



25 Abril, 2018

ANA MACPHERSON  
 Barcelona

El World Press Photo de este año seleccionó entre las mejores imágenes publicadas la de dos adolescentes alimentadas por sonda y dormidas en un centro de refugiados de Suecia. Djeneta y su hermana Ibadeta muestran en la foto de Magnus Wennman un estado catatónico que a veces dura años, a veces meses, y que como ellas sufren unos cientos de adolescentes y niños de familias refugiadas en Suecia.

Le llaman síndrome de resignación y sólo se ha definido y contabilizado en Suecia. No en Alemania, donde las cifras de refugiados son más parecidas. Ni en ningún otro país europeo. Y no entienden todavía por qué. "¿Síndrome de qué?", es la respuesta más frecuente cuando se pregunta por esta dolencia a los responsables de

# SÍNDROME DE RESIGNACIÓN

## ¿Qué les pasa a las chicas de la foto?

*Una imagen del World Press Photo muestra la extraña apatía que sufren refugiados en Suecia*

psiquiatría de grandes hospitales catalanes.

A nadie le suena. El mayor punto en común entre los varios cientos de casos que se han registrado en Suecia desde el 2004 es ser refugiado procedente de países de la antigua URSS y de los Balcanes, sobre todo. También haber vivido una situación muy dura y tener en el aire el permiso de residencia después de haber llegado hasta allí.

Según describe el neurólogo infantil Karl Sallin en un trabajo publicado hace un par de años, al principio hay ansiedad, estado depresivo, sueño alterado, aislamiento social. Luego, el deterioro: dejan de hablar, de participar en las actividades habituales y se aprecian fallos de comunicación no verbal. La tercera fase es una larga lista de síntomas mucho más graves que van de la falta de respuesta a la incontinencia, temperatura elevada. No comen y necesitan una sonda, no reaccionan al dolor, hipotonía...



Djeneta y su hermana Ibadeta, desconectadas del mundo, son la imagen del síndrome de resignación que afecta sólo en Suecia a menores de los Balcanes y la antigua URSS

MAGNUS WENNMAN / EFE



25 Abril, 2018

<p><b>LA MIGRACIÓN, EN CRECIMIENTO</b></p>	<p><b>El doble en el 2017</b>                  Según Aneur, llegaron a España en el 2017 <b>28.394</b> personas, 22.103 por mar. El doble que en el 2016</p>	<p><b>Un 13% más hasta marzo</b>                  Entre enero y marzo arribaron unas 5.000 personas, <b>4.000 por mar</b>, un 13% más que en el mismo periodo del 2017</p>	<p><b>Las nacionalidades</b>                  Los migrantes del 2017 procedían sobre todo de <b>Marruecos</b>, Argelia, Guinea Conakry, Costa de Marfil, Gambia y Siria</p>	<p><b>Más muertes</b>                  En el 2017 aumentó la <b>proporción</b> de fallecidos entre los que intentan alcanzar España desde Marruecos y Argelia: ha pasado de 1 de cada 52 a 1 de cada 27</p>
--	--	--	---	---

Al principio se lo conoció como una apatía extrema. Luego, catatonía. Días, semanas, meses. Algunas veces años. "Recuerda a síndromes descritos durante las guerras, el del soldado por ejemplo, una repentina ceguera o incluso una paralización de parte del cuerpo justo antes de que pudiera ser enviado a la trinchera; pero los síntomas duraban horas, no meses", explica Víctor Pérez, responsable de psiquiatría en el hospital del Mar. "También hace pensar en una indefensión aprendida", apunta Ingeborg Porcar, directora técnica del Centre de Crisis de Barcelona (CCdB) de la Universitat Autònoma. Es una no reacción, una pasividad absoluta por un daño ante el convencimiento de que no hay nada que hacer para evitarlo. Es algo que probaron con perros: les pasaban un poco de corriente y los perros escapaban; los que habían tenido una experiencia previa de electrocución siempre atados, ni se movían. Habían aprendido que no había nada que

un temor a separarse de los padres, miedo a que si salen de casa pueden no volver a verlos. Esto se ve sobre todo si han estado tiempo separados de ellos. Pero son cuadros que van remitiendo y son en general de buen pronóstico", añade el experto.

En los casos de Suecia, que en su soledad clínica llegó a redactar una guía médica sobre el síndrome, a veces ese dejar de hablar y dejar de comer es absoluto y repentino y suele ir asociado a la constancia de que no habrá papeles y, por lo tanto, la familia huida y refugiada será expulsada.

Durante algún tiempo se llegó a pensar que el tratamiento no era otro que darles el permiso de residencia, porque los menores con el síndrome se recuperaban. Con el paso de los años, los clínicos recuerdan que eso no está en su mano, que el endurecimiento de las condiciones para ser refugiado con plenos derechos también se ha extendido en Suecia. Algunos equipos asistenciales ofrecen a estos jóvenes catatónicos un tratamiento basado en devolverles la seguridad por todos los medios posibles, al margen del permiso de residencia de la familia. Les separan de ellos, no se habla del tema en su presencia y se les hace vivir como si no estuvieran en esa máxima apatía: hay que vestirse de día y ponerse pijama de noche, salir y entrar aunque sea en silla de rueda, hablarles, escuchar música, incluso dibujar acompañando la mano por parte de quienes les atienden, un poco de Coca-cola en los labios, les llevan a la cocina para que huelan comida... Todo lo que pueda mantener viva la *normalidad* a la espera de que vuelvan por sí solos a ella.

Las experiencias de recuperación son muy diversas. En el trabajo que resume el síndrome publicado por Karl Sallin y otros en el 2016 se establecía en ocho años la recuperación y decían que no era posible decir con seguridad que esta fuera absoluta.

El misterio de la resignación de estos niños y niñas y adolescentes de entre 8 y 15 años con este síndrome, que no se extiende a los mayores, creen sus médicos que tiene su punto de inicio en el trauma sufrido y en la propia cultura. Hábitos sociales que no facilitan la expresión de las emociones y ante eso no cabe más que el bloqueo total. Enfermar es, en cambio, algo aceptable en el entorno sueco (las familias con un niño enfermo podían quedarse hasta hace poco).

Esa aceptabilidad podría ser en parte responsable de que se vean casos en Suecia y no en otros países con otras reglas para los niños enfermos, en opinión, expresada en la BBC, del principal investigador del síndrome, el neurólogo Sallin.

El año pasado se anotaron otros 60 casos graves. La cifra va disminuyendo. Prácticamente no hay casos entre los niños que han llegado sin sus mayores. Como si no pudieran permitirse enfermar porque nadie se iba a ocupar de su desconexión. Tampoco había casos registrados entre asiáticos ni africanos.●

**El 60% de casos se rechazan**

España se ha caracterizado por aceptar apenas el 30% de peticiones de asilo, salvo en el caso de los sirios. Los más afectados por ese rechazo son solicitantes venezolanos y en el 2017 se negaron en total el 60% de los expedientes. Ese año se registraron 31.738 peticiones de asilo en el conjunto de España frente a las 16.544 del 2016. Venezuela repitió como el país con más solicitantes (10.627), seguido de Siria (4.277), Colombia (2.503), Ucrania (2.312), Argelia (1.176), Palestina (1.175), El Salvador (1.143) y Honduras (985). En Catalunya, la suma total rondó las 4.000, más del doble que en el 2016.

**EL DESENCADENANTE**  
**La desconexión aparece sobre todo cuando la familia puede ser expulsada**

**A VECES TARDAN AÑOS**  
**Para recuperarles simulan todo lo normal de la vida a la espera de que 'vuelvan'**

hacer. "Hemos atendido y estudiado más de 2.000 casos a lo largo de más de treinta años trabajando con inmigrantes y refugiados y tampoco lo hemos visto", añade Joseba Achotegui, experto en psiquiatría transcultural y quien describió el síndrome de Ulises. "Lo que sí que he visto son cuadros de tipo agorafóbico (no querer salir de casa) en menores que han vivido situaciones extremas. Expresa