



Jornada de treball:

“ADOLESCENTS I JOVES MIGRANTS NO ACOMPANYATS I SALUT MENTAL”

Barcelona, divendres 12 d'abril 2019

DOCUMENT DE SÍNTESI

Barcelona

ÍNDIX

	Pàg.
1. SÍNTESIS DE LA JORNADA	
1.1 Sessió inaugural	3
1.2 Taula 1 “La veu dels propis adolescents i joves migrants no acompanyats: com valoren la situació?”	13
1.3 Taula 2 “Per una atenció integral a la salut mental”	15
1.4 Taula 3 “La veu dels professionals i reptes de futur”	25
2. IDEES CLAUS	
2.1 A nivell conceptual	31
2.2 Sobre la situació actual	32
3. PROPOSTES DE FUTUR	
3.1 Acció política i social	33
3.2 Acció educativa / terapèutica	34
3.3 En relació als professionals (condicions de treball, formació suport)	36
4. RELACIÓ DE PARTICIPANTS	38
5. COMITÈ ORGANITZADOR	40
ANNEXES	
Annex 1 Manifest per la defensa dels drets humans dels nens, nenes, adolescents i joves migrants i de la protecció de la vida familiar	
Annex 2 - Relatoria de la Jornada	

1. SINTESI DE LA JORNADA

1.1 Sessió inaugural

INTRODUCCIÓ/PRESENTACIÓ DE LA JORNADA

Carmen Redondo (CEESC)

Bon día a tothom/Buenos días a todos y a todas!!

Bienvenidos/as, agradeceremos la gran acogida que ha tenido este acto. Siempre es un gusto observar el gran interés que provocan este tipo de propuestas.

Haber llegado aquí, a plantear una jornada de estas características, puede parecer “oportunista” pero, para nosotros, es más bien **oportuno**.

Empezaremos por mencionar, casi de puntillas, la polémica actual de utilizar el acrónimo de MENA. Esa etiqueta que parece no dejar de recordarnos que les califica más de extranjero que no de niños y adolescentes, lo que son primeramente. Nos conduce a una mirada que condiciona, de entrada, la construcción de su propia identidad. Alguien dijo hace unos días que, para darle una connotación más positiva, no tan deshumanizada y falta de sensibilidad, "MENA" se puede traducir en Menores Extraordinarios Necesitados de Amor. Pensamos que algo más que amor necesitan estos menores extraordinarios.

Conocer sus motivaciones para lanzarse al incierto viaje de llegar vivos a nuestro territorio, saber más de sus aspiraciones, proyectos, expectativas, ilusiones, malestares, anhelos y añoranzas ya es cosa nuestra, de quienes les recibimos, porque no dejarán de llegar persiguiendo el sueño europeo. Y lo haremos a marchas forzadas, cubriendo también sus necesidades afectivas, emocionales, ofreciendo afecto, consuelo y confianza. Y tratarles como adultos en un contexto que les considera niños, en un difícil equilibrio de comportamiento, muchas veces complejo de manejar para nosotros. Es el lógico producto de la adolescencia, mezclada con duelo migratorio, quizá alguna dosis de trauma de exilio y, sobretodo, del choque entre lo que son, su bagaje emocional y la llegada a una sociedad tan distinta a la suya que trata de protegerles porque no tienen 18 años.

Aludiendo a Epiteto, que decía que “tenemos 2 oídos y 1 boca, para escuchar el doble de lo que hablamos”, añadiremos que necesitamos escuchar para conocer, para implicarnos y empatizar con lo que ocurre a nuestro alrededor y así hacernos portavoces del problema y poder desarrollar el pensamiento crítico. Hablar nos ayuda a organizar lo que sentimos porque, como decía Einstein “no todo lo que puede ser contado, cuenta y no todo lo que cuenta, puede ser contado.”

Esto nos conduce a entender el objetivo de esta Jornada: poner la mirada y la prioridad sobre un colectivo específico, en aquellos niños, adolescentes y jóvenes en los cuales las políticas públicas, a veces, dejan invisibilizadas sus verdaderas necesidades de atención más global o bien no quedan bien focalizadas en su conjunto.

En general, la salud mental abarca un abanico amplio de matices, desde una situación de gran patología a un sufrimiento psicológico y/o emocional. No siempre parece contemplarse como un elemento más del concepto de salud para la población global de un territorio. Desde hace un tiempo, y estamos seguros que irá "in crescendo", nuestra sociedad se compone, también, de un grupo de población que denominemos MENAS o no, según el espacio donde se hable de ellos y ellas, aportan matices, colores y olores, pero también dolores y acentos diferentes que se aglutinan en un estado anímico y psicológico que llamamos duelo migratorio. Todo ello en unas edades ya de por sí dificultosas para ponerle palabras a eso que a uno le remueve por dentro.

Y por eso, también, estamos aquí y os convocamos a escuchar mucho y a hablar también. A escucharles a ellos y a nuestra conciencia para poder emitir un pensamiento crítico de la situación y poder lanzar propuestas, no sólo a enunciar con coraje lo que nuestras profesiones ya ponen siempre en juego sino a la búsqueda y conquista, entre todos, de ese plus que los nuevos retos acostumbra a provocar en quienes quieren estar implicados en aquello que ocurre a su alrededor, mientras la vida transcurre.

Os dejo con Jose y David y, después os explicaré algunos detalles de la dinámica que seguiremos. ¡Gracias!

PRESENTACIÓ DEL MANIFEST PER LA DEFENSA DELS DRETS HUMANS DELS NENS, NENES, ADOLESCENTS I JOVES MIGRANTS I DE LA PROTECCIÓ DE LA VIDA FAMILIAR

Jose Fernández (FCCSM)

En el marc del 6è Congrés organitzat per la FCCSM realitzat el juny de 2017 amb el títol “Migracions, exili i refugi: Drets Humans i Salut Mental” valorant el que estava passant amb els menors d’edat que acudien sols a l’aventura de la migració, i com aquest fet repercutia en la vida familiar, es va considerar d’interès elaborar un manifest. La iniciativa va partir de Joseba Achotegui, un dels participants en el congrés que en va fer un primer esborrany i que després varen complementar Ester Boixadera i Albert Mariné. Es va fer una difusió interna del primer document que es va elaborar amb la intenció que fos un document dinàmic en el que tothom hi pogués anar fent aportacions.

Aquest document/manifest es va perfeccionar amb les aportacions i reflexions que es varen fer en el marc de la Jornada Post-Congrés que es va realitzar el mes de març de 2018 amb l’ànim de reprendre i aprofundir en els debats realitzats al Congrés. Es va realitzar una taula amb el títol: “Manifest sobre la vulneració dels drets dels infants i adolescents” en la que varen participar Irene de Santiago, Violeta Quiroga, Yolanda Osorio i Margarita Boladeras. De les aportacions a aquesta taula, que va tenir un gran ressò i participació, es va enriquir el contingut del manifest inicial que es presentava com un posicionament dels professionals de la salut i de l’àmbit social. De les aportacions incloses es destacaria el següent¹:

- Es duen a terme polítiques excloents i mesures de repressió a la frontera Sud.
- El sistema de protecció no és viscut pels infants i adolescents ni positiu ni protector, manquen recursos de tot tipus en els centres d’acollida i se’ls aboca a un itinerari d’exclusió.
- S’aborda principalment com un problema de seguretat i no com un problema social i un context que no aporta garanties en quant a les seves condicions de vida.

¹El resum de les aportacions a la taula i el manifest es poden consultar a la web de la FCCSM <http://www.fccsm.net/jornades-de-la-fundacio-congres-catala-de-salut-mental/jornada-post-6e-congres-migracions-exili-i-refugi-drets-humans-i-salut-mental/>

- Els mitjans de comunicació precisament redunden en aquesta imatge de problema de seguretat, criminalitzant-los i oferint una imatge negativa. Quan hi ha un problema de seguretat de seguida s'atribueix als migrats menors d'edat.

Com a propostes també destaquem aquestes:

- Reconeixement de l'existència dels Infants i Adolescents migrats no acompanyats i del seus drets que s'han de visualitzar que són exactament els mateixos que qualsevol infant que viu en el nostre territori en compliment de la Convenció de les NU sobre els drets de la infància. Cal tenir clar que no es poden fer diferències.
- Cal deixar d'utilitzar el concepte "extracomunitari" ja que també arriben nois i noies de països de la UE i també s'ha d'afegir el concepte de "insuficientment acompanyats" perquè alguns es consideren acompanyats i en realitat no ho estan.
- També cal recollir la figura del "retorn voluntari temporal" per fer possible que els infants i joves puguin visitar el seu país i el seus familiars sense que això posi en perill el seu retorn.
- Important repensar el concepte i paradigma de la Salut Mental perquè no es pot separar del context social. Hi ha especialment un impacte psicosocial ja que el trauma que presenten no és individual. S'ha d'atendre la patologia i el patiment sense "patologitzar" tot abandonant la seva categorització com a malalts.
- Cal una resposta social, jurídica i assistencial per eliminar barreres legislatives, lingüístiques i formals.

La voluntat és que es pugui anar treballant i ampliant aquest manifest inicial que es presenta.

ANÀLISI I VALORACIÓ DE “ESTRATÈGIA CATALANA PER A L’ACOLLIDA I LA INCLUSIÓ DELS INFANTS I JOVES EMIGRATS SOLS”.

ASPECTES FONAMENTALS PER MILLORAR L’ACOLLIDA I LA INTEGRACIÓ DELS ADOLESCENTS SENSE REFERENTS FAMILIARS QUE ARRIBEN A CATALUNYA

David Rodríguez (TSCAT)

Els menors estrangers sense referents familiars constitueixen segurament un dels col·lectius més vulnerables que, a més de patir situacions concretes que no respecten els seus drets, estan cada cop més estigmatitzats socialment. Aquests adolescents que deixen els seus països per diferents motius -familiars, econòmics, educatius, polítics buscant un futur millor que no pot esperar, viatgen sols i afronten tot tipus de riscos, sovint molt greus.

La vulnerabilitat d'aquests adolescents resideix tant en la dificultat de fer coincidir les seves expectatives amb el sistema de protecció de la infància, com en garantir els seus drets com a infants atesa la seva condició d'estrangers, sense oblidar la manca d'una figura estable i independent que els doni suport permanent i continuat, la manca d'accés a la documentació, la possibilitat real de refer vincles familiars, la dificultat per abordar els processos de dol i greuge des de l'arribada a territori mitjançant programes de suport terapèutic, el ser considerats sovint col·lectiu abans que individus, no representen un context adequat per a l'atenció i el desenvolupament d'un col·lectiu tan vulnerable.

Potser ara seria el moment de parlar de dades, dels milers que han vingut i dels que han de venir, però cauríem en la trampa de transformar-los en fenomen i els allunyaríem una vegada més del principi d'igualtat i UNICITAT que ha d'esdevenir clau de volta del sistema de protecció, un sistema de protecció, que ara ja s'esquinça per les vores i que cal tornar a mesurar, patronar i cosir, i que haurà de percebre els infants, adolescents i joves de Catalunya, com una sola realitat, més enllà de procedències, documentació, cultures, i on a tots i per a tots regeixin les mateixes condicions, recursos i exigències per donar-los l'atenció que cal.

En aquest marc, que no podem sinó dir que encara és present, s'emmarca l'*Estratègia Catalana per a l'Acollida i la Inclusió dels Infants i Joves Emigrats Sols*, que pot arribar a suposar un bon punt de partida per millorar la situació d'aquest col·lectiu, si es desplega dintre i a partir d'un, necessari replantejament integral del model d'acollida i de protecció.

L'Estratègia Catalana per a l'Acollida i la Inclusió dels Infants i Joves Emigrants Sols demostra una vegada més la capacitat d'acollida i de solidaritat de la societat catalana, i és fruit d'un esforç conjunt de les institucions públiques i del tercer sector de treballar plegats vers un objectiu comú. En aquest sentit, valorem positivament aquesta iniciativa coratjosa que ha sabut plantejar una estratègia transversal, que posa al centre els adolescents i joves migrats, des d'una mirada holística que obre la porta a tenir un punt de vista constructiu i crític, no només de la realitat d'aquests adolescents, sinó també i sobretot, de tot el sistema de protecció.

És de justícia reconèixer que aquesta iniciativa ha demostrat la capacitat de lideratge de la Direcció General de la Infància i Adolescència (DGAIA) per estimular cercles de reflexió, generar debats entre agents, administració i institucions que han donat com a resultat l'estratègia catalana, que podria quedar en un sense sentit o en un no res si no avança en el seu desplegament global i continuadament col·lectiu, basat en criteris realistes i exigent i garant en els acords i mesures proposades, sense oblidar els operadors, actors i executors de la majoria de les mesures proposades i que en aquest cas es tracta del tercer sector, traduint aquesta estratègia en compromisos polítics que garanteixin els criteris de sostenibilitat, qualitat, inspecció i adequat finançament.

Serà aquí on govern i entitats, serveis i programes, agents socials i ciutadania, hauran d'enarborar la bandera de la co-responsabilitat, l'estratègia no pot esdevenir una foto, ha de ser un compromís, i sobre tot i en primer lloc, un compromís polític.

L'Estratègia Catalana per a l'Acollida i la Inclusió dels Infants i Joves Migrats Sols, ha definit cinc línies estratègiques clau:

1. Garantir els drets d'infants i la seva acollida: agrupa i proposa fins a 61 actuacions principals, dirigides a qüestions formatives, de mentoria, d'acolliment familiar, tipologia de centres, mirada de gènere i procediment diagnòstic, entre d'altres.
2. Aconseguir drets de ciutadania: recull fins a 23 actuacions principals, com per exemple, l'adaptació curricular de la formació professional, incorporar la figura del referent de procés i d'emancipació, l'accés a l'habitatge protegit, i la millor dels recursos per a l'emancipació.
3. Governança compartida: proposa fins a 14 actuacions principals, com el suport a associacions de ex tutelats, la promoció i participació de projectes europeus, la creació de comissions gestores locals o l'actualització de protocols interdepartamentals.
4. Millorar el sistema d'atenció social com a punt de partida: recull fins a 11 actuacions principals, que van des del mapeig del recursos disponibles, la sistematització de les dades, la formació dels professionals o el disseny d'indicadors d'impacte.

5. Oportunitat de país: proposa fins a 21 actuacions principals, creant xarxes de coneixement i suport, treballant per la no victimització, fomentant el voluntariat o la col·laboració amb països fronterers.

Aquesta estratègia és un bon punt de partida per aterrar les propostes i per consolidar les iniciatives endegades.

No obstant, encara falta transformar l'estratègia en un pla, el pla en accions i les accions en resultats, que evidentment hauran de ser avaluats. L'estratègia ens permet posar les bases d'una nova fase que requerirà un aprofundiment i una translació al marc jurídic, econòmic i tècnic de cadascuna de les actuacions principals proposades.

Si més no, cal posar especial atenció en algunes qüestions clau que podrien quedar desateses o indegudament abordades des del plantejament actual de l'estratègia i que resumim en aquests sis punts:

1. Concreció, calendarització i seguiment

- **CRONOGRAMA:** És imprescindible elaborar un cronograma de les accions proposades i una definició concreta de cadascuna d'elles. Aquest cronograma haurà de respectar o respondre a un criteri de prioritat i de subalternància de propostes que hauran d'esdevenir en escalada.
- **PRIORITZACIÓ:** Cal prioritzar i unificar els criteris entre departaments, de manera que totes les mesures trobin un ressò en les diferents conselleries d'igual manera i amb responsabilitats de desplegament consensuades.
- **PRESSUPOST:** És imprescindible disposar i conèixer la proposta pressupostària que haurà de donar cobertura a les actuacions proposades, a la creació de nous recursos, a la sostenibilitat del que ja existeixen i amb la possibilitat real de donar garanties contractuals a les institucions col·laboradores. En aquest sentit, una estratègia de país, no pot dependre de resolucions d'emergència que es fonamenten en la inseguretats contractual i darrerament, directament en l'impagament de serveis prestats.
- **CONTROL I SEGUIMENT:** Cal definir els mecanismes de control de qualitat, supervisió i inspecció de tots i cadascun dels recursos vinculats a l'estratègia, de manera que la nova línia d'intervenció dirigida als adolescents i joves migrants no permeti la prevalença de ràtios, perfils professionals, equipaments o recursos de perfil baix en relació a les exigències de l'actual sistema de protecció, tenint en compte que aquest col·lectiu ja suposa gairebé el 50% del total dels infants i joves tutelats a Catalunya.

2. Equips i formació:

- **DIMENSIONAR EQUIPS:** És indispensable ampliar els equips d'intervenció, tant els propis com els equips dels centres col·laboradors a les necessitats de l'estratègia.

Cal també repensar els equips i la seva composició, incorporant noves figures fins ara no contemplades i donant resposta en la mateixa proporció als equips que intervenen en l'àmbit residencial com en medi obert, i per tant posant especial atenció també en els equips i serveis de territori que un cop aquests adolescents surten del sistema de protecció és on romanen.

- **FORMACIÓ:** És essencial redefinir els perfils dels equips tècnics, garantir una formació integral als professionals que treballin amb aquest col·lectiu, i establir aliances amb col·legis professionals i amb institucions acadèmiques, per valorar l'especialització formativa en infància i l'exigència en la contractació de coneixements previs en l'àmbit de la infància.
- **ESPECIALITZACIÓ:** Dissenyar plans de formació específics sobre la temàtica dels adolescents i joves migrants, destinats als professionals presents a territori, serveis generals o especialitzats que hauran d'atendre aquests joves un cop surtin del sistema de protecció o per aquells que no hi entrin, i iniciar processos de reconeixement oficial. Aquest seria també un bon moment per aprofundir en fer realitat l'especialitat d'infància i joventut en les professions vinculades directament a la seva atenció, com treball social o educació social. La manca de formació específica pot abocar als professionals a un patiment, esgotament i estrès laboral, que ens faci perdre la qualitat, no només dels serveis especialment dissenyats per aquest col·lectiu, sinó per qualsevol professional que en un moment donat hagi d'atendre a qualsevol d'aquests adolescents i joves.

3. Participació dels joves

- **PARTICIPACIÓ:** És imprescindible comptar amb la participació dels propis joves en el disseny de cadascuna de les actuacions proposades. El projecte de mentoria entre iguals, n'és un bon exemple. Val a dir que a l'estratègia només s'explicita en 3 mesures la participació directa dels joves.

4. Procés integral i unificat

- **PROCÉS CLAR I PAUTAT:** Per reduir proves i observacions, cal potenciar l'acció educativa, accelerar la integració d'aquests joves i assegurar la qualitat de totes les fases del circuit. És imprescindible preservar la idea del procés unificat, que permeti una seqüència lògica, tècnicament efectiva, rigorosa en els temps d'estada, en les funcions assignades i que doni resposta a les necessitats d'identificació, cura, derivació i residència, en totes les seves dimensions

d'urgència, emergència i acollida. L'esforç fet fins ara en la definició de les diferents tipologies de centres i en la planificació territorial de localització dels serveis o centres, es pot veure malmesa si no es respecten els procediments entre els tipus de serveis o centres. Un procés clar, basat en el concepte del "one door principle" – principi d'una única porta d'entrada - és més eficient des del punt de vista dels recursos, permet que els professionals estiguin especialment formats per a l'atenció que han de donar en la fase que els pertoca i sobretot és millor per al jove que entén el circuit i veu una evolució en el seu procés. L'arribada sobredimensionada no pot fer alterar els processos d'ingrés previstos, per tal de no desvirtuar la naturalesa de la intervenció que correspon a cada tipus de centre.

Cal superar la premissa d'ingressar on hi hagi plaça.

- **ACOMPANYAMENT EN EL PROCÉS:** Una de les claus per millorar l'homogeneïtat del sistema i evitar la desconexió entre les diferents fases, és la creació d'una

figura referent estable, independent del sistema de protecció, que acompanya els joves des de la seva arribada fins a la seva emancipació. Caldrà doncs, crear i incorporar figures referents permanents que els acompanyin durant tot el seu itinerari, els orientin i els assessorin en les seves decisions més enllà de la majoria d'edat, sense que suposi una contradicció amb els referents educatius dels recursos als quals es vinculi.

- **INCORPORAR ESTRATÈGIES DE CONEXIÓ AMB ENTORNS FAMILIARS:** cal promoure, amb els corresponents suports i incentius, les famílies acollidores i col·laboradores, crear nous models d'acolliment, així com definir les estratègies de restauració o reforçament dels vincles familiars, obrint la porta a possibles contactes amb pares i germans que romanen a territori i facilitant el contacte telefònic o per videoconferència amb la família biològica, incloent l'extensa.
- **L'ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL COM GARANTIA DE L'EQUILIBRI EMOCIONAL I SOCIAL DELS ADOLESCENTS I JOVES MIGRANTS:** en el marc de la jornada en la que ens trobem, hem de valorar amb especial èmfasi la necessària mirada cap a l'atenció a la salut mental, intervenció terapèutica i acompanyament especialitzat als adolescents i joves migrants, redefinint els serveis existents CSMIJ, CSMA, UECENO, ampliant les unitats transculturals i garantint la presència de terapeutes als equips de TOT el ventall de centres. Val a dir que a l'estratègia només hi ha 3 mesures de les 130 explícitament referides a aquestes qüestions
- **FIXAR EXPRESSA I ATENTA MIRADA EN EL COL·LECTIU D'ADOLESCENTS I JOVES DONES:** per l'especial exposició al risc, estigmatització, vulnerabilitat i

solitud que les acompanya, per la doble victimització patida, per la càrrega cultural que sovint les atrapa i per la seva baixa percentualitat en el conjunt de les arribades, són un 2-3% del total, però tenint en compte un volum de més de 5000 el nombre no és irrellevant, caldrà parar especial atenció a les noies procedents de situacions de tracta, matrimonis forçats o submissió majoritàriament masclista per raons culturals dins de l'àmbit de la llar. VAL A DIR QUE A L'ESTRATÈGIA NOMÉS HI HA 4 MESURES QUE EXPLÍCITAMENT REFEREIXEN A LES NOIES COM A COL·LECTIU DIANA.

5. Mirada europea

- APRENDRE DELS ALTRES: Cal incorporar a totes les línies estratègiques l'observança de bones pràctiques europees i les experiències exitoses en els països que ens envolten. La situació dels adolescents i joves migrants, tot i no ser una situació nova, no és una realitat exclusivament catalana o espanyola. França, Itàlia, Holanda o Grècia són alguns dels països que han dissenyat estratègies per atendre als adolescents i joves migrants. Per això, cal incorporar una mirada comunitària basada en el treball cooperatiu i amb un esperit d'aprenentatge. En aquest sentit, és essencial que els mecanismes jurídics siguin suficientment efectius i àgils per donar resposta a propostes pilot o accions en fase d'estudi.

L'ESTRATÈGIA ÉS UNA OPORTUNITAT SI CONTINUEM AMB EL SEU DESPLEGAMENT, SI CONSIDEREM ALS ADOLESCENTS I JOVES MIGRANTS COM UNA OPORTUNITAT I NO COM UN GREUGE, SI GARANTIM LA PERMANÈNCIA DE LES TAULES DE TREBALL, SI EXISTEIX UN PACTE POLÍTIC QUE NO LA FACI VULNERABLE, SI GOVERN, INSTITUCIONS, ENTITATS I AGENTS ES COMPROMETEN A. NO TRASPASSAR LES LÍNIES QUE PUGUIN PORTAR-NOS A UN DESVALLESTAMENT DE LA QUALITAT DE LA INTERVENCIÓ, O A OBLIDAR LA CURA DELS PROFESSIONALS QUE LA FAN POSSIBLE I SI ES POSA LA MIRADA TAMBÉ EN REFORÇAR LES INICIATIVES QUE MÉS ENLLÀ DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ ACOLLIRAN EN UN FUTUR A TOTS AQUESTS ADOLESCENTS I JOVES QUE HAN VINGUT PER QUEDAR-SE I ESSENT CONSCIENTS QUE LA PERDUA D'UN JOVE ÉS LA PÈRDUA DE POSSIBILITATS INFINITES I AIXÒ COM A SOCIETAT NO ENS HO PODEM PERMETRE.

1.2 Taula 1

LA VEU DELS PROPIS ADOLESCENTS I JOVES MIGRANTS NO ACOMPANYATS: COM VALOREN LA SITUACIÓ?

José Fernández (FCCSM)

Aquesta primera taula es va plantejar amb l'ànim de començar la jornada a partir de la veu dels propis protagonistes, fent visible els seus itineraris de migració i les seves experiències i vivències.

La taula va ser moderada per Miriam Santos, Educadora del UTE Dar Chabab de Sant Pere Claver.

Es va comptar amb els testimoniatges de Giayour Rahman i la Laia de la UJEC (Unió-Associació de joves ex tutelats de Catalunya). En Giayour venia amb la doble representació d'ex tutelat i jove migrant i la Laia com ex tutelada no migrant. Varen presentar l'associació informant que va ser creada fa un any per lluitar contra l'estigma d'haver estat tutelats. Els objectius de l'entitat són oferir un espai on parlar de les pròpies experiències i millorar l'atenció a la infància.

Un dels seus projectes és "Jóvenes por jóvenes" que està adreçat a acompanyar als nois i noies tutelats quan estan a punt de fer els divuit anys per preparar-los a la seva nova situació. Fan xerrades on els que ja són majors d'edat expliquen les seves experiències. Prioritzen explicar les que han estat exitoses perquè tinguin una referència positiva que els esperoni. Donen també xerrades als instituts i associacions de veïns per fer visible la seva situació. Evidencien que els migrants tenen un doble estigma: migrants i ex tutelats.

Un altre projecte és "Derechos y deberes" que pretén defensar els ex tutelats a totes les institucions. Fan acompanyaments als ex tutelats que estan al carrer i ofereixen un espai on utilitzar la llengua parlada sense haver de passar per classes de gramàtica i ortografia. Utilitzen converses útils per fer-se entendre a l'espai públic.

Després del seu testimoniatge varen intervenir Mohamed del Senegal i Ismail del Marroc. Ambdós varen fer palesa la diversitat que poden tenir els itineraris de migració. El Mohamed va explicar que va començar a estudiar i que va venir primer a Espanya l'any 2004 amb el seu pare i la seva germana. Va deixar d'estudiar a quart d'ESO i l'any 2010 va tornar a Senegal on es va posar a treballar amb camions. Va tornar als 18 anys passant primer per Granada. Insisteix en que cada història és diferent i que es varen plantejar que "llegamos a Barcelona o morimos". Barcelona es veu com un ideal, la coneixen per l'equip de futbol que els agrada molt. Explica

les seves experiències difícils dient que “todo el mundo sabe que momentos duros siempre hay” i explica que “Cuando me desmotivo miro hacia arriba y por la noche, si tengo la moral baja, escucho música”. Explica que es trobava malament i estava desmotivada, que no parlava i alguns li varen dir que no estava bé del cap. Explica els efectes que ha tingut del suport d'acompanyament psicoterapèutic dient que li ha fet recordar a la seva mare i els seus amics, que abans anava com els cotxes corrents tot el dia i que ara li diuen que vagi sense presses i ho està aprenent. Parla d'un mestre, Oriol Pascual, que li va ensenyar a parlar.

L'Ismail comença el seu relat explicant que es va escapar de casa per problemes familiars. Va anar amb un camió fins a Algeciras i el varen fer tornar, tenia quinze anys. Anava amb el seu germà. De fet explica que era un altre noi que no ho era però va dir que era el seu germà i els varen deixar arribar fins a Granada. Després va passar per Madrid i arribar a Barcelona que era el seu objectiu. A Barcelona, després de passar uns mesos al carrer el varen enviar a un centre. Portava quatre mesos a Lleida i la seva mare no sabia res d'ell. Explica que el va atendre un metge que li donava moltes pastilles. Ha tornat a viure 8 mesos al carrer i actualment està a un alberg a la Zona Franca. De les seves vivències explica que quan marxés deixes la teva cultura, la teva família, els teus amics i quan arribes estàs en un terreny totalment desconegut. Has d'adaptar-te a un entorn hostil. Tens l'expectativa de treballar i que podràs ajudar a la teva família. En realitat et trobes que la prioritat és sobreviure cada dia.

Es segueix amb un relat d'una noia del Marroc, ja major d'edat, que explica el seu itinerari per vídeo conferència per preservar la seva intimitat. Explica que el seu germà es preparava per marxar, que allà s'accepta que marxin els nois però no les noies i ella també volia marxar. Va decidir anar-se'n sense el consentiment de la seva mare. Per marxar explica que et venen a buscar, et porten fins al mar i que va agafar una pastera. Eren molt poques noies, a la seva barca només eren tres i les varen fer col·locar en un extrem de la punta on es mullaven contínuament. Els nois estaven al mig molt més protegits de les inclemències del temps. Fins i tot li va deixar la jaqueta a un nen petit que tenia molt de fred. Varen passar dos dies a l'aigua sense menjar. Si que portaven aigua encara que poca. Explica que per fer el viatge va haver de robar diners. Que si que hi ha por en el viatge i que veien persones mortes que suraven al mar quan hi navegaven.

Explica que ara al centre on viu està bé i que els seus companys són com germans perquè viuen junts. També es veu sovint amb el seu germà. Troba a faltar la seva mare i a la pregunta que què portaria del Marroc diu que la portaria a ella. Hi ha persones amb les que pot confiar: la terapeuta (és qui li fa l'entrevista), els educadors, les amigues... Ara està estudiant perruqueria i quan se li pregunta si voldria tornar al Marroc diu que no, que hi voldria anar com a màxim per una

setmana per veure la seva mare però no per tornar. Es mostra disposada a ajudar a les persones que han passat per situacions similars a les que ella ha passat.

Manifesta que li agrada ajudar perquè a més hi ha persones que parlen molt i no escolten i que el que és important és escoltar.

1.3 Taula 2

"PER UNA ATENCIÓ INTEGRAL A LA SALUT MENTAL". EXPERIÈNCIES DES D'UNA PERSPECTIVA COMUNITÀRIA I INTERDISCIPLINÀRIA.

INTRODUCCIÓ A LA TAULA.

Moderadora: Myriam García Blázquez

Mohamed, Ismail, la jove que cal amagar el seu nom (tots a la taula anterior) expliquen la seves experiències de vida, cadascú, cadascuna, la seva i singular experiència. Partim de la necessitat en aquesta taula de recordar que tots, també els professionals, tenim la responsabilitat de reconèixer la singularitat i diversitat de les persones, i denunciar el contrari: ens preocupa la tendència a la pràctica abusiva d'acrònims, aquella mena de mots que aparentment ens ho posen fàcil de dir. En psiquiatria i en salut mental tenim en general experiències dolentes en l'ús d'acrònims.

Com a punt de partida hem plantejat aquesta taula als ponents amb un cert marc comú previ mínim: un, ser curosos i fugir de la tendència a generalitzar, com hem descrit abans, i d'aquesta manera, resistir-nos a participar en la generació d'identitats col·lectives que estigmatitzen (amb el sofriment derivat per aquest fet i el risc que suposa per a la salut mental); i dos, evitar, no sabem si cal dir-ho, la cerca de respostes totals (que entre altres característiques, no tenen en compte als altres en la seva construcció).

Els professionals de la salut mental atenem la fragilitat de l'esser humà. Esdevé necessari que la nostra assistència estigui basada principalment en el respecte, en l'escolta i en una actitud autèntica d'interès per l'altre, de cura, de curiositat per les seves necessitats, preocupacions i desitjos; en l'ajut dirigida a la recuperació dels

seus drets com a ciutadà, i d'assoliment dels seus projectes de vida, quotidians, en i amb la comunitat.

En aquesta direcció ens hem dirigit als companys de taula i els hem fet unes preguntes:

- Què ens ensenyen aquestes joves, quines necessitats expliquen, amb quins obstacles es troben... Què es fa imprescindible en la seva acollida i atenció per aconseguir una perspectiva integradora i integrada?
- Qui pateix un dol? Totes les persones que migren no tenen un dol. Quins sentiments i preocupacions descriuen i quan? És el dol, inicialment, quelcom massa elaborat? Què ens poden dir del dol postergat?

A la taula, no estem tots els que som.

Em refereixo als equipaments/entitats/col·lectius o persones que participen en l'ajut a la salut mental d'aquests joves. Els aquí present som uns recursos més dins de la comunitat.

- Com gestiona la xarxa l'encàrrec de la comunitat? Quina relació tenim amb les altres entitats de la comunitat? I quina és la relació que hauríem de tenir?

En definitiva, com tenim allò de la interdisciplinarietat i de la transversalitat?

Ens preguntem:

- Quina és la prevalença real del consum de tòxics en aquestes joves, en relació a altres joves migrats (percentatge)? i a la població general de joves?
- Quins fenòmens us trobeu? Quin anàlisi feu?
- Quins abordatges?

Ens estem preguntant constantment què estem aprenent? Com ens sentim? Com ens afecta tot això a tots?

Ens preguntem sobre la violència, sobre el trauma, i sobre l'abordatge i la possibilitat o no de fer dols.

Sobre allò transdisciplinari i sobre allò propi de la funció del psicòleg, de la funció de l'educador, etc.

I també sobre la necessitat de la supervisió d'equips i d'institucions.

POR EL DERECHO DE LOS INMIGRANTES A LA VIDA EN FAMILIA. POR LA SUPERACIÓN DE LOS OBSTÁCULOS A LA REAGRUPACIÓN FAMILIAR Y EL SÍNDROME DE ULISES.

Joseba Atxotegui, psiquiatra (SAPPiR)

Como profesionales del área de la salud mental consideramos que debemos posicionarnos frente a la grave problemática surgida de las crecientes restricciones a la vida familiar de los inmigrantes,

En el mundo de hoy, los inmigrantes cada vez se han de enfrentar a mayores dificultades para poder vivir juntos, coartándose de este modo un elemento esencial de la naturaleza humana: la vida en familia

Como profesionales del área de la salud mental sabemos que la ruptura y desestructuración de las familias constituye uno de los factores de riesgo más relevantes desde la perspectiva de la salud, tanto desde la perspectiva física, como psíquica y social.

Y sabemos que estas rupturas familiares no tan solo generan un gran sufrimiento humano como el Síndrome de Ulises - Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple-, sino que en otros casos se hallan en la base de la aparición de trastornos mentales y conductas antisociales

Muchos de estos sufrimientos y trastornos mentales podrían ser evitados siguiendo una política que respetara los derechos humanos, fundamentalmente el derecho a vivir en familia, que recoge la carta de los Derechos Humanos de la ONU

Estamos viendo cómo numerosos gobiernos e instituciones consideran que el poder vivir en familia es un mérito, un premio, no un derecho humano fundamental. Además, este premio se otorgaría graciosamente a quienes cumplieran todo un extenso y creciente pliego de muy discutibles condiciones económicas, culturales, lingüísticas, etc. a las que recientemente se ha añadido una condición especialmente pintoresca y peregrina: la evaluación del grado de “civismo” del inmigrante.

Y para colmo, estas propuestas se están planteando en un momento en el que ha disminuido el número de inmigrantes y las demandas de reagrupación familiar son mucho menores.

Consideramos que esta tendencia a la radical restricción de la vida familiar de los inmigrantes no es casual sino que forma parte de otras medidas restrictivas de los derechos de los inmigrantes.

Desde el área de la salud mental sabemos bien que justamente la vida en familia es uno de los mejores medios para el logro de la estabilidad emocional de los Inmigrantes, la mejor inversión en prevención de la violencia, la exclusión social y el trastorno mental.

Porque el vínculo familiar se basa en un instinto, el apego, un instinto de la misma categoría que el instinto sexual o el de supervivencia, tal como mostraron los trabajos de Bowlby, Ainsworth y otros investigadores, y la ruptura del apego genera enormes alteraciones y desequilibrios en todos los miembros de la familia.

En el siglo XXI cada vez emigran menos familias enteras como los Joad que describe Steinbeck en "Las uvas de la ira" o las familias que hemos visto tantas veces en las caravanas de las películas del oeste, superando unidas las dificultades. Hoy emigran mujeres, hombres, incluso niños pero cada vez más emigran solos. Todos estos estresores son muy importantes para desencadenar el Síndrome de Ulises.

Como profesionales del área de la salud mental no podemos permanecer callados más tiempo ante la grave violación de los derechos de las familias inmigrantes a la que estamos asistiendo, no tan solo por el enorme sufrimiento humano que genera, sino también porque tiene graves repercusiones sobre la salud mental de los inmigrantes.

ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES INMIGRADOS SIN REFERENTES FAMILIARES

Lola Aparicio (SATMI. Parc Sanitari Sant Joan de Déu)

Programa SATMI (Servei d'atenció en salut mental per persones immigrades)

En nuestro programa atendemos a pacientes que han realizado un proceso migratorio y que presentan síntomas de un trastorno mental.

Ofrecemos un tratamiento ambulatorio adaptado a las necesidades de algunos pacientes más vulnerables dentro del colectivo de personas inmigradas y uno de esos grupos de pacientes son los menores y jóvenes no acompañados.

Lo llevamos a cabo por un lado facilitando el acceso al servicio. Simplificamos el proceso en cuanto a quien puede derivar, qué documentos necesitamos del paciente...

También garantizando una buena comunicación. En el ámbito de la salud mental nos parece una herramienta básica. Sin una lengua común entre el paciente y el terapeuta no es viable un proceso mínimamente razonable de atención de calidad. Para ello contamos con la presencia de intérpretes en las sesiones cuando se requiere.

Es importante tener especialmente en cuenta aspectos culturales para la comprensión, diagnóstico y abordaje del paciente.

Y un punto que nos parece definitorio y clave de la especificidad de nuestro programa es tener presentes los aspectos que implica en la salud mental ser "inmigrante" o ser solicitante de asilo.

Hemos observado a lo largo de estos años que la dimensión y cronificación de las dificultades en relación al proceso migratorio y el sufrimiento derivado de éste va mermando la salud mental de personas previamente sanas. Son los factores post-migratorios.

También los menores y jóvenes que han llegado solos forman parte del grupo de los más fuertes en general.

Somos testigos de que a medida que se superan algunas "pruebas" del camino y se consiguen derechos, se resuelve su situación, mejoran clínicamente.

El estereotipo

Queremos aprovechar este foro para poner en cuestión el estereotipo, la imagen a nivel social del colectivo de menores y jóvenes inmigrados sin referente adulto. Consideramos que como profesionales de todo tipo que estamos en contacto con esta población tenemos la obligación de divulgar otros aspectos que sabemos que no se corresponden con esta visión sesgada y basada en actitudes racistas que la alimentan.

Nos referimos a la idea de que la mayoría de chicos consumen tóxicos, vienen de contextos familiares desestructurados y cometen delitos.

Para tal fin nos basaremos en el “Estudio de los perfiles de los adolescentes extranjeros sin referentes familiares” que se realizó por parte de los grupos de trabajo de la mesainstitucional para adolescentes y jóvenes migrados solos de DGAIA y se publicó el pasado Noviembre 2018.

Es un estudio transversal en el que se pasa un cuestionario contrastando los datos con los que aportan educadores a 504 adolescentes de los 950 totales acogidos en Cataluña en Centros de Acogida y Centros de primera acogida entre el 19 de Febrero y el 9 de Marzo de 2018.

De ahí se extraen los siguientes datos:

En lo referente al consumo de tóxicos: “La gran mayoría tienen una salud auto percibida buena o muy buena y no consumen tóxicos” (el 79% no han consumido ningún tóxico de la muestra. En el caso de los procedentes de entorno rural todavía es menor el porcentaje, el 84.1%)

Respecto a haber cometido delitos: “La gran mayoría (91% en la muestra, más alto porcentaje en procedentes de zona rural, el 96%) no tienen ningún requerimiento policial o judicial”

Y en cuanto a la familia: “El 73% de los chicos han consensuado el proyecto migratorio con su familia”.

Aspectos que pueden favorecer procesos más exitosos

Si a las experiencias traumáticas y sufrimiento durante y tras el proceso migratorio le sumamos una fragilidad psicológica, una vulnerabilidad previa, evidentemente se incrementa la posibilidad de presentar psicopatología.

Boris Cyrulnik (Francia, 1937) neurólogo y psiquiatra que es un referente en el desarrollo del concepto de Resiliencia nos hace saber que la capacidad de resiliencia, de iniciar un nuevo desarrollo después de un trauma, depende de las condiciones externas del desarrollo del niño y del contexto tras la experiencia

traumática siendo los dos grandes factores que vulnerabilizan al bebé la violencia conyugal (*que nos relatan los pacientes de forma relativamente frecuente*) y la precariedad social (*presente en la mayoría de los casos que atendemos como podemos presuponer*).

Y esto es así porque los padres no disponibles afectivamente, que están tristes, las madres que están sufriendo violencia, abandonos... no tienen ganas de jugar con los hijos y el entorno no aporta seguridad. Estos padres no están en condiciones emocionales para acompañar el proceso de crecimiento, de seguridad, de curiosidad.

Desgraciadamente no podemos intervenir respecto al origen que ha vulnerabilizado que sería la prevención, estamos ya en el tratamiento, pero sí respecto al contexto que estamos ofreciendo. Consideramos que es nuestro deber ahora que sabemos a "ciencia cierta" las condiciones que permiten favorecer la resiliencia fomentarlas.

Y esas condiciones son:

1. La **segurización**

En su lugar los chicos se encuentran con la incertidumbre constante

2. La **recuperación**.

Para ello hay que dar tiempo y condiciones para recuperarse física y psicológicamente del trauma. El tiempo lo marca la burocracia, la compartimentación de la vida (ser menor o mayor de edad, estar en un centro o en otro...).

3. Las **relaciones**.

Las buenas relaciones que acompañan y cuidan. A veces se pueden ofrecer pero el chico no puede aún estar receptivo al estar viviendo un proceso de adaptación con experiencias traumáticas. De nuevo aparece el factor tiempo y las rupturas constantes en los vínculos que han de ser de cuidado.

4. La **cultura**.

Entendida por el autor desde un punto de vista amplio: el colegio, los cursos de idiomas o formación profesional, el deporte, el arte...

El encuentro en las visitas

La incertidumbre y el proceso de adquisición de derechos es en ocasiones un punto clave a trabajar en las visitas. La supervivencia, si se están cumpliendo o no sus expectativas, si se acerca la mayoría de edad, si tienen o sienten que tienen lo que

necesitan... Las relaciones y responsabilidad con respecto a la familia suele ser otro tema principal que genera preocupación.

Y cuando las cosas están más atadas y había unos buenos vínculos familiares va apareciendo el duelo, los duelos... No son pérdidas, es una separación, una separación masiva. Como nos recuerda la psicóloga y terapeuta familiar Celia Falicov, podemos hablar de pérdidas ambiguas, las cosas y las personas están, pero no al lado. Uno pierde el vínculo o la experiencia cercana y la parte de la identidad que está asociada a ese vínculo o experiencia (ser autóctono o extranjero, ser el niño de la mamá, ser un miembro de la familia...). Y al fin y al cabo la mirada del otro nos hace ser quien somos. De ahí la importancia de cómo les hacemos sentir en el vínculo, si transmitimos interés y respeto por quienes son en toda su dimensión.

A medida que transcurre el tiempo se lleva a cabo el proceso de aceptación, el balance de resultados y cuando ya pueden viajar a visitar a la familia tras cumplir la mayoría de edad, el reencuentro, que suele ir acompañado de cierta extrañeza porque uno ha cambiado internamente, ya nada es igual. La migración no tiene marcha atrás y provoca cambios, hacia el crecimiento o hacia la crisis, algo se rompe si hay fragilidad. Lo ideal como conclusión del proceso personal es poder integrar, que ahora soy de aquí y de allá. Ser conscientes de la riqueza de la identidad tras una experiencia migratoria con tanta dimensión en un momento adolescente.

Nuestro tratamiento se basa en conocer quiénes son, con su historia, de aquí y de allá, el viaje, sus capacidades y dificultades, lo que sueñan y lo que les angustia ahora teniendo siempre el interés en lo individual y único de cada chico.

Tratamos de dignificarles para que su experiencia relacional sea de respeto, de "buen trato" y que dentro de las limitaciones con las que contamos se sientan seguros y desarrollen las estrategias personales que les ayuden a superar el estrés que implica su situación.

Contando en todo momento e intentando integrar el proceso con las personas que les dan soporte ahora (educadores, tutores, psicólogos, profesores, referentes) para construir una red que sostenga para crecer.

UNA PERSPECTIVA DESDE EL PROGRAMA DE PSIQUIATRIA TRANSCULTURAL DE L'HOSPITAL VALL D'HEBRON

Francisco Collazos (Servei de Psiquiatria. Hospital Vall d'Hebron)

No hay duda que la presencia de menores, adolescentes y jóvenes, no acompañados, supone un importante reto para la sociedad catalana. Este importante incremento experimentado en los últimos años en la llegada de estos chicos, plantea un desafío con múltiples vertientes. A su deseable integración le acompañan no pocas dificultades, algunas atribuibles a su propia condición de menores, a su escasez de recursos, al frágil soporte familiar, a la falta de un proyecto migratorio coherente, que casi siempre choca con insalvables barreras que se siguen de frustraciones de complicado manejo..., otras dificultades proceden de la sociedad de acogida, poco preparada para recibir un perfil como el que caracteriza a la mayoría de estos jóvenes, con un sistema de acogida que se encuentra desbordado y unas necesidades psicosociales que no logran cubrirse.

El resultado de todo ello es una inquietante fotografía en la que diferentes Departaments del Govern català tratan de diseñar una estrategia racional que alivie un panorama que se ha ido recalentando en los últimos meses. Entre las propuestas que están sobre la mesa, figura la necesidad de diseñar un protocolo de cribado en salud mental que permita identificar a aquéllos que puedan presentar una situación de mayor vulnerabilidad. Tarea ésta complicada porque, como es sabido, la mejor manera de evaluar la salud mental de cualquier persona, es realizar una mirada longitudinal; algo que, en un caso como el que nos ocupa, pasaría por la necesaria participación de unos educadores que “hacen lo que pueden” y, frecuentemente, en condiciones que no son las ideales debido a la saturación de los centros de acogida, CRAEs...

Ante esta realidad, lo que se propone es un trabajo coordinado, en el que los educadores y demás referentes que están “sobre el terreno”, en primera línea con los menores, puedan disponer de alguna herramienta ágil que permita esa primera identificación y, llegado el caso, que pudieran contar con el apoyo de la red de salud mental; tanto de la “ordinaria” (CSMIJ), como de la “especializada” (equipos especializados como los que componen el Programa de Psiquiatría Transcultural del Hospital Vall d'Hebron; el programa SATMI de Sant Joan de Déu; o el SAPPIR de la Fundació Sant Pere Claver).

Más allá de esa posible organización de los recursos, el marco teórico desde el que me parece conveniente enfocar cualquier intervención, sería la que proponen desde organizaciones internacionales (OMS, ACNUR) siempre que se trata de atender las

necesidades de grupos especialmente vulnerables: el abordaje psicosocial. Esto implica diseñar intervenciones dirigidas a identificar las “verdaderas” necesidades de este colectivo. No basta con las buenas intenciones con las que a veces diseñamos las actuaciones movidos por lo que “creemos” es lo mejor “para ellos”; sino que debemos esforzarnos en “mirar desde dentro”; en emplear metodologías cualitativas que nos permitan detectar las necesidades, al tiempo que las fortalezas u oportunidades que ofrecen estas personas. Para ello, propongo que se forme en salud mental a los agentes comunitarios de salud (figura presente en Catalunya y con presencia, por ejemplo, en la ciudad de Barcelona donde desarrollan actividades de prevención y promoción de patologías transmisibles como la hepatitis, la tuberculosis o el VIH). Idealmente, habrían de seleccionarse agentes comunitarios de salud que conocieran la realidad de los menores; personas que, eventualmente, pudieran haber pasado por esa experiencia vital o que, al menos, pudieran comunicarse en la lengua materna de esos chicos. De esta manera, dispondríamos de una información “valiosísima” que permitiría desarrollar actuaciones en el campo de la prevención y la promoción de salud mental. Y es que, según se refleja en numerosos estudios llevados a cabo con estas personas, la mayoría de los menores no tendrán en el momento de su llegada trastornos mentales tributarios de un tratamiento psiquiátrico/psicológico; pero, sin duda, las vivencias que acumulan les sitúa en una franja de riesgo que ha de ser atendida con el citado planteamiento longitudinal.

Si fuéramos capaces de atender esas necesidades, de impulsar actividades preventivas y promotoras de salud mental; partiendo de la acción/participación de los propios chicos, estaríamos más cerca de reconducir la situación.

Para ello, se propone un trabajo multidisciplinar y coordinado; donde los chicos están en el centro de la actuación, siendo los educadores/referentes de los centros de acogida y CRAES los encargados de acompañar en su proceso al menor; quienes contarán con la colaboración de unos agentes de salud adecuadamente formados en su objetivo de identificar las necesidades de ese colectivo. Con toda esa información, quedaría coordinarse en reuniones de equipo, donde participaríamos los especialistas de salud mental para acabar de diseñar conjuntamente las intervenciones. Esta proximidad entre profesionales permitiría, además, derivar precozmente los casos que se consideraran de riesgo.

1.4 Taula 3

“LA VEU DELS PROFESSIONALS I REPTES DE FUTUR”.

LA INTERVENCIÓ DES DE L'EDUCADOR/A SOCIAL

Oriol Janer, *Director de Dar Chabab.*

Els punts claus que ell ens proposa són:

1. A més de director de Dar Chabab, atenent a joves i menors migrants en situació d'alta vulnerabilitat, he estat molts anys fent d'educador social en un centre atenent a adolescents amb trastorns mentals greus, Can Rubió. Pensant en com justificar la meua presència a la taula, amb aquesta doble experiència, vaig acabar fent un paral·lelisme i connectant les realitats entre els joves que pateixen problemes de salut mental i els menors migrants. Ambdós comparteixen invisibilització social, estigmatització, manca d'oportunitats i el reconeixement social d'un problema (que no és el seu, sinó el que percep la societat d'ells). Si parlem de joves migrants i salut mental, tot això es multiplica.
2. Necessitat que l'educador social –el professional- entengui el malestar del jove. Aquesta és la mirada i l'objectiu principal per abordar la salut mental. És des d'aquesta comprensió que hem d'intervenir. Aquesta comprensió és la gran dificultat i el repte que la professionalització (experiència, formació, comprensió de la seva realitat social i cultural...) ha de permetre de fer; per això treballem amb el vincle, que hem de ser conscients que requereix temps i professionalitat per assolir-se.
3. Reivindicació del treball transversal professional. Només des d'una escolta entre els professionals podrem realment escoltar el malestar del jove i intervenir-hi. S'han de trencar les jerarquies professionals i ha d'haver-hi el reconeixement entre professionals per facilitar aquest diàleg.
4. Dignificar el treball de l'educador. L'actual situació, de molta precarietat i d'alta exigència, diu molt poc de qui ens fa l'encàrrec. Només amb la coherència de ser exigent amb el professional i, alhora, ser-ho amb el seu reconeixement (formació permanent, salari, ràtios de treball, seguretat...), pot permetre créixer en l'autèntica professionalització. L'actual situació d'urgència només ens aboca a una situació d'estrès que no fa sinó precaritzar encara més de la tasca d'educador oblidant el paper important que ha d'exercir d'acompanyament i escolta cap al jove.

Hammid Benhammou. Educador Casal Infants del Raval

Començo posant en valor la capacitat del llenguatge, de les paraules, com quan va començar aquest fenomen – és un problema quan nosaltres no el sabem gestionar – l'acrònim de l'actual DGAM al·ludia a una categoria jurídica com la de menor i de fet penjava de Justícia, no de Benestar Social o l'acrònim MEINA on apareixeria la I d'immigrant que després es va fer desaparèixer. No hi ha res arbitrari, el llenguatge és dinàmic i el mateix concepte es pot embrutar, evolucionartot per tal de classificar tot i que tot tingui el seu calaixet en aquesta necessitat d'endregar-ho tot que té occident.

La qüestió és que després de treballar amb aquest fenomen migratori des de fa 20 anys sembla que no hem entès res i continuem culpabilitzant a l'eslavó més feble de la cadena que són els propis joves. Ells tenen la culpa de que no funcioni el que els hem creat sense tenir-los en compte i pensant etnocèntricament en la definició de jove adolescent que tenim aquí.

Comento la idea que surt al llarg de la jornada com a molt positiva. LA referència única.

La perversió del sistema fa que en un breu temps el jove tingui un tutor al centre, un tutor de cap de setmana, un referent tècnic a DGAIA. A més a aquesta successió de càrrecs hem d'afegir que el mateix jove passa per diferents recursos en un temps relativament breu, centre d'acollida, d'emergències, IPI's... Per tant al final aquesta estructura és tan perversa que no permet desenvolupar un dels conceptes clau de la nostra feina, el vincle, sense el qual com es pot treballar el suport emocional? Com sense confiança pots entomar aquesta feina clau? Amb aquesta situació d'inestabilitat continua que genera estrès als usuaris com es podria fonamentar un bon treball emocional? Una de les possibles solucions seria la referència única. Un únic professional que acompanyes al jove al llarg de tot l'itinerari i que podés treballar i desenvolupar aquest àmbit entre d'altres coses.

A partir d'aquí evidencio una dinàmica cada cop més present en el nostre àmbit i és que malauradament la nostra productivitat està vinculada a la literatura que generem i a tot un seguit de protocols que ens estan burocratitzant però que en aquest sentit, depenent de la literatura que fem aconseguirem el pressupost per executar el projecte. Per tant sembla que d'aquí en endavant això serà així i no podem pensar en criteris de l'estil m'agrada o no, s'ha de fer i s'ha de fer el millor possible per aquest motiu. Estem davant la tirania dels protocols

En fi, menció especials pels equips educatius que s'encarreguen d'aquest col·lectiu, encoratjant-los en aquests moments difícils a ser creatius i a aprofitar la crisi com un moment de reinvençió i a que no defalleixin.

LA INTERVENCIÓ DEL TREBALL SOCIAL AMB ELS ADOLESCENTS I JOVES MIGRANTS NO ACOMPANYATS EN RELACIÓ A LA SEVA SALUT MENTAL.

Marina Garcia. Treballadora Social Especialitzada en conductes addictives. Fundació Idea.

- El treballador social com a gestor intervenent en els processos emocionals dels joves més enllà de l'existència o inexistència d'una patologia a nivell de salut mental.
- El treball fonamental de contextualitzar la manca dels referents familiars i, per tant, la necessitat d'iniciar un treball de reconstrucció de la pertinença, a la vegada que cal preservar de les delegacions de responsabilitat que sovint fan les famílies en els professionals (“ahí lo tienes”, “haz caso a todo lo que te diga esa señora”, “haga usted y vigile a mi hijo”, ...).
- La funció del treballador social: informar, contenir les impossibilitats dels retorns voluntaris, adaptar les comunicacions (sobre tot si es fan amb intèrprets), fer prendre consciència a les famílies de l'impacte del procés migratori en el seu fill, fer aflorar el patiment i la por viscuda, treballar entre les dues aigües del que suposa intervenir en un marc de desemparament quan no hi han indicadors de l'existència de tal desemparament al país/nucli familiar d'origen i sent únicament la distància l'element inclusiu dels nois i noies en el sistema de protecció. Així mateix, saber trobar l'equilibri entre dos llenguatges que s'enfronten durant la intervenció, fins i tot a nivell dels conceptes del què és la protecció, la funció parental, ...
- Situacions emergents en les que intervenir:
 - Moments efímers de voluntat de retorn.
 - Les incoherències generades entre el no voler estar aquí i no poder marxar (casos de contradicció emocional, casos de voluntat de retorn de l'adolescent i oposició de la família, entre altres).
 - El patiment sostingut, però no explicitat en moltes ocasions, davant la necessitat de mostrar-se segurs de la decisió presa de permanència al nostre territori, recollint en moltes ocasions els missatges dels familiars (“aguanta”, “sigues valent” “ no ploris” “ aquí no pots tornar” “ aprofita l'oportunitat”).
 - La manifestació afirmativa i generalitzada a la pregunta tornaries a viure amb la teva família si estiguessin aquí?

- Existeix una perspectiva legítima a sortir del seu país d'origen, a millorar, a progressar,..., i que confronta amb les barreres, els entrebancs, les dificultats que suposa fer allò que socialment semblaria estar assolit, la millora personal. Si més no, sovint són presoners de la projecció de l'èxit que els genera una expectativa migratòria i que, posteriorment, es contraposa amb la concepció real de l'èxit assolit. De tal manera, existeix una doble frustració: ser conscient que els motius que els van fer marxar no són sostenibles i, finalment, acabar per acceptant el millor del pitjor.
- Sovint el treball es centra en la capacitat de restaurar funcions que han quedat buides o perjudicades després de la sortida.
- Cal tenir en compte la condicionalitat del gènere.
- La perspectiva real de l'absència absoluta, permanent i futura d'un entorn familiar fa que es cerquin mecanismes de suport, estructures de relació paternal i fraternal com a nova referència més enllà de la família. El treballador social haurà de saber entomar aquesta realitat i tractar-la com és sentida per part del jove. És com incorporar un nou model de família format per grups de joves.
- Una tasca esquizofrènica de treballar els vincles entre professional-jove, treballar per guanyar-lo i a la vegada per tal que no quedi atrapat en la dependència amb el professional, ja que això no ajuda ni al professional ni evidentment al jove, qui haurà de viure reiteradament aquesta situació davant cada canvi de recurs, servei o centre que faci. Tractar així d'evitar la constant repetició del dol de la separació dels referents, havent sigut el primer i més gran el que ha hagut de viure respecte a la seva família.
- En alguns casos, els lligams no volguts que han generat amb la família, que generen un intercanvi de rols, distorsionant la funció de fill com a individu protegit i passant a ser fill protector, de ser receptor d'ajuda a ser deutor (en cas d'Inversions econòmiques), de ser nen a ser adult,...Sovint aquestes situacions els porta a cercar espais de llibertat, creant lligams dels que no poden desprendre's, deutes, vincles forçats, agressions, insalubritat no volguda, dependència,...
- Fer veure que, sovint, corre més riscos sol a espanya (situació de soledat, fragilitat, no referents de suport afectiu familiar, etc.) que a la situació en la que es trobava al país d'origen, per dolenta que sigui aquesta, on en nombroses ocasions es trobaven en un entorn familiar afectiu i on al menys podia cobrir les seves necessitats bàsiques.

- La necessitat d'haver d'oblidar ràpid el dolor, no "tenint temps" en ocasions de prestar atenció al seu dol migratori, a les pors, les temences, per tal de poder encabir-se a la societat, aprendre l'idioma, etc., amb la major celeritat possible.
- La difícil tasca, però fonamental, de preservar en la distància a les famílies que segueixen essent referents positius i d'afecte i que donen un important suport emocional, sobre tot en els casos en què no han estat aquestes les que han convidat a marxar al jove i accepten la voluntat de no retorn del mateix.
- En el treball amb famílies, cal obviar sovint el debat de si la migració s'havia de fer o no, sent millor centrar el debat i la reflexió en els efectes que es generen amb aquesta migració i amb la separació, per tal de conscienciar així a les famílies i als propis joves de la realitat que els ocupa en aquests moments.
- El treball en la paradoxa de la soledat. El noi està vorejat d'altres nois, professionals, comunitats, però sovint el sentiment més profund és de soledat.
- Cal desballestar el discurs "Standard" i inicial de molts nois, i fer una primera tasca de construcció d'un nou discurs basat en la realitat, les capacitats i les possibilitats reals de la seva estada al nou territori, etc. per poder obrir la porta a la col·laboració entre professionals i joves / familiars basada en la major transparència possible.
- El treball conscient o inconscient que tenen els nois en debatre's en una constant disquisició, menteixo o no, torno o no, expresso els meus sentiments o no, me'n refio o no, ... havent de fer un exercici de connexió entre professional i jove, que permeti una obertura sincera, per tal d'evidenciar allò que amaguen per suposada seguretat i tractar d'evitar contencions i bloquejos emocionals que els dificulten en nombroses ocasions el poder vincular, confiar i avançar en el seu procés.
- Cal també replantejar-nos com a tècnics, la viabilitat d'emetre i treballar sobre documents que facilitin la intervenció i no que entorpeixin o dilatin el procés legal i administratiu.
- Som conscients que no defalliran en els seus intents de venir, el fet d'arribar a pesar de les dificultats ja és un primer èxit, tenir cobertes les necessitats bàsiques, un altre èxit, poder dir als familiars que estan bé, un altre,...tot se'ls planteja com un possible futur d'assoliments al que no volen renunciar.
- El treballador social, té una tasca immensament compromesa en demostrar que més enllà dels papers, existeix tot un marc d'ajut personal, social i comunitari, que

com no està en la cerca primigènia, primer cal generar el sentiment de necessitat i demanda.

- Tenim un dilema en la intervenció, un cop els hem donat una cobertura estructural, hem cobert les seves necessitats bàsiques, hem posat a disposició una formació, hem iniciat processos d'intervenció educativa i terapèutica,...ens entestem en no considerar a les seves famílies com el marc més efectiu del renéixer personal dels nois. Tot i ser-ho en molts casos, no podem facilitar el contacte físic amb ells, no podem fer tornades provisionals i curtes perquè sentin l'escalf de la família, justificant-ho amb un únic discurs: Si pot tornar a veure la família de vacances pot ser que no hagi motius perquè torni novament al nostre territori
- Cal incorporar el retorn social que també ells poden fer-nos, en coneixement, en suport als iguals, en domini de la llengua, en forma de treball,
- La incoherència procedimental per l'obtenció de la documentació. Com s'entén que es pugui resoldre un desemparament, que siguin considerats tutelats, per tant amb figura adulta responsable i lloc físic de residència, i que això no serveixi per l'obtenció immediata del permís de residència? I qui pot entendre que els emigrants majors d'edat que per demostrar que porten 3 anys a territori treballant, evidentment en negre, hagin d'iniciar un procés de denuncia judicial al seu cap per tal que els considerin el temps treballat en negre per tal de poder legalitzar la seva documentació (permís de residència i treball)?
- En la qüestió documental, i com a tècnics, considerem que l'atenció als adults en quant al seu llarg processos documentals, faria disminuir la situació de risc dels infants, en tant que possiblement, en molts casos, serien capaços d'esperar a la majoria per emprendre un procés migratori, podent arribar a un nou territori i cultura sense exposar-se als evidents i greus riscos que els esperen durant el trajecte i, posteriorment, durant una dura fase de desarrelament i de separació i llunyania de la família en un moment maduratiu fràgil i poc preparat per assumir aquest repte.

2. IDEES CLAU

2.1 A nivell conceptual

- Reconeixement de l'existència dels Infants i Adolescents migrants no acompanyats i dels seus drets en compliment de la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de la infància, que són exactament els mateixos que qualsevol infant que viu en el nostre territori.
- Aquests infants i adolescents que en ocasions s'anomenen MENA, no constitueix un grup homogeni, ni per origen ni per projecte; són infants i joves singulars i mereixedors d'un tracte individualitzat que faciliti la vinculació i les relacions de confiança.
- Sovint s'aborda aquesta realitat com un problema de seguretat, redunden en aquesta imatge negativa els mitjans de comunicació, i no s'aborda com un problema social en un context que no facilita les seves condicions de vida i les seves possibilitats reals d'adaptació, fent-se víctimes d'unes identitats col·lectives estigmatitzadores.
- Les polítiques públiques, en ocasions, deixen invisibilitzades les seves veritables necessitats d'atenció més global o bé no queden ben identificades en el seu conjunt.
- El procés migratori és una vivència psicosocial d'alt impacte emocional i en la salut mental, que inclou un ventall ampli de matisos: des d'un sofriment psicològic raonable o un visible dol migratori fins a un estat psicopatològic greu. S'ha de tenir cura d'aquestes realitats de la forma més integrada possible dintre dels recursos disponibles, atenent també la singularitat per la procedència cultural i lingüística.
- La vulnerabilitat d'aquests adolescents resideix tant en la dificultat de fer coincidir les seves expectatives amb el sistema de protecció de la infància, com en garantir els seus drets com a infants quan s'esgrimeix que són estrangers. A més, cal destacar la manca d'una figura estable i independent que els doni suport permanent i continuat, la manca d'accés a la documentació; la impossibilitat real de refer vincles familiars; la dificultat per abordar els processos de dol i greuge des de l'arribada a territori mitjançant programes de suport terapèutic; o el fet de ser considerats sovint col·lectiu abans que persones individuals. Aquestes

realitats no representen un context adequat per a l'atenció i el desenvolupament d'un col·lectiu tan vulnerable.

- L'Estratègia Catalana per a l'Acollida i la Inclusió dels Infants i Joves Emigrants sols demostra una vegada més la capacitat d'acollida i de solidaritat de la societat catalana, i és fruit d'un esforç conjunt de les institucions públiques i del tercer sector de treballar plegats vers un objectiu comú. Tanmateix cal assegurar que totes les seves propostes esdevinguin realitat i no només una llarga llista de bones intencions.

2.2 Sobre la situació actual

- El sistema de protecció no és viscut pels infants i adolescents ni positiu ni protector, manquen recursos de tot tipus en els centres d'acollida i se'ls aboca a un itinerari d'exclusió.
- Algunes dificultats les trobem a la societat d'acollida, poc preparada per rebre joves d'un perfil pel qual el sistema d'acollida no està preparat i que el desborda, per la qual cosa les necessitats psicosocials d'aquests nois i noies no s'arriben a cobrir.
- L'actual situació d'urgència només ens aboca a una situació d'estrès que no fa sinó precaritzar encara més la tasca d'educador oblidant el paper important que ha d'exercir d'acompanyament i escolta cap al jove.
- L'Estratègia aprovada pel govern de la Generalitat és una oportunitat si continuem amb el seu desplegament, i si considerem als adolescents i joves migrants com una oportunitat i no com un greuge, si garantim la permanència de les taules de treball, si existeix un pacte polític que no la faci trontollar, si govern, institucions, entitats i agents es comprometen a no traspassar les línies que puguin portar-nos a un desballestament de la qualitat de la intervenció.

3. PROPOSTES DE FUTUR

3.1 Acció política i social

- Cal una resposta social, jurídica i assistencial per eliminar barreres legislatives, lingüístiques i formals.
- Cal deixar d'utilitzar el concepte "extracomunitari" ja que també arriben nois i noies de països de la UE i també s'ha d'afegir el concepte de "insuficientment acompanyats" perquè alguns es consideren acompanyats i en realitat no ho estan.
- Cal incorporar a totes les línies estratègiques l'observança de bones pràctiques europees i les experiències exitoses en els països que ens envolten. La situació dels adolescents i joves migrants, tot i no ser una situació nova, no és una realitat exclusivament catalana o espanyola.
- El principi d'igualtat i unitat ha d'esdevenir clau de volta del sistema de protecció i percebre els infants, adolescents i joves de Catalunya, com una sola realitat, més enllà de procedències, documentació, cultures, i on a tots i per a tots regeixin les mateixes condicions, recursos i exigències per donar-los l'atenció que cal.
- És imprescindible elaborar un cronograma de les accions proposades i una definició concreta de cadascuna d'elles. Aquest cronograma haurà de respectar o respondre a un criteri de prioritat i de subalternança de propostes que hauran d'esdevenir en escalada.
- Cal prioritzar i unificar els criteris entre departaments, de manera que totes les mesures trobin un ressò en les diferents conselleries d'igual manera i amb responsabilitats de desplegament consensuades.
- És imprescindible disposar i conèixer la proposta pressupostària que haurà de donar cobertura a les actuacions proposades, a la creació de nous recursos, a la sostenibilitat dels que ja existeixen i amb la possibilitat real de donar garanties contractuals a les institucions col·laboradores. En aquest sentit, una estratègia de país, no pot dependre de resolucions d'emergència que es fonamenten en la inseguretats contractual i darrerament, directament en l'impagament de serveis prestats.

- Caldrà definir els mecanismes de control de qualitat, supervisió i inspecció de tots i cadascun dels recursos vinculats a l'estratègia, de manera que la nova línia d'intervenció dirigida als adolescents i joves migrants no permeti la prevalença de ràtios, perfils professionals, equipaments o recursos de perfil baix en relació a les exigències de l'actual sistema de protecció, tenint en compte que aquest col·lectiu ja suposa gairebé el 50% del total dels infants i joves tutelats a Catalunya.

3.2 Acció educativa i terapèutica

- Com a professionals de la salut mental sabem que la ruptura i desestabilització de les famílies constitueix un dels factors de risc més rellevants des de la perspectiva de la salut, tant física, com psíquica com social.
- Des de l'àrea de la salut mental sabem que justament la vida en família és un dels millors mitjans per aconseguir l'estabilitat emocional dels immigrants, la millor inversió en previsió de la violència, l'exclusió social i el trastorn mental.
- Cal recollir la figura del "retorn voluntari temporal" per fer possible que els infants i joves puguin visitar el seu país i el seus familiars sense que això posi en perill el seu retorn.
- La majoria dels menors d'edat no tindran en el moment de la seva arribada trastorns mentals tributaris d'un tractament psiquiàtric/psicològic; però, sens dubte, les vivències que acumulen els situen en una franja de risc que ha de ser atesa amb un plantejament longitudinal. Si fóssim capaços d'atendre aquestes necessitats, d'impulsar activitats preventives i promotores de salut mental; partint de l'acció/participació dels propis joves, estaríem més a prop de reconduir la situació.
- Cal lluitar contra els sovint falsos estereotips en el sentit que la majoria d'aquests joves tenen problemes relacionats amb el consum de substàncies, venen de contextos familiars inestables i cometes actes delictius.
- Hem de destacar la importància de com els fem sentir en el vincle, si transmetem interès i respecte per qui són en tota la seva dimensió.
- Com a conclusió, l'ideal fora que el procés personal fos en dues direccions, en el sentit de "ser d'aquí i d'allà". Ser conscients de la riquesa de la identitat després d'una experiència migratòria amb tanta dimensió, en un moment adolescent.

- És imprescindible comptar amb la participació dels propis joves en el disseny de cadascuna de les actuacions proposades. El projecte de mentoria entre iguals, sense ser l'única via, n'és un bon exemple.
- Cal potenciar l'acció educativa, accelerar la integració d'aquests joves i assegurar la qualitat de totes les fases del circuit. És imprescindible preservar la idea del procés unificat, que permeti una seqüència lògica, tècnicament efectiva, rigorosa en els temps d'estada, en les funcions assignades i que doni resposta a les necessitats d'identificació, cura, derivació i residència, en totes les seves dimensions d'urgència, emergència i acollida.
- El principi d'una única porta d'entrada al sistema, és més eficient des del punt de vista dels recursos, permet que els professionals estiguin especialment formats per a l'atenció que han de donar en la fase que els pertoca i sobretot és millor per al jove que entén el circuit i veu una evolució en el seu procés. L'arribada sobredimensionada no pot fer alterar els processos d'ingrés previstos, per tal de no desvirtuar la naturalesa de la intervenció que correspon a cada tipus de centre.
- Una de les claus per millorar l'homogeneïtat del sistema i evitar la desconexió entre les diferents fases, és la creació d'una figura referent estable, independent del sistema de protecció, que acompanya els joves des de la seva arribada fins a la seva emancipació. Caldrà doncs, crear i incorporar figures referents permanents que els acompanyin durant tot el seu itinerari, els orientin i els assessorin en les seves decisions més enllà de la majoria d'edat, sense que suposi una contradicció amb els referents educatius dels recursos als quals es vinculi.
- Caldrà comptar en tot moment i intentar integrar el procés amb les persones que els hi donen suport en aquests moments (educadors, tutors, psicòlegs, professors, referents) per a construir una xarxa que sostingui per créixer.
 - **INCORPORAR ESTRATÈGIES DE CONEXIÓ AMB ENTORNS FAMILIARS:** cal promoure, amb els corresponents suports i incentius, les famílies acollidores i col·laboradores, crear nous models d'acolliment, així com definir les estratègies de restauració o reforçament dels vincles familiars, obrint la porta a possibles contactes amb pares i germans que romanen a territori i facilitant el contacte telefònic o per videoconferència amb la família.

- **L'ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL COM GARANTIA DE L'EQUILIBRI EMOCIONAL I SOCIAL DELS ADOLESCENTS I JOVES MIGRANTS:** hem de valorar amb especial èmfasi la necessària mirada cap a l'atenció a la salut mental, intervenció terapèutica i acompanyament especialitzat als adolescents i joves migrants, redefinint els serveis existents CSMIJ, CSMA, CAS, UECPNO, ampliant les unitats transculturals i garantint la presència de terapeutes als equips de tot el ventall de centres. Val a dir que a l'estratègia només hi ha 3 mesures de les 130 explícitament referides a aquestes qüestions
- **FIXAR EXPRESSA I ATENTA MIRADA EN EL COL·LECTIU DE DONES ADOLESCENTS I JOVES:** per l'especial exposició al risc, estigmatització, vulnerabilitat i solitud que les acompanya, per la doble victimització patida, per la càrrega cultural que sovint les atrapa i pel seu baix percentatge en el conjunt de les arribades ja que són un 2-3% del total. Tanmateix, tenint en compte un volum de més de 5000 el nombre no és irrellevant, i caldrà parar especial atenció a les noies procedents de situacions de tracta, matrimonis forçats o submissió majoritàriament masculina per raons culturals dins de l'àmbit de la llar.
- És prioritari establir una bona comunicació. En l'àmbit de la salut mental ho considerem una eina bàsica. Sense una llengua en comú entre la persona i el terapeuta no és viable un procés mínimament raonable d'atenció de qualitat. Per aquest motiu, caldrà comptar amb la presència d'intèrprets en les sessions quan així es consideri necessari.
- És important tenir especialment en compte aspectes culturals per la comprensió, diagnòstic i abordatge de la persona atesa.

3.3 En relació als professionals (formació, suport, condicions de treball, ...)

- És indispensable ampliar els equips d'intervenció, tant els propis com els equips dels centres col·laboradors a les necessitats de l'estratègia.
- Cal també repensar els equips i la seva composició, incorporant noves figures fins ara no contemplades i donant resposta en la mateixa proporció als equips que intervenen en l'àmbit residencial com en medi obert, i per tant posant especial atenció també en els equips i serveis de territori que un cop aquests adolescents surten del sistema de protecció és on romanen.

És essencial redefinir els perfils dels equips tècnics, garantir una formació integral als professionals que treballin amb aquest col·lectiu, i establir aliances amb col·legis professionals i amb institucions acadèmiques, per valorar l'especialització formativa en infància i l'exigència per la contractació, de coneixements previs en l'àmbit de la infància.

- És necessari que el professional, sigui educador social o altri, entengui el malestar del jove. Aquesta és la mirada i l'objectiu principal per abordar la salut mental. És des d'aquesta comprensió que hem d'intervenir. Aquesta comprensió és la gran dificultat i el repte que la professionalització (experiència, formació, comprensió de la seva realitat social i cultural...) ha de permetre de fer; per això treballem amb el vincle, que hem de ser conscients que requereix temps i professionalitat per assolir-se.
- Reivindiquem el treball transversal professional. Només des d'una escolta entre els professionals podrem realment escoltar el malestar del jove i intervenir-hi. S'han de trencar les jerarquies professionals i ha d'haver-hi un reconeixement mutu per facilitar aquest diàleg.
- Caldrà dissenyar plans de formació específics sobre la temàtica dels adolescents i joves migrants, destinats als professionals presents a territori, serveis generals o especialitzats que hauran d'atendre aquests joves un cop surtin del sistema de protecció o per aquells que no hi entrin, i iniciar processos de reconeixement oficial. Aquest seria també un bon moment per aprofundir en fer realitat l'especialitat d'infància i joventut en les professions vinculades directament a la seva atenció, com treball social o educació social.
- La manca de formació específica pot abocar als professionals a un patiment, esgotament i estrès laboral, que en faci perdre la qualitat, no només dels serveis especialment dissenyats per aquest col·lectiu, sinó per qualsevol professional que en un moment donat hagi d'atendre a qualsevol d'aquests adolescents i joves.
- És prioritari dignificar el treball de l'educador i tots aquells professionals que treballen en la proximitat. Només amb la coherència de ser exigent amb el professional i, alhora, ser-ho amb el seu reconeixement (formació permanent, salari, ràtios de treball, seguretat...), pot permetre créixer en l'autèntica professionalització.

RELACIÓ DE PARTICIPANTS

Carmen Redondo, educadora Social. Actualment treballa a un centre propi de la DGAIA. Membre del Grup de Treball Protecció a la Infància i l'Adolescència del CEESC.

Jose Fernandez, treballadora social. Membre del Patronat de la FCCSM.

David Rodriguez, treballador social. Director Tècnic de la Fundació Idea, President del Patronat de la Fundació MAIN, membre de la junta del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, professor associat de la UB i Terapeuta Familiar.

Lola Aparicio, psicòloga clínica. Programa Atenció a la Salut Mental de les persones Immigrades (SATMI). Parc Sanitari de Sant Joan de Déu.

Oriol Janer, llicenciat en Antropologia Cultural per la UB i educador social. Director de la Casa de Joves - Dar Chabab. UTE Dar Chabab. (Sant Pere Claver – Fundació Serveis Social, Suara Cooperativa i Garbet Cooperativa).

Hammid Benhammou, llicenciat en Filologia Àrab. Educador responsable del Servei de Transició a l'Autonomia i Servei d'Habitatge per a joves sense xarxa social de suport ni referència familiar adulta en el Casal dels Infants de Barcelona.

Montserrat Rovira, treballadora social. Directora de la Direcció de Serveis d'Urgències i Emergències Socials i d'Intervenció a l'Espai Públic. Institut Municipal de Serveis Socials - Ajuntament de Barcelona. Membre del Patronat de la FCCSM.

Giayuar Rahman, president de la UJEC (Unió-Associació de Joves ex tutelats de Catalunya).

Marina Garcia, treballadora socials de l'equip tècnic del centre d'acolliment Coda 1 (nois) de la Fundació Idea.

Miriam Santos, educadora especialitzada en l'atenció a joves migrants del recurs Dar Chabab (Sant Pere Claver – Fundació Serveis Social, Suara Cooperativa i Garbet Cooperativa).

Joseba Achotegui, psiquiatre. Director del Servei d'Atenció Psicopatològica i Psicosocial a Immigrants i Refugiats (SAPPIR). Sant Pere Claver – Fundació Sanitària

Myriam Garcia, psicòloga Clínica. CSMIJ Cornellà (HSJD). Membre de la Junta FCCSM i del Ctè. Organitzador del Congrés Català de SM de la Infància i Adolescència.

Laura Alamo, Psicòloga, Artterapeuta. ONG Moviment per la Pau. Representant del COPC.

Francisco Collazos, psiquiatre. Programa de Psiquiatria Transcultural. Hospital de la Vall d'Hebron.

Lluís Cortés, treballador del centre d'acolliment Coda 2 (noies) de la Fundació Idea.

Laia Aran, estudiant d'antropologia a la Universitat Autònoma de Barcelona i en pràctiques al CEESC.

COMITÈ ORGANITZADOR

Ester Fornells, coordinadora del SEAIA i SEAP del Baix Llobregat. Consell Comarcal del Baix Llobregat. Membre del Ctè. Organitzador del Congrés Català de SM de la Infància i la Adolescència.

Myriam García, psicòloga clínica. Membre de la junta de la FCCSM i del Ctè. Organitzador del Congrés Català de SM de la Infància i la Adolescència.

Carmen Redondo, educadora social. Actualment treballa a un centre propi de la DGAIA. Membre del Grup de Treball Protecció a la Infància i l'Adolescència del CEESC.

David Rodríguez, treballador social. Director Tècnic de la Fundació Idea, President del Patronat de la Fundació MAIN, membre de la junta del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, professor associat de la UB i Terapeuta Familiar.

Pep Guasch, antropòleg i gestor sociocultural. Tècnic de participació, universitats i projectes del CEESC.

Josep Vilajoana, president de la Fundació Congrés Català de Salut Mental.

Ada Ruiz, psiquiatra al Parc de Salut Mar. Membre del Patronat de la FCCSM.

Jose Fernández, treballadora social. Membre del Patronat de la FCCSM.

Josep Moya, psiquiatra. Centre L'Alba. Membre del Ctè. Organitzador del Congrés Català de SM de la Infància i la Adolescència. Membre del Patronat de la FCCSM.

Montserrat Rovira, treballadora social. Directora de la Direcció de Serveis d'Urgències i Emergències Socials i d'Intervenció a l'Espai Públic. Institut Municipal de Serveis Socials - Ajuntament de Barcelona. Membre del Patronat de la FCCSM.

Carmen Ferrer, psicòloga clínica - psicoanalista. Presidenta de la Secció de Psicologia Clínica, de la Salut i Psicoteràpia del COPC.

Víctor Martí, psicòleg clínic. Coordinador del CAS de Rubí del Consorci Sanitari de Terrassa. Director de la FCCSM.

AMB LA COL·LABORACIÓ

