

LA OMS ADVIERTE DEL ESTIGMA DE LA SALUD MENTAL EN MUCHAS PARTES DEL MUNDO

Susana Villamarín y Aída de Vicente

A medida que los migrantes y los refugiados se vuelven más vulnerables al riesgo de desarrollar enfermedades transmisibles y no transmisibles en comparación con la población de acogida, es necesario que tengan acceso lo más temprano posible a servicios sanitarios de calidad, en iguales condiciones que el resto de la población. Esta es la mejor manera de salvar vidas y de reducir los costes de tratamiento, así como de preservar la salud de los ciudadanos.

Con esta afirmación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta su nuevo informe sobre la salud de los refugiados y los migrantes en la Región de Europa.

El documento, preparado en colaboración con el Instituto Nacional de Salud, Migración y Pobreza de Italia (INMP), resume los datos disponibles más recientes sobre la salud de los refugiados y los migrantes en la Región de Europa de la OMS (a partir de la revisión de más de 13.000 documentos) y las respuestas del sistema de salud relacionadas con los aspectos de salud pública de la migración, así como los avances logrados por los países en este ámbito.

Tal y como señala la Organización, la salud de los refugiados y los migrantes se ha convertido progresivamente en un tema de interés común para todos los Estados miembros; sin embargo, en la actualidad, no existen indicadores o estándares globales o regionales al respecto, y no se implementa ningún marco global o regional para la recopilación de datos estandarizada y de rutina, por lo que, consecuentemente, hay una escasez de datos de salud científicamente válidos y comparables sobre las

poblaciones de refugiados y migrantes.

Por ese motivo, mediante este informe, la OMS pretende crear una base de evidencia para ayudar a los Estados Miembros de la Región Europea -y otras partes nacionales e internacionales interesadas-, a promover la salud de los refugiados y migrantes mediante la implementación de la Estrategia y el Plan de Acción para la Salud de los Refugiados y Migrantes, que incorporan las áreas prioritarias enumeradas en Salud 2020, el marco de políticas de la Región de Europa de la OMS para la promoción de una salud y bienestar equitativos.

Según se recoge en el documento, los efectos del proceso migratorio, los determinantes sociales de la salud y los riesgos y exposiciones en los entornos de origen, tránsito y destino interactúan con factores biológicos y sociales para crear diferentes resultados de salud.

Concretamente, en relación con los trastornos mentales en refugiados y migrantes, la OMS pone de relieve la considerable variación en torno a su prevalencia, en función de la población estudiada y la metodología de evaluación.

Asimismo, indica, “*los factores de riesgo para problemas de salud mental pueden experimentarse durante todas las fases del proceso migratorio y en el asentamiento en el país de acogida*”. A este respecto, recogemos las principales conclusiones del informe con respecto a los problemas de salud mental:

Depresión y ansiedad

La prevalencia de la depresión y la ansiedad tiende a ser mayor que en las poblaciones de acogida, pero la variación por grupo de migrantes y en los métodos utilizados para evaluar la prevalencia dificultan el establecimiento

de conclusiones firmes. Por ejemplo, la prevalencia informada de depresión en la población refugiada y migrante varió de 5% a 44%, en comparación con una prevalencia de 8 a 12% en la población general. Igualmente, las tasas para los trastornos de ansiedad en los grupos de refugiados también varían ampliamente, del 20,3% al 88%.

Algunos estudios evidencian que la demora en el tiempo del proceso de solicitud de asilo está relacionada con el desarrollo de la depresión y otros trastornos mentales. Las malas condiciones socioeconómicas, como el desempleo o el aislamiento, se asocian con mayores tasas de depresión en los migrantes y refugiados después del reasentamiento.

Trastorno por Estrés Postraumático

Los refugiados y los migrantes, especialmente los solicitantes de asilo y los migrantes irregulares, pueden estar expuestos a diversas experiencias traumáticas en todas las fases del desplazamiento y la migración, no solo en sus países de origen. Los refugiados que han estado expuestos a experiencias muy estresantes y amenazantes muestran un amplio rango en la prevalencia de trastorno por estrés postraumático (de 9% a 36%) en diferentes estudios, en comparación con el 1% a 2% en las poblaciones de acogida. La comorbilidad con depresión y ansiedad es muy común y algunas investigaciones han mostrado que, hasta el 40% de los refugiados en la Región Europea de la OMS con trastorno por estrés postraumático, tenía depresión clínica.

Uso de alcohol y otras sustancias

Hay poca evidencia de que las vulnerabilidades en las poblaciones de refugiados y migrantes deriven en el uso y abuso de sustancias, y algunas investigaciones han mostrado tasas más bajas de abuso de sustancias y alcohol entre

los refugiados y migrantes; empero, en base a los datos, la prevalencia de tabaquismo ha sido mayor.

No obstante, la evidencia existente sugiere que factores como los problemas de salud mental, el estrés de adaptarse al nuevo entorno, el desempleo y la experiencia previa en la guerra podrían contribuir a incrementar el consumo de sustancias.

En esta línea, la OMS manifiesta que, pese a la limitada evidencia sobre el consumo de alcohol y otras sustancias entre los refugiados y los migrantes, es esencial que la prevención y el tratamiento del uso de sustancias se integren en los servicios ofrecidos a los refugiados y migrantes, como parte de una estrategia de salud pública bien informada para promover la salud de los refugiados y migrantes.

Psicosis y esquizofrenia

Los trastornos psicóticos solo se han evaluado en estudios clínicos y no en estudios poblacionales, lo que, en palabras de la OMS "*hace imposible informar de su prevalencia*". La evidencia limitada sugiere que los refugiados tienen un mayor riesgo de trastornos psicóticos en comparación con la población de acogida y los migrantes, siendo el riesgo elevado más pronunciado en los hombres refugiados.

Otros estudios sugieren que la experiencia migratoria y el estatus de minoría étnica son menos influyentes que los factores sociodemográficos y las experiencias de trauma en la infancia.

Salud mental infanto-juvenil

El informe subraya el rol de la migración como factor de riesgo para la salud mental de niños y adolescentes, predominando, principalmente, problemas internalizados (TEPT, depresión y ansiedad), asociados con la exposición a la violencia y el estrés migratorio. Por el contrario, la investi-

gación no es concluyente con respecto a los problemas externos, como el trastorno de conducta o la hiperactividad, aunque los niños desplazados y migrantes tienen más probabilidades de verse afectados.

Los datos revelan que el estado de salud mental de los niños refugiados e inmigrantes es, a menudo, más bajo que el de la población de acogida dentro de la Región Europea de la OMS. En esta misma línea, se ha observado que las tasas más altas de trastornos psiquiátricos -como depresión, trastorno por estrés postraumático y ansiedad- son más comunes entre los niños nacidos en el país de asentamiento de los padres nacidos en otro lugar que en los niños de la población de acogida.

Asimismo, se han detectado mayores tasas de intentos de suicidio un mayor riesgo de experiencias psicóticas entre los niños refugiados y migrantes, en comparación con las poblaciones de acogida.

Por otro lado, la evidencia de la investigación realizada en Noruega, España y Suecia sobre la salud de los niños refugiados y migrantes generalmente describe una menor prevalencia del consumo de alcohol y sustancias entre los jóvenes refugiados y migrantes en comparación con la mayoría de la población. Una excepción es el uso de drogas ilícitas en Suecia, que parece ser significativamente mayor en los jóvenes refugiados y migrantes que en los jóvenes de la población de acogida, en particular, para los migrantes procedentes de otros países europeos. Se han hallado también diferencias entre los grupos de migrantes: aquellos que proceden de Asia muestran un bajo consumo de cannabis en Noruega y un bajo consumo de alcohol en Suecia.

A juicio de los autores de este informe, una posible explicación de esas diferencias es que las normas en los países de origen de los refugiados y



migrantes continúan influyendo en sus comportamientos.

Salud mental de menores no acompañados (MENA)

Los niños no acompañados que buscan asilo forman una población con un riesgo de problemas de salud mental particularmente elevado, lo que, según el informe, puede estar relacionado con su mayor riesgo de eventos traumáticos en la vida, como la violencia relacionada con los conflictos, haber sido testigo y/o sufrido eventos amenazantes, haber padecido abuso físico y sexual, o haber perdido un pariente cercano o cuidador.

Los estudios indican que los menores no acompañados muestran tasas más altas de depresión y síntomas de TEPT en comparación con otros grupos de refugiados o con niños que estuvieron acompañados por un adulto durante la migración.

Si bien todavía existe una amplia variación en la prevalencia de problemas de salud mental entre los menores no acompañados en los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS, la evidencia sugiere que los desafíos de salud mental en esta población suelen aparecer, con frecuencia, a largo plazo.

Salud laboral

Los migrantes laborales constituyen el grupo más grande de migrantes a nivel mundial. Estas personas ven como sus condiciones de empleo varían drásticamente, al igual que los riesgos para la salud de los puestos de trabajo y el acceso a la protección social y de la salud. En base a los datos existentes, los problemas de salud mental, junto con los musculoesqueléticos y los respiratorios, son los problemas relacionados con el trabajo más comúnmente reportados entre los migrantes laborales.

Salud perinatal

Debido a los problemas de salud física, muchas mujeres migrantes padecen problemas de salud mental durante o después del embarazo, principalmente depresión posparto. En Portugal, por ejemplo, el riesgo de depresión posparto es más de seis veces mayor en las madres migrantes que en la población en general. Los factores determinantes de los problemas de salud mental materna o postparto o la depresión entre las mujeres refugiadas y migrantes en Europa, incluyen: aislamiento social, falta de apoyo socioemocional, barreras del idioma, problemas con la pareja/familia, conflicto cultural, ser madre soltera, depresión previa o no estar en contacto con su pareja, entre otros.

Trata de personas

Los efectos en la salud de la trata (por ejemplo, de abuso físico, psicológico y sexual) y las necesidades de salud de las víctimas de trata, se relacionan principalmente con la mala salud mental, la depresión, el TEPT, los pensamientos suicidas y el uso de sustancias (drogas, alcohol...).

En relación con el acceso a los servicios de atención, el informe pone de manifiesto el papel fundamental que desempeña la discriminación como barrera para acceder a la atención. Según los estudios, la discriminación puede causar problemas de salud mental, lo que posteriormente conlleva a problemas con la salud física. De hecho, la percepción de discriminación puede derivar en enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares y diabetes) e indicadores generales de problemas físicos, como, por ejemplo, dolores de cabeza. Vinculado con la discriminación está el tema de la integración del refugiado o migrante en la nueva comunidad de acogida. Los refugiados y los migrantes que viven en Estados Miembros de la Re-

gión con políticas de integración menos favorables (excluyentes) han reportado peores resultados de salud (mortalidad por diversas causas y síntomas depresivos).

Lamentablemente, la salud mental está altamente estigmatizada en muchas partes del mundo y existen diferencias culturales en cuanto a los conceptos de salud mental y física. La OMS alerta de una mayor autoestigmatización entre los migrantes, lo que puede influir negativamente en su propósito de buscar ayuda, y, a largo plazo, podría conllevar tasas más elevadas de hospitalización.

El informe afirma que, independientemente de la prevalencia real de trastornos mentales en refugiados y migrantes, en aquellos países con un alto número de migrantes habrá un número significativo de trastornos mentales. Si bien los resultados de estos trastornos están muy influenciados por el grado de integración social, es probable que muchos migrantes requieran atención de salud mental. Empero, generalmente, hay una falta de servicios de salud mental en la Región.

En este sentido, lamenta la falta de existencia de un protocolo sobre el uso o los resultados de la atención de salud mental para los migrantes en situaciones vulnerables y, en general, la escasez de recursos humanos y económicos culturalmente apropiados, así como de servicios de salud mental para solicitantes de asilo, resaltando la trascendencia de los servicios psicológicos de salud mental.

La OMS concluye su documento recordando que *“aún queda mucho por hacer para avanzar hacia sistemas de salud adaptados a las necesidades de los refugiados y los migrantes”*.

El informe está disponible en: www.infocoponline.es/pdf/SALUD-REFUGIADOS.pdf