

UVIC

UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA

LES FERIDES INVISIBLES:

DELS PROCESSOS MIGRATORIS QUE RESULTEN EN EXPERIÈNCIES TRAUMÀTIQUES



Andrea Lahiguera Campos

Universitat de Vic - UCC
Facultat d'Educació, Traducció i
Ciències Humanes
Treball Final de Grau

Les ferides invisibles:

Dels processos migratoris que resulten en experiències traumàtiques

Andrea Lahiguera

Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

AGRAÏMENTS

Agrair a Ramon Casany, tutor d'aquest TFG, per la seva dedicació, paciència, consells i seguiments, però sobretot per confiar en el meu treball inclús quan a mi mateixa em costava fer-ho.

Perquè aquesta investigació no hagués estat possible de no ser per tu.

Agrair, alhora, a la pròpia Universitat per haver posat a la meva disposició aquells professors que, gràcies a la seva passió, m'han encomanat les ganes de lluitar per aquesta professió,

perquè gràcies a això, avui puc presentar aquest treball amb orgull.

Resum

El present treball es tracta d'una recerca metodològica de Treball de Final de Grau en psicologia a la Universitat de Vic, entorn als processos migratoris i els protagonistes d'aquestes històries. Aquesta recerca s'organitza entre una part teòrica i una part pràctica. El primer bloc es divideix entre la comprensió dels processos migratoris i l'afectació en la salut mental inherent en aquestes experiències. En segon bloc, trobem la part pràctica on s'exposen els objectius i les hipòtesis de recerca, es concreta la metodologia d'estudi, s'assenyalen els resultats obtinguts, i, finalment, s'exposa la posterior discussió entorn aquests. En aquest apartat, s'anima al lector a realitzar un recorregut cinematogràfic per tal de contrastar la fonamentació teòrica. Finalment, s'emmarquen unes conclusions. Per a més informació d'interès, al final de tot es troba la bibliografia.

Paraules clau: experiència traumàtica, processos migratoris, persones immigrants, mirada professional, resiliència, aspectes socials, aspectes psicoemocionals.

Abstract

The present work is a methodological research of Final Degree Work in Psychology at the University of Vic, around the migratory processes and the protagonists of these stories. This research is organized between a theoretical and a practical part. The first block is divided between the understanding of migratory processes and the effect on mental health inherent in these experiences. The second block is the practical part, where the objectives and hypotheses of the research are presented, the methodology of the study is specified, the results obtained are indicated, and finally, the subsequent discussion is presented. In this section, the reader is encouraged to take a film tour in order to contrast the theoretical foundation. Finally, some conclusions are framed. For further information of interest, the bibliography is at the end.

Keywords: traumatic experience, migratory processes, immigrants, professional look, resilience, social aspects, psycho-emotional aspects.

Justificació

Primer de tot, per tal de justificar aquest treball i, volent acompanyar al lector a començar aquest viatge tal i com l'he viscut, vull començar per (i sense ser del tot conscient de què implicava la seva realització), indicar que vaig iniciar aquest treball, probablement, molt abans que els meus companys, ja que durant el curs de segon treballava a la biblioteca i en les hores mortes, llegia articles, llibres i altres Treballs de Final de Grau (TFG). I com no podia ser d'una altra manera, des de la meua il·lusió i ganes (i repeteixo, obviant el fet que mai havíem tingut una assignatura de recerca metodològica), vaig pensar en la meua primera idea del TFG. Aquesta, girava entorn a la realització d'una proposta de projecte d'intervenció per a infants amb simptomatologia posttraumàtica i utilitzant l'eina de la teràpia animal amb gossos.

Òbviament, a l'hora de realitzar l'elecció metodològica de manera oficial a principis de quart, vaig prendre consciència de les limitacions del meu projecte inicial que, tot i ser positiu, ja que aquest fet suposava pensar i plantejar alguna cosa factible per dur a terme, vaig connectar amb les dificultats que suposava el mateix a la praxis. Portava molt de temps somiant en la meua idea -no vull exagerar, però inclús diria que a primer curs ja li donava voltes- motiu pel qual, el fet de canviar-la va suposar un bloqueig força gran per a mi.

Un cop vaig acceptar que no era possible la realització de la meua idea originària, vaig voler mantenir la variable entorn al trauma, però no tenia clar la mostra, no sabia com aconseguir-la ni en quin col·lectiu o context em podia centrar perquè fos factible la seva realització. Van ser uns mesos d'angoixa i en moments, no veia possible acabar aquest any la carrera, com a conseqüència d'aquest bloqueig. Tot i les dificultats, i gràcies a haver tingut sort amb la meua assignació de tutor, vaig començar a rebaixar l'exigència, la dramatització i comprendre que, al final, mentre la meua variable principal fos possible de ser plasmada tot era qüestió de buscar la millor combinació.

I així, vaig decidir centrar-me en els processos migratoris que, tot i estar abordats en una àmplia secció de la recerca bibliogràfica en psicologia, considerava que se'n parlava poc de les conseqüències psicològiques més traumàtiques que es vivencien en una gran part de les migracions, així com les dificultats durant l'itinerari, i també, quan arriben al país d'acollida, etc., circumstàncies en les que intervenen diferents factors que poden causar ferides, algunes visibles però d'altres invisibles. Si bé, pel que fa a aquestes ferides invisibles, algunes d'aquestes, en funció de la coexistència d'una sèrie de variables poden cicatritzar però d'altres, es projecten a través de diversos símptomes.

ÍNDEX

PART 1: FONAMENTACIÓ TEÒRICA	5
I. Introducció	5
II. Processos migratoris i la seva conceptualització en el transcurs de la història	7
A. Protagonistes	10
B. País d'origen i país d'acollida	12
III. Salut mental i migració	16
A. Concepte de vulnerabilitat	16
B. Cicle migratori.....	18
C. Síntomes posttraumàtics i símptomes internalitzants	21
D. Comprenent el trauma: TEPT i altres problemàtiques	23
E. Les dificultats en el país d'acollida i l'impacte en la salut mental.....	26
F. Abordatge terapèutic i acompanyament	28
PART 2: PART PRÀCTICA	30
IV. Objectius i hipòtesis	30
V. Metodologia	31
A. Disseny de la investigació	31
B. Mostra.....	31
C. Instruments de recollida de dades	32
D. Procediment de recollida de dades	33
E. Procés d'anàlisi de dades	34
F. Procés d'anàlisi dels resultats	62
G. Aspectes ètics	69
VI. Discussió dels resultats	70
VII. Conclusions	74
VIII. Limitacions	77
IX. Futures propostes de millora	78
X. Referències bibliogràfiques	79
REFERÈNCIES DE FIGURES I IMATGES	
Fig. 1: Estudi població estrangera 1998-2010.....	-7-
Fig. 2: Migració exterior anual 2011-2018.....	-8-
Fig. 3: Estadística immigracions 2019.....	-9-
Fig. 4.A: Abans del procés migratori.....	-63-
Fig. 4.B.i: Durant el procés migratori	-64-
Fig. 4.B.ii: Absència i presència en l'eix Cicle Migratori.....	-64-
Fig. 4.C.i: Després del procés migratori.....	-65-
Fig. 4.C.ii: Absència i presència en l'eix Salut Mental.....	-67-
Fig. 5: Factors protectors en la filmografia.....	-68-
Imatge 1: Fotografia d'un moment de la pel·lícula.....	-34-
Imatge 2: Fotografia d'un moment de la pel·lícula.....	-38-
Imatge 3: Fotografia d'un moment de la pel·lícula.....	-42-
Imatge 4: Fotografia d'un moment de la pel·lícula.....	-46-
Imatge 5: Portada la pel·lícula.....	-50-
Imatge 6: Fotografia d'un moment de la pel·lícula.....	-54-
Imatge 7: Portada de la pel·lícula.....	-58-
ANNEXOS	82

PART 1: FONAMENTACIÓ TEÒRICA

I. Introducció

Actualment, Europa s'enfronta a una gran crisi humanitària sota el nom de *crisis de refugiats*. Més de 65.5 milions de persones s'han vist obligades a desplaçar-se en els últims anys, sent un focus d'atenció per la investigació psicològica, ja que es tracta de la migració més gran que hi ha hagut des de 1945 (Zunes, 2017).

La majoria de països que d'una primera instància van obrir les fronteres, han acabat instaurant polítiques que restringeixen l'accés dels immigrants i han reforçat la presència policial o militar; conseqüentment, això ha estat un impacte per a les persones que busquen asil (Zunes, 2017), quelcom que, amb el temps, ha resultat ser una qüestió pública que tots els països europeus han acabat fent-ne ressò dels efectes que ha generat aquesta situació.

Ruiz (2018) afirma que “una gran part dels resultats d'aquests, evidencien una alta prevalença de símptomes d'estrès posttraumàtic i símptomes internalitzants com ho són l'ansietat i la depressió, així com dificultats relacionades amb la criança dels menors en situacions prèvies a la reubicació”.

Segons la pàgina oficial del Comitè per Refugiats dels Estats Units (USCR), al 2019, el nombre de persones refugiades ha estat alarmantment alt, 60 milions de persones en tot el món han estat desplaçades forçosament i menys d'un 0,1% tindran la possibilitat d'iniciar una nova vida al país d'acollida. Amb tot, els països amb major població de persones migrades són Cuba, Colòmbia, Ucraïna, Síria, Sudàn, la República Democràtica del Congo, Iraq, Iran, Afghanistan, Bhutan, Birmània/Myanmar i Somàlia.

Tal com indiquen Ingleby et al., (2007), aquests milions de persones, només entre un 20-30% viuen en camps de refugiats i un 60-70% viuen en àrees urbanitzades, però en la majoria, tots viatgen grans travessies per aconseguir la tant recerca de seguretat i, en la gran majoria, acaben afrontant problemàtiques força comunes dins els països d'acollida.

Amb tot, la majoria d'estudis comprenen que les dades reals són més altes de les que els investigadors poden accedir-hi, doncs en una gran part, faltaria quantificar aquelles persones que entren als països de forma il·legal, o la gran quantitat de persones en recerca de seguretat que quan se'ls denega l'aplicació per entrar al país d'acollida acaben desapareixent dins aquesta il·legalitat (Ingleby, et al., 2007).

Això últim està començant a ser una problemàtica que va en augment a mesura que es tanquen fronteres i els països adopten polítiques més estrictes pel control d'aquests col·lectius.

Tenint en compte aquestes dades, el present treball està construït amb la intenció d'aprofundir sobre els protagonistes d'aquests processos migratoris, tot tenint en compte la salut mental d'aquest col·lectiu d'una manera generalista i posant èmfasis en les conseqüències a les quals s'enfronten un cop arriben al país d'acollida, ja sigui esdevingudes per problemàtiques internes o externes, ja que en molts casos, l'impacte gira entorn a la comparativa entre les expectatives vers un nou estil de vida i la situació viscuda fins el moment.

II. Processos migratoris i la seva conceptualització en el transcurs de la història

Segons l'Organització de les Nacions Unides (OMS) i tal com esmenta l'autora Ruiz (2018), es contempla que la gran majoria de migracions i, sobretot en els casos de suposar una alta mobilització de gent -grans migracions-, estan intrínsecament relacionades amb fets com les guerres, la decadència al país d'origen: fam, carència de llocs de treball, persecucions, etc., així com problemàtiques relacionades amb aspectes polítics, d'ètnia o religió, tracta de persones etc., o conseqüències de fets naturals com les catàstrofes, canvis ambientals, etc. I, ahora, són considerades migracions *negatives*, en contraposició d'aquelles considerades *positives* que englobarien aquelles que són impulsades per una alta mobilitat de capital, avanços de mitjans de transport i aquelles relacionades amb una millora de la comunicació (Ruiz, 2018).

La població immigrant a Espanya ha crescut de manera ràpida i progressiva en les últimes dues dècades. Dins d'aquesta població, els fluxos migratoris procedents d'Hispanoamèrica són els més elevats dins del nostre país, juntament amb els compostos per marroquins i romanesos. A la Figura 1, es pot observar que des de finals dels noranta, moment en el qual la població immigrant s'ha vist augmentada, de manera creixent i progressiva quant a ritme i volum fins a la fi de la primera dècada del segle XXI (Pascual, 2013).

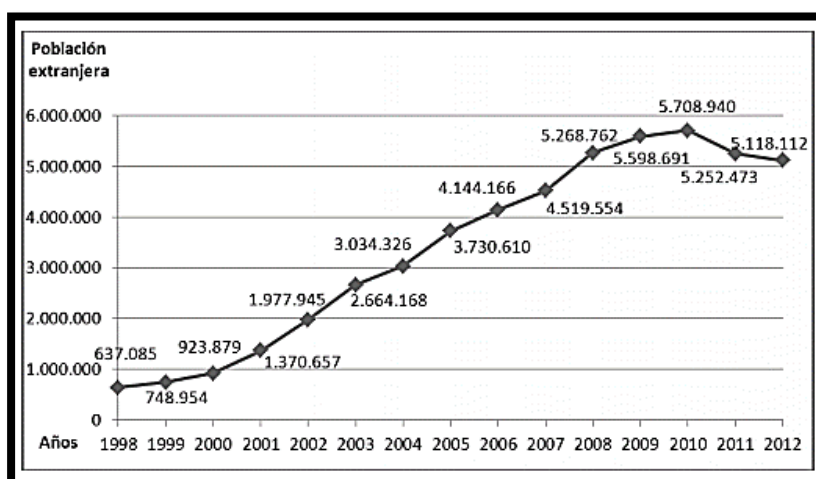


Figura 1: Estudi de la població estrangera a Espanya des del 1998 fins al 2012. Extret de “Integración sociolingüística de los inmigrantes ecuatorianos en Madrid”, de Pascual, 2014, *Biblioteca Digital Universidad de Alcalá*, <http://hdl.handle.net/10017/20139>. Copyright 2018 © Universidad de Alcalá.

A la Figura 2, es mostra el moment en el qual aquesta immigració comença a estancar-se a i disminuir, degut en gran part a la crisi econòmica de 2008. Es tracta, doncs, d'una etapa migratòria de curta durada, però que ha suposat la incorporació massiva d'un elevat nombre de persones procedents de molt diversos països en poc temps, fet que, òbviament, ha provocat importants canvis en l'estructura social de les comunitats receptores (Pascual, 2013).

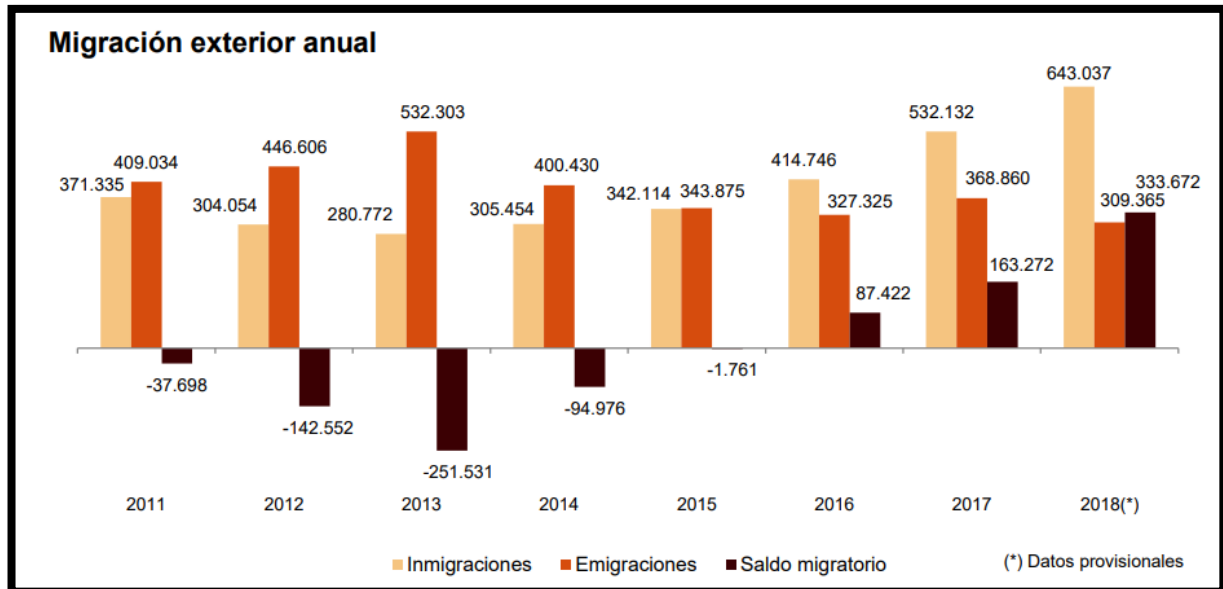


Figura 2: Estudi sobre la migració exterior anual i el impacte econòmic a Espanya del 2011 al 2018. Extret de “Integración sociolingüística de los inmigrantes ecuatorianos en Madrid”, de Pascual, 2014, *Biblioteca Digital Universidad de Alcalá*, <http://hdl.handle.net/10017/20139>. Copyright 2018 © Universidad de Alcalá.

Altrament, Salvador (2002), va analitzar a través d'un treball del XI Congrés de la Federació d'Associacions Psicoanalítiques d'Espanya que, una emigració ha d'incloure varis factors que seran les motivacions inconscients com poden ser les emocions i les representacions internes. Aquests factors, entre d'altres, són que el destí ha d'estar suficientment distant i per un temps perllongat com per què impliqui viure en una altra cultura i desenvolupar en ella les activitats de la vida quotidiana (Salvador, 2002).

Tanmateix, és important remarcar que els estudis sobre migracions a Espanya van créixer àmpliament durant la dècada passada, donada la rellevància que les entrades de població estrangera van adquirir durant els anys 2000-2007, durant el conegut *boom* econòmic (Gaitán et al., 2008). Al final d'aquest període, el país ocupava el segon lloc del rànquing mundial, concretament, al voltant de 700.000 arribades, tan sols superat pels Estats Units.

La taxa de població estrangera sobre el total passava en aquests anys del 2% al 12%, sent, al llarg del temps, aquests fluxos interns de població els que contribueixen a configurar la demografia dels territoris, així com a estructurar parcialment els seus mercats laborals (Gaitán et al., 2008).

D'aquests estudis es poden extreure dades que, de ser contrastades amb les dels padrons municipals, parlen d'uns 542.314 estrangers registrats al 1996, on 260.000 provenien de la UE, per exemple del Regne Unit (11% de la població immigrant), Alemanya i Portugal. Posteriorment, 70.268 persones venien d'Amèrica del Sud i del Marroc, ocupant aquest últim país el 70% del total (Pascual, 2013).

Al 2002, les dades varien i trobem que el Regne Unit passa a suposar només un 6% i la que provenia d'Amèrica Llatina (Equador, Colòmbia, Bolívia o Perú) ja representava el 32% dels immigrants a Espanya, mentre que els procedents de Romania que, al 1996 suposaven només 1.814 persones i al 2002 era de 66.226 immigrants a l'estat espanyol. Actualment, l'Institut Nacional d'Estadística (INE) aporta les següents dades oficials de 2019:

Población residente en España		Valor	Variación semestral
Población total	1	47.100.396 	0,35 
Hombres	1	23.089.389 	0,35 
Mujeres	1	24.011.006 	0,35 
Extranjeros	1	5.023.279 	3,78 

La suma de los datos desagregados puede diferir del total debido al redondeo
 1. Datos de 1 de julio de 2019 (Provisional)

Figura 3: Estadística de Migraciones: Primer semestre 2019. Extret de “Institut Nacional de Estadística”, de Institut Nacional de Estadística, 2019, *Institut Nacional de Estadística*. Copyright 2007 de Instituto Nacional de Estadística.

El fet de detectar una creixent mobilització de menors que creuen fronteres, comporta un augment també de desigualtats i conflictes, així com la mateixa complexitat dels fluxos migratoris (Save the Children, 2016). Amb el temps, es barregen persones que s'escapen o defugen dels conflictes i les violacions dels drets humans dels que volen allunyar-se de la pobresa i/o busquen millorar les seves condicions de vida; quelcom que acaba diluint la distinció entre persones refugiades, migrants i altres grups especialment vulnerables (Save the Children, 2016).

A. Protagonistes

La condició d'ésser immigrant en particular, en situació d'irregularitat, interactua amb altres eixos i factors que generen grans desigualtats en varis àmbits per aquest col·lectiu. Al respecte, Save the Children (2016) identifica que uns dels factors més importants és el del gènere, la pertinença ètnica, el moment del cicle de la vida, el territori tant d'origen com d'acollida i l'estatus socioeconòmic.

Alhora, són factors que interactuen i es potencien entre si dins els processos de reproducció social, econòmica i cultural, alhora que es tradueixen en oportunitats, vulnerabilitats, traumes i riscos diferenciats de manera individual. En el cas dels immigrants, també, la condició de ser persona migrant i, sobretot en condició administrativa irregular, constitueix per definició, un escenari on l'eix territorial (tant d'origen, trànsit, destí o possible retorn) es suma, normalment, de manera negativa a l'estructura de l'individu, quelcom que genera majors dificultats per a aquest (Save the Children, 2016).

Tanmateix, l'emigració, tot i ser voluntària comporta, implícitament, un procés de dol i, en molts casos, reactiva la posició depressiva, és a dir, com si d'un procés de dol es tractés, que s'inicia amb el sentiment de la pèrdua d'allò conegut i acaba quan s'integra la valoració positiva de la nova situació geogràfica (Salvador, 2002).

i. Persones refugiades

El fenomen de la immigració forçada és quelcom que s'ha donat durant tot el transcurs de la història en diferents graus, però des del 1945 ha passat a ser un problema a gran escala, ja sigui per les epidèmies de conflictes que han succeït, tant entre nacions com dins les mateixes, creant una gran aflluència de persones que busquen refugi en altres països, persones ja refugiades i persones desplaçades en general (Ingleby et al., 2005).

El Codi de Fronteres Schengen (2006), estableix les normes del control fronter de les persones que creuen les fronteres exteriors dels estats membres de la Unió Europea, tot realitzant un sistema normatiu de protecció internacional i és el responsable dels conceptes de "l'estatut de la persona refugiada" i el de persona "beneficiària de protecció subsidiària" (Escorial i Perazzo, 2016).

El primer concepte fa referència a les persones amb temors fonamentats de persecució, ja sigui per motius d'ètnia, religió, nacionalitat, pertinença a un determinat grup social o per motius polítics; circumstàncies que han estat consensuades dins el Dret Internacional de les Persones Refugiades, o dit d'una altra manera, consensuats dins la Convenció de Ginebra sobre l'estatut dels Refugiats del 1951 (Arenas-Hidalgo, 2016).

Val a dir, que el segon concepte està relacionat amb les persones que no reuneixen els requisits per ser refugiats, però respecte els quals es donen motius fonamentats per creure que, de tornar al país d'origen, s'enfrontaria a un risc real de patir algun dels tres danys greus considerats, com per exemple, un condemnat a mort, una execució, tortura, penes o tractes inhumans o degradants, o violència indiscriminada en una situació de conflictes armats internacionals o interns (Arenas-Hidalgo, 2016).

Independentment del tipus de persona refugiada, ambdues tenen el dret a no ser desembarcades, forçades a entrar, conduïdes o entregades a cap país on existeixi risc real de veure's sotmeses a aquests danys esmentats anteriorment (Arenas-Hidalgo, 2016) i, alhora, tenen dret a sol·licitar protecció internacional, tot i que sí han hagut de creuar una frontera internacional dins el territori europeu, la pròpia frontera geogràfica i administrativa, les aigües territorials i les zones de trànsit.

ii. Persones desplaçades

Les persones desplaçades, independentment de ser-ho de manera voluntària o no, són aquelles expulsades de les seves terres en situació de pobresa o, inclús fruit d'una decisió voluntària per buscar millors oportunitats en les ciutats en situacions de conflictes bèl·lics o per catàstrofes naturals (Meier, 2007).

En concret, tal com exposa Meier, (2007), el desplaçament forçat ha estat tipificat com a delictes a nivell nacional i internacional, alhora que ha estat categoritzat com un crim de guerra o un crim delictiu per les seves característiques inherents. Aquestes són, en gran part, conseqüència de que l'Estat no ha pogut garantir la protecció d'aquestes persones i preveure el seu desplaçament, alhora que es tracta d'un procés de caràcter massiu per la quantitat de persones víctimes.

També s'inclou el fet de que és quelcom sistemàtic, perquè quan es produeixen els desplaçaments, són sostinguts en el temps i molt complexos, conseqüència en tot moment, de la vulneració múltiple tant dels drets civils com dels polítics, econòmics, socials i culturals, alhora que es produeixen de manera continuada fins al propi restabliment en una situació geogràfica diferent (Meier, 2007).

Altrament, com s'assenyala a la Cort Constitucional de 2004, ser víctima de desplaçament implica, no només la pèrdua de familiars i amics en les violacions que generen les causes del desplaçament o haver estat víctimes d'altres tipus de violacions com la tortura o la violència social, sinó que també implica la pèrdua de la llar, de la terra, el treball, la possibilitat de participar en actes polítics, els mitjans de subsistència, l'accés a educació de qualitat, la desintegració de l'estructura familiar, la pèrdua de les xarxes socials i comunitàries i l'increment de malalties, marginació, etc. Cal remarcar, tanmateix, que en el cas de les comunitats indígenes i afro-latino-americanes, el desplaçament amenaça, també, la seva supervivència cultural i social (Meier, 2007).

B. País d'origen i país d'acollida

Grinber i Grinberg (1984), en el seu estudi analitzat per Escudero (2003), van definir la migració com a quelcom que dona lloc a la qualificació de la persona com immigrant o persona emigrada i implica un trasllat d'un país o regió a un altre amb suficient distància entre ambdós i en un període de temps suficientment perllongat com perquè impliqui viure diferent i realitzar activitats de la vida quotidiana diferents.

Alhora, es parla de la varietat de factors que enfronten els individus davant el procés d'adaptació un cop s'arriba al país d'acollida, entre d'altres, trobem la integració, la marginalitat, el conflicte d'identitats, les resistències (resposta negativa que manifesta l'estrès davant la identitat cultural i les possibles relacions positives en el grup no-dominant), l'assimilació i altres respostes adaptatives (Escudero, 2003).

Tanmateix, en molts estudis es diferencia l'impacte en base a diferents variables, com per exemple, el gènere, relacionat amb la desigualtat educativa, accés a llocs de treball concrets, habilitats lingüístiques, entre d'altres. Altrament, en relació a l'edat, aquesta variable no ha estat demostrada que sigui significativa per l'estrès que implica l'adaptació al país d'acollida (Save the Children, 2016).

i. Inclusió i exclusió social al país d'acollida

Al 1998, l'Organització de les Nacions Unides (ONU) va realitzar un informe sobre el Desenvolupament Humà on senyalava que als països industrialitzats (sent un 15% de la població mundial), tenen diferències d'ingressos cada cop més distants (entre el 20% de la població més rica) del mateix percentatge de població pobre.

Tanmateix, Fernández, Silván-Ferrero, Molero, Gaviria, i García-Ael (2015) assenyalava que en aquest mateix informe les xifres a Europa mostraven que 57 milions d'individus vivien en la pobresa i que, el número total de persones sense llar ascendia als 5 milions.

Durant aquest temps, el terme d'*exclusió social* cada cop va agafar més pes, concepte que fa referència a “una sèrie de processos que aparten a certs col·lectius o grups socials del conjunt de drets de caràcter polític, laboral, econòmic i social, recollits en les Constitucions dels diferents països i que, de forma conjunta, formen part del denominat *Estat de Benestar*, predominant en els països occidentals després de la Segona Guerra Mundial” (Fernández, Silván-Ferrero, Molero, Gaviria, i García-Ael, 2015).

Durant els anys 70, en ple impacte de la crisi del petroli, l'ascens polític de partits conservadors i on van començar nous models productius, van ser l'origen d'un conjunt de factors socioeconòmics i ideològics que van portar al naixement del terme.

Aquests factors són fàcilment emmarcables en un augment de la taxa d'atur, la precarietat de les feines, l'educació, la dificultat d'accés a una llar i la privatització de la salut, entre d'altres, però és fàcil cometre l'error de dicotomitjar l'exclusió social amb una insuficiència d'ingressos o pobresa, ja que com deien Laparra, Gaviria i Aguilar (1998) el concepte compren la no participació en el conjunt de la societat i té com a conseqüència directa la necessitat de categoritzar-los dins els no-ciutadans (Fernández, Silván-Ferrero, Molero, Gaviria, i García-Ael, 2015).

És important entendre que existeixen una sèrie d'indicadors de risc per patir exclusió social, senyalats per la Comissió de les Comunitats Europees. Segons la Viquipèdia, la Comissió és una institució políticament independent que representa i defensa els interessos de la Unió Europea (UE) i regenta el poder executiu, tenint com a principal objectiu la legislació entorn les polítiques i programes d'acció.

Entre els diferents indicadors de risc, tenim l'exclusió del mercat laboral, situació de pobresa, residir en infravivendes, aïllament i ruptura social, alhora que la carència de suport institucional, tal i com indicava Tezanos (1999), sense obviar aquells col·lectius que són susceptibles de patir-ne, com són les persones amb problemes d'alcoholisme, drogoaddicció, persones sense sostre, immigrants, etc. (Fernández, Silván-Ferrero, Molero, Gaviria, i García-Ael, 2015).

Amb tot, molts autors separen el col·lectiu de persones emigrades, ja que es comprèn que al tractar-se de persones estrangeres, pot aparèixer el concepte "d'exclusió social natural", com bé remarca De Lucas (1996), que inclou a aquest col·lectiu precisament des de la contraposició entre autòctons i estrangers, i considerant que aquests últims són subversius al ser doblement estranys.

Hi ha un gran ventall d'efectes que l'exclusió social té sobre els immigrants, sobretot des de l'àmbit econòmic i social, conjuntament amb efectes psicològics i psicosocials (Fernández, Silván-Ferrero, Molero, Gaviria, i García-Ael, 2015). D'aquestes conseqüències, Pedreño (2010), destaca la pèrdua d'autoestima, la ruptura dels vincles entre individu-societat, el deteriorament físic i psíquic, així com l'augment de l'agressivitat i les relacions violentes.

Així doncs, donades les problemàtiques esmentades, trobem que augmenten les probabilitats de desenvolupar una identitat social negativa i de ser estigmatitzat, quelcom que ha estat estudiat des de fa anys (Fernández, Silván-Ferrero, Molero, Gaviria, i García-Ael, 2015). En aquest cas, Bierbrauer (2000), utilitza l'expressió d'exclusió *moral*, per referir-se a quan es produeix en societats democràtiques occidentals receptores d'immigració laboral, on es discuteix si s'hauria d'afavorir als immigrants o si és possible posar en marxa polítiques restrictives a la immigració.

Alhora, apareix un debat -actualment obert-, ja que al tractar-se de societats democràtiques incloent una repartició igualitària entre tots els membres dels drets econòmics, polítics i legals, per tant, si s'escull per excloure a les minories, Bierbrauer (2000) es posaria en perill la base d'aquestes societats, sobretot pel que fa les estructures del país d'acollida, conjuntament amb aquells factors de risc, com per exemple, l'arribada de forma irregular, treballs mal remunerats o de baix estatus, el viure en barris marginals i/o vivendes precàries, o la dificultat d'accés als sistemes de benestar social.

Tanmateix, trobem que aquest col·lectiu acaba patint una doble exclusió, d'una banda, queda fora de la justícia i, d'altra banda, se'l situa al marge de les preocupacions morals de la població majoritària, traçant fronteres morals i mentals entre les persones pertanyents a la pròpia *comunitat moral* i, per tant, són mereixedores de rebre una distribució justa de recursos materials (p.e. diners) i simbòlics (p.e. drets polítics), de les que són excloses d'aquesta pertinença i que per tant, es veuen avocades a que se'ls hi neguin els recursos desitjats (Fernández, Silván-Ferrero, Molero, Gaviria, i García-Ael, 2015).

A més, existeixen dos factors polítics i institucionals, així com relacionats amb el mercat laboral, que comprometen la situació de benestar dels immigrants, tant en el país d'acollida com també durant el procés migratori.

Primerament, la pròpia condició migratòria i la laboral, en el cas de trobar-se en una condició regular o bé, com a refugiats. En aquest sentit, una condició regular implica disposar d'un estatus en el país d'origen o d'acollida, quelcom que permet l'accés a la residència, el lliure trànsit i a l'exercici tant d'activitats com de drets (Save the Children, 2016). En canvi, quan es parla d'una condició irregular o indocumentada, s'estableix una vulnerabilitat estructural addicional, ja que això impedeix la inserció laboral i de drets de ciutadania i augmenta la probabilitat de situacions d'explotació i violació de drets (Save the Children, 2016).

En molts casos s'observa que els serveis públics no estan dissenyats per rebre i prestar atenció a les persones immigrants, com per exemple, estipulant l'entrega de documentació o períodes de residència mínims per l'accés a determinats serveis. Si no es té documentació bàsica en el país d'acollida, s'enfronta al risc de tenir problemes legals, judicials o administratius, multes, deportacions, etc., per tant, consegüentment augmenten les probabilitats d'afrontar abusos i vexacions.

Val a dir, alhora, que la falta d'identitat jurídica augmenta, també, el risc de caure en xarxes abusives o la utilització de canals poc convencionals per accedir al treball, a la justícia i/o als serveis públics (Save the Children, 2016).

III. Salut mental i migració

Abans d'iniciar el següent bloc, esmentar que el primer estudi realitzat sobre la relació entre immigració i patologia psiquiàtrica va ser de Mortensen (1977), el qual va realitzar un estudi de cas-control i va demostrar un augment del percentatge d'esquizofrènia en població immigrant, tot i que no va ser capaç de demostrar un augment significatiu per altres trastorns mentals i, en la majoria, els casos augmentaven inclús si no es controlaven els factors de risc (Escudero, 2003).

Altrament, el mateix estudi senyalava que els immigrants no són usuaris dels serveis de salut mental, quelcom que va ser revisat al 2003 en un estudi realitzat a Madrid i que senyalava que els individus que assisteixen a aquests serveis especialitzats tenen un major nivell cultural, experiència de contactes previs en recursos de salut mental, un entorn familiar protector, i/o antecedents de patologia mental greu.

A més, es va assenyalar que els immigrants adults que demanaven atenció tendien a ser més joves que els de la població autòctona. Tanmateix, els immigrants d'origen asiàtic escassament acudien a aquest servei (Escudero, 2003).

Amb tot, és important remarcar que hi ha un gran ventall de població que és immigrant de manera il·legal dins el país d'acollida, encara que sigui de manera temporal, ja que els casos reals de patologia psiquiàtrica serien molts més si es comptabilitzessin aquests col·lectius. Tanmateix, no hi ha estudis actuals respecte aquests individus però s'estima que durant l'any 2003 a Espanya eren uns 600.000 (Escudero, 2003).

A. Concepte de vulnerabilitat

Està bastant acceptada la idea de que tot procés migratori és un factor de risc psicopatològic, sobretot si hi ha certa vulnerabilitat prèvia en l'estructura de la personalitat de la persona immigrant (Salvador, 2002).

Molts dels estudis actuals sobre els processos migratoris descriuen que les conseqüències psicològiques són diferents segons l'edat, la capacitat de contenció de l'ambient, el llenguatge del país d'acollida, entre d'altres, però per sobre de tot s'assenyala que el dol té un gran impacte en el sistema familiar i a nivell intergeneracional, és a dir, es pot arribar a traspasar a una segona generació dependent de les característiques prèvies de vulnerabilitat d'aquest sistema (Salvador, 2002).

Tanmateix, hi ha una gran dificultat per a la valoració de les seqüeles emocionals, ja que és complicat delimitar aquest dany psicològic de la inestabilitat emocional prèvia de l'individu així com en la necessitat d'establir un pronòstic diferit, o dit d'una altra manera, curable o no (Echeburúa i Corral, 2005).

Ara bé, en termes generals, la victimització (comprentent que víctima és un concepte que fa referència a un dany o perjudici causat per una altra persona) és el resultat d'una conducta antisocial contra una persona o un grup de persones, a qui se'ls converteix en víctimes i, en base a aquest fet, es pot parlar de víctimes vulnerables i víctimes de risc.

Pel que fa a les primeres víctimes esmentades, aquestes són persones amb major probabilitat de sofrir un intens impacte emocional després del succés. En el cas de les segones, són persones amb predisposició a convertir-se en víctimes de violència (Echeburúa i Corral, 2005). Així mateix, pel que fa al concepte de "vulnerabilitat psicològica", es refereix a la precarietat d'equilibri emocional combinada amb una vulnerabilitat biològica innata intrínsecament relacionada amb un menor umbral d'activació psicofisiològica, que en molts casos debiliten la resistència a la frustració i contribueix vers una fragilitat emocional accentuada, sobretot, en casos de persones víctimes de violència, abús, estrès acumulatiu, antecedents psiquiàtrics familiars i previs divorcis (Echeburúa i Corral, 2005).

No obstant això i, abans de continuar, és necessari realitzar un menció especial a un dels col·lectius immigrants més vulnerables, els infants. La infància migra per diferents raons, inicialment de forma voluntària, però existeix un número creixent d'infants que migra de manera forçada, per diferents circumstàncies que els obliga a abandonar les seves llars i a viatjar, acompanyats o no, a tot un seguit de riscos, tals com: ser abusats, abandonats, patir violència en totes les seves formes, ser explotats sexual o econòmicament, de veure vulnerats els seus drets (Save the Children, 2016).

A Espanya, en concret, hi ha tres col·lectius d'infants especialment vulnerables i desprotegits: les nenes víctimes de la tracta de persones amb fins d'explotació sexual, els menors estrangers que viatgen de manera no acompanyada o MENA i la infància refugiada (Save the Children, 2016). Però tanmateix, la benvinguda que se'ls hi ofereix a aquests col·lectius no està a l'alçada de la situació, tot i haver 3.754 infants que van sol·licitar asil al 2015, aquests experimenten llargues demores burocràtiques que els impedeix treballar, reagrupar-se, o accedir a un projecte de vida.

A finals del 2015, el nombre total d'expedients d'asil eren de 16.000 estant en espera de resolució, pel que es molt comú que les pròpies famílies es vegin obligades a separar-se i no es facilita que els infants es reuneixin de nou amb els seus familiars (Save the Children, 2016).

B. Cicle migratori

Les etapes del procés migratori han estat una àrea investigada i la majoria de les recerques coincideixen en descriure un cicle que s'inicia des de l'arribada fins a la integració al nou context social (Salvador, 2002).

Val a dir que la migració com a procés, s'inicia en el país d'origen, amb les motivacions que porten a les persones a migrar, quan seleccionen el destí i l'anàlisi de les alternatives de finançament i acomodació familiar, que inclouen la recerca d'una major protecció social per vies formals i informals.

Aquesta primera etapa, tal com assenyala Save the Children (2016), no és simplement la partida en sí, sinó que pot incloure el projecte premeditat d'una estratègia del termini de la migració, i alhora, la mobilització de recursos tant individuals com familiars o inclús comunitaris, però tanmateix pot resultar una decisió tempestuosa, desesperada, forçada o a conseqüència de condicions adverses o situacions excepcionals com s'ha anat veient al llarg del treball.

Per tant, és en aquesta etapa en la que sorgeixen angoixes i fins i tot sentiments de culpa per la decisió d'abandonar, sobretot si el procés es duu a terme de manera voluntària i s'observa que al mateix temps, les dificultats que es manifesten són, en gran part, la negació o el rebuig cap al canvi (Salvador, 2002).

A continuació, un cop s'ha iniciat el procés, existeix una etapa intermitja de trànsit, que depenent del país de destí, les rutes o el mitjà de transport utilitzats, es tradueix en riscos i temps concrets, quelcom que inclou la possibilitat que s'interioritzi tota la càrrega emocional d'aquesta fase i és la situació de major vulnerabilitat, en tots els aspectes, incloent la seguretat física i la supervivència (Save the Children, 2016).

En tercer lloc, com assenyala Salvador (2002), en el moment de l'arribada al país d'acollida sorgeixen angoixes obsessives o persecutòries, en molts casos fins i tot, depressives, que es produeixen majoritàriament, per les dificultats de diferenciar sentiments entre la pèrdua i el guany del propi procés, així com les exigències que poden aparèixer en el nou context social com l'idioma, la recerca de treball o de casa, etc.

Per últim, si es produeix la integració a la nova cultura i s'elabora de manera correcta el procés de dol, l'immigrant haurà renunciat a algunes pautes de la seva cultura d'origen alhora que n'incorpora de noves. Altrament, si la persona no és capaç d'adaptar-se o no ha pogut elaborar bé el dol, poden aparèixer complicacions que es poden manifestar com a símptomes psicossomàtics o posttraumàtics¹ i emocions com la culpa, la preocupació, la pena i, fins i tot, la tendència reparadora (Salvador, 2002).

i. Les ferides visibles i invisibles

Segons l'Associació Pro-Infància Riojana (APIR) en una publicació de 2019, per explicar els diferents tipus de ferides que pot experimentar hom, tot fent una analogia amb les ferides físiques fruit, per exemple, d'una caiguda. Així, en el cas d'una ferida física, el cos reacciona de manera automàtica, i posa en marxa una sèrie de mecanismes que promouen la cicatrització però, de vegades, quan succeeix quelcom a la vida de les persones, aquestes no són conscients del pes que té aquest esdeveniment fins al punt d'influir-los com si fos una ferida invisible que acaba suposant una barrera per continuar amb la vida quotidiana.

Habitualment, es denomina a aquesta ferida invisible com a “dany psicològic” (APIR, 2019). La característica principal d'aquest tipus de ferides és el d'un gran impacte emocional a partir d'un succés amb un elevat grau de dolor i consegüentment, fa que el cervell hagi d'utilitzar tota la seva capacitat per tal de reduir el dany, quelcom que pot portar a la persona a voler fugir d'aquest dolor o qualsevol sentiment o lloc físic que li faci reviure'l (APIR, 2019). Així mateix, aquest dany psicològic es divideix entre seqüeles emocionals (dany agut) i lesions psíquiques (dany crònic) produïdes pel succés.

A la pràctica diària, les lesions psíquiques més freqüents són les alteracions adaptatives (o un estat d'ànim ansiós-depressiu), el Trastorn d'Estrès Posttraumàtic (TEPT), el Trastorn d'Estrès Agut o la desestabilització d'una personalitat anòmala de base (APIR, 2009). A nivell cognitiu la persona amb una ferida invisible pot sentir-se confusa i tenir dificultats per prendre decisions, adquirir una percepció d'indefensió apresada i la sensació de pèrdua de control. Alhora, a nivell psicofisiològic pot experimentar sobresalts continus i problemes per conciliar la son i a nivell de conductes observables, trobem aparent apatia i dificultats per reprendre la seva vida quotidiana (APIR, 2019).

¹ Veure apartat III de l'apartat de Salut Mental, on es desenvolupa aquest punt.

Així mateix, l'Associació posa èmfasi en el concepte de “cicatris emocional” que, ho atribueix a aquelles persones en les quals la ferida invisible sembla ser permanent, en el sentit que no és susceptible de millora ni amb el pas del temps, ni amb el tractament, etc., arribant fins i tot, en el cas dels infants, a promocionar trets de la personalitat de caire desadaptatiu que interfereixen la seva quotidianitat.

ii. Identificació de la Síndrome d'Ulisses

Amb tot, fàcilment es torna tangible l'experiència de milions de persones que migren arrel d'una situació extrema i el dolor davant de la separació forçada dels éssers estimats, la desesperança davant l'absència d'oportunitats, la lluita per la supervivència i fins i tot per no restar desemparats; símptomes de l'individu migrant (Achotegui, 2009). Aquestes circumstàncies, que es podrien entendre, segons aquest autor, com a ferides invisibles, afecten profundament a la persona, arribant fins i tot a desenvolupar un quadre reactiu a l'estrès constant al qual s'enfronten durant aquests processos, o dit d'una altra manera, es desperta una resposta de l'organisme que intenta adaptar-se a les esmentades condicions extremes, quelcom en el que es fa esment més endavant.

A partir d'aquestes idees, Achotegui (2009) proposa el terme de la Síndrome d'Ulisses, o com l'anomenen altres autors com Ruiz (2018) la Síndrome d'Estrès Crònic. Aquest està basat en la idea de l'heroi grec que va patir innumerables adversitats i perills lluny dels seus éssers estimats, però que tot i les aventures viscudes, la major part del seu dolor resta invisible per a aquelles persones que no l'acompanyen en les seves travessies, tot i les experiències d'estrès intens que supera la capacitat d'adaptació de qualsevol ésser humà.

Amb tot, Achotegui, (2009) psiquiatra expert en situacions de dol migratori, proposa el concepte a partir d'aquest heroi per tal d'humanitzar la mirada individual cap a les persones migrants, que en molts casos, acaben per tornar-se invisibles dins la pròpia societat, i a diferència d'aquells que els rodegen un cop arriben al país d'acollida, porten una sèrie de conseqüències invisibles que, de no ser projectades externament, podrien arribar a afectar de forma reactiva al propi individu i al seu entorn immediat.

És important remarcar que, la Síndrome d'Ulisses no és una malaltia com a tal, sinó que és la denominació que se li dóna al quadre d'estrès crònic i múltiple sofert per una persona durant un gran període de temps i que, a la llarga, perjudica la gestió de com afrontar les problemàtiques i potenciar, al mateix temps, que es multipliquin aquestes fins a arribar a tenir la percepció de ser infinites.

Per tant, es podria indicar que aquesta síndrome expressa un *dol migratori*, ja que la migració en si és un fet que canvia la identitat de la persona i implica una part d'estrès i tensió que segons el propi autor denomina d'ambdues maneres (Achetegui, 2009). També és important recordar que tot i ser denominat com a dol, aquest és diferent del que s'esdevé com a conseqüència de la mort d'una persona, ja que en aquest cas, el dolor comença a prendre forma quan les persones del difunt prenen consciència que aquest no es troba a la vida quotidiana i desapareix, mentre que el dol en el cas de les migracions, els individus expressen una esperança de retrobament amb els éssers estimats -sigui o no possible el retrobament- els quals, aquests són conscients que segueixen vius a *la terra promesa* que, en la majoria de casos, resulta com una motivació d'aquestes persones per seguir avançant.

Aquest autor remarca que tota persona migrant passa per set tipus de dols diferents i no excloents, tals com: el dol davant la pèrdua de la família i els individus de confiança, el dol per la llengua, el dol per la cultura (costums, valors, religió, etc.), el dol per la terra (les olors, la lluminositat, etc.), el dol per l'estatus social (treball, llar, etc.), el dol per la pèrdua de contacte amb el grup de pertinença i el dol que implica els riscos per conservar la integritat física.

Val a dir, que les fases esmentades anteriorment d'Achetegui (2008), s'emmarquen dins les quatre grans àrees psicològiques: la depressiva (fonamentalment amb símptomes de tristesa i culpa), l'ansietat (amb pensaments recurrents i intrusius, d'irritabilitat i insomni), les somatitzacions (mals de caps, fatiga, molèsties articulars,...) i la dissociativa (simptomatologia posttraumàtica, despersonalització i desrealització, confusió de temps i espai i dèficits atencional o de memòria) (Escudero, 2003).

Alhora, al tractar-se d'un dol específic, té unes característiques diferencials d'altres estils de dol, com per exemple, que és un dol que mai desapareix, ja que el país d'origen sempre hi serà. Així mateix, és un dol recurrent amb tendència a cronificar-se i multimodal (separació de família i amics, llengua materna, cultura, terra, nivell social, pèrdua del contacte amb el grup ètnic)

C. Símptomes posttraumàtics i símptomes internalitzants

Salvador (2002), té en compte dins la salut mental per a l'elaboració del dol, els següents punts:

- Com s'ha elaborat el procés de dol -Síndrome d'Ulisses-.
- Personalitat prèvia (o, en el cas dels adolescents o infants, com s'ha elaborat la personalitat durant l'emigració).

- Del moment vital
- De la realitat externa
- De la causa de l'emigració

Abans d'exposar la simptomatologia que es pot desenvolupar en el país d'acollida, considero significatiu esmentar els factors de protecció i de risc en cadascuna de les següents categories que descriu l'autor (Salvador, 2002):

- Grups d'immigrants: compartir interaccions amb altres persones immigrants ajuda a neutralitzar les pors i les angoixes davant d'allò nou o desconegut i actua com un suport per establir vincles més segurs. Tanmateix, com a factor de risc es parlaria de si es realitza la cohesió de manera que l'individu perd la identitat pròpia i aquesta queda suplantada pel grup de suport, la qual cosa pot dificultar la integració social, és a dir, hi haurà el que es coneix com una escissió intercultural.
- Trobar un treball: reafirma l'autoestima i té una funció reparadora de qui se sent abandonat i danyat en el país d'origen. Altrament, si el treball es troba en una zona amb poc ventall cultural i poc integrada, pot ser un factor de risc.
- Una família d'origen estabilitzada i cohesionada: Pot actuar com a factor de protecció ja que es parteix d'una zona de confort, o segura, i treballar de manera més relaxada la integració. No obstant això, cal tenir present que la immigració afavoreix el desenvolupament d'instàncies i nuclis familiars fusionats i massa simbiòtics, pel que també pot implicar un canvi o reestructuració dels rols intrafamiliars (Linares, 2016).

Altrament, un dels factors de risc/protecció (segons absència/tinença) és la família i/o realitzar el procés migratori de forma conjunta. La magnitud d'atur de les persones immigrants és 12 punts superior als de la població espanyola i per tant, tenen un augment més alt de necessitat d'accés a Serveis Socials i a l'Administració pública.

També poden aparèixer problemes econòmics sobretot pel què fa a l'impacte retributiu de les polítiques socials, problemàtiques d'accés a una llar justa, la impossibilitat o dificultats per afrontar les despeses de la llar i la dificultat d'afrontar els subministraments bàsics i d'alimentació. Val a dir que hi ha factors de protecció que tenen a veure amb personalitats que són més resistents a l'estrès degut a un bon control emocional, autoestima adequada, criteris morals sòlids, estil de vida equilibrat, aficions gratificants, una vida social estimulante, un món interior ric i una actitud davant la vida positiva, entre d'altres, característiques que funcionen com una barrera protectora que debilita la resposta a l'estrès (Echeburúa i Corral, 2005).

Finalment, en la bibliografia, també consten altres autors que fan una anàlisi més global del procés migratori i que inclou tant el procés en sí com l'arribada al país d'acollida i, des d'aquesta perspectiva, se signifiquen vuit àmbits d'influència que poden contribuir al benestar de les persones immigrades: l'àmbit econòmic, jurídic, educatiu, formatiu i d'inserció laboral, de temps lliure i identitat personal, salut física i emocional i l'àmbit de les administracions públiques (Bellamy, 2011).

D. Comprentent el trauma: TEPT i altres problemàtiques

Durant la dècada dels '80, el concepte d'ajuda humanitària per a la majoria d'Organitzacions No Governamentals (ONG) estava basada en les necessitats de la persona, és a dir, menjar, aigua, refugi i atenció mèdica especial (Ingleby et al., 2007) en zones que havien patit un conflicte bèl·lic.

Tanmateix, per certs països de l'est, un cop les persones eren admeses al país, els refugiats tenien accés a serveis de salut mental, tot i que eren escassos i prioritzaven aquells casos amb necessitats psicològiques especials com problemàtiques psíquiques, trastorns psicològics o derivats d'exposició a alguna forma de violència.

Els tractaments per aquests casos els duïen a terme professionals amb experiència prèvia ajudant a persones de la II guerra mundial o en altres conflictes armats, com en el cas del *Medical Foundation for the Care of Victims of Torture* a Bretanya, que actualment s'anomena *Freedom From Torture*² (Ingleby et al., 2007).

En la gran majoria dels articles de psicologia entorn a les persones refugiades, es denota un gran focus en els efectes traumàtics dels processos migratoris. A la dècada dels anys 80, es va acceptar el terme de "trauma", a partir de la guerra del Vietnam (Ingleby, et al., 2007). La majoria de veterans van tornar a casa amb una gran quantitat de símptomes psicològics i dificultats d'ajustament, però les autoritats van negar que fos conseqüència de la guerra.

Tanmateix es va acabar acceptant el terme i va ser inclòs dins el *Diagnostic i Statistic Manual (DSM) of the American Psychiatric Association (APA)*, (conseqüentment permetent que els veterans poguessin accedir a les ajudes econòmiques públiques pels seus tractaments) sota la categoria diagnòstica d'Estrès Posttraumàtic (TEPT) (Ingleby et al., 2007).

² Fundació que dona suport a les víctimes de tortura en forma de teràpia, suport, asil i activisme en pro de la llibertat. Pàgina web: <https://www.freedomfromtorture.org/>

Segons el Dr. Van der Kolk, en el seu llibre *El cuerpo lleva la cuenta: cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma* publicat el 2015, fa una anàlisi del concepte de “trauma”. Primerament, segons l’autor, és necessari entendre l’ésser humà com la interacció entre cosment i relacions interpersonals, per tal de comprendre que una pròpia emoció comporta una conducta a través d’un procés cognitiu i una resposta fisiològica concreta. Amb tot, quan una vivència és suficientment impactant (ja sigui de manera positiva com negativa) aquesta es queda ubicada en el que el mateix autor anomena memòria emocional. L’activació dels records emmagatzemats en aquest sistema cognitiu, suposa una ruptura de l’equilibri cognitiu i una lluita mental per recuperar la homeòstasi.

Aquesta lluita és la que Van der Kolk (2015) contempla com a experiència traumàtica o trauma quan es manté al llarg del temps i amb suficient intensitat per a la persona per a què resulti un impediment per a la vida quotidiana. Tanmateix, un trauma també és un record que té conseqüències en forma de símptomes (normalment respostes fisiològiques a la vivència traumàtica original) i, independentment de les emocions experimentades durant el moment traumàtic, acostumen a anar acompanyats d’unes emocions comunes en la majoria de les persones, com ho són la culpabilitat, la sensació de debilitat i la sensació de vulnerabilitat en l’aspecte negatiu de la paraula.

En el cas del Trastorn per estres posttraumàtic (TEPT), segons el mateix autor anterior (Van der Kolk, 2015), quan les persones perceben un mínim de perill i que els recorda a l’etiologia del trauma, o a la petjada d’aquest, se’ls activen una sèrie d’alarmes en forma de reactivació. Aquest concepte fa referència a les reaccions posttraumàtiques com la desconexió emocional i relacional o la hipervigilància, que en la gran majoria de casos s’acompanyen de problemes futurs per aprendre de l’experiència, dificultats d’establir relacions íntimes de confiança i problemàtiques memorístiques.

En aquest últim cas, el Dr. Van der Kolk (2015) parla d’un no-reconeixement propi i aliè, que conjuntament amb una alta insensibilització emocional i puntuals explosions de ràbia, condueixen a una altra emoció bàsica: el remordiment.

Realitzant una comparació dels conceptes de Van der Kolk (2015) i el DSM-V publicat el 2014 s’observen una sèrie de similituds amb els criteris diagnòstics de l’*American Psychiatric Association* (APA):

- A. Exposició a la mort, lesió greu o violència sexual (de manera repetida o externa a detalls repulsius dels successos), ja sigui real o amenaça de forma directa a hom, de forma presencial, tenint-ne coneixement de que succeeixi a algun familiar o amic íntim.
- B. Presència d'un o més dels símptomes d'intrusió associats al/s succés/os, en forma de records, somnis angoixants, reaccions dissociatives, reaccions fisiològiques intenses a factors interns o externs de manera simbòlica a l'experiència real.
- C. Evitació persistent d'estímuls associats al al/s succés/os.
- D. Alteracions negatives cognitives i de l'estat d'ànim associades al/s succés/os, que comencen o empitjoren després de l'experiència (dificultat per recordar, creences, expectatives negatives persistents i exagerades entorn a tot, percepció distorsionada, estat emocional negatiu, disminució de l'interès, sentiments d'estranyesa i incapacitat persistent d'experimentar emocions positives).
- E. Alteració important d'alerta i la reactivitat associada al/s succés/os com comportament irritable, explosions d'ira, comportament imprudent i/o autodestructiu, hipervigilància, respostes exagerades, problemes de concentració i alteració de la son.

Així mateix, en el cas del DSM-V, per tal de ser diagnosticat aquest trastorn s'han de complir els criteris de validesa quant a la durada dels Criteris B, C, D i E els quals han de ser superior a un mes, l'alteració causa malestar clínicament significatiu o deteriorament en algun àmbit funcional i, finalment, que l'alteració no pot ser deguda als efectes fisiològics d'alguna substància (p.e. medicaments, alcohol, etc.) o a una altra afectació mèdica.

Tanmateix, inclou la possibilitat que aquest trastorn pugui aparèixer de forma comòrbida amb símptomes dissociatius (despersonalització, desrealització) o amb expressió retardada). Amb tot, són molts autors els que han estudiat les vivències traumàtiques, Freud al 1895 va dir "este hombre sufre por sus recuerdos" (Van der Kolk, 2015).

i. Atenció a la Salut Mental d'aquests col·lectius

Abans de desenvolupar aquest punt, valdria la pena resumir els factors d'estrès als que s'enfronten les persones immigrants abans, durant i, de vegades, després, segons Achotegui (2018) per tal de poder emmarcar la necessitat professional.

Així, alguns d'aquests factors són: l'impacte de la separació forçada o no dels éssers estimats; el sentiment de desesperança pel fracàs del projecte migratori i/o l'absència d'oportunitats; la lluita per la supervivència -independentment del grau del que es parli-; el terror que es viuen en desplaçaments migratoris.

A vegades, es poden afrontar a l'estrès provocat per amenaces, detencions, possibles expulsions del país d'acollida o fins i tot, davant el desemparament per no tenir cobertes les necessitats bàsiques. Tanmateix, de cara a l'atenció de la salut mental, és important no oblidar la predisposició de l'individu pel canvi, que Salvador (2002) ho exposa (a través el Protocol de Psicoteràpia Breu Psicoanalítica focalitzada en els dols immigrants de 1996) de la següent manera:

- Motivació pel canvi
- Capacitat de vinculació
- Capacitat d'*insight* i d'autoobservació
- Defenses poc rígides
- Tolerància a l'ansietat i la frustració

E. Les dificultats en el país d'acollida i l'impacte en la salut mental

Més enllà dels problemes que s'han anat esmentant, apareixen complicacions psicosocials a llarg termini, ja que, per exemple, una persona immigrant té més dificultats de tenir una feina i d'integrar-se en el país d'acollida, sobretot en els casos de persones amb irregularitat administrativa, que a llarg termini té més risc de ser dependent de les ajudes de les xarxes públiques de serveis (Guasch, 2011).

Primerament, parlarem d'aquestes dificultats dins les pròpies famílies protagonistes dels processos migratoris.

Segons Requena i Sánchez-Domínguez (2011), hi ha diferents estructures de famílies immigrants i aquestes poden ser identificades a partir del grau de *concentració domèstica* i per les *estructures de convivència*.

Així, d'una banda, la concentració domèstica és el mateix que parlar sobre l'estructura familiar i s'observa que, les famílies immigrants constitueixen llars més nombroses, amb límits i rols desdibuixats, amb alta complexitat interna.

D'altra banda, pel que fa a les estructures de convivència, trobem que les famílies immigrants acostumen a ser relativament més complexes en comparació a les autòctones, quelcom que complica una de les primeres problemàtiques que s'exposen en aquesta part del treball (Raquena i Sánchez-Domínguez, 2011).

Cal remarcar que, en aquest cas, el focus d'atenció es centra en els processos migratoris familiars, és a dir, quan es desplacen alguns membres del sistema familiar i, una vegada arriben al país d'acollida, s'enfronten a la problemàtica esmentada anteriorment, la reagrupació familiar.

La dificultat del reagrupament i, per tant, d'estructures familiars més complexes, famílies menys unides amb estructures menys adequades i amb un acompanyament psicoemocional menys estable, està basada en diferents aspectes, tal com diuen els autors (Raquena i Sánchez-Domínguez, 2011).

Així, en el cas de les famílies amb fills, si el procés migratori es produeix quan aquests es troben en plena adolescència, s'evidencien més dificultats d'afrontar el sistema familiar de cara a l'adaptació, ja que la identificació del menor amb el grup d'iguals migrats serà molt més ampli que la identificació amb la pròpia família i, aquesta que ja té relacions debilitades degut al procés migratori i un vincle afectiu fràgil, pot veure's àmpliament afectat (Raquena i Sánchez-Domínguez, 2011).

Altrament, en el cas dels processos migratoris que produeixen desvinculacions familiars a causa del distanciament, és a dir, que els familiars de primer o segon grau es veuen separats per alts períodes de temps, la realitat demostra que apareix una ansietat davant l'esperança de re-vinculació que produeix un gran impacte d'absència de vincle real. Sovint s'observa que els membres separats es converteixen en desconeguts mutus i fins i tot, poden aparèixer sentiments d'abandó entre progenitors i fills (Raquena i Sánchez-Domínguez, 2011).

A aquests aspectes se li sumen les conseqüències traumàtiques del procés migratori i les dificultats relacionals d'aquestes famílies. S'evidencia un increment de la tensió familiar dins les dinàmiques familiars, sobretot en sistemes parento-filials, que poden acabar resultant molt simptomàtiques.

Normalment, apareixen davant la resolució de conflictes i són, sobretot, l'ús de la violència com a mitjà corrector per part dels adults referencials, la ruptura i/o abandonament del domicili familiar per part d'algun dels membres i força observat en les adolescents en situacions precàries i/o estats de maternitat inesperat per por als retrets o crítiques de l'entorn familiar; així com també força constatat en adolescents amb fracàs escolar, en situació de rebuig parcial/total familiar o adults pertanyents a població de risc -drogodependents, amb deutes, etc.-. (Raquena i Sánchez-Domínguez, 2011).

I, per últim però no menys prevalent, l'ingrés dels menors immigrants en el circuit de justícia juvenil o dins de recursos de protecció a la infància, en molts casos, la manca de referents i estructures socials sòlides i el delictes no són més que un símptoma d'una disfuncionalitat individual i social.

Amb tot, cal especificar que les pautes culturals diferencien aquestes conseqüències i/o problemàtiques dins els sistemes familiars, donat que existeixen models de reagrupació familiars diferencials, així com diferents estratègies familiars per afavorir sinèrgies familiars (Raquena i Sánchez-Domínguez, 2011).

Complementant el que es deia en l'apartat del país d'acollida i d'origen, també cal considerar el context de destí i alguns factors de protecció a tenir en compte per part d'aquest col·lectiu. Pel seu abordatge social, es diferenciarà entre la instal·lació i la reproducció. El primer, es refereix a la inserció de l'immigrant en una societat i cultura nova, els desafiaments que hi poden aparèixer, des de la regularització de la situació migratòria fins a la inclusió laboral i l'acceptació per part de la població local.

Altrament, també pel que fa a la reproducció familiar, els tipus de famílies, les edats dels membres i les pautes culturals i idiomàtiques, tenen característiques pròpies, no sempre alineades amb el país d'acollida, motiu pel qual, en ocasions, s'imposa la necessitat de considerar particularitats d'aquests col·lectius davant la necessitat de disminuir les seves vulnerabilitats i garantir els seus drets entorn les seves necessitats i requeriments (Save the Children, 2016).

Finalment, el segon es refereix a la inclusió dels infants en les xarxes socials del país d'acollida, creació d'espais de participació dins la comunitat, la conformitat del sentiment de pertinença a la nova societat i de reconeixement per part de la població local com a iguals, legal i simbòlicament (Save the Children, 2016).

F. Abordatge terapèutic i acompanyament

El gran creixement de conflictes que porta a la gent a buscar refugi en altres països, ha dut a una major participació de treballadors i organismes d'atenció professional, tant governamentals com no-governamentals, sent en les darreres dècades un motiu creixent de preocupació, pel que fa a la prestació d'atenció de salut mental a les víctimes de la violència organitzada (Ingleby et al., 2005).

Amb tot, cada cop més s'accepta la necessitat de proporcionar cures a aquestes persones, tot i que ha anat sorgint una considerable controvèrsia sobre el tipus d'abordatges que són necessaris. Els models en els que es basa aquesta prestació han anat evolucionant en el temps a mesura que els professionals s'han familiaritzat amb els problemes que presentava aquest col·lectiu de persones, raó per la qual comencen a aparèixer nous enfocaments alternatius als existents fins aquell moment.

La previsió d'efectivitat pel què fa a la cura social i de salut de les persones refugiades està parcialment motivada pels principis dels drets humans i també, per consideracions més aviat pragmàtiques (Ingleby et al., 2005). Al 2003, la Comissió Europea va crear unes directrius estàndards per la recepció de refugiats en països europeus, incloent factors de cura per la salut, es va buscar actituds sensibles vers la deguda cura i diligència vers aquest col·lectiu.

Save the Children, en un comunicat emès al juny del 2016, exposa diferents recomanacions pel que fa a la immigració infantil. Així, d'una banda, valora que el sistema d'acollida es trobi preparat per donar resposta a totes les persones refugiades que puguin arribar a Espanya i que s'adapti a les necessitats de les famílies i dels infants i, d'altra banda, elabora un Pla Estratègic Nacional d'acollida i d'integració per a les persones sol·licitants de protecció internacional i que es tinguin en compte les necessitats especials d'aquests col·lectius.

Així mateix, es considera important l'elaboració d'un Protocol de Protecció -a poder ser ubicat a Melilla- que garanteixi la seguretat, la protecció i els drets dels menors, tant immigrants com refugiats que puguin arribar-hi. En darrer terme, s'adverteix de la creació d'una xarxa de centres especialitzats per poder atendre les seves necessitats específiques, Primant, però, els menors no acompanyats (Save the Children, 2016).

PART 2: PART PRÀCTICA

IV. Objectius i hipòtesis

L'objectiu general aquí exposat, expressa el propòsit central del problema, o més ben dit, seria una declaració d'intencions de la recerca fins al moment plantejada:

- Comprendre quins factors predisposen a què un procés migratori resulti en una experiència traumàtica.

Tanmateix, en base a aquests objectius principals, aquesta investigació també pretén respondre a moltes altres qüestions recollides, a continuació, en els següents objectius específics:

O1: Descriure el procés de dol a la que s'enfronten les persones migrades i els acompanyaments que es realitzen.

O2: Assenyalar les dificultats a les que s'enfronten les persones immigrants un cop ja estan en el país d'acollida, tot diferenciant els processos i les variables que hi intervinguin.

O3: Analitzar aquells factors de risc perquè una persona presenti problemàtiques de salut mental arran d'un procés migratori.

A continuació s'exposen les hipòtesis de la recerca, que són en essència una proposició acceptable formulada a través de la recollida d'informació i dades exposades al llarg del marc teòric:

H1: La presència d'algunes variables específiques, tals com ser menor, no venir acompanyat, la diferència sociocultural amb el país d'origen, el gènere, la pertinença ètnica, el moment del cicle vital, els territoris tant d'origen com d'acollida i l'estatus econòmic, fan que un procés migratori s'interioritzi com una vivència traumàtica.

H2: Totes les persones immigrants quan arriben al país d'acollida, fan un procés de dol per les pèrdues que el propi procés significa.

H3: Les dificultats a les que s'enfronten les persones immigrants en el país d'acollida són: la recerca laboral i la presència de simptomatologia posttraumàtica.

H4: La salut mental és una variable que impacta i està present en les pel·lícules visionades que tenen relació en els processos migratoris.

V. Metodologia

A. Disseny de la investigació

El disseny de la investigació fa referència al conjunt d'accions que s'empren per obtenir informació sobre l'objecte o població d'estudi (Bunge, 1996). L'objectiu del tipus de disseny emprat es poder donar una resposta clara a algunes de les preguntes que es plantegen a la recerca.

Aquesta investigació és un estudi descriptiu amb una metodologia qualitativa. En aquest sentit, l'interès per utilitzar aquesta metodologia radica en la descripció d'una sèrie de factors o elements observats durant el visionat de la filmografia -descarregada d'internet- de processos migratoris per interpretar-los i comprendre'ls en el context global en el que es produeixen, atenent el cos teòric descrit en aquest treball.

Tanmateix, amb l'objecte de realitzar una observació sistemàtica, he creat un instrument en forma de matriu de dades, que possibilita una anàlisi ordenada i rigorosa de les dades recollides.

Altrament, per a la realització d'aquest disseny qualitatiu he analitzat una sèrie de produccions, concretament 7, d'una mateixa temàtica (processos migratoris), amb la finalitat de constatar tendències respecte a la presència d'unes variables o altres o bé, relacions entre variables.

B. Mostra

En un inici, em plantejava obtenir la mostra a través de professionals que treballen amb persones immigrants i les pròpies persones immigrants.

Pretenia que la mostra del col·lectiu d'immigrants nouvinguts fos heterogènia quant a diferents variables com l'edat, el gènere, el país d'origen, la religió, la situació socioeconòmica, etc. Vull remarcar que quan ja havia iniciat la recopilació de dades dels professionals i estava treballant en aconseguir la mostra del col·lectiu d'immigrants, va succeir la pandèmia del Covid-19 i, conseqüentment, la situació d'emergència del confinament.

Així, davant la impossibilitat de poder seleccionar la segona part de la mostra desitjada, vaig substituir aquesta pel visionat d'una sèrie de films. Aquesta decisió va ser individualitzada, tot i que en un principi, és cert que vaig fer ús de les xarxes socials per aconseguir un bon recull de produccions entorn al tema central de la present recerca.

Tanmateix, com sempre passa quan s'utilitzen les xarxes socials, en un inici el resultat va ser l'obtenció de 20 títols de pel·lícules i en el moment de decidir quines d'aquestes, vaig establir uns criteris de selecció, tot i que en un primer moment em vaig sentir enterbolida per la mirada externa i per tant, per la subjectivitat dels altres.

Així doncs, per tal de realitzar el filtratge, vaig procedir a visualitzar-les totes, per acabar escollint aquelles que d'una manera més o menys profunda, complissin les tres fases del cicle migratori: l'abans, el durant i el després. També vaig considerar que es fessin presents un mínim de dos dels tres eixos que descriu en aquesta investigació: els que sustenten el desplaçament forçat i els refugiats; el cicle migratori i les ferides invisibles i, en darrer, la salut mental. Finalment, vaig seleccionar 7 produccions pel seu posterior anàlisi, excloent la resta per la complexitat de la temàtica en el film o bé, perquè no s'ajustava a l'objecte de l'estudi.

Més enllà d'aquestes circumstàncies, val a dir que en tot moment vaig procurar realitzar la recollida de dades sense preferències prèvies i sota el meu criteri personal en funció de les referències bibliogràfiques amb les que m'he basat per a aquesta recerca

C. Instruments de recollida de dades

Per dur a terme la recollida de dades, primer vaig construir una matriu de variables descriptives (*veure Annex 1*) basades en el contingut exposat al llarg del marc teòric i que permetia considerar una visió global d'aquells elements o factors a constatar a través del visionat de cada pel·lícula. Així, la matriu es configura en base a dues dimensions:

Per una banda, la primera dimensió la componen els tres eixos abans esmentats: el desplaçament forçat i els refugiats; el cicle migratori i les ferides invisibles i, en darrer terme, la salut mental; que en la matriu de dades general es troben ubicats en la part superior de la mateixa en una secció més fosca.

D'altra banda, aquesta matriu general també compta amb les tres fases o moments del cicle migratori: antecedents o abans, mentre l'immigrant es troba en el país d'origen; les situacions en les quals es pot trobar la persona durant el propi procés migratori i, finalment, aquelles variables que emergeixen un cop s'ha arribat al país d'acollida. Aquestes fases es troben ubicades i diferenciades en la matriu amb un color vermell.

Val a dir que per a cadascuna d'aquestes fases s'han creat unes categories, raó per la qual en el seu conjunt, a partir d'ara l'anomeno bloc i que en la matriu principal es troba identificat amb el color blanc.

Tanmateix de cada categoria he creat una resposta binària: si (presència) o no (absència) per a cadascun dels eixos i fases. A partir d'aquesta matriu general i a mesura que estava visionant les diferents produccions generava unes matrius particulars per cada film en funció de les variables esmentades.

Així mateix, vull fer esment de que hi ha una sèrie de variables no incloses explícitament a la matriu, com són els processos migratoris portats a terme en família (*veure Bloc III: Salut Mental i migració, apartat E: Les dificultats en el país d'acollida i l'impacte en la salut mental*) que van ser afegides posteriorment a l'iniciar el visionat de les pel·lícules i són els requadres blancs que es troben al final de cadascuna de les matrius particulars i específiques de les pel·lícules.

D. Procediment de recollida de dades

En referència al procés de recollida de dades, com s'ha comentat, el primer pas va ser la creació d'una matriu genèrica que contingués els elements o factors exposats en el marc teòric tal com s'ha fet esment en l'apartat anterior.

Un cop realitzada, es va passar a escollir les pel·lícules i així poder mantenir la mostra aleatòria el màxim possible. Per a aquesta tria, vaig utilitzar les xarxes de comunicació com Instagram, WhatsApp i Twitter, així com de recerca a través del Google Acadèmic, per tal de poder obtenir un gran ventall de pel·lícules i permetre'm escollir entre les que més s'adaptessin a la matriu primària realitzada. Aquesta matriu es va realitzar a finals de març, a l'igual que la recollida cinematogràfica.

Altrament, el visionat de les pel·lícules es va efectuar el mes d'abril i durant aquest mateix mes, concretament, a mitjans i finals, vaig elaborar per a cadascuna de les pel·lícules la matriu particular en funció de la presència o no d'aquelles variables o factors prèviament identificats en la matriu originària.

E. Procés d'anàlisi de dades

Es mostra a tall d'exemple la portada de la peli o una escena de la mateixa, l'any d'estrena, la sinopsi amb l'itinerari migratori corresponent de forma remarcada i la taula particular creada per a cadascun dels films en la que consta la presència o no de les variables esmentades en la configuració de l'instrument que en realitat és la matriu origen

a. *No sin mi hija (1991)*




SINOPSIS DE LA PEL·LÍCULA

Basada en una història real. A l'agost de 1984, el marit de Betty Mahmoody, una dona de Michigan (**EEUU**), es va emportar a la seva esposa i a la seva filla de 4 anys a l'**Iran** perquè ambdues coneguessin a la seva família, de religió musulmana. L'espòs li va prometre a la Betty que elles estarien fora de perill i que serien lliures de tornar als Estats Units quan ella volgués.

[Fotografia d'un moment de la pel·lícula]. (s.d.).

Recuperat de <https://sincroguia-tv.expansion.com/peliculas/no-sin-mi-hija--xLr-SPA>

DESPLAÇAMENT FORÇAT & REFUGIATS			CICLE MIGRATORI & FERIDES INVISIBLES			SALUT MENTAL		
EN EL PAÍS D'ORIGEN - ANTECEDENTS								
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Desplaçament	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Inici del procés del Dol migratori (fase 1)	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Accedeix als SSB/Serveis de Salut Mental
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Vulnerabilitat psicològica	Si accedeixen:		
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Víctima de risc (de violència)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Serveis especialitzats, indicar-lo:
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Refugiat/da		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Contacte previ amb els serveis
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO				<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Bon sistema socioeducatiu
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Família d'origen estable	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Malaltia mental prèvia, pròpia o dins el sistema familiar
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Acompanyat/da				<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Vulnerabilitats
	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO				<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Personalitat prèvia
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO				<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Problemàtiques psíquiques
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO				<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Personalitat patològica prèvia
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO				<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Necessitats especials o problemàtiques psicològiques

DURANT EL PROCÉS MIGRATORI								
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Separació forçada dels éssers estimats	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Ferides emocionals	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Aparició de simptomatologia referent a experiències traumàtiques
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Desesperança davant l'absència d'oportunitats	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Segona Fase del Dol			
<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Lluita per la supervivència o per no restar desemparat/da						
<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Viatja amb grups d'immigrants						

SITUACIÓ SOCIAL			FERIDES INVISIBLES I SÍNDROME D'ULISSES			SALUT MENTAL				
UN COP AL PAÍS D'ACOLLIDA										
SÍ	NO	Situació extrema com a causa de la immigració	SÍ	NO	Tercera fase del Dol	SÍ	NO	Tinença dels papers que l'acrediten com a ciutadà del país d'acollida		
	SÍ	NO	Quadre reactiu a l'estrès constant	SÍ	NO	Seqüeles emocionals (dany agut)	SÍ	NO	Aparició de la Síndrome d'Ulisses o simptomatologia de procés de dol	
SÍ	NO	Recerca de treball	SÍ	NO	Lesions psíquiques (dany crònic)	SÍ	NO	Impacte sistèmic		
SÍ	NO	Possibilitat d'accés a treball amb condicions dignes	SÍ	NO	Alteracions adaptatives (estat d'ànim ansiós-depressiu)		SÍ	NO	Estant la família al país d'acollida	
SÍ	NO	Àmbit econòmic estable	SÍ	NO	TEPT		SÍ	NO	Estant la família al país d'origen	
SÍ	NO	Problemàtiques en l'àmbit jurídic	SÍ	NO	T. Estrès Agut		SÍ	NO	Intergeneracional	
SÍ	NO	Ingrés a un centre educatiu	SÍ	NO	Desestabilització de la personalitat de base	SÍ	NO	Cicatris emocional		
SÍ	NO	Grup d'iguals	SÍ	NO	Sentiment de confusió		SÍ	NO	Sentiments de tristesa i culpa	
SÍ	NO	Gaudi de temps lliure i activitats d'oci	SÍ	NO	Dificultats per prendre decisions		SÍ	NO	Pensaments recurrents i intrusius	
SÍ	NO	Àmbit administratiu solucionat	SÍ	NO	Percepció d'indefensió apresada		SÍ	NO	Irritabilitat	
SÍ	NO	Recolzament institucional	SÍ	NO	Sensació de pèrdua de control		SÍ	NO	Insomni i fatiga	
SÍ	NO	Problemàtiques d'addicció o drogodependències	SÍ	NO	Sobresalts psicofisiològics continus		SÍ	NO	Mals de cap, cefalees	
SÍ	NO	Accés a una llar (<i>especificar si de manera individual o compartida</i>)	SÍ	NO	Problemes per conciliar la son		SÍ	NO	Molèsties articulars	
SÍ	NO	La llar, en barri marginal	SÍ	NO	Aparent apatia		SÍ	NO	Sintomatologia posttraumàtica	
SÍ	NO	Gran diferenciació cultural amb el país d'origen	SÍ	NO	Dificultats per reprendre la vida quotidiana		SÍ	NO	Despersonalització	
	SÍ	NO	A nivell cultural	SÍ	NO	Sensació de dol (Síndrome d'Ulisses)		SÍ	NO	Desrealització

<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Llengua	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de família i individus de confiança	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Confusió de temps i espai
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Religió	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la llengua	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Dèficits atencionals
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la cultura	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Dèficits de memòria
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la terra	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Identitat clara
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de l'estatus social	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de culpabilitat
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua del contacte amb el grup de pertinença	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de debilitat
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de riscos per a la pròpia identitat física	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de vulnerabilitat
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Possibilitat de cronificació de la simptomatologia			

*si es tracta de processos migratoris en família especificar:

- Llar nombrosa
- Límits i rols desdibuixats → conflictes i/o violència
- Alta complexitat interna → violència com a mitjà corrector
- Fills adolescents
- Vinclle afectiu entre els membres, fràgil
- Esperança de re-vinculació i/o re-agrupació

b. *Diamantes de Sangre* (2006)



SINOPSIS DE LA PEL·LÍCULA

Història sobre el tràfic il·legal de diamants.

Al 1999, **Sierra Leone** viu una terrible guerra civil. Un contrabandista especialitzat en la venda de pedres precioses, els beneficis de les quals serveixen per a finançar tant als rebels com al govern, coneix a un pescador natiu que va enterrar un enorme diamant quan treballava com a esclau per als rebels i acabant arribant a l'acord d'ajudar a la família del pescador a escapar fins als **EEUU**.

[Fotografia d'un moment de la pel·lícula]. (s.d.).

Recuperat de <https://analisiscine.wordpress.com/cineforum/diamantes-de-sangre-blood-diamond/>

SÍ		NO		SITUACIÓ SOCIAL		FERIDES INVISIBLES I SÍNDROME D'ULISSES				SALUT MENTAL					
UN COP AL PAÍS D'ACOLLIDA															
SÍ	NO	Viatja amb grups d'immigrants		SÍ	NO	Situació extrema com a causa de la immigració		SÍ	NO	Tercera fase del Dol		SÍ	NO	Tinença dels papers que l'acrediten com a ciutadà del país d'acollida	
	SÍ	NO	Quadre reactiu a l'estrès constant	SÍ	NO	Seqüeles emocionals (dany agut)		SÍ	NO	Aparició de la Síndrome d'Ulisses o simptomatologia de procés de dol					
SÍ	NO	Recerca de treball		SÍ	NO	Lesions psíquiques (dany crònic)		SÍ	NO	Impacte sistèmic					
SÍ	NO	Possibilitat d'accés a treball amb condicions dignes		SÍ	NO	Alteracions adaptatives (estat d'ànim ansiós-depressiu)				SÍ	NO	Estant la família al país d'acollida			
SÍ	NO	Àmbit econòmic estable		SÍ	NO	TEPT				SÍ	NO	Estant la família al país d'origen			
SÍ	NO	Problemàtiques en l'àmbit jurídic		SÍ	NO	T. Estrès Agut				SÍ	NO	Intergeneracional			
SÍ	NO	Ingrés a un centre educatiu		SÍ	NO	Desestabilització de la personalitat de base		SÍ	NO	Cicatris emocional					
SÍ	NO	Grup d'iguals		SÍ	NO	Sentiment de confusió				SÍ	NO	Sentiments de tristesa i culpa			
SÍ	NO	Gaudi de temps lliure i activitats d'oci		SÍ	NO	Dificultats per prendre decisions				SÍ	NO	Pensaments recurrents i intrusius			
SÍ	NO	Àmbit administratiu solucionat		SÍ	NO	Percepció d'indefensió apresada				SÍ	NO	Irritabilitat			
SÍ	NO	Recolzament institucional		SÍ	NO	Sensació de pèrdua de control				SÍ	NO	Insomni i fatiga			
SÍ	NO	Problemàtiques d'addicció o drogodependències		SÍ	NO	Sobresalts psicofisiològics continus				SÍ	NO	Mals de cap, cefalees			
SÍ	NO	Accés a una llar (especificar si de manera individual o compartida)		SÍ	NO	Problemes per conciliar la son				SÍ	NO	Molèsties articulars			
SÍ	NO	La llar, en barri marginal		SÍ	NO	Aparent apatia				SÍ	NO	Simptomatologia posttraumàtica			
SÍ	NO	Gran diferenciació cultural amb el país d'origen		SÍ	NO	Dificultats per reprendre la vida quotidiana				SÍ	NO	Despersonalització			

<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	A nivell cultural	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de dol (Síndrome d'Ulisses)	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Desrealització	
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Llengua		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de família i individus de confiança	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Confusió de temps i espai
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Religió		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la llengua	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Dèficits atencionals
				<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la cultura	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Dèficits de memòria
				<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la terra	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Identitat clara
				<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de l'estatus social	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de culpabilitat
				<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua del contacte amb el grup de pertinença	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Sensació de debilitat
				<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de riscos per a la pròpia identitat física	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Sensació de vulnerabilitat
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO		Possibilitat de cronificació de la simptomatologia			

*si es tracta de processos migratoris en família especificar:

- Llar nombrosa
- Límits i rols desdibuixats → conflictes i/o violència
- Alta complexitat interna → violència com a mitjà corrector
- Fills adolescents
- Vincl afectiu entre els membres, fràgil
- Esperança de re-vinculació i/o re-agrupació

c. 14 km (2007)




[Fotografia d'un moment de la pel·lícula]. (s.d.).

Recuperat de <https://analisiycine.wordpress.com/cineforum/diamantes-de-sangre-blood-diamond/>

SINOPSIS DE LA PEL·LÍCULA

Violeta és una jove de **Mali** que fuig de la seva casa al saber que la seva família ha concertat el seu matrimoni amb un ancià que abusava d'ella quan era una nena i major. **Buba Di Gionati i Mukela**, també dit el Xapes són dos germans de **Níger** que decideixen viatjar a **Europa** a la recerca d'una vida millor. Durant el trajecte es troben amb Violeta, i els tres creuen el **Sàhara** on Buba perd al seu germà per la deshidratació i el Sol. Després de perdre al seu germà, els acullen la tribu dels Tuareg perquè recuperin les forces i quan parteixen, els llocs fronterers suposen una gran dificultat per a creuar cap al seu esperat futur. En l'estret de Gibraltar, prenen una pastera per a creuar cap a **Espanya**.

DESPLAÇAMENT FORÇAT & REFUGIATS			CICLE MIGRATORI & FERIDES INVISIBLES			SALUT MENTAL			
EN EL PAÍS D'ORIGEN - ANTECEDENTS									
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO		Desplaçament	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Inici del procés del Dol migratori (fase 1)	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Accedeix als SSB/Serveis de Salut Mental
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Forçat o en mesura preventiva	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Vulnerabilitat psicològica	Si accedeixen:		
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Voluntari						
				<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Víctima de risc (de violència)	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Serveis especialitzats, indicar-lo:
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO		Refugiat/da			Especificar moment vital:	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Contacte previ amb els serveis
	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Per conflicte bèl·lic			<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Família d'origen estable	<input type="radio"/> SÍ
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO		Acompanyat/da				<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Malaltia mental prèvia, pròpia o dins el sistema familiar
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Amb família i/o amics				<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Vulnerabilitats
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Amb desconeguts				<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Personalitat prèvia
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO					<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Problemàtiques psíquiques
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO					<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Personalitat patològica prèvia
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO					<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Necessitats especials o problemàtiques psicològiques

DURANT EL PROCÉS MIGRATORI								
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Separació forçada dels éssers estimats	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Ferides emocionals	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Aparició de simptomatologia referent a experiències traumàtiques
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Desesperança davant l'absència d'oportunitats	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Segona Fase del Dol			
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Lluita per la supervivència o per no restar desemparat/da						
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Viatja amb grups d'immigrants						

SITUACIÓ SOCIAL			FERIDES INVISIBLES I SÍNDROME D'ULISSES			SALUT MENTAL				
UN COP AL PAÍS D'ACOLLIDA										
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Situació extrema com a causa de la immigració	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Tercera fase del Dol	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Tinença dels papers que l'acrediten com a ciutadà del país d'acollida		
	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Seqüeles emocionals (dany agut)	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Aparició de la Síndrome d'Ulisses o simptomatologia de procés de dol		
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Recerca de treball	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Lesions psíquiques (dany crònic)	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Impacte sistèmic		
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Possibilitat d'accés a treball amb condicions dignes		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Alteracions adaptatives (estat d'ànim ansiós-depressiu)		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Estant la família al país d'acollida
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Àmbit econòmic estable		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	TEPT		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Estant la família al país d'origen
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Problemàtiques en l'àmbit jurídic		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	T. Estrès Agut		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Intergeneracional
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Ingrés a un centre educatiu		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Desestabilització de la personalitat de base	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Cicatris emocional	
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Grup d'iguals		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sentiment de confusió		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sentiments de tristesa i culpa
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Gaudi de temps lliure i activitats d'oci		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Dificultats per prendre decisions		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pensaments recurrents i intrusius
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Àmbit administratiu solucionat		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Percepció d'indefensió apresada		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Irritabilitat
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Recolzament institucional		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de pèrdua de control		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Insomni i fatiga
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Problemàtiques d'addicció o drogodependències		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sobresalts psicofisiològics continus		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Mals de cap, cefalees
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Accés a una llar (<i>especificar si de manera individual o compartida</i>)		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Problemes per conciliar la son		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Molèsties articulars
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	La llar, en barri marginal		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Aparent apatia		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sintomatologia posttraumàtica
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Gran diferenciació cultural amb el país d'origen		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Dificultats per reprendre la vida quotidiana		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Despersonalització
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de dol (Síndrome d'Ulisses)		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Desrealització	

<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Llengua	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de família i individus de confiança	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Confusió de temps i espai
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Religió	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la llengua	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Dèficits atencionals
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la cultura	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Dèficits de memòria
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la terra	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Identitat clara
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de l'estatus social	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de culpabilitat
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua del contacte amb el grup de pertinença	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de debilitat
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de riscos per a la pròpia identitat física	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de vulnerabilitat
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Possibilitat de cronificació de la simptomatologia			

*si es tracta de processos migratoris en família especificar:

- Llar nombrosa
- Límits i rols desdibuixats → conflictes i/o violència
- Alta complexitat interna → violència com a mitjà corrector
- Fills adolescents
- Vinclle afectiu entre els membres, fràgil
- Esperança de re-vinculació i/o re-agrupació


d. *Retorno a Hansala* (2008)



[Fotografia d'un moment de la pel·lícula]. (s.d.).
Recuperat de <https://ongietorrierrefuxiatuak.info/es/2018/06/13/retorno-a-hansala/>

SINOPSIS DE LA PEL·LÍCULA

Al començament d'aquesta dècada, a les platges de **Rota**, van aparèixer els cadàvers d'onze joves immigrants marroquins que buscaven creuar l'estret en una pastera. Es va descobrir per les seves robes que els onze nois pertanyien al mateix llogaret, **Hansala**. pretén recrear aquell succés vist des dels ulls de dos personatges: Martín, un empresari funerari que pretén fer negocis amb l'ocorregut, i Leila, germana d'un dels morts. Els dos s'embarcaran en l'aventura d'intentar repatriar el cadàver del noi en una furgoneta, on tots dos viuran una intensa experiència moral que els portarà a replantejar-se totes les seves creences.

DESPLAÇAMENT FORÇAT & REFUGIATS			CICLE MIGRATORI & FERIDES INVISIBLES		SALUT MENTAL			
EN EL PAÍS D'ORIGEN - ANTECEDENTS								
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO		Desplaçament	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Accedeix als SSB/Serveis de Salut Mental
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Forçat o en mesura preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Si accedeixen:		
	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Voluntari	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Serveis especialitzats, indicar-lo:
<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO		Refugiat/da		Especificar moment vital:	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Contacte previ amb els serveis
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Per conflicte bèl·lic			<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO		Acompanyat/da	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Malaltia mental prèvia, pròpia o dins el sistema familiar
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Amb família i/o amics			<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Vulnerabilitats
	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Amb desconeguts			<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Personalitat prèvia
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO				<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Problemàtiques psíquiques
	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO				<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Personalitat patològica prèvia
	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO				<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Necessitats especials o problemàtiques psicològiques

DURANT EL PROCÉS MIGRATORI								
<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Separació forçada dels éssers estimats	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Ferides emocionals	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Aparició de simptomatologia referent a experiències traumàtiques
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Desesperança davant l'absència d'oportunitats	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> No	Segona Fase del Dol			
<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Lluita per la supervivència o per no restar desemparat/da						
<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Viatja amb grups d'immigrants						

SITUACIÓ SOCIAL			FERIDES INVISIBLES I SÍNDROME D'ULISSES			SALUT MENTAL				
UN COP AL PAÍS D'ACOLLIDA										
SÍ	NO	Situació extrema com a causa de la immigració	SÍ	NO	Tercera fase del Dol	SÍ	NO	Tinença dels papers que l'acrediten com a ciutadà del país d'acollida		
	SÍ	NO	Quadre reactiu a l'estrès constant	SÍ	NO	Seqüeles emocionals (dany agut)	SÍ	NO	Aparició de la Síndrome d'Ulisses o simptomatologia de procés de dol	
SÍ	NO	Recerca de treball	SÍ	NO	Lesions psíquiques (dany crònic)	SÍ	NO	Impacte sistèmic		
SÍ	NO	Possibilitat d'accés a treball amb condicions dignes		SÍ	NO	Alteracions adaptatives (estat d'ànim ansiós-depressiu)		SÍ	NO	Estant la família al país d'acollida
SÍ	NO	Àmbit econòmic estable		SÍ	NO	TEPT		SÍ	NO	Estant la família al país d'origen
SÍ	NO	Problemàtiques en l'àmbit jurídic		SÍ	NO	T. Estrès Agut		SÍ	NO	Intergeneracional
SÍ	NO	Ingrés a un centre educatiu		SÍ	NO	Desestabilització de la personalitat de base	SÍ	NO	Cicatris emocional	
SÍ	NO	Grup d'iguals		SÍ	NO	Sentiment de confusió		SÍ	NO	Sentiments de tristesa i culpa
SÍ	NO	Gaudi de temps lliure i activitats d'oci		SÍ	NO	Dificultats per prendre decisions		SÍ	NO	Pensaments recurrents i intrusius
SÍ	NO	Àmbit administratiu solucionat		SÍ	NO	Percepció d'indefensió apresada		SÍ	NO	Irritabilitat
SÍ	NO	Recolzament institucional		SÍ	NO	Sensació de pèrdua de control		SÍ	NO	Insomni i fatiga
SÍ	NO	Problemàtiques d'addicció o drogodependències		SÍ	NO	Sobresalts psicofisiològics continus		SÍ	NO	Mals de cap, cefalees
SÍ	NO	Accés a una llar (<i>especificar si de manera individual o compartida</i>)		SÍ	NO	Problemes per conciliar la son		SÍ	NO	Molèsties articulars
SÍ	NO	La llar, en barri marginal		SÍ	NO	Aparent apatia		SÍ	NO	Simptomatologia posttraumàtica
SÍ	NO	Gran diferenciació cultural amb el país d'origen		SÍ	NO	Dificultats per reprendre la vida quotidiana		SÍ	NO	Despersonalització
	SÍ	NO	A nivell cultural	SÍ	NO	Sensació de dol (Síndrome d'Ulisses)		SÍ	NO	Desrealització

<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Llengua	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Pèrdua de família i individus de confiança	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Confusió de temps i espai
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Religió	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Pèrdua de la llengua	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Dèficits atencionals
			<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Pèrdua de la cultura	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Dèficits de memòria
			<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Pèrdua de la terra	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Identitat clara
			<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Pèrdua de l'estatus social	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Sensació de culpabilitat
			<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Pèrdua del contacte amb el grup de pertinença	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Sensació de debilitat
			<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Sensació de riscos per a la pròpia identitat física	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Sensació de vulnerabilitat
			<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Possibilitat de cronificació de la simptomatologia			

*si es tracta de processos migratoris en família especificar:

- Llar nombrosa
- Límits i rols desdibuixats → conflictes i/o violència
- Alta complexitat interna → violència com a mitjà corrector
- Fills adolescents
- Vincle afectiu entre els membres, fràgil
- Esperança de re-vinculació i/o re-agrupació

e. *Welcome* (2009)




[Portada de la pel·lícula]. (s.d.).

Recuperat de <https://www.discogs.com/es/Various-Welcome-Bande-Originale-Du-Film/release/3002054>.

SINOPSIS DE LA PEL·LÍCULA

Bilal, un jove de 17 anys procedent del **Kurdistan** iraquiana, ha creuat **Orient Pròxim i Europa** per a reunir-se amb la seva núvia recentment emigrada a **Anglaterra**. Però el seu viatge es veu bruscament interromput quan a **França** li impedeixen creuar el Canal de la Manxa. El jove decideix llavors travessar-lo nadant (32 quilòmetres). Per a això, comença a entrenar-se en una piscina municipal, on coneix a Simon, un professor de natació en ple procés de divorci. Simon està disposat a fer el que sigui per a recuperar a la seva dona i ho arrisca tot oferint protecció a Bilal.

DESPLAÇAMENT FORÇAT & REFUGIATS			CICLE MIGRATORI & FERIDES INVISIBLES			SALUT MENTAL			
EN EL PAÍS D'ORIGEN - ANTECEDENTS									
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO		Desplaçament	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Inici del procés del Dol migratori (fase 1)	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Accedeix als SSB/Serveis de Salut Mental
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Forçat o en mesura preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Vulnerabilitat psicològica	Si accedeixen:		
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Voluntari	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Víctima de risc (de violència)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Serveis especialitzats, indicar-lo:
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO		Refugiat/da			Especificar moment vital:	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Contacte previ amb els serveis
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Per conflicte bèl·lic			<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Família d'origen estable	<input type="checkbox"/> SÍ
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO		Acompanyat/da				<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Malaltia mental prèvia, pròpia o dins el sistema familiar
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Amb família i/o amics				<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Vulnerabilitats
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Amb desconeguts				<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Personalitat prèvia
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO					<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Problemàtiques psíquiques
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO					<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Personalitat patològica prèvia
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO					<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Necessitats especials o problemàtiques psicològiques

DURANT EL PROCÉS MIGRATORI								
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Separació forçada dels éssers estimats	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Ferides emocionals	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Aparició de simptomatologia referent a experiències traumàtiques
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Desesperança davant l'absència d'oportunitats	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Segona Fase del Dol			
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Lluita per la supervivència o per no restar desemparat/da						
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Viatja amb grups d'immigrants						

SITUACIÓ SOCIAL			FERIDES INVISIBLES I SÍNDROME D'ULISSES			SALUT MENTAL				
UN COP AL PAÍS D'ACOLLIDA										
SÍ	NO	Situació extrema com a causa de la immigració	SÍ	NO	Tercera fase del Dol	SÍ	NO	Tinença dels papers que l'acrediten com a ciutadà del país d'acollida		
	SÍ	NO	Quadre reactiu a l'estrès constant	SÍ	NO	Seqüeles emocionals (dany agut)	SÍ	NO	Aparició de la Síndrome d'Ulisses o simptomatologia de procés de dol	
SÍ	NO	Recerca de treball	SÍ	NO	Lesions psíquiques (dany crònic)	SÍ	NO	Impacte sistèmic		
SÍ	NO	Possibilitat d'accés a treball amb condicions dignes		SÍ	NO	Alteracions adaptatives (estat d'ànim ansiós-depressiu)		SÍ	NO	Estant la família al país d'acollida
SÍ	NO	Àmbit econòmic estable		SÍ	NO	TEPT		SÍ	NO	Estant la família al país d'origen
SÍ	NO	Problemàtiques en l'àmbit jurídic		SÍ	NO	T. Estrès Agut		SÍ	NO	Intergeneracional
SÍ	NO	Ingrés a un centre educatiu		SÍ	NO	Desestabilització de la personalitat de base	SÍ	NO	Cicatris emocional	
SÍ	NO	Grup d'iguals		SÍ	NO	Sentiment de confusió		SÍ	NO	Sentiments de tristesa i culpa
SÍ	NO	Gaudi de temps lliure i activitats d'oci		SÍ	NO	Dificultats per prendre decisions		SÍ	NO	Pensaments recurrents i intrusius
SÍ	NO	Àmbit administratiu solucionat		SÍ	NO	Percepció d'indefensió apresada		SÍ	NO	Irritabilitat
SÍ	NO	Recolzament institucional		SÍ	NO	Sensació de pèrdua de control		SÍ	NO	Insomni i fatiga
SÍ	NO	Problemàtiques d'addicció o drogodependències		SÍ	NO	Sobresalts psicofisiològics continus		SÍ	NO	Mals de cap, cefalees
SÍ	NO	Accés a una llar (<i>especificar si de manera individual o compartida</i>)		SÍ	NO	Problemes per conciliar la son		SÍ	NO	Molèsties articulars
SÍ	NO	La llar, en barri marginal		SÍ	NO	Aparent apatia		SÍ	NO	Simptomatologia posttraumàtica
SÍ	NO	Gran diferenciació cultural amb el país d'origen		SÍ	NO	Dificultats per reprendre la vida quotidiana		SÍ	NO	Despersonalització
	SÍ	NO	A nivell cultural	SÍ	NO	Sensació de dol (Síndrome d'Ulisses)		SÍ	NO	Desrealització

<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Llengua	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Pèrdua de família i individus de confiança	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Confusió de temps i espai
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Religió	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Pèrdua de la llengua	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Dèficits atencionals
			<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Pèrdua de la cultura	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Dèficits de memòria
			<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Pèrdua de la terra	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Identitat clara
			<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Pèrdua de l'estatus social	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Sensació de culpabilitat
			<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Pèrdua del contacte amb el grup de pertinença	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Sensació de debilitat
			<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Sensació de riscos per a la pròpia identitat física	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Sensació de vulnerabilitat
			<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Possibilitat de cronificació de la simptomatologia			

*si es tracta de processos migratoris en família especificar:

Llar nombrosa

Límits i rols desdibuixats → conflictes i/o violència

Alta complexitat interna → violència com a mitjà corrector

Fills adolescents

Vinçle afectiu entre els membres, fràgil

Esperança de re-vinculació i/o re-agrupació


f. *La Buena Mentira* (2014)



[Fotografia d'un moment de la pel·lícula]. (s.d.).
Recuperat de <https://reliesdecine.blogspot.com/2014/10/la-buena-mentira.html>

SINOPSIS DE LA PEL·LÍCULA

Un refugiat de la guerra civil de **Sudan**, arriba als **EEUU** amb altres joves sudanesos, on li toca conviure i treballar conjuntament amb una de les treballadores socials que duen el seu cas, Carrie, la qual és conscient de la seva tragèdia personal i procura d'ensenyar-los com desembolicar-se en un món tant diferent al seu.

DESPLAÇAMENT FORÇAT & REFUGIATS			CICLE MIGRATORI & FERIDES INVISIBLES			SALUT MENTAL			
EN EL PAÍS D'ORIGEN - ANTECEDENTS									
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Desplaçament	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Inici del procés del Dol migratori (fase 1)	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Accedeix als SSB/Serveis de Salut Mental	
	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Forçat o en mesura preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Vulnerabilitat psicològica	Si accedeixen:		
	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Voluntari	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Víctima de risc (de violència)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Serveis especialitzats, indicar-lo:
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Refugiat/da			Especificar moment vital:	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Contacte previ amb els serveis	
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO				Per conflicte bèl·lic	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Bon sistema socioeducatiu
	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Acompanyat/da	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Família d'origen estable	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Malaltia mental prèvia, pròpia o dins el sistema familiar
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Acompanyat/da					<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Vulnerabilitats
	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Amb família i/o amics				<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Personalitat prèvia
	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Amb desconeguts				<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Problemàtiques psíquiques
	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO					<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Personalitat patològica prèvia
	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO					<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Necessitats especials o problemàtiques psicològiques
DURANT EL PROCÉS MIGRATORI									
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Separació forçada dels éssers estimats	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Ferides emocionals	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Aparició de simptomatologia referent a experiències traumàtiques	
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Desesperança davant l'absència d'oportunitats	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Segona Fase del Dol				
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Lluita per la supervivència o per no restar desemparat/da							

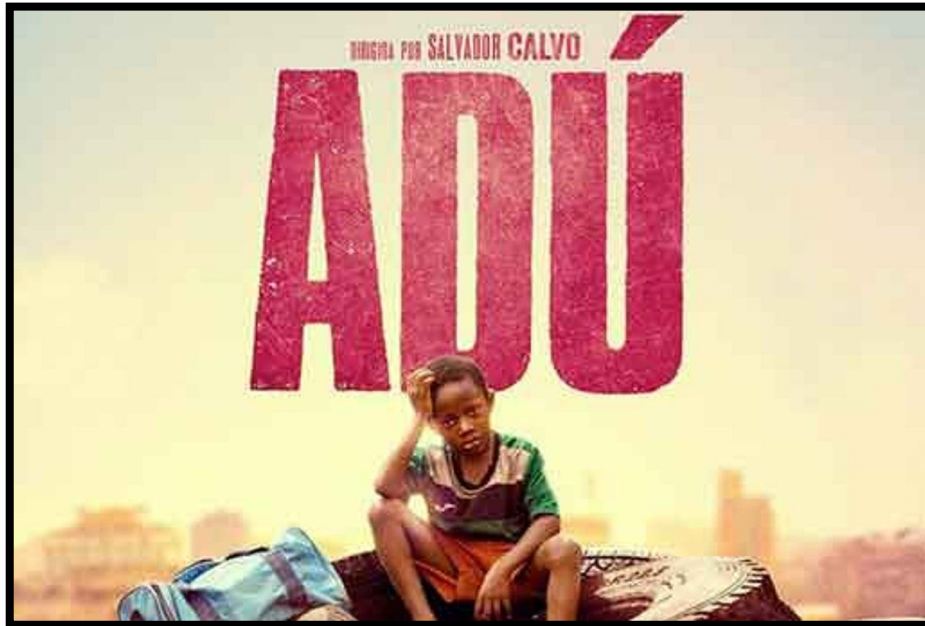
SÍ		NO		Viatja amb grups d'immigrants							
SITUACIÓ SOCIAL				FERIDES INVISIBLES I SÍNDROME D'ULISSES				SALUT MENTAL			
UN COP AL PAÍS D'ACOLLIDA											
SÍ	NO	Situació extrema com a causa de la immigració		SÍ	NO	Tercera fase del Dol		SÍ	NO	Tinença dels papers que l'acrediten com a ciutadà del país d'acollida	
	SÍ	NO	Quadre reactiu a l'estrès constant	SÍ	NO	Seqüeles emocionals (dany agut)		SÍ	NO	Aparició de la Síndrome d'Ulisses o simptomatologia de procés de dol	
SÍ	NO	Recerca de treball		SÍ	NO	Lesions psíquiques (dany crònic)		SÍ	NO	Impacte sistèmic	
SÍ	NO	Possibilitat d'accés a treball amb condicions dignes		SÍ	NO	Alteracions adaptatives (estat d'ànim ansiós-depressiu)			SÍ	NO	Estant la família al país d'acollida
SÍ	NO	Àmbit econòmic estable		SÍ	NO	TEPT			SÍ	NO	Estant la família al país d'origen
SÍ	NO	Problemàtiques en l'àmbit jurídic		SÍ	NO	T. Estrès Agut			SÍ	NO	Intergeneracional
SÍ	NO	Ingrés a un centre educatiu		SÍ	NO	Desestabilització de la personalitat de base		SÍ	NO	Cicatris emocional	
SÍ	NO	Grup d'iguals		SÍ	NO	Sentiment de confusió			SÍ	NO	Sentiments de tristesa i culpa
SÍ	NO	Gaudi de temps lliure i activitats d'oci		SÍ	NO	Dificultats per prendre decisions			SÍ	NO	Pensaments recorrents i intrusius
SÍ	NO	Àmbit administratiu solucionat		SÍ	NO	Percepció d'indefensió apresada			SÍ	NO	Irritabilitat
SÍ	NO	Recolzament institucional		SÍ	NO	Sensació de pèrdua de control			SÍ	NO	Insomni i fatiga
SÍ	NO	Problemàtiques d'addicció o drogodependències		SÍ	NO	Sobresalts psicofisiològics continus			SÍ	NO	Mals de cap, cefalees
SÍ	NO	Accés a una llar (<i>especificar si de manera individual o compartida</i>)		SÍ	NO	Problemes per conciliar la son			SÍ	NO	Molèsties articulars
SÍ	NO	La llar, en barri marginal		SÍ	NO	Aparent apatia			SÍ	NO	Simptomatologia posttraumàtica
SÍ	NO	Gran diferenciació cultural amb el país d'origen		SÍ	NO	Dificultats per reprendre la vida quotidiana			SÍ	NO	Despersonalització
	SÍ	NO	A nivell cultural	SÍ	NO	Sensació de dol (Síndrome d'Ulisses)			SÍ	NO	Desrealització

<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Llengua	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de família i individus de confiança	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Confusió de temps i espai
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Religió	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la llengua	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Dèficits atencionals
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la cultura	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Dèficits de memòria
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la terra	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Identitat clara
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de l'estatus social	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de culpabilitat
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua del contacte amb el grup de pertinença	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Sensació de debilitat
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de riscos per a la pròpia identitat física	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de vulnerabilitat
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Possibilitat de cronificació de la simptomatologia			

*si es tracta de processos migratoris en família especificar:

- Llar nombrosa
- Límits i rols desdibuixats → conflictes i/o violència
- Alta complexitat interna → violència com a mitjà corrector
- Fills adolescents
- Vincle afectiu entre els membres, fràgil
- Esperança de re-vinculació i/o re-agrupació

g. *Adú* (2020)




[Portada de la pel·lícula]. (s.d.).

Recuperat de <https://www.cinemascomics.com/critica-a-adu-una-pelicula-que-transmite-verdad/>

SINOPSIS DE LA PEL·LÍCULA

A Camerun, un nen de sis anys i la seva germana gran esperen per a colar-se en els cellers d'un avió. No massa lluny, un activista mediambiental contempla la terrible imatge d'un elefant, mort i sense ullals. No sols ha de lluitar contra la caça furtiva, sinó que també haurà de retrobar-se amb els problemes de la seva filla nouvinguda d'Espanya. Milers de quilòmetres al nord, a Melilla, un grup de guàrdies civils es prepara per a enfrontar-se a la furibunda munió de subsaharians que ha iniciat l'assalt a la tanca.

Tres històries unides per un tema central, en les quals cap dels seus protagonistes sap que les seves destinacions estan condemnades a creuar-se i que les seves vides ja no tornaran a ser les mateixes.

DESPLAÇAMENT FORÇAT & REFUGIATS			CICLE MIGRATORI & FERIDES INVISIBLES			SALUT MENTAL			
EN EL PAÍS D'ORIGEN - ANTECEDENTS									
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO		Desplaçament	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Inici del procés del Dol migratori (fase 1)	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Accedeix als SSB/Serveis de Salut Mental
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Forçat o en mesura preventiva	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Vulnerabilitat psicològica	Si accedeixen:		
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Voluntari	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Víctima de risc (de violència)	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Serveis especialitzats, indicar-lo:
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO		Refugiat/da			Especificar moment vital:	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Contacte previ amb els serveis
			Primera infància (Adú)			<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> No	Bon sistema socioeducatiu	
	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Per conflicte bèl·lic			<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Malaltia mental prèvia, pròpia o dins el sistema familiar	
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Acompanyat/da	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Família d'origen estable	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Vulnerabilitats
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Amb família i/o amics				<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Personalitat prèvia
	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Amb desconeguts				<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Problemàtiques psíquiques
	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO					<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Personalitat patològica prèvia
	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO					<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Necessitats especials o problemàtiques psicològiques

DURANT EL PROCÉS MIGRATORI								
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Separació forçada dels éssers estimats	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Ferides emocionals	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Aparició de simptomatologia referent a experiències traumàtiques
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Desesperança davant l'absència d'oportunitats	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> No	Segona Fase del Dol			
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Lluita per la supervivència o per no restar desemparat/da						
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Viatja amb grups d'immigrants						

SITUACIÓ SOCIAL			FERIDES INVISIBLES I SÍNDROME D'ULISSES			SALUT MENTAL					
UN COP AL PAÍS D'ACOLLIDA											
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Situació extrema com a causa de la immigració		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Tercera fase del Dol		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Tinença dels papers que l'acrediten com a ciutadà del país d'acollida	
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Quadre reactiu a l'estrès constant	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Seqüeles emocionals (dany agut)		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Aparició de la Síndrome d'Ulisses o simptomatologia de procés de dol	
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Recerca de treball		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Lesions psíquiques (dany crònic)		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Impacte sistèmic	
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Possibilitat d'accés a treball amb condicions dignes		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Alteracions adaptatives (estat d'ànim ansiós-depressiu)			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Estant la família al país d'acollida
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Àmbit econòmic estable		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	TEPT			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Estant la família al país d'origen
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Problemàtiques en l'àmbit jurídic		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	T. Estrès Agut			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Intergeneracional
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Ingrés a un centre educatiu		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Desestabilització de la personalitat de base		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Cicatris emocional	
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Grup d'iguals		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sentiment de confusió			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sentiments de tristesa i culpa
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Gaudi de temps lliure i activitats d'oci		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Dificultats per prendre decisions			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pensaments recurrents i intrusius
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Àmbit administratiu solucionat		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Percepció d'indefensió apresada			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Irritabilitat
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Recolzament institucional		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de pèrdua de control			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Insomni i fatiga
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Problemàtiques d'addicció o drogodependències		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sobresalts psicofisiològics continus			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Mals de cap, cefalees
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Accés a una llar (<i>especificar si de manera individual o compartida</i>)		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Problemes per conciliar la son			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Molèsties articulars
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	La llar, en barri marginal		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Aparent apatia			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sintomatologia posttraumàtica
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Gran diferenciació cultural amb el país d'origen		<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Dificultats per reprendre la vida quotidiana			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Despersonalització
	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	A nivell cultural	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de dol (Síndrome d'Ulisses)			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Desrealització

<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Llengua	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de família i individus de confiança	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Confusió de temps i espai
<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Religió	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la llengua	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Dèficits atencionals
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la cultura	<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Dèficits de memòria
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de la terra	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Identitat clara
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Pèrdua de l'estatus social	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de culpabilitat
			<input type="radio"/> SÍ	<input checked="" type="radio"/> NO	Pèrdua del contacte amb el grup de pertinença	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de debilitat
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de riscos per a la pròpia identitat física	<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Sensació de vulnerabilitat
			<input checked="" type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Possibilitat de cronificació de la simptomatologia			

*si es tracta de processos migratoris en família especificar:

- Llar nombrosa
- Límits i rols desdibuixats → conflictes i/o violència
- Alta complexitat interna → violència com a mitjà corrector
- Fills adolescents
- Vincle afectiu entre els membres, fràgil
- Esperança de re-vinculació i/o re-agrupació

F. Procés d'anàlisi dels resultats

A continuació, es realitza l'anàlisi descriptiu de les dades obtingudes de les diferents matrius que s'han creat per a cadascuna de les pel·lícules que formen part d'aquesta mostra. Primerament, es mostren les variables que s'han fet més presents als films, segons el moment del procés migratori.

En referència al bloc d'abans del procés, s'analitzen els tres eixos.

Així, respecte el bloc d'Abans del procés i considerant el primer eix: Desplaçament forçat i Refugiats, només hi ha una variable que apareix com a absent en totes les pel·lícules: la immigració com a un desplaçament forçat en comptes de com a refugiats.

És important remarcar que en el marc teòric (*veure apartat B de Salut Mental i migració*), es diferencien el desplaçament forçat dels refugiats per la presència o no, de recolzament institucional dels individus. En el cas de les persones refugiades, trobem que són recolzades pel sistema normatiu de protecció internacional: el Codi de Fronteres Schengen (2006), i per molt que les situacions en ambdós casos puguin ser extremes, aquesta recerca s'ha basat en la diferència que assenyalen Arenas-Hidalgo (2016).

Per tant, atenent als resultats, trobem que el 85,7% de les pel·lícules analitzades giren entorn al desplaçament forçat. En referència al motiu d'aquest, s'ha observat que en un 57,1% dels casos es dona de manera forçada, o en mesura preventiva, per possibles dificultats en el país d'acollida, en comparació del 42,8% que es realitzaven de manera voluntària per aconseguir un futur. Tenint en compte que la voluntarietat d'aquest últim cas en molts casos és bastant relativa, s'ha decidit marcar ambdues categories en un 57,1% de les matrius individuals. Finalment, la categoria que resta, és a dir, en el cas de produir-se un desplaçament si aquest es dona de manera acompanyada s'ha constatat en un total del 57,1% de tota la cinematografia analitzada.

Pel que fa l'eix del Cicle Migratori i les Ferides Invisibles, no s'evidencia cap categoria recurrent en cadascun dels films, si bé, s'observa que pel que fa a l'inici del procés de dol, aquesta categoria es troba present en un 57,1%, mentre que pel que fa a la vulnerabilitat psicològica prèvia de les persones immigrants, (*veure Fig. 4.A.*) ens indica que aquesta té una presència d'un 57,1%, mentre que, el fet de ser víctima de risc de patir violència es troba en un 71.4%:

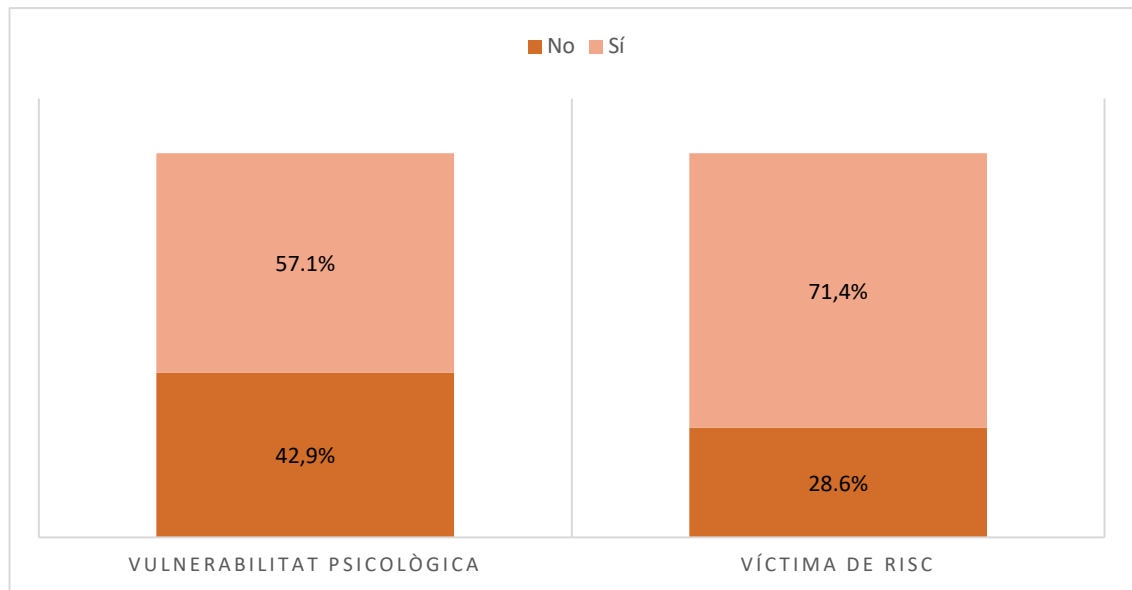


Figura 4.A. Comparació entre l'absència i la presència d'una vulnerabilitat psicològica prèvia al procés migratori i de victimitologia de risc de patir violència. Corresponent al Bloc d'Abans del procés i l'eix de Cicle i Ferides Invisibles.

Elaboració pròpia.

Finalment, pel que fa a l'eix de Salut Mental, i seguint amb el bloc d'abans del procés migratori, tenim diverses categories que no apareixen en cap de les pel·lícules examinades: la manca de contacte amb els serveis socials bàsics i/o especialitzats i l'absència de patologies prèvies a nivell psicològic.

Altrament, en relació al bloc que inclou la fase migratòria de Durant el procés migratori, hi ha dues categories que apareixen en un 100% en tota la filmografia observada, tals com: l'absència d'oportunitats, que pertany a l'eix de Desplaçament forçat i Refugiats i la simptomatologia posttraumàtica que aflora en l'eix de salut mental.

En la següent fig 4.B.i s'observen una sèrie de categories de l'eix desplaçament forçat i refugiats en el bloc del moment migratori: Durant el procés migratori, en el que es constata com la separació forçosa es dona en un 85.7% dels films, mentre que la lluita per la supervivència en un 71.4% i realitzar la immigració de forma individual en un 28.57%.

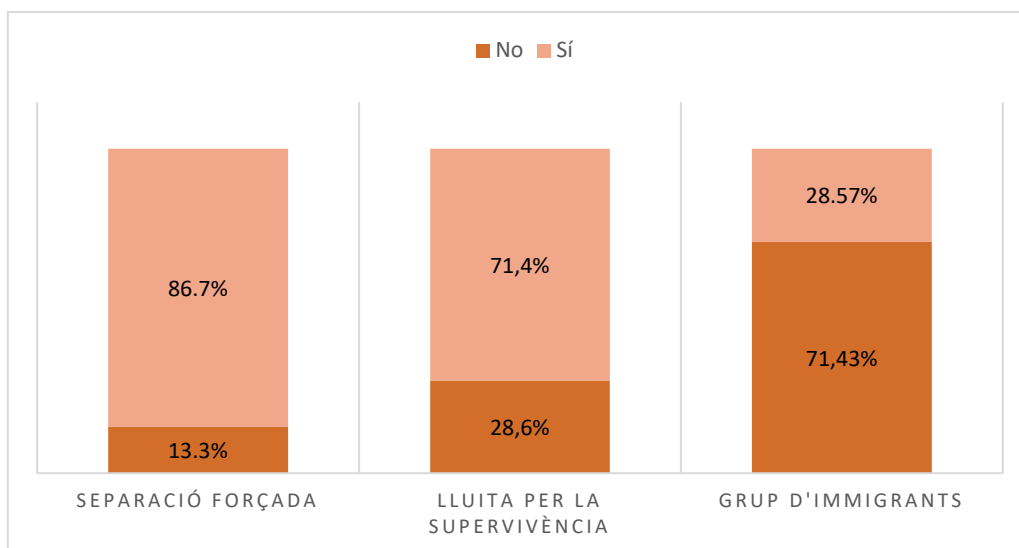


Figura 4.B.i. Comparació entre l'absència i la presència de les variables assenyalades en l'eix de Desplaçament forçat i Refugiats, dins el bloc de Durant el procés migratori. Elaboració pròpia.

Finalment i, en relació a l'eix del Cicle migratori i ferides invisibles dins del mateix bloc que s'està analitzant, es constata que (veure Fig. 4.B.ii), en la majoria de pel·lícules es posa de manifest tot un ventall de ferides emocionals durant aquest procés migratori, concretament, en un 85,7%. Segons APIR (2009), les lesions psíquiques més freqüents són les alteracions adaptatives (o un estat d'ànim ansiós-depressiu), el Trastorn d'Estrès Posttraumàtic (TEPT), el Trastorn d'Estrès Agut o la desestabilització d'una personalitat anòmala de base. Alhora, en relació a la categoria d'haver iniciat la segona fase de dol apareix en un 57,1% dels films.

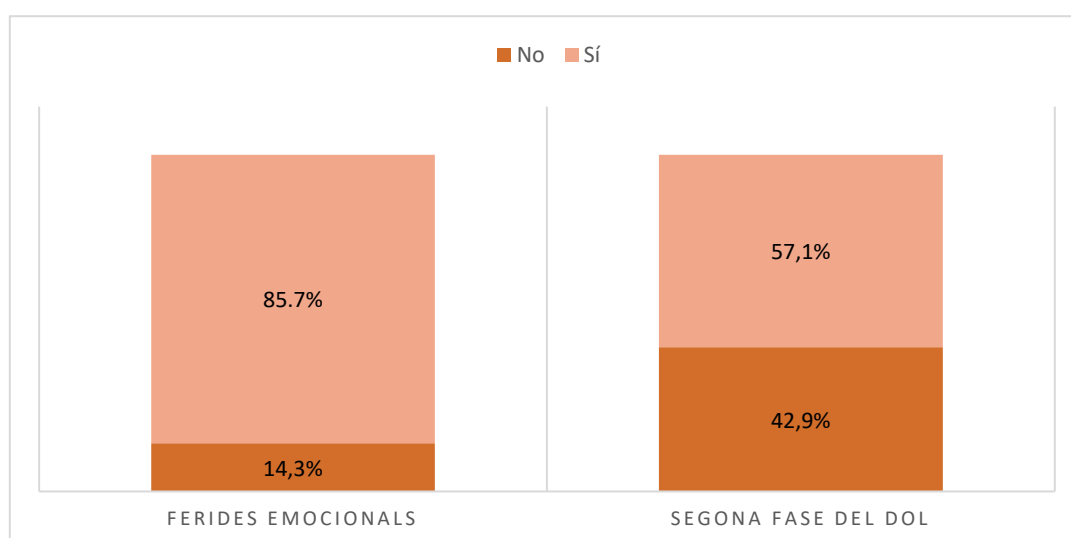


Figura 4.B.ii. Comparació entre l'absència i la presència de les variables assenyalades en l'eix de Cicle Migratori, pertanyent al bloc de Durant. Elaboració pròpia.

Pel que fa referència al bloc final: Després de la immigració, és a dir, que ja es troba en el país d'acollida, fent l'anàlisi del mateix és el que més dades significatives ofereix, alhora que entre aquestes, hi ha més polarització amb les evidències o resultats obtinguts. Com anteriorment, es divideixen les següents taules en funció dels tres eixos de contingut.

En referència al primer l'eix de Desplaçament forçat i Refugiats, trobem que s'exemplifica perfectament el contrast que apareix, quan s'analitzen les categories segons la seva absència i presència:

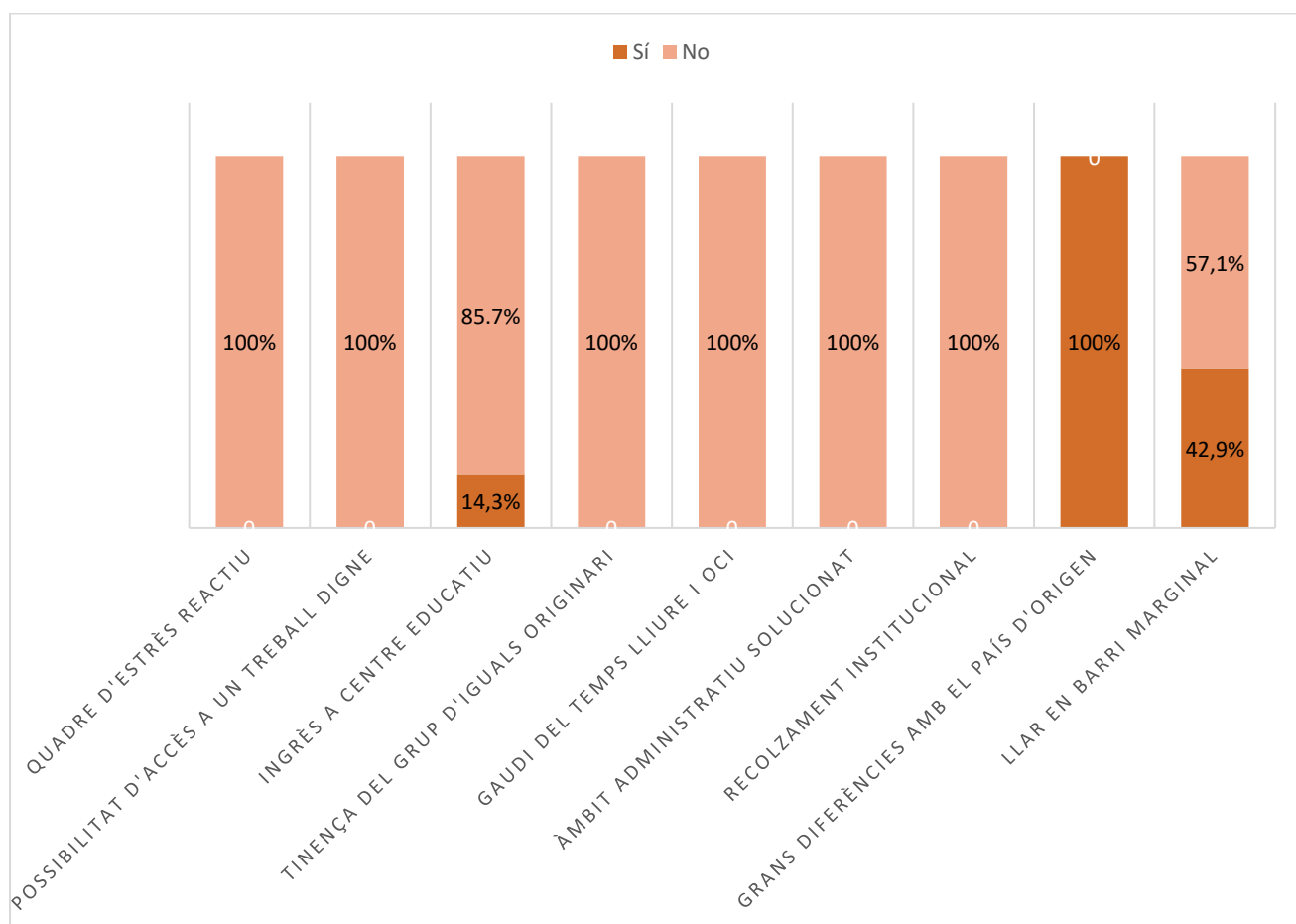


Figura 4.C.i. Comparació entre l'absència i la presència de les variables assenyalades en l'eix de Cicle Migratori, envers al bloc de Després del procés migratori. Elaboració pròpia.

Respecte d'aquesta figura cal ressaltar que en aquest eix, un 100% es constaten grans diferències amb el país d'origen, alhora que un 42,9% dels immigrants resideixen en un barri marginal; per contra, destaquen en un 100% l'absència d'un quadre reactiu a l'estrès agut, la possibilitat de trobar un treball digne, la manca del seu grup d'iguals del país d'origen, així com l'absència de gaudir del temps lliure i d'oci, la manca de suport institucional i la regulació documental resolta.

Altrament, aquest eix de Cicle Migratori i Ferides Invisibles, però en relació a la síndrome d'Ulisses, es posa de manifest que hi ha dos símptomes significatius; així, d'una banda, les seqüeles emocionals es troben absents en un 100%, mentre que el trastorn d'estrès agut es fa present en un 85,7%.

Val a dir, que la pròpia Síndrome d'Ulisses i tal com consta en la bibliografia referenciada, integra una sèrie de símptomes, dels quals, la pròpia sensació del procés de dol es troba present en un 42,8%. D'aquest ventall de simptomatologia, els sentiments de pèrdua de: la família, la confiança, la llengua, la cultura, la terra, i el grup de pertinença que apareixen al 100% de tota la cinematografia, en canvi, l'estatus social i la sensació de riscos per a la pròpia integritat, s'observa en un 85,7%, mentre que la probabilitat de cronificació s'observa en un 71,4%.

Quant a l'eix de la Salut Mental en el bloc de la fase migratòria de Després del procés, o sigui trobant-se l'immigrant en el país d'acollida, es constaten valors molt extrems, així d'una banda, gairebé totes les categories que configuren aquest bloc es troben absents en un 100%, menys la que fa referència al procés de dol i que suposa una presència d'un 42,8%.

Tanmateix, la categoria de cicatrius emocionals, que està present en un 100% de les produccions visionades, duu implícitament, altres subcategories interessants d'analitzar i que es troben representades en la Fig. 4.C.ii.

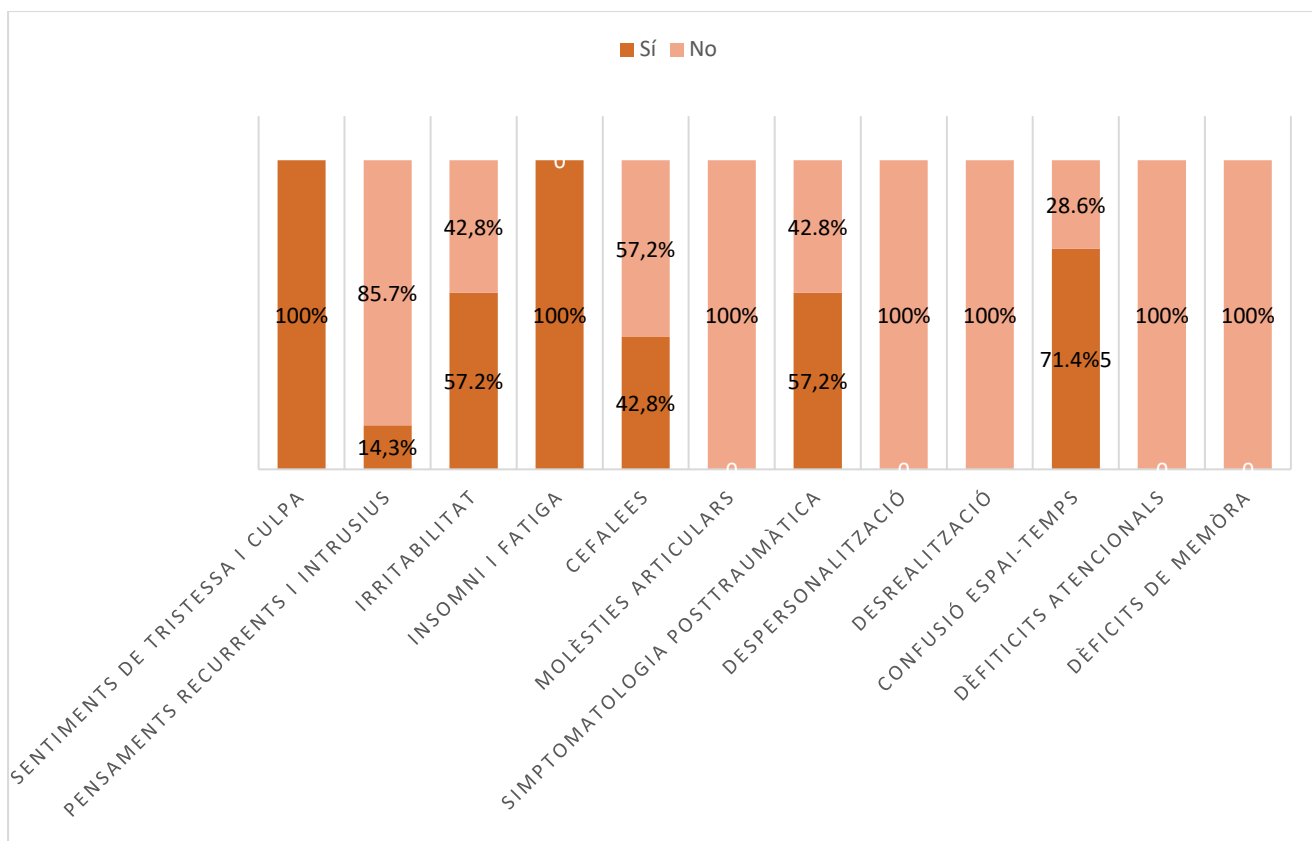


Figura 4.C.ii. Comparació entre l'absència i la presència de les variables de l'eix de Salut Mental, més concretament a la categoria de cicatrius emocionals. Elaboració pròpia.

Així, de forma generalitzada s'observen valors molt extrems i polaritzats, com és el cas dels sentiments de tristesa, insomni i cansament, que es fan presents en un 100%, alhora que la confusió en el temps-espai, la irritabilitat i la simptomatologia posttraumàtica es fan presents en un 71,4% en el primer cas i un 57,1 % en les altres subcategories indicades respectivament; per contra, les molèsties articulars, la despersonalització, la desrealització, els dèficits d'atenció i memòria estan absents en un 100% i els pensaments recorrents es troben absents en un 85,7%.

Altrament, tot i que en la matriu no es van tenir en compte d'un inici, es va considerar de prendre nota (mentre es visualitzaven les pel·lícules) de certs factors protectors, ja que es va observar que n'apareixien alguns, i és quelcom que queda molt visual quan es compara amb els factors de risc que apareixen al llarg de la matriu creada. Per tant, a continuació s'exposa la Fig. 5 que representa els factors de protecció evidenciats en la filmografia.

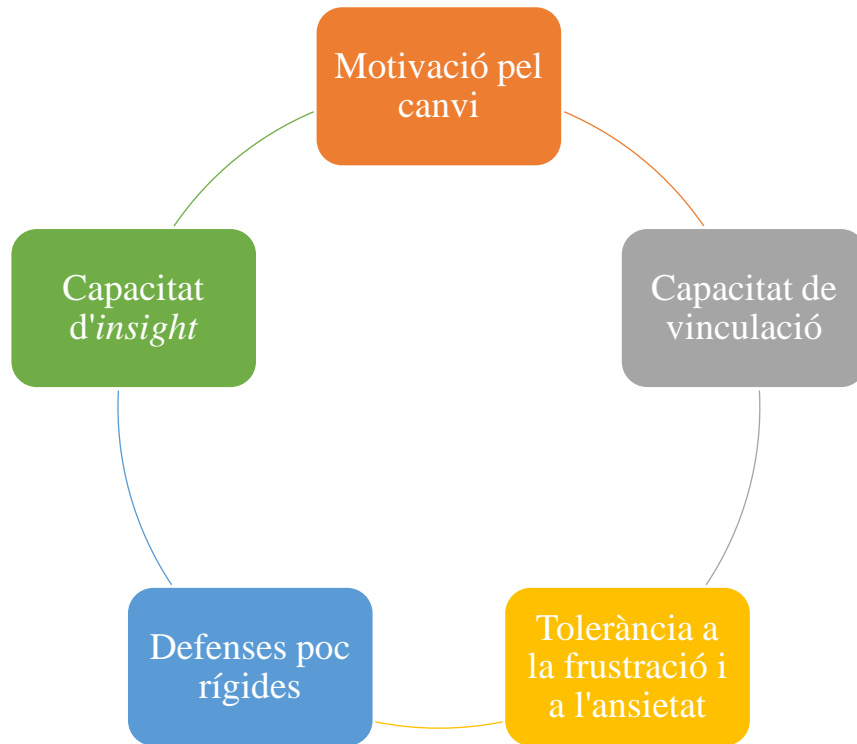


Figura 5. Factors protectors que han aparegut en la filmografia. Elaboració pròpia.

Finalment, comentar que s'ha observat una evolució en el temps pel que fa al tractament dels processos migratoris en la filmografia i, sobretot, en relació a la salut mental i l'impacte que implícitament suposa un desplaçament geogràfic tant important per l'individu. Així, de les pel·lícules analitzades, es pot fer una comparativa del primer film del 1991 (*No sin mi hija*) respecte la darrera del 2020 (*Adú*), essent aquesta en la que hi concorren més variables entorn aquesta temàtica en cadascun dels eixos però també en la salut mental dels protagonistes.

G. Aspectes ètics

En el present estudi s'ha tingut en compte, durant tot el procés de realització, els principis i normes del Codi Deontològic del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya (Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya, 2015).

Sobretot pel què fa a una mirada objectiva, neutral i imparcial, ja que es tracta d'un visionat de pel·lícules i a priori, pensava si podria deixar-me endur per les emocions, les vivències dels protagonistes, caure en possibles estigmatitzacions, judicis o creences errònies atenent a les característiques inherents als processos de migració i a la intensitat de les vivències i emocions que podrien presentar els protagonistes i les pròpies històries.

Tot i així, he procurat mantenir un punt equidistant en tot moment, procurant mantenir una mirada oberta, sempre basada en el contingut del marc teòric.

VI. Discussió dels resultats

Un cop exposats els resultats, en aquest apartat es procedeix a presentar els que s'han obtingut a través de l'anàlisi de les dades recollides i, el com aquestes es relacionen amb els objectius i les hipòtesis plantejades en la recerca, atenent però, el marc teòric de referència.

Així, en primer lloc, crec que és important recuperar l'objecte d'estudi d'aquesta recerca: comprendre quins factors predisposen a què un procés migratori resulti en una experiència traumàtica; alhora que, necessito contextualitzar el mateix en la relació dels processos socials grupals interpersonals que se serveixen de les vivències dels protagonistes de les pel·lícules visionades amb la vinculació de les regles que governen el comportament dels diversos contextos en que s'exposen els individus, i que més impacte tinguin en la salut mental.

Per donar resposta a aquest objecte d'estudi he configurat una matriu de dades amb dues grans dimensions (els eixos i els blocs) que han estat els pilars principals de la meua intervenció i que alhora, han determinat posteriorment, els objectius i les hipòtesis de la recerca i que a continuació s'analitzen.

En primer lloc, pel que fa a l'objectiu general de la investigació, els resultats han permès conèixer la majoria d'aspectes que predisposen a viure la immigració de manera traumàtica. Tal com exposa la Cort Constitucional de 2004, hi ha factors predisposants que dificulten i victimitzen als individus, per tant, potencien la vivència traumàtica.

Aquests factors són la pèrdua de familiars i amics, haver estat víctimes d'altres tipus de violacions com la tortura o la violència social, la pèrdua de: la llar, de la terra, del treball, de la possibilitat de participar en actes polítics, dels mitjans de subsistència, l'accés a educació de qualitat, la desintegració de l'estructura familiar, de les xarxes socials i comunitàries i l'increment de malalties i marginació.

En la recerca, s'ha observat en un 100% de la cinematografia aquests sentiments de pèrdua dins el bloc de Després, en comparació amb els factors predisposants de l'Abans del procés migratori, on trobem que el 85,7% dels processos es realitzen com a desplaçament forçat, un 57,1% presenten vulnerabilitats prèvies i un 71,4% són víctimes de risc de patir violències.

Tanmateix, assenyalar que en la hipòtesis d'aquest objectiu, es va marcar com a variables predisposants, el ser menor, no venir acompanyat, la diferència sociocultural i territorial entre el país d'origen i d'acollida, el gènere, la pertinença ètnica, el moment del cicle vital i l'estatus econòmic.

El primer factor de risc, és a dir, el ser menor, per la temàtica de les pel·lícules finalment analitzades, no s'ha pogut observar de manera significativa. En canvi, sí s'ha pogut analitzar que en un 57,1%, el procés migratori es duu a terme de manera acompanyada, mentre que en el 100% dels casos hi ha una gran diferència entre el país d'acollida i d'origen, ja sigui de cultura, llengua o religió. Altrament, variables com el gènere i l'ètnia, no han estat significatives en l'anàlisi cinematogràfica. Finalment, pel què respecte a l'estatus econòmic, tot i que no s'ha analitzat en profunditat, sí s'ha observat que en el 100% dels casos els protagonistes dels films han experimentat la pèrdua de l'estatus social, també existia una disminució de l'estatus econòmic.

Per tant, pel que fa a la primera hipòtesis, es pot concloure que, de manera parcial, sí s'ha complert, doncs tot i haver factors en els que no s'ha profunditzat suficient, variables que no han aparegut en una totalitat i altres que no s'han arribat a observar, en la majoria sí existeixen una sèrie de factors predisposants que s'han pogut plasmar al llarg de la recerca.

En segon lloc, pel què fa al primer objectiu específic relacionat amb el procés de dol i atenent als resultats obtinguts, sí s'evidencia Durant el procés migratori i, un cop a l'arribada al país d'acollida, la presència d'una simptomatologia vinculada a la Síndrome d'Ulisses.

Aquesta simptomatologia exposada per Achotegui (2009), s'ha analitzat de la següent manera: en primer lloc, pel que fa el propi dolor davant la separació forçada dels éssers estimats, s'ha pogut observar en un 100% de les pel·lícules, com també la desesperança davant l'absència d'oportunitats. En segon lloc, pel que refereix a la lluita per la supervivència i per no restar desemparats, s'ha observat en un 71,4%. Altrament, la sensació de riscos per a la pròpia integritat ha aparegut en un 85,7% dels casos i la probabilitat de cronificació en un 71,4%. Aquests resultats contrasten de manera significativa amb l'eix de Salut Mental, doncs tot i parlar d'aquesta simptomatologia, un cop analitzes la sensació del propi dol, aquesta només apareix en un 42,8%.

Finalment, assenyalar que en els resultats obtinguts s'observa la variabilitat simptomatològica que el propi procés de dol implica i la dificultat de prendre'n consciència d'aquest, però tanmateix sí es pot afirmar la segona hipòtesis, ja que totes les persones, en major i menor mesura, acaben experimentant simptomatologia referent a aquest procés de dol.

En tercer lloc, pel que fa al segon objectiu específic que fa referència a les dificultats dins el país d'acollida, trobem que en la literatura resulta ser un gran focus d'interès, sobretot quan els individus arriben al país d'acollida. Així doncs, en la tercera hipòtesis, s'assenyalen les més evidenciades en la bibliografia, que són la recerca laboral i la presència de simptomatologia posttraumàtica.

Així, en relació a aquestes dues variables, es pot afirmar que s'ha complert en la seva totalitat aquesta hipòtesis, ja que en relació a la categoria de possibilitat d'accés al treball amb condicions dignes (que es troba en l'eix de Desplaçament Forçat i Refugiats), ha estat totalment absent en les diferents pel·lícules visionades, pel que es confirma aquesta dificultat un cop hom arriba al país d'acollida. Tanmateix, en referència a la simptomatologia posttraumàtica (eix de Salut Mental), s'ha confirmat la presència de la mateixa en els diferents films en un 57,1%, tal i com assenyala Ruiz (2018).

Envers a l'últim objectiu específic que fa referència a analitzar aquells factors de risc que poden predisposar a presentar problemàtiques associades a la salut mental, s'han pogut analitzar diferents aspectes tot atenent els diferents autors de la bibliografia.

Primerament, val a dir, que com assenya Save the Children (2016), una gran majoria dels factors de risc, apareixen en el bloc d'Abans del procés migratori, ja que és quan les persones decideixen envers les seves motivacions, el motiu de l'emigració, la decisió del país d'acollida, l'anàlisi de les alternatives econòmiques i l'acomodació familiar. Altrament, és l'etapa on es premedita el projecte vital, s'analitzen les estratègies tant individuals com institucionals i on es realitza una major mobilització de recursos de la persona. Tanmateix, a la cinematografia s'han analitzat pocs resultats significatius envers a totes aquestes predisposicions, quedant aquest bloc d'Abans del procés (i sobretot l'eix del Cicle migratori) en gran mesura, força desapercbut.

Un altre aspecte important, és el que Salvador (2002) assenya com a factors de risc: la vulnerabilitat, més concretament, la vulnerabilitat psicològica prèvia, així com el fet de poder ser víctima de risc de patir violència.

Pel que fa a la vulnerabilitat psicològica, aquesta ha estat observada de manera totalitària com a absent en les diferents produccions, però en canvi, la vulnerabilitat de ser víctima de risc de patir violència s'ha fet menys present en les diferents temàtiques dels films, observant-se només en un 71,4% de la totalitat d'aquests.

No obstant aquests resultats, cal esmentar en línia general, que en aquests films no es fan presents de manera significativa els factors de risc predisposants del dany psicològic que assenyala APIR (2019), així com tampoc la importància de la seva internalització, ni les repercussions d'aquest dany psicològic al cap d'un temps; simplement tot i que s'observa simptomatologia, sobretot en l'eix de Salut Mental, (en el bloc de Després del procés migratori), aquesta pot passar molt desapercibuda per l'espectador perquè no és el tema central de la filmografia seleccionada.

Val a dir, que el bloc de Després del procés, és precisament el moment del cicle migratori on més angoixes obsessives i persecutòries pot arribar a viure l'individu (Salvador, 2002), quelcom que s'ha evidenciat clarament en els resultats de la present investigació, trobant per exemple que en un 100%, les persones no poden gaudir del temps lliure i d'oci tot i trobar que en la totalitat de la mostra, no disposen d'accés a un treball digne.

Tanmateix, trobem contradiccions en els resultats, ja que s'ha trobat una absència total de quadres d'estrès reactiu i un 85,7% de simptomatologia de Trastorn d'Estrès Agut, en contraposició del sentiment d'irritabilitat i la simptomatologia posttraumàtica que tant sols ha aparegut en un 57,1% de la cinematografia.

Així, tot i que sí es troben presents altres variables que ja han estat exposades al llarg d'aquest punt, com són la tristesa i culpa, l'insomni i el cansament, també hi ha altres factors (pensaments recurrents, dèficits d'atenció i de memòria) que es troben totalment absents, raó per la qual es refuta aquesta hipòtesi, tot atenent a les dades obtingudes contradictòries i la superficialitat observada amb què es tracta aquesta àrea en el decurs dels films.

VII. Conclusions

En aquest apartat, s'exposen els aspectes més rellevants i concloents en relació a la present investigació.

En primer lloc, comentar que, en aquest estudi s'analitzen i s'intenta aprofundir sobre determinats factors que intervenen i interactuen en qualsevol tipologia d'un procés migratori a través d'un visionat cinematogràfic; si bé, a la pràctica, he constatat que són tants i diversos els factors o elements que intervenen i que tenen tant impacte a nivell individual i social, que es fa molt difícil aprofundir tal com esperava, però en tot cas, m'ha permès conèixer més aquesta temàtica i m'ha permès plantejar-me interrogants reflexius.

El resultat de la recerca, permeten assenyalar amb certa fermesa que hi ha una mancança de visualització i de projecció d'aquelles ferides etiquetades com a invisibles, mentre que sí es dimensionen més, les ferides visibles, concretament, les vinculades a contextos socials.

Seguint amb el punt anterior, en moltes de les produccions visionades es constata que no s'endinsen en la complexitat de la salut mental, aquesta queda molt desdibuixada i es fa poc visible, malgrat els protagonistes de les mateixes passen per un període de vivències i experiències personals extremes i que, probablement, a la vida real, sí tindrien un impacte i deixarien una empremta. Això fa pensar que els guionistes o directors d'aquests films tenen uns altres objectius i aquesta àrea es tracta d'una forma molt discreta i superficial en aquelles pel·lícules que sí es procura mostrar aquests efectes.

Paradoxalment, trobem que tots els films exploten les dificultats durant i després de la immigració. Així, en aquesta filmografia que configura la mostra, s'evidencia que els protagonistes estan exposats a situacions altament complexes i que permet connectar amb històries de vida reals d'aquests col·lectius vulnerables. Si bé, al no poder aprofundir més entorn a les vivències reals del subjecte-protagonista, ni a les seqüeles o conseqüències en el seu sentir i desenvolupament, acaben semblant quasi com si es tractés de pel·lícules de ficció.

Això em permet afirmar que un altre factor important, ha estat la poca presència i consciència de la mostra envers la Síndrome d'Ulisses.

De cara als resultats, en la matriu han aparegut categories que m'han semblat significativament importants, com els sentiments de confusió, dificultats d'afrontament (sensació de pèrdua de control, percepció d'indefensió apresada), problemàtiques psicoemocionals (problemes per conciliar la son i alteracions adaptatives), però per sobre de tot, no en totes les pel·lícules apareix la consciència de la tercera fase del dol, i no obstant això, en totes sí es fa present un sentiment de pèrdua que, en el marc teòric s'exposa com a indicador que actua com a factor de protecció envers l'adaptació de l'individu i el Síndrome d'Ulisses, ja que el fet de no tenir consciència d'aquestes pèrdues, és un element que pot predisposar a promoure símptomes psicossomàtics o posttraumàtics.

Tanmateix, al tractar-se d'una temàtica tant complexa, es fa difícil correlacionar les categories creades per a aquesta recerca, i això augmenta el fet que els límits que defineixen aquest procés de dol es mostrin desdibuixats o, inclús de manera contradictòria.

Aquí s'obra una altre qüestió interessant: el motiu de la immigració. En la majoria de films s'observa aquest procés com a desplaçament, més concretament, com a desplaçament forçat en mesura preventiva.

Val a dir que els processos migratoris realitzats per persones identificades com a refugiats, segons Arenas-Hidalgo (2016), un cert recolzament institucional ja que se'ls hi atribueix que aquests es troben emparats i protegits pel Dret Internacional de les Persones Refugiades del 1951. Així, en el cas de les pel·lícules analitzades, bàsicament giren entorn als desplaçaments forçats però sense la condició de refugiats, pel que s'ha constatat que aquests no disposen de recursos de suport, ni previs ni posteriors a la immigració, raó per la qual, aquesta circumstància de per se implica un gran factor de risc.

M'he adonat que la filmografia prèvia seleccionada, probablement es centrava en la figura de la persona migrant i també en la fase del procés migratori del Després, és a dir un cop aquest es trobava ja al país d'acollida, quelcom que feia que passessin desapercebudes les altres fases anteriors i també l'impacte de la salut mental en els moments d'Abans i Durant el procés migratori.

Finalment, admeto que fer d'espectadora d'una filmografia específica i d'aquesta temàtica, probablement, al crear la matriu de dades, tot i tenir criteris i considerar les referències bibliogràfiques, és possible que l'hagi construït amb certa expectativa i, malgrat en tot moment, m'he esforçat per mantenir una mirada equidistant, m'he adonat que dispo de la meua construcció mental entorn aquests col·lectius vulnerables i que em sento una persona sensible,

raó per la qual, aquesta mateixa mirada, pot haver condicionat l'elaboració de la matriu per recollir la informació i, des d'aquesta perspectiva, soc capaç de fer una autocrítica.

Però com tot en aquest món, també té la seva part positiva i aquesta és amb la que vull concloure la present recerca, doncs realitzar la recerca a través d'una mostra cinematogràfica ha resultat molt interessant i aporta una visió renovada, innovadora i fresca a la quotidianitat de la investigació psicològica.

VIII. Limitacions

A continuació, convé ressaltar que la present investigació no s'ha vist exempta de possibles limitacions que poden haver esbiaixat, d'alguna manera, els resultats obtinguts en l'estudi:

És primordial iniciar aquest punt amb la dificultat contextual viscuda en els darrers mesos, doncs ha estat quelcom que ha tingut un gran impacte en l'elaboració de la part pràctica d'aquest treball i que, alhora, ha obligat a revisar el Planning inicial de la recerca, sobretot un cop va ser donat l'estat d'alarma arran la pandèmia del COVID-19 i el posterior confinament.

La circumstància esdevinguda va generar un canvi urgent en l'apartat metodològic, ja que inicialment, tenia preparades tot un seguit d'entrevistes semiestructurades amb professionals i persones immigrants, raó per la qual, es va haver de fer un gir en la recerca i pensar des de l'autoexigència i necessitat de cercar alternatives per desenvolupar aquest estudi.

Això obre el fil, a una de les majors limitacions, ja que t'obliga a canviar de metodologia i en bona mesura a modificar l'enfoc general del treball, ja que té un impacte directe amb els objectius prèviament estructurats i per tant, condiona la base de la investigació i el resultat final és força diferent de la idea original, alhora que, en aquest cas, també promou altres aptituds, com la creativitat (aspecte positiu).

El tipus de metodologia emprada ha suposat una gran inversió de temps per a construir la part pràctica, ja que m'he obligat a visionar molts films de llarga durada, fer el cribratge en funció del marc teòric, definir els objectius i re-elaborar les hipòtesis, quelcom que ha incidit en el procés d'elaboració de la recerca.

També, convé ressaltar que existeixen limitacions que poden haver esbiaixat, tant l'elaboració de la investigació com els resultats obtinguts. Per exemple, el no trobar recerca d'informació d'una major varietat de dades sobre el tema proposat, així com el propi anàlisi d'aquest, el qual s'ha vist condicionat a una literatura d'estudis similars.

Finalment, assenyalar la realització metodològica de mostreig no probabilístic, ja que amb uns criteris excloents realment molt restrictius, ha estat quelcom que ha provocat una disminució significativa de la validesa externa d'aquest estudi. Aquesta circumstància afecta d'una banda, la selecció de la mostra i d'altra banda, la generalització dels resultats, pel que es fa complex establir relacions causa-efecte i en tot cas, identificar evidències quant a quin sentit es relacionen o conflueixen algunes variables.

IX. Futures propostes de millora

L'últim apartat, però no menys important, són les propostes de millora. Aquest punt és un dels més interessants de la investigació, atès que permet reflexionar sobre les línies d'investigació que es poden realitzar en un futur en base als resultats de la present recerca. D'igual manera, també permet valorar possibles plantejaments que donin un propòsit a la realització d'aquest treball i, per tant, apliquin de forma pràctica els coneixements i resultats obtinguts en el mateix.

El primer aspecte a destacar seria realitzar una nova recerca amb una mostra heterogènia de persones immigrants, que poguessin traslladar les seves vivències reals a través d'un estudi longitudinal amb un disseny de mesures pre-post, que tingui com a objectiu l'estudiar de forma més concreta alguna de les variables o dimensions avaluades en el present treball.

Una altra proposta interessant, seria la de realitzar una investigació amb persones immigrants i els professionals amb els que interaccionin, que en realitat, era la primera intenció del present estudi, tot diferenciant el període de temps que duen en el nostre país i avaluant-ne el propi procés migratori. En aquest cas, es podria fer un estudi en què es comparessin dos grups d'immigrants; el primer, fa menys d'un any i fa més de 3 anys, per exemple, per tal de constatar una possible afectació en la salut mental en un o altre període, alhora que valorar la intensitat de la simptomatologia i la seva afectació en la seva quotidianitat, així com la capacitat de resiliència, i tots aquells aspectes que s'han anat identificant al llarg d'aquest marc teòric.

Una nova línia de recerca podria tenir en compte la percepció social que es té de la població immigrant, intentant considerar diferents estaments socials; o bé, un altre enfocament comparatiu podria ser la percepció que tenen els estudiants universitaris en relació al fenomen de la immigració i comparar-ho amb la població en general.

Altrament, un altra mirada interessant podria ser la comparació d'aquells factors de risc i/o de protecció que més incideixen en la persona immigrant segons es trobi en zones rurals o urbanes, en el sentit que, probablement, poden trobar més recerca de feina o oportunitats en una gran ciutat però a la vegada hi ha més competitivitat, feines menys valoritzades socialment i més dificultats d'inclusió social.

Finalment, en relació a l'apartat anterior, un altre recerca podria ser fer un estudi comparatiu dels itineraris migratoris que realitzen les persones immigrants des dels diferents països d'origen.

X. Referències bibliogràfiques

BIBLIOGRAFIA

- Achotegui J., (2009) El Síndrome de Ulises. Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. *El mundo de la mente*, Figueras.
- Achotegui J., (2018) La inteligencia migratoria. Manual para inmigrantes en dificultades. Ned Ediciones, Romanya Valls.
- Achotegui, J. (2008). Duelo migratorio extremo: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Avances en salud mental relacional*, 7(1), 15-25.
- Arenas-Hidalgo, N. (2016). Flujos masivos de población y seguridad. La crisis de personas refugiadas en el Mediterráneo. *Araucaria*, 18(36). doi: 10.12795/araucaria.
- Bellamy, A. J. (2011). Libya and the responsibility to protect: The exception and the norm. *Ethics and International Affairs*, 25(3), 263-269.
doi: 10.1017/S0892679411000189.
- Bellamy, P. (2011). Immigration chronology: selected events 1840-2008. *Parliamentary Library Research Paper*. doi: 10.1177/0340035210396783.
- Bunge M (1996) La ciencia, su metodo y su filosofía. Santafé de Bogotá: Panamericana
- Bierbrauer, G. (2000). Social Justice and Political Ideology in an immigrant country. *Corporations, capital market and business in the law*, 89-99.
- Echeburúa, E., De Corral, P., & Amor, P. J. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*, 337-359.
- Escorial, A., Marcos, L., i Perazzo, C. (2016). *Infancias invisibles*. Save the Children España.
- Estrada, E. P., Ebert, K., & Lore, M. H. (2016, September). Apathy and antipathy: Media coverage of restrictive immigration legislation and the maintenance of symbolic boundaries. *Sociological Forum*, 31, 3, pp. 555-576.
- Fernández, I., Silván-Ferrero, P., Molero, F., Gaviria, E., i García-Ael, C. (2015). Perceived discrimination and well-being in Romanian immigrants: The role of social support. *Journal of Happiness Studies*, 16(4), 857-870. doi: 10.1007/978-94-007-0753-5_4049.


- Gaitán, L., Díaz, M., Sandoval, R., Unda, R., Granda, S., i Llanos, D. (2008). Los niños como actores en los procesos migratorios. *Implicaciones para los proyectos de cooperación*. Madrid: Gráficas Almeida. doi: 10.1590/S1413-81232003000100016.
- Guasch, C. (2011). Ámbitos de riesgo social entre menores de familias de origen inmigrante. *Mugak*, (59), 15-16.
- Ingleby, D., & Watters, C. (2005). Mental health and social care for asylum seekers and refugees. *Forced Migration and Mental Health* (pp. 193-212). Springer, Boston, MA.
- Linares, J. L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna: la inteligencia terapéutica*. Herder Editorial.
- Meier, J. R. (2007). ¿ Por qué son víctimas las personas desplazadas. *Boletín Hechos de la Calle*, 3. doi: 10.25057/2500672X.1007.
- Pascual, M. S. (2013). La integración sociolingüística de la inmigración hispana en España: lengua, percepción e identidad social. *Lengua y migración/Language and Migration*, 5(2), 91-110.
- Pedreño, M. H. (2010). El estudio de la pobreza y la exclusión social. Aproximación cuantitativa y cualitativa. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 24(3), 25-46.
- Requena, M., & Sánchez-Domínguez, M. (2011). Las familias inmigrantes en España. *Revista Internacional de Sociología*, 69 (M1), 79-104. doi: 10.3989/ris.
- Serbia, J. M. (2007). Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *Hologramática*, 4(7), 3.
- Salvador Sánchez, I. (2002). La emigración como proceso de duelo: Protocolo de psicoterapia breve centrada en su elaboración. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (82), 57-64.
- Tezanos, J. (1999). Introducción. Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades tecnológicas avanzadas. Un marco para el análisis. *Tendencias en desigualdad y exclusión social: Tercer foro sobre tendencias sociales*, Editorial Sistema: Madrid.
- Tezanos, J. (1999). Introducción. Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades tecnológicas avanzadas. Un marco para el análisis. *Tendencias en desigualdad y exclusión social: Tercer foro sobre tendencias sociales*, Editorial Sistema: Madrid.

- Stein, B. D. et al., (2003). The Mental Health for Immigrants Program. *Handbook of school mental health advancing practice and research* (pp. 179-190). Springer, Boston, MA. doi: 10.1007/978-0-387-73313-5.
- Van der Kolk, B. A. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.
- Zunes, S., (2017) Europe's Refugee Crisis, Terrorism, and Islamophobia. *Peace Review*, 29:1, 1-6, doi: 10.1080/10402659.2017.1272275.

WEBGRAFIA

- Asociación Pro-Infancia Riojana (s.d.). Recuperat de <http://www.apir.es/>.
- C. O. D. P. (2015). Código deontológico del Psicólogo. *Madrid, España: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, Recuperat de <http://www.cop.es/pdf/Codigo-Deontologico-Consejo-Adaptacion-Ley-Omnibus.pdf>.
- Freedom from torture (s.d). Extret de: <https://www.freedomfromtorture.org/>
- Heridas Invisibles (APIR, 2019). Recuperat de: <http://www.apir.es/heridas-invisibles/>
- Instituto Nacional de Estadística (2019). Extret de: <https://www.ine.es/>
- Oficina per la No Discriminació (2020). Extret de: <https://ajuntament.barcelona.cat/oficina-no-discriminacio/ca>
- Ruiz, S., (2019). Mi nombre es nadie: Los efectos invisibles de la migración. España.: Dejusticia. Recuperat de: <https://www.dejusticia.org/column/mi-nombre-es-nadie/>.
- Save the Children (2016). Memoria anual 2016. Recuperat de: <https://www.savethechildren.es/>
- USS Committee for refugees and immigrants (s.d). Extret de: <https://refugees.org/explore-the-issues/refugees-facts/>

ANNEXOS

DESPLAÇAMENT FORÇAT & REFUGIATS			CICLE MIGRATORI & FERIDES INVISIBLES			SALUT MENTAL					
EN EL PAÍS D'ORIGEN - ANTECEDENTS											
SÍ	NO	Desplaçament	SÍ	NO	Inici del procés del Dol migratori (fase 1)	SÍ	NO	Accedeix als SSB/Serveis de Salut Mental			
	SÍ	NO	SÍ	NO	Vulnerabilitat psicològica	Si accedeixen:					
	SÍ	NO	SÍ	NO	Víctima de risc (de violència)		SÍ	NO	Serveis especialitzats, indicar-lo:		
SÍ	NO	Refugiat/da			Especificar moment vital:		SÍ	NO	Contacte previ amb els serveis		
	SÍ	NO			SÍ	NO	Per conflicte bèl·lic		SÍ	NO	Bon sistema sociocultural
	SÍ	NO			SÍ	NO	Família d'origen estable		SÍ	NO	Malaltia mental prèvia, pròpia o dins el sistema familiar
SÍ	NO	Acompanyat/da					SÍ	NO	Vulnerabilitats		
	SÍ	NO					SÍ	NO	Personalitat prèvia		
	SÍ	NO					SÍ	NO	Problemàtiques psíquiques		
	SÍ	NO					SÍ	NO	Personalitat patològica prèvia		
	SÍ	NO					SÍ	NO	Necessitats especials o problemàtiques psicològiques		
	SÍ	NO									
DURANT EL PROCÉS MIGRATORI											
SÍ	NO	Separació forçada dels éssers estimats	SÍ	NO	Ferides emocionals	SÍ	NO	Aparició de simptomatologia referent a experiències traumàtiques			

SÍ	NO	Desesperança davant l'absència d'oportunitats		SÍ	NO	Segona Fase del Dol					
SÍ	NO	Lluita per la supervivència o per no restar desemparat/da									
SÍ	NO	Viatja amb grups d'immigrants									
SITUACIÓ SOCIAL				FERIDES INVISIBLES I SÍNDROME D'ULISSES				SALUT MENTAL			
UN COP AL PAÍS D'ACOLLIDA											
SÍ	NO	Situació extrema com a causa de la immigració		SÍ	NO	Tercera fase del Dol		SÍ	NO	Tinença dels papers que l'acrediten com a ciutadà del país d'acollida	
	SÍ	NO	Quadre reactiu a l'estrès constant	SÍ	NO	Seqüeles emocionals (dany agut)		SÍ	NO	Aparició del Síndrome d'Ulisses o simptomatologia de procés de dol	
SÍ	NO	Recerca de treball		SÍ	NO	Lesions psíquiques (dany crònic)		SÍ	NO	Impacte sistèmic	
SÍ	NO	Possibilitat d'accés a treball amb condicions dignes		SÍ	NO	Alteracions adaptatives (estat d'ànim ansiós-depressiu)			SÍ	NO	Estant la família al país d'acollida
SÍ	NO	Àmbit econòmic estable		SÍ	NO	TEPT			SÍ	NO	Estant la família al país d'origen
SÍ	NO	Problemàtiques en l'àmbit jurídic		SÍ	NO	T. Estrès Agut			SÍ	NO	Intergeneracional
SÍ	NO	Ingrés a un centre educatiu		SÍ	NO	Desestabilització de la personalitat de base		SÍ	NO	Cicatrius emocionals	
SÍ	NO	Grup d'iguals		SÍ	NO	Sentiment de confusió			SÍ	NO	Sentiments de tristesa i culpa
SÍ	NO	Gaudi de temps lliure i activitats d'oci		SÍ	NO	Dificultats per prendre decisions			SÍ	NO	Pensaments recurrents i intrusius
SÍ	NO	Àmbit administratiu solucionat		SÍ	NO	Percepció d'indefensió apresada			SÍ	NO	Irritabilitat
SÍ	NO	Recolzament institucional		SÍ	NO	Sensació de pèrdua de control			SÍ	NO	Insomni i fatiga
SÍ	NO	Problemàtiques d'addicció o drogodependències		SÍ	NO	Sobresalts psicofisiològics continus			SÍ	NO	Mals de cap, cefalees
SÍ	NO	Accés a una llar (<i>especificar si de manera individual o compartida</i>)		SÍ	NO	Problemes per conciliar la son			SÍ	NO	Molèsties articulars
SÍ	NO	La llar, en barri marginal		SÍ	NO	Aparent apatia			SÍ	NO	Sintomatologia posttraumàtica

sí	NO	Gran diferenciació cultural amb el país d'origen		SÍ	NO	Dificultats per reprendre la vida quotidiana	SÍ	NO	Despersonalització	
	SÍ	NO	A nivell cultural	SÍ	NO	Sensació de dol (propi del Síndrome d'Ulisses)	SÍ	NO	Desrealització	
	SÍ	NO	Llengua		SÍ	NO	Pèrdua de família i individus de confiança	SÍ	NO	Dèficits atencionals
	SÍ	NO	Religió		SÍ	NO	Pèrdua de la llengua	SÍ	NO	Dèficits atencionals
					SÍ	NO	Pèrdua de la cultura	SÍ	NO	Dèficits de memòria
					SÍ	NO	Pèrdua de la terra	SÍ	NO	Identitat clara
					SÍ	NO	Pèrdua de l'estatus social	SÍ	NO	Sensació de culpabilitat
					SÍ	NO	Pèrdua del contacte amb el grup de pertinença	SÍ	NO	Sensació de debilitat
					SÍ	NO	Sensació de riscos per a la pròpia identitat física	SÍ	NO	Sensació de vulnerabilitat
				SÍ	NO		Possibilitat de cronificació de la simptomatologia			