

SOBRE ELS DOLORS DE SER I SENTIR-SE IMMIGRANT: EXPERIÈNCIES DE MAGRIBINS A CATALUNYA

Lourdes Rubio-Rico

Universitat Rovira i Virgili

Resum

Aquest article forma part d'un estudi més ampli l'objectiu del qual fou identificar les necessitats de l'usuari magribí en la seva relació amb els serveis públics de salut a Catalunya. Els resultats que s'hi presenten i discuteixen se centren en l'afectació de la salut que comporta el fet de ser i sentir-se immigrant, tot entenent la salut com un concepte subjectiu i multidimensional, com una manera de respondre a les exigències vitals i, també —per les implicacions existents entre salut i justícia social—, com una qüestió ètica i política. Les dades es van recollir entre el maig del 2009 i el maig del 2011 i provenen de 12 entrevistes individuals (EI) i 10 grups focals (GF) d'usuaris magribins del sistema públic de salut a Catalunya.

Els resultats proven que hi ha un sofriment associat al fet de ser i sentir-se immigrant.

Paraules clau

Immigració, Magrib, salut, síndrome de l'immigrant amb estrès crònic i múltiple.

Resumen

Este artículo forma parte de un estudio más amplio cuyo objetivo fue identificar las necesidades del usuario magrebí en su relación con los servicios públicos de salud en Cataluña. Los resultados que se presentan y discuten se centran en la afectación de la salud que conlleva el hecho de ser y sentirse inmigrante, entendiendo la salud como un concepto subjetivo y multidimensional, como una manera de responder a las exigencias vitales y, también —por las implicaciones existentes entre salud y justicia social—, como una cuestión ética y política. Los datos se recogieron entre

mayo de 2009 y mayo de 2011 y provienen de 12 entrevistas individuales (EI) y 10 grupos focales (GF) de usuarios magrebíes del sistema público de salud en Cataluña.

Los resultados demuestran que existe un sufrimiento asociado al hecho de ser y sentirse inmigrante.

Palabras clave

Inmigración, Magreb, salud, síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple.

Abstract

This paper is part of a larger study whose objective was to identify the needs of the Maghrebian people when they use the Public Health Service in Catalonia. The presentation and discussion of the results focuses on how being and feeling like an immigrant affects health, where health is understood as a subjective and multidimensional concept, as a way of responding to life's demands and as an ethical and political subject given the connections between health and social justice. The data were collected between May 2009 and May 2011 and came from 12 individual interviews (EI) and 10 focus groups (GF) involving Maghrebian people who used the Public Health Service in Catalonia.

The results show that there is specific suffering associated with being and feeling like an immigrant.

Keywords

immigration, Maghreb, health, immigrant syndrome with chronic and multiple stress

Introducció

Per entendre com es veu afectada la salut de les persones pel fet de ser i sentir-se immigrants, cal reconèixer la dimensió subjectiva de la salut —la que prové de considerar el benestar com un dels elements a partir dels quals es defineix— i l'holisme que impregna l'essència de l'ésser humà. Cal acceptar que la salut —o la mala salut— també s'expressa mitjançant la resposta personal a les dificultats que comporta el procés migratori. I, finalment, cal admetre que les vicissituds de l'aventura migratòria —les

del camí i les de l'establiment lluny de casa— acabaran de modelar-ne el resultat.

Parlar dels “dolors” de ser i sentir-se immigrant no vol dir parlar de mals físics lligats al procés migratori. Vol dir parlar de mals que, si més no al principi, no en són, de físics. Vol dir parlar d'una mena de sofriment que no es nodreix, només, de l'objectivitat del fet migratori, sinó que demana, a més, l'elaboració personal del significat de ser immigrant, de sentir-se'n.

Els “dolors” de ser i sentir-se immigrant s'expressen a través dels sentiments i els pensaments d'un ésser que —ho diu l'OMS— és físic, mental i social alhora (1). De vegades, però, la queixa acaba esdevenint física i n'és —de física— perquè l'estress, les dificultats socials i les emocions parlen, ara, a través de les incomoditats del cos. Així ho han reconegut diversos estudis que han provat d'explicar l'origen de la simptomatologia psicossomàtica (2-4).

Aquest text es proposa de cercar proves que hi ha un sofriment associat a la condició objectiva de ser immigrant i a l'elaboració subjectiva de sentir-se'n, així com donar a conèixer la forma i els detalls amb què aquest sofriment, que ve de ser i sentir-se immigrant, es presenta en l'immigrant magribí en el context d'ús dels serveis de salut a Catalunya.

Metodologia

Es va realitzar un disseny qualitatiu amb finalitat descriptiva i interpretativa de la realitat. Les dades es van recollir mitjançant entrevistes individuals semiestructurades i sessions amb grups focals. Es va considerar població d'estudi els adults (≥ 18 anys) nascuts en algun dels països del Magrib, residents a la província de Tarragona i amb experiència recent (≤ 6 mesos) de relació amb els serveis de salut de la zona, tant d'atenció primària com hospitalària.

Es va realitzar mostreig intencionat fins a la saturació de les dades. Inicialment es va pensar a organitzar grups focals d'usuaris adults segons sexe, filiació cultural —àrab o berber—, nivell d'instrucció, domini lingüístic i situació legal dels informants. No va ser possible organitzar un grup focal íntegrament masculí. Els homes que van participar en l'estudi, ho van fer en grups mixtos o mitjançant entrevista individual. També es van trobar dificultats per reclutar usuaris que acceptessin registrar dades sobre la seva situació legal, per la qual cosa es va renunciar a organitzar grups focals segons aquesta característica i es va optar per assegurar, entre

el global dels participants, la presència d'informants amb menys d'un any d'antiguitat a Espanya. Per completar l'espectre de persones amb dificultats específiques en la seva relació amb els serveis de salut, es va decidir incloure el testimoni de dues persones sense possibilitats d'accés al sistema sanitari públic i amb necessitat sentida d'ús d'aquest sistema.

Amb la progressió en la recollida de dades i davant de la necessitat de complementar l'experiència limitada de l'usuari amb una altra més extensa i global, es va incorporar a la investigació el testimoni d'adults magribins que estiguessin treballant com a mediadors interculturals en salut per al col·lectiu estudiat.

L'accés als adults magribins es va fer a la comunitat. El reclutament d'informants es va realitzar mitjançant la tècnica de bola de neu a partir de persones d'origen magribí accessibles en primera instància a la investigadora, o bé a partir de professionals de l'àmbit de la salut i el treball social en contacte amb el col·lectiu i amb possibilitats de reclutar persones o grups de persones de la població a estudiar. Entre els professionals que van actuar com a intermediaris en el contacte amb els informants hi ha infermeres, treballadors socials, tècnics d'immigració, mediadors culturals en salut i voluntaris en treballs d'integració comunitària. Alguns d'aquests professionals van contactar amb els informants a títol individual i altres ho van fer en nom de les institucions per a les quals treballaven. En qualsevol cas, totes les persones i institucions que van col·laborar en la captació de participants van accedir prèviament al protocol d'estudi i hi van donar la seva aprovació.

Les dades es van recollir entre el maig del 2009 i el maig del 2011 mitjançant entrevistes individuals semiestructurades i l'organització de grups focals en què se'ls demanava que expliquessin com l'experiència migratòria els afectava la salut i el benestar.

Per a l'assignació de les tècniques de recollida de dades segons la tipologia dels informants, es va considerar que els mediadors havien de ser entrevistats individualment per aprofundir en la visió global dels fets a estudiar. Pel que fa als usuaris, i per estimular la discussió, es va pensar en la tècnica de grups focals. Alguns usuaris van expressar la seva oposició a participar en grups focals i altres van tenir dificultats de disponibilitat horària per acudir a la reunió, de manera que en tots dos casos es va oferir la possibilitat de participar en l'estudi mitjançant una entrevista individual.

Les entrevistes individuals es van dur a terme en un espai proposat per l'entrevistat. Les sessions amb grups focals van tenir lloc en espais neu-

trals acordats per ambdues parts o en espais familiars per als participants, ja que molts dels grups focals ja estaven organitzats prèviament per altres motius (alfabetització, veïnatge, universitat, etc.). Les sessions amb informants no competents en alguna de les llengües oficials a la zona van comptar amb un traductor d'àrab o amazic, segons fos la llengua d'expressió del grup o individu. Les sessions es van gravar en àudio i es va fer la transcripció literal dels fragments traduïts.

Es van realitzar 12 entrevistes individuals, 6 a mediadors i 6 a usuaris, un d'ells que havia exercit com a menor traductor. Es van organitzar 10 grups focals d'usuaris. La traducció de les sessions d'entrevistes i grups focals es va sotmetre a la tècnica d'anàlisi del contingut.

Els “dolors” de ser i sentir-se immigrant

L'experiència de sentir-se immigrant és descrita com una vivència d'extrema duresa a la qual hom no pot aproximar-se des de fora. Per saber què significa ser i sentir-se immigrant, cal ser-ne i cal viure-ho, només així es poden entendre els sentiments que comporta aquesta circumstància: *El ser immigrant és molt difícil... si un no lo és no ho puede entendre, i quan tu ets un immigrant ja ho notes i como jo sóc immigrant entenc aquests marroquins que vénen... [...] No em sento aquest sentiment que l'altre pot sentir, però... al ser... jo sóc immigrant, ja ho pots entendre. Es un conflicto intrapersonal que té la gent, entre ell... “la gent d'aquí no m'entén”, no estan en el seu país... moltes coses que... bueno, són coses que es troben en la gent* (EI11. Mediodora, àrab).

Tal com es pot veure, però, ser i sentir-se immigrant no és una experiència unívoca. No tots els immigrants se'n sentiran de la mateixa manera, tot i que ser-ne —d'immigrant— dona la clau per fer-se càrrec de la magnitud de la vivència.

Els sentiments negatius —els dolors— que provoca el fet de ser immigrant magribí i, és clar, de sentir-se'n, s'han revelat associats a dues circumstàncies. La primera, la pertinença al col·lectiu d'immigrants procedents del Magrib, que comporta la sensació de no trobar-se a casa, de sentir-se un estrany o de veure's tractat com si se'n fos. L'altra, una determinada situació personal, no necessàriament lligada a l'origen o a la pertinença etnocultural, com pot ser la situació irregular, la percepció de discriminació, les dificultats per expressar-se en una nova llengua o el mateix fet migratori.

Iguals? Diferents?

La consciència de diferència provoca incomoditat a l'usuari magribí que ha de compartir espai amb l'autòcton: *Son chicas guapísimas, modernas pero llevan el pelo tapado, pero ves en ellas que están molestas con, con que la gente ve el pañuelo y lo están siempre tocando o arreglando* (EI12. Mediadora, àrab). Aquesta declaració il·lustra l'esforç de fer com tothom per passar desapercebut, un esforç que es percep estèril des de la convicció que malgrat els afanys “mai no seré considerat un dels vostres”: [...] *las mujeres, pobres, dentro de la casa son marroquíes, fuera de la casa se visten de otra personalidad, que quieren parecer que entienden el entorno y no sé qué y ven que por mucho que hacen de su parte no van nunca a ser de aquí, nunca van a ser aceptadas como de aquí ¿vale?* (EI12. Mediadora, àrab). I és que, amb independència de com siguem de diferents, o de si aquesta diversitat ens permet o no de viure plegats, sembla que les nostres diferències són, al primer cop d'ull, massa evidents; tan evidents que barren el pas a la coneixença mútua; tan evidents que fan que la part s'arribi a confondre amb el tot. De fet, el concepte de dona magribina està dominat pel mocador, que n'és l'element definitori per excel·lència. La percepció de les dones magribines és que, a ulls de les persones d'aquí, més enllà del mocador no hi ha res més que en pugui explicar l'essència. No hi queda ni l'interès per conèixer, perquè, de fet, per al que mira amb prejudicis, ja està tot vist: *Bueno... yo siempre digo, es... bueno, solamente un pañuelo se cambia toda la persona. Ellos no... no te hablan a ti, no te ven a ti como una persona* (GF6. Dones, àrabs, estudis primaris o secundaris acabats).

I, per extensió, si no hi ha mocador no hi ha dona magribina. Segons la declaració que segueix, la percepció de la informant és que la població autòctona decideix sobre la integració o no de les dones magribines basant-se en si llueixen, o no, un aspecte occidental. És a dir, el criteri per decidir sobre la integració es basa a constatar l'absència d'allò que la societat d'acollida considera propi de la dona magribina —el mocador islàmic, sobretot—, que no és altra cosa que dir que per integrar-se cal mostrar clarament que s'ha deixat de ser el que s'era fins ara. És l'exigència d'assimilació disfressada d'integració, l'afirmació de la diferència com a única possibilitat: *A mi m'han arribat la gent que em diuen: que tu has tret mocador aquí, tu has integrat aquí. Perquè ja em vesteixo així, ja estic integrada... No, jo he sigut sempre així al Marroc!* (EI11. Mediadora, àrab).

I és que, ara i aquí i pel que fa a les dones i als homes magribins, es tendeix a essencialitzar-ne la pertinença cultural, que passa a interpretar-se, només, des de la visió restrictiva de l'ètnicitat tot ignorant altres eixos de definició de les persones. Semfasitzen les diferències, s'ignora la complexitat de la cultura i es nega la possibilitat de compartir maneres de veure i viure el món no necessàriament lligades a l'origen: *A vegades estic parlant amb els professionals i em diuen... "Oye, pero és normal que facin això?" [...] Dic, és que... en general no pots... cada persona és una persona, és com és. No pots dir la meva cultura fa això i fa... clar, no, cada persona és un món. Clar, depèn de la cultura, de l'educació, de l'entorn, del nivell sociocultural, socioeconòmic, tot això influeix, no pots dir...* (EI9. Mediadora, àrab).

Encara més, de vegades és el mateix usuari qui insisteix en aquesta concepció limitada de la cultura i la pertinença, i fa un judici estret de mires sobre què vol dir ser magribí, tot oblidant, que per bé que se sigui magribí, s'és moltes coses més; vegeu, sinó, què en diu una mediadora en salut magribina: *[...] i me diu [la pacient]... al sortir, quan se n'ha anat el metge, me diu... "M., tu creus que això m'anirà bé? Entre tu i jo, siendo marroquines, de cultura igual, tu creus que aquests medicaments me serviran d'algo? És que ells no ho entenen, aquestes coses"* Déu n'hi do! (EI9. Mediadora, àrab). En aquest cas, la usuària magribina a què es refereix el relat redueix els eixos de definició cultural a un de sol, el de l'origen, i dona per feta la identificació total entre la mediadora i ella, tot oblidant que entre totes dues també hi ha diferències. També els professionals, en les preguntes i afirmacions que fan sobre l'usuari magribí, denoten una consideració monolítica de la manera de fer i pensar de tot el col·lectiu.

Iguals i diferents. Homes i dones magribins senten que, des de la mirada dels autòctons, són vistos com a força semblants entre ells. En canvi, sentir-se diferent és una experiència familiar per als magribins que viuen a Catalunya; un sentir-se diferent que els fa sempre visibles, que només poden treure's de sobre si estan protegits per la intimitat dels que els coneixen bé o per l'espai compartit dels iguals; un sentir-se diferent que és viscut com una càrrega feixuga que desferma la susceptibilitat dels homes i les dones magribins, i els deixa en mans de les seves inseguretats: *Sí, el otro día dice que estaba en el hospital, estaban en el hospital... al CAP y... y están... bueno, hay unos usuarios que estaban allá y cuando han visto que son marroquíes estaban hablando del marroquí que ha matado a su mujer: "¡Ah! Son... bueno... maltratador, nosequé..." solamente porque han visto*

que son marroquis, como si todos los marroquis son maltratadores (GF9. Mixt, domini lingüístic bàsic, entorn urbà).

L'usuari magribí sovint es percep discriminat, tot i que aquesta percepció no sempre s'acompanya de fets que permetin objectivar-ne el tracte desigual. La discriminació percebuda rau en la significació atorgada a fets i circumstàncies que són jutjats com a manifestació de tracte diferencial i discriminatori, en aquest cas, per raons d'origen o nacionalitat. L'usuari magribí té, sovint, la sensació que en el seu tracte amb l'Administració –la de salut, en aquest cas– se li exigeix més del que es demana als autòctons i té més dificultats que no pas els altres usuaris. Les atribucions causals més freqüentment associades a aquest sentiment són l'origen i el fet de no ser nacionals: *Alguns [marroquins] se senten como en inferioritat quan hi ha un professional que està demanant coses. Diu: "que sí, que són racistes perquè jo sóc del Marroc o algo així i m'està tractant així"* (EI11. Mediadora, àrab); les dificultats per expressar-se: *Si veuen que et costa d'explicar-te, et fan sentir com una nosa i no s'esforcen. [...] em diu... "no puedes [no puedo] perder el tiempo, tiene mucha gente esperando"* (EI6. Usuari, àrab), o la consciència de diferència cultural i social, sempre força determinada per l'aspecte físic i la indumentària: *T'infravalores, potser som marroquines i no ens tractaran com aquí, perquè no ens coneixen bé, no ens tracten com la gent d'aquí que va ben vestida* (EI7. Usuària, berber. De petita va fer de traductora).

Però, com s'hi arriba a aquesta percepció? S'han pogut identificar dos factors com a responsables. Per una banda, hi ha la interiorització de no ser prou digne de les bondats de l'estat envers els ciutadans. Per l'altra, hi ha la imatge que els altres projecten sobre l'usuari magribí; una imatge en què es veuen com a pidolaires professionals dels beneficis que la llei reconeix a les persones que viuen a Catalunya. Un i altre elements, la interiorització d'un autoconcepte deteriorat i els *inputs* que provenen de l'exterior, s'integren en un cercle viciós en què en donar-se un factor, es legitima i es reforça l'altre: [...] *porque [para] mi hija, me [jo] necesito las tiras, un día necesito las agujas, un día necesito la insulina... y yo me siento, ¿sabes? Allí débil. Como me mira que siempre voy pidiendo una cosa ¿sabes?* (GF4. Dones, àrabs, baix domini lingüístic).

La interiorització d'aquest autoconcepte malmès no sempre ha estat clarament explicitada, tot i que la passivitat davant de l'àbús de poder d'alguns treballadors de l'Administració permet fer-ne una lectura implícita. Entre les raons de l'acceptació resignada davant el maltractament dels

professionals, hi ha la por a perdre el control: *Ella, cuando me toca me ha hecho daño e ha dicho: “¿Tú va[s] a hacer un parto? ¿Una mujer así va a hacer un parto?”* [en to despectiu]. *No, no he dicho nada, porque [...] yo prefiero de... de no hablar que hablar una cosa muy mal* (GF2. Dones, àrabs, universitàries); por a qüestionar la decisió professional: [...] *ella no se ha atrevido a decirle, oye... pero, por favor, pésame al niño, recétame analítica...* (GF8. Mixt, domini lingüístic bàsic, entorn urbà); poca capacitat de reacció en aquell moment: *Y yo, me da una rabia, no puedo hablar. Cuando yo vuelvo a mi casa digo... me pongo arrepentida, digo... ¿por qué yo no hablo con él?* [el metge] (GF4. Dones, àrabs, baix domini lingüístic); vergonya de demanar: *Totes ho volem, això, que ens visiti una dona.* [Ho heu demanat?] *No. Ens fa vergonya* (GF5. Dones, berbers, baix domini lingüístic), o dificultats per expressar-se: *Por la manera que iba vestida con la chilaba le llamó bruja. Pero ella lo entendió. Ella entiende el castellano, lo único que para expresarse...* (EI4. Usuària, àrab).

L'obligació de l'usuari a suportar situacions que sent com a injustes està molt determinada per la condició legal. La situació irregular genera por a ser descobert i dubtes sobre els drets a què es té dret en aquesta circumstància. Tant la por com el desconeixement afermen la passivitat de l'usuari i li'n donen arguments: *Una idea muy importante: los extranjeros ilegal ¿él tienes la mismo derecho que los legales al médico?* [...] *¿Tienes la mismo derecho? ¿Puede reclamar o no? Porque la mayoría tiene miedo de reclamar* (GF8. Mixt, domini lingüístic bàsic, entorn urbà).

Amb tot, l'acceptació resignada d'aquesta mena d'actituds coexisteix amb postures més reivindicatives que, sovint, s'associen al treball remunerat i al pagament d'impostos: [...] *Por dentro hasta me lloré cuando llego a mi casa. Le he dicho a mi marido e dice “¿por qué no cridaste ahí? ¡que pagamos seguro e tenemos todos los derechos!”*; fins al punt d'obrir un debat sobre què dóna dret a tenir drets, si és l'origen o el compliment amb el deure com a ciutadans: *Para no sentirte un ciudadano de segunda clase... los politicas hablan de que estamos ciudadanas. Si quiero hacer una empresa tengo que hacer todo que hacen lo catalán o español, aquí [...] ¡como otro! ¡Catalán! E cómo para pasar un servicio público, pago como ella los impuestos ¿por qué ella va a pasar una habitación e yo otra habitación?* (GF2. Dones, àrabs, universitàries). Les usuàries que fan aquestes declaracions interpreten en clau de discriminació la política d'ocupació d'habitacions que se segueix en alguns hospitals, sovint basada en l'eix nacional-estranger. De manera complementària, i d'acord amb el que s'ha dit fins ara,

compartir habitacions amb usuaris autòctons és viscut amb satisfacció i s'interpreta com un senyal de justícia i equitat: *Yo [he] perdido un hijo aquí, sí, yo he perdido aquí. Sí, [he pasado] dos días, juntos, con mujer española. Derecho de estar iguales. Iguales, que estáis todos iguales. ¡Es una cosa muy buena!* (GF8. Mixt, domini lingüístic bàsic, entorn urbà).

Els altres “dolors”

Malgrat que els mecanismes de solidaritat són actius i el col·lectiu s'organitza per rebre els nouvinguts, ensenyar-los a moure's en un entorn nou i, fins i tot, acompanyar-los en els primers contactes amb l'Administració, diferents sentiments afloren. Hi ha por perquè se senten sols en un entorn nou, on els costa expressar-se: *Primero yo tengo miedo, sí, tengo miedo porque no sabe la idioma, no sabe nada, e cuando yo fui a la calle, no sé qué puedo hacer [...] Yo, yo encontré dificultades para convivir con otra gente, porque... está emigrantes que están en [que són de] diferentes países, no sólo un país* (GF8. Mixt, domini lingüístic bàsic, entorn urbà), i on sovint se senten amenaçats per la situació irregular en què es troben alguns: *Hay mucha gente que no tiene papeles, tiene todo el miedo que salen a la calle o al médico... [...] y no puede hacer amigos españoles por eso, porque tiene miedo que no tiene papeles... y no sabe hablar con ellos* (GF9. Mixt, domini lingüístic bàsic, entorn urbà). La por i les dificultats per expressar-se constitueixen bones raons per inhibir-se de buscar atenció en la salut. Vegeu els motius que dona un usuari per decidir no treure's la targeta sanitària: *Es que bueno... no sabe dónde va [on anar], y tiene miedo porque no tiene papeles. Sí, es que dice que, como tampoco no sabe hablar... bueno... pues ha decidido no ir a ningún sitio* (GF9. Mixt, domini lingüístic bàsic, entorn urbà).

Per culpa de la por, també, s'evita el contacte profund amb els professionals fins al punt que uns i altres —professionals i usuaris— es queden amb un coneixement superficial i esbiaixat de l'altre que no ajuda a entendre's, cuidar o deixar-se cuidar; un coneixement, en definitiva, que no és bo ni per a la relació ni per a la salut: [...] *veo que hay mucha humanidad, aquí, de parte de los profesionales. Cuando entras al principio –yo, la primera– me extrañaba muchísimo cuando entraba a la consulta de mi médico de cabecera y me preguntaba la doctora... “te veo triste, ¿qué te pasa? Mira te voy a mirar la tensión” y... hay mucho contacto físico y la gente se interesa por ti, pero también tenía miedo que me juzgue [...] y... también esto te*

limita cuando una te da para escucharte y cuando empiezas a explicar tus dolencias, tus sufrimientos y te dice “mujer ¿no te... no has pensado, no te has planteado volver a tu país?”. Entonces ¿por qué le he explicado esto? (EI12. Mediadora, àrab).

També hi ha la vergonya que, com la por, interfereix en l'atenció i deixa les coses a mig fer; la vergonya per no poder-se expressar: “*Tenemos vergüenza [de preguntar] [por] que no hablamos bien* (GF8. Mixt, domini lingüístic bàsic, entorn urbà), i la por de no ser escoltat: *Me da miedo, este... que me [yo] digo... Yo tengo enfermedad en... me da receta y ya está* (GF8. Mixt, domini lingüístic bàsic, entorn urbà); la vergonya de ser diferent: és que potser s'enriuen o s'enriuran o parlaran de nosaltres perquè sempre anem molt tapades o perquè portem mocador... (EI7. Usuària, berber. De petita va fer de traductora); la vergonya d'haver-se equivocat, o la vergonya de no sortir-se'n o de passar penes: *diu que quan van al Marroc, les veuen... al Marroc: “pobres, elles viuen a fora del Marroc...” saps? Quan van al Marroc se senten una mica d'inferioritat perquè... perquè ara el Marroc va... va canviant, va tot... i aquí... diu que els veuen com pobres* (GF10. Dones, domini lingüístic baix).

Si hi ha vergonya o por, l'encontre és fugaç i els problemes no s'expliquen, s'endevinen... o no. La vergonya, com ho era la por, és un obstacle per a la coneixença mútua: *vengo a que me recetes algo y me voy y no me lees tus sermones, ¿vale? Porque a lo mejor me vas a decir cosas malas de mí y no te voy a entender y entonces... prefiere, bueno... “Me duele la cabeza y me duele esto, esto y estoy mal. Dame pastillas y nosequé, y adiós”. No están para, no están para, para explicar na... el rechazo también a... a explicar la vida personal* (EI12. Mediadora, àrab).

La migració comporta, inevitablement, un trencament en l'espai i el temps de l'immigrant; un espai i un temps, els d'abans, que connecten amb l'origen de les persones; un altre espai i temps, els d'ara, que es vinculen amb el futur. Aquesta frontera en el transcórrer vital de l'immigrant es materialitza en un distanciament físic —en l'espai i el temps—, però no emocional. L'immigrant malda perquè aquest trencament físic, tan implacable, no l'acabi arrossegant a un trencament amb els afectes i els significats que ha deixat enrere. Heus aquí el doble dol de l'immigrant, tal com l'han descrit alguns dels informants, que fa referència a les dificultats per tirar endavant un projecte vital sense deixar enrere tots els lligams que al llarg de la vida ha anat teixint amb els indrets i les persones que hi va haver abans d'ara. El doble dol de l'immigrant fa que ahora que se sent fora de

lloc perquè no acaba de ser d'aquí i ara tampoc no és d'allí: *los inmigrantes, aquí, sufrimos de ser inmigrantes, pero también cuando bajamos a nuestro país no nos sentimos que formamos parte de ellos, porque nos ven del otro mundo* (EI12. Mediadora, àrab), se senti amb ganes de ser a tot arreu, sense voler renunciar a cap dels papers que li han estat assignats: *A mi se me ha muerto un hermano, allí, e no lo he visto* (GF4. Dones, àrabs, baix domini lingüístic).

El doble dol de l'immigrant fa que, tot ignorant que el món gira i els temps canvien pertot, ell s'entesti a aturar-lo —el món— i a conservar amb intransigència els valors en què va créixer, per retre'ls tribut i transmetre'ls als seus fills sota pena de traïció: *Y vas y encuentras que el mundo ha avanzado y tú... yo estoy aquí intentando con mis hijos conservar la misma educación, con mis hijos, los mismos principios, pero cuando bajo [a Marruecos], encuentro que todo el mundo está como aquí* (EI12. Mediadora, àrab).

Les pors, les vergonyes, la ubiqüitat impossible i els altres dolors de què hem parlat fins ara, es disfressen de corporeïtat per amagar el dolor vergonyant de les dificultats i convertir-lo en un dolor acceptat que ni aixeca sospites ni demana confidències que, encara, no s'està preparat per compartir. És la somatització: *Y... lo de la somatización, hay muchas mujeres que han sido llevadas a salud mental [...] y era esto, la añoranza al país, a la familia... era esto, era esto. [...] Lo puede contar y sacarlo [...] pero no, lo deja para ella. Y sufre* (EI12. Mediadora, àrab).

Ja s'ha vist que el sofriment s'amaga als llocs més insospitats i es presenta quan no se l'espera. Les raons del sofriment es troben en els altres i en un mateix. A Catalunya i al Marroc. En el menyspreu que ens arriba i en els límits que ens posem. El sofriment impregna l'experiència de sentir-se immigrant. Així i tot, ni la societat ni les persones poden renunciar a plantar-li cara.

Els remeis

Al·là no ha enviat cap malaltia sense enviar-ne la cura.

Al Bukhari, Llibre de medicina, hadit 5354 (5)

Els mals volen remeis. Tal com s'anunciava al principi d'aquest text, el propòsit era parlar de mals, dels mals que vénen per ser i sentir-se immigrant. Ara bé, i malgrat que amb tot el que s'ha dit fins ara costi de creure, de remeis, també n'hi ha. I rauen al mateix lloc que hi trobàvem els mals, o

sigui en la manera de sentir de cadascú i de fer de tots els altres. Rauen en el convenciment de creure en un mateix i en els altres, i en la voluntat i la capacitat de pensar-se com a persona digna i capaç: *Económicamente estaba bien, pero siempre es... pensaba en hacer otra cosa que no es solamente ganar algún dinero para mí, sino intentar hacer entender a los profesionales que las otras mujeres quieren trabajar, quieren aprender, quieren alguien que les ayude* (EI12. Mediadora, àrab). Rauen en l'ànim que dona la satisfacció de sortir-se'n malgrat les dificultats: *Yo no pregunto de eso ni de na, porque... cualquier cosa sabe dónde es [...] e hasta las cartas que vienen a mi casa, cualquier carta sabe lo que es, a mis hijas o del médico o algo, cualquier cosa, sabe lo que es* (GF4. Dones, àrabs, baix domini lingüístic), i en el diàleg que s'estableix entre l'autoconcepte i la imatge que d'un mateix projecta l'entorn. I, tal com és normal, sentir-se objecte del maldir i del "mal fer", també presenta opcions guardidores. Ho són l'ajuda desinteressada dels autòctons que, espontàniament, s'ofereixen per donar un cop de mà si fa falta: *i anàvem a moltíssimes visites... per exemple la L., la meva amiga, també ella feia les trucades a vegades a l'hospital i tot, per... saps? perquè si hi havia alguna cosa que no entenien* (EI7. Usuària, berber. De petita va fer de traductora). I també ho són aquelles persones que fan costat als immigrants —els nens, en aquest cas— en la defensa dels seus drets, concretament, el de l'educació: *ara, si no t'espaviles tu sol o no tens algú que t'ajudi —com jo, que he tingut a la L. que m'ha ajudat moltíssim— no t'espaviles, no tens a ningú, i els mestres això no ho entenen* (EI7. Usuària, berber. De petita va fer de traductora); les que reconeixen l'aportació de l'immigrant al bé comú: *Pero mira que ha pasado con la enfermera de diabeticas, muy, muy buena. Mira... cuando ella tiene un problema con las otras marroquíes me llama, A., ven, ven... e cada jueves, coge conmigo a mi niña* (GF2. Dones, àrabs, universitàries), o les que creuen més en la capacitat d'entendre's que no pas en la confrontació: *Y han visto que se... que podemos convivir bien ahí en la sala esta [multiconfessional], que no hay mucha complicación [...]. [...] creo que las generaciones que vendrán de, de los marroquíes que son ahora catalanes, queramos o no, será... tendrán una buena convivencia* (EI12. Mediadora, àrab).

Són formes guardidores el suport d'iniciatives pensades com una guia en el transcórrer de l'experiència migratòria i una ajuda per suportar els sofriments que l'acompanyen: *Hice una charla sobre el dol migratori a las magrebinas [...]. He hecho sacar de ellas lo que yo he vivido, el contacto con, con... al principio con los marroquíes como yo, pero que me evitaban*

para... o me preguntaban... “¿de dónde eres? soy del norte. Ah no, yo soy del sur. Adiós”. Bueno esto, esto ellas también lo explicaron, y digo bueno, esto también lo sufrí, para que vean que todo lo que sufren, todo... toda persona que viene de inmigrante a un país, lo sufre. Tenemos que pasarlo ¿vale? Y tenemos que aprender de las experiencias del otro (EI12. Mediadora, àrab). I ho són també aquelles que s’han creat per estimular la coneixença mútua, amb el benentès que acostar-nos ens fa més humans. I ens en fa per aquesta mateixa voluntat de saber de l’altre i perquè, en conèixer-nos, podem deixar de pensar-nos —uns i altres— en termes d’utilitat i profit, per fer-ho com a persones que compartim, si més no, la capacitat de sentir: *Para profesionales también hice este, el dol migratorio, hice... que... estaban contentísimos porque han entendido un poco por qué... ¿cómo se dice en castellano...? el sufrimiento, el doble sufrimiento de los marroquíes, hombres o mujeres o niños* (EI12. Mediadora, àrab). I són guaridores perquè en aquest diàleg entre el jo immigrant i l’entorn que l’acull s’hi reconeix la feblesa intrínseca de l’ésser humà i el poder de commoure que té la contemplació del sofriment, sobretot si qui se’l mira té el deure d’alleujar-lo.

Discussió

Tal com ha estat descrit en la literatura, els “dolors” de ser i sentir-se immigrant que pateixen els magribins que viuen a Catalunya s’assemblen força als dolors que han descrit altres immigrants. Les pors (6-8), l’enyorament de casa i de la família, l’experiència de sentir-se prejutjat i discriminat, les dificultats per refer la identitat i encaixar en una realitat cultural diferent, el sentiment de desarrelament (7-9) i la sensació de sentir-se exclòs de la interacció i la participació significativa en la societat (10) han estat assenyalats com a “dolors” que acostumen a afligir els immigrants. És més, hi ha força autors i treballs que identifiquen aquests “dolors” com a via oberta a la somatització, que reconeixen l’efecte sinèrgic d’aquesta mena de mals en la gravetat de la malaltia i que, fins i tot, els en fan responsables (6-8,10-13).

Segons la interpretació del testimoni de les persones que n’han volgut parlar, l’origen d’una part dels “dolors” de ser i sentir-se immigrant rau en la relació que s’estableix entre la construcció de l’autoconcepte i el retorn que l’immigrant rep de la societat d’acollida, una relació en què veure’s malament i ser malvist es retroalimenten en una mena de bucle. Tot i referir-se només als immigrants en situació irregular, Larranché des-

criu una interrelació força semblant en parlar dels obstacles intangibles en l'accés a la salut (14). L'autora sosté que la construcció social de la il·legalitat, basada des de fa molt de temps en la por, els prejudicis racials i les inseguretats econòmiques i socials, té un poderós efecte de subjectivació que afecta l'autoestima de les persones en situació irregular en situar-les al marge de la societat i representar-les com a excloses. Aquest efecte es basa en la construcció social de la il·legalitat, molt vinculada als discursos de restricció pressupostària en què es retrata l'immigrant com a individu que, fraudulentament, s'aprofita dels beneficis socials de l'Estat francès; una construcció social que, fins i tot, dóna lloc a pràctiques institucionals específiques que legitimen la discriminació i afecten l'autoestima i, òbviament, la salut. En aquesta mateixa línia de pensament, Fassin (15) parla de la paradoxa francesa en destacar els efectes que té la construcció social dels immigrants —no només els irregulars— com a grup social il·legítim. Segons Fassin, en un país en què teòricament es garanteix el dret a la salut en condicions d'igualtat respecte als nacionals, aquesta consideració social negativa referida als immigrants, n'afecta l'accés als serveis de salut i, lògicament, fa mal per ella mateixa. Una paradoxa que també ha estat expressada pels informants d'aquest treball en constatar el missatge dual que, per una banda, proclama el compliment del deure com a garantia de drets i, per l'altra, la discriminació percebuda com a evidència del pes de l'origen en el gaudi dels beneficis socials. La identificació entre immigració i il·legimitat no és exclusiva de França. De fet, en el nostre medi, hi ha força autors que s'han fet ressò de l'acceptació i la difusió del discurs autòcton que associa delinqüència i immigració (16-21), un discurs que, per força, retorna a la persona en forma de rebuig i exclusió (16, 20, 22).

Sobre la fama dels immigrants com a xucladors de les bondats de l'estat del benestar, i pel que fa a la salut, el que se'n sap fins ara ens diu que la despesa farmacèutica dels immigrants és menor que la dels autòctons (23, 24) i que la probabilitat d'utilitzar l'atenció primària o d'acudir a la consulta d'un especialista és, també, inferior entre els immigrants (25, 26). És només en la demanda d'atenció urgent que alguns estudis —no tots— assenyalen freqüentacions superiors entre els forans (26-28).

Sigui com sigui, convé considerar que la idea de l'immigrant com a beneficiari il·legítim de l'estat del benestar no es troba, només, en un sol dels costats —el dels autòctons— sinó que també és l'usuari magribí qui, sovint, malgrat el que diguin les lleis, accepta l'origen com a legitimador de drets o, si més no, com a excusa per acceptar que li siguin negats. Cer-

tament, ara per ara és la nacionalitat —molt determinada per l'origen— la que dona accés a la ciutadania, la que permet diferenciar entre “nosaltres” i “els altres” (29). Amb tot, i pel que fa al gaudi de drets fonamentals com és ara el dret a la salut, la ciutadania no és un requisit. Per bé que el dret a la salut a casa nostra està reconegut —encara— com un dret lligat a la residència —no a la situació legal— (30), i per bé que el treball i el pagament d'impostos a què obliga la llei dona —en justícia— accés a la satisfacció d'altres drets, l'estat d'opinió insisteix en el caràcter gorrer dels immigrants i en la seva astúcia per gaudir —immerescudament, és clar— dels beneficis socials que ofereix l'estat (16-18).

L'acceptació d'aquest fet, no és més que un reflex de la interiorització que l'immigrant magribí ha incorporat de si mateix, una interiorització que fa que es percebi instrumentalitzat i presoner d'una relació de poder en què pesa més beneficiar-se del treball de l'altre que no pas gaudir legítimament dels beneficis que aquest treball comporta. Aquesta relació de poder comença a trontollar quan una de les parts decideix reivindicar-se com a treballador i ésser humà amb drets, i l'altra reacciona a l'ofensiva amb l'artilleria del rumor i la maledicència amb què, a poc a poc, s'ha anat construint la imatge social de l'immigrant, tan lligada a la idea d'il·legalitat.

Lligat a la penetració d'aquest doble discurs que, per una banda, anuncia els drets reconeguts a les persones en tant que éssers humans i, per l'altra, estableix l'origen com a element discernidor del mereixement o no d'aquests drets, hi ha la resignació davant del maltractament o l'abús de poder que alguns testimonis han hagut de suportar per part dels professionals de la salut. Per bé que el desequilibri de poder existent entre professional i usuari en les interaccions en un context sanitari fa que no tots els usuaris —immigrants o no— reaccionin per defensar els seus drets com a pacients (31), aquest desequilibri encara és més evident si la víctima de l'abús és un immigrant, fet que s'explica des de la perspectiva que la migració és un element que desequilibra encara més la relació en dipositar sobre l'usuari migrant la càrrega afegida de fer-li creure que està consumint un servei que, de fet, més que un dret, sovint és considerat com una generosa concessió del sistema (32). Aquesta passivitat a acceptar resignadament les actuacions injustes dels professionals ha donat lloc a la conceptualització del fenomen sota el nom de Happy Migrant Effect, un concepte que es mira amb sorpresa la reacció temperada dels immigrants davant d'actuacions professionals que, si més no, els han deixat insatsfets, si és que no

els han fet sentir discriminats (32). L'efecte de l'immigrant feliç s'atribueix a les dificultats per comunicar-se, al patriotisme pel nou país, a les normes culturals que demanen un comportament social desitjable, a un cert grau de menysteniment per no parlar l'idioma, a por de la represàlia (32) i a una mena d'agraïment incondicional, sobretot si el sistema de salut de procedència és injust o dolent (32, 33).

Pel que fa a la declaració dels usuaris magribins que han participat en l'estudi i han suportat amb estoïcisme situacions injustes, no costa gaire descobrir-hi les raons descrites en la literatura. Amb tot, cal afegir-hi una certa afectació de l'autoconcepte, no només lligada a l'idioma, sinó també a la diferència cultural i el qüestionament del dret a la queixa quan s'està en situació irregular. D'altra banda, convé anar més enllà i preguntar-se si aquesta manca d'expressió dels greuges no deu ser, també, l'expressió d'una falta de confiança en la voluntat sincera de les institucions per defensar els drets de l'usuari i, encara més, si aquest usuari és, per afegiment, immigrant i magribí.

No hi ha discussió sobre els efectes en la salut dels "dolors" de ser i sentir-se immigrant. Més enllà del sofriment que puguin causar, s'ha pogut identificar el poder patogènic de la discriminació sentida com a element dissuasiu en la cerca d'atenció sanitària i l'estrès reconegut (11, 12, 34). D'altra banda, les dificultats associades al procés migratori, han permès entendre el sofriment per excel·lència de l'immigrant, la síndrome de l'immigrant amb estrès crònic i múltiple, altrament anomenada "síndrome d'Ulisses" (8, 35), en una clara al·lusió a les vicissituds per les quals ha de passar el viatger. Malgrat que els estressos i els dols de la migració gairebé hi són sempre presents, l'autoestima és un component importantíssim en el pronòstic de com serà l'experiència migratòria i el seu desenllaç. Sabent, com se sap, que la salut psicosocial de l'immigrant està molt relacionada amb l'autoestima (36), que les relacions entre l'usuari magribí i la societat d'acollida han de fer trontollar la confiança en un mateix, fins a l'extrem que poden arribar a despullar de dignitat la persona i, encara més greu, a fer que s'ho cregui; i sabent també que l'autoestima dels immigrants millora amb els assoliments personals (36, 37), amb el suport social i familiar, i en un context d'harmonia cultural (37), cal considerar la necessitat d'intervenir en les condicions ambientals pel poder que tenen de promoure la salut i contribuir a fer una societat més justa (38, 39).

D'acord amb aquesta apreciació, les persones que han parlat de la seva experiència com a immigrants per a aquest treball, han pogut identificar

certes accions de la societat d'acollida que han contribuït a fer més suportables els "dolors" que els consumien. Es tracta d'accions en què s'han sentit reconeguts com a persones i compresos en les seves necessitats, esdeveniments que els han canviat la percepció de les capacitats per fer front als estressos propis del procés migratori, la manera de fer voluntària de l'autòcton commogut per la duresa de l'experiència migratòria, la humanitat del professional que s'interessa per les persones més enllà dels dolors físics que l'afligeixen, el reconeixement del valor de "l'altre" o la promoció d'iniciatives que els ajudin a treure els dimonis que els corsequen per dins; són accions que han estat citades pels testimonis com a bàlsams que els han ajudat a fer més suportable l'exili. En aquest sentit, són interessants les conclusions de treballs com el de McLaren (40), que parla del poder dels contactes interculturals, com ara la relació d'amistat entre autòctons i membres de grups minoritaris, per disminuir la percepció d'amenaça i reduir els nivells de voluntat d'expulsar els immigrants. És a dir, de com el coneixement mutu pot millorar l'experiència migratòria i, fins i tot, modificar les actituds de la societat d'acollida envers els estrangers. En realitat, es tracta del poder del coneixement profund per crear lligams i trencar amb els prejudicis.

Al seu torn, Gotlib (10) també ha pogut demostrar els efectes benèfics de parlar i, potser encara més, de ser escoltat. El seu treball sobre medicina narrativa parla de la implicació humana amb el sofriment aliè com a eina terapèutica; parla dels efectes que es produeixen quan els professionals veuen, en els pacients, persones amb històries especialment difícils i doloroses; parla d'establir lligams que actuïn contra la por i la incomprensió entre cuidadors i cuidats; parla, en definitiva, de l'aportació sinèrgica de l'humanisme a la ciència i la tecnologia mèdiques.

Bibliografia

- (1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 2013; disponible a: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/index.html>. Consultat 1/31/2013.
- (2) KIRMAYER LJ, GROLEAU D, LOOPER KJ, DAO MD. Explaining medically unexplained symptoms. *Can J Psychiatry* 2004 Oct;49(10):663-72.
- (3) SIMON G, GATER R, KISELY S, PICCINELLI M. Somatic symptoms of distress: an international primary care study. *Psychosom Med* 1996;58(5):481-8.
- (4) WAITZKIN H, MAGANA H. The black box in somatization: unexplained physical symptoms, culture, and narratives of trauma. *Soc Sci Med* 1997 Sep;45(6):811-25.
- (5) The Sunni Path. The Online Islamic Academy. The Sahih Collection of al-Bukhari - The Book of Medicine - SunniPath Library - Hadith; disponible a: <http://www.sunnipath.com/library/Hadith/H0002P0079.aspx>. Consultat 2/20/2013.
- (6) HACKER K, CHU J, LEUNG C, MARRA R, PIRIE A, BRAHIMI M, *et alii*. The impact of Immigration and Customs Enforcement on immigrant health: perceptions of immigrants in Everett, Massachusetts, USA. *Soc Sci Med* 2011 Aug;73(4):586-94.
- (7) ACHOTEGUI J. Migración y crisis: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Avances en Salud Mental Relacional Vol / Advances in relational mental health* 2008;7(1).
- (8) ACHÓTEGUI J. Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Zerbitzuan* 2009 Diciembre 2009(46):163-71.
- (9) SVENBERG K, MATSSON B, SKOTT C. "A person of two countries". Life and health in exile: Somali refugees in Sweden. *Anthropology and Medicine* 2009;16(3):279-91.
- (10) GOTLIB A. Stories from the Margins: Immigrant Patients, Health Care, and Narrative Medicine. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 2009;2(2):51-74.
- (11) WILLIAMS DR, JOHN DA, OYSERMAN D, SONNEGA J, MOHAMMED SA, JACKSON JS. Research on discrimination and health: an exploratory study of unresolved conceptual and measurement issues. *American Journal of Public Health* 2012;102(5):975-78.

- (12) JOHNSTON D, LORDAN G. Discrimination makes me Sick! An Examination of the Discrimination-Health Relationship. *J Health Econ* 2011; 31(1): 99-111.
- (13) SAFI M. Immigrants' life satisfaction in Europe: Between assimilation and discrimination. *European Sociological Review* 2010;26(2):159-76.
- (14) LARCHANCHE S. Intangible obstacles: health implications of stigmatization, structural violence, and fear among undocumented immigrants in France. *Soc Sci Med* 2012 Mar;74(6):858-63.
- (15) FASSIN D. Social illegitimacy as a foundation of health inequality: how the political treatment of immigrants illuminates a French paradox. A: Castro A, Singer M, editors. *Unhealthy health policy: A critical medical examination*. Oxford: Altamira Press.; 2004, p. 203-14.
- (16) LLENAS M. Análisis del discurso de Plataforma per Catalunya sobre inmigración en los ayuntamientos de Vic y el Vendrell (Cataluña). *Discurso & Sociedad* 2012;6(3):538-90.
- (17) Martínez Rodríguez R. La construcción del otro a partir de estereotipos y la reproducción de los prejuicios a través del lenguaje y del discurso de las élites. A: García Castaño FJ, Kressova N, editors. *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía Granada: Instituto de Migraciones; 2011, p. 2.253-61.*
- (18) Morell Blanch A. La inmigración como problema: un análisis de las prácticas discursivas de la población autóctona. *Papers: revista de sociologia*, 2004, núm.74, p. 175-201.
- (19) Arquero Moreno MA. Derecha y extrema derecha en Europa y su repercusión en las políticas sociales en materia de inmigración. A: García Castaño FJ, Kressova N, editors. *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía Granada: Instituto de Migraciones; 2011. p. 1.359-69.*
- (20) Goldberg A. Ser inmigrante no es una enfermedad. Inmigración, condiciones de vida y de trabajo. El proceso de salud / enfermedad / atención de los inmigrantes senegaleses en Barcelona. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2007.
- (21) Díez Nicolás J. *Las dos caras de la inmigración*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005.
- (22) Solé C, Parella S, Alarcón A, Bergalli V, Gibert F. El impacto de la inmigración en la sociedad receptora. *REIS* 2000(90):131-57.
- (23) Rue M, Serna MC, Soler-Gonzalez J, Bosch A, Ruiz-Magaz MC, Galvan L. Differences in pharmaceutical consumption and expenses

- between immigrant and Spanish-born populations in Lleida, (Spain): a 6-months prospective observational study. *BMC Health Serv Res* 2008 Feb 6;8:35.
- (24) Carrasco-Garrido P, De Miguel AG, Barrera VH, Jiménez-García RR. Health profiles, lifestyles and use of health resources by the immigrant population resident in Spain. *Eur J Public Health* 2007;17(5):503.
- (25) Gimeno-Feliu LA, Macipe-Costa RM, Dolsac I, Magallón-Botaya R, Luzón L, Prados-Torres A, *et al.* *Frecuentación de la población inmigrante versus autóctona en atención primaria: ¿quién consume más servicios? Atención Primaria* 2011 10;43(10):544-50.
- (26) Fundación Pfizer. *Estudio sobre la inmigración y el sistema sanitario público español*. Junio 2008:1-141.
- (27) Ribas I, Casas C, Villalbí JR, Borrell C. *La salut de la població immigrant de Barcelona*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2008.
- (28) Rue M, Cabre X, Soler-Gonzalez J, Bosch A, Almirall M, Serna MC. Emergency hospital services utilization in Lleida (Spain): A cross-sectional study of immigrant and Spanish-born populations. *BMC Health Serv Res* 2008 Apr 10;8:81.
- (29) P. Mota. *Migracions i salut: Interrelacions a la immigració estrangera a Catalunya*. Barcelona: UAB; 2007.
- (30) Generalitat de Catalunya. Si no disposem d'autorització de residència, tenim dret a l'assistència sanitària? - Guia d'acollida; disponible a: <http://www10.gencat.cat/WebAcollida/AppJava/ca/Menu_Principal/Salut/MenuComun/PreguntesRespostes/TSI/TSI2.jsp?pag=tcm:393-87512-64&pagindex=tcm:393-87531-64>. Consultat 1/13/2013.
- (31) Corbacho MS, García-Mata JR, Bleuca MJ, de Mejora E, Aparicio A, Escribano MT, *et al.* *La reclamación encubierta. Identificando problemas de calidad. Rev Calidad Asistencial* 2001;16:29-34.
- (32) Garrett PW, Dickson HG, Young L, Whelan AK. "The Happy Migrant Effect": perceptions of negative experiences of healthcare by patients with little or no English: a qualitative study across seven language groups. *Qual Saf Health Care* 2008 Apr;17(2):101-3.
- (33) Hudelson P, Kolly V, Perneger T. Patients' perceptions of discrimination during hospitalization. *Health Expect* 2010 Mar;13(1):24-32.
- (34) Sanchez-Birkhead AC, Kennedy HP, Callister LC, Miyamoto TP. Navigating a new health culture: experiences of immigrant Hispanic

- women. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2011;13(6):1168-74.
- (35) Ochoa Mangado E, Vicente Muelas N, Lozano Suárez M. Síndromes depresivos en la población inmigrante. *Rev Clin Esp* 2005;205(3):116-8.
- (36) Nesdale D, Mak AS. Ethnic identification, self-esteem and immigrant psychological health. *International Journal of Intercultural Relations* 2003 2;27(1):23-40.
- (37) Porter JR, Washington RE. Minority Identity and Self-Esteem. *Annual Review of Sociology* 1993;19:139-61.
- (38) Rodríguez Álvarez E, Lanborena Elordui N, Errami M, Rodríguez Rodríguez A, Pereda Riguera C, Vallejo de la Hoz G, *et alii* Relationship between migrant status and social support and quality of life in Moroccans in the Basque Country (Spain). *Gac Sanit* 2009 Dec;23 Suppl 1:29-37.
- (39) Domínguez-Fuentes JM, Hombrados-Mendieta MI. Social support and happiness in immigrant women in Spain. *Psychol Rep* 2012;110(3):977-90.
- (40) McLaren LM. Anti-Immigrant Prejudice in Europe: Contact, Threat Perception, and Preferences for the Exclusion of Migrants. *Social Forces* 2003 March 01;81(3):909-36.

LOURDES RUBIO. Infermera, llicenciada en Humanitats i doctora en Estudis Culturals Mediterranis per la URV. Professora del Departament d'Infermeria de la URV i investigadora de la Càtedra Unesco de Diàleg Intercultural Mediterrani. Compta amb recerca i publicacions sobre pacients crítics, humanització de l'atenció a la salut i immigració i salut.