

Efectos de la movilidad humana en la salud mental del desplazado



A finales del año 2017, el Alto Comisionado para las Naciones Unidas (ACNUR) contaba 68,5 millones de personas desplazadas forzosamente en todo el mundo[1] a causa de la persecución, los conflictos y la violencia generalizada. Desde la perspectiva de la psicología, la migración

forzada se considera un potencial estresor de tanta intensidad, que puede superar las capacidades de adaptación o recursos psicológicos de las personas.

A finales de 2016, en Latinoamérica y el Caribe, existían más de 100 mil personas refugiadas, y 88 mil solicitantes de tal condición. Esta cifra está en continuo aumento debido a la crisis de los últimos años. Durante el 2017 una de las situaciones más críticas ha sido el aumento de las solicitudes de refugio procedentes de Centroamérica, principalmente en dirección a México y Estados Unidos. Asimismo, la crisis en Venezuela ha generado un importante desplazamiento de personas. Desde 2015, debido a la situación socio-económica y política de la República Bolivariana de Venezuela, 1,5 millones de venezolanos han migrado a países vecinos (Brasil, Perú, Costa Rica o Colombia). En 2017 presentaron 111,600 solicitudes de asilo a países vecinos, frente a las 34,200 del año anterior. Asimismo, Colombia sigue siendo uno de los países con mayor número a nivel mundial de desplazados internamente: 7,9 millones, de los cuales 7,7 fueron debido al conflicto armado y la violencia política[2].

¿Qué es el estrés migratorio?

Las consecuencias sobre la salud mental no distinguen categorías legales migratorias. La movilidad humana es considerada un evento potencialmente estresante para las personas en cualquiera de sus formas. Un **estresor** es

cualquier situación o evento donde la persona siente que sus recursos se ven sobrepasados y su bienestar amenazado; generando consecuencias psicológicas y fisiológicas de malestar[3].

La migración forzada se considera un potencial estresor de tanta intensidad, que puede superar las capacidades de adaptación o recursos psicológicos de las personas.

Desde el año 1986 Furnham y Bochner, analizan el estrés aplicado al ámbito de las migraciones, llamándolo **cultural shock** (estrés cultural)[4]. Este término se refiere a las consecuencias psicológicas que viven los migrantes en su proceso de ajuste a la nueva cultura, como por ejemplo las dificultades para manejar los sentimientos de pérdida, la confusión de los roles sociales del nuevo país, los sentimientos de ansiedad o impotencia ante las dificultades de adaptación. Otro término similar es el llamado **estrés por aculturación**[5], el cual aparece cuando el proceso de adaptación a la nueva cultura implica una gran demanda para la persona y supera sus recursos personales.

En 2002, Achotegui explicó el estrés migratorio como un **duelo o pérdida migratoria**, el cual podía desencadenar un Síndrome de estrés crónico o extremo, o el llamado Síndrome de Ulises[6]. Según Achotegui, el duelo migratorio es principalmente una pérdida parcial, crónica y múltiple. Se refiere a duelo parcial puesto que, al contrario a cuando un ser querido muere, en la migración el “objeto” de pérdida es el país de origen (y lo que conlleva) que sigue ahí, incluyendo la posibilidad de volver. Es un duelo crónico, puesto que somos conscientes cotidianamente de nuestras pérdidas; una llamada, un contacto con el país de origen reaviva estos sentimientos. Por último, es un duelo múltiple, puesto que perdemos muchos aspectos primarios de nuestra infancia: la lengua, la cultura, tradiciones, comidas, horarios... De hecho, Achotegui define 7 duelos migratorios que resolver: duelo por la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia y los riesgos para la integridad física.

Las etapas del proceso migratorio y sus riesgos para la salud mental

Toda movilidad humana conlleva etapas, y en cada una de ellas existen riesgos y adversidades que pueden repercutir a la salud mental de los migrantes[7]. En la fase pre-migratoria, algunos factores de riesgo son la voluntariedad o no para

viajar, la ausencia de redes sociales [en el país de destino] antes de salir, la posibilidad de preparar el viaje, los motivos para migrar y la vulnerabilidad individual o salud mental de la persona. Como se puede observar, en el caso del desplazamiento forzoso, se cumplen la mayoría de estos riesgos.

Durante el viaje, también hay estresores que afrontar. Las condiciones del transporte, la precariedad económica, los riesgos viajando con menores, los controles policiales, la regularización de las visas y la exposición a las mafias y extorsión en determinadas fronteras, son algunos de los principales. A nivel psicológico es el momento donde empiezan a generarse los sentimientos de pérdida, soledad por la falta de redes sociales y apoyo y de miedo al futuro proyecto migratorio sin definir.

En el país de destino, los principales riesgos que afectan a la salud mental son: la capacidad de acogida de la sociedad de destino, la discriminación o rechazo, los problemas económicos, la falta de oportunidades laborales, la pérdida de estatus social, el hecho de sentirse sin raíces o la falta de redes sociales.

Es especialmente importante considerar que algunas personas pueden acumular estresores en cada una de las etapas del proceso, comenzando por el motivo de salida de su país. En las investigaciones de Bonnano[8] ha encontrado que el estrés acumulativo puede inhibir los recursos resilientes[9] de las personas migrantes, conllevando un peor pronóstico para su salud mental.

Consecuencias para la salud mental en los migrantes



La “pérdida” de la patria, costumbres, amistades, cultura y, en algunos, casos familia influyen fuertemente en la estabilidad emocional del que migra.

¿Todos los migrantes tienen consecuencias en su bienestar psicológico? Es cierto que no todas las personas que migran desarrollan síntomas o problemas en su salud mental. Tal y como explica Achotegui, la migración tiene beneficios y, a menudo, es la salida de una situación de mayor riesgo (como los contextos de violencia o persecución), pero siempre será necesario elaborar el duelo migratorio. Asimismo, las personas tienen recursos de afrontamiento o resiliencia que pueden amortiguar la aparición de dichos síntomas.

En esta misma línea, Achotegui matiza que el Síndrome de Ulises se sitúa entre la salud mental y la psicopatología. Por un lado, no se debe minimizar el sufrimiento y los síntomas de las personas migrantes y, por otro, no se debe patologizar o “sobre-diagnosticar” a las personas con depresión o estrés post-traumático, que conllevan la medicalización del sufrimiento, puesto que esta segunda opción termina convirtiéndose en un nuevo estresor para la persona.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud[10] (OMS) y ACNUR, la sintomatología más comunmente encontrada en población refugiada o solicitante de asilo son: a) A nivel físico: las enfermedades crónicas o traumatismos, el agotamiento, los problemas del sueño, molestias osteoarticulares, “in-migraña” y cefaleas. b) A nivel psicológico: los síntomas depresivos (tristeza, apatía, llanto), la ansiedad (alta preocupación, tensión, estado continuo de alerta, irritabilidad y pensamientos intrusivos), síntomas de estrés post-traumático (flash-backs, miedo) y en algunos casos los trastornos psicóticos y el consumo de drogas. De igual manera, son frecuentes los recuerdos negativos cotidianos, las rememoraciones de su imaginación y las pesadillas por las noches con dificultad para conciliar el sueño. Debido a los problemas del sueño, conllevan cansancio al día siguiente y un estado de alerta generalizado, lo que genera un miedo cotidiano a cuestiones comunes como caminar por la calle, viajar en coche o en autobús, o temor a estar solos. Estos síntomas se dan especialmente en las personas que han sufrido algún tipo de traumatismo durante su migración, como violencia, golpizas o lesiones de cualquier tipo en su país de origen.

Conclusiones

El duelo migratorio y el estrés que lo acompaña es vivido en mayor o menor medida por todos los migrantes; pero, dependiendo de los estresores durante el proceso (antes, durante y después) y de las características individuales, puede haber mayores riesgos para la salud mental. Es necesario recalcar el concepto de estrés acumulativo, puesto que conlleva un peor pronóstico para la salud mental de los migrantes, convirtiéndose en un grupo más vulnerable.

Las consecuencias sobre la salud mental no distinguen de categorías legales (estatuto de refugiado, solicitante de asilo, desplazado interno o migrantes económicos), pero el riesgo es mayor en las poblaciones sometidas a mayor vulneración de sus derechos y expuestas a mayores traumatismos, como es el caso de los desplazados forzosos. Especialmente a tener en cuenta son los casos de menores no acompañados, los adolescentes que migran involuntariamente y los adultos mayores.

Hay suficiente evidencia científica para considerar en las políticas públicas los planes de apoyo y acompañamiento a la salud mental y bienestar de las personas en cada una de las etapas, desde la salida del país hasta la llegada y acogida.

- [1] Desplazamiento forzoso incluye refugiados, solicitantes de asilo y desplazados internos.
- [2] ACNUR. *Tendencias Globales. Desplazamiento Forzado en 2017*. Génova: ACNUR 2017.
- [3] LAZARUS, Richard y Susan FOLKMAN. *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Springer Publishing 1986
- [4] FURNHAM, Adrian y Stephen BOCHNER. *Culture shock: Psychological reactions to unfamiliar environments*. London: Methuen 1986.
- [5] RUIZ, José, Ginesa TORRENTE, Angel RODRÍGUEZ, y Carmen RAMÍREZ DE LA FE. "Acculturative stress in Latin-American Immigrants: an assessment proposal". *The Spanish journal of Psychology*, 14(1), 2011, pp. 227-236.
- [6] ACHOTEGUI, Joseba: *La depresión en los inmigrantes. Una perspectiva transcultural*, Barcelona, Editorial Mayo, 2002.
- [7] BHUGRA, Dinesh: "Migration and mental health". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 2004, pp. 204-258.
- [8] BONANNO, George: "Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?" *American Psychologist*, 59(1), 2004, pp. 20-28.
- [9] La resiliencia, según la RAE, es la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos. [N. del E.]
- [10] ACNUR y OMS. *La salud mental de los refugiados*. ACNUR 1997.

Otoño 2019

Iciar Villaceros

Doctora en Psicología en la especialidad de Migraciones Internacionales (Univerisdad Pontificia de Comillas).