

# GRUPOS DE MADRES EXTRANJERAS EN LA MIGRACIÓN

Lia Chinosi  
Psicóloga y psicoterapeuta  
Venecia - Italia

*La migración es un cambio, cuya magnitud pone en evidencia, y también en peligro, la identidad. La pérdida de objetos es elevada, incluyendo los más significativos y válidos: personas, hogares, lugares, idiomas, culturas y costumbres, clima, a veces profesión y entorno social, etc., elementos todos vinculados con recuerdos y afectos; juntamente con estos objetos están expuestos al riesgo de una pérdida también partes del sí mismo y de las relaciones con los propios objetos.*

*(L. y R. Grinberg, 1992, p. 172/73)*

*In this article different problems related to migration as personal and social identity are considered. From an ethnopsychiatric perspective different homogeneous groups collaborate to facilitate the integration and changes in the new society saving values of original culture.*

*Key words: Migration, culture, groups, identity, change, ethnopsychiatry*

---

## Introducción

La decisión de conocer mejor los espacios de cotidianidad de las familias extranjeras y las modalidades relativas de crecimiento de sus hijos se remonta al trabajo de supervisión de casos de un equipo de protección de menores en la capital de una de las provincias del Veneto. A partir ya de 1997/8, la organización multicultural de la sociedad italiana se estaba convirtiendo en una realidad muy

presente en el mítico Noreste. Por primera vez resultaba evidente, en mi opinión y en la de los operadores sociales, la falta (o el desconocimiento) de modelos de referencia válidos para observar, comprender y evaluar las representaciones culturales que determinan la formación de los diferentes sistemas y vínculos familiares.

“En el concepto de familia reside aquella “semilla de la identidad” siempre tan difícil de identificar: el grupo familiar es el lugar simbólico y concreto en el cual toman forma las creencias sobre el significado de la vida y de la muerte, en el cual se comparten todos los momentos críticos de la experiencia individual – el nacimiento, la enfermedad, la vejez – que necesitan de una interpretación y de un sustento por parte de toda la colectividad y a los cuales el individuo no consigue enfrentarse solo.” (N. Diaiso, 2000, p. 123)

El impacto de la realidad diaria en los inmigrantes fue propuesto y reconocido como un área de mayor vulnerabilidad inicial psicológica y social por la Consejería de Sanidad de la Región del Veneto, en relación con las motivaciones tan “familiares” de la elección de la emigración femenina: en el Veneto encontramos por un lado a mujeres, sobre todo provenientes del Este de Europa, que dejan en su País de origen a sus hijos y a sus maridos, pero también encontramos casos de reagrupamientos familiares, con situaciones de núcleos que incluyen a hijos nacidos en Países extranjeros, y que se han visto obligados a emigrar con sus madres, e hijos nacidos en Italia. La capacidad de acoger, conocer, reconocer y dar valor a tradiciones diferentes de las nuestras se ha concretado en una investigación que he llevado a cabo con la aprobación y la financiación de la Región del Veneto, cuyos resultados han sido publicados en el libro “Miradas de madre”, publicado por Franco Angeli, Milano.

### **Propuesta metodológica de grupos homogéneos de madres extranjeras**

El contenido de la presente reflexión nace de aquella experiencia operativa. En particular he intentado volver a apoyarme en la hipótesis de trabajo –grupos homogéneos de madres extranjeras– que escogí entonces (la propuesta de llevar a cabo la investigación se remonta a 1998, y el siguiente trabajo se concluyó en 2002), una hipótesis que guardaba relación con mi formación clínica en el campo de la prevención, que, sin embargo, no está confirmada por prácticas codificadas en el sector migratorio, o, mejor dicho, por estudios y prácticas producidos en Italia o traducidos en bibliografía italiana.

Durante mis años de práctica clínica y de trabajo en los ámbitos de la formación y de la prevención han sido particularmente importantes las referencias a la Escuela Argentina de Psicología Social Analítica, por un lado (cfr. el pensamiento teórico de E. Pichón Rivière, J. Blegere y A.J. Bauleo) y por el otro a G. Devereux, el primer en utilizar el enfoque etnopsiquiátrico.

## **La aportación de la Escuela Argentina**

Esta escuela se basa en la construcción teórica psicoanalítica, vinculada a la psicología de los grupos (W.R. Bion, E. Jacques y la escuela argentina de M. Langer y E. Pichón Rivière). A continuación se darán algunas pinceladas sobre dicha base teórica. Para profundizar en la misma se puede recurrir a la literatura mencionada en la bibliografía general.

La exigencia de tener un modelo de referencia para trabajar en la prevención social es una reflexión necesaria en un contexto de especialización del trabajo profesional según el cual quien reflexiona sobre su actuación pertenece a la rama clínica y aquel al cual se le pide ofrecer respuestas prácticas, empujado por urgencias de diferente naturaleza, se posiciona en la rama de la intervención social.

José Bleger, en su libro “Psicohigiene y psicología institucional” (1989) invitaba a ir más allá de los términos de higiene mental, salud pública y trabajo social, según la teoría que dichos términos se colocan en la problemática salud/enfermedad, mientras es necesario designar una nueva forma de operar que se enmarque en las condiciones habituales y corrientes de la vida.

El punto de observación teórica que procede de este nuevo campo de estudio se llama “psicohigiene”, entendiéndolo con dicho término el trabajo alrededor de la incidencia de los factores psicosociales en la determinación de las modalidades con las cuales se encararan los momentos críticos y de cambio en la vida de las personas. La diferencia con el término mayoritariamente utilizado de prevención (primaria, secundaria o terciaria) es fundamental: no se sigue el concepto médico de enfermedad/salud, entendidos como formas opuestas de malestar y bienestar, atribuibles a una causa precisa y determinada de forma rigurosa. En consecuencia, no se trabaja en la simple supresión del síntoma o del desencadenante, ni se trabaja en controles sucesivos sobre la desaparición duradera del malestar, sino que el objetivo es construir con los usuarios un conocimiento compartido dirigido a reconocer y a hacer frente a las nuevas condiciones de vida.

La psicohigiene se pone desde el principio el problema de la clínica, es decir de una estrategia de intervención que no clasifica las enfermedades, ni las describe sólo como un fenómeno social, sino que opera para que se pueda dar un sentido compartido y modificar las situaciones que se presentan. Entrar en la lógica operativa de la clínica quiere decir observar al individuo desde una relación dinámica entre historia individual y social, presente y pasada, entre las modalidades de asunción y adjudicación de los roles sociales y familiares, entre lo psíquico, biológico y relacional, entre las partes conocidas y latentes, para tener elementos suficientes para la comprensión diagnóstica y el tratamiento.

Posicionando la psicohigiene en el campo de actuación de la intervención clínica, se pueden delinear tres ideas derivadas del psicoanálisis:

### ***1ª Idea – definición de la enfermedad***

En el proceso dinámico de la vida de cada individuo y de sus grupos de referencia –familia originaria, familia nueva, amistades, relaciones profesionales– aparecen momentos de crisis, de ruptura o de conflictos que resultan estar vinculados con situaciones de cambios biológicos, de lugar, psíquicos y de relaciones.

Las crisis pueden acompañarse de sensaciones de “falta de vuelta atrás” debidas a cambios radicales como son el nacimiento, la adolescencia, la entrada en el mundo del trabajo, el principio de una vida en pareja, la maternidad o la esterilidad, la separación del país de origen, el envejecer: replantear y abandonar la anterior definición de sí es, a veces, difícil o hasta imposible y la crisis se confirma como un malestar manifiesto.

La coherencia y la pertinencia de las representaciones de las relaciones contribuyen a la estructuración psíquica, mientras que los cambios obligan a los individuos a adentrarse en lo desconocido, estimulando una tendencia a agarrarse a lo que se conoce y resulta familiar, organizando sistemas de defensa repetitivos para evitar las novedades, incluso si, de forma paradójica, las novedades podrían mejorar la percepción de malestar. “De este modo, se puede entender el motivo por el cual algunas personas, paradójicamente, no pueden tolerar cambios que implican progreso, porque conllevan al mismo tiempo el riesgo de ver mutar, de alguna forma, un sí mismo bien conocido (identidad) hacia otro sí mismo, quizás mejor, pero desconocido” (L. e R. Grinberg, 1992, pag. 98).

La enfermedad se puede considerar como la imposibilidad de transformar las experiencias en nuevos códigos de relación con la realidad interior y exterior, como la imposibilidad para asumir el nuevo rol: la enfermedad se convierte en el estereotipo, la modalidad corriente de comunicación y de definición del Yo. El resultado de la incapacidad de elaborar y reconocer el cambio lleva a una condición de inmovilidad, en la cual la repetición de los conflictos precedentes no resueltos se convierte en la modalidad dominante de relacionarse consigo mismo y con los demás.

### ***2ª Idea – proceso de la enfermedad y proceso de curación***

Freud escribía que el individuo tendría que repetir al revés el camino del malestar para poder curarse, gracias a la comprensión más exacta del momento en el cual empezó el malestar, y los beneficios secundarios de su inmovilidad estereotipada.

Se trata de volver al lugar donde las técnicas del Yo tuvieron éxito para hacer frente a los agobiantes cambios requeridos (proceso de regresión), quedándose después parados en una formación fija y estereotipada que ralentice los procesos de crecimiento.

Salud y enfermedad se convierten pues en señales del nivel de éxito en la adaptación activa a la realidad. Como consecuencia, el criterio de bienestar o

malestar, de normalidad o anormalidad no se pueden definir en absoluto, sino que dependen de las situaciones y del contexto antropológico en los cuales se observan.

El problema de la curación reenvía pues al espacio que el grupo familiar, o de los semejantes o de los conciudadanos o de los operadores de los servicios socio-sanitarios consiguen ofrecer para empezar un proceso de reconocimiento de la propia identidad cambiada, antes de que este espacio lo ocupe la ansiedad diagnóstica (o farmacológica) de parar el síntoma: el problema de la curación parece que se puede abordar cuando se vuelve a poner en marcha un proceso de entendimiento de la realidad, elaborando y resolviendo los conflictos inevitables de los proyectos de vida.

### ***3ª Idea – concepto de depresión***

En los textos de Pichón-Rivière se desprende una diferencia entre melancolía y depresión por el duelo. La primera está relacionada con la inmovilidad de la estereotipia “la parte buena puesta en el objeto que se va, o depositario, que ya no pertenece al Yo. Este se queda vacío y desde este mismo instante no conseguirá pensar en el futuro...” (E. Pichón-Rivière, 1986, p. 42). La segunda se forma naturalmente al principio de toda situación nueva, siempre y cuando esté acompañada de la posibilidad de ser reconocida y elaborada.

El proceso de crecimiento ofrece normalmente al Yo la posibilidad de elaborar sus pérdidas y de reestablecer el equilibrio en los disturbios momentáneos de la identidad.

Asumir el conflicto con la novedad que avanza, su entidad y movimiento, reduce el nivel de ansiedad y puede curar, siempre y cuando se encuentren lugares donde sea posible corregir el juego primitivo de las defensas, confrontándose con esquemas de pensamiento diferentes, permitiendo nuevas posibilidades de identificación y de proyección, encontrándose en grupo para volver a aprender el Sí mismo y el otro: las resistencias a los cambios generan sensaciones de inseguridad elevada, aumentan el aislamiento y la soledad, y hacen más débil el sentido de pertenencia a la historia familiar propia y a los grupos sociales de referencia.

El camino para volver a unirse a un grupo permite reconocer la novedad que existe en nosotros a través del juego de ver aquellos rasgos que nos atribuyen los demás y de la identidad que nosotros atribuimos a los demás (asunción y adjudicación de los roles).

### **La aportación de la etno-psiquiatría**

En la activación de un dispositivo de búsqueda de las modalidades de curación de niños extranjeros presentes en Italia, era necesario integrar el esquema operativo arriba mencionado con la especificidad tanto del tipo de usuarios (madres extranjeras) como del área de investigación (sus competencias).

Todo esto con la importante variable añadida de que dichos usuarios no habían

explicitado una petición para que esta identidad negada aflorara de alguna forma y la coexistencia de la necesidad de saber y conocer por parte de la responsable de la investigación: “¿de veras te interesa saber como crío a mi hijo? Porque desde que llegué a Italia todo el mundo me ha aconsejado sobre qué hacer, pero nadie me ha preguntado qué sabía hacer...” me dijo una madre senegalesa en el transcurso de la primera reunión con su grupo.

Años antes, conduje dos investigaciones sobre el saber femenino tradicional italiano respecto del nacimiento y de la crianza de los niños en el período histórico entre el ‘700 y el ‘900. Estas investigaciones se llevaron a cabo a través de información histórica/bibliográfica y de dos muestras. Es decir, el material no se basaba en recuerdos y emociones, sino consulta de textos de siglos anteriores y la interpretación de los datos.

A pesar de esto, los materiales expuestos en la primera muestra iconográfica estaban llenos de afectividad y testimoniaban la evolución y el cambio en el tiempo de las creencias y de las prácticas relativas al embarazo, parto y puerperio. La representación de este ciclo ponía en evidencia las dificultades de escindir la relación madre/hijo, relación que la ciencia médica positivista del ochocientos ha intentado, con éxito, separar objetivamente, para gobernar su complejidad. La segunda muestra recogía el tema de las prácticas tradicionales de curación de la infancia, el nacimiento de la medicina pediátrica y su invasión del espacio diario femenino e infantil.<sup>1</sup>

En ambas investigaciones se demostraba la importancia de no aislar las tradiciones de la vida diaria, a través de su canalización o transformación en simple folklore, sino de colocarlas en un recorrido del pensamiento científico para entender el significado que tenían en la vida de quienes las utilizaban como propias: la vinculación entre la realidad psíquica y social constituye, según J. Bleger (1989), el esquema operativo de referencia, entendiendo con dicha definición la sedimentación de los conocimientos, tradiciones y afectos con los cuales el individuo hace frente a la experiencia del pensamiento y de la acción.

Las preguntas sobre la permanencia de ideas mágicas y rituales en nuestra cultura occidental moderna, que se basa en una amplia e insustituible presencia de la medicina, nos remiten a una función de reparación y de contención de la cultura popular: mucho más cuanto esta hipótesis teórica puede tener valor como instrumento de conocimiento del saber ser y del saber hacer de las mujeres extranjeras, que no han estado tan influenciadas por la invasión en su vida diaria de una medicina normativa y culpabilizadora.

La elección operativa teórica se desarrolló en coherencia con la necesidad de no cancelar las vivencias del día a día, sino de buscar nuevos significados más allá del no dicho que, en general, las acompaña, reconociendo la complejidad de su construcción y la acción fundamental de los mecanismos de identificación tanto proyectiva como introyectiva en la conexión entre el comportamiento individual

y el social:

“La codificación cultural se transmite de generación en generación... La madre, que ha adquirido dicha función de sus padres, la transmite de forma progresiva al niño. El vínculo entre la serie psíquica y la serie cultural se establece en la infancia, pero se mantiene vivo y funcional durante toda la existencia, gracias a la homeostasis que resulta de los intercambios permanentes entre el individuo y su entorno cultural” (Nathan, 1994, p. 114)

La anilla de conjunción entre la Escuela de Psicología Social Analítica y las teorías etnopisquiátricas de G. Devereux y del alumno de este T. Nathan se encuentra en el trabajo de León y Rebecca Grinmberg “Psicoanálisis de la emigración y del exilio” (1990), en el cual se proponen algunos temas destinados a comprender mejor “qué hacer”, o, de forma aún más exacta, “cómo comprender” tanto el mundo interior de cada persona que ha vivido el impacto de la pérdida de las raíces afectivas y perceptivas, como el proceso colectivo que afecta a la comunidad de acogida.

Los dos autores consideran la experiencia de la migración como un evento traumático y de crisis al mismo tiempo. El trauma (del griego herida con fractura) se define como un fenómeno agudo que produce un cortocircuito psíquico o físico, porque la intensidad de los estímulos, que superan la barrera protectora, son capaces de generar trastornos mentales o corporales.

La experiencia de la migración no se limita al momento de la separación del país de origen o del impacto con el país huésped, dado que la mayoría de las veces la percepción traumática de lo sucedido se instaura después de cierto período de calma aparente, definido como duelo aplazado. La reacción al trauma se caracteriza por un continuum de tensiones, con efectos profundos y duraderos en la estructuración de la forma de conocer al mundo, vinculado a las modalidades arcaicas con las cuales se han encarado las experiencias de la infancia. «nosotros creemos que la calidad específica de la reacción hacia la experiencia traumática de la emigración sea el sentimiento de “carencia protectora”. Dicho sentimiento se basa en el modelo de trauma del nacimiento (O. Rank, 1924) y de la pérdida de la madre protectora, y correspondería a la pérdida del objeto contenedor (Bion, 1970), que en situaciones extremas lleva a la desintegración y a la disolución de la parte adulta y madura del individuo, con la pérdida de los confines del Yo» (op. cit. p. 27-28).

G. Devereux reconduce la fragilidad de los recursos protectores utilizados por los seres humanos contra los eventos traumáticos a la temática de compartir o no el significado que se les atribuye a los eventos mismos: «en los acontecimientos humanos, es decir culturales, el estrés provocará un trauma sólo si es atípico o si, aún siendo de naturaleza típica, es de una intensidad excepcional y prematuro. Un estrés es atípico si la cultura no dispone de una defensa pre-establecida, “producida en serie”, en grado de reducir o atenuar el golpe». (G. Devereux, 1978, p. 28).

De esta manera, la cultura de pertenencia permite atribuir un sentido a la



experiencia vivida por el individuo, anticipar su significado, dominar las ansiedades debidas a los eventos imprevistos de entornos y circunstancias del todo nuevas.

De forma paralela, la crisis se define como una experiencia temporal que produce rupturas, separaciones, laceraciones, quebrantando el normal mecanismo de mantenimiento del equilibrio. La crisis tiene como consecuencia, de manera más o menos amplificada, algunas faltas y rupturas típicas de los eventos traumáticos, sin embargo se percibe, en general, como una ocasión de transición y crecimiento, como demuestran las experiencias necesarias del nacimiento, destete de la pubertad, y del distanciamiento de la vida familiar.

Para poder superar la crisis, es necesario que el emigrante pueda construir (o que le ayuden a construir) en su interior un «espacio potencial que le sirva de «...»lugar de transición» y “tiempo de transición” entre el país/objeto materno y el nuevo mundo exterior... Si la creación de este espacio potencial no tiene lugar, se produce la ruptura de la relación de continuidad entre el entorno y el Sí» (L. y R. Grinberg, 1990, p. 28/29) ruptura que produce la creación de defensas más primitivas.

Para G. Devereux la etno-psiquiatría se basa en la universalidad psíquica del género humano:

“Lo que define el ser humano es su funcionamiento psíquico, que es el mismo para todos. De este postulado deriva la necesidad de atribuir un mismo estatuto a todos los seres humanos, a sus producciones culturales y psíquicas, a sus modos de vivir y de pensar, a pesar de su diversidad y complejidad... Ahora bien, si cada hombre tiende a lo universal, lo hace desde el particular de su cultura de pertenencia. Esta codificación está inscrita en nuestra lengua y en las categorías cognitivas de las cuales disponemos, que nos permiten leer el mundo de una determinada manera; está inscrita en nuestro cuerpo y en nuestra forma de percibir y de sentir, a través del proceso de enculturación; está inscrita, además, en nuestra relación con el mundo, por la mediación de nuestros sistemas de interpretación y de construcción de significados. Incluso la enfermedad está condicionada por esta codificación cultural” (M.R. Moro, 2001, p. 42)

En la sociedad occidental, las características culturales de estos gestos del día a día han perdido muchos de sus contenidos fundacionales de las diferentes identidades territoriales, de género, de colocación inter e intra-generacional, derritiéndose en un aplanamiento “televisivo” o de los medios de comunicación y también “médico”, que intenta anular las diferencias.

En los mundos extranjeros que íbamos a encontrar, los mecanismos de un contexto cultural, como fundamento de las diferencias, vivo e interiorizado en procesos sedimentados y socialmente legitimados, era, al contrario, muy presente aún, pero quizás empobrecido por la experiencia de la migración, donde la estructura limitadora y contenidota el Yo-piel de Anzieu chocaba con la falta real de un grupo social y cultural homogéneo externo, en grado de asegurar las funciones



de construcción “sana” del funcionamiento intrapsíquico de los individuos y la reproducción de modelos de pensamiento y de acción que confirmen la estructura de la identidad.

“Se puede decir que la cultura provee al sujeto, en todas la circunstancias, de una parrilla de lectura del mundo, mutante y flexible, pero siempre presente, aun cuando, a veces, en el caso de migraciones particularmente traumáticas, aquella está en peligro de ser cancelada o de no poder desarrollar su función de contención” (idem, p. 18)

La hipótesis teórica de trabajar “clínicamente” en ausencia de una petición explícita de escucha, se ha traducido en la oferta de grupos homogéneos de madres extranjeras, con el fin de volver a crear un contenedor que responda mejor a las posibles ansiedades ante el cambio que ya estaban viviendo, un espacio físico y virtual que, en presencia de una reducida función de la cultura interiorizada y confirmada por el grupo social de origen, pudiese colaborar a la disminución de la amenaza al sentimiento de identidad.

Como ya hemos recordado, la tendencia a evitar cambios demasiados dolorosos y sin ayuda de confirmaciones sociales (estrés “atípicos” de Devereux) puede alcanzar situaciones francamente patológicas, llevando a las personas, a través de la repetición estereotipada, a conservar modalidades del Yo interno y social que no se quieren en absoluto modificar, e inhibir así la capacidad de aprender de la experiencia de vida.

Grupos también para ofrecer la posibilidad de encuentro y de auto-ayuda desde dentro de la misma comunidad, respetando así sus tiempos y sus prácticas diarias.

Homogéneos para confirmar que nuestro deseo/necesidad profesional de conocer no se dirigía hacia la parte “pintoresca”, típica en cada cultura, incluida la nuestra, sino hacia las competencias de su tradición sobre las modalidades de curación y de protección hacia la infancia.

Homogéneos también por las hipótesis teóricas arriba mencionadas respecto de la necesidad para la mujer inmigrada de distanciarse del ámbito cultural de origen y percibir el nuevo mundo a través de un proceso significativo de integración, con la condición de no negar las raíces y de sentirse autorizada a vivirlas como experiencias con la misma dignidad.

La hipótesis teórica se basaba en el postulado que la confirmación del reconocimiento de la tradicional y específica forma de ver la realidad social y privada pudiese reasegurar, permitiendo así de abrirse al nuevo mundo, y no hay que confundirla con la creación de guetos cerrados y auto-referenciados, siempre y cuando sea limitada en el tiempo de forma clara.

## El trabajo en los grupos

Para mantener la constancia cultural de su historia, por lo menos respecto del contenedor sonoro en el cual poderse comunicar, en el trabajo de investigación se hacía indispensable la figura de la mediadora de idioma e cultura.

En su origen, esta figura fue pensada y seleccionada como tercer componente del equipo de coordinación. A pesar de un contrato de este tipo, sin embargo, las diferentes mediadoras no consiguieron nunca, y de forma acertada, mantener las distancias con el material afectivo que en los grupos iba emergiendo, logrando desarrollar de forma notable su función de puente entre las dos culturas y reafirmando ellas mismas su identidad, sus raíces y su pertenencia a través de su contribución de recuerdos y cuentos que se transformaron en parte integrante del material observado.

La coordinación se desarrollaba según el modelo del “grupo operativo” (cfr. el pensamiento teórico de E. Pichón Rivière y A.J. Bauleo, 1978), permitiendo vincular la memoria y las prácticas diarias con los afectos que emergen a través del recuerdo, aún más recordando juntos.

Con esta puntualización, se quiere señalar que aún siendo en el contexto de una investigación, no se quería organizar los grupos como lugares de entrevistas colectivas, sino como un espacio ofrecido para vincular y confrontar conocimientos, culturas y recuerdos compartidos.

Se efectuaron en total 48 grupos de trabajo, para mejor conocer las competencias maternas y cómo se crían los niños extranjeros, alcanzando ocho comunidades extranjeras: albaneses, chinos, romsinti tunecinos, senegaleses, sudamericanos, filipinos y moldavos.

Cada grupo se reunió en cinco encuentros de dos horas y media cada uno, más un encuentro inicial de presentación del plan de trabajo y de las reglas de las reuniones. En dicha reunión también se les entregaba un guión escrito y traducido a su idioma sobre las etapas evolutivas en las cuales se quería profundizar, explicando que dicho esquema era nuestra visión occidental de lo que se creía importante en el proceso de crecimiento infantil, y que, sin embargo, no cubría totalmente la materia.

La búsqueda de mujeres dispuestas a recordar en grupo se llevó a cabo utilizando canales informales, recurriendo a un curso para mediadoras culturales que se desarrollaba en aquel entonces, impartido por una psicóloga como profesora, observadora después en los grupos.

El acuerdo con los grupos de madres los cerraron, en presencia de la mediadora cultural, dos psicólogas profesionales, una con el rol de coordinadora del grupo y la otra con la función de observadora de las dinámicas afectivas y cognitivas y de recoger de forma escrita el material que podía surgir. Hay que señalar, además, que el material final, elaborado y comparado con la literatura antropológica existente, se envió para una revisión y para posibles sugerencias o confirmación, tanto a la

mediadora cultural como a las madres de cada grupo, antes de su versión final para la imprenta: dicho acuerdo, puesto de manifiesto desde el principio, tenía como objetivo facilitar un intercambio de informaciones entre la coordinación, la mediadora cultural y las componentes del grupo, en un clima de confianza recíproca, para que no se pensara que lo que iba surgiendo se utilizaría en contra de la imagen que ellas mismas hubiesen querido comunicar a nuestra cultura.

Por lo que concierne los contenidos específicos, remitimos el lector a la publicación del trabajo arriba mencionada.

### **El setting del trabajo**

De forma coherente con el modelo teórico de referencia elegido, el grupo operativo, a continuación se presentan mayores detalles sobre tres parámetros que, entre otros, han permitido el desarrollo de la investigación/intervención y sobre las contaminaciones inevitables en un material muy poco usual para nosotros.

Espacio: la elección del lugar en el cual mantener los encuentros de grupo fue difícil, considerado que no nos poníamos en una óptica institucional, no constituíamos un servicio público que proponía sus espacios con la posibilidad de una continuidad futura. Incluso las mujeres que ya habían aceptado no parecían tener lugares organizados donde poder reconocerse.

El quebrantamiento de la vida social originaria conllevaba también esta dolorosa falta de lugares donde encontrarse. La única certeza inicial, por nuestra parte, era que el lugar no se modificaría nunca, tenida en cuenta la importancia teórica del mantenimiento del setting.

Sin embargo, con las madres tunecinas tuvimos que modificar, a petición de estas, el lugar de las reuniones: el primer encuentro tuvo lugar en un centro social sórdido y anónimo. No obstante, el clima muy afectivo que los recuerdos habían producido en todas nosotras permitió que al final de la reunión una de las madres propusiera mantener la reunión del grupo en su casa. Percibimos claramente que nosotras “europeas” estábamos en minoría y que las historias hubiesen fluido mejor en un lugar privado que ellas mismas habían organizado según su contenedor cultural: una especie de función auto-protectora que permitió acceder al conocimiento de la distribución de su espacio y de su tiempo doméstico, incluida la preparación de dulces típicos y su consumición en grupo, una vez acabado el espacio de los “recuerdos para nosotras”.

Con las madres albanesas, sin embargo, los encuentros se desarrollaron en una comunidad para madres y niños, que acogía a una joven madre con un niño recién nacido. La esperanza de la asociación que gestionaba la comunidad era de reinsertar en un circuito de madres de la misma nacionalidad a la nueva madre, que presentaba importantes dificultades de comunicación y socialización. De hecho, ella nunca vino a las reuniones, comunicando su miedo que alguna de sus connacionales pudiese reconocerla y enviar mensajes a las bandas de la prostitución, de las cuales

había conseguido escapar. Su ausencia y el miedo fueron un emergente muy pesado en el trabajo de aquel grupo, que sólo hacia el final manifestó la vergüenza de su pertenencia cultural y el importante trabajo para destruir su “ser albaneses”.

Para acabar, las madres filipinas, arraigadas desde hacía tiempo en nuestro territorio, propusieron su espacio de encuentro colectivo dominical, dándole desde el principio también la connotación de espacio de intercambio de sus conocimientos culinarios. Al final de la reunión se abrían de par en par las puertas, hasta entonces cerradas, y entraban sus niños y sus esposos y se proponían platos especiales de las fiestas tradicionales filipinas, realizando un intercambio culinario con las italianas del equipo de investigación.

¿Fueron estas contaminaciones del setting? ¿Fueron intentos de sabotaje de la propuesta de investigación? Nosotras los vimos como la necesidad de transmitir de la forma más completa los esquemas de comportamientos culturales, a través de las posturas del cuerpo, los cuidados para los niños presentes, las reglas de cuánto y cuándo se permitían las cosas, sus competencias en la comida... Aprendimos que no se puede hablar de niños, de relaciones afectivas, de funciones de cuidado sin que las vivan también las que se relacionan con nosotras. Nos cuidamos, cuando los lugares de los encuentros eran anónimos y no personalizados, de organizar una acogida calida y compartida, con comida y bebidas italianas, para experimentar enseguida el tema de la “realidad diaria”, del cual luego se hablaría.

Cometido: los objetivos para los cuales se reúne el grupo son varios y se entrelazan en planos diferentes: se va desde las tareas, explícitas e implícitas del equipo coordinador, hasta aquellos de cada integrante del grupo, a los cuales se irán sumando aquellos del mismo grupo como entidad en si.

De forma muy resumida, en el grupo operativo, con finalidad terapéutica se organiza un proceso de integración de las partes del Yo divididas y dispersas, disminuyendo la ansiedad psicótica que la posibilidad de un cambio vuelve a activar (ansiedad depresiva para la pérdida de vínculos anteriores y ansiedad paranoide por el miedo del ataque del nuevo que avanza).

“Cuando la tarea que se propone a los integrantes del grupo es la curación (en nuestro esquema la disminución de las ansiedades psicóticas) estos, en el momento en que tienen un esquema de referencia común, pueden volver a empezar su propio aprendizaje, volver a crear las redes de comunicación deterioradas en el transcurso del proceso de enfermedad, fortalecer su propio Yo para enfrentar y destruir la resistencia al cambio y reorganizar una nueva etapa, que evaluaremos sobre la base de criterios de adaptación activa a la realidad, modificación del Sí y acción en el contexto” (E. Pichón-Rivière, 1986, p. 186)

Cuando en un grupo la tarea explícita no es la curación de sus miembros, sino el reunirse para recordar, el reconocimiento de sus propias raíces, el hacer frente a la nostalgia de las cosas perdidas, el reconocer el trauma de la migración y de sus efectos, la afirmación de una igualdad en la dignidad de cada cultura y la adaptación

de los conocimientos con los convencimientos y la cultura del país huésped, ¿qué puede suceder en un grupo?

En nuestra opinión, la experiencia de un grupo coordinado, en el cual las reglas clásicas del setting (tiempo, espacio, rol y tarea) hayan sido respetadas, a pesar de la novedad absoluta (para el equipo de coordinación) del contexto en el cual el grupo mismo se desarrolla, ha sido lo más cercano a la experiencia personal que estas madres conocían (o que habían deseado hacer, se vean los recelos iniciales de las madres albanesas) en las sociedades tradicionales a las cuales pertenecían: una gran familia que contiene y apoya a las madres, en especial en los momentos de dificultad y de enfermedad, acompañado por una concepción compartida del individuo en constante interacción con su mundo de pertenencia, nunca “nuclear” como en la sociedad occidental.

El material dinámico que emergió en los grupos y su encaje con la tarea propuesta, a pesar de las grandes diferencias que los caracterizaron, se podría de forma razonable volver a organizar según los criterios propuestos por Pichón-Rivière: adaptación activa a la realidad/modificaciones del sí/acción del contexto. El punto común fue la originalidad con la cual cada grupo jugó con su historia tradicional, conjugándola con el “aquí y el ahora” en el mismo grupo, con las modalidades de tolerancia del trauma y con la aceptación de la realidad de la migración.

La posibilidad de hablar en un grupo de unas vivencias olvidadas o consideradas demasiado descontadas tuvo un efecto peculiar: de repente la vida del día a día, que, por lo general, no provoca interés, dejada al mundo femenino como repetición de acciones mecánicas y no pensadas, a través de la distancia impuesta por la migración vuelve a ser otra vez materia viva que da sentido de nuevo a las acciones y las rellena de los significados relacionales que poseen y transmiten.

Las madres senegalesas, por ejemplo, al final de la experiencia del grupo se activaron en dos sentidos: en primer lugar, organizando por primera vez –acción en el contexto– en el territorio de acogida la tradicional fiesta del Ramadam, casi como si el redescubrimiento de la importancia del día a día hubiese librado deseos y vuelto a dar voz e igualdad de dignidad a las redes femeninas de apoyo y a la dimensión comunitaria de su cultura.

El trabajo del grupo, sin embargo, había también puesto de manifiesto el sufrimiento de muchas madres senegalesas, que, después de haber dado a luz en Italia, tenían que separarse de sus niños, llevándolos a Senegal para dejarlos a los cuidados de los abuelos. Los ritmos de los trabajos que encontraban en Italia (obreras en las fábricas, ...) y las necesidades absorbentes de los niños, junto con una oferta limitada de servicios de cuidado por parte de las estructuras educativas de primera infancia, les impedía conjugar la maternidad con una ocupación laboral plena.

De este sufrimiento, realmente presente en el grupo a través de un a madre que

acababa de acompañar a su hijo a su tierra natal, se hizo cargo el grupo: primeramente en los encuentros, dejándole a esa madre, por turnos, los hijos de las otras mujeres presentes, volviendo a crear de esta forma la familia ampliada que permite la circulación de los niños en patria. Luego contactando, al final de la experiencia, con un sindicato de zona para obtener ayuda en la organización de un trabajo regular de canguro en la residencia de algunas de ellas, con horarios mejor adaptados a las necesidades laborales arriba mencionadas, con la garantía así de que estos niños se cuidarían según su propia cultura y con el fin de disminuir el número de separaciones madre/hijo.

La utilización de los recursos del país huésped, acompañado por un reencuentro de la capacidad de hacerse cargo de forma colectiva de las incomodidades de la migración, se puede configurar con una adaptación activa a la realidad.

### **Proceso del grupo**

El desarrollo del grupo, conducido según la técnica operativa de la escuela argentina de Psicología Social Analítica, no sigue nunca un recorrido lineal: se mueve con movimientos parecidos a una espiral evolutiva, que tiene momentos de huida hacia adelante para luego volver de forma precipitada hacia atrás, asentándose sobre cuanto ya se había saboreado y conocido, para luego volver a emprender el ritmo ascendente y volver sobre sus pasos.

Se evidencian, de manera resumida, tres fases, que no representan una progresión lineal, dado que cada pensamiento y cada experiencia nueva pueden producir una retrocesión y un estancamiento en las fases iniciales de las resistencias personales:

- la fase del pre-deber, durante la cual se juegan los sentimientos de incertidumbre e inseguridad activados por las resistencias al cambio,
- la fase del deber, en la cual se organizan nuevas formas de aprendizaje de la realidad, rompiendo las normas estereotipadas que impiden la cooperación y la comunicación entre miembros del grupo,
- la fase del proyecto, que se alcanza cuando se forma el sentido de pertenencia al mismo grupo, con consecuente capacidad de planificar y elaborar nuevas estrategias para llevar a cabo los deberes aprendidos.

Los grupos de madres extranjeras también han evolucionado según este movimiento en espiral, cada uno con características diferentes.

Seguramente han tenido en común el primer impacto de sustancial desconfianza hacia la propuesta de hablar juntas de sus conocimientos acerca del proceso de criar a los hijos, jugado de manera más o menos difuminado en relación a la percepción de su identidad de pertenencia, activado por el contacto con el equipo coordinador representante de la cultura del país huésped.

Las madres gitanas, por ejemplo, caracterizaron su primer encuentro con las modalidades defensivas de ataque/huida hacia nosotras extrañas a su mundo —“qué

crees que le enseño a mi hijo, a robar, ¿no?”—modalidad que se ha vuelto a proponer luego en todos los encuentros a través de la rotación continuada de las participantes en el grupo: las madres que habían hablado mucho, que se habían expuesto más, que habían llevado al grupo más recuerdos, reflexiones y sentimientos, de forma regular faltaron al encuentro sucesivo, casi como si la pertenencia a un contenedor/grupo que en su cultura experimentan en la relación total y simbiótica con la madre (con la consecuente separación radical y sin retorno) no se pudiese de forma arbitraria revivir con alguien que no fuese de su comunidad.

Las madres senegalesas, al contrario, han puesto en juego las modalidades defensivas más vinculadas a la dependencia—“mi niño está enfermo y aquí nadie me ayuda”—y el grupo se utilizó como un contenedor sustitutivo de la familia ampliada lejana.

Pasaron y se quedaron en el grupo madres recién salidas del hospital con una niña de tan sólo cinco días, madres que acababan de acompañar a su hijo de 3 años a casa de sus padres, madres con sus hijos y al final incluso un marido, único hombre que participó en los grupos que, por elección, sólo se habían concebidos femeninos. ¿Fue una señal de dificultad en el dejar el esquema de referencia de la pertenencia jerárquica al clan familiar? A pesar de todo, la espiral evolutiva permitió a este grupo los mayores contactos de adaptación con la realidad externa, una mayor capacidad de alcanzar una fase de proyecto: nosotros pensamos que la dependencia del grupo familiar se interiorizaba en su cultura más como una forma de sustento para encarar la vida exterior que como refugio para evitar el contacto con el mundo.

La presencia de estos procesos evolutivos señala, en mi opinión, la posibilidad de proponer nuevas modalidades de trabajo con los usuarios inmigrantes, partiendo de la necesidad de recuperar el patrimonio cultural de sus conocimientos acerca de la vida y volviendo a meterlos en el circuito del aquí y ahora. Permite también evaluar con parámetros clínicos la evolución de los grupos de investigación que empezaron con una experimentación de nuevos modelos de trabajo en el ámbito de las inquietudes migratorias.

El ámbito de trabajo está sólo en sus comienzos, en el siglo que asiste al incremento migratorio colectivo más importante en la historia de la humanidad.

De todas formas, me ha permitido tener como tarea explícita la escucha y el aprendizaje de algo nuevo, permitiendo a otras trabajar sobre los recuerdos para reorganizar una identidad según un nuevo modelo.



*En este artículo se consideran los problemas relacionados con el fenómeno de la inmigración, tales como la identidad personal y social. A través del trabajo con grupos homogéneos se intenta facilitar desde una perspectiva etnopsiquiátrica la integración y los cambios necesarios para introducirse en una nueva sociedad, salvando en la medida de lo posible los valores de la cultura original*

Palabras clave: emigración, cultura, grupos, identidad, cambio, etnopsiquiatria

Traducción: Carlo Narbone

### Nota de la autora

1 La exposición a la que se hace referencia tuvo lugar en Venecia en el verano de 1985, con el título "Nacer en Venecia desde el '700 hasta la Primera guerra mundial". La autora de este libro se encargó de su realización, propugnada por el Ayuntamiento de Venecia, así como del relativo catálogo. Los materiales iconográficos expuestos atestiguaban la evolución y el cambio en el tiempo de las creencias y de las prácticas relativas a los embarazos, parto y puerperio.

La segunda exposición tuvo lugar, también en Venecia, en el invierno de 1999/2000, con el título de "El descubrimiento de la infancia". Propugnada por el Instituto Provincial para la Infancia "Santa Maria della Pietá" y por el Ayuntamiento de Venecia, de su realización se encargó la Drsa. Nadia Filippini y vio entre los participantes a la autora del presente artículo en el sector de los cuidados diarios para la infancia desde el '700 hasta la Primera guerra mundial. El catálogo de la muestra fue publicado por Marsilio Editori.

### Referencias bibliográficas

- BLEGER J., (a cura di) Petrilli M.E., Rossetti M. (1989). *Psicoigiene e psicologia istituzionale*, Loreto: Lauretana.
- CHINOSI L., (2001). *Sguardi di mamme*. Milano: Franco Angeli
- DEVEREUX G. (1978). *Saggi di Etnopsichiatria generale*. Roma: Armando.
- DIASIO N. (2000). Donne, bambini, figli nell'esperienza della migrazione in Argomenti di medicina delle migrazioni, Edizione Speciale per la Regione Veneto, Anterem s.n.c., Roma
- GRINBERG. L. e R. (1990). *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*. Milano: Franco Angeli
- GRINBERG. L. e R. (1992). *Identità e cambiamento*, Roma: Armando.
- MORO M.R. (2001) *Bambini immigrati in cerca di aiuto*. Torino: UTET.
- NATHAN, MORO, RABAIN-JAMIN, SI-AHMED, Il bambino e la sua cultura, in (a cura di) S. Lebovici. (1994). *Psicopatologia della prima infanzia, II° vol.* Torino: Boringhieri.
- PICHÓN RIVIÈRE E. (1986). *Il processo grupale* Loreto: Lauretana
- PICHÓN RIVIÈRE E. E BAULEO A.J., (1978). *Ideologia, gruppo e famiglia*, Feltrinelli, Milano,