Hay una incertidumbre predictiva que hace referencia a la que tenemos en relación a la predicción de actitudes, sentimientos, creencias, valores y conductas. Hay una duda cuando se tiene que predecir el desarrollo de la interacción comunicativa. “No se sabe muy bien como se va a desarrollar una relación”.
- _ Hay también una incertidumbre explicativa, que se da en relación a las actitudes, los sentimientos y los pensamientos. Es difícil encontrar explicaciones, de acuerdo con nuestros propios criterios culturales, a ciertas reacciones de los “otros”.

Tras profundizar en algunas peculiaridades para la elaboración del rapport con menores migrantes, presentamos algunas **estrategias** que pueden ser útiles para el establecimiento de una **relación de confianza para cualquier menor**:

- _ Acompañarlo hasta el despacho.
- _ Favorecer un ambiente informal, agradable y poco estructurado: procurar no tener una mesa en medio y si la hay que sea redonda, cambiar de espacio físico, presencia de juguetes, imágenes infantiles,...
- _ Que el padre o la madre previamente le expliquen por que vienen a hablar con un psicólogo
- _ Si el menor viene con su familia dejar en el despacho las sillas necesarias para todos los miembros (podemos dejar alguna de más) y esperar a que ellos ocupen su sitio, esto nos dará una información valiosa sobre sus relaciones.
- _ Presentarse y decir cuál es tu papel. Situarles: preguntarles si les han explicado o no lo que es un psicólogo, que función tienen ellos allí, ver que le han explicado los padres. Transmitirles el mensaje de que estamos para ayudar.
- _ Saber cómo se sitúa la persona que viene, respetando su situación inicial, su espacio personal, para a partir de ahí, ir progresando con ella.
- _ Mostrar preocupación e interés por su origen
- _ Devolverles el protagonismo. Recoger el motivo de su consulta, hay veces que coincide con la demanda de los padres y hay veces que no. Darle una interpretación al síntoma para que el menor perciba el sentido de acudir, no porque le traigan. Explicarles lo que creemos que les pasa para ver si se sienten identificados, siendo así más sencillo para ellos entender la ayuda que ofrecemos.
- _ Cuando se tiene que realizar una valoración, explicarles cuál es el interés y el motivo de la misma
- _ Practicar el contacto visual y físico (sobre todo cuando son muy pequeños), hablar con tranquilidad, mirándole a los ojos, sin intimidar, sabiendo cuando se puede hacer y cuando es mejor no hacer un contacto físico. Respetar la dificultad, si la hay, de ellos para mirar a los ojos, sin presionarles.
- _ Para trabajar con los menores manteniendo su motivación y mejorando el entendimiento, es útil: hablar sobre otros niños, poner ejemplos concretos de lo que estamos hablando, utilizar cuentos, metáforas, juegos, dibujos, arcilla, collage, poesía, títeres, movimiento corporal, dramatización...
- _ Si conocemos su país comenzar comentándoselo, creando lazos comunes.

_ Flexibilidad tanto en la aplicación de las técnicas utilizadas por el profesional como en la actitud que vaya adoptando en las sesiones.

__ ALGUNAS FRASES...

“Cuando se acepta el contacto físico, se les puede dibujar una cara en su dedo y preguntarle: ¿cómo se llama?, ¿qué dice?, ¿cómo está ‘fulanito’?, ¿Qué le gustaría tener...? De esta manera entras en el juego del niño facilitando la comunicación con él”.

“Tal vez sea lo clásico: la primera vez se queda asombrado, la segunda, te saca el la lengua... pero no es algo que esté prefijado, protocolizado en ningún sitio... yo les digo cosas, yo siempre les hablo, aunque no me entiendan yo siempre les hablo...”

“Intentas ser más condescendiente, más cuidado, intento ser más respetuoso. El otro día hablaba con una profesional y me decía ojo con ese trato paternalista que cuidadín, ellos vienen a la sociedad del bienestar donde todo les viene dado, donde todo está inventado y los convertimos en personas dependientes que no hace falta que se busquen la vida y todo les viene concedido de antemano sin esfuerzo”.

“Me acuerdo de uno que lo metieron en un contenedor. En ese caso si no llega a ser inmigrante no se si hubiéramos intervenido igual”.

“Con los inmigrantes estoy más a la expectativa, con las familias de aquí hay una forma de empatizar que la conoces y que controlas, con inmigrantes ves como reaccionan ellos, mas pendientes, y vas haciendo en función de lo que hacen”.

“Con un niño con síndrome de Tourette, él no sabía porqué estaba ahí, cuando le pido que dibuje la figura humana, una de las manos estaba varias veces marcada (tic) decía que ese niño era medio raro, ahí pude recoger esa motivación, ya que el niño también se sentía raro cuando tiene ese tic en las manos. Se le orientó a seguir relacionándose con los demás sin menospreciarse por ser raro”.

4.3_ ENCUADRE

*¿Acaso comprendes totalmente al menor que llega a ti,
proveniente de un barrio conocido o una localidad accesible?
Te aseguro que todavía quedan muchas capas por descubrir
en su compleja personalidad.*

En nuestro trabajo cotidiano con el colectivo migrante, y por ende los menores migrantes, solemos tomar partido de dos posturas históricamente enfrentadas, dos maneras de entender la intervención, que sin embargo, se complementan.

Desde la antropología científica se conoce como perspectiva **emic** y *etic*. Nos referimos a la perspectiva del que vive **dentro** de la cultura que analiza y, en nuestro caso, del que se pone “en lugar del otro” y aquella otra que nos sitúa **fuera**, como observador externo. “Una cultura puede observarse desde dos perspectivas: la del que la vive (*emic*) y la del observador externo (*etic*). Mientras que desde la primera perspectiva se intenta estudiar la estructura subyacente sin preconcepciones, en la segunda el observador compara lo que ve con lo que le es propio”³¹

Desde nuestra posición de profesionales que trabajamos con el colectivo de menores migrantes, se trata de dos puntos de partida, de dos concepciones:

- _ Entender que los menores migrantes vienen con características y variables diferentes y debemos acercarnos (*emic*) para que conociendo su cosmovisión, entendamos sus problemas y su realidad.
- _ Entender que como los menores migrantes han venido hasta nosotros, debemos intervenir para que entiendan la realidad desde nuestro punto de vista (*etic*), para que se ajusten a nuestra cosmovisión.

67_

No es baladí la discusión, porque consciente o inconscientemente, encaminaremos nuestro diagnóstico y nuestro tratamiento.

Nosotros hemos optado por una postura conscientemente ecléctica, aunque con una ligera inclinación hacia la **emic**. No podemos constituirnos, sin más, en jueces que opinan, hacen o dicen de unos menores, unos pueblos que no son los nuestros. El profesional que atiende a un menor migrante, como a cualquier otro menor, le ofrece, en su caso, alternativas de posibles soluciones a sus problemas y será el menor quien deberá sopesar y elegir, porque su elección tendrá, inexorablemente, unas consecuencias que repercutirán en su propia vida.

Pero el profesional competente debe ser meridiano en su diagnóstico: si el menor adolece de habilidades sociales o tiene comportamientos machistas, por ejemplo, no debemos camuflarlo con que proviene de una cultura diferente. El menor migrante es un menor y tengo que ver cómo puedo, como profesional, establecer una buena relación con él y con su familia (en su caso). Para eso tengo que intentar enterarme qué le pasa, pero sin que me distraiga su origen.

Como afirma Sami Nair³², no podemos ser ingenuos y no debemos confundir los problemas de los menores con la situación social y cultural de sus países de origen. El compromiso de acercamiento es doble: del emigrante y del que recibe al emigrante, pero ello no es posible si cualquiera de las dos partes, creen que solo ellos tienen la verdad (no se puede llegar a la tolerancia mientras en las sociedades haya “núcleos duros” que quieran ostentar la verdad, que los dogmáticos son fanáticos y que no hay respuestas te-

óricas, sólo prácticas, para saber qué puede considerarse como 'verdad'³³).

El menor migrante que entra en nuestra consulta, en nuestro servicio, es un menor con dificultades en ésta o aquella área de su conducta o de su personalidad (rendimiento, problemas sociales, de lenguaje...) y como tal se le diagnostica y trata posteriormente, o se le deriva a otro recurso, en caso de ser necesario.

Hemos de tener en cuenta que el menor migrante, además, forma parte de una minoría y que, como tal "puede ser infradiagnosticado e infratratado a fuerza de imponer el modelo (médico) hegemónico sin la debida sensibilidad étnica"³⁴, es decir: podemos caer en una injusta y remediable simplicidad, por cuanto desestimamos por irrelevantes, las circunstancias de migración, factores de estrés y diferencias culturales que lo constituyen en un ser único, pero fruto de una realidad que se nos escapa: "los inmigrantes pueden tener distinto sentido de la individualidad, de la culpa, de la concepción del hombre y de lo que debe consistir la personalidad ideal"³⁵.

Por ello, no debemos olvidar la sistemática que ya Hipócrates³⁶ estableció, en nuestro trabajo cotidiano: ¿Qué le pasa? ¿A qué lo atribuye? ¿Desde cuándo?, es decir: deberemos interpelar al sujeto de nuestro análisis para que manifieste su propia realidad.

¿Cómo distinguir los síntomas clave de lo superficial? ¿Cómo diagnosticar con acierto al menor que tenemos delante para poder ayudarlo en su salud psicosocial?

Algo debemos tener claro, ya de entrada: los profesionales que intervienen con cualquier menor de un colectivo dado, tienen que conocer al colectivo en cuestión.

Pero el menor migrante llega a nuestro espacio, acompañado o no, porque tiene un problema, tiene una dificultad, una carencia... o porque otros (familia, institución escolar, de servicios sociales o de justicia, etc.) opinan que lo tiene. Eso es lo concreto y nosotros tenemos que intervenir con lo que se nos ofrece y con lo que podemos valorar.

Con todo lo que hemos dicho hasta ahora, ¿cómo situamos al menor?, ¿cómo nos situamos nosotros?, ¿cómo encuadrar el problema?

Junto con lo que apuntamos, es oportuno que en las primeras entrevistas podamos realizar un buen encuadre:

- _ **Ubicar** al menor en dónde esta (servicio, sección, despacho, consulta...) o aclarar las dudas que pueda tener al respecto.
- _ Explicar las **funciones** del lugar donde está (cuál es el cometido).
- _ Explicar nuestras funciones como **profesional**. Qué hacemos y para qué.
- _ Informar sobre las **sesiones** que se podrán llevar a cabo.
- _ Informar de la **duración** de las mismas.
- _ Establecer las **reglas** y compromisos.
- _ Pedir la ratificación de los **acuerdos**.

En lenguaje de la Escuela Estructural (aunque la idea es válida para cualquier otra escuela o tendencia), podemos encuadrar todo el tratamiento en dos ejes claves³⁷.

- _ **Acomodación.** En una primera fase (de duración variable, en cuanto a sesiones) el profesional tiene que acercarse, relacionarse con la cosmovisión del menor y su familia (en su caso), para lograr sellar la alianza, la comunicación que le permita el acceso desde una postura de autoridad, favoreciendo la alianza terapéutica.
- _ **Reestructuración.** El profesional induce el cambio en el menor por medio de diferentes técnicas y estrategias. Cuestiona al menor, haciendo que entre en crisis: en un replanteamiento, reencuadre, de lo que hacía, vivía o sentía.

__ALGUNAS FRASES...

69

“Conocer las características del lugar del otro, conocer su cultura, ponerte en el lugar del otro. Conocer la comunicación verbal que suelen utilizar”.

“Conocer la cultura de las personas con las que vas a trabajar, su lenguaje (verbal y no verbal). Conocer los distintos códigos culturales”.

“Para poder trabajar con un colectivo, tienes que haberte empapado en su piel... de ahí la dificultad de trabajar con ellos: a la problemática concreta hay que añadir la propia concepción de la vida, sus miedos (duelos), sus ilusiones...”

“Por esto el terapeuta es importante que haya vivido esta experiencia de integración para que logre empatizar con lo que estos niños y adolescentes sienten”.

“Incluso aunque nosotras hablemos el castellano en algún momento nos habrá costado entendernos por alguna expresión, esto es lo que continuamente viven los inmigrantes”.

“Nuestra infancia modela toda nuestra vida, no se olvida nunca... por lo tanto, se tiene que tener en cuenta cultura e infancia. Hay que tener muy en cuenta, cuando un menor llega de otra comunidad, de otra cultura... es algo que se tiene que estudiar muy a fondo y el profesional lo tiene que conocer para poder atender a esa persona”.

“¿Qué hacer cuando planteas a la población marroquí, cuestiones de reparto de tareas domésticas, cuando ellos tienen arraigado la cultura machista y la madre que te escucha sonríe porque sabe de su hijo de 12 años que no pega un palo al agua... ¿tendrás que darte por vencido?”.

5 DIAGNÓSTICO

5.1_ PARTICULARIDADES A LA HORA DEL DIAGNÓSTICO

“Las diferencias étnicas son respetadas por la ciencia y no deben constituirse en generadoras de desigualdades en la asistencia (médica, psicológica, educativa, social). Por eso es necesario adquirir, desarrollar y afianzar conocimientos, habilidades y técnicas específicas para que el contacto (menor y profesional) sea eficaz en dos direcciones...”³⁸

El objetivo inicial de este punto consiste en conocer lo que distingue y especifica al menor migrante del resto de menores, a fin de poder diagnosticarlo adecuadamente para ayudarle en su situación.

¿Qué valores han impregnado la vida de un menor migrante, antes de venir aquí? ¿Qué circunstancias han condicionado su etapa anterior? ¿Cuáles han sido sus creencias? ¿En qué sistema familiar se ha desarrollado? ¿Qué visión tiene del mundo?... Éstas y otras muchas cuestiones nos ofrecen una información previa de gran valor, que nos posibilita tener una visión más amplia para establecer un diagnóstico real y fidedigno.

Pero entender estas circunstancias, comprender su cultura, su cosmovisión y el origen del menor, no implica que lo justifiquemos. Esto es muy importante: el menor migrante tiene su especificidad, como cualquier menor la tiene y nosotros haremos bien en conocerla, pero sin enmascarar lo que le pasa con la cultura.

Es este trato basado en lo que le ocurre, como menor, y no sólo reduciéndonos/centrándonos a su cultura, su piel, su lengua, sus creencias... lo que nos podrá posibilitar un trabajo auténtico con él.

El menor puede no entender nuestra cultura, nuestro idioma, nuestros valores, pero sí entenderá perfectamente cuando se le está tratando con naturalidad o cuando el trato es artificial, falsamente amigable o innecesariamente distante.

En definitiva, reconocer las diferencias, las distancias que lo separan de la cultura que lo acoge, no tiene que generar rechazo si se hace bien. La dificultad puede estar en llegar a perfilar ese equilibrio para que nuestra intervención sea eficiente.

Junto con la experiencia de muchos profesionales observamos que:

- _ A muchos niños migrantes sus padres les imponen responsabilidades que exceden su edad, al tener que permanecer solos mucho tiempo, mientras sus padres trabajan al máximo de sus posibilidades. Por ello, si queremos intervenir con este menor hemos de tener en cuenta la dificultad que tendremos para que sus padres colaboren. Muchas veces no será cuestión de querer: simplemente no pueden, por lo que nuestro diagnóstico y tratamiento deberá tener en cuenta esta circunstancia.
- _ Muchas familias exigen a sus hijos que se comporten con mayor madurez de la que aquí se entiende como normal, porque en su país de origen las circunstancias sociales (en el sentido más amplio del término) les hacen madurar antes. También muchos menores migrantes se comportan con una madurez mayor de la que lo hacen sus iguales aquí, por el mismo motivo: en sus sociedades de origen son considerados como adultos y también porque el evento de la migración los ha hecho asumir responsabilidades propias de personas más adultas.

También es cierto que la actuación dirigida a poblaciones concretas tiene riesgos de viciarse en origen, al no tener en cuenta que los seres humanos, seamos de la cultura que seamos, tenemos mucho más en común de lo que a veces somos capaces de reconocer. La reacción de temor de un niño pequeño, por ejemplo y sea de la cultura que sea, es muy similar: agarrarse a su madre, perderse en su regazo.

En definitiva, se trata de que tengamos una mentalidad abierta de prejuicios, rescatando su individualidad para ver qué es lo que cambia con la migración. Qué aspectos siguen estando aunque emigre y qué aspectos tienden a cambiar. La migración puede agravar lo que ya estaba sucediendo en origen, como puede ser las dificultades de interacción, es esencial que los profesionales estemos atentos a estas circunstancias.

Respecto a las diferentes creencias sobre la **salud** y la **enfermedad**, son el resultado de los propios hábitos, creencias y costumbres en sus lugares de origen. Es preciso saber interpretarlas y respetarlas desde nuestra cosmovisión³⁹, pero sin falsos folklores. Cuando una persona, en este caso un menor, viene porque tiene un problema, no está pidiendo tanto una interpretación de sus creencias culturales, como una ayuda u orientación.

También se pueden dar situaciones donde el menor atendido nos demanda un calificativo que explique su situación, porque siente que le pasa algo (y sabe que, seguramente, en su país de origen sí sería definido). Aunque en una primera valoración no observemos un problema relevante, deberemos:

- _ Escuchar muy bien lo que realmente el menor siente que le pasa, aunque no esté catalogado como problema en nuestra cultura.
- _ Reelaborar, si cabe, su situación, desde como narra la vivencia de su cultura.

En definitiva, ayudarle desde nuestra comprensión y cercanía, pero desde nuestra formación profesional.

Respecto a las **reacciones psicósomáticas**, son una de las principales causas de consulta y aunque tampoco sean exclusivas de menores migrantes, en éstos se pueden dar circunstancias favorecedoras para que se produzcan, como son, entre otras:

- _ Falta de ubicación al medio.
- _ Vivir y experimentar que los demás son distintos a uno mismo.
- _ Vivir y experimentar que me ven diferente.
- _ Experimentar que me falta red de apoyo.

73_

En el caso de los jóvenes migrantes (como en los que no lo son), muchas de las reacciones psicósomáticas disminuyen cuando las reacciones conductuales disruptivas aumentan, siendo estas, como aquellas, respuestas a un problema más complejo y que deberemos investigarlo bien, para tratarlo.

Sin pretender reunir toda la casuística, bueno es que tengamos en cuenta las más usuales:

- _ Cefaleas.
- _ Trastornos gastrointestinales.
- _ Enuresis.
- _ Angustia.
- _ Problemas de visión.
- _ Hiperactividad.
- _ Cansancio inusual.
- _ Apatía.
- _ Insomnio.
- _ Colon irritable.
- _ Desmayos.
- _ Distorsión de la imagen corporal.
- _ Dolores osteoarticulares.
- _ Alteraciones hormonales.

Pero tampoco podemos desdeñar la enorme capacidad de superación que tienen estos menores migrantes, sobretodo los migrantes no acompañados: la mayoría se han jugado la vida en el viaje, algunos han perdido en el camino a amigos y compañeros, están solos en un país extraño... pero sonríen, juegan y hacen bromas.

__ ALGUNAS FRASES...

“Nos acude una familia con un niño con síndrome de Down, que lo habían llevado a participar en un rito (típico en su país), pero que ante la exposición de los profesionales de la situación, la entendieron y participaron de los pasos que fueron necesarios para valorar a su hijo y conseguir que tuviera el correspondiente certificado de minusvalía”.

“La actuación a poblaciones concretas, tiene muchos riesgos de viciarse en su origen y es: dirigirse a poblaciones concretas, (ya que) las poblaciones concretas son poblaciones de seres humanos que tenemos mucho más en común de lo que la ciudadanía muchas veces piensa”.

“Los niños son niños y vamos a ver este niño como puedo yo establecer una buena relación con él y con su familia y como puedo yo ayudarle y para eso tengo que intentar enterarme qué le pasa, pero al margen del origen”.

“Los niños se adaptan muy bien a las situaciones, son los padres los que lo llevan peor. Son los padres cuando los entrevistas, son ellos los que tienen sus carencias afectivas porque lo han dejado todo allá, los niños serán españoles”.

“Es importante el tema de la salud mental cultural, cuales son los códigos o los patrones que cada cultura sigue, cual es lenguaje, como se enfrentan a las cosas, lo que para ellos son problemas de salud mental y para otros no, eso es muy complicado y no suele enseñarse”.

“Una mentalidad muy abierta de prejuicios, yo rescato la individualidad de cada paciente porque aunque tengan diferentes nacionalidades, es importante rescatar su individualidad, la problemática con la que vienen está relacionada con una especificidad en su persona más allá de ser inmigrante”.

5.2_ ANAMNESIS

Este es el Resumen de las cuestiones específicas que, por ser migrantes, pueden ser recogidas en la anamnesis, en función del tipo de intervención:

Tabla 6. Anamnesis

<i>ANAMNESIS</i>	
<i>Datos personales</i>	<ul style="list-style-type: none"> _ Nombre. _ Lugar de procedencia: país, ciudad, entorno urbano o rural. _ Étnia. _ Situación legal. _ Religión.
<i>Tiempo que llevan entre nosotros</i>	<ul style="list-style-type: none"> _ Él o los padres. _ Él o los hijos/menores no acompañados. _ Familia en este país.
<i>Proyecto migratorio</i>	<ul style="list-style-type: none"> _ Motivación del proyecto. _ Voluntariedad de los miembros de la familia. _ Expectativas. _ Grado de elaboración del proyecto. _ Dificultades en el desarrollo del proyecto. _ Posibilidad de retorno.
<i>Trayectoria migratoria</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Trayectoria de los padres: tiempo y lugares de migración. - Trayectoria de los hijos: tiempo y lugares de migración. - Valoración de la reagrupación familia.
<i>Estudios/trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de escolarización. - Estudios realizados en su país. ¿Se los dejó? Motivos. - Experiencia laboral. - Idiomas que conoce, nivel oral y escrito.
<i>Con quién y cómo vivía</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Con quien vivía en su país. - Tiempo de separación de los padres. - Etapas de reagrupación de los hijos. - Estilo de crianza de la familia sustituta y coherencia con las normas de los padres.
<i>Relación con sus iguales</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Redes en su país. - Redes de su lugar de origen. - Amistades de su país, autóctonos.
<i>Vivienda</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Personas que viven en la casa. - Grado de parentesco.
<i>Estresores debidos a la migración</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Vivencia de los duelos migratorios. - Valoración de su adaptación. - Dificultades o diferencias que encuentra entre su cultura.
<i>Valoración del problema</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia del problema antes de la migración. - Forma de solucionar el problema en su país.

Muchos de los profesionales disponen de un protocolo preestablecido por ellos y/o la Institución a la que pertenecen para recoger una primera información de la persona que atendemos, otros utilizan procedimientos menos estructurados. Esto también lo pueden opinar aquellos que utilizan protocolos, pues la información se puede recoger de manera progresiva.

La mayoría opta por disponer de una entrevista semiestructurada, en donde las preguntas concretas dan paso a otras más amplias.

En cualquier caso y al margen de que cada profesional establezca la línea de trabajo con la que se encuentre más cómodo, hay una información, que no puede faltar en nuestra anamnesis, específica del colectivo de los menores migrantes y sus familias (en su caso).

Vamos a presentar aquellos aspectos que consideramos interesantes recoger en la primera o en primeras sesiones.

Es importante que en la primera sesión no nos planteemos objetivos muy ambiciosos. Más bien deberemos encargarnos de crear un clima adecuado que nos permita seguir avanzando, es decir: que la primera no sea –también– la última sesión. Es necesaria la obtención de un mínimo de información que nos asegure una posterior reelaboración de las próximas sesiones y, sobretodo, descartar situaciones de riesgo, si hubiera indicios de ello.

Salvo que tengamos sospechas de urgencia (malos tratos, abusos, abandono/negligencia de sus tutores, etc.), iremos encuadrando las sesiones en función de dicha información. En caso de tenerlas, deberemos comunicarlo a los Servicios Sociales Municipales más próximos o a la Dirección Territorial de Bienestar Social que corresponda.

Como en el resto de intervenciones, sean migrantes o no, es muy conveniente que podamos recoger el máximo de información que nos puedan proporcionar otros profesionales que ya hayan intervenido con él o con su familia: trabajadores sociales, educadores sociales, profesores, médicos, etc., para poder tener el mayor número de variables controladas, lo cual nos ayudará en la valoración.

Algunos profesionales consideran que es mejor no obtener información antes de ver al menor para no contaminarse. Pueden obtener dicha información, después de una primera entrevista. Otros consideran importante disponer de toda la información que puedan recoger antes, ya que les ayuda a situarse ante el menor y pueden reelaborar mejor la primera entrevista.

En la práctica diaria, comprobamos que muchas preguntas no se pueden hacer en un primer momento y que muchos conflictos no saldrán en los primeros compases de nuestro trabajo. Tenemos que tener paciencia y preparar las sucesivas entrevistas para que puedan ir aflorando aquellos aspectos no tratados, atentos siempre a la información que nos puede dar su lenguaje no verbal.

A continuación mostramos los puntos más importantes que, junto con el motivo de la entrevista, deben estar en una anamnesis por ser meno-

res migrantes. Sin embargo, algunos puntos son más específicos de menores acompañados y otros de menores no acompañados:

- **Datos personales:**

- _ Confirmar su **nombre**.
- _ Situar si el lugar de procedencia es **rural** o **urbano**. Nos puede ayudar a conocer la posible distancia entre su modo de vida y el actual.
- _ En algunos menores, será muy importante conocer la **étnia** a la que pertenece. Su conocimiento también nos sitúa ante una realidad de la que podemos conocer parte de su estructura, su cosmovisión,...
- _ **Religión**. Su conocimiento puede sernos muy útil porque las diferentes religiones nos muestran distintas concepciones de la vida.
- _ Conocer su **situación legal** nos ayudará a saber con qué herramientas y recursos sociales contamos o cuáles son los problemas con los que nos vamos a encontrar⁴⁰.
- _ **Familia/reagrupación familiar**. No solo es importante conocer si tiene familia nuclear. También es importante conocer si tiene familia extensa con la que puede contar (dependiendo de culturas, estos referentes se amplían a vecinos y amigos de confianza de los padres). Caso de contar con su familia, conocer si es reagrupada y, en su caso conocer cómo valoran dicha reagrupación familiar.

77_

- **Tiempo que llevan entre nosotros:**

- _ Saber el tiempo que llevan los padres.
- _ Saber el tiempo de estancia de los hijos o, en su caso, de los menores no acompañados.

Todo ello nos dará idea del conocimiento que puede tener de los códigos de funcionamiento que utiliza la sociedad de acogida, así como de las posibles redes cercanas de apoyo, y valorando su vocabulario y expresión, nos dará una primera imagen del grado de relación con su nuevo espacio vital.

- **Proyecto migratorio:**

- _ Esta es la pregunta clave: ¿Qué o qué cosas motivaron el proyecto? ¿Por qué ha venido y qué espera (o esperaba) encontrar aquí?
- _ Cómo lo elaboró, en qué grado se encuentra de maduración cuando inicia la migración y en que grado de maduración está ahora.
- _ ¿Han participado más miembros en el proyecto migratorio? En el caso de los padres: ¿lo han comentado con los hijos? En el caso de los hijos que vienen solos (menores no acompañados): ¿lo han hablado con sus padres; les han pedido el consentimiento?
- _ ¿Qué expectativas tienen respecto a su futuro? ¿Qué dificultades ven en el desarrollo de su proyecto migratorio?
- _ ¿Se han planteado la posibilidad de volver? ¿En qué términos?

- **Conocer su trayectoria migratoria.**

Nos ayudará a conocer el grado de empeño y dificultad para llegar hasta nosotros (solo o de su familia, si está con ella, riesgo para llegar, situación de la familia de origen, cambio de domicilio ciudad y explicar por qué, falta de integración...). Muchos cambios de localidad nos pondrá en alerta de posibles factores de riesgo.

- **Conocer sus estudios y si ha trabajado o no.**

Aunque sean cuestiones comunes a todos los menores la situación en la que pueden vivir en sus países nos puede llevar a puntualizar cuestiones como la edad de comienzo, las dificultades en acceso a la escolarización, la regularidad de la asistencia, el sistema educativo en su país... en torno al tema del trabajo hay menores que pueden haber comenzado experiencias en edades muy tempranas, para nosotros inusuales y difíciles de suponer.

- **Conocer con quién y cómo viví.**

Y, en su caso, cómo era la relación con su familia (estructura familiar, modelos de crianza, economía/trabajos de los distintos miembros de la familia, separación o no de los padres, tiempo sin estar con ellos, quién crió bajo que patrones y si estaban de acuerdo con los padres, etc.). Pero también, en el caso de los menores acompañados: tiempo de separación de los padres, cómo ha sido su reagrupación con los padres (caso de que vinieran después)...

- **Conocer cuál es su relación con sus iguales.**

¿Son autóctonos (colegio, barrio, etc.), o de su país, o de ambos?

¿Cuenta con redes sociales de su lugar de origen?

¿Se asocia a colectivos del lugar donde está? ¿lo hacen sus padres?

- **Vivienda.**

¿Es compartida? En ese caso: ¿viven familiares, amigos, otros? Porque puede obstaculizar algunas de las intervenciones.

- **Estresores debidos a la migración.**

Se incluirían en este apartado todas las variables que pueden generar situaciones de ansiedad: cómo vive los distintos duelos migratorios, cómo se va adaptando, qué situaciones le resultan más difíciles de comprender, qué dificultades encuentra en su nuevo espacio vital, vivencias que tenga de racismo.

- **Valoración del problema.**

Se trata de observar la posible existencia del problema antes de que el menor migrara y de las herramientas que la familia posee para solucionarlo, conociendo en su país cómo hubieran actuado y si aquí es posible.

Insistimos en la importancia de constatar la congruencia entre la información que recibimos explícita (lenguaje verbal y escrito) y la que recibimos de manera implícita por los sujetos de la entrevista (lenguaje no verbal). Si no comprobamos una cierta similitud entre ambas informaciones, tenemos que sospechar y continuar el proceso de valoración y diagnóstico hasta que lo consigamos.

— ALGUNAS FRASES...

“En la primera entrevista persigo que me cojan confianza, que me vean como una ayuda, no como una fiscalización”.

“Pregunto sobre los idiomas que conoce (y ello) me da idea de si el menor está capacitado para conocer otros códigos de lenguaje”.

“Si observo que no me dice la verdad pero que si le insisto, se va a poner agresivo o, simplemente, se va a bloquear, cambio de tema y lo guardo para otra ocasión o para otra entrevista”.

“En definitiva, la anamnesis constaría de la recopilación de informes que podamos recoger (exploración médica, psicológica, registro de educadores y el informe escolar, de los menores que van al aula)”.

“Así, hablando tranquilamente con la maestra, puedes detectar si se trata de un problema de adaptación a la escuela o es un problema de lenguaje, o de aprendizaje, visual, etc. con la conversación ya tienes una pequeña pista de por dónde van los tiros. Luego llamas a los padres...”

“Le concedo muchísimo valor al lenguaje no verbal: ten en cuenta que hay lenguajes no verbales estructurados, que los utilizamos para enseñar a hablar a los niños que tienen problemas de lenguaje (afasias, disfasias, etc.) y que se basan en el lenguaje alternativo, con gestos, etc. Este sistema de lenguaje no se diferencia del que usamos cualquiera de nosotros cuando hablamos. Por ello sí que se me ha dado el caso de tener a un chico extranjero en un idioma que no entiendes pero que te está diciendo con los gestos algo diferente a lo que quiere que tu entiendas...”

“La primera entrevista me suelo llevar mi material de preguntas, pero ni siquiera, recojo datos básicos, le digo a la persona que voy a preguntar una serie de preguntas y que él o ella también me puede preguntar, y la verdad es que no me fijo que debo llegar a determinada pregunta en la sesión, la dejo un poco abierta para que en función de cómo esa persona me va respondiendo le voy devolviendo y tampoco sigo siempre el mismo orden, en la cabeza como ya tengo todas las preguntas que considero pueden ser para una primera entrevista importantes, pues

digamos, en función de lo que la persona me va diciendo es como si fuéramos entretrejiendo juntos, es decir no creo que sea cuestión de bombardearle a preguntas, sino es más bien una especie de conocimiento, yo también les trasmito la importancia de que en la primera entrevista conozcan el programa y que no es una cuestión de que yo pregunte y respondan, sino que es un conocimiento de la situación suya, de la persona y que eso requiere también su tiempo”.

5.3_ FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES

“Los inmigrantes son uno de los colectivos que con mayor frecuencia encuentran obstáculos de inclusión social”⁴¹. A continuación, vamos a detenernos en su situación concreta dada la vulnerabilidad que presentan por haber vivido una migración. Es muy importante que conozcamos y sepamos abordar las situaciones de riesgo, reforzando los elementos facilitadores que poseen y pueden acceder.

Muchos autores han escrito sobre la protección infantil, entre otros destacamos el trabajo realizado por J. de Paúl Ochotorena y M.I. Arruabarena Madariaga. Los profesionales e instituciones y la misma Consellería de Bienestar Social⁴², han elaborado documentos muy completos donde se recogen los factores de riesgo y protectores de los menores, estos factores recogen la realidad de cualquier menor sea o no migrante. Por este motivo, solo nos vamos a centrar en los específicos por su condición de migrante.

Los factores que describimos a continuación, ni tienen por qué darse en todas las situaciones, ni tienen por qué aparecer en igual frecuencia ni intensidad en los menores.

Vamos a nombrar factores predictores de un buen desarrollo de los menores migrantes. Al mismo tiempo que hablamos de **factores de riesgo**, vamos a resaltar los **factores protectores**, que serán tomados como facilitadores en la medida que se reelaboren en positivo los factores de riesgo.

- **Menores migrantes:**

- **La aceptación de la diferencia.** Tal vez sea el motivo más simple pero más usual y el que se mueve en el trasfondo de otros muchos: la aceptación vital, por parte del menor migrante y de la sociedad receptora, que la diferencia no tiene por qué ser negativa ni perjudicial para nadie. En el caso de los menores acompañados, la familia ejerce un papel muy importante para ayudar al menor y los profesionales haremos bien en proporcionar a esta las herramientas necesarias para que ejerza su papel mediador. En el caso de los menores no acompañados, están más indefensos.

- **Redes sociales asociadas al país de origen o a la de acogida.** Es importante en el proceso de elaborar su nueva realidad migrante, su nueva situación, su integración al nuevo país de acogida.

- **Dominio del lenguaje.** La incapacidad de comunicarse con el mundo que lo rodea puede provocar situaciones de gran ansiedad, en la medida que no disponen del apoyo de la familia ni de referentes cercanos. Es preciso, pues, que los profesionales que intervienen en primera instancia con menores migrantes lo tengan en cuenta y elaboren estrategias que las mitigue. Posteriormente, el aprendizaje de la nueva lengua se da, facilitando su integración.
- **La sociedad de acogida en el proceso de adaptación.** Todo no es tan fácil como pensaban. La sociedad debe adaptarse a esta nueva realidad, pero no siempre lo hace y estos menores suelen tener dificultades por su condición de migrantes. En la medida en que la sociedad de acogida sea menos racista estará más preparada para la convivencia.
- **La actitud del menor y la familia (en su caso) por vincularse a la nueva sociedad de acogida.** Las familias que se integran en colectivos y asociaciones de su barrio, ciudad, etc. facilitan, con su actitud, que sus hijos también se integren.
- **Duelo migratorio.** Explicado ya en este Manual, es clave en el proceso de adaptación del menor en particular, y del migrante en general.
- **Edad de migración.** A diferencia de los menores acompañados, en el caso de los no acompañados, es peor cuando más pequeños sean, dado que no han elaborado o han elaborado mal su proyecto migratorio y están más indefensos para la experiencia tan vital que es la migración.
- **Proyecto migratorio.** Tener un proyecto migratorio definido, realista y asumido, en el que se incluyan objetivos a medio y corto plazo puede ayudar a adecuar el proyecto a las dificultades y contrariedades que vayan surgiendo. Si el proyecto conlleva expectativas idealizadas y objetivos poco flexibles tiene más posibilidades de fracasar. Cuando el proyecto implica a toda la familia el diálogo y cierto consenso disminuirá la ansiedad de los hijos, facilitando su integración y los preparándolos para asumir en positivo la nueva situación.
- **Situación legal.** Es muy importante que conozca el protocolo que puede seguir su proceso regulador (en función de ser menor acompañado o no). El desconocimiento genera ansiedad, incertidumbre y es un factor de riesgo. Conocer los pasos les da la oportunidad de prepararse, de adaptarse a lo que vaya a suceder .
- **La visión que tiene la cultura en relación a la educación formal.** En la medida que los menores o sus familias asumen el valor de la educación formal como vehículo facilitador de un futuro mejor (en la medida que ven que éste les puede ayudar a tener un futuro mejor) contaremos con un elemento facilitador o no de la integración social y laboral. Por el contrario, en la medida que las familias y/o

los menores (caso de no estar acompañados) no se interesan por la formación formal, porque buscan lo más inmediato (trabajo) o porque su cultura no lo valora tanto como la nuestra, tendremos un factor de riesgo.

– **La religión.** Puede ser un elemento facilitador, en la medida en que hace grupo social, es referente y ayuda a la integración de sus miembros. Que cumpla o no estas características es otra cuestión, pero potencialmente puede serlo.

• **Menores migrantes acompañados:**

– **Estabilidad territorial de las familias.** Las familias que se trasladan con asiduidad de un territorio a otro (en busca de trabajo), impiden o dificultan la estabilidad psicológica, emocional, social y educativa, de los menores que marchan con ellos, creándoles sentimientos de provisionalidad que les entorpece la creación de relaciones normalizadas con iguales, les obstaculiza el aprendizaje normalizado y favorece estadios de desclasamiento (en donde sus hijos se configuran como “*niño maleta*”). En estos casos es conveniente mantener, en la medida de nuestras posibilidades, una estrecha relación con los Servicios Sociales para evitar instrumentalizaciones y hacer más efectivo nuestro trabajo.

– **Reagrupación familiar.** Los menores quedan en su país de origen, al cuidado de otros familiares o de uno de los cónyuges. Y cuando se reencuentran con sus padres, después de varios años de ausencia y siendo los menores, en muchos casos, ya adolescentes, éstos los pueden ver, simple y llanamente, como extraños (“no los conozco”), con los consiguientes conflictos familiares, de desarraigo, conductuales, escolares, etc.

Como ya se ha anotado con anterioridad, un buen proceso de reagrupación puede ser un predictor estupendo que facilita a la integración del menor. La correcta coordinación entre los padres que están aquí y los que cuidan a sus hijos en el país de origen, evitando instrumentalizaciones, preparando el reencuentro sin falsas expectativas, hablando y dialogando con los hijos para evitar ansiedades, etc. son –sin lugar a dudas– una buena estrategia que facilita la futura reagrupación familiar.

Además de estas situaciones específicas, es un hecho que los menores migrantes acompañados pueden sufrir situaciones de riesgo similares a cualquier menor acompañado autóctono (drogadicción de los progenitores, familias conflictivas que inducen al delito de sus hijos, discriminación laboral, trabajo precario, malos tratos, abusos, negligencia por ausencia prolongada de los padres en la cotidianidad –“niños llave”–, etc.). Lo que puede diferen-

ciar y acrecentar esas situaciones de riesgo es la habitual ausencia de red social cercana, de referentes positivos que puedan mitigar, ayudar, en la superación del problema o denunciar cuando sea necesario. El profesional que interviene con estos menores tiene que conocer en qué punto del continuo integración-marginación se encuentra el menor y su familia, para actuar en consecuencia.

• Menores migrantes no acompañados.

La mayoría de menores migrantes no acompañados son personas valientes que han sido capaces de superar numerosos obstáculos en su proceso de migración y tienen la energía propia de quien sabe que se juega mucho en su decisión, y además, tienen como dificultad añadida, la ilusión, errónea la mayoría de las veces, que pueden con todo.

El principal factor de riesgo de los menores migrantes no acompañados es, como en cualquier persona, no tener cubiertas sus necesidades básicas. Es también el más evidente y explícito. Esta situación de abandono (“desamparo”) es causa de su tutela por parte de la Administración (en nuestro caso, de la Dirección Territorial de Bienestar Social de València). Así, la disposición final quinta (de la Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección jurídica del menor de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento civil (B.O.E. num. 15, de 17 de enero de 1996) advierte que el artículo 172 del Código Civil queda redactado como sigue: “1. La entidad pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores cuando constate que un menor se encuentra en situación de desamparo tiene por ministerio de la Ley la tutela del mismo y deberá adoptar las medidas de protección necesarias para su guarda...”.

Por otro lado, nuestra legislación laboral impide que las personas menores de 16 años puedan trabajar (salvo en las excepciones previstas) y que los menores de 18 años no puedan realizar trabajos nocturnos, ni realizar determinados trabajos que conlleven una especial peligrosidad, como tampoco pueden realizar horas extras.

Así, los menores migrantes no acompañados se encuentran, por ley, tutelados por la Administración Autonómica, suelen vivir en Centros de Acogida, o pisos tutelados, pero se encuentran –en la mayoría de los casos- con el grave conflicto interno de que han tomado una decisión de adultos (emigrar), más o menos elaborada, pero están limitados por una legislación que los considera menores. Este conflicto no siempre es superado satisfactoriamente (a veces no aguantan la dinámica consiguiente que se les propone desde esas instituciones) y algunos optan por desvincularse de la tutela (se escapan, cambian de comunidad autónoma, etc.) para trabajar en la economía sumergida, perpetuando así su marginación.

Cualquier situación de riesgo puede ser mucho más crítica, al no disponer de una red que los comprenda, que los cobije, que los ayude a inte-

grarse emotiva y vitalmente, pudiendo provocar situaciones mucho más conflictivas y radicales que en los menores acompañados, en la medida que no dispongan de unas referencias de apoyo.

Para empezar, los distintos profesionales que trabajamos en su integración adolecemos del factor ascendente que puede ayudar al menor en una primera etapa, por lo que se necesita mucho esfuerzo, tiempo y pasos concretos para que empiecen a confiar en nosotros.

Algunos de los **factores de riesgo y protectores** más específicos por ser menores migrantes no acompañados, son:

- _ **Duelo por su familia de origen.** La situación de ruptura con sus familias puede provocar este duelo migratorio, que sea bien o mal elaborado dependerá de diferentes circunstancias, como pueden ser el conocimiento de los padres sobre su deseo de migrar, su consentimiento, el tipo y frecuencia de comunicación que mantienen, los mensajes que se dirigen.
- _ **Preocupación por ayudar económicamente a su familia.** La mayoría de los menores migrantes no acompañados han venido a trabajar, para labrarse un futuro mejor y para ayudar económicamente a su familia. Pero las cosas no suelen ser tan fáciles ni rápidas como creían: aunque viven en un Centro de Acogida que les da seguridad y apoyo, muchos no son capaces de reelaborar su proyecto (y aceptar la espera laboral) y viven la contradicción de no poder ayudar económicamente a su familia, resultando ser un factor muy estresante, que puede derivar en abandono del Centro, lo que suele tener consecuencias negativas para su futura integración socio-laboral.
- _ **Situaciones precarias antes de cruzar.** Es un factor de riesgo que debemos considerar las situaciones en que viven los menores desde que toman la decisión de migrar. El tiempo antes de poder dar el salto, que puede ser de años, las condiciones en que permanecen (vivir en la calle, separación de su familia, dificultades económicas...) y los peligros del trayecto (pateras, bajos de los camiones, bodegas de los barcos...) son situaciones que repercuten en la salud mental del menor. Por otro lado, cuando llegan a nuestro país, no siempre recurren a ser tutelados por la Administración, pudiendo quedar en situaciones de marginalidad.

Tabla 7. Factores de riesgo y protectores

FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES	
<i>Menores migrantes</i>	
<i>La aceptación de la diferencia</i>	
<i>Redes sociales asociadas al país de origen o a la de acogida</i>	
<i>Dominio del lenguaje</i>	
<i>La sociedad de acogida en el proceso de adaptación</i>	
<i>La actitud del menor y la familia (en su caso) por vincularse a la nueva sociedad de acogida</i>	
<i>Duelo migratorio</i>	
<i>Edad de migración</i>	
<i>Proyecto migratorio</i>	
<i>Situación legal</i>	
<i>La visión que tiene la cultura en relación a la educación formal</i>	
<i>La religión</i>	
Acompañados	No acompañados
<i>Estabilidad territorial de las familias</i>	<i>Duelo por su familia de origen</i>
<i>Reagrupación familiar</i>	<i>Preocupación por ayudar económicamente a su familia</i>
	<i>Situaciones precarias antes de cruzar</i>

— ALGUNAS FRASES...

"Las familias que intentan insertarse en la sociedad, a pesar de sus dificultades, (tienen) mejores pronósticos que aquellas otras que no tienen un proyecto definido y van de un lado para otro, con toda la carga de indefinición que repercute en sus hijos (niños maleta)".

"Si tu ves, por ejemplo, que una familia tiene derecho a una beca y para que la cobre, casi tienes que ir a su casa a llevarles el dinero... lo más seguro es que si esos niños sacan algún rendimiento escolar es que son una maravilla de niños... lo más seguro es que van a fracasar, porque sus padres no se preocupan..."

"En definitiva, sí hay factores facilitadores y de riesgo, pero yo no me he dado cuenta de que sean específicos de una población u otra".

"Cuando vienen, vienen a mejorar, es cierto pero no solo se trasladan a ellos, trasladan toda su vida. No se trasladan y dicen "voy España, voy a ver que se hace en España, voy a ver cómo se vive en España, que valores tiene... el colegio cómo funciona... ", no, no, no: ellos se trasladan en bloque, como si hubieran cogido y hubieran cortado su bloque y se trasladan repitiendo todas sus costumbres y estilos de vida como lo hacían en su país de origen (estilos de crianza, valores, etc.)

y son muy impermeables al cambio, porque se han trasladado en bloque... y ello es un factor de riesgo muy grande. Han venido con idea de mejorar pero no lo han madurado realmente... cual es la mejor forma de venir y mejorar... muy inmaduros o infantiles... ¿allí se gana dinero? Pues vamos a trabajar 24 horas al día... tú 24 y yo 24 horas... pero sin un proyecto maduro, un proyecto de futuro, de bienestar, de solidificar...

“Muchas mujeres se encuentran desorientadas: querían venir a Europa porque venían a la libertad (al paraíso) y cuando llegan, se les desmorona la realidad. Les pido que se pongan objetivos y metas a corto plazo”.

“Hay factores “protectores” cuando, por ejemplo, citas a una familia de inmigrantes y los padres acuden con un diccionario... eso es muy importante porque te dan idea de que tienen mucho interés de comunicarse contigo y si tienen interés para eso, también es probable que tengan interés de que sus hijos salgan adelante”.

5.4_ PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO: VALIDEZ Y FIABILIDAD

Antes de iniciar este punto bueno es que hagamos una brevísima parada en dos conceptos claros pero que, a veces, se confunden: los conceptos de *fiabilidad* y *validez*.

Entendemos por fiabilidad la “exactitud con que una técnica de medición mide una característica”⁴⁴.

Entendemos por validez, la “capacidad de que un test mida la característica”⁴⁵, es decir: un test es tanto más válido en la medida que mejor mide, exactamente, aquello que quiere medir.

También aceptaremos, que el trabajo cotidiano con el menor migrante supone un sobre-esfuerzo, por todo lo expuesto en el Manual.

En nuestra tarea de diagnóstico podemos hacer uso de pruebas psicométricas o no, pero en cualquier caso no solo deberemos conocer su validez sino las limitaciones que tienen y, también, su fiabilidad.

Tal vez en las **pruebas psicométricas** se puede hacer más evidente, los problemas de validez y fiabilidad. “Desde un punto de vista psicométrico, la traducción de un cuestionario constituye un proceso técnicamente complejo para el que existen procedimientos ya protocolizados. Sin embargo, y a pesar de este esfuerzo técnico, la cuestión de la fiabilidad y validez de los instrumentos ha levantado enormes suspicacias”⁴⁶.

Muchos son los autores que no ven con buenos ojos la utilización de algunos de los instrumentos de diagnóstico que se encuentran disponibles, ya que “la mayoría de los instrumentos no han sido validados o estandarizados para ser utilizados más allá de la población sobre la que se realizó la validación y estandarización cuando se hicieron las pruebas, generalmente Europa y Norteamérica”⁴⁷.

Estos mismos autores insisten en las dudas respecto a la validez, que les surgen con las traducciones que se hacen de los cuestionarios: “en la investigación intercultural, los cuestionarios son estandarizados con rigurosas traducciones, pero esto no asegura necesariamente que las respuestas tengan un significado equivalente, ya que una misma palabra puede tener diferentes connotaciones en diversas culturas”⁴⁸.

En una primera aproximación, pues, estaremos conformes que todas aquellas pruebas que se fundamentan en elementos de lenguaje, para su resolución, no pueden ser empleados con suficientes garantías en menores que no tengamos la certeza suficientemente contrastada, mediante entrevistas, informes, valoraciones explícitas al respecto, etc., que dominan el lenguaje (castellano, por lo general) verbal y escrito, con un dominio suficiente de vocabulario, con los giros y explicaciones que forman parte del mismo⁴⁹.

Además de la comprensión verbal las pruebas pueden estar cargadas de contenido cultural en algunos de sus ítems y que no podemos dejar de lado al aplicarla como prueba estándar.

Pero nuestra tarea cotidiana nos obliga, en ocasiones, a utilizar las herramientas disponibles, no tan fiables como debieran. Es como si viviéramos en un desfase cronológico y en una contradicción profesional. Teóricamente podemos encontrarnos por delante de la práctica: ser conscientes que utilizamos herramientas poco precisas para tareas de gran precisión... es como si en este siglo tuviéramos que recurrir a la clásica máquina de escribir para hacer unas gráficas y unos dibujos, porque en el lugar donde nos encontramos no disponemos de luz eléctrica, ni tenemos ordenadores.

En esas circunstancias, nuestra profesionalidad y nuestra formación deben indicarnos alternativas válidas, sabiendo hasta dónde podemos llegar y no cayendo en el error de comparar muestras de colectivos de distintas culturas o de colectivos de aparente cultura semejante ya que muchas de las variables con las que contaremos son incomparables y no podemos caer en el error de distorsionar tales diferencias. En otras palabras: no podemos caer en la equivocación de agrupar a personas de áreas cercanas, atribuyéndoles características comunes.

Tampoco debemos caer en el equívoco de buscar sinónimos entre otras culturas y nuestra cultura. Es lo que se entiende por la **falacia de la categorización**⁵⁰, según la cual, un mismo síntoma puede ser vivido (y por lo tanto, descrito en consulta) de manera totalmente diferente.

En ocasiones deberemos relegar los datos cuantitativos que surgen de una prueba, transformándolos en orientaciones cualitativas que ayuden a seguir trabajando y valorando.

En otras ocasiones, las pruebas las utilizaremos como material previo, como herramienta para iniciar una entrevista, incluso para descartar problemas, como medio para comprobar otros detalles, otras características del menor, sin pretender resultados estandarizados.

En esta revisión del material que utilizamos, tampoco caeremos en la errónea simplificación, como apunta Amina Bargach, de pensar que el fracaso del menor está solo en sus propias deficiencias individuales: “al trabajar con el menor migrante, podemos tener la suerte que se produzca una toma de conciencia en los profesionales de la inadecuación entre nuestros instrumentos habituales de intervención y los contextos sobre los que tenemos que actuar.”⁵¹

El listado que ofrecemos no tiene un valor estadístico ni pretende cubrir todas las expectativas: solo ofrecer una relación de aquellas herramientas más usadas y las ventajas e inconvenientes que éstas pueden presentar para el objetivo que se pretende: diagnosticar/valorar a menores migrantes.

En el caso de las **pruebas y tests proyectivos**, los contenidos culturales afectan menos, aunque muchas de ellas se basan en narraciones, por lo que el nivel de conocimiento del idioma debe ser adecuado.

En muchos casos, podremos completar la información para el diagnóstico, con las diferentes entrevistas a los padres o tutores, pudiendo aplicar algunos cuestionarios al efecto.

Por último, anotar que no todos los profesionales hacen uso de las pruebas que se van a mencionar. Algunos no confían en su fiabilidad y no las usan, dirigiendo sus esfuerzos hacia alternativas menos estructuradas (entrevistas, pruebas proyectivas, escenificaciones, etc.). Otros intentan buscar las pruebas que pretenden pasar, traducidas al idioma del menor (lo que tampoco asegura el sesgo), aunque no siempre es fácil encontrarlas.

Es una tarea de cada profesional, de acuerdo a su formación y criterio, discernir para su propia realidad de intervención, aquellas que mejor cubran sus expectativas, teniendo siempre en cuenta que son pruebas, como mucho, validadas para la población española.

Por último, creemos que es urgente y necesaria la actualización de instrumentos fiables y válidos para la población migrante.

En el Anexo 2 presentamos la mencionada relación de pruebas que, en mayor o menor grado, son seleccionadas por los profesionales entrevistados, añadiendo en su descripción, una explicación escueta.

__ ALGUNAS FRASES...

“No hay descarte (de pruebas), porque no tenemos mucho material... el problema es que cuando vamos a evaluar, si tienes conocimiento de la cultura del menor, o no te sirve o no puedes hacer una valoración objetiva de la prueba, has de hacerla cualitativa. Yo suelo poner los resultados pero al lado anoto por qué digo lo que digo, aunque no coincida exactamente con la valoración objetiva”.

“El Test del Árbol y el Test de la Familia los uso como “excusa”, para iniciar una relación con el menor. Tampoco las puedo usar siempre, porque a veces, me encuentro con menores que no tienen asimilado la estructura de una figura humana y no saben cómo dibujarla”.

“Por ejemplo, le vas a pasar una prueba a un niño de 5 años, un niño inmigrante, pues es igual. Lo único que cambia es la interpretación: hay veces que en los resultados sale un déficit, pero no es que tenga un déficit es que desconoce el idioma...”

“El TONI-2 me sirve de guía (es difícil que salgan mal resultados), miro como resuelve. No le hago caso al C.I.”

“Entrevista abierta: me gusta ver por dónde me lleva. El dibujo libre, en una primera entrevista, también me despliega la problemática”.

“Con los adolescentes es diferente, están más disociados. He utilizado técnicas como el rol-playing para conseguir que se pusiera en mi lugar y así conectar con sus emociones. Hay que moverlos más a ellos, los niños tienen todo más a flor de piel, es más fácil acceder a ellos”.

89

“Para niños más pequeños hago observaciones de juego y observaciones de campo (cómo interactúan cómo juegan)”.

“No tengo un guión previo. Me marco, eso sí, los objetivos que quiero abordar en esa sesión... hablo con ellos de la situación que quiero abordar y voy reconduciendo la entrevista. Soy un receptor de muchísima información”.

“No suelo pasar pruebas: me cuestiono hasta qué punto tienen validez transcultural. Me baso más en pruebas proyectivas, el dibujo sobretodo, ejercicios de visualización, que no tienen una puntuación determinada pero que sí me dan información sobre el estado de la persona”.

“No tratas anomalías, tratas a personas... las pruebas te dan una información, pero lo importante es la clínica, lo que tu ves y luego, las pruebas te ayudan a completar. Y a la hora de pasar una prueba, has de saber por qué pasas lo que le pasas... y el valor que tiene en la visión total del menor”.

6 TRATAMIENTO

6.1_ TÉCNICAS/ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS PARA EL TRATAMIENTO

El abordaje armónico del menor migrante, de su entorno familiar y de su red social cercana y lejana, es fundamental para realizar una intervención integral y ecosistémica.

91_

Nos hallamos en una sociedad multicultural, convivimos con una gran diversidad cultural en la relación entre las personas y los intercambios culturales en beneficio de los grupos. Por este motivo, es necesario plantear el proceso terapéutico desde un abordaje intercultural promoviendo el diálogo y la relación entre culturas mediante un trabajo desde la diversidad.

Nuestras estrategias específicas de tratamiento se ubican en un marco global, humano y social. Pretendemos que ese marco busque la promoción de una sociedad con unos valores y actitudes de respeto y aceptación de las diferencias, estos valores se pueden concretar en acciones encaminadas al encuentro y conciliación de la identidad y la diversidad. Entre otras encontramos:

- _ Eliminar la discriminación, racismo o xenofobia
- _ Desarrollar la interculturalidad sobre la base de la participación, la cooperación y el enriquecimiento entre culturas
- _ Garantizar las condiciones de vida digna para los migrantes (vivienda, educación, salud, trabajo,...)
- _ Fomentar signos de identidad de los migrantes, generando principios de convivencia entre culturas respetando las condiciones de cada grupo.

Para seleccionar una estrategia o técnica adecuada al tratamiento que vamos a llevar a cabo, es importante tener en cuenta las características intrínsecas y extrínsecas del menor y su familia, adecuando la intervención a sus peculiaridades y a su situación.

Teniendo en cuenta lo dicho, presentamos algunas técnicas o estrategias específicas para el tratamiento con menores y sus familias (en su ca-

so) sin que éstas anulen o interfieran en el tratamiento específico de un conflicto concreto:

- _ Tener en cuenta sus expectativas. Tratar de saber desde el principio qué es lo que el menor y su familia, caso de ser un menor acompañado, esperan de nosotros. Darles el mensaje de que quieres ayudarles.
- _ Valorar la importancia de la primera entrevista porque va a facilitar o no el tratamiento o los posteriores encuentros. Crear una relación de confianza.
- _ Escucharles, empatizar, preocuparte por ellos, mostrar afectividad, cercanía...
- _ Establecer complicidad con el niño: conocer sus puntos fuertes, sus motivaciones, buscar la manera de motivarle.
- _ Tener en cuenta a la persona que tengo delante y no invadir su espacio. La posición del profesional, su rol más o menos directivo, la distancia y formalidad que puede establecer, la responsabilidad del terapeuta... depende de cómo valore al menor y a la familia que tiene delante y sus características individuales.
- _ Adecuar el lenguaje para que te puedan entender.
- _ Poner ejemplos, de tu experiencia como profesional y hasta de tu propia vida, adaptándolos siempre al problema que se trate y en función del grado de confianza que se vaya adquiriendo con el menor.
- _ Aclarar dudas. Cuando surgen dudas sobre lo que dicen los menores, es útil intentar aclararlo con los padres/tutores y/o repetir la entrevista a la semana próxima.
- _ Invertir en clarificar si los mensajes que transmitimos tienen el mismo significado.
- _ Cumplir los compromisos que adquiere el terapeuta.
- _ Elaborar y coordinarse en estrategias conjuntas e interdisciplinarias.
- _ Tener en cuenta todos los recursos que disponemos en nuestro trabajo. Poner en contacto a los menores con asociaciones, conectarlos con la red social local. Encontrar redes sociales o familiares en las que apoyarse.
- _ Ayudar al menor a normalizar sus reacciones. Es esencial que interiorice la idea de que llorar, tener miedo o sentirse solo son reacciones normales ante circunstancias anormales.
- _ Encuadrar la situación personal de cada menor y su familia. En el caso de haber poca voluntariedad y motivación en la intervención, necesitaremos más tiempo para establecer una buena relación con él, para crear un buen clima de confianza y redefinir junto a él su demanda constituyéndolo en sujeto activo de su propio cambio.
- _ Ayudarlo para que viva su situación y síntomas como algo transito-

rio. Una técnica interesante es la pregunta de la excepción, donde el menor junto al profesional recuerda alguna situación que resolvió de manera adecuada o que es diferente a sus circunstancias actuales, a partir de ese momento, hacemos hincapié en cómo lo hizo, qué resultados obtuvo, cómo se sintió, qué variables afectaban en ese momento...

- _ Descubrir o descartar las enfermedades psicosomáticas, diferenciándolas de las físicas, aunque se manifiesten con síntomas y signos clínicos similares.
- _ Tener en cuenta cual es la creencia del menor y de su familia de lo que es normal y lo que es patológico, abordar el plano de la creencia.
- _ Ayudar al menor y a su familia a encontrar una narrativa para que de forma a lo que están viviendo, que lo que le ocurre adquiera un sentido. Conseguiremos un principio de cambio en el momento en que el menor y/o su familia encuentren una alternativa a su situación dentro de este nuevo marco creado.
- _ Explicitar cuales son los aspectos deseables alrededor de los cuales se puede reorganizar la situación que vive la familia (la "historia mejor formada"). Esto favorece: el apoyo recíproco, el crecimiento, el reconocimiento de la subjetividad del otro, la conexión con los afectos, etc.
- _ Orientar al menor y su familia hacia el futuro, hacia la búsqueda de soluciones.
- _ Utilizar la estrategia "la mediación de intercambios". Un miembro de la familia puede ser el interlocutor privilegiado, que se hace cargo de mediar los mensajes familiares hasta que estos pueden ir emergiendo y el terapeuta pueda recogerlos. Esto es útil para el manejo de las diferencias que encontramos en el procesamiento simbólico, en la medida en que el profesional y la familia acepta las reglas del juego.

93

Ser migrante es una característica que influye en su situación, que les hace experimentar unas condiciones peculiares, por ejemplo, dificultades con el idioma, diferencias en valores y creencias culturales, procesos legales de regularización, ... A raíz de estas peculiaridades es interesante hacer explícitas algunas técnicas específicas en el tratamiento, como son:

- _ Valorar su vida, su cultura, su país...
- _ Decir su nombre adecuadamente, nombrarlo con naturalidad. No es necesario insistir en la importancia que tiene para cualquier persona, y en especial para un menor migrante, que nos esforcemos en llamarlo por su nombre.
- _ Conocer su lugar de procedencia (ciudad, barrio o pueblo). Algunos profesionales disponen para ello de un mapamundi que les da mu-

cho juego para situar el lugar de origen de su pueblo (con la habilidad suficiente para llevar la iniciativa y evitar reparos, si el menor no sabe situarse en él). Esta información, además, nos ofrece la posibilidad de conocer el tipo de población (rural o urbana) en la que se movía antes de migrar.

- _ Preguntar cómo se hace una cosa en concreto en su país. Escucharle e interesarse.
- _ Normalizar la ambivalencia en la identificación con dos culturas. Es importante explicarle que la tensión que está sufriendo forma parte del proceso de transculturación. Es interesante explicar las diferencias entre las creencias o valores de las dos culturas para que pueda identificarlas y comprender mejor esa tensión que vive.
- _ Rescatar aspectos que ciertas culturas dan más importancia, como puede ser la expresión de emociones.
- _ Ayudarle a hacer más realistas sus expectativas con respecto al nuevo medio y con respecto a si mismo, facilitarle el acercamiento a una nueva cultura, sin abandonar ni rechazar la propia acompañando al menor y a su familia en sus primeras etapas.
- _ Tener en cuenta cómo se denominan y cómo funcionan los síntomas psicológicos en la cultura de la que proviene el menor.
- _ Facilitar la expresión de emociones en aquellos menores que encuentran verdaderas dificultades.
- _ Mediar en varios niveles, no solamente de lenguaje sino también de creencias.
- _ Tratar de diferenciar las variables universales y cuales son elementos singulares de las diferentes culturas y países. Las sociedades poseen una ideología y una política particular. En la medida en la que uno vive en un determinado país hay reglas del juego que tiene que conocer. Una estrategia concreta es enseñar algún aspecto de la normativa legal en este momento y en este país.
- _ Tener presente que muchas afirmaciones que nos parecen obvias son sólo válidas en nuestra cultura.
- _ Tener en cuenta las diferentes visiones de salud y enfermedad. Puede ser útil averiguar cuál es la narrativa que tiene el menor para explicar su enfermedad y, si es posible, tratar de utilizarla con fines terapéuticos. La psicología social presenta dos modelos interpretativos de sociedades (*alocéntricas*, centradas en el grupo e *idiocéntricas*, centradas en el individuo). El hecho de aproximarse a uno u otro va a influir en su visión de salud mental.
- _ Manejar la complejidad que se genera entre el terapeuta, el menor y su familia, por las diferencias que entre ellos existen cuando pertenecen a diferentes culturas. Es interesante dar la posibilidad de que algo nuevo pueda surgir, dar la posibilidad de la creación a par-

tir de lo existente. Helm Stierlin habla del: “optimismo sistémico”, el supuesto de que nuestra participación va a ayudar a la familia a evolucionar en una dirección favorable, independientemente del síntoma específico.

- _ Descubrir qué condiciones tiene el menor y su familia de organización psíquica para que no fracasen a pesar de las singularidades de las culturas.
- _ Aproximar las normas de la cultura del país de acogida. Entre ellas: la idea de compartir el liderazgo y el reconocimiento de la dificultad que conlleva el papel del primogénito, solicitar opiniones en lugar de impartir ordenes, la legitimidad de la voz de cada uno, el comportamiento no violento. La actitud del terapeuta tiene que ser coherente con la creencia de que una buena aculturación significa poder internalizar nuevas normas sin desconectarse o denigrar las originales, a la manera de una continuidad en evolución⁵². Durante el proceso de aculturación, una estrategia interesante es que el terapeuta adquiera una posición de ignorancia activa y de respeto adaptativo a su cultura aprendiendo acerca del contexto y el estilo de la familia, con una actitud receptiva para ganarse progresivamente su confianza y legitimidad como terapeuta.

95

A continuación presentamos un cuadro en el que se recogen algunas estrategias específicas para la integración de menores migrantes en centros de acogida.

Tabla 8: Algunas estrategias de integración en un centro de acogida

Algunas estrategias de integración en un centro de acogida⁵³...

-
- _ *Responsabilidad compartida. Adquirir algunas responsabilidades en el Centro de manera que se sientan a gusto, participación en los procesos que le atañen incluyendo ser responsable de sus derechos y deberes.*
 - _ *Evitar la infantilización volviéndolos dependientes de la institución.*
 - _ *Respetar un grado de intimidad en los menores.*
 - _ *Darles la esperanza de satisfacer sus expectativas más elementales, esto hace que den a su proyecto migratorio una especie de prórroga.*
 - _ *Mediar la violencia que se puede generar entre los menores del centro.*
 - _ *Desmontar los prejuicios sobre el entorno institucional.*
 - _ *Ofrecer vínculos afectivos y primer contacto con los educadores.*
 - _ *Proporcionar un espacio estable y tranquilo, donde el menor se encuentre a gusto y pueda desarrollar su potencial.*
 - _ *Ofrecer alternativas de ocio y tiempo libre que le abran redes sociales positivas.*
 - _ *Expresar con calma y claridad su situación y las alternativas reales que tiene.*
 - _ *Proporcionar, directa o indirectamente, recursos para conocer y perfeccionar el aprendizaje de la lengua de la sociedad que los acoge.*

- *Acompañarlos en su proceso de adaptación, ofreciéndoles apoyo humano, técnico-laboral y psicológico.*
 - *Tramitar e implicar al menor en el protocolo derivado de su tutela: tarjeta sanitaria, permiso de residencia, etc.*
 - *Ofrecer cursos prelaborales y formativos de acuerdo con sus intereses y la oferta disponible.*
 - *Ofrecer, en su caso, ofertas laborales.*
 - *Crear un clima en donde el menor se encuentre acompañado y pueda aceptar, en su caso, a los profesionales como referencias fiables y válidas.*
 - *Establecer una normalidad positiva en las sesiones. Mientras dure la terapia, ésta se puede convertir en una referencia positiva para el menor, en la medida que seamos capaces de establecer un clima de confianza-firmeza; apoyo-análisis, en definitiva, en la medida que seamos capaces, de ofrecer al menor un apoyo en el que poder sostenerse.*
 - *Reconocer y redimensionar/reelaborar las semejanzas y diferencias de cada cultura, eliminando toda tendencia a la confrontación irracional entre ellas. Conformes con Fidel Hernández, psicólogo coordinador de la ONG AIPC-Pandora⁵⁴): “(...) debemos naturalizar que en una sociedad compuesta por personas de de distintas culturas y modos de pensar, existe una necesidad real de que asumamos la diferencia como parte de la vida cotidiana”⁵⁵.*
 - *Dotar al menor de herramientas para releer e introyectar los nuevos códigos, las nuevas reglas de la sociedad que lo acoge, para poder resituarse (para “reencuadrar”, en terminología de la Escuela Estructural⁵⁶) con éxito entre sus nuevos iguales, para poder ir entendiendo el metalenguaje propio de su nueva cultura, en definitiva, se trata de lograr que tenga más competencia cultural. Este proceso, hay que advertirle, es largo y complejo y debemos prepararlo para ello.*
 - *Ofertar una red amplia y positiva, lejos de colectivos marginales que conlleven manejo de drogas, delincuencia, impermeabilidad hacia la nueva sociedad que los acoge...*
-

— ALGUNAS FRASES...

“Entre ellos se dicen que no digan información, que no firmen, que mienten: no digas esto, si te preguntan miente, eso influye a la hora de que vienen aquí cuentan la mitad, o te cuentan la verdad. Eso hace que dificulte a la hora de venir al servicio, no firmes nada, no digas...”

“Importante rescatar las emociones, ya que el argentino tiene las emociones más a flor de piel, por esto es importante con los argentinos trabajar mucho desde las emociones, no se puede dejar a parte esta dimensión”.

“Le digo chaval ¿tu quieres contarme lo que te pasa?, ¿tu quieres venir a contar lo que te sucede? y sin tanto prejuicio ni tanto dogma, ¿tu como ves lo que te sucede?, ¿que interpretación haces de lo que te está sucediendo? y a partir de ahí ya viene la estrategia terapéutica para que el niño encuentre una empatía, un lugar en este espacio que le ofrecemos y venga a hablar de ello”.

“Tu no tienes que trasladarle tus valores al otro... ni tus estilos de conducta, esto es muy importante”.

“Se trata de que normalicemos la salud mental y un chaval que este viviendo el desarraigo, como es la inmigración, requiere urgentemente una intervención y que pueda recuperar esas habilidades emocionales, esos recursos psicológicos que le permitan evolucionar hacia el ser humano que es él”.

97_

6.2_ COMPLETAN EL TRATAMIENTO

En los estudios realizados al respecto, no se aprecian diferencias en cuanto al porcentaje de abandono del tratamiento, entre la población migrante y la que no lo es. Sin embargo, bueno es que tengamos en cuenta algunos **indicadores de abandono** de un tratamiento, por parte del menor (y su familia, en su caso). Serían:

- _ No cumplir los compromisos que se van pautando en cada sesión
- _ Actitud que mantenga en la entrevista: si bosteza o muestra otros signos de hastío, cómo se sienta, cómo responde, etc.
- _ La edad con la que estamos trabajando: cuanto más mayores encontramos más abandono.
- _ Mentir o no decirte toda la verdad.
- _ Tener que recordar constantemente los compromisos, insistir mucho en los acuerdos (es como tener que ir empujando para que se mueva).
- _ Expectativas diferentes entre el menor y su familia y el profesional.
- _ Movilidad geográfica del menor y de su familia..
- _ Familias en situación de riesgo, sin apoyos.
- _ Cuando los padres vienen diciendo que el problema solo lo tiene el niño.
- _ Cuando no se trabaja conjuntamente con el ámbito social.
- _ Confusión en cuál es la finalidad de la intervención que se está realizando.
- _ Padres que trabajan muchas horas, que no tienen tiempo de acudir y dejan la responsabilidad al menor o, simplemente, no le acompañan.

- _ Incompatibilidad de horarios posponiéndose las sesiones y/o alargándose en exceso, lo cual puede desmotivar al menor y/o a su familia.
- _ Cuando se encuentran mejor y consideran que ya no es necesario
- _ Búsqueda de soluciones más prácticas.

Teniendo en cuenta todos estos indicadores... ¿Qué hacer para disminuirlos? A continuación presentamos una serie de estrategias:

- _ Ubicar al menor en dónde esta (servicio, sección, despacho, consulta...) o aclarar las dudas que pueda tener al respecto.
- _ Explicar las funciones del lugar donde está (cuál es el cometido).
- _ Explicar nuestras funciones como profesional. Qué hacemos y para qué.
- _ Establecer compromisos y acuerdos con el menor en el que se especifique qué se espera de cada uno de los sujetos: él, su familia (en su caso, o el tutor) y el profesional.
- _ Determinar el lugar donde se realizará la intervención, la frecuencia, la problemática que vamos a atender... Esto es importante realizarlo antes de empezar con el tratamiento.
- _ Implicar a la familia en la intervención, evitando que pretenda quedarse al margen, como algo entre su hijo y el profesional.
- _ Potenciar el trabajo en red (en la medida de la necesidad en sí y de las posibilidades reales para ello), en coordinación entre los diferentes profesionales que tratan con el menor, los profesores, educadores, psicólogos, pediatras, psiquiatras,...
- _ Llevar un seguimiento de actividades (siendo más meticuloso si tiene mayor influencia en su situación personal), intentando ofrecer al menor alternativas saludables de ocio y tiempo libre (campamentos u otras actividades), pretendiendo que el seguimiento se amplíe a todo su entorno social, sobretodo en periodos vacacionales.

Los servicios de ayuda, se convierten en ocasiones, en espacios en el que el menor migrante puede relacionarse positivamente con gente de culturas diferentes a la suya. Esta es una motivación que encontramos para acudir y continuar con el tratamiento. Pero es importante que el profesional esté alerta y no genere una dependencia en el desarrollo del menor en cuanto a su integración en la comunidad.

__ALGUNAS FRASES...

“Las personas con una alta movilidad geográfica, les cuesta más la parte emocional, les cuesta confiar, sonreír, tener amigos...”

“Los casos más serios no lo abandonan”.

“Las terapias suelen ser mas largas, el hecho de que sean inmigrantes influye para que no sean tan largas como deberían. Las causas suelen ser externas, trabajo, horarios...”

“Hay familias que abandonan porque quieren soluciones más prácticas, otras aparecen luego de unos meses”.

“Abandonan en porcentaje parecido a los chicos de aquí”.

7 TRABAJO EN RED: DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN

El trabajo en red posibilita intervenciones más globales, mayores oportunidades, enriquecimiento y motivación de los profesionales, soluciones más creativas, rentabilidad de esfuerzos,... Conseguir esta coordinación es el ideal al que deberían tender los distintos organismos y nosotros mismos.

Cómo profesionales podemos facilitar iniciativas de colaboración con otros agentes sociales fomentando:

- _ La atención a la diversidad. Desarrollo de la interculturalidad.
- _ Una mentalidad abierta de prejuicios, en el que no se vea al diferente como una amenaza a la propia identidad. Respetar y cultivar signos de identidad de los migrantes.
- _ Una sensibilidad cultural, que vea al menor migrante dentro de un ambiente familiar determinado inmerso en un sistema en el que influyen factores culturales, sociales, políticos y jurídicos.
- _ La prevención para eliminar la discriminación basada en la diferencia.

Es importante poder trabajar el tejido social de los migrantes, como con cualquier ciudadano, para que tengan herramientas de apoyo y puedan valerse por si mismos.

Los menores migrantes y sus familias, dependiendo del tiempo que lleven aquí, pueden desconocer los recursos a los que acudir según sus necesidades. Por este motivo, es muy importante que los profesionales deriven e informen de los recursos disponibles y a los que pueden acceder.

Si los menores migrantes y sus familias tienen problemas con el idioma, es esencial que los profesionales hagamos buenas derivaciones para que no se den confusiones.

Es una realidad que en cada cultura coexisten diferentes sistemas clínicos que están en continua interacción. Es deseable construir una relación basada en el respeto y la confianza desde el aprendizaje y la complementariedad.

Se observan ventajas e inconvenientes de la coordinación de sistemas⁵⁷ (Ver Tabla 9: ventajas e inconvenientes de la coordinación de sistemas médicos). Si se lograra trabajar con terapeutas tradicionales, tiene unas innegables ventajas. La Organización Mundial de la Salud ya señalaba en su famosa declaración de Alma Ata⁵⁸ la necesidad de integrar a los sanadores en la consecución del objetivo de atención primaria en salud de cobertura universal.

Tabla 9: ventajas e inconvenientes de la coordinación de sistemas médicos

<i>Ventajas</i>	<i>Inconvenientes</i>
1_ <i>Trabajo desde la cultura. Utilización de estrategias terapéuticas no asequibles con facilidad para un terapeuta occidental.</i>	1_ <i>Atribución de causalidad imprevisible.</i>
2_ <i>Más respetuoso éticamente.</i>	2_ <i>Objetivos divergentes.</i>
3_ <i>Eficacia documentada.</i>	3_ <i>Algunas prácticas podrían no ser respetuosas con los derechos humanos.</i>
4_ <i>Refuerzo de las estrategias adaptativas propias de la cultura.</i>	4_ <i>Los sanadores a veces pueden estar aliados con las fuentes de poder.</i>
5_ <i>No problemas con idiomas ni necesidad.</i>	5_ <i>Es necesario poder distinguir a los auténticos terapeutas tradicionales (ritual de iniciación, proceso de formación de años, experiencia) del terapeuta empírico sin formación o el charlatán.</i>

En nuestra sociedad podemos disponer de muchos recursos específicos, aunque muchos de ellos disponen de pocos medios para intervenir. En cualquier caso, la página web de cada ayuntamiento o de la Administración Autonómica puede darnos idea de por dónde encaminar nuestra búsqueda. Existen, así mismo, diferentes Guías de Recursos a las que acudir. También se puede mirar en Internet, anotando las palabras clave que queramos buscar.

Insistimos en la importancia del trabajo en red por parte de los profesionales, e instamos a la Administración y diferentes organismos a ello, estableciendo coordinaciones periódicas y detectando qué necesidades tienen los menores y sus familias y desde qué área se va a trabajar, complementándose en el trabajo para realizar.

__ALGUNAS FRASES...

“Hay falta de implicación, hay otras prioridades, vienen por motivos económicos y aquí lo demás les da igual, si en su país no se empieza el colegio hasta los 7 años, pues aquí no quiere ir”.

“Llevan año y medio y las madres no saben hablar...”

“Pero no hay mucha gente que tenga experiencia o sepa intervenir en casos que ya se han desbaratado”.

“El problema es la falta de implicación por falta de recursos normales y personales, aunque la percepción social sea diferente. Hay familias que viven aquí años y no conocen los Servicios Sociales”.

Esperamos con anhelo que este manual sea de utilidad en el trabajo diario con menores migrantes y que, día a día, vayamos mejorando nuestra labor, desde el enriquecimiento mutuo entre todos los profesionales que trabajamos con la misma finalidad: la mejora de un desarrollo adecuado de los menores.

8 BIBLIOGRAFÍA

- _ Alvaro, JL.: Salud Mental. Universidad Complutense de Madrid. Reyes, R
Diccionario crítico de ciencias sociales.
- _ Andrés, E. y Pérez, J.: Plan de acogida para alumnos inmigrantes. Curso inter-
culturalidad. marzo 2001.
- _ Arnaiz Adrián, V.; Bertino Menna, L. y Pereda Sagrado E.: Mujeres Migran-
tes con menores a cargo en país de origen. Guía de recomendaciones
prácticas para profesionales. 2005.
- _ Aparicio Gómez, R. y Tornos cubillo, A.: Hijos de inmigrantes que se hacen
adultos: marroquíes, dominicanos, peruanos. Documentos del observato-
rio permanente de la inmigración. Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales.
- _ ARNOLD, W. – EYSENCK, H. J. y MEILLI, R.: Diccionario de Psicología. Edi-
ciones Rioduero, 1979.
- _ Arroyo Durán, Manuel: Impresiones marruecas (apuntes de viaje al Marrue-
cos actual). Editorial Almuzara. Córdoba 2007.
- _ Atxotegui, J.: Migrar, duelo y dolor. En El Viejo Topo: 31-38.
- _ Atxotegui, J.: La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultu-
ral. Ediciones Mayo, 2002.
- _ Bargach, A.: Las paradojas de la integración social en el contexto migrato-
rio. 4º Congreso sobre la inmigración en España. Ciudadanía y Participa-
ción. 2004.
- _ Bertino Menna, L., Arnaiz Adrián, V., Pereda Sagredo, E.: Factores de ries-
go y protección en madres migrantes transnacionales. 2005.

- _ Blasco, J.L., Bueno, V. y Torregrosa, D.: Educación Secundaria Obligatoria. Propuestas para la tutoría. Educación Intercultural. Generalitat Valenciana. Consellería de Cultura, Educació i Esport. 2004.
 - _ Bose, R y Jennings, S.: “child psychiatry in a multicultural context” 2005; 4:9 132-137, con el permiso de the Medicine Publishing Company.
 - _ L. Caballero Martínez et al.: “Prevalencia de los trastornos psiquiátricos en atención primaria usando el cuestionario PRIME-MD” (Atención Primaria. Miércoles 31 de marzo 1999. Volumen 23 – Número 5 p. 2275-279.
 - _ Carrasco, F.: Apuntes Escuela Estructural. Escuela de Terapia Familiar del Hospital de Sant Pau.
- 106**
- _ Centro de Estudios para la Integración Social y Formación de Inmigrantes, Fundación de la Comunidad Valenciana. Actitudes ante la escolarización de menores de origen extranjero en la Comunidad Valenciana. 2003.
 - _ Centro de Estudios para la Integración Social y Formación de Inmigrantes, Fundación de la Comunidad Valenciana (Ceimigra). Inmigración a la búsqueda de oportunidades, al encuentro de capacidades. 2001-2006.
 - _ CITMI CITE (CC. OO. PV): La inmigración de los hombres y mujeres en la ciudad de Valencia: Una experiencia a compartir. (Ed. La Nau Llibres, V-1999).
 - _ Consejería de Educación de Murcia: UDICOM, Unidades Didácticas de Compensación educativa (Material para el aprendizaje del castellano, oral y escrito, que empieza con niños que no conocen nada el idioma y va subiendo de nivel).
 - _ DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, Barcelona, 1995.
 - _ De Paul Ochotorena, J y Arruabarrena Madariaga, M.I. Manual de Protección Infantil. Editorial Masson. Barcelona, 2002.
 - _ Escuela de Terapia Familiar del Hospital de Sant Pau: Protocolo de presentación de casos.
 - _ Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF): La construcción del sistema terapéutico.
 - _ Fundación APISF. CODESPA, UE.: Menores desprotegidos en las calles de Tetuán.

- _ Gascón, N.: Trabajo social de caso: tratamiento social individual y familiar con inmigrantes. Cuadernos de trabajo Social Vol. 15, 2002: 271-282.
- _ González Enríquez, C. y Álvarez-Miranda, B.: “Inmigrantes en el barrio. Un estudio cualitativo de opinión pública” (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2002-2004) <http://www.mtas.es>.
- _ Grau Añó, M. A.: Inmigrantes en el Turia: la necesidad de una Política Local de Acogida e Integración (Centro de Acogida) en la ciudad de Valencia 2007. Departamento de Sociología II. Universitat d’Alacant.
- _ Herrero, M^a et al.: “Utilización del cuestionario PRIME-MD para la detección de trastornos mentales en mujeres inmigrantes iberoamericanas e hispanohablantes”.
- _ Iciar Lavieri, Ele: “Formación de profesionales en temas transculturales” (Interpsiquis, 2006).
- _ Instituto Universitario sobre las Migraciones. Migraciones. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. Diciembre 2001.
- _ Jaes Falicov, C.: La familia transnacional: Un nuevo y valiente tipo de familia. Perspectivas sistémicas.
- _ Kleinman A, Cohen A.: El problema mundial de los trastornos mentales. En: Diccionario crítico de las ciencias sociales. Dir: Ramón Reyes.
- _ Kessler R.: Epidemiología psiquiátrica: algunos avances recientes y futuras orientaciones. Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78 (4): 464-474.
- _ Konrad, M, Santonja, V.: Menores Migrantes. De los puntos cardinales a la rosa de los vientos. Editorial Promolibro, 2005, Valencia.
- _ Konrad, M, Santonja, V.: Sin fin aparente: psicología de las motivaciones y los proyectos migratorios. Información Psicológica. Revista Cuatrimestral del Col.legi Oficial de Psicòlegs del País Valencià. No 82. Agosto 2003.
- _ Lalueza J L., Crespo I.: La intervención con familias ante la diversidad social y cultural. DEHISI.
- _ Lamas Rojas, H: “Promoción de Salud: una propuesta desde la Psicología Positiva”. Revista de Psicología. Número 010, pp. 45-67. Universidad de San Martín de Porres. Lima. Perú.

- _ Latorre Postigo, J.M. et al.: “Percepción de la demanda y necesidades de formación en salud mental de los médicos de atención primaria”. (Atención Primaria. Artículo descargado de <http://www.doyma.es>).
- _ Lavieri, E. I.: Formación de profesionales en temas transculturales. INTERPSIQUIS. 2006; (2006).
- _ Linares, J. L.: Nuestra primera entrevista sistémica. Escuela de Terapia Familiar de Sant Pau.
- _ Maalouf, A.: “Identidades Asesinas”. Alianza editorial, 1999.
- _ Martincano Gómez JL, García Campayo J.: Los problemas de Salud mental en el Paciente Inmigrante. Novartis. Madrid 2004.
- _ Martínez-Hernández, Ángel: “Cuando las hormigas corretean por el cerebro: retos y realidades de la psiquiatría cultural” (Dpto. Antropología. Universidad Rovira i Virgili, Tarragona). (2007 Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz).
- _ Martínez Otero V.: El reto de la interculturalidad. Investigación sobre integración de inmigrantes hispanoamericanos. Ponencia al IV Congreso de Católicos y Vida Pública. Madrid 2002.
- _ Martínez Reguera, E.: Con los niños no se juega. Editorial Popular, S.A. Madrid 2007.
- _ Martínez Soriano, A. Pena, F. et al.: Manual para empresarios: contratación de trabajadores extranjeros. (CIERVAL. València, 2006).
- _ Muiño, L.: Aspectos clínicos de la atención al inmigrante. Capítulo 8: Salud mental e inmigración.
- _ Navarro Góngora, J.: Técnicas y programas en terapia familiar. Paidós. 1992.
- _ Niessen, J. y Schibel, Y.: Manual sobre integració (per a responsables de l'elaboració de polítiques i professionals). Comissió Europea (D. G. de Justícia, Llibertat i Seguretat). Barcelona 2005.
http://europa.eu.int/comm/justice_home
- _ Núñez Gómez, N.: Aspectos psicológicos de la adaptación de los niños y adolescentes inmigrantes. Universidad Sur colombiana. 2003.

- _ Oaklander, V.: Ventanas a nuestros niños. Editorial cuatro vientos. Santiago de Chile 1997.
- _ Organización Internacional para las Migraciones. “Derecho Internacional sobre Migración: Glosario sobre Migración” (Ginebra. Suiza. 2006).
- _ Pena, F.; Martínez, A., et al.: Manual para Trabajadores. Integración laboral de extranjeros. (Edita: CIERVAL. València, 2006).
- _ Plan de Acogida para alumnado inmigrante. Ministerio de Educación y Ciencia.
- _ Plan Valenciano de Inmigración 2004-07. Generalitat Valenciana. Dirección General de Inmigración.
- _ Pedone, C,: Los cambios familiares y educativos en los actuales contextos migratorios ecuatorianos: una perspectiva transatlántica. Athenea Digital - num. 10: 154-171 (otoño 2006).
- _ Pérez, P. Psicología y psiquiatría transcultural. Bases prácticas para la acción. Editorial Desclee. Bilbao. 2004.
- _ Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. Trabajo publicado originalmente en Revista Trabajo Social N° 7, Bogotá-Colombia 2005 Pág. 77 a la 97, Artículo Publicado el 10 de octubre de 2006.
- _ Real B, Cortés O y Montón JL.: Aspectos sociales del niño inmigrante (con especial referencia al niño latinoamericano. EAP Paules I y II. Centro de Salud Mar Báltico. Área 4. Madrid.
- _ Rodrigo Alsina, M.: La comunicación intercultural. Anthropos Ed., Barcelona, 1999.
- _ Rodrigo Alsina, M.: La comunicación intercultural. Textos básicos para el forum universal de las culturas Barcelona 2004.
- _ Sabed, N. y Beirutí, A.: Inmigración y salud mental. Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría. Grupo Salud Mental Transcultural. Cuadernos Técnicos. Córdoba 2006.
- _ Sales, A y García, R.: Programas de educación intercultural. Desclee De Brouwer. Bilbao. 1997.

- _ Sánchez, J.: Procesos cognitivos en psicología transcultural, Rev. Psicología. General. Aplicada. 1984. 39:2, pp. 263-280.
 - _ Sandoval Shaik, O.: “Cómo el estrés afecta a los emigrante” (<http://www.psicocentro.com/cgi-bin/index.asp>).
 - _ San Román T.: Los muros de la separación. Ensayo sobre alterofobia y filantropía. Ed, Tecnos. 1996.
 - _ Santonja, V., Konrad, M.: Menores inmigrantes no acompañados: ¿los integramos o los des-emigramos? Tercer congreso Nacional sobre Inmigración, Interculturalidad y Convivencia. Instituto de estudios Ceutíes, Comunidad Autónoma de Ceuta, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- 110**
- _ Santonja, V. y Konrad, M.: Porqué vienen pero luego no se quedan los menores migrantes marroquíes no acompañados. Cuadernos de Geografía nº 72. 2004. Universidad de Valencia.
 - _ Santonja, V. y Mases, S.: Una década después. relatos de menores migrantes no acompañados (en prensa).
 - _ Sureda García, C y Fornés Vives, J. Habilidades básicas de la enfermera para una atención transcultural a la salud mental. fuente: interpsiquis. 2001.
 - _ Sluzki, C.: CASA TOMADA POR LOS FANTASMAS: cultura, migración y ciclo evolutivo en una familia marroquí invadida por las alucinaciones. Capítulo en La Practica de la Terapia Familiar: Un Encuentro Clínico. Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2002. Presentado originariamente en el Congreso Internacional CEFYP-20 Años, Buenos Aires, 1999.
 - _ Soriano, J.: Estructura y técnica de la entrevista familiar. Escuela de Terapia Familiar del Hospital de Sant Pau.
 - _ Sureda C y Fornés J.: Habilidades básicas de la enfermera para una atención transcultural a la salud mental. INTERPSIQUIS. 2001.
 - _ Villarroya Soler, E.: Curso La Emigración vista como proceso de cambio personal: implicaciones psicológicas. Valencia. 2003.
 - _ Zlobina, A. Basabe, N. y Páez, D.: Adaptación de los inmigrantes extranjeros en España: superando el choque cultural. Extracto del artículo publicado en Migraciones, junio de 2004. Reproducido en Observatorio Canario de Empleo, Formación Profesional y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias (Obecan)

Algunas direcciones de Internet, utilizadas en la investigación:

_ <http://biblioteca.fudepa.org> (Biblioteca Digital sobre Migraciones e Interculturalidad).

_ <http://infocop.es/> (Revista digital del Colegio Oficial de Psicólogos).

_ <http://migra-salut-mental.org/> (Centro Sappir-Gasir: Atención sanitaria en salud mental a inmigrantes extracomunitarios).

_ <http://www.bsocial.gva.es/portal> (Consellería de Bienestar Social. Generalitat Valenciana).

_ <http://www.ceimigra.net/> (Centro de Estudios para la Integración Social y Formación de Inmigrantes).

_ <http://www.gva.es/> (Generalitat Valenciana).

_ <http://www.iom.int/jahia/jsp/index.jsp> (Organización Internacional para las Migraciones).

_ <http://www.mir.es/SGACAVT/extranje/> (Ministerio del Interior).

_ <http://www.mtas.es/migraciones/> (Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración).

_ <http://www.novartis.es/instnovartis.html> (Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina).

_ http://www.pfizer.es/servicios_profesionales/info_medica/info_medica.asp (empresa farmacéutica).

_ <http://www.saludmigrante.salud.gob.mx/acciones/psm1.htm> (Dirección General Adjunta de Salud para el Migrante).

_ <http://www.saludmigrante.salud.gob.mx/acciones/psm1.htm> (Dirección General Adjunta de Salud para el Migrante).

_ <http://www.semfyec.es/> (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria).

9 ANEXOS

9.1_ Glosario de síndromes dependientes de la cultura descritos en el DSM-IV

113_

Glosario de síndromes dependientes de la cultura descritos en el DSM-IV

El término *síndrome dependiente de la cultura* denota patrones de comportamiento aberrante y experiencias perturbadoras, recurrentes y específicas de un lugar determinado, que pueden estar relacionadas o no estarlo con una categoría diagnóstica del DSM-IV. Algunos de estos patrones son considerados por los nativos como «enfermedades» o por lo menos como causas de sufrimiento, y la mayoría se conocen por nombres locales. Aunque los cuadros clínicos que conforman las principales categorías DSM-IV pueden encontrarse en todo el mundo, los síntomas particulares, el curso, y la respuesta social están frecuentemente influidos por factores culturales locales. En cambio, los síndromes dependientes de la cultura generalmente se limitan a sociedades específicas o a áreas culturales y son categorías diagnósticas populares localizadas, que otorgan un significado coherente a ciertos conjuntos de experiencias y observaciones. Resulta poco frecuente la equivalencia entre alguno de los síndromes dependientes de la cultura y las entidades diagnósticas del DSM. El comportamiento aberrante que podría ser clasificado por un clínico en diferentes categorías del DSM-IV puede ser incluido en una única categoría popular, y los cuadros que podría considerarse como pertenecientes a una única categoría DSM-IV pueden ser clasificados en varios por un clínico nativo. Además, algunos estados y trastornos conceptualizados como síndromes dependientes de la cultura se consideran específicos de la cultura industrializada (p. ej., anorexia nerviosa, trastorno de identidad disociativo), dadas su aparente rareza o ausencia en otras culturas. También hay que señalar que todas las sociedades industrializadas contienen subculturas distintas y un amplio y diverso grupo de inmigrantes que pueden presentar síndromes dependientes de la cultura. Este glosario presenta algunos de los síndromes dependientes de la cultura mejor estudiados

y los términos idiomáticos que pueden escucharse en la práctica clínica de Norte América, e incluye categorías DSM-IV relevantes cuando los datos sugieran que deben considerarse en la formulación diagnóstica.

Agotamiento cerebral

Término usado inicialmente en el oeste de África para referirse a un estado experimentado por los estudiantes en respuesta a los desafíos planteados por la escuela o la universidad. Los síntomas incluyen dificultades de concentración, de memoria y de pensamiento. Los estudiantes comentan a menudo que sus cerebros están «fatigados». Los síntomas somáticos acompañantes se centran habitualmente alrededor de la cabeza, cuello y nuca, e incluyen algias, tensión o flojedad, visión borrosa, calor, o sofoco. El «cansancio cerebral» o la fatiga derivada de «pensar demasiado» se usa como término de queja en bastantes culturas, y los síndromes resultantes pueden parecerse a los trastornos de ansiedad, depresivos y somatomorfos.

Amok

Episodio disociativo caracterizado por un período de depresión seguido de una manifestación de comportamiento violento, agresivo u homicida, dirigido a personas y objetos. El episodio se desencadena por la percepción de una falta de respeto o de un insulto y parece ser prevalente entre los varones. El episodio se acompaña frecuentemente de ideas paranoides, automatismo, amnesia, agotamiento y retorno al estado premórbido tras el episodio. En algunas ocasiones, el amok puede aparecer durante la presentación de un episodio psicótico breve o constituir el comienzo o una exacerbación de un proceso psicótico crónico. Los informes originales que utilizaban este término eran de Malasia. Un patrón de comportamiento similar se encuentra en Laos, Filipinas, Polinesia (*cafard o cathard*), Papúa-Nueva Guinea y Puerto Rico (mal de pelea), y entre la población navaja (*iich'aa*).

Ataque de nervios

Una expresión de malestar utilizada entre los latinos del Caribe, pero reconocible entre los grupos latinoamericanos y latinomediterráneos. Los síntomas más frecuentes incluyen gritos y llanto incontrolable, temblor, sofocación y agresión verbal o física. Las experiencias disociativas, los episodiosseudocomiciales o de pérdida de conciencia, y los gestos suicidas están presentes en algunos ataques, pero faltan en otros. La característica general de un ataque de nervios es el sentimiento de estar fuera de control. Los ataques de nervios aparecen frecuentemente como resultado directo de un estrés relacionado con la familia (p. ej., noticia de la muerte de un pariente cercano, separación o divorcio de la esposa, conflictos con la esposa o los niños, o presenciar un accidente en el que está implicado un miembro de la familia). Las personas pueden experimentar amnesia para lo que ocurre durante el

ataque de nervios, pero volver rápidamente a su estado habitual. Aunque las descripciones de algunos ataques de nervios encajan en la descripción de las crisis de angustia DSM-IV, se distinguen de ellas por la asociación a un acontecimiento precipitante y la ausencia frecuente de la mayoría de los síntomas de miedo agudo o aprensión, propios del trastorno por crisis de angustia. Los ataques pueden oscilar entre la amplificación de las expresiones normales de malestar no asociado a un trastorno mental y la presentación de síntomas relacionados con los trastornos por ansiedad, del estado de ánimo, disociativos o somatomorfos.

Atracción

Estado de trance en el que los individuos se «comunican» con parientes ya fallecidos o con espíritus. A veces, este estado se asocia con períodos breves de cambio de personalidad. Este síndrome dependiente de la cultura se observa en afroamericanos y euroamericanos del sur de Estados Unidos. La atracción no es considerada un cuadro clínico en la tradición popular, pero puede ser erróneamente etiquetada como episodio psicótico en el contexto clínico.

115_

Bilis y cólera (también citados como muina)

La causa de estos síndromes está relacionada con la experiencia de cólera o rabia. La cólera es contemplada entre algunos grupos de latinos como una emoción particularmente poderosa que posee efectos directos sobre el organismo y puede acentuar síntomas ya existentes. El efecto mayor de la cólera es una alteración en la homeostasis central del organismo (entendida como equilibrio entre las valencias calor y frío, y entre los aspectos material y espiritual del organismo). Los síntomas incluyen tensión nerviosa aguda, cefalea, temblor, alteraciones gástricas y, en los casos más graves, pérdida de conciencia. La fatiga crónica puede ser la consecuencia de un episodio agudo.

Boufée delirante

Se trata de un síndrome observado en el oeste de África y en Haití. Este término de origen francés se refiere a la aparición súbita de un comportamiento agitado y agresivo, confusión acusada y excitación psicomotriz. Puede acompañarse en algunas ocasiones de alucinaciones visuales y auditivas o ideación paranoide. Estos episodios pueden parecerse a una psicosis reactiva breve.

Dhat

Término diagnóstico popular utilizado en la India para referirse a aspectos graves de la ansiedad y la hipocondría relacionados con eyaculación, pigmentación blanca de la orina y sensaciones de debilidad y agotamiento. Términos similares *jiryán* (India), *sukra prameba* (Sri Lanka) y *shen-k'uei* (China).

Enfermedad de los espíritus

Se trata de una preocupación por la muerte o los muertos (algunas veces asociada al uso de magia), observada frecuentemente entre los miembros de algunas tribus indias americanas. Varios síntomas pueden ser atribuidos a la enfermedad de los espíritus: pesadillas, debilidad, sensación de peligro, falta de apetito, desmayos, mareos, miedo, ansiedad, alucinaciones, pérdida de conciencia, confusión, sentimientos de futilidad y sofocación.

Fallo o desconexión temporal

Estos episodios se dan principalmente entre grupos caribeños y del sur de Estados Unidos. Se caracterizan por un colapso súbito, que muchas veces aparece sin previo aviso y a veces va precedido de sensaciones de inestabilidad o «mareo». La persona está con los ojos abiertos, pero no puede ver, y puede oír y comprender lo que está ocurriendo a su alrededor, pero no puede moverse. Este cuadro clínico podría corresponderse con el diagnóstico de trastorno de conversión o trastorno disociativo.

Hwa-byung (también conocido como wool-hwa-byung)

Síndrome popular coreano traducido literalmente como «síndrome cólico» y atribuido a la inhibición de la cólera. Los síntomas incluyen insomnio, fatiga, crisis de angustia, miedo a la muerte, disforia, indigestión, anorexia, disnea, palpitaciones, algias generalizadas y sensación de masa en el epigastrio.

Koro

Término de origen malasio, que se refiere a un episodio súbito e intenso de ansiedad, por el hecho de que el pene (o la vulva y las mamas, en la mujer) penetra dentro del organismo y puede causar la muerte. El síndrome ha sido recogido en el sudoeste de Asia, donde es conocido por distintos términos locales, como *shuck yang*, *shook yong* y *suo yang* (chino); *jinjinnia bema* (Assam), o *rok-joo* (Tailandia). Puede encontrarse ocasionalmente en el oeste. El koro a veces se presenta de forma epidémica en áreas del este de Asia. Este diagnóstico se incluye en la *Clasificación china de trastornos mentales*, segunda edición (CCMD-2).

Latah

Hipersensibilidad al terror súbito, que se acompaña de ecopraxia, ecolalia, obediencia a la autoridad y comportamiento disociativo o anormal. El término latah es de origen malasio o indonesio, pero el síndrome ha sido observado en diversas partes del mundo. Otros términos que lo describen son *amurakh*, *irkunii*, *ikota*, *olan*, *myriachit* y *menkeiti* (grupos siberianos); *bah tschi*, *bah-tsi*, *baab-ji* (Tailandia); *imu* (Ainu, Sakhalin, Japón), y *mali-mali* y *silok* (Filipinas). En Malasia es más frecuente en mujeres de mediana edad.

Locura

Término utilizado por los latinos en Estados Unidos y Latinoamérica para referirse a formas graves de psicosis crónicas. Este trastorno es atribuido a una vulnerabilidad hereditaria, al efecto de múltiples dificultades en la vida o a la combinación de ambos factores. Los síntomas presentes en las personas con locura son incoherencia, agitación, alucinaciones auditivas y visuales, dificultad para seguir las reglas de la interacción social, impredecibilidad y posible violencia.

Mal de ojo

Concepto ampliamente extendido en las culturas mediterráneas y también en el mundo. El *mal de ojo* es una frase española traducida al inglés como *evil eye*. Los niños son una población en riesgo. Los síntomas incluyen insomnio transitorio, gritos sin causa aparente, diarrea, vómito y fiebre en la infancia o la niñez. Algunas veces los adultos (especialmente mujeres) sufren este trastorno.

117_

Nervios

Término que refleja malestar entre los grupos latinos de Estados Unidos y Latinoamérica. Otros grupos étnicos poseen términos similares que reflejan la idea de «nervios» (como *nevra* entre los griegos de Norteamérica). Los nervios se refieren tanto a un estado de vulnerabilidad frente a experiencias de estrés cotidiano como a un síndrome producido por circunstancias difíciles en la vida. El término *nervios* incluye una amplia variedad de síntomas de malestar emocional, alteración somática e incapacidad para la actividad. Los síntomas más frecuentes son cefaleas y «dolor cerebral», irritabilidad, alteraciones gástricas, trastornos del sueño, nerviosismo, llanto fácil, dificultad para concentrarse, temblor, sensación de escalofríos y prurito, y *mareos* (inestabilidad con exacerbaciones ocasionales similares al vértigo). Los nervios tienden a ser un problema continuo, aunque variable en el grado de incapacidad que provoca. Los nervios es un síndrome muy amplio, que va desde casos sin trastorno mental hasta cuadros que se parecen a los trastornos adaptativos, de ansiedad, depresivos, disociativos, somatomorfos o psicóticos. El diagnóstico diferencial dependerá de la constelación de síntomas, del tipo de acontecimientos sociales que van asociados a su inicio y evolución, y del grado de incapacidad.

Pibloktoq

Se trata de un episodio brusco y disociativo que se acompaña de una extrema excitación de más de 30 min. de duración y frecuentemente de crisis convulsivas y coma que dura más de 12 horas. Este cuadro se observa principalmente en las comunidades esquimales del ártico y subártico, aunque también hay variaciones regionales con este nombre. El individuo puede

estar retraído o ligeramente irritable por un período de horas o días antes de la crisis y presentará una amnesia completa de ella. Durante la crisis, el individuo puede rasgar sus ropas, romper muebles, gritar obscenidades, defecarse, escapar de su refugio o efectuar otros actos irracionales o peligrosos.

Reacción psicótica de qi-gong

Término que describe un episodio agudo limitado en el tiempo, caracterizado por síntomas disociativos, paranoides u otros síntomas psicóticos o no psicóticos, que pueden aparecer tras la participación en una práctica popular china de qi-jong para la mejora de la salud («ejercicio para estimular la energía vital»). Son especialmente vulnerables los individuos que practican esta técnica en grado excesivo. Este diagnóstico está incluido en la *Clasificación china de trastornos mentales*, segunda edición (CCMD-2).

118

Rituales mágicos (rootwork)

Conjunto de interpretaciones culturales que relacionan la enfermedad con el uso de la magia o la influencia del diablo sobre otra persona. Los síntomas pueden incluir ansiedad generalizada y síntomas gastrointestinales (p. ej., náusea, vómito y diarrea), debilidad, inestabilidad y miedo a ser envenenado y, en ocasiones, a ser asesinado («muerte por *voodoo*»). Se pueden «poner» «raíces», «objetos mágicos», «palabras mágicas» o «conjuros» sobre otras personas, causándoles diferentes problemas emocionales y psicológicos. La persona «conjurada» puede tener miedo a morir hasta que el «objeto mágico» haya sido «retirado» (eliminado), normalmente a través del trabajo de un «chaman» (un curandero en esta tradición), al que puede llamarse para exorcizar a un enemigo. Los «rituales mágicos» se encuentran en el sur de Estados Unidos entre las poblaciones afroamericanas y euroamericanas y entre las sociedades caribeñas. También son conocidos como el mal puesto o la brujería en las sociedades latinas.

Sangre dormido («sangre dormida»)

Este síndrome se observa en la población portuguesa de las islas de Cabo Verde (y en los inmigrantes de esta isla a Estados Unidos) e incluye dolor, entumecimiento, temblor, parálisis, convulsiones, accidentes vasculares, ceguera, infarto de miocardio, infecciones y pérdida del juicio crítico.

Shenjing shuairuo («neurastenia»)

Se observa en China. Se trata de un estado caracterizado por fatiga física y mental, inestabilidad, cefaleas, otras algias, dificultades de concentración, trastornos del sueño y pérdidas de memoria. Otros síntomas pueden ser problemas gastrointestinales, disfunción sexual, irritabilidad, excitabilidad y diversos signos sugerentes de una alteración del sistema nervioso vegetativo. En algunos casos, los síntomas cumplen los criterios de un trastorno del

estado de ánimo o de un trastorno de ansiedad del DSM-IV. Este diagnóstico está incluido en la Clasificación china de trastornos mentales, segunda edición (CCMD-2).

Shen-k'uei (Taiwan); shenkui (China)

Se trata de una calificación popular china que describe síntomas de ansiedad o crisis de angustia, que se acompañan de quejas somáticas para las que no existe una causa física demostrable. Los síntomas incluyen inestabilidad, lumbalgia, fatiga, debilidad general, insomnio, pesadillas frecuentes y quejas de disfunción sexual (como eyaculación precoz o impotencia). Los síntomas son atribuidos a una excesiva pérdida de semen, a consecuencia de relaciones sexuales frecuentes, masturbación, poluciones nocturnas y emisión de «orina blanca y turbia», que da la impresión de contener semen. La excesiva pérdida de semen es causa de alarma en la creencia de que representa la pérdida de una esencia vital y puede representar una amenaza para la vida.

119_

Shin-byung

Categoría popular coreana con que se conoce un síndrome que se inicia con ansiedad y quejas somáticas (debilidad general, inestabilidad, miedo, anorexia, insomnio, problemas gastrointestinales), con disociación subsiguiente y posesión por espíritus ancestrales.

Susto («miedo súbito» o «pérdida del alma»)

Enfermedad popular prevalente entre algunos latinos de Estados Unidos y entre la población mexicana, de América Central y Sudamérica. El susto se conoce también como *espanto*, *pasmo*, *tripa ida*, *pérdida del alma* o *chibib*. El susto es una enfermedad atribuida a un acontecimiento que provoca miedo súbito y causa la salida del alma, dando lugar a sufrimiento y enfermedad. Los individuos que sufren sustos experimentan también dificultades significativas en el contexto social. Los síntomas pueden aparecer tras semanas o años de experimentar el miedo súbito. Se cree que, en casos extremos, el susto puede provocar la muerte. Los síntomas típicos incluyen trastornos del apetito, sueño inadecuado o excesivo, sueño intranquilo o pesadillas, disforia, falta de motivación para cualquier actividad, y baja autoestima o valoración negativa. Los síntomas somáticos que acompañan el susto incluyen mialgias, cefaleas, gastralgias y diarrea. Los rituales de salud se orientan en el sentido de recuperar el alma para que vuelva al cuerpo y limpiar a la persona para que restaure el equilibrio corporal y espiritual. Las diferentes experiencias de susto pueden estar relacionadas con un trastorno depresivo mayor, trastorno por estrés postraumático y trastorno somatomorfo. Creencias etiológicas y configuraciones de síntomas similares pueden encontrarse en diversas partes del mundo.

Taijin kyofusho

Fobia diferenciada culturalmente que se observa en Japón y en algunos aspectos se parece a la fobia social del DSM-IV. Este síndrome se refiere a un miedo intenso del individuo a que su cuerpo, sus partes o funciones ofendan, molesten o sean desagradables a otras personas, por el aspecto, el olor, las expresiones faciales o los movimientos. Este síndrome se incluye en el sistema diagnóstico oficial japonés de trastornos mentales.

Zar

Término general aplicado en Etiopía, Somalia, Egipto, Sudán, Irán y otras sociedades norte y medio Este africanas para denominar la experiencia de que los espíritus poseen a un individuo. Las personas poseídas por un espíritu pueden experimentar episodios disociativos que incluyen gritos y susurros, estereotipias, golpes de la cabeza contra la pared, cantar o llorar. Los individuos pueden mostrar apatía y aislamiento, rechazar la comida y las actividades cotidianas o desarrollar una relación duradera con el espíritu que los posee. Este comportamiento no es considerado localmente patológico.

9.2_ Pruebas de diagnóstico utilizadas.

La información que aparece a continuación se ha recogido, en parte, del catálogo que la editorial TEA Ediciones, S.A. (año 2007) tiene al respecto como guía orientativa a los profesionales.

_ **AGL, Atención Global-Local.** Evaluación de la rapidez y precisión perceptivas con atención dividida, es decir en una tarea que exige la distribución de la atención en dos niveles de un estímulo visual: global y local. El AGL puede resultar de gran utilidad para detectar problemas relacionados con la atención y la percepción, como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, o aquellas dificultades atencionales y perceptuales asociadas a otros trastornos, como esquizofrenia, ansiedad, depresión, etc. *Atención global. Prueba específica, rápida en su ejecución (unos 10 minutos), trata la habilidad para procesar los rasgos globales y locales de un estímulo visual. Orientada a poblaciones desde 1º de ESO hasta 2º Bachiller, pretende evaluar los problemas relacionados con la percepción y la atención. También se ha utilizado en clínica.*

_ **ÁRBOL,** Test del. Apreciación proyectiva de problemas de evolución y adaptación en diversos rasgos de personalidad. El protocolo de ejecución pide al sujeto que dibuje una árbol frutal, en dos ocasiones seguidas, más un tercero, que sea “fantástico” y un cuarto, con

los ojos cerrados. Se requiere conocimiento y experiencia en el mismo para una correcta evaluación, aunque puede utilizarse como herramienta previa para una entrevista. *Puede aportarnos información de sus rasgos de personalidad y problemas de evolución/maduración. Se requiere conocimiento y experiencia en el mismo.*

_ **BAS, Batería de socialización 1, 2 y 3.** Evaluación de la socialización de niños y adolescentes, en ambientes escolares y extraescolares. Batería de socialización. *Batería de socialización que estudia la percepción que los propios sujetos tienen de su conducta social. Aplicación desde los 11 a 19 años de edad.*

_ **BENDER, Test giestáltico visomotor.** Examen de la función giestáltica visomotora, su desarrollo y regresiones. La prueba consiste en 9 figuras geométricas que el sujeto debe reproducir teniendo delante el modelo. *Test giestáltico visomotor. Inspirado en la teoría de la Gestalt sobre la percepción. A partir de los 4 años. Pretende diagnosticar desarrollo de la inteligencia infantil y en el diagnóstico de los diversos síndromes clínicos.*

121_

_ **CDI, Inventario de depresión infantil.** Permite efectuar una rigurosa exploración de los procesos de ansiedad en niños de los primeros cursos escolares mediante un material de fácil aplicación, corrección e interpretación, teniendo en cuenta, eso sí, el nivel de desarrollo del niño, su grado de madurez intelectual, su labilidad emocional y el carácter interiorizado de la conducta deprimida, por lo que es conveniente pasarlo dos veces y contrastarlo con la información que se pueda obtener de la entrevista con sus padres o tutores. *Instrumento válido de diagnóstico de la depresión infantil, pero que debe tener en cuenta la situación madurativo-intelectual del menor y su dominio del lenguaje.*

_ **El DIBUJO LIBRE:** *muy utilizado porque se presta a romper las barreras iniciales con el menor, sobretodo cuando son muy pequeños.*

_ **EPQ-J:** Cuestionario de Personalidad de Eysenck y Eysenck, para niños y adolescentes. Con él se mide dos grandes factores bipolares. El Cuestionario ha mostrado ser de gran utilidad tanto en situaciones de psicología aplicada (clínica, industrial y escolar) como de investigación para controlar variables de personalidad. Evaluación de tres dimensiones de la personalidad: Inestabilidad, Extraversión y Dureza, con una escala de sinceridad y otra de tendencia a conducta antisocial. *Cuestionario de Personalidad de Eysenck. Solo se*

suele utilizar en menores que dominen perfectamente el idioma, de lo contrario tenemos sesgo seguro, pudiéndose hacer “distorsiones” de su pensamiento.

— **Escala de Alexander:** Esta escala aprecia inteligencia práctica, facilidad de adaptación a distintos ambientes y situaciones, y habilidad en la ejecución. Se basa en la existencia de un factor “F”, denominado de inteligencia práctica o de “performance”, claramente distinto al factor Verbal preponderante en la mayor parte de las pruebas de inteligencia. Utilizada tanto en procesos de selección como en orientación, resulta de gran utilidad para la evaluación de personas con dificultades verbales o desconocimiento del idioma. Está compuesta por tres subpruebas: Passalong, Cubos de Kohs y Construcción de Cubos. Puede pasarse a sujetos con deficiencias auditivas. *Correlaciona muy bien con otras pruebas psicométricas y nos da un perfil específico de las aptitudes que tiene el menor, lo que nos puede servir para orientarlo laboralmente.*

— **ESFA, Escala de satisfacción familiar por adjetivos.** Instrumento breve y sencillo, diseñado para dar una medida global de las dinámicas y constructor relacionados con la familia. Construido con adjetivos, trata de evocar respuestas preferentemente afectivas, para medir los sentimientos, positivos o negativos, que se despiertan en el sujeto y que tienen su origen en las interacciones (verbales o físicas) que se producen entre él y los demás miembros de su familia. *Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos. Instrumento sencillo y rápido de ejecutar (entorno a los 10 minutos), destinado a población adolescente (a partir de los 16 años y adultos) que tiene como requisito el dominio del lenguaje.*

— **FAMILIA, Test del dibujo de la.** Técnica proyectiva de diagnóstico de la afectividad infantil que facilita la exploración de las vivencias conflictivas del niño, que de una u otra forma siempre guardan relación con los elementos de su familia. Se requiere una ejecución estandarizada y adecuada formación. *Test proyectivo que evalúa fundamentalmente el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar.*

— **FIGURA HUMANA, Test del dibujo de la.** Evaluación de la personalidad a través del dibujo de la figura humana, proyectando toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico. Aplicación hasta los 15 años. *Evaluación de la personalidad a través del dibujo de la figura humana. Sin embargo, algunos meno-*

res no tienen asimilado la estructura de una figura humana y no saben como dibujarla, ya que puede darse una diferencia entre la ejecución gráfica del niño y el conocimiento de las partes de su cuerpo. Aplicación hasta los 15 años.

— **HSPQ, Cuestionario de personalidad para adolescentes.** Evaluación de 14 factores primarios de la personalidad. Pueden obtenerse cuatro factores básicos secundarios. No tiene escala de sinceridad. Aplicación de 12 a 18 años. *Sirve para conocer en profundidad rasgos de personalidad de menores entre 12 a 18 años. No tiene escala de sinceridad y depende mucho del lenguaje.*

— **H-T-P (Casa-Árbol-Persona).** Evaluación de las funciones del ego, conflictos de personalidad, de autoimagen, percepción familiar. Puede aplicarse prácticamente a cualquier sujeto: con baja cultura, alteraciones en el desarrollo, impedimentos del lenguaje, etc. *Se utiliza bastante por su grafismo, pero podemos encontrar problemas de orientación espacial.*

— **MCMI-III, Inventario clínico Multiaxial de Millon III.** Exploración e identificación de dificultades emocionales y personales apoyándose en el marco de la teoría evolutiva. Evalúa 4 escalas de control, 11 patrones de personalidad, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa. *Nueva versión de un clásico en psicología clínica. El MCMI-III recoge su utilidad en el lenguaje, dura entre 20 y 30 minutos y se aplica a adultos, por lo que su aplicación en nuestro colectivo es, cuanto menos, discutible.*

— **MSCA: Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños.** (Las escalas McCarthy permiten evaluar mediante una amplia serie de tareas de carácter lúdico aspectos cognitivos y psicomotores del desarrollo del niño. La batería está integrada por 18 tests que dan lugar a 5 escalas (verbal, perceptivo-manipulativa, cuantitativa, memoria y motricidad), además de un índice general cognitivo. *Desde los 2 años y medio hasta los 8. Al margen de la parte verbal, hay que tener en cuenta su duración (algo más de una hora).*

— **16PF-5, Cuestionario factorial de Personalidad de Cattell** (5ª edición). Tiene 185 elementos y mide, con algunas variaciones y mejoras, 16 escalas primarias y 5 dimensiones (factores) globales de la personalidad en sujetos normales. Se aplica a partir de los 16 años y su duración de ejecución es sobre los 45 minutos. *Se aplica a partir de los 16 años. Interviene mucho el lenguaje.*

- _ **RAVEN**, Matrices Progresivas. Con un material gráfico (matrices) universalmente conocido, la Escala SPM es aplicable desde los 6 años hasta adultos; contiene 60 elementos bastante bien ordenados según dificultad y sensibles a los procesos evolutivos de la inteligencia. Matrices Progresivas. *Con material gráfico y sin significativo lastre verbal ni cultural, intenta obtener el conocido factor "g" o inteligencia general. Es una primera aproximación a la situación del menor, que puede resultar de utilidad en el área escolar.*
- _ **REY, Test de copia de una figura compleja.** Estudio de la actividad perceptiva y de la memoria visual. Se utiliza, junto con BENDER y TRUB Benton, para el examen de los afásicos. Muy utilizada con niños, aprecia el nivel del desarrollo intelectual y perceptivo-motor, atención, memoria visual inmediata, esfuerzo de memorización, rapidez de funcionamiento mental y también se utiliza en clínica infantil y adulta: estructura espacial, agnosias, apraxias, organicidad. Test de copia de una figura compleja de A. Rey. *Estudio de la actividad perceptiva y de la memoria del sujeto y sus posibles dificultades. Aplicación de 4 a 15 años y adultos con deficiencias.*
- _ **TAMAI, Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil.** Prueba autoaplicada que evalúa el grado de inadaptación personal, social, escolar y familiar (8 a 18 años) y, también de las actitudes educadoras de los padres (tutores). Consta de 175 proposiciones a las que hay que responder afirmativa o negativamente, siendo –pues- muy dependiente del conocimiento del lenguaje que tenga el menor diagnosticado. *Autoaplicable, se tiene que responder, afirmativa o negativamente a 175 proposiciones, siendo fundamental el conocimiento del idioma.*
- _ **TONI 2:** Test de Inteligencia no Verbal (Medida del funcionamiento intelectual mediante la evaluación de la capacidad para resolver problemas abstractos de tipo gráfico, eliminando la influencia del lenguaje y de la habilidad motriz. La aplicación del TONI-2 se realiza siguiendo unas normas fijas y concretas y se corrige con criterios objetivos. Las puntuaciones directas se pueden transformar en centiles o en cocientes de desviación). *No tiene sesgos de lenguaje (Test de Inteligencia No Verbal), es muy rápido y sencillo en su ejecución y valoración, aunque la información que se obtiene es más básica que la de otros, como las escalas de Wechsler. En ocasiones sirve para observar cómo responde el menor, qué rapidez, qué demanda durante la ejecución (por ejemplo, si está seguro o demanda refuerzo y/o aprobación, etc.).*

_ **WAIS-III:** Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos III. Nueva versión de la prueba más importante de evaluación de la inteligencia. WAIS-III incluye los 11 tests de WAIS y tres nuevos: Matrices, Búsqueda de símbolos y Letras y números. Permite obtener los clásicos CI (verbal, manipulativo y total) y cuatro índices específicos: Comprensión verbal, Organización perceptiva, Memoria de trabajo y Velocidad de proceso. *Problemas de lenguaje y cultural. Se pueden entresacar algunos tests para disminuir el sesgo del lenguaje, pero ya no está completo que es cuando se obtiene la mayor y más completa información.*

_ **WIPSI:** Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria. Está constituido por seis pruebas verbales (Información, Vocabulario, Aritmética, Semejanzas, Comprensión y Memoria de frases) y otras cinco manipulativas (Casa de los animales, Figuras incompletas, Laberintos, Dibujo geométrico y Cubos) normalmente es suficiente con la aplicación de cinco pruebas verbales y cinco manipulativas: Memoria de frases se utiliza cuando por alguna razón no se haya podido aplicar o se haya invalidado el resultado de alguna de las pruebas verbales. *Id.*

_ **WISC-IV:** Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños – IV. Versión actualizada y renovada de las anteriores escalas WISC, WISC-R y WISC-III. Ofrece información sobre la capacidad intelectual general del niño (CI Total) y sobre su funcionamiento en las principales áreas específicas de la inteligencia (Comprensión Verbal, Razonamiento perceptivo, Memoria de trabajo y Velocidad de procesamiento). La escala se compone de 15 tests, 10 principales y 5 optativos. Los principales cambios en cuanto a estructura se refieren a la incorporación de 5 pruebas de nueva creación (Animales, Adivinanzas, Matrices, Conceptos y Letras y números) y la eliminación de otras presentes en versiones anteriores (Laberintos, Rompecabezas e Historietas). *Id.*

9.3 RELACIÓN DE NOTAS A PIÉ DE PÁGINA

⁽¹⁾ *Respuesta de la RAE a la consulta realizada en mayo de 2007*

Desde un punto de vista estrictamente lingüístico, los desdoblamientos a los que usted hace referencia en su consulta, fruto del interés por evitar el sexismo que supuestamente entrañaría el uso exclusivo de las formas gramaticalmente masculinas en los casos de sustantivos con flexión de género que designan seres animados y, por tanto, susceptibles de referirse a individuos de uno u otro sexo, son innecesarios. El empeño en realizar sistemáticamente estos desdoblamientos tiene su origen, en unos casos, en el desconocimiento de lo que gramaticalmente se define como «uso genérico del masculino gramatical» y, en otros, en la voluntad declarada por parte de determinados colectivos sociales y políticos de suprimir este rasgo inherente al sistema de la lengua como si fuese una consecuencia más de la dominación histórica del varón sobre la mujer en las sociedades patriarcales. Sin embargo, el uso genérico del masculino gramatical tiene que ver, simplemente, con el principio básico de la economía lingüística, que supone la materialización en el ámbito comunicativo de la tendencia general del ser humano a obtener sus fines con el menor esfuerzo posible. El uso genérico del masculino gramatical se basa en su condición de término no marcado en la oposición binaria masculino/femenino.

En lingüística, la expresión «no marcado» alude al término que opera cuando la distinción en la que se basa una oposición de este tipo queda inactiva; dicho de otro modo: cuando no es relevante la distinción, el sistema determina el uso de uno de los dos términos, que pasa a incluir también, en su referencia, el subconjunto designado por el término marcado (el femenino, en el caso de la oposición de género). Esta es la razón de que en los sustantivos que designan seres animados, el masculino gramatical no solo se emplee para referirse a los individuos de sexo masculino, sino también para designar la clase, esto es, a todos los individuos de la especie, sin distinción de sexos. También se anulará en la oposición cuando sustantivos de este tipo se emplean en plural, pudiendo incluir en su designación a seres de uno y otro sexo.

Cabría preguntarse en qué medida es incorrecta esta repetición, a todas luces innecesaria desde el punto de vista lingüístico. Estrictamente, sólo cuando la oposición de sexos es un factor relevante en el contexto se requiere la presencia explícita de ambos géneros. El desdoblamiento indiscriminado conduce a la eliminación de la posibilidad del empleo distintivo; este fenómeno propiciado por factores sociopolíticos, y no del propio sistema lingüístico, se considera inadecuado, más que por su «incorrección», por resultar un factor empobrecedor, por un lado, y generador de un lenguaje artificioso, por otro.

Por lo que respecta a la concordancia y a la exigencia de un artículo o determinante ante cada sustantivo resultante del desdoblamiento, cuando se coordinan dos o más nombres concretos cuyos referentes son entidades distintas, lo normal y recomendable es que cada uno de ellos vaya precedido de su propio determinante.

Evidentemente, lo normal es que los hablantes traten de mitigar la pesadez en la expresión provocada por tales repeticiones, afán que ha suscitado la creación de soluciones artificiosas que contravienen, de forma más o menos flagrante, las normas de la gramática, como decir el diputado o diputada, las y los ciudadanos, o la aplicación de recursos ingeniosos, como el empleo del símbolo de la arroba (@) para integrar en una sola palabra las formas masculina y femenina del sustantivo: l@s niñ@s. Asimismo, se han ensayado, en ocasiones, sustituciones sistemáticas como la ciudadanía en vez de los ciudadanos, las personas afectadas, en vez de los afectados, el alumnado en lugar de los alumnos, etc.; estos artificios son, en el mejor de los casos, innecesarios, y, en el peor, rebuscados y hasta ridículos.

A todo esto se añade la imposibilidad de aplicar consistentemente y en todos los contextos posibles estos procedimientos y todo procedimiento no consistente, en este caso por ir contra la naturalidad lingüística, está condenado al fracaso. De hecho, estos fenómenos se producen exclusivamente en el ámbito del lenguaje político y administrativo por razones, insistimos, de carácter extralingüístico.”

⁽²⁾ En Internet, en el Ministerio del Interior <http://www.mir.es/SGACAVT/extranje/> y en la Generalitat Valenciana <http://www.gva.es/> podemos encontrar una extensa y completa información al respecto.

⁽³⁾ Bose, R y Jennings, S. “child psychiatry in a multicultural context” 2005; 4:9 132-137.

⁽⁴⁾ Konrad, M, Santonja, V. *Menores Migrantes*. Editorial Promolibro, 2003, Valencia.

⁽⁵⁾ Hofstede, 1999) (Itzigsohn JA y Yair Bar-el. *ATSMHI: Asociación de trabajadores de la salud mental hispano parlantes en Israel*. Salud mental, emigración y cultura. Jerusalén; 2002.

⁽⁶⁾ Bose, R y Jennings, S. “child psychiatry in a multicultural context” 2005; 4:9 132-137.

⁽⁷⁾ Sánchez O., Juan, *Procesos cognitivos en psicología transcultural*, Rev. *Psicol. Gral. Aplicada*, (1984) 39:2, pp. 263-280.

⁽⁸⁾ Pérez, P. *Psicología y psiquiatría transcultural. Bases prácticas para la acción*. Editorial Desclée. Bilbao. 2004.

⁽⁹⁾ Álvaro, JL. *Salud Mental*. Universidad Complutense de Madrid. Reyes, R *Diccionario crítico de ciencias sociales*.

⁽¹⁰⁾ Herman, C. G., *Culture, health and illness*. 3ª Edition. Buterworth Heinemann. Londres, 1994.

- ⁽¹¹⁾ Pérez, P. *Psicología y psiquiatría transcultural. Bases prácticas para la acción.* Editorial Desclée. Bilbao. 2004.
- ⁽¹²⁾ De Rosa Alabaster E. *Práctica psiquiátrica con poblaciones extranjeras. Psicopatología del desplazamiento. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000; Conferencia 12-CI-F.*
- ⁽¹³⁾ Muiño, L. *Aspectos clínicos de la atención al inmigrante. Capítulo 8: Salud mental e inmigración.*
- ⁽¹⁴⁾ Atxotegui J. *La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural.* Barcelona: Mayo; 2002 y Atxotegui J. *Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial. SAPPPIR (Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a los Inmigrantes y Refugiados).* Barcelona.
- ⁽¹⁵⁾ M. Martínez Moneo, A. Martínez Larrea *Patología psiquiátrica en el inmigrante.*
- ⁽¹⁶⁾ ICIARTE LAVIERI, Eglée: *Formación de profesionales en temas transculturales. UAM/AMTPFSH. Fuente de Internet: Interpsiquis, 2006.*
- ⁽¹⁷⁾ *La comunicación intercultural, Rodrigo Alsina.*
- ⁽¹⁸⁾ Pérez, P. *Psicología y psiquiatría transcultural. Bases prácticas para la acción.* Editorial Desclée. Bilbao. 2004.
- ⁽¹⁹⁾ Konrad, M, Santonja, V. *Menores Migrantes.* Editorial Promolibro, 2003, Valencia.
- ⁽²⁰⁾ *Cultura y diferencias culturales: su relevancia para la interacción intercultural y la adaptación de los inmigrantes, Darío Páez y Anna Zlóbina.*
- ⁽²¹⁾ *El espejo distante. Construcciones de la migración en los jóvenes hijos e hijas de emigrantes ecuatorianos. M. Cristina Carrillo E.*
- ⁽²²⁾ *Los cambios familiares y educativos en los actuales contextos migratorios ecuatorianos: una perspectiva transatlántica. Claudia Pedoné.*
- ⁽²³⁾ Nabil Sabed-Abmad Beiruti. *Inmigración y salud mental. Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría. Grupo Salud Mental Transcultural. Cuadernos Técnicos. Córdoba 2006.*
- ⁽²⁴⁾ *Identidades violentadas: la dificultad de una adolescencia comprometida en el cruce de culturas. Pilar Medina Bravo, Miquel Rodrigo Alsina (Artículo de Internet).*
- ⁽²⁵⁾ *Psicología y Psiquiatría transcultural, Desclée de Brouwer, 2004 Bilbao. pp. 126-127.*

- ⁽²⁶⁾ Jegede, R. O. y Baiyewu, O. *A study of chronic illness in Nigeria*, *African Journal of Medicine* (1989) 18: 13–20 y Jegede, R. O. y Olatawura, M. O. *Problems of psychotherapy in changing societies*, *African Journal of Medicine* (1977) 1: 75–80.
- ⁽²⁷⁾ Hofstede, G., *Cultures and organizations: software of the mind*, Mc Graw-Hill, Londres, 1991).
- ⁽²⁸⁾ Konrad, M. y Santonja, V. *Menores migrantes. De los puntos cardinales a la rosa de los vientos*. Promolibro. Valencia 2005. p. 98
- ⁽²⁹⁾ Konrad, M. y Santonja, V. *Menores migrantes. De los puntos cardinales a la rosa de los vientos*. Promolibro. Valencia 2005. p. 99
- ⁽³⁰⁾ Pérez, P. *Psicología y psiquiatría transcultural. Bases prácticas para la acción*. Editorial Desclée. Bilbao. 2004. pp. 163–165.
- ⁽³¹⁾ PÉREZ SALES, Pau: *Psicología y Psiquiatría transcultural (Bases prácticas para la acción)*. Desclée de Brouwer, 2004.
- ⁽³²⁾ www.mundoarabe.org, 2005; *El País*, 2006.
- ⁽³³⁾ *Es la idea que subyace de lo que hablaron Sami Naïr, Manuel Reyes y Mahmud Sobh en la tercera jornada de la Feria del libro, en Madrid, recogida por: elmundolibro.com*, 2003.
- ⁽³⁴⁾ MARTINCANO, J. Luís y GARCÍA, Javier: *Los Problemas de Salud Mental en el Paciente Inmigrante*. Novartis, 2004.
- ⁽³⁵⁾ MARTINCANO, J. Luís y GARCÍA, Javier: *Los Problemas de Salud Mental en el Paciente Inmigrante*. Novartis, 2004.
- ⁽³⁶⁾ *Hipócrates (Cos 460–370 a.C.) es conocido por haber otorgado a la medicina una metodología sistemática y científica y por haber definido por vez primera la posición y el papel del médico en la sociedad www.ujaen.es/investiga/*.
- ⁽³⁷⁾ CARRASCO VITORIA, Fernando: *Apuntes Escuela Estructural*.
- ⁽³⁸⁾ MARTINCANO GÓMEZ, J.L. y GARCÍA CAMPAYO, J.: *Los problemas de Salud Mental en el Paciente Inmigrante*. Novartis, 2004.
- ⁽³⁹⁾ *Es usual que muchos de los remedios sean prescritos por sus profesionales: atuendo especial, ciertos ritos, etc. y tampoco difieren, en esencia, de muchas costumbres de nuestro país, no hace mucho más de 40 o 50 años.*

- ⁽⁴⁰⁾ *En Internet se puede buscar información relevante en el Ministerio del Interior, <http://www.mir.es/SGACAVT/extranje/> y en la Generalitat Valenciana, <http://www.gva.es/>.*
- ⁽⁴¹⁾ *Eglée Antonieta ICIARTE LAVIERI: Formación de profesionales en temas transculturales. Universidad Autónoma de Madrid. Interpsiquis 2006.*
- ⁽⁴²⁾ *<http://www.bsocial.gva.es/portal>*
- ⁽⁴³⁾ *En menores acompañados, una consecuencia sorprendente y generadora de riesgo es que, durante la educación obligatoria no tienen problema de estudiar, pero sí lo tendrán cuando terminen la E.S.O. y pretendan continuar estudiando. En el caso de los menores migrantes no acompañados, aunque están tutelados, ellos buscan “papeles”: capacidad de poder trabajar legalmente. Por ello, se les debe explicar el protocolo y los pasos que se dan para conseguir sus objetivos, para que no entren en una dinámica negativa que les perjudicará a integrarse en la sociedad que los acoge.*
- ⁽⁴⁴⁾ *ARNOLD, W. – EYSENCK, H. J. y MEILI, R.: Diccionario de Psicología. Ediciones Rioduero, 1979.*
- ⁽⁴⁵⁾ *ARNOLD, W. – EYSENCK, H. J. y MEILI, R.: Diccionario de Psicología. Ediciones Rioduero, 1979.*
- ⁽⁴⁶⁾ *MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Ángel: Cuando las hormigas corretean por el cerebro: retos y realidades de la psiquiatría cultural. Departamento de Antropología, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España. Información recogida en Internet. Aprobado el 15/agosto/2006.*
- ⁽⁴⁷⁾ *BOSE, R. y JENNINGS, S.: La psiquiatría infantil en un contexto multicultural. The Medicine Publishing Company, 2005. www.child-soldiers.org.*
- ⁽⁴⁸⁾ *BOSE, R. y JENNINGS, S.: La psiquiatría infantil en un contexto multicultural. The Medicine Publishing Company, 2005. www.child-soldiers.org.*
- ⁽⁴⁹⁾ *“Esta limitación, para nada pretende concluir que se desprestigien las pruebas ni se pone en entredicho la calidad de las mismas, sino solo y exclusivamente la dificultad que las mismas pueden tener a la hora de reflejar resultados fiables a personas que no dominan el lenguaje y/o la cultura en el que están o para el que están escritas”.*
- ⁽⁵⁰⁾ *“falacia de categoría”, concepto atribuido a KLEINMAN, A., 1987, según refleja el Dr. Héctor Lamas Rojas en la Revista de Psicología número 010 de Lima (Perú). Eglée Antonieta ICIARTE LAVIERI: Formación de profesionales en temas transculturales. Universidad Autónoma de Madrid. Interpsiquis 2006.*

- ⁽⁵¹⁾ Bargach, A "La interacción familia-escuela en el contexto migratorio". *Psiquiatra infantil, terapeuta familiar sistémica y experta en migraciones*.
- ⁽⁵²⁾ Sluzki, C. 111a. *CASA TOMADA POR LOS FANTASMAS: cultura, migración y ciclo evolutivo en una familia marroquí invadida por las alucinaciones. Capítulo en La Práctica de la Terapia Familiar: Un Encuentro Clínico. Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2002. Presentado originariamente en el Congreso Internacional CEFYP-20 Años, Buenos Aires, 1999.*
- ⁽⁵³⁾ Konrad, M, Santonja, V. *Menores Migrantes. Editorial Promolibro, 2003, Valencia.*
- ⁽⁵⁴⁾ *especialista en intervención psicológica con población inmigrante y exdirector de la Escuela de Mediadores Interculturales de la Comunidad de Madrid.*
- ⁽⁵⁵⁾ HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, Fidel. 2007. *Entrevistado el 10-10-07 por Infocop Online.*
- ⁽⁵⁶⁾ CARRASCO, Fernando: *Apuntes Escuela Estructural. Vitoria.*
- ⁽⁵⁷⁾ Pérez, P. *Psicología y psiquiatría transcultural. Bases prácticas para la acción. Editorial Desclée. Bilbao. 2004 pp. 136-139*
- ⁽⁵⁸⁾ *World Health Organization, Formulating Strategies for Health for All by the Year 2000. Guiding Principles and Essential Issues, Ginebra, WHO, 1979) y en documentos anteriores (World Health Organization, The promotion and development of traditional medicine, WHO Tech. Rep. Ser. 622. Ginebra, WHO, 1978.*



PROVINCIA DE ARAGÓN
COMPANIA DE JESUS
GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE EMIGRACION Y CIUDADANIA

Bancaja 

*cuadernos
de investigación 2007
número*

1



 PROVINCIA DE ARAGÓN
COMPASIA DE JESUS
 GENERALITAT VALENCIANA
CONSSELLERIA DE IMMIGRACION Y CIUDADANIA

Bancaja 