

Las heridas psicológicas de los refugiados

[Irene Savio](#)



Una mujer mira a través de la ventana de un autobús que transporta refugiados en Grecia. Spencer Platt/Getty Images

Las atrocidades vividas por los refugiados y migrantes en los países de origen y en los de tránsito pasan una dolorosa factura: desde la depresión y el estrés postraumático hasta ataques de ira e intentos de suicidio. Por el momento, pocos son los centros y organizaciones en Europa que consiguen atender a tiempo, y de modo adecuado, los daños mentales de quienes huyen de la violencia.

No pueden dormir interrumpidamente. Narran *flashbacks*, que a veces también ocurren de día. Algunos se sienten perseguidos, incluso víctimas de complotos inexistentes. Sufren de ansiedad, depresión leve o estrés. Otros padecen apatía y cansancio crónico. No se fían. Manifiestan síntomas somáticos, como hinchazones en la piel, dolores de cabeza y de estómago. Cuando no pueden más, tienen explosiones de rabia incontrolada que, en la gran mayoría de los casos, acaban con actos de autolesión, es decir, contra ellos mismos. Los hay que han intentado suicidarse. El anhelo de la soñada Europa, en parte frustrado, su difícil fuga de guerras y persecuciones, y las condiciones de llegada al viejo continente, influyen. Las atrocidades que han experimentado, o a las que han asistido en sus países de origen o de tránsito, también. Son los inmigrantes y refugiados con trastornos mentales, un colectivo que, en los últimos años, ha ido en aumento en Europa, donde muchos, demasiados, no reciben una atención médica adecuada, pues todavía el debate está verde y los recursos de personal ¿tanto operadores como investigadores? y los fondos económicos escasean.

El fenómeno sigue unos patrones similares en los principales países europeos en primera línea en la recepción de migrantes y refugiados. A causa de la prolongación de los conflictos bélicos en el norte de África ¿en particular, en Libia? y en Oriente Medio ¿Siria, Irak y Afganistán?, y de

la amplificación del fenómeno de las redes que se lucran con el tráfico de personas, los inmigrantes y refugiados llegan cada vez más traumatizados. En los países de origen sufren las lacras de guerras ?incluyendo torturas y violencias sexuales reiteradas?, mientras que en los de tránsito ?donde se sufre de hacinamiento en campos de refugiados o incluso esclavización, como el caso libio? son víctimas vulnerables de las redes de tráfico.

Aunque no hay un consenso definitivo sobre los aspectos más específicos de un fenómeno aún en curso, lo que sí ha detectado la mayoría de los expertos europeos es que una de las patologías más recurrentes entre los afectados es precisamente el trastorno de estrés postraumático, así como la manifestación de síntomas relacionados con la depresión. Así lo ha reconocido también [un análisis](#), de 2015 elaborado por la Cámara Federal de Psicoterapeutas de Alemania: “entre el 40% y el 50% de los que llegan a Alemania sufre de trastorno de estrés postraumático, la mitad de los cuales también padece de depresión”. “De acuerdo con cifras recogidas en el centro de detención de Ragusa, en Sicilia, el 60% de los 387 individuos entrevistados manifestó problemas mentales”, ha indicado Médicos Sin Fronteras (MSF) [en una reciente nota](#).



“Se calcula que del 1,1 millón de los llegados el año pasado a Alemania, el 10% necesita tratamiento médico por el trastorno de estrés postraumático”, coincide Jan Ilhan Kizilhan, jefe

del departamento de Salud Mental de la Universidad Estatal de Baden-Wuerttemberg, en el sur de Alemania. “Pero que quede claro: son ya más de veinte años que Alemania recibe a inmigrantes y refugiados de forma significativa y, entre los que sufren trastornos mentales y no han recibido tratamiento médico, el porcentaje de sujetos con conductas agresivas ha estado, hasta ahora, por debajo del 1%”, asevera Kizilhan, quien está involucrado en numerosos proyectos de ayuda psicológica para los que han llegado en épocas recientes a Alemania.

“No hay una relación directa entre padecer trastornos mentales y hacerse terrorista. Desde un punto de vista clínico, los terroristas no padecen enfermedades mentales, ya que son personas con una diferente visión del mundo que pasa más por una deshumanización de lo humano”, añade este experto, quien también está escribiendo un libro sobre el fenómeno, que será presentado en septiembre. Afirmación que coincide también con el análisis contenido en *Estados Unidos de Yihad*, un reciente libro de Peter Bergen en el que se analizaron los perfiles de 330 personas sentenciadas en EE UU por delitos ligados con el terrorismo y, según el cual, la incidencia de problemas mentales en este grupo es menor que la media estadounidense.

“Además, lo cierto es que la mayoría pueden ser curados, el problema es que falta la prevención, la formación y la financiación. No estamos preparados todavía, nos encontramos en los albores de fenómenos nuevos, en números relevantes, para Europa”, opina [la etnopsicóloga italiana Marzia Marzagalia](#), doctora del hospital Niguarda de Milán, uno de los pocos centros públicos que se dedican a atender ¿y solo a tiempo parcial? a inmigrantes y refugiados que manifiestan patologías mentales en Italia. “Si los operadores que están en los centros para migrantes y refugiados estuvieran capacitados a la hora de reconocer los primeros signos de disturbios mentales, como aislarse del resto del grupo, mantener actitudes de escasa socialización y evitar las comidas, no se llegaría a situaciones más extremas”, afirma Marzagalia.

En los centros de detención e identificación es, de hecho, donde los expertos señalan algunos de los casos más extremos. “[En los campos] es imposible establecer cuántos padecen de trastorno de estrés postraumático (TEPT), pues su diagnóstico lleva tiempo y, con enormes cantidades de personas, es imposible. Soy un psicólogo con 40 años de experiencia y detectar esa patología implica al menos dos horas y media de análisis”, indicaba recientemente al diario británico *The Guardian* Renos Papadopoulos, director del [Centre for Trauma, Asylum, and Refugees](#) de la Universidad de Essex.

Dicho esto, según los analistas, lo preocupante en la actualidad va en una sola dirección y esto es que lo más común es que los migrantes que padecen de patologías mentales suelen hacerse daño a sí mismos. “Cuando llegan a mi ambulatorio provenientes de centros para

migrantes, la mayoría ya ha manifestado episodios de agresividad que, en muchos casos, son lesiones autoinfligidas, algo que se debe a que la prevención es prácticamente nula”, insiste Marzagalia. “Los pacientes en riesgo han aumentado, sí. Pero el tema sigue siendo un tabú en Grecia, donde casi no se habla del tema”, denuncia el griego Nikos Gionakis, responsable de la unidad Babel, que trabaja con el Estado heleno.

Denuncias no escuchadas

Desde hace tiempo, el sector ha lanzado el SOS. [En un documento de 2015, la Asociación Europea de Psiquiatras \(EPA, por sus siglas en inglés\)](#) lo dijo de manera muy cruda: “Hay evidencias de que en numerosos países europeos hay barreras para brindar atención psiquiátrica a los refugiados. (...) A pesar de ello, es un tema prioritario”, argumentó EPA, al avisar que, de no abordarse el fenómeno, el riesgo incluye que esas patologías se hagan crónicas, algo que podría representar un peso socioeconómico mucho más alto para los Estados europeos. “Los emigrantes constituyen otro de los grupos afectados por las carencias en el tratamiento de las enfermedades mentales” en Bélgica, [escribía ya en 2013 el centro Itinera de Bruselas](#).

En esta línea, Marzagalia hace hincapié en esta evolución de los pacientes que han ido llegando a su centro. “Antes recibíamos a muchos migrantes económicos, ahora muchos son personas víctimas de torturas, violaciones y ya llegan enfermas a nuestro ambulatorio. Gente que, por ejemplo, ha vivido experiencias de esclavitud en Libia. Un 30% son jóvenes menores de 24 años, muchos analfabetos que no tenían un claro proyecto migratorio antes de llegar a Italia”, señala la doctora. A pesar de ello, denuncia que en el viejo continente casi no existen mesas de trabajo interdisciplinar destinadas a analizar cada caso en todos sus aspectos.

Una situación que ahora se añade a los traumas originados precisamente durante las estancias en los centros de acogida o detención europeos, en los cuales, en muchos casos, las condiciones de vida son pésimas. “El temor es que algunas enfermedades las estemos alimentando nosotros, acogiéndolos en rancios centros, en los que no se toman en consideración sus diferencias étnicas y culturales y donde no son poco frecuentes las peleas, las agresiones y la violencia doméstica. ¿Cómo se sentiría usted?”, afirma Gionakis. “Además, la situación ha empeorado mucho tras el acuerdo entre la Unión Europea y las autoridades turcas (que prevé deportaciones de migrantes de Grecia a Turquía, muy criticado, pero todavía en vigor desde marzo pasado), lo que ha sumido a muchos en sentimientos de desesperación”, añade.

Los largos tiempos de espera que afrontan los migrantes antes de saber si el resultado de sus solicitudes ha sido positivo o negativo hacen lo suyo, afectando al equilibrio psicológico y dificultando la posterior integración de estas personas, según la Agencia para los Refugiados de Naciones Unidas (ACNUR). “Si los períodos durante los cuales los refugiados no pueden llevar a cabo una vida plena y activa, son prolongados, esto puede perjudicar su salud mental y provocar enfermedades psicológicas (...), lo que les dificulta obtener un empleo e integrarse socialmente una vez obtenido su estatus”, explicó la agencia [en una nota de mayo de 2007](#).

(Casi) sin recursos



En esta línea, en particular en los casos alemán y griego, uno de los problemas principales ha sido la rapidez con la cual los migrantes han pasado a residir en estos países ¿por razones distintas? en los últimos dos años, lo que está desafiando de una forma sin precedentes a sus gobiernos; todo esto en medio de las cada vez más fuertes resistencias políticas de las formaciones antiinmigrantes y por la situación de inestabilidad social que vive en la actualidad Europa. Tanto que, en Grecia, hacen remontar la situación actual a lo ocurrido entre 1919 y 1922, cuando [centenares de miles de personas](#) regresaron al país a causa de la guerra greco-turca. En Italia, donde aquellos que llegaron vía mar continúan en números mayores, la situación se añade a que esta es la ruta más mortífera del Mediterráneo ¿más de 3.000 muertos en los que va de año?.

En última instancia, el tema es una falta de voluntad política. De ahí que en Alemania, por

ejemplo, no haya suficientes ambulatorios de atención psicológica para extranjeros y los pocos psicólogos disponibles no den abasto, en tanto que los nuevos proyectos llegan a cuentagotas. “Hoy hay 30 estructuras de este tipo en todo el país y se trata de centros pequeñísimos, a veces regentados por dos personas”, afirma el doctor Kizilhan, mientras el centro BZFO de Berlín recientemente admitió que sólo ha podido dar apoyo al 20% de los que lo han pedido. Otro caso es el de las adolescentes y mujeres yazidíes, secuestradas por Daesh y que se han beneficiado de un programa específico, el *Special Open Quotas*, que financió el Estado alemán de Baden-Württemberg e incluye atención psicológica. Sin embargo, este plan, único en Alemania, ha sido interrumpido cuando se alcanzó la cifra de 1.200 jóvenes rescatadas.

Y así también en los demás países, cada uno con sus peculiaridades y trabas. “En Grecia, el Estado sólo paga por aquéllos que tienen un carnet sanitario, que son los inmigrantes regulares o los solicitantes de asilo. El resto o los atendemos nosotros de manera voluntaria, o lo hacen algunas ONG, principalmente MSF”, cuenta Gionakis, en cuya unidad trabajan 20 personas. “Hay al menos 125.000 víctimas de tortura y violencia política y refugiados en suelo francés, (...) no obstante, estas personas se encuentran excluidas de las políticas de salud pública, la mayoría sin ningún seguimiento específico”, [escribió la asociación Primo Levi, en una petición enviada recientemente al ministerio de Salud francés](#).

Eso sí, algunos proyectos están ahora poniéndose en marcha. En septiembre, el doctor Kizilhan viajará a Irak para formar allí a psicólogos que puedan ayudar a quienes sufren de traumas. Y, en Italia, el centro de Marzagalia ha sido autorizado a la hospitalización de ocho personas entre los casos más graves, aún una gota en medio del mar, pero también la señal de que algo se mueve.

Fecha de creación

3 agosto, 2016