

## Noticia Contemporánea

---

# La atención a la salud mental de los refugiados en los países de acogida: los ejemplos de Alemania y Canadá

Mónica de Celis Sierra

El pasado 15 de marzo se publicó en el *British Medical Journal* el resultado de un estudio longitudinal realizado en Suecia que trataba de valorar la incidencia de trastornos psicóticos no afectivos en la población de refugiados. Los datos fueron recogidos antes de 2011 y los resultados de su análisis estadístico apuntan a que las personas refugiadas tienen un riesgo de sufrir esquizofrenia u otros trastornos psicóticos no afectivos más de dos veces superior al de la población inmigrante no refugiada proveniente de la misma región y más de tres veces superior al de la población sueca nativa. Los autores consideran que los resultados son extrapolables a la situación actual. Las posibles explicaciones se centran en distintos condicionantes, incluyendo la exposición severa o repetida a adversidades psicosociales como trauma, abuso, precariedad socioeconómica, discriminación y aislamiento social. En los registros utilizados no se incluía información sobre las experiencias previas a la inmigración que podrían ser relevantes para establecer hipótesis causales, y los autores señalan la importancia de que investigaciones futuras la recojan, pero parten de la suposición de que la exposición a la guerra, a la persecución, o a otras adversidades psicosociales, tendría un efecto universal sobre el riesgo individual de psicosis, independientemente de otros factores de riesgo. Tampoco descartan que factores posteriores a la migración, como las situaciones de desigualdad social, económica y de salud producto de las políticas de inmigración de las naciones de acogida contribuyan al incremento en el riesgo de sufrir un trastorno mental.

Ya en septiembre del año pasado, el Colegio Federal de Psicoterapeutas de Alemania (Bundespsychotherapeutenkammer, BPtK) publicó el informe *Trastornos mentales entre los refugiados* donde se afirmaba que al menos la mitad de los refugiados llegados a Alemania sufrían un trastorno mental. De ellos, entre un 40 y un 50 por ciento podría ser diagnosticado de trastorno por estrés postraumático (TEPT) y un 50 por ciento de depresión, dándose con frecuencia ambos trastornos de manera simultánea. De los refugiados con TEPT, un 40 por ciento habría intentado o planeado previamente acabar con su vida. Los trastornos mentales causados por experiencias traumáticas son particularmente comunes entre los niños refugiados que llegan a Alemania. Según datos de la BPtK, que ha editado la *Guía para padres refugiados: ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo traumatizado?*, uno de cada cinco podría ser diagnosticado de TEPT, lo que supone una tasa quince veces superior a la de los niños nacidos en Alemania.

La BPtK recuerda que la psicoterapia es el tratamiento más adecuado para el TEPT, y que el abordaje psicofarmacológico no es suficiente y sí muchas veces inadecuado. A pesar de ello calcula que solo un 4% de las personas refugiadas estaría recibiendo psicoterapia.

La BPtK recalca que, de acuerdo con la directiva de la Unión Europea que regula la recepción de personas vulnerables, Alemania estaría obligada a tener en cuenta las circunstancias específicas de las personas con trastornos mentales y aquellas que han sido sometidas a tortura, violación y otras formas severas de

violencia psicológica, física o sexual. Esta directiva tendría que haber sido implementada el julio pasado, pero el Colegio alemán señala que la provisión de recursos para atender a los refugiados que sufren de enfermedad mental es claramente insuficiente. Para mejorar la situación sería necesario que hubiera profesionales adecuadamente cualificados que pudieran identificar precozmente síntomas severos en la recepción de los refugiados, que se facilitara a los centros de refugiados y a las consultas privadas de psicoterapia el acceso a la financiación pública de sus servicios y que la administración proveyera de los servicios de interpretación necesarios para llevar a cabo la intervención con refugiados. Sólo parcialmente alguna de estas peticiones ha sido satisfecha por el gobierno alemán, que se enfrenta a una problemática que otros países europeos han preferido eludir aceptando un número insignificante de refugiados. Recordemos que, por ejemplo, España únicamente ha acogido unos 300 refugiados entre 2015 y lo que llevamos de año, frente al millón de refugiados que recibió Alemania sólo durante el pasado año 2015. Esta desproporción en la acogida entre distintos países supone que la carga económica y social que recae sobre los estados más solidarios es muchas veces insostenible y va en detrimento de la adecuada atención a los refugiados a la vez que alimenta actitudes xenófobas, que fomentan y rentabilizan los grupos políticos nacionalistas. Finalmente esta situación de desborde acaba influyendo en las políticas de los mismos gobiernos que temen acabar pagando electoralmente el precio de actuar de acuerdo con los valores que sobre el papel defiende el marco legislativo internacional.

Tanto la EPA (European Psychiatric Association) como la EFPA (European Federation of Psychologists' Associations) se han pronunciado con comunicados afines, denunciando la deficiente atención que está recibiendo la salud mental de los refugiados y las presumibles consecuencias habida cuenta de los datos que se tienen sobre la incidencia de la guerra y la migración forzada sobre la salud mental de las poblaciones afectadas.

También el año pasado se publicó en *BMC International Health and Human Rights* un trabajo de revisión sobre la salud mental a largo plazo de los refugiados de guerra. El estudio sugiere que la exposición a experiencias traumáticas pre inmigración y al estrés post inmigración eran los factores más consistentemente asociados a tres trastornos: TEPT, trastorno de ansiedad inespecífico y depresión; mientras que un estatus socioeconómico precario tras la migración se asociaba particularmente con la depresión. La evidencia sugiere que los trastornos mentales tienden a ser altamente prevalentes entre los refugiados de guerra hasta muchos años después de haberse instalado en los países de acogida. Este riesgo incrementado puede ser no sólo consecuencia de la exposición a los traumas derivados de la guerra sino también estar influido por los factores socioeconómicos de la inmigración.

Desde Canadá, país que ha acogido hasta la fecha más de 25000 refugiados sirios, el doctor McKenzie, psiquiatra del centro de Adicción y Salud Mental de Ottawa, señala que, dado el mayor riesgo de desarrollar un trastorno mental que sufren las personas refugiadas, los planes del gobierno canadiense para instalar inmediatamente a los refugiados en sus comunidades de acogida suponen una medida muy apropiada. Frente a los millares de refugiados kosovares que Canadá acogió en 1999, los sirios no están siendo alojados en bases militares. "Se puede disminuir el riesgo de manera significativa si se es cuidadoso con lo que haces cuando la gente llega al país de acogida", dice McKenzie. En sus declaraciones para anunciar la llegada de refugiados sirios, la ministra de salud Jane Philpott declaró que entre las preocupaciones de su gobierno estaban los problemas de salud mental que pudieran tener los refugiados. Por ello consideraba que era muy importante que la instalación en las comunidades de acogida se hiciera con la mayor celeridad posible.

La psicóloga clínica Rebecca Dempster, que ha formado a los funcionarios canadienses encargados de recibir a los refugiados para que puedan manejar adecuadamente el trato con posibles víctimas de trauma, considera que el gobierno canadiense está haciendo una inversión sensata, ya que sólo "desde la perspectiva de los niños, por cada dólar que inviertes en la promoción de la salud mental, vas a recibir siete a cambio. Desde la perspectiva económica no hay duda alguna". Precisamente es desde esta visión economicista desde la que se argumenta para restringir el pleno acceso a los servicios de salud mental, entre otros, de la población inmigrante y refugiada en los países de acogida de nuestro entorno más próximo. Confiamos en que el ejemplo de Canadá sirva para ponerla en cuestión.

## Referencias

- Bogic, M., Njoku, A., y Priebe, S. (Diciembre, 2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BioMedCentral International Health and Human Rights*. DOI 10.1186/s12914-015-0064-9. E ARCH ARTICLE Open Access
- BundesPsychotherapeuten Kammer (16 de septiembre de 2015). *Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen*. Recuperado de [http://www.bptk.de/uploads/media/20150916\\_BPtK-Standpunkt\\_psychische\\_Erkrankungen\\_bei\\_Fluechtlingen.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20150916_BPtK-Standpunkt_psychische_Erkrankungen_bei_Fluechtlingen.pdf)
- European Federation of Psychologists' Associations (22 de septiembre de 2015). *Refugees crisis: European psychologists offering their expertise*. Recuperado de <http://www.efpa.eu/news/refugees-crisiseuropean-psychologists-offering-their-expertise>
- European Psychiatric Association (2016). *EPA Position Paper on Psychiatric Care of Refugees in Europe*. Recuperado de [http://www.euopsy.net/wp-content/uploads/2015/11/EPA-statement-on-Refugees-20151102\\_FINAL.pdf](http://www.euopsy.net/wp-content/uploads/2015/11/EPA-statement-on-Refugees-20151102_FINAL.pdf)
- Hollander, A.C., Dal, H., Lewis, G., Magnusson, C., Kirkbride, J. B., Dalman, C. (2016). Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *British Medical Journal*, 352:i1030. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i1030>
- Kirkup, K. (25 de noviembre de 2015) Refugees at high risk for mental health issues, experts say. The Canadian Press. Recuperado de <https://www.thestar.com/news/canada/2015/11/25/refugees-at-high-risk-for-mental-health-issues-experts-say.html>