

La salud mental en los conflictos bélicos

Coordinación y redacción: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Publica:



Publicación: Madrid. Marzo de 2022.



Licencia de contenidos Creative Commons: Reconocimiento – NoComercial (by-nc)

IMPACTO DE LOS CONFLICTOS BÉLICOS EN LA SALUD MENTAL

Los conflictos bélicos generan un **impacto inmediato, drástico y fatal** en la vida de las personas que se ven involucradas directamente, pero también en las sociedades a las que pertenecen, en su conjunto.

Las guerras producen un daño psicológico de enorme sufrimiento en la población civil. La **OMS** calcula que el **10 %** de las personas que viven **experiencias traumáticas** (secuelas psicológicas, estrés postraumático, etc.) suelen sufrir **graves problemas de salud mental**, otro 10 % pueden sufrir una alteración del comportamiento que dificultará su capacidad para vivir de manera saludable.

Mental Health Europa (MHE) se ha pronunciado recientemente en el contexto del conflicto de Ucrania, mostrando preocupación y alertando de que los eventos inesperados como las guerras tienen “inmensas consecuencias en la salud mental y el bienestar, especialmente en niños/as y jóvenes”. Señala, además, la existencia de estudios desarrollados a lo largo de distintas décadas que “revelan que las **Experiencias Adversas en la Infancia (ACE)**, por sus siglas en inglés) tienen una poderosa relación con la salud física y mental de las personas adultas”.

Los estragos sobre **la salud mental de los niños y las niñas** son palpables. Esto es algo que se ha constatado en contextos de conflicto duraderos, como el que vive la población civil en Gaza con especial crudeza desde el bloqueo en 2008 y los posteriores ataques militares periódicos sobre la Franja. Desde **UNRWA**, la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina, que opera desde 1949, realizan programas de apoyo psicosocial, habiendo constatado en 2021 que el 65 % de los niños y niñas que participaron en sus programas “estaban gravemente afectados y necesitaban tratamiento psicológico adicional”. Según la **Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (OCHA)** el 38 % de la población joven en Gaza ha pensado al menos una vez en quitarse la vida.

Según **Médicos Sin Fronteras** “la guerra y el desplazamiento interno en Yemen afectaron la estructura social y el sentido de comunidad. El 70 % de las personas que acudieron a consultas psicológicas individuales entre noviembre de 2020 y noviembre de 2021 informaron que los factores desencadenantes de su deterioro mental fueron los problemas relacionados con su nueva condición como personas refugiadas. La falta de apoyo y de recursos comunitarios tradicionales hace que se sientan frustradas y desesperanzadas, lo que les dificulta hacer frente a su situación actual”. Y aseguran: “**la incertidumbre y el miedo** contribuyen a varias patologías como la depresión, los trastornos del sueño y de ansiedad”.

Los efectos sobre la salud mental son numerosos y se extienden en el tiempo. El asedio, la violencia, las bombas, la muerte, el miedo, la separación de tus seres queridos, dejar atrás tu casa, no tener dónde vivir, la pobreza y no saber si podrás volver son el escenario perfecto para un **deterioro evidente de las condiciones de vida** de las personas (materiales, económicas, sociales, culturales...) y, por lo tanto, de su **salud mental**.

Los contextos armados son el germen del odio y de la desconfianza mutua. Se produce una fractura en el espacio tiempo y las vidas se quiebran para siempre. **La huella** de los conflictos bélicos se hereda, pasando de una generación a la siguiente y necesitándose muchas décadas para atenuarla.

Un estudio publicado por **The Lancet** en 2019 actualizó las estimaciones de la OMS sobre la prevalencia de los trastornos mentales en entornos afectados por conflictos: “Aproximadamente **una de cada cinco personas en entornos posteriores a un conflicto** tiene depresión, trastorno de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar o esquizofrenia”, recomendando implementar de manera **urgente** “intervenciones de salud mental escalables para abordar esta carga”.

DETERIORO EN LA SALUD MENTAL DE PERSONAS REFUGIADAS, DESPLAZADAS INTERNAS O MIGRANTES

Como consecuencia del miedo y la inestabilidad, tal y como llevamos tanto tiempo viendo en otros conflictos, parte de las poblaciones afectadas **dejan atrás sus hogares** huyendo de la violencia, de la opresión, de la hambruna, de catástrofes humanas... Cuando estas personas cruzan una frontera internacional **se convierten en “refugiadas”**, quedando amparadas por el derecho internacional, que entiende que “no pueden regresar a su lugar de origen de forma segura”, tal y como señala **ACNUR**.

Casi siempre, las personas refugiadas dejan atrás **toda una vida**, todo lo que conocen, sus casas, sus comunidades, sus modos de vida, sus pertenencias, etc. Tienen que afrontar, muchas veces, la **adaptación** a una vida en la que necesitan de asistencia externa para sobrevivir, recibiendo ayuda humanitaria, servicios de entidades sociales, etc. Pasan de ser sujetos activos a convertirse en **víctimas**.

Pero también debemos prestar atención a otras situaciones, como las de las **personas “desplazadas internas”**, que se mueven dentro del territorio en el que vivían, buscando un lugar seguro. Y, sobre todo, no olvidar que una gran parte de las **personas migrantes**, aunque no estén amparadas por el derecho internacional por considerarse sus desplazamientos un proceso “voluntario”, pueden abandonar sus países de origen por causas similares que implican también la búsqueda de mejores oportunidades de supervivencia.

Sin embargo, cambiar de “ubicación” no implica recuperar derechos sino, más frecuentemente de lo que pensamos, quedar **expuestas a todo tipo de vulneraciones** de sus derechos fundamentales y de su dignidad como personas.

No podemos olvidar el **racismo** que pueden sufrir estas personas desplazadas en los países de destino y que puede tener consecuencias en su salud mental, tampoco la **violencia sexual** que afecta en mayor medida a las mujeres.

Un estudio de 2016, publicado en el **British Medical Journal** sacaba a la luz un mayor riesgo de desarrollar síntomas psicóticos concomitantes al **trauma** de abandonar su país, sumado a las **experiencias adversas** vividas tras la huida (racismo, detenciones, desempleo, exclusión social, vulneraciones en los campos de refugiados...).

Según un informe elaborado por la **Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR)**, la mayoría de las personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas se sitúan en **posición “infraciudadana”**. El hecho de establecer su residencia en un país que no es el suyo, hace que se enfrenten a numerosos estereotipos y prejuicios que se asocian a las migraciones. “Por otro

lado”, indican en el informe, “a veces **carecen de raíces y grupos de apoyo**, y rápidamente deben acceder a la vivienda y el trabajo. Esto genera en ocasiones una situación de vulnerabilidad social al inicio de su vida en el país de acogida, que se ve acrecentada por la posible **situación administrativa irregular** de la persona, o por la **experiencia traumática** de persecución en el caso de que sea solicitante de protección internacional”.

La heterogeneidad de las personas refugiadas hace que sus necesidades sean diferentes. Un estudio de la **Universitat Autònoma de Barcelona** indica lo siguiente: “Entre las reacciones más habituales se han observado altos niveles de miedo, preocupación y angustia, duelo, aburrimiento y letargia, problemas alimentarios y de sueño, tristeza y depresión. En adultos, los predictores para el **Trastorno por Estrés Post-Traumático** están **relacionados con la exposición** a las escenas de guerra, hostilidad e historia de trauma previas al conflicto. En el caso de los niños, los predictores del estrés postraumático están relacionados con el **número de experiencias traumáticas** relacionadas con el conflicto. Con el tiempo, las respuestas emocionales abrumadoras aumentan”.

Por último, cabe mencionar las **secuelas psicológicas** que afectan también a las **personas que ejercen la violencia**, bien por combatir en un ejército regular o en otros grupos armados organizados (voluntaria o forzosamente), bien por verse abocadas a ejercer la violencia en actos más aislados. Sobre esta realidad existen numerosos estudios que corroboran la afectación de la salud mental de los soldados, que afloraron tras las Guerras Mundiales (Primera y Segunda) y se han ido sucediendo tras guerras como la de Vietnam, Afganistán o Irak. La revista '**Journal of the American Medical Association (JAMA)** investigó la salud de los soldados estadounidenses tras su vuelta de distintas operaciones militares, señalando que el “35 % de los veteranos de guerra de Irak accedieron a servicios de salud mental en el año posterior a su regreso a casa”, mientras que el 17 % tenían **trastorno por estrés postraumático, ansiedad generalizada o depresión**, “una prevalencia de casi el doble de la observada entre los soldados encuestados antes del despliegue”. El **Departamento de Asuntos de los Veteranos de EEUU** confirmó en 2019 que alrededor de 60.000 veteranos de guerra se suicidaron entre 2008 y 2017.

Por tanto, los conflictos armados siempre van en contra de la salud mental de las personas.

SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS CONFLICTOS ARMADOS POR PARTE DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LA SALUD MENTAL

La incertidumbre, aunque inherente a la vida humana, es una de las sensaciones que mayor desasosiego produce en las personas, una percepción de completa **falta de control** y de **ausencia de la capacidad de prever lo que va a suceder**. Ante acontecimientos de tal calibre como es un conflicto internacional, la trascendencia emocional sobre las personas es elevada.

En el caso de la invasión de Ucrania, como en otras situaciones bélicas o emergencias humanitarias, **la cobertura mediática es intensa y permanente**, y se centra en gran medida en las experiencias personales de las víctimas. Las personas que se sitúan en la “periferia” del conflicto quedamos en una posición de **espectadores/as del horror** y del sufrimiento humano, lo que genera impotencia, incompreensión y, a menudo, puede incrementar los niveles de estrés y ansiedad.

La labor de los medios de comunicación debe ser, como siempre, tratar de **informar desde el rigor y el respeto a las víctimas**, tratando de evitar la exposición explícita y sin previo aviso de las peores consecuencias sobre las personas (imágenes de cadáveres, por ejemplo), que pueden producir un trauma en las personas que reciben estas escenas (pensando no solo en personas adultas, sino especialmente en niños y niñas que les acompañan, sin ir más lejos, en el visionado de las noticias en la televisión).

Además, las **especulaciones** acerca de un futuro incierto, en las que planean escenarios muy preocupantes -como son el tema de las armas nucleares o de una tercera guerra mundial-, impactan directamente sobre la salud mental de la sociedad, por el miedo que provocan. Percibir que el mundo, tal y como lo conoces, tus planes de vida, etc., pueden verse alterados por un eventual cambio del orden mundial que podría poner en riesgo tu integridad es **difícil de gestionar**.

Una de las vías de escape ante tal presión es la **solidaridad**, que pone en nuestras manos un camino para actuar y sentir que podemos aportar nuestro granito de arena para cambiar una realidad que no nos gusta. Otra es el **consumo responsable de la información**, en particular cuando percibimos que tenemos una alta sensibilidad hacia las noticias que recibimos.

EFFECTOS NEGATIVOS DE LOS CONFLICTOS BÉLICOS EN LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Es muy importante conocer los efectos negativos que este tipo de conflictos bélicos tienen en las personas con problemas de salud mental en los siguientes aspectos:

1. El **traslado o evacuación** de las personas con problemas de salud mental a zonas seguras. Esto requiere en muchas ocasiones la **formación específica** en salud mental del personal que realiza este traslado y puede suponer en ocasiones una dificultad añadida.
2. Las personas con problemas de salud mental en situaciones de conflicto **no pueden acceder al apoyo psicosocial o tratamiento farmacológico que necesitan** dentro de su país por motivos obvios, pero cuando se encuentran en situación de desplazados carecen de la “documentación” necesaria o de las habilidades y recursos necesarios para acceder a estos servicios, programas de apoyo esenciales para evitar un deterioro importante de su estado de salud.

Las guerras **eliminan toda la estructura social y económica** de recursos para la atención a la salud mental, producen pobreza, marginación, exclusión y pérdida de valores éticos y morales donde prima el ‘sálvese quien pueda’ y los escenarios de apoyo mutuo y solidaridad en comunidad son inexistentes. Cuando las bombas y las balas son las que hablan, **la supervivencia es la prioridad** y se abandona todo lo demás.

POR TODO ELLO, LA CONFEDERACIÓN SOLICITA:

- **La paralización de todos los conflictos bélicos en activo**, no solo la invasión de Ucrania, sino también el cese de toda la violencia y la restauración de la paz en Palestina, Sahara Occidental, Malí, Níger, Burkina Faso, Haití, Siria, Yemen, Etiopía, Mozambique y todos aquellos territorios que estén vulnerando los derechos humanos de la población civil

a la que se expone a una situación de riesgo, pobreza y sufrimiento que precariza su salud mental.

- **La solidaridad real** de los países occidentales en la acogida de personas refugiadas que huyen de las guerras en todos los territorios, **sin discriminación** por país de origen, etnia, color de piel, sexo, edad, discapacidad, etc.
- **La puesta en marcha de servicios de atención a la salud mental** para las personas en zonas de guerra y para las desplazadas de estos conflictos que permitan que estas personas sean atendidas de manera urgente.
- **La disposición de recursos públicos de apoyo a las personas con discapacidad** que huyen de los países en conflicto. Estos deben ser públicos, gratuitos, universales y accesibles.
- **El apoyo material y económico a las entidades no lucrativas y organizaciones sociales** que realizan actividades humanitarias y sociales en los campos de refugiados, en fronteras, en las costas y en los países de destino para que puedan desempeñar su labor social, contemplando siempre la atención a la salud mental. Esta debe ser integral, con perspectiva de género, que sitúe a la persona y sus necesidades en el centro de la atención y atendiendo a las diferencias culturales de cada persona.
- **La participación activa de las organizaciones sociales de la salud mental**, tanto a escala europea como española, en el diseño, despliegue y seguimiento de las políticas y estrategias públicas de acogida a personas refugiadas o en otras situaciones de protección internacional, para que estas estructuras sistemas y procesos sean inclusivos y accesibles y tengan presente la dimensión de la salud mental desde un enfoque de derechos humanos.
- **El tratamiento mediático responsable** que no relacione a líderes políticos, genocidas y bandas terroristas con un malestar de salud mental. La maldad y la avaricia del ser humano no son síntoma ni diagnóstico de un problema de salud mental. Apelar a estos problemas de salud no solo justifica las acciones de violencia perpetradas si no que **estigmatiza gravemente** a las personas que verdaderamente están sufriendo un problema de salud mental que no han elegido y que lo viven sin hacer daño a nadie.

Fuentes:

1. Mental Health Europe (2022), [*The war in Ukraine can have devastating long-term consequences on the mental health of children and young people.*](#)
2. World Health Organization (2022), [*WHO psychological intervention effective in preventing mental disorders among Syrian refugees in Turkey.*](#)
3. World Health Organization (2021). [*Providing mental health support in humanitarian emergencies: an opportunity to integrate care in a sustainable way.*](#)
4. World Health Organization (2021). [*Country in focus: early implementation of WHO Special Initiative for Mental Health in Ukraine.*](#)
5. El País (2019). [*La guerra: una máquina de fabricar trastornos mentales.*](#)

6. Consejo General de la Psicología en España (2020). [Un nuevo informe aborda la atención a la salud mental en campamentos de refugiados.](#)
7. UNWRA España (2021). [Salud mental en Gaza: el privilegio ausente en la juventud gazatí.](#)
8. EFE (2021). [La deriva mental de Gaza conduce a cada vez más jóvenes al suicidio.](#)
9. Hasina Nouroj, responsable de actividades de salud mental de MSF en Marib, Yemen (2022). [Asifa y la urgencia de atender la salud mental de los refugiados en Yemen.](#) El País.
10. CEAR (Comisión Española de Ayuda al Refugiado) (2016). [Informe sobre discriminación de personas migrantes y refugiadas en España.](#)
11. Stella Evangelidou, Francisco Collazos, Adil Qureshi (2016). [Guía Breve sobre el Apoyo en Salud mental/Psicosocial a los refugiados sirios en España.](#) Norte de salud mental, vol. XIV, nº 55: 66-77.
12. ACNUR España (2016). [Preguntas frecuentes sobre los términos 'refugiados' y 'migrantes'.](#)
13. Fiona Charlson, PhD, Mark van Ommeren, PhD, Abraham Flaxman, PhD, Joseph Cornett, BS, Prof Harvey Whiteford, PhD, Shekhar Saxena, MD (2019), [New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis.](#) The Lancet.
14. Cornelius Katona, medical director (2016). [Non-affective psychosis in refugees.](#) British Medical Journal Publishing Group Ltd.
15. Charles W. Hoge, MD; Jennifer L. Auchterlonie, MS; Charles S. Milliken, MD (2006). [Mental Health Problems, Use of Mental Health Services, and Attrition From Military Service After Returning From Deployment to Iraq or Afghanistan.](#) JAMA Network.
16. Departamento de Asuntos de los Veteranos de EEUU (2019), [2019 National Veteran Suicide Prevention Annual Report.](#)

La salud mental en los conflictos bélicos

Publica:

