



**UNIVERSITAT  
ROVIRA i VIRGILI**

*FACULTAT DE CIÈNCIES JURÍDIQUES*

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**MIGRACIÓ I SALUT MENTAL, UN PROBLEMA  
EMERGENT DE SALUT PÚBLICA**

**Juan Manuel Arca Míguez**

**Grau de Treball Social**

**Any Acadèmic 2022-2023**

**Jesús Gil Gol**

## RESUM

Aquest treball es centra en la salut mental dels migrants i com aquest col·lectiu té un major risc de patir trastorns mentals.

Emigrar és una necessitat que afecta profundament les persones i les seves famílies, així com les societats emissores i receptores. Hi ha diversos factors que motiven la migració, com ara factors econòmics, socials, polítics, demogràfics i ecològics. El fenomen migratori és complex i multifacètic i afecta els individus a nivell físic, emocional i social. Els migrants sovint experimenten la "Síndrome d'Ulisses" i altres problemes de salut mental referits a les dificultats emocionals dels immigrants a l'adaptar-se a un nou entorn, manifestant símptomes d'estrès, ansietat i depressió. Els resultats obtinguts s'obtenen a partir d'una triangulació metodològica, que inclouen l'observació participant, revisió bibliogràfica i entrevistes semiestructurades a professionals d'un Centre de Salut Mental i migrants amb l'objectiu de conèixer l'impacte i l'Atenció en la Salut Mental d'aquest col·lectiu.

A partir de les entrevistes realitzades, s'han detectat diverses mancances en els Centres de Salut Mental, a les quals s'hi sumen altres factors que tenen un impacte negatiu en la salut mental d'aquestes persones. Més enllà de la manca de recursos específics per a l'atenció d'aquest col·lectiu, és necessari incloure la millora de les polítiques migratòries, garantir l'accés als drets bàsics i promoure la integració social i econòmica dels migrants.

**Paraules clau:** Síndrome d'Ulisses, salut mental, diversitat cultural, integració i dol

## ABSTRACT

This work focuses on the mental health of migrants and how this population is at a higher risk of experiencing mental disorders. Emigrating is a necessity that deeply affects individuals, their families, as well as both sending and receiving societies. There are various factors that drive migration, including economic, social, political, demographic, and ecological factors.

The phenomenon of migration is complex and multifaceted, impacting individuals on physical, emotional, and social levels. Migrants often experience the 'Ulysses Syndrome' and other mental health issues related to the emotional challenges of adapting to a new environment, exhibiting symptoms of stress, anxiety, and depression. The findings are obtained through a methodological triangulation that includes participant observation, literature review, and semi-structured interviews with professionals from a Mental Health Center and migrants, aiming to understand the impact and mental health care for migrant individuals.

Based on the conducted interviews, several deficiencies in Mental Health Centers have been identified, compounded by other factors that negatively impact the mental health of these individuals. Beyond the lack of specific resources for the care of this population, it is necessary to address improvements in migration policies, ensure access to basic rights, and promote the social and economic integration of migrants.

**Key Words:** Ulysses Syndrome, mental health, cultural diversity, integration, and mourning.

## INTRODUCCIÓ

Si la malaltia mental ja porta l'estigma de la incapacitat, la manca d'autonomia i fins i tot la violència per a qui la pateix, aquest estigma és encara més present quan es tracta de persones migrants. Aquest col·lectiu ja té una sèrie de carencies i problemes addicionals en la seva vida quotidiana.

Per aquest motiu, és crucial donar visibilitat, parlar-ne, tractar-ne i fer un seguiment adequat de la salut mental d'aquest col·lectiu, de manera que no es vegi com un "problema" sinó com un "senyal" que cal escoltar.

Els individus que tenen un major risc de patir trastorns mentals són aquells que migren per viure i treballar en un altre país, i molts d'ells acaben vivint en condicions d'explotació i aïllament. També s'inclouen aquells que provenen de països en conflicte o amb problemes polítics, els quals sovint arriben desinformats i enfronten atur, exclusió social i rebuig per part de la població autòctona.

Cal tenir en compte que la migració en si mateixa no és un factor patogen, però en alguns casos pot representar un factor de risc per a la salut mental.

Els pacients migrants amb malalties mentals són, per tant, un grup de doble risc, amb més probabilitats de ser estigmatitzats i exclosos tant per ser migrants com per tenir una malaltia mental.

D'acord amb la **Declaració Universal dels Drets Humans**, totes les persones tenen dret a l'accés a la seguretat social, incloent-hi l'assistència mèdica. Cada país, de manera individual i mitjançant la cooperació internacional, ha de proporcionar els recursos necessaris per satisfer aquest dret fonamental. Això significa que l'accés a l'atenció sanitària és un dret humà universal, sense distinció de raça, color, sexe, religió, opinió política o qualsevol altra condició.

## MARC TEÒRIC

La migració humana és el desplaçament de persones que suposa un canvi significatiu del lloc de residència habitual per a un temps considerable. El concepte inclou temps, distància i espai de residència habitual o espai de vida (Jackson, 1986).

*“El fenomen migratori està vinculat a l'evolució humana, però actualment n'és el resultat de l'enorme fossa que separa els països pobres dels països rics. Emigrar és una necessitat i un acte que afecta profundament l'individu, a la família, l'entorn i les societats emissora i receptora. Un acte que sovint és viscut com un problema i no com una solució a necessitats socials i econòmiques, cosa que pot generar situacions de tensió que dificultin l'adaptació, la convivència i el diàleg intercultural”.* (Sayed-Ahmad Beiruti, 2013).

Emigrar, per tant, és una necessitat i un acte que afecta profundament l'individu, la família, l'entorn i les societats emissores i receptores. Això comporta tant a nivell individual com familiar a deixar un “model de vida” i d'identitat per a incorporar-se a un de “nou”, així com a nivell social (a les dues societats) implica canvis estructurals en l'àmbit socioeconòmic i polític.

El fenomen migratori, per tant, és un tema complex i multifacètic que abarca factors econòmics, polítics, psicològics, socials i culturals.

Hi ha almenys 5 categories que expliquen els motius dels fenòmens migratoris, entre elles causes econòmiques, socials, polítiques, demogràfiques i ecològiques.

Dins de les **causes econòmiques** ens trobem amb varis factors influents així com les taxes elevades d'atur, inflació i globalització.

Les altes taxes de desocupació dins del país d'origen impulsen la migració. A més, els alts nivells d'exigència empresarial referent a la formació acadèmica i experiència professional obstaculitzen a que els joves puguin optar a un treball (Suárez, 2008).

Per una altra banda, la inflació resulta negativa per a les famílies ja que, sumat a la inestabilitat econòmica del país d'origen, l'increment del preu dels béns i serveis provoquen que la depreciació del valor de la moneda sigui imminent. Per tant, la pèrdua del poder adquisitiu sumant la inestabilitat econòmica, obliga a moltes persones a abandonar el país d'origen i a buscar societats que tinguin una economia estable (García Sánchez, 2016).

Pel que fa en ***l'àmbit social*** ens trobem amb diversos motius així com la violació de drets humans, violència de gènere, conflictes bèl·lics, petició d'asil polític, reagrupació familiar...

D'acord amb l'Informe Mundial d'Amnistia Internacional (2022), a nivell mundial, l'abús i la marginació d'homes, dones, nens i nenes són els desencadenants principals del fenomen migratori en el marc de la violació als drets humans. D'altra banda, pel que fa a casos d'esclavitud moderna produïts en entorns insegurs i que posen en risc a les persones de convertir-se en víctimes de violència sexual, trànsit humà, treball forçós i segrestos, també s'optarà per reemplaçar el lloc de residència per un altre que brindi major seguretat i una millor qualitat de vida (Cabieses et al., 2018).

Els conflictes polítics i l'oposició d'interessos al país d'origen provoquen que moltes persones emigrin cap a altres països, sobretot quan es tracta sobre un règim de govern dictatorial, on la pau social es veu afectada. Els actors involucrats són persones civils, la força militar i les autoritats polítiques, sent els primers els més violentats (Suárez, 2008).

Aquestes guerres poden ser de dos tipus: conflictes no armats i armats.

Els conflictes no armats, no involucren l'ús d'armes en contra de la integritat dels éssers humans, sinó que es manifesta a través de protestes, aturs, etc.

Tot el contrari, ocorre en els conflictes armats ja que es fa ús d'armes físiques o químiques que tenen la intenció de danyar la integritat de les persones (Suárez, 2008).

És per això que les situacions inhumanes provocades en aquest marc justifiquen el desplaçament de les persones cap a altres països (ACNUR, \*2022b).

Quan es produeixen guerres internes i es produeixen conflictes i oposició d'idees a causa de les discrepàncies polítiques, els actors governamentals estan exposats a confrontacions continuades. En general, sol ser comú que qui es troba en una posició de poder, amenaci en contra de la vida o la llibertat als qui pensen diferent (opositors). Aquesta situació pot desencadenar el que es coneix com a petició **d'asil polític**, considerat com un recurs utilitzat pels perseguits per a radicar-se en un país estranger que li brindi seguretat i la no extradició al seu país d'origen (D'Alotto et al., n.d.).

Una altra via molt comú es la del reagrupament familiar. La cerca de noves oportunitats ha fet que moltes persones marxïn del seu país per a començar una nova vida. Un cop han aconseguit establir-se adequadament, tenen el de- seu de reagrupar-se amb els seus esposos, fills, pares...amb la finalitat de brindar seguretat, oportunitats i estabilitat emocional, especialment quan es tracta de nens (Alcalde Campos, 2010).

Dins de **l'àmbit polític** destaca la corrupció i inestabilitat política que van lligats a la desestabilització econòmica i a la malversació dels fons públics que son destinats a l'educació, sanitat i seguretat dels ciutadans. A més a més, causa una falta de confiança a les autoritats públiques (Soto, 2003).

Pel que fa a **l'àmbit demogràfic** hi ha conseqüències degudes a la població, així com el baix nivell de població activa i envelliment de població que implica un nivell baix de productivitat i com a conseqüència falta de treball (Valencia, 2012). També influeix la caiguda de natalitat. Avui en dia son moltes les persones joves que busquen parella a l'estranger o se'n van. A més a més, s'està desenvolupant un moviment on els joves no estan interessats en formar famílies, degut a les obligacions que això implica (Huenchuan, 2018).

Per últim, un altre factor que motiva a la població a emigrar és la superpoblació ja que es produeix un excés de personal i per una altra banda, hi ha molta competència a l'hora de treballar (Acosta Argote, 2021).

Com a **factors ecològics** ens trobem amb grans problemes relacionats amb el canvi climàtic que afecten principalment als cultius (Agencia Europea de Medio Ambiente, 2015).

Les migracions constitueixen un dels fenòmens socials més rellevants del nostre temps, fruit de les desigualtats sorgides entre països rics i pobres. I si bé mai ha estat fàcil migrar, en els darrers anys hem de reconèixer que les circumstàncies que els hi toca viure són especialment difícils i en molts casos, dramàtiques. Per la qual cosa, migrar per a milions de persones, s'està convertint avui en dia en un procés associat a uns nivells d'estrès tan intensos que arriben fins i tot a superar la gran capacitat que té l'ésser humà d'adaptació.

De tot plegat sorgeix l'anomenat "mal del migrant" o "Síndrome d'Ulisses" el qual no està únicament causat per raons externes, sinó també per la nostàlgia interior que sol envair a les persones quan canvien de país (Achetegui, 2006).

El nombre de migrants atesos a Espanya pels serveis públics de salut ha crescut d'una manera important durant els darrers anys i les previsions, apunten que aquest creixement seguirà en augment durant els anys vinents.

L'anomenada "Síndrome d'Ulisses" junt amb la depressió i la distímia (baixa autoestima), venen a ser les patologies psiquiàtriques que amb major freqüència, pateixen els migrants extracomunitaris en el nostre país (Achetegui, 2016).

Tret d'una minoria de casos contats, tota migració forçosa esdevé traumàtica. Abans de marxar, el migrant idealitza el seu destí que imagina carregat de llibertat i prosperitat. Un cop arribar al seu destí, es troba amb la crua realitat.

I quan aquestes situacions de dol i estrès provocades pels nombrosos canvis, s'allarguen en el temps, és quan afavoreixen que els subjectes més vulnerables,



acabin patint desequilibris psíquics de major o menor importància, per la qual cosa aquest fenomen suposa un factor de risc força important per la salut mental (Achotegui, 2016).

Quan parlem de salut mental, ens referim a un estat de benestar mental que permet a les persones fer front als moments d'estrès de la vida, desenvolupar totes les seves habilitats, poder aprendre i treballar adequadament i contribuir a millorar la seva comunitat. Sent a més a més, un dret humà fonamental i un element essencial per al desenvolupament personal, comunitari i socioeconòmic.

La salut mental és més que la simple absència de trastorns mentals. Es dona en un procés complex, que cada persona experimenta de manera diferent, amb diversos graus de dificultat i angoixa i resultats socials i clínics que poden ser molt diferents (Organització Mundial de la Salut 2022).

Si els temps actuals són dolents per a quasi tothom, molt més ho són pels migrants, en els que la gent es veu obligada a comportar-se quasi com un heroi per tal de poder sobreviure. Per això, les migracions del nou mil·lenni ens recorden els textos d'Homero, del qual reproduïxo a continuació un breu passatge de l'Odissea, en els que Ulisses tot i ser un semideu, amb prou feines va sobreviure a les terribles adversitats i perills als quals es va veure sotmès: soledat, por, desesperança...

*«... y Ulises pasábase los días sentado en las rocas, a la orilla del mar, consumiéndose a fuerza de llanto, suspiros y penas, fijando sus ojos en el mar estéril, llorando incansablemente ...», o a otro pasaje en el que Ulises, para protegerse de su perseguidor, Polifemo, le dice: «Preguntas, cíclope, cómo me llamo. Voy a decírtelo. Mi nombre es nadie y nadie me llaman todos... (Achotegui, 2006).*

En qualsevol situació de canvi, hi ha guanys i pèrdues. Assimilar aquestes últimes, exigeix un procés de reorganització de la personalitat, que és el que en psicologia es coneix com a "dol".

En el denominat "Síndrome del Migrant" hi conflueixen tota una sèrie de situacions estressants que poden generar símptomes depressius, ansiosos, confusionals i fins i tot somatitzacions.

Tal com assenyala Achotegui hi hauria 7 dols en la migració: **la família i els éssers estimats, la llengua, la cultura, la terra** (entesa com els paisatges, la lluminositat, la temperatura, etc.), **l'estatus social** (l'accés a oportunitats, els papers, l'habitatge, la sanitat), el **contacte amb el grup de pertinença** (amb relació als prejudicis, xenofòbia, racisme, etc.) i els **riscos per a la integritat física**, com el risc de patir accidents laborals per feines perilloses, dolentes tractes i por de ser expulsats... (Achotegui, 1999).

Els estressors han de ser avaluats de manera independent a cadascun dels 7 dols. És a dir, no es valoren els estressors en general, sinó els estressors específics per a cada dol independentment.

En els darrers anys, en el nostre país, s'han anat produint una sèrie de reformes dins la llei d'estrangeria per a fi de regular el flux migratori per arribar a assolir la integració de tots i totes les persones nouvingudes.

L'any 1985 es va implementar la *LO 7/1985 d'1 de juliol* de drets i llibertats dels estrangers a Espanya que va estar vigent fins al 1 de febrer de 2000.

Aquesta llei va ser pensada per a controlar l'entrada d'estrangers a Espanya, ja que establí un règim de sancions per als immigrants que es trobaven en territori espanyol en situació irregular.

A principis dels anys noranta, amb la millora de la situació econòmica a Espanya, hi va haver un augment del flux migratori i es va dur a terme un procés de regularització que va concedir permisos de residència i treball a més de 100.000 estrangers. (Izquierdo, 1996).

En el segle XXI s'han produït una sèrie de canvis vinculats a les migracions. Més concretament, 5 canvis en total entre els anys 2000-2010.

L'actual norma d'estrangeria, *la LO 4/2000 de l'11 de gener* sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, que va derogar l'anterior llei i va establir polítiques per a la integració dels estrangers a Espanya, garantint els mateixos drets i obligacions que els ciutadans de la Unió Europea.

Com a aspectes més rellevants de la *LO 4/2000 de l'11 de gener* sobre drets i llibertats dels estrangers destaquem les polítiques destinades a la integració i l'establiment de drets i obligacions comparables amb els mateixos ciutadans de la Unió Europea, fomentant així l'absència de discriminació social, econòmica i cultural.

Aquesta llei va reconèixer el dret a l'educació i l'assistència sanitària de les persones en situació irregular i va introduir una via de regularització ordinària que permetia evitar l'expulsió.

La *LO 8/2000 del 22 de desembre*, començava reconeixent que la immigració a Espanya era un fet estructural, és a dir, que els fluxos migratoris no concorrien solament a Espanya, sinó que havia trànsit des d'Espanya cap a altres països de la UE a causa del tractat Schengen que eliminava completament els controls fronterers;

La Llei Orgànica 14/2003 va millorar la gestió dels tràmits administratius, va reforçar els mecanismes sancionadors per combatre la immigració il·legal i el tràfic de persones, i va adaptar la normativa a les decisions de la Unió Europea.

El Pla Estratègic de Ciutadania i Integració 2007-2010 va buscar cohesionar les polítiques d'integració entre l'Estat i les comunitats autònomes.

L'any 2007 es va intentar donar resposta a una de les clàssiques reivindicacions en l'àmbit de la immigració: la integració, però sense emprar la llei com a via de realització. El febrer de 2007 es va aprovar el ***Pla Estratègic de Ciutadania i Integració 2007-2010 (PECI)***, que buscava cohesionar les polítiques d'integració entre l'Estat i les comunitats autònomes.

La necessitat de la *LO 2/2009 d'11 de desembre*, de reforma de la *Llei Orgànica 4/2000, del 11 de gener*, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social es va justificar per l'exigència de transposar determinades directives europees i adaptar la norma a la nova realitat migratòria espanyola amb diferents característiques.

La seva finalitat principal era adaptar la regulació dels procediments d'autorització inicial de residència i treball que es regulen en el mateix als requisits derivats del traspàs a les comunitats autònomes.

Amb la instauració del *Reial Decret 1463/2009, del 18 de setembre*, sobre traspàs de funcions i serveis a la Generalitat de Catalunya en matèria d'autoritzacions inicials de treball per compte propi o d'altri dels estrangers la relació laboral dels quals desenvolupament a Catalunya en virtut del qual a les autoritzacions inicials de treball per compte propi o d'altri dels estrangers la relació laboral es desenvolupi a Catalunya, correspon a la Generalitat la competència executiva en matèria d'autorització de treball dels estrangers.

Amb la ***LO 2/2009*** de reforma de la *Llei Orgànica 4/2000, del 11 de gener*, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya y la seva integració social s'arbitren mecanismes com la posada en marxa d'accions formatives amb mesures

específiques per afavorir l'aprenentatge de les llengües cooficials i l'accés a l'ocupació com a factors essencials d'integració.

Les lleis promulgades per afavorir la integració dels migrants en el país d'acollida també inclouen disposicions relacionades amb la salut mental. Els trastorns mentals tenen un impacte significatiu en la qualitat de vida de les persones i afecten tant a ells com al seu entorn. Per millorar la qualitat de vida d'aquestes persones i les seves famílies, els serveis de salut mental treballen per proporcionar una atenció integral que abasta la promoció de la salut, la prevenció, el tractament, la rehabilitació i la inserció social i laboral dels afectats.

Els centres d'atenció primària (CAP) tenen un paper important en la detecció precoç dels problemes de salut mental més lleus, com l'ansietat i la depressió. Aquests centres són responsables de derivar els pacients al lloc adequat segons la gravetat del seu trastorn.

El Mapa de Recursos de Salut Mental de Catalunya és una eina que recull i mostra els diferents serveis i recursos disponibles en l'àmbit de la salut mental a Catalunya. Aquest mapa proporciona una visió general dels serveis de salut mental, incloent tant els serveis públics com els privats (Generalitat de Catalunya, 2020)

- Centres de salut mental: Són els punts de referència per a l'atenció i el tractament de problemes de salut mental. Poden incloure centres de salut mental comunitaris, centres de dia, hospitals de dia i hospitals psiquiàtrics.
  - Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA): Proporcionen atenció ambulatoria psiquiàtrica i suport a l'atenció primària per a persones majors de 18 anys.
  - Centres de Salut Mental Infantil Juvenil (CSMIJ): Brinden atenció ambulatoria psiquiàtrica i suport a l'atenció primària per a infants i adolescents fins als 18 anys.

- Programa de Suport a la Primària: Són centres on els professionals dels CSMA i CSMIJ es desplacen per garantir l'atenció en àrees amb dispersió geogràfica, baixa densitat de població o difícil accés (Generalitat de Catalunya, 2020).
- Equips d'atenció primària en salut mental: Aquests equips ofereixen suport i atenció inicial en l'àmbit de la salut mental als centres de salut primària
- Serveis d'urgències psiquiàtriques: Són serveis especialitzats en l'atenció d'urgències relacionades amb problemes de salut mental, com ara crisis emocionals, intents de suïcidi o trastorns psicòtics aguts.
- Serveis de rehabilitació psicosocial: Aquests serveis estan destinats a ajudar les persones amb problemes de salut mental a recuperar-se i reintegrar-se a la comunitat. Poden incloure programes de rehabilitació ocupacional, programes d'habitatge supervisat i programes de suport social.
- Recursos de suport comunitari: Aquesta categoria inclou recursos comunitaris, com ara grups d'autoajuda, associacions de pacients i familiars, serveis d'assessorament i orientació, i altres serveis de suport a la comunitat (Generalitat de Catalunya, 2020)

Analitzant el desenvolupament del Treball Social Psiquiàtric al llarg del temps, podem

veure que aquest ha estat considerat com una especialització professional i el seu origen el podem trobar als EEUU, a principis del segle XX en el que es van incorporar els treballadors socials als hospitals psiquiàtrics amb l'objectiu de donar una resposta socialitzadora a la cronicitat dels trastorns mentals i a la massificació dels manicomis (Fernández, J., 1997).

A Espanya, el desenvolupament de l'atenció psiquiàtrica ha tingut un desenvolupament semblant al que s'ha produït en la majoria de països subdesenvolupats. Antigament, l'assistència psiquiàtrica depenia directament de les Diputacions Provincials i no estava integrada dins la Seguretat Social. (Sanchis, 2020).

El canvi efectiu de la salut mental a Espanya, es va iniciar el 1985 amb el "*Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica*" que recomanava integrar l'assistència psiquiàtrica dins del sistema sanitari general, proveint-lo d'una atenció integral en l'entorn del pacient i atenent a grups amb diagnòstics específics.

L'informe **SESPAS 2002** va analitzar la reforma, recomanant crear una comissió ministerial permanent, dissenyant un mapa nacional de serveis socio-sanitaris de salut

mental, creant una agència de coordinació i de promoció de la salut mental i analitzant

el finançament dels recursos i la investigació.

Va ser al 2004 que el Comité Técnico de la Estrategia de Salud Mental, va impulsar l'elaboració d'un marc teòric i normatiu que desafortunadament, no va aconseguir la millora del sistema.

A partir del 2011, l'impuls inicial va desaparèixer del tot i el Ministeri de Sanitat, va declinar liderar la transformació del sistema. En l'actualitat, el model de salut mental comunitària de 1985, segueix vigent amb l'adició d'algunes millores derivades del model de la recuperació (Recovery) i en línia amb el model de l'equilibri de l'atenció (Balance of care).

També cal dir que s'ha avançat en el desenvolupament de mètodes d'avaluació de sistemes i de modulació. De totes formes, la bretxa existent entre l'atenció general i la de la salut mental, ha tornat a engrandir-se sense aconseguir avançar en el desenvolupament d'una nova estratègia de salut mental a Espanya.

En l'actualitat, l'atenció sanitària de cara als problemes de Salut Mental, es realitza a través d'una xarxa de centres especialitzats: Centres de Salut Mental, Unitats de Salut Mental, Unitats de rehabilitació i Hospitals de dia.

A nivell normatiu, l'any 2006 es determina la cartera de serveis comuns al Sistema Nacional de Salud mitjançant el **Real Decreto 1030/2006** del 15 de setembre, definint-la de la següent manera:

Diagnòstic i seguiment clínic dels trastorns mentals, de la psicofarmacoteràpia, les psicoteràpies individuals, tant de grup com familiars, la teràpia electroconvulsiva i quan convé, l'hospitalització.

La transició legislativa i ideològica produïda als darrers anys a Espanya, ha afavorit el desenvolupament del model comunitari d'atenció a la salut mental, del qual ens parla l'Informe **SESPAS 2020**.

Malgrat tot, avui en dia ens trobem encara amb una forta resistència a la inclusió d'abordatges comunitaris a l'atenció de les persones amb problemes de salut mental i a la implementació d'una atenció a la salut mental en el sistema nacional de salut espanyol.

Davant la mancança de plans o estratègies actualitzats, es van incloure informes i recomanacions internacionals, els quals es van agrupar de la següent manera:

- 1.- Perspectiva social en la que s'evidencia la controvèrsia sobre la capacitat de les persones usuàries per a prendre decisions malgrat el reconeixement dels seus drets com agents morals autònoms.
- 2.- Perspectiva de la centralitat de les persones usuaris dels serveis d'atenció a la salut mental, en la qual es plasma la resistència a la implementació d'una atenció integrada
- 3.- Perspectiva professional en relació amb l'efectivitat de les intervencions i la xarxa comunitària de principis d'atenció que senyala la necessitat de transformar les institucions per a realitzar intervencions comunitàries en salut mental basades en l'evidència i de manera integral, integrada i integradora.

La transició legislativa i ideològica produïda en els darrers anys a Espanya, ha afavorit la implementació del model comunitari d'atenció a la salut mental (Sanchis, 2020).



Pel que fa a la qualitat de l'atenció comunitària de la salut mental a Espanya, s'evidencien clarament com a insuficient. Cal per tant, realitzar un seguiment de totes i cadascuna de les intervencions comunitàries en salut mental.

A Catalunya, el Pla de Salut 2016-2020 ha representat un pas endavant en l'organització de la Salut a Catalunya.

El lema principal del Pla és "Un sistema centrat en la persona" que inclou l'abordatge dels determinants socials de la salut i a més a més, dona un salt en la intersectorialitat. Entenem la intersectorialitat com a la col·laboració o relació reconeguda entre part o parts de diferents sectors de la societat amb l'objectiu de transformar els resultats de les polítiques de salut de manera més eficaç i eficient i alhora assolir una major equitat.

Relacionar, vincular o compartir informació, recursos, activitats i capacitats per a organitzacions en dos o més sectors per aconseguir un resultat que conjuntament no podria ser aconseguir per les organitzacions de manera sectorial (Bryson, Crosby i Middleton, 2006).

Les accions del Pla de Salut es divideixen en 4 grans eixos:

- Compromís i participació de les persones
- Atenció de qualitat
- Bon Govern
- Salut a totes les polítiques

El Departament de Salut de Catalunya. (2016). Pla Salut 2016-2020 té l'objectiu de complir 39 objectius basats en recomenacions d'organismes internacionals (OMS) i en experts del Departament de Salut amb el propòsit de millorar la salut global i el benestar de totes les persones.

El fet d'haver realitzat les pràctiques en els Serveis Socials de Tarragona, sumant-hi les vivències personals amb col·lectius migrants residents en aquesta mateixa ciutat m'ha portat a fer un estudi dels diferents serveis i persones estrangeres del municipi de Tarragona.

Segons dades extretes de l'Institut d'Estadística de Catalunya podem estimar el percentatge de població estrangera al municipi de Tarragona en data 1 de gener del 2021, amb un total de 135.436 habitants arran del municipi dels quals 25.110 persones han estat registrades com a estrangeres. Això suposa un 18,54 % de població estrangera (IDESCAT, 2021).

Actualment, Tarragona compta amb diferents serveis destinats a persones nouvingudes procedents d'altres països, amb l'objectiu d'afavorir la seva integració

Dins de la Cartera Local de Serveis Socials de Tarragona, hi ha diversos serveis destinats a les persones nouvingudes i migrants, amb l'objectiu de facilitar la seva integració i promoure la cohesió social. Un d'aquests serveis és el Servei d'Acollida a persones nouvingudes, que ofereix atenció personalitzada i grupal per a ajudar-los a adaptar-se a la vida a Tarragona. Aquest servei proporciona assessorament i informació sobre aspectes jurídics i laborals relacionats amb l'estrangeria, així com coneixement dels drets i deures de la ciutadania. Com a requisit per a rebre aquest suport, és necessari estar empadronat a Tarragona.

L'Institut Municipal de Serveis Socials de Tarragona té una Unitat Tècnica d'Immigració i Ciutadania (UTIC), creada el 2008, que es dedica a acollir les persones nouvingudes al municipi i promoure la igualtat i la convivència entre les persones estrangeres. A més, dins de la Cartera de Serveis Socials, hi ha el Punt Informatiu Municipal d'Asil i Refugi (PIMAR), que ofereix suport social i jurídic a les persones sol·licitants d'asil a Tarragona. Aquest servei dona informació sobre com sol·licitar asil, orientació laboral, assistència sanitària i procés d'escolarització, així com acollida cultural i lingüística.

Dins del tercer sector hi podem trobar Creu Roja i Càritas implicades també en l'àmbit migratori. A través de Creu Roja Tarragona, es poden trobar els següents serveis oferts de cara al col·lectiu migrant:

- Retorn voluntari: Es dona suport a aquelles persones que no han assolit l'objectiu del projecte migratori.
- Assistència bàsica: Per tal de cobrir les necessitats més bàsiques.
- Actuació en emergències: Es desenvolupen tasques de rescat i assistència humanitària a les persones immigrants que arriben a les costes espanyoles.
- Atenció a treballadors temporers: Es gestionen alguns centres de dia on els treballadors estrangers que es desplacen per treballar en les temporades del sector agrícola, atenen les seves necessitats bàsiques i reben informació i assessorament legal.
- Acolliment a persones immigrants: Mitjançant centres i pisos distribuïts per tot l'estat, Creu Roja dona resposta a les necessitats més bàsiques de les persones nouvingudes mitjançant allotjament, manutenció, reconeixement mèdic, informació i assessorament legal, i formació.
- Ajuda a la integració social: Es realitzen activitats per afavorir la integració a la nostra societat de les persones immigrants mitjançant classes de català i castellà, activitats educatives-culturals...
- Atenció a menors no acompanyats: S'ofereix acolliment residencial de menors i joves no acompanyats a través de centres específics d'acolliment i residència, així com d'una xarxa de pisos tutelats i joves de Creu Roja.
- Intervenció psicològica: S'ofereix atenció especialitzada a les persones immigrants afectades per problemàtiques psicològiques que dificulten l'adaptació i la integració.
- Reagrupació familiar: Es facilita la reunificació amb els familiars de primer grau de les persones refugiades, desplaçades i immigrants assentades a Espanya.

Els treballadors socials estan cada vegada més conscienciats i preparats per abordar els problemes dels migrants amb problemes de salut mental. Per proporcionar una atenció culturalment competent, cal estar familiaritzat amb les creences, valors i pràctiques de les poblacions ateses, per evitar errors i oferir una atenció de qualitat.

La competència cultural és la millor solució a les diferents barreres socials, de comunicació, polítiques i de gènere amb les quals es troben els migrants, i que sovint dificulten que rebin una assistència de qualitat.

Consisteix en adquirir coneixements especialitzats sobre la cultura, les malalties, els estils de comunicació i adoptar actituds que permetin oferir una atenció propera, individualitzada i de qualitat.

Quan parlem de migrants, no ens referim pas a un grup homogeni i, per tant, tampoc són homogènies les seves necessitats, les seves vulnerabilitats socials i sanitàries i la seva resiliència i molt més tenint en compte que les persones estrangeres amb problemes de salut mental, formen un col·lectiu de doble risc, amb moltes possibilitats de patir estigmatització i exclusió social.

Per tot plegat, el fet de conèixer i tenir en compte tots aquests factors, contribuirà a entendre millor la seva problemàtica i en conseqüència a poder desenvolupar estratègies de prevenció, promoció de la salut i abordatge integral, segons les necessitats de cada persona atesa.

## **OBJECTIUS**

### **1. OBJECTIU GENERAL**

- Conèixer l'impacte i l'atenció en la salut mental de la població migrant a la ciutat de Tarragona.

### **2. OBJECTIUS ESPECÍFICS**

- Valorar l'eficiència dels protocols d'atenció específica per atendre la salut mental del col·lectiu migrant
- Descriure les barreres i els reptes que es presenten en l'atenció de la salut mental de la població immigrant a Tarragona.
- Identificar els recursos disponibles en el sistema de salut per a l'atenció de la població immigrant.
- Conèixer el perfil de les persones migrades amb diagnòstics psiquiàtrics ateses al CSMA de Tarragona.

## **METODOLOGIA**

L'objectiu d'aquesta recerca és conèixer l'impacte i l'atenció en la salut mental de la població migrant a la ciutat de Tarragona.

Per a això, s'ha utilitzat una metodologia qualitativa que ha inclòs entrevistes semiestructurades, observació participant i revisió bibliogràfica.

La recerca qualitativa ofereix beneficis com l'amplitud en els significats, l'abundància de dades per a la interpretació i l'exposició del subjecte d'estudi en context (Hernández, Fernández i Baptista, 2010).

Una entrevista semiestructurada és una tècnica de recopilació de dades en la investigació qualitativa que combina preguntes prèviament definides i estructurades amb la flexibilitat d'explorar temes emergents.

Les entrevistes semiestructurades s'han realitzat a persones estrangeres residents al municipi de Tarragona, permetent-los expressar les seves experiències. Aquestes han tractat temes com les seves trajectòries de vida des que van abandonar el seu país d'origen fins a l'actualitat.

S'han abordat temes com la seva motivació per deixar el seu país d'origen, les seves relacions familiars, les dificultats que han enfrontat en arribar a Espanya, si han necessitat ajuda psicològica i si aquesta els ha estat útil.

D'altra banda, a causa de la temàtica del treball, s'han realitzat entrevistes a diversos professionals, incloent-hi treballadors socials i psiquiatres d'un Centre de Salut Mental a la ciutat de Tarragona, per conèixer els recursos i protocols disponibles en el sistema de salut mental.

A més de les entrevistes, s'ha dut a terme una observació participant durant un període de 6 mesos als Serveis Socials. Aquesta observació s'ha complementat amb els coneixements i aprenentatges adquirits al llarg dels anys a través de les interaccions amb persones del meu entorn immediat, que formen part del col·lectiu migrant.

## ANÀLISI DE RESULTATS

En el següent anàlisi, per motius de privacitat i per evitar revelar els noms dels professionals que m'han proporcionat dades per a realitzar l'anàlisi, he decidit classificar els professionals de la següent manera: els psiquiatres seran representats com a P1 i P2, mentre que els treballadors socials seran representats com a TS.1, TS.2 i TS.3.

**P1:** Psiquiatra 1

**P2:** Psiquiatra 2

**TS.1:** Treballador Social 1

**TS.2:** Treballador Social 2

**TS.3:** Treballador Social 3

A l'anàlisi dels resultats obtinguts, es pot observar la importància de tenir en compte el marc teòric de la salut mental en la immigració en tractar amb el col·lectiu migrant.

Les psiquiatres P1 i P2 destaquen diversos aspectes rellevants relacionats amb la salut mental de les persones migrants.

Segons P1, és important conèixer la cultura i l'origen dels migrants, així com les condicions en què es troben al país d'acolliment, el suport social, la situació econòmica, l'estatus legal i l'experiència de la migració. També esmenta que moltes persones migrants ja arriben al país de destinació amb problemes de salut mental, alguns dels quals reben tractament i d'altres no. A més, destaca el tema burocràtic com un nou problema afegit als molts desafiaments que enfronten tant els migrants com els professionals de la salut mental:

*“Conèixer la cultura i l'origen. A més a més, les condicions les quals s'estan vivint al país d'acollida, el suport social, la situació econòmica, si es troba en situació de legalitat i també l'experiència de la migració”. (P1)*

Per la seva banda, P2 esmenta que al CSMA atenen tant homes com dones, amb una predominància d'homes de països com el Marroc i de dones d'Amèrica Llatina. També esmenta la presència de migrants de l'Europa de l'Est, principalment dones. Pel que fa a les edats, indica que solen atendre persones d'entre 30 i 50 anys, mentre que els joves acostumen a acudir a altres serveis. Pel que fa a l'àmbit laboral, comenta que els migrants solen treballar en àmbits diferents dels que van estudiar en el seu país d'origen.

*“En l'àmbit laboral no treballen del que inicialment van estudiar en el seu país i es solen dedicar a la construcció i feines de neteja de la llar, hotels, cuidadors/es...” (P2)*

Destacar també, un altre factor a tenir en compte:

*“Hi ha moltes persones migrants que ja venen del seu país amb un problema de salut mental, algunes amb tractament, però altres no”. (P1).*

*“I per acabar, el “problema de sempre”, el tema burocràtic que pel que sembla, en lloc de solucionar-ho i fer-ho tot més senzill, ha acabat convertint-se en un nou problema afegit als molts altres amb els que s'hi troben tant el col·lectiu de migrants com els professionals que els atenen”. (P1).*

Les 2 professionals coincideixen a l'hora de parlar sobre les principals patologies que presenten:

*“La patologia que veiem més en la població migrant, finalment no ve a ser tan diferent com la de la població autòctona: trastorns depressius, trastorns psicòtics, d'ansietat...”(P1).*

Tot i que en un principi ens diu que no hi ha tanta diferència entre les patologies d'un migrant amb les de la població en aquest cas, d'Espanya, sí que es troben amb “diferents formes de presentació” , donat que la seva concepció cultural del cos i la ment és completament diferent a la nostra.



P2, ens diu quelcom important, i és que les patologies no “varien” perquè aquestes son iguals per a tot el món, la única cosa que sí varia, és la forma d’expressar-les.

*“Ho conceben de forma diferent, toleren de forma diferent, s’expressen de forma diferent...”*

P2 ens parla sobre quin creu que es el principal factor que pot incidir en els problemes de salut mental de persones migrades, en aquest cas a Espanya, i tal com indica ella, tot dependrà de *“com t’acceptin, crec que volem ser un país que sí acceptem als immigrants, però som un país en el que realment no els fem sentir gaire benvinguts”*.

Com a principals problemes a l’hora d’atendre a les persones migrants, les professionals es troben amb diversos problemes freqüentment, entre ells podem trobar:

*“El tema lingüístic, esdevé molt important perquè no tenim interpretes ni mediadors. És una figura molt rellevant la qual avui en dia no tenim a la nostra disposició i que moltes vegades la suplir de forma no correcta a través d’un familiar del pacient o acompanyant que ens ajuda una mica amb l’idioma i interpretació cultural. No es només la barrera idiomàtica, sinó la barrera cultural que va lligada a tot el llenguatge”. (P1)*

Aquestes respostes deixen deguda constància de la gran i urgent necessitat de la figura del intèrpret i/o mediador, fins a les hores inexistents i la qual moltes vegades han de suplir amb les traduccions de familiars i/o amics, que sovint no acostumen a reflectir la veritable realitat del malalt.

I per altra banda, reconeixen també la dificultat afegida pel fet d’haver de tractar a una persona de la qual sovint desconeixen la seva cultura.

Tot plegat repercuteix negativament en la forma de poder atendre i per tant, curar, al migrant.

I en segon lloc, destaco la següent frase extreta de l'entrevista a la psiquiatra P1:

*“Considero que falta formació, no és res que t'ensenyin a la carrera. Jo per exemple sí que els hi ensenyo a abordar aquests temes als residents”.*

Per últim, volíem esbrinar si realment existeix algun protocol o recurs específic en el centre de salut mental CSMA. La resposta per part de les dos psiquiatres és negativa.

No compten amb cap recurs específic a l'hora d'atendre al col·lectiu migrant, almenys en la seva institució.

L'únic recurs el qual ens fa menció P2 és:

*“ Un número que tenim de Cat Salut per a trobar traductors, però no hi ha cap protocol específic”.*

Pel que fa a la part social, hem realitzat diverses entrevistes amb els treballadors socials del CSMA, els quals ens han donat informació d'interès.

Les principals demandes que reben els treballadors socials tenen a veure amb el tema de la regularització de papers i suport, tal i com comenta el TS.1:

*“Jo no diria que hi ha una demanda única principal, però si haguéssim d'identificar una en concret, seria tot el que te a veure amb el suport del tema de regularització de papers, permís de residència sobretot. Si que hi ha algunes persones que ja venen aquí tot i tenir permís de residència o NIE però la més comuna és la de suport en la regularització de papers”.* (TS.1)

Per tant, les demandes més habituals que rep el T.S, tot i tractar-se d'un Centre de Salut Mental, continuen sent les relatives a l'obtenció de permís de residència i el tema d'ajuts econòmics, que en el nostre cas i per tractar-se d'un servei especialitzat, es deriven als Serveis Socials, deixant completament de banda el tema de la salut mental.

*“Las demandas más habituales tienen que ver con la regularización y evidentemente con el tema económico. Normalmente suelen ser personas que no han podido regularizar papeles o personas con una situación precaria”.*(TS.3)

TS.3 ens comenta que el CSMA està dividit per poblacions, i ella, en aquest cas, porta els barris de Ponent, i que entre unes i altres zones s’hi troben diferències. Per exemple en la zona de Ponent hi ha més migració i una població més variada, en canvi a Tarragona no n’hi ha tanta. I la majoria procedeixen del Marroc, seguits dels Sud-Americans i alguns de l’Europa de l’Est.

L’edat de les persones ateses és mou entre els 30-50 anys amb moltes càrregues familiars:

Com a dificultats amb les que es troben, una de les principals és el temps.

*“Quan venen, es perquè realment tenen una urgència (tallen pensió, desnonament imminent o qüestions urgent que tarden bastant degut a la burocràcia”.* (TS.2)

Tot i que TS.3 ens dona la mateixa resposta que els seus companys, m’ha cridat l’atenció la frase final, que diu així *“En resumen, si no tienes lo básico ya no vas a ni siquiera a poder pasar a hacer la siguiente demanda”.* (TS.3).

En aquestes paraules hi veig com una mena de impotència, davant de tanta burocràcia, perquè està clar que les persones quan acudeixen a un professional, ho fan perquè estan ja al límit... i ells no entenen ni volen saber ni de temps, ni de papers, ni de lleis...

Tots 3 consideren que no compten amb els suficients recursos per atendre les necessitats del col·lectiu migrant. Els T.S. esdevenen la primera persona de contacte amb els migrants, podríem dir que venen a ser com el “primer filtre”. Ells són els encarregats d’atendre a les persones que arriben al Centre de Salut Mental, on a més a més, hi ha psiquiatres, psicòlegs, infermers...

*“Des del meu punt de vista faltaria més formació per part de la nostra entitat, veient que cada cop hi ha més població migrada, doncs rebre formació específica sobretot del tema legal, tramitació de residència, tipus de llarga residència que hi ha... en resum, tot el marc legal i totes les gestions que s’haurien de fer per facilitar la tramitació de la residència”. (TS.1)*

Una altre frase que dona molta impotència davant la situació que viuen moltes persones és:

*“Per últim, també vull remarcar que molts cops tenim bloquejos institucionals”. (TS.1)*

Crec que per a un autèntic professional, per un T.S., psicòleg o psiquiatra de vocació, veure que tota la seva feina, tot el seu esforç es veu “aturat” per bloquejos institucionals o lo que ve a ser el mateix, per “problemes burocràtics” el fa sentir totalment decebut i indefens davant la situació.

TS.3 menciona també la dificultat de l’idioma i que molts venen acompanyats de familiars o amics que son els que ens “tradueixen” però que en realitat la figura que necessiten no és la d’un “traductor” sinó la d’un mediador intercultural.

*“Como recursos para cubrir sus necesidades, algo que antes si havia era un mediador intercultural. El disponer de un Servicio de mediador intercultural no tiene nada que ver con un Servicio de traducción. Yo recuerdo que hace tiempo, a nivel de region sanitaria disponiamos de mediador intercultural y iba muy bien. Necesitas muchas veces romper esa barrera idiomática”. (TS.3)*

I aquí una vegada més, torna a quedar constància de que “hace tiempo”, contaven amb més recursos que ara.

A més, m’agradaria ressaltar una frase sobre la que parla TS.3, sobre el procés de regularització dels migrants:

*“Entiendo que se tenga que seguir un proceso a la hora de regularizar a un migrante, pero lo que realmente pienso y la sensación que tengo, es de que se olvida muchas veces a la persona. Si nos perdemos en el tema de papeles y burocràcia, no estamos dando prioridad a la persona”. (TS.3)*

Crec que aquesta frase ho diu tot, malauradament, els papers i la burocràcia, no “entenen” de persones i per desgràcia al final un té la sensació de que una persona esdevé tan sols un nº d’expedient, ficat en un paper que passarà a formar part d’una muntanya de papers que ningú sap com ni quan veuran la llum.

Per últim, TS.2 veu aquest procés com a un procés lent amb dificultats per a trobar feina i amb probabilitats altes de ser explotats laboralment.

*“Jo per exemple he vist en el meu dia a dia pacients que están treballant per 3, 4 euros l’hora, sense condicions, sense material especialitzat per la feina que están fent... porque ellos creuen que si fan això i es deixen explotar un temps, en un futur els hi faran un contracte i podrán començar amb el procés de regularització. Normalment no és així...” (TS.2)*

A través d’aquesta resposta, TS.2 ens deixa la seva opinió pel que fa a l’actual procés de regularització dels migrants, un procés que les persones que coneixem o tractem amb persones d’aquest col·lectiu, sabem perfectament que no funciona de cap de les maneres.

Per treballar necessites el permís de residència, per tenir el permís de residència, necessites justificar que portes un període de temps de 2 a 3 anys, residint en el nostre país... i durant aquests anys, has de “viure”, menjar, vestir-te, tenir un lloc on viure...

A continuació passarem a analitzar les experiències viscudes de 2 dones migrants, les dues procedents de Colòmbia i cadascuna d’elles amb una problemàtica i alhora una realitat molt diferent:

El cas de Mayerli Mosquera, dona de 44 anys de nacionalitat colombiana i amb una filla de 16 anys, destaca diversos problemes i dificultats relacionats amb la integració i la salut mental en la seva experiència de vida a Espanya.

Mayerli menciona que l'idioma va ser un obstacle tant per a ella com per a la seva filla a l'escola. La barrera lingüística li va generar frustració, dificultats en el rendiment acadèmic de la seva filla Valentina i problemes de comunicació, la qual cosa va afectar negativament a la seva salut mental en enfrontar obstacles en l'adaptació a un nou entorn cultural.

Per un altra banda, Mayerli destaca que treballar sense documentació li impedeix exercir del seu camp d'estudi i utilitzar les seves habilitats professionals adquirides a Colòmbia. Aquesta situació li va generar frustració, baixa autoestima i estrès, ja que es va veure obligada a realitzar treballs que no estan d'acord amb la seva formació i experiència.

Durant el 1r any aquí a Espanya, Mayerli ens relata que va experimentar depressió, plors i enyorança per la seva família. La separació del seu país d'origen, el trauma sofert allí pel pare de la seva filla i la manca de suport emocional.

*"Al papá de mi hija lo estaban extorsionando, intentaron matarlo en un atentado y le dieron dos puñaladas en la espalda. Con el tiempo, vinieron a buscarme a mi oficina, incluso sabían dónde estudiaba mi hija. Querían que los bienes que tenía el padre de mi hija se los pasara a ellos. Entonces, lo mejor que podíamos hacer era irnos. Solo queríamos vivir tranquilos." (Mayerli Mosquera)*

També ens explica que no han buscat ajuda formal per part dels serveis socials a l'hora de cubrir les necessitats bàsiques o suport emocional. No obstant això, assenyala que sí ha acudit als Serveis Socials per a rebre orientació sobre el procés d'arrelament, dient que hi troba una manca de coherència i organització en l'atenció:

*"Cuando les he pedido orientación sobre el proceso del arraigo , me pimponean de un lado a otro. Me dan direcciones y teléfonos, me hacen ir de un lado a otro,*

*però realmente en ningun sitio de esos me dan la información que necesito”.*  
(Mayerli)

Referent l'atenció sanitària esmenta que ha rebut ajuda adequada, però destaca la demora a l'hora d'obtenir una cita per a una ecografia important.

Pel que fa a la discriminació, Mayerli no menciona haver experimentat discriminació en l'atenció sanitària o serveis socials, però sí esmenta haver viscut alguna situació de rebuig: “ *en las personas de la tercera edad, se nota hartísimo el rechazo*”.

Per últim, Mayerli s'autoavalua amb un 6 en termes de salut mental. Destaca la falta d'orientació i suport en el seu procés d'arrelament, així com la necessitat de treballar en el seu camp d'experiència. A més, menciona que ha trobat a faltar tenir un cercle social més ampli i divers.

En resum, l'experiència de Mayerli Mosquera mostra els reptes que enfronten les persones en procés d'integració, especialment en termes d'idioma, ocupació, suport institucional i salut mental. Aquests aspectes poden influir de manera significativa en el benestar emocional i l'adaptació exitosa a un nou entorn.

El cas d'Erlensy Alejandra, una noia de 30 anys que porta 4 anys i mig vivint al nostre país, procedent de Medellín, Colòmbia, mostra alguns aspectes relacionats amb la síndrome d'Ulisses i els problemes de salut mental. La síndrome d'Ulisses, fa referència a les dificultats i l'estrès experimentats pels immigrants en adaptar-se a un nou país, incloent-hi problemes emocionals i de salut mental.

En el cas d'Alejandra, el seu desig de deixar Colòmbia i buscar noves oportunitats a l'estranger reflecteix una aspiració comuna de molts immigrants. No obstant això, la seva experiència inicial va ser decebedora i frustrant. La seva

amiga de confiança de Colòmbia que actualment viu a Espanya, no va complir amb les seves promeses, la qual cosa la va fer sentir humiliada i desil·lusionada:

*“Mi mejor amiga des de los 4 años, no me dejaba ni lavar la ropa. Me sentí humillada, y me hizo sentir tonta solo en 5 días que estuve allá. Yo por ejemplo le hacía preguntas de cosas que uno no veía en Colombia, las veía acá y yo preguntaba, y entonces me hacía sentir como “tonta por la forma que tenía al dirigirse conmigo”. (Alejandra)*

A més, ens relata que al arribar a Tarragona, va tenir problemes amb la seva parella, descobrint que vivien com a ocupes, que va suposar tenir conflictes constants. Aquests esdeveniments van contribuir a l'estrès emocional i al deteriorament de la seva salut mental.

La falta de feina també va tenir un impacte negatiu en el seu benestar emocional. Erlensy sempre havia estat independent i treballadora, però no poder trobar feina a Espanya la va fer sentir inútil i fracassada. Aquesta situació va generar ansietat i depressió, la qual cosa va agreujar el seu estat d'ànim.

*“Yo siempre he trabajado, des de los 14 años, en negocios de comida rápida. Mi mamá me enseñó a ser una mujer muy independiente y no depender de nadie. Pasé a sentirme una inútil, me dio muy duro. Sumándole que yo aquí estaba sola, más los problemas que tenía con mi pareja que eran demasiados y el hecho de no trabajar, hacían sentirme “muy mal” conmigo misma.” (Alejandra)*

Erlensy va buscar ajuda i es va posar en contacte amb el seu millor amic de Tarragona i finalment es va dirigir als Serveis Socials per a obtenir ajuda. Va ser empadronada al domicili de la ex-parella de la seva amiga i va rebre ajuda en forma d'aliments i altres elements bàsics. A més, va rebre atenció psicològica a la Fundació de la Dona, per uns problemes d'assetjament que havia viscut aquí. Relata que li va ser de gran ajuda poder parlar amb les psicòlogues del centre.



Pel que fa a la seva salut mental actual, Erlensy es qualifica amb un 5 en una escala del 1 al 10. Tot i que ha aconseguit alguns avenços, com obtenir documents, estudiar i tenir a la seva mare vivint amb ella, encara experimenta falta d'autoestima ..

*"Por otro lado, siento que me falta mucho por quererme a mí misma, porque realmente no me quiero. No me gusta lo que veo en el espejo. Pero ya como persona de sentirme realizada, me califico con ese 5. De mi aspecto y de quererme, faltan esos otros 5 puntos". (Alejandra)*

Pel que fa a la discriminació, Erlensy ha viscut situacions en les quals s'ha sentit discriminada per ser estrangera. Un exemple va ser quan va tenir febre i no va poder rebre atenció mèdica a causa de la falta de targeta sanitària i la barrera de l'idioma. També va patir humiliacions i comentaris despectius per part de la senyora a qui cuidava durant una visita al supermercat.

*"Cuando fui al centro de salud no quisieron atenderme ya que no tenía la tarjeta sanitaria. En esos momentos, yo no tenía ni idea de nada de catalán. Llamaron al equipo social del CAP, bajó la trabajadora social y al final sí me pudieron atender. Me dieron un formulario en catalán y le dije: 'Por favor, ¿me lo podrías entregar en castellano?' ya que no lo entendía y no quería firmar algo sin saber qué decía. Su respuesta fue que no, que para qué venía si no tenía médico. Tuve que irme ese día a casa para hacerme paños de agua caliente y aliviarme". (Alejandra)*

*"Cuando cuidaba a la señora, fuimos a hacer la compra y yo estaba empacando los productos en el carrito y ella me gritó delante de todo el mundo que era una bruta y que no sabía empacar." (Alejandra).*

*También me dijo: 'Mira, te traje un mango, seguro que en tu país no hay de eso'. "Tampoco creía que en mi país hubiera personas con piel más clara o ojos claros." (Alejandra).*

Aquests esdeveniments i vivències contribueixen a comprendre com la síndrome d'Ulisses i els problemes de salut mental poden interrelacionar-se. Els desafiaments d'adaptació, la falta de suport social, les dificultats econòmiques i la discriminació poden generar estrès crònic i afectar negativament la salut mental dels immigrants.

## CONCLUSIONS

En conclusió, la migració humana és un fenomen complex i multifacètic que implica un canvi significatiu al lloc de residència habitual i que afecta profundament l'individu, la família, l'entorn i les societats d'origen i de destinació.

En relació amb l'impacte de salut mental dels migrants i els centres de salut mental a Espanya en l'abordatge dels problemes de salut mental dels migrants, es poden identificar algunes consideracions importants.

En primer lloc, cal ressaltar que el tema de la salut mental d'aquest col·lectiu esdevé una qüestió summament rellevant i urgent. Les persones migrants sovint han experimentat situacions traumàtiques, com la guerra, la persecució, la violència i la separació familiar, que poden tenir un impacte significatiu en la seva salut mental. A més, l'estrès associat amb la migració, així com l'adaptació a una nova cultura i l'estrès dels processos burocràtics, també pot contribuir als problemes de salut mental.

Actualment, el model de salut mental comunitària del 1985 encara està en vigor, amb algunes millores i avenços en mètodes d'avaluació i modulació de sistemes, però persisteix una bretxa entre l'atenció general i l'atenció a la salut mental.

A Catalunya, el Pla de Salut 2016-2020 ha suposat un avanç en l'organització de la salut, amb un enfocament en l'atenció centrada en la persona i la intersectorialitat.

Pel que fa als serveis socials i l'atenció a les persones migrants a Tarragona, s'han establert diferents serveis destinats a facilitar-ne la integració. No obstant això, encara hi ha bastants reptes importants per a superar.

Els centres de salut mental tenen un paper rellevant en l'atenció i el tractament de les necessitats de salut mental dels migrants. Tot i això, és evident que hi ha

desafiaments específics en aquest àmbit, així com problemàtiques lingüístiques i culturals, falta de protocols específics d'immigració i absència de mediadors interculturals.

Per una altra banda, és important destacar que els problemes de salut mental no només requereixen intervenció en els centres de salut mental, sinó de les polítiques migratòries i societat. L'abordatge de les qüestions relacionades amb la regularització de papers i processos burocràtics produeixen dificultats a l'hora de facilitar la integració al col·lectiu migrant. Dificultats per accedir al món laboral en condicions òptimes, problemes per aconseguir habitatge i una sèrie de drets bàsics dels que estan mancats aquests col·lectius més vulnerables.

En resum, aquests factors estructurals posen de manifest la importància d'afrontar els problemes de salut mental en el context de la immigració des d'una perspectiva més àmplia, que inclogui la millora de les polítiques migratòries, l'accés als drets bàsics i la promoció de la integració social i econòmica dels immigrants. Si bé s'han realitzat avenços en l'atenció a la salut mental i la integració de les persones migrants a Espanya, encara hi ha desafiaments i resistències que requereixen d'una revisió estructural del sistema, una inversió més gran i un enfocament centrat en la persona i la intersectorialitat per aconseguir una atenció integral i equitativa.

## BIBLIOGRAFIA

Abad, P. (2018). La entrevista semi-estructurada reflexiva, una técnica cualitativa alternativa para explorar la contribución del liderazgo a los equipos de trabajo en el campo de la educación. In Memorias del cuarto Congreso Internacional de Ciencias Pedagógicas de Ecuador: *La formación y superación del docente: " desafíos para el cambio de la educación en el siglo XXI"* (pp. 118-126). Instituto Superior Tecnológico Bolivariano.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7220712>

Ajuntament de Tarragona. (2014). *Cartera Local de Serveis Socials*. Yumpu.

<https://www.yumpu.com/es/document/view/22840224/tota-la-cartera-de-serveis-socials-ajuntament-de-tarragona>

Ajuntament de Tarragona. (2022). *Estadístiques de Població*. Tarragona.

<https://www.tarragona.cat/la-ciutat/poblacio/estadistiques-de-poblacio>

Armijos-Orellana, Ana Carolina., Maldonado-Matute, J. M., González-Calle, M. J., & Guerrero-Maxi, P. F. (2022). Los motivos de la migración. Una breve revisión bibliográfica. *Universitas-XXI, Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, (37), 223-246.

<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/uni/n37/1390-3837-uni-37-00223.pdf>

Beirut, N.S.A. (2013). Procés migratori, diversitat sociocultural i impacte sobre la salut mental. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (54), 87-101

<https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/267195/354753>

Bosser-Giralt, R., Clavé-Safont, B., Garcia, O., Masachs, E., Tresserras-Gaju, R., Olivé-Elias, M., & Pons-Ràfols, J. (2020). Una avaluació per millorar les polítiques de salut a Catalunya: síntesi de l'avaluació del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020.

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7951>

CatSalut. Servei Català de la Salut. (2020). *Atenció a la salut mental i adiccions*.

<https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/atencio-salut-mental-addiccions/>

Ceja, I. Álvarez Velasco, S. & Berg, U. D. (2021). *Migración*.. CLACSO.

<https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/lc/urv/titulos/192004>

Cruz Roja Española. (2023). *Personas Inmigrantes*.

<https://www2.cruzroja.es/-/personas-inmigrantes>

Juliá-Sanchis, R., Aguilera-Serrano, C., Megías-Lizancos, F., & Martínez-Riera, J. R. (2020). Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 81-86.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301825>

Loizate, J. A. (2006). Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (19), 59-85.

<https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/3083>

Loizate, J. A., Solanas, A., Fajardo, Y., Espinosa, M., Bonilla, I., & Espeso, D. (2017). Concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: Escala Ulises. *Norte de salud mental*, 15(57), 13-23.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6381257>

Mota Moya, P. (2007). *Migracions i salut: Interrelacions a la immigració estrangera a Catalunya* [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona].

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4970/pmm1de1.pdf?sequence=1>

Salvador-Carulla, L., Almeda, N., Álvarez-Gálvez, J., & García-Alonso, C. (2020). En la montaña rusa: breve historia del modelo de atención de salud mental en España. *Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria*, 34, 3-10.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301485>

Solanes, Ángeles. (2010). Un balance tras 25 años de leyes de extranjería en España: 1985-2010. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 90, 77-101.

[https://www.researchgate.net/publication/298309831\\_Un\\_balance\\_tras\\_25\\_años\\_de\\_leyes\\_de\\_extranjeria\\_en\\_Espana\\_1985-2010#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/298309831_Un_balance_tras_25_años_de_leyes_de_extranjeria_en_Espana_1985-2010#fullTextFileContent)

## JUSTIFICACIÓ DE LA REVISTA ESCOLLIDA

He escollit la revista de Treball Social, concretament l'Estudi a Fons per abordar el tema de la salut mental i la immigració per diverses raons. En primer lloc, perquè la revista RTS és força reconeguda de cara a la seva implicació en temes relacionats amb el treball social i a l'atenció a les persones en situació de vulnerabilitat, inclosos els immigrants.

En segon lloc, perquè posa força èmfasi en la promoció dels drets humans i la justícia social i en el cas del meu treball, m'agradaria poder donar a conèixer a través d'ella, una major visibilitat a la importància de poder garantir la salut mental de tots els individus, independentment del seu origen i estatus social. I molt més tenint en compte que la salut mental dels immigrants és una qüestió força rellevant dins l'àmbit del treball social, donat que les persones que emigren solen enfrontar-se a reptes i dificultats específiques relacionades amb l'adaptació a un nou entorn, la separació familiar, la discriminació i altres factors estressants.

I per últim, perquè considero que la revista de Treball Social és una bona eina de cara a aprofundir i endinsar-nos en el tema de la salut mental i la immigració, ja que es tracta d'una publicació força coneguda i amb prou bagatge, per a poder arribar a través seu, a un ampli ventall de públic interessat, la qual cosa permetrà compartir i donar a conèixer quin és realment l'impacte de la salut mental dels migrants i en especial, dins l'àmbit de la nostra ciutat de Tarragona.