



(C) Eyepatch - Unsplash

INCERTIDUMBRE LEGAL, SALUD MENTAL Y RESILIENCIA

Documento informativo

Este informe ha sido redactado por Alyna C. Smith, técnica sénior de incidencia de PICUM y editado por Michele LeVoy, directora de PICUM. Alma Gallicchio, pasante de incidencia, proporcionó una valiosa asistencia en la investigación y apoyo en la redacción. El presente documento se basa en gran medida en las aportaciones y conocimientos de las personas que participaron en la reunión virtual de los miembros de PICUM sobre salud mental, resiliencia y desigualdades celebrada el 14 de octubre de 2021. A todas ellas, gracias.

© PICUM, 2022

Imagen de portada: Eyeforebony - Unsplash



SIGRID RAUSING TRUST



This report has received financial support from the European Union Programme for Employment and Social Innovation "EaSI" (2021-2027). For further information please consult: <http://ec.europa.eu/social/easi>. The information contained in this publication does not necessarily reflect the official position of the European Commission.

Índice

Preámbulo	4
Presentación	5
Salud mental y desigualdades	5
Situación irregular y salud mental	7
Determinantes sociales de la salud mental.....	7
Estrés crónico y tóxico.....	9
Violencia.....	10
Procedimientos de inmigración.....	12
Detención previa a la deportación.....	13
Acceso a los servicios de apoyo	14
Resiliencia	16
Conclusión	18
Recomendaciones	19

Preámbulo

**«Siempre está ahí. Siento que ocurre lo mismo a todas las personas migrantes.
Es la nube oscura que siempre sobrevuela la cabeza».**

*April, 24 años, vive en el Reino Unido desde los 8 con un permiso limitado de residencia
(de [We Belong](#) (2020))*

La incertidumbre legal crea un clima sombrío de inseguridad sobre el futuro de una persona. Asimismo tiene un profundo impacto en su presente, limitando las oportunidades y restringiendo el acceso a los servicios, la asistencia y el apoyo. Todo esto genera una carga que se lleva de manera invisible, a veces durante años, con importantes consecuencias para la salud y el bienestar.

Por otro lado, una buena salud mental alimenta la resiliencia. En esto influyen factores tan variados como nuestros vínculos y estatus social, nuestro nivel de ventaja material, nuestra biología, nuestra experiencia de pertenencia y aceptación, nuestro sentido de estabilidad y el control sobre nuestras vidas. Esto significa que las relaciones y la comunidad pueden contribuir en gran medida al empoderamiento. Sin embargo, no pueden compensar ni remediar las profundas desigualdades que perpetúan la opresión y la exclusión. Esto requiere un cambio de política para abordar las barreras a la atención de la salud mental y otros servicios, así como las políticas que fomentan la criminalización por motivos de la situación administrativa, que también se basan en premisas fundamentalmente discriminatorias y deshumanizantes.

Este informe surge de una reunión de los miembros de PICUM celebrada el 14 de octubre de 2021 para hablar de la relación entre el estado de residencia irregular y la salud mental. En ella se compartieron valiosas ideas sobre los muchos factores que influyen en la salud mental de los niños, niñas, adolescentes y personas adultas indocumentadas, incluyendo, entre otros, las precarias condiciones sociales y económicas. Sintetiza algunas de las reflexiones clave de la reunión y de los recursos preparados o recomendados por los miembros y otros socios sobre salud mental y personas en situación irregular. También se basa en publicaciones anteriores de PICUM que abordan la salud mental tanto en el contexto de crecer en situación irregular¹ como en el de la privación de libertad como consecuencia de la detención migratoria.²

El tema es amplio y profundo y este informe no pretende ser exhaustivo. No obstante, esperamos que pueda ser una referencia útil para nuestro trabajo colectivo en el futuro.

Michele LeVoy
Directora de PICUM

1 PICUM (2021), [Navegando en la irregularidad: El impacto de crecer en Europa en situación irregular](#).

2 PICUM (2021), [Prevenir y abordar las vulnerabilidades en el marco de las políticas de control migratorio](#) [NT: Resumen ejecutivo en español, consulte el informe completo en inglés en: <https://picum.org/wp-content/uploads/2021/03/Preventing-and-Addressing-Vulnerabilities-in-Immigration-Enforcement-Policies-EN.pdf>]

Presentación

La salud mental es una parte fundamental de la salud y el bienestar en general. En ella influyen muchos factores interconectados y relacionados con nuestras circunstancias personales, así como con nuestra situación social y económica.

Estar en situación irregular o tener un permiso de residencia precario puede conllevar una carga para la salud mental y crear circunstancias —entre otras, relacionadas con la pobreza, la exclusión social y la discriminación— que debiliten la salud mental y el bienestar. Al mismo tiempo, tanto menores como adultos y adultas en situación irregular son con frecuencia descritos como personas «vulnerables», cuando en realidad muestran una fuerza y resiliencia extraordinarias frente a adversidades a menudo severas, tanto individualmente como a través de la acción colectiva.

Salud mental y desigualdades

En su informe de 2009³ sobre salud mental, resiliencia y desigualdades, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó que la salud mental es un elemento fundamental de la resiliencia que nos permite adaptarnos positivamente al cambio, hacer frente a la adversidad y alcanzar nuestro máximo potencial. Esta afecta a un amplio conjunto de aspectos, tanto de las personas como de las comunidades, entre otros, a una mejor salud física y recuperación de enfermedades, una mayor productividad e ingresos, mejores relaciones y una mayor cohesión social.⁴ El informe recomienda enfocar el malestar psíquico más como una consecuencia de la privación relativa y la injusticia social que como una enfermedad individual.

Centrarse en la justicia social puede ser una importante medida correctiva de lo que ha sido percibido como un creciente énfasis excesivo en la patología individual. La salud mental se genera a nivel social: su presencia o ausencia es ante todo un indicador social y por tanto requiere soluciones tanto sociales como individuales.⁵

Un informe de la Comisión para la Igualdad en Salud Mental⁶ del Reino Unido analiza el vínculo entre la salud mental y la desventaja social, y encuentra que este puede dar lugar a un fenómeno conocido como la «triple barrera» de la desigualdad en la salud mental: determinantes desiguales de la salud mental (relacionados con el equilibrio entre los factores de riesgo y de protección), combinados con un acceso desigual a las medidas de apoyo a la salud mental y una experiencia y resultados desiguales, incluso cuando hay acceso a ellas.⁷

Las desigualdades en la salud mental se correlacionan con aquellas económicas y sociales, es decir, con las diferencias en materia de riqueza, poder, voz y autonomía.⁸ El racismo, la misoginia, la homofobia y otras formas de opresión y discriminación también pueden causar un daño duradero al bienestar de una persona.

3 Organización Mundial de la Salud (2009), [Mental Health, Resilience and Inequalities](#).

4 Ibid.

5 Ibid.

6 Centre for Mental Health (2020), [Mental health for all?](#)

7 Ibid.

8 Ibid.

A la luz de esto, la Comisión para la Igualdad en Salud Mental recomienda medidas para abordar la pobreza y reducir la desigualdad de ingresos y riqueza, entre otros, estableciendo un salario mínimo vital y promoviendo la solidaridad social, así como elaborando una hoja de ruta clara y ambiciosa para lograr la igualdad en salud mental mediante acciones en todos los departamentos gubernamentales.⁹

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud investigó el vínculo entre la salud y la posición de una persona en la jerarquía social y concluyó que «la justicia social es una cuestión de vida o muerte».¹⁰ La posición socioeconómica de una persona determina su acceso a los recursos y cada aspecto de su experiencia en diferentes espacios como el hogar, la comunidad y el trabajo, «diseñando experiencias individuales y colectivas de dominio, jerarquía, aislamiento, apoyo e inclusión»,¹¹ afectando todo ello a su bienestar. En el contexto de su investigación sobre niños, niñas y jóvenes indocumentados en Estados Unidos, Roberto Gonzales se refiere a la situación irregular como una «situación dominante» que afecta a todos los aspectos de la vida de una persona indocumentada.¹²

Entender la relación entre la salud mental y las desigualdades arroja luz sobre lo que se puede alcanzar promoviendo una salud mental positiva.¹³ La capacidad de la salud mental positiva de otorgar protección y ventajas resulta cierta principalmente para las personas con niveles de recursos similares; la conclusión es que a quienes estén en mejor situación les irá mejor por lo general que a aquellas personas muy resilientes, pero socialmente más desfavorecidas.¹⁴

9 Ibid.

10 Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008), [Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud](#).

11 Véase la nota 3, arriba.

12 Roberto Gonzales, *Lives in Limbo: Undocumented and Coming of Age in America*, University of California Press (2015).

13 Véase la nota 3, arriba.

14 Ibid.

Situación irregular y salud mental

Determinantes sociales de la salud mental

Muchas personas indocumentadas se enfrentan a un acceso limitado a los principales elementos de inclusión social, concretamente, a la salud, la vivienda, la educación y unos ingresos justos, situación que las empuja efectivamente a la pobreza. Las barreras legislativas y prácticas que afrontan cuando intentan hacer valer sus derechos sociales pueden llevarles a la indigencia, aumentando su marginación y estigmatización ante los ojos de la población en general. La restricción del acceso a los servicios sociales para las personas migrantes en situación irregular puede, a su vez, socavar los objetivos de las políticas en materia de cohesión social, salud pública y estrategias de educación, y suponer el riesgo de mermar las condiciones laborales.¹⁵

Economía del bienestar

La «economía del bienestar» tiene como objetivo colocar el bienestar humano en el centro de la política y el crecimiento económicos y fue una de las principales prioridades de la Presidencia finlandesa del Consejo de la Unión Europea en 2019. Bajo dicho mandato, las conclusiones del Consejo¹⁶ en esta materia fueron aprobadas por unanimidad.

La idea central es adoptar un enfoque en todos los sectores que aumente nuestra comprensión sobre cómo la inversión en el bienestar mejora y genera crecimiento económico, que resalte cómo las medidas legislativas y políticas afectan al bienestar de las personas y destaque el bienestar como un valor en sí mismo y como fuente de resiliencia social. Se centra, entre otros, en los grupos vulnerables, la igualdad de género y el acceso de todos y todas a los servicios sanitarios, la atención a largo plazo, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La salud se entiende como un indicador clave del bienestar y la mejora de las condiciones de salud como una contribución a un mayor crecimiento económico.¹⁷

Las conclusiones del Consejo hacen referencia a promover una buena salud mental e impulsar la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento y la desestigmatización de las enfermedades mentales para contribuir a crear entornos laborales no discriminatorios. El Consejo propone una Estrategia en materia de salud mental para la Unión que tenga en cuenta las repercusiones intersectoriales de las diferentes políticas en la salud mental. En julio de 2020, el Parlamento Europeo adoptó una resolución sobre la estrategia de salud pública de la Unión Europea después de la COVID-19 en la que pide un plan de acción de la UE en materia de salud mental, que «atienda por igual a los factores biomédicos y psicosociales de la mala salud mental».¹⁸

15 PICUM (2015), [Undocumented Migrants and the Europe 2020 Strategy: Making Social Inclusion a Reality for all Migrants in Europe](#).

16 Consejo de la Unión Europea [No. 13171/19 \(2019\)](#).

17 P. Mattila-Wiro y R. Pellikka, Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad, 9 de marzo de 2021, "[An economy of wellbeing simultaneously increases wellbeing and sustainable economic growth](#)"; L.M. Voipio-Pulkki, N. Heinonen, P. Korhonen, P. Mustonen (2019), "[The Quest for more Balanced Policy and Decision-Making – the Economy of Wellbeing](#)," Eurohealth 25(3) 23-25.

18 Resolución del Parlamento Europeo, de 10 de julio de 2020, [sobre la estrategia de salud pública de la Unión Europea después de la COVID-19 \(2020/2691\(RSP\)\)](#).

Los niños, niñas y adolescentes criados en la pobreza, como es el caso de muchos en situación irregular, se enfrentarán probablemente a numerosas desventajas. Entre otras, a viviendas inadecuadas con los consiguientes perjuicios para su salud, tanto a corto como a largo plazo.¹⁹ Su riesgo de contraer una enfermedad o desarrollar una discapacidad aumenta hasta en un 25 % durante la infancia y la adolescencia, etapas en las que experimentan numerosos problemas de vivienda.²⁰ Casi la mitad de los niños, niñas y adolescentes migrantes sin hogar encuestados por la ONG Refugee Rights en París dijeron que «no se sentían seguros» o que «no se sentían para nada seguros».²¹ La situación de vivienda afecta a su educación: quienes carecen de hogar tienen un rendimiento académico más bajo que no se puede explicar por diferencias en la capacidad. Asimismo, perjudica a su vida social y a su capacidad para hacer amistades duraderas y mantener las redes sociales.²²

Salud mental de los niños, niñas y jóvenes migrantes no acompañados en Francia

Camille Boittiaux y Daniel Brehier, Médecins du Monde Francia (MDM)

Médecins du Monde (MDM) es una organización médica y de defensa que implementa programas tanto a nivel nacional como internacional. En Francia, MDM cuenta con 54 programas en curso y en muchos de ellos participan menores en situación de vulnerabilidad. En 2019, 1.320 eran menores no acompañados/as.

Los niños y niñas migrantes que consiguen llegar a Francia se enfrentan a menudo al rechazo y la sospecha por parte de las autoridades, que cuestionan su identidad, edad e historia. Basándose en evaluaciones sociales y de edad sumarias, subjetivas e inadecuadas, la mayoría de ellos y ellas se ven excluidos de cualquier tipo de atención. Estos niños y niñas se quedan en el limbo durante meses mientras se impugna la negativa de las autoridades a reconocer debidamente su edad y esperan a que los tribunales resuelvan su caso, que probablemente para la mitad de ellos suponga ser declarados menores no acompañados. Durante ese periodo de incertidumbre no pueden acceder a servicios básicos como vivienda y atención médica.

MDM decidió abrir tres programas para menores no acompañados/as dirigidos específicamente a quienes aún no han sido reconocidos/as como menores y viven en ese limbo administrativo. Los tres programas, que se desarrollan en París, Nantes y Caen, proporcionan un entorno seguro, información, abordan preocupaciones sociales, brindan atención médica y psicológica, ofrecen una variedad de talleres y dan respuesta a las necesidades básicas. Asimismo, contribuyen al empoderamiento a través de un enfoque grupal de la salud mental y del apoyo entre pares, que ha sido reconocido por profesionales de la salud mental como una buena práctica para este grupo objetivo de adolescentes.

Entre los factores que les empujan a salir de su país de origen se encuentran la violencia en el hogar y el no tener un lugar donde quedarse. Quienes perdieron a su familia también han perdido a menudo el derecho a la educación y, en última instancia, el sentido de pertenencia en su propio país. Algunos/as acudieron en

19 PICUM (2021), [Navegando en la irregularidad: El impacto de crecer en Europa en situación irregular](#).

20 Shelter (2006), [Chance of a lifetime - The impact of bad housing on children's lives](#).

21 Refugee Rights Europe (2018), [Still on the Streets: Documenting the situation for refugees and displaced people in Paris, France](#).

22 Véase la nota 19.

busca de ayuda a otras personas que, lamentablemente, se aprovecharon de ellos y ellas. Como consecuencia, una característica común de estos niños, niñas y jóvenes es la falta de confianza en las personas en general, incluso en aquellas que intentan ayudarles. A pesar de ello, los niños y niñas no acompañados tienen normalmente que depender de otras personas, ya que no cuentan con muchas opciones, ni durante el viaje ni después de su llegada a Francia. Casi nunca hablan de su travesía a Europa —en algunos casos, se trata de un viaje en el que posiblemente hayan muerto muchas personas.

Lo primero con lo que se familiarizan al llegar a Francia es la calle. En el programa de MDM en París, las entrevistas psicológicas solo se realizan después de una cita médica. Normalmente los/as menores no acompañados acuden a MDM para tratar problemas de salud física. Sin embargo, una vez allí plantean otras cuestiones y traumas relacionados con las vivencias en sus países de origen así como durante su viaje a Europa. A menudo confunden pasado, presente y futuro, lo que resulta en una mezcla de acontecimientos y pérdida de memoria.

MDM ofrece consultas individuales y sesiones grupales en las que tienen la oportunidad de hablar libremente, sin riesgo de enfrentarse a juicios ni consecuencias. También hay actividades centradas en el arte y la expresión. El objetivo de estas iniciativas es fomentar su resiliencia y ayudarles a adquirir la máxima autonomía en lo que respecta a su salud. Los/as profesionales de la salud mental les invitan a afrontar sus traumas, interiorizar y expresar sus sentimientos con palabras. Estos sentimientos y traumas pueden manifestarse de varias formas. Estos niños y niñas adolecen de la ausencia de un enfoque holístico de la atención a la salud mental y de un sistema fragmentado que no tiene en cuenta factores como el alojamiento, las comidas y otras necesidades básicas. La salud mental debería formar parte de un enfoque de tratamiento y cuidados globales.

Estrés crónico y tóxico

La pobreza es un factor clave del estrés. Prueba de ello es que el estrés crónico de luchar contra las desventajas materiales empeora cuando se hace en una sociedad desigual.²³

El término «estrés crónico» se refiere a «un estrés constante experimentado durante un período prolongado de tiempo, que puede contribuir a problemas a largo plazo para el corazón y los vasos sanguíneos».²⁴ El término «estrés tóxico» proviene de la investigación sobre Experiencias Adversas en la Infancia y se refiere a un fenómeno que:

altera el desarrollo del cerebro y da lugar a enfermedades, tanto físicas como psíquicas. Las hormonas del estrés como el cortisol y la adrenalina bloquean zonas del cerebro como defensa contra sentimientos incontrolables relacionados con el miedo. El estrés tóxico es diferente del estrés habitual, ya que es persistente y sistémico; el niño, niña o adolescente no tiene control sobre su situación y nada de lo que pueda hacer marcará la diferencia, se siente impotente para cambiar la situación y es más o menos una situación permanente.²⁵

23 Organización Mundial de la Salud (2009), [Mental Health, Resilience and Inequalities](#).

24 Dympna Cunane, 13 de marzo de 2018, "[Toxic stress vs chronic stress – what is the difference?](#)".

25 Ibid; véase también PICUM (2021) [Navegando en la irregularidad: El impacto de crecer en Europa en situación irregular](#).

Las experiencias de estrés, incluso de bajo nivel, cuando son crónicas, pueden afectar negativamente a los sistemas neuroendocrino, cardiovascular e inmunológico, teniendo como consecuencia la liberación de hormonas como el cortisol y el colesterol y una mayor presión arterial e inflamación.²⁶ Los niños y niñas que experimentan estrés tóxico se enfrentan a un mayor riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, cáncer, asma y depresión en la edad adulta.²⁷ Es probable que quienes viven en la pobreza, como muchas de las personas en situación irregular, se centren en sus circunstancias a corto plazo (urgentes) y tomen sus decisiones en función de estas condiciones, lo que a veces puede ir en detrimento de sus objetivos a largo plazo.²⁸

Violencia

Si bien la exposición a la violencia trasciende la edad, los ingresos, la educación y la ocupación, la exclusión y la precariedad económica pueden aumentar la exposición de una persona y la probabilidad de obtener resultados desfavorables en el futuro.²⁹ Encontrarse en situación irregular o tener un permiso de residencia vinculado a su cónyuge, empleador o empleadora puede aumentar este riesgo y disminuir la probabilidad de que busquen ayuda o justicia por temor a perder el trabajo, el permiso o a ser deportados/as.³⁰

El 31 % de los niños y niñas migrantes entrevistados por Refugee Rights Europe a principios de 2018 informó haber sido objeto de violencia policial cuando no tenían hogar en París.³¹ De estas personas, el 83,3 % afirmó haber sido rociado con gases lacrimógenos, el 27,8 % informó de casos de abuso verbal y el 22,2 % de abuso físico. El 7 % había experimentado violencia por parte de ciudadanos/as, principalmente abuso verbal y un niño afirmó haber sido objeto de violencia física.³² Su salud física y mental sufren constantemente. El 20 % de los niños y niñas atendidos por profesionales de la psicología en el centro Pantin para menores no acompañados, gestionado por Médicos Sin Fronteras, había sufrido violencia, tortura o maltrato desde su llegada a Francia; y el 34 % de los niños y niñas que habían recibido atención psicológica en el centro padecían síndromes psicotraumáticos, agravados por la situación en la que se encontraban.³³ Las necesidades médicas y enfermedades más destacadas identificadas por Médecins du Monde en París en 2019 fueron la hepatitis B, la falta de vacunas, problemas bucodentales graves y problemas de salud mental (entre otros, ansiedad, depresión y estrés postraumático).³⁴

26 Véase la nota 4, arriba.

27 Véase la nota 19.

28 Ibid.

29 American Psychological Association (2010) "[Violence & Socioeconomic Status](#)".

30 PICUM (2021) [Prever el daño, promover derechos: conseguir seguridad, protección y justicia para personas con un permiso de residencia y trabajo restringido en la Unión Europea](#).

31 Refugee Rights Europe (2018), [Still on the Streets: Documenting the situation for refugees and displaced people in Paris, France](#).

32 Ibid.

33 Médecins Sans Frontières (2019) [Les Mineurs Non Accompagnés, Symbole d'une Politique Maltraitante](#); véase en términos más generales PICUM (2021) [Navegando en la irregularidad: El impacto de crecer en Europa en situación irregular](#).

34 Médecins du Monde, 2020, Programme Mineurs Non Accompagnés (MNA) Paris.

Servicios de salud mental y tratamiento de traumas para las personas en situación irregular supervivientes de violencia en Italia

Giovanna Bruno (Differenza Donna)

Differenza Donna es una asociación que se ocupa de problemas que afectan a las mujeres, entre otros: la violencia de género, la situación de irregularidad, la violencia sexual, el abuso infantil, la mutilación genital, la trata de personas, la explotación sexual y laboral y el aborto forzado.

Muchas mujeres experimentan numerosos traumas como consecuencia de haber presenciado asesinatos, de haber sido separadas de sus hijos e hijas o de haber estado expuestas a situaciones de violencia de género. La mayoría de las mujeres con las que trabaja Differenza Donna experimentan estrés postraumático y otros muchos síntomas de una salud mental deficiente, tales como baja autoestima, trastornos del sueño, falta de confianza, dolores de cabeza constantes y dolores de estómago. En Italia, además de los traumas psicológicos específicos de cada mujer, también experimentan múltiples niveles de discriminación, así como las consecuencias de factores relacionados con el aspecto social de su experiencia en este país que aumentan su sensación de soledad y desesperanza. Otras barreras importantes a las que deben enfrentarse son las lingüísticas y culturales, ya que a menudo, el personal que trabaja en las oficinas de migración y en los hospitales no habla ningún idioma diferente del italiano, y la mediación cultural y lingüística es escasa.

Differenza Donna brinda apoyo multiprofesional a las mujeres, entre otros, servicios de psicología, enseñanza y educación que dan respuesta a sus diferentes necesidades. El personal correspondiente se compromete a escuchar activamente sus historias con la garantía de no emitir juicios. Otra tarea importante del personal es tratar de eliminar el constante sentimiento de gratitud que expresan las mujeres hacia las personas y estructuras que les ayudan. Differenza Donna hace hincapié en su derecho a recibir estos apoyos y servicios.

Como parte de esta labor de brindarles apoyo en la reivindicación de sus derechos, la organización les asiste en la obtención de los documentos, la protección, el alojamiento, la asesoría legal y el acceso a la justicia necesarios. Differenza Donna también trabaja para aumentar los mecanismos de remisión y mejorar la cooperación con otras organizaciones, entre otros, mediante la formación de profesionales del ámbito social. Asimismo, aboga por cambios en las leyes y políticas italianas para atender mejor a las mujeres migrantes.

Differenza Donna organiza talleres para ayudarles a superar la sensación de soledad al tratar de brindarles un apoyo multilingüe e intercultural. La organización se centra en el trabajo de empoderamiento, formaciones profesionales y actividades culturales, tratando en última instancia de construir su independencia.

Procedimientos de inmigración

Los procedimientos en materia de inmigración pueden ser de por sí traumáticos, ya que se solicita a las personas que relaten experiencias traumáticas pasadas en el contexto de las solicitudes de asilo, el proceso de regularización por motivos médicos o humanitarios, los procedimientos para las víctimas de trata o de delitos y los de apelación vinculados a ellos. Si bien las decisiones en el marco de estos deben basarse en pruebas y las personas deben ser escuchadas, también es fundamental que se tomen medidas para reducir la posibilidad de retraumatizar y provocar daños en la salud mental.³⁵

El impacto inmediato en la salud mental de una decisión negativa sobre un procedimiento de migración puede ser profundo. Un estudio de 16.095 personas migrantes, entre ellas refugiadas, solicitantes de asilo, menores no acompañadas y migrantes indocumentadas que fueron a hacerse un chequeo médico a través de la organización francesa Comède entre 2007 y 2016, halló que la salud mental de las personas sufrió un enorme deterioro cuando pasaron a estar en situación irregular, con evidencias de trastornos psicotraumáticos, depresión, problemas de concentración, atención o memoria, y pensamientos suicidas.³⁶

El impacto en la salud mental de niños y niñas de un procedimiento fallido también puede ser dramático. Observado por primera vez en Suecia en la década de 1990, se cree que el *uppgivenhetssyndrom* —también conocido como el síndrome de la resignación o de abandono traumático— es una reacción de estrés intensa y potencialmente mortal al trauma sufrido por estas personas en el país de origen combinado con el temor, después de haberse aclimatado a la sociedad sueca, de regresar tras el rechazo de su solicitud para obtener el permiso de residencia.³⁷ La afección se manifiesta inicialmente como una depresión, seguida del aislamiento social, y puede provocar que dejen de comer, hablar y caminar.³⁸

We Belong, una organización dirigida por jóvenes migrantes que organiza campañas en todo el Reino Unido, publicó un informe³⁹ en 2020 basado en entrevistas a jóvenes migrantes de entre 18 y 27 años que habían estado viviendo en el Reino Unido durante un mínimo de siete años con permisos de residencia de estancia limitada, conocidos como «permisos limitados de residencia». Trece de las quince personas entrevistadas afirmaron estar preocupadas por el impacto del proceso de inmigración en su salud mental a largo plazo. Cuando se les preguntó acerca de sus sentimientos en relación con su solicitud o renovación de visa más reciente, diez de ellas informaron de cambios en sus patrones de sueño, once dijeron que lloraban, doce que se sentían abrumadas y once habían experimentado preocupación, estrés, miedo o inseguridad. Otras palabras utilizadas para describir estos sentimientos fueron: frustración, agitación, culpa, incertidumbre, marginación, desagrado, ira, ansiedad, cansancio, derrota, desesperanza, pensamientos acelerados. También describieron síntomas físicos como dolor de pecho, náuseas, dolores de cabeza e insomnio crónico.⁴⁰ Muchas buscaron asesoramiento y terapia, si bien el coste era prohibitivo para algunas de ellas. Cuatro afirmaron haber pensado en autolesionarse, seis en el suicidio, una afirmó haberse autolesionado y otra intentó suicidarse. El informe pide acortar el tiempo de permanencia en el país para poder obtener un permiso estable y reducir la carga económica del sistema, así como eliminar el recargo que las personas con permiso limitado de residencia deben pagar para acceder a ciertos servicios de atención sanitaria.⁴¹

35 PICUM (2021), [Navegando en la irregularidad: El impacto de crecer en Europa en situación irregular](#).

36 COMEDE, n.d. [Présentation](#).

37 Véase la nota 35, a continuación.

38 E.W., 24 de octubre de 2018, “[What is resignation syndrome?](#)” *The Economist*.

39 We Belong (2020), [Mental Health Check](#).

40 Ibid.

41 En octubre de 2021, tras una campaña de We Belong y un litigio del Islington Law Centre y Migrant and Refugee Children's Legal Unit, el Ministerio del Interior de Reino Unido [publicó una concesión](#) que permitía a los/as jóvenes de entre 18 y 25 años que entraron en el Reino Unido siendo menores o que habían nacido allí la obtención de un permiso de residencia indefinido a través de una «estancia de 5 años» en lugar de «una estancia de 10 años». El cambio de política se produjo después de un litigio iniciado por el [Islington Law Centre y Migrant and Children's Refugee Legal Unit](#) y la campaña del grupo de jóvenes activistas de [We Belong](#).

Detención previa a la deportación

Al examinar las políticas del Ministerio del Interior que afectan al bienestar de las personas migrantes detenidas en el Reino Unido, el experto independiente Stephan Shaw, ex Defensor del Pueblo de Prisiones y Libertad Condicional de Inglaterra y Gales, escribió: «Durante esta evaluación, ningún problema me causó más preocupación que el de la salud mental».⁴² Hay estudios que afirman que la detención tiene un fuerte impacto sobre la salud mental, teniendo como resultado una mayor incidencia entre estas personas de casos de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático que entre el resto de la población y, en general, niveles muy altos de depresión en cuatro de cada cinco personas detenidas.⁴³

Un estudio realizado por el Servicio Jesuita a Refugiados de Europa (JRS, por sus siglas en inglés)⁴⁴ basado en 680 entrevistas individuales revela que incluso los períodos cortos de detención aumentan la situación de vulnerabilidad de las personas. Sin embargo, la detención de niños, niñas, adolescentes, familias, personas que han sido objeto de tortura, violencia o trata, personas con problemas de salud mental y física y personas con discapacidad es una práctica generalizada en toda Europa. Entre ellas también se incluye a muchas que desarrollan problemas de salud mental como la ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático como consecuencia de la detención en sí.⁴⁵ El estudio del JRS reveló que durante la detención «las personas con afecciones físicas y mentales preexistentes a menudo sufren peores consecuencias y que, por otro lado, aquellas que se encuentran sanas encuentran que su salud en general se deteriora».⁴⁶ El 87 % de las personas detenidas entrevistadas para este estudio dijeron que no recibían asistencia psicológica.⁴⁷

Salud mental en el contexto de la detención migratoria en Bélgica

Ruben Bruynooghe – Servicio Jesuita a Refugiados (JRS) Bélgica

El trabajo principal del JRS Bélgica es acompañar y atender a las personas refugiadas y migrantes, así como defender sus derechos. La organización no está especializada ni cuenta con formación específica en salud mental y tampoco recopila datos sobre salud mental en el contexto de la detención migratoria.

Sin embargo, representantes del JRS trabajan en estrecha colaboración con las personas indocumentadas en los centros de detención y se reúnen habitualmente con ellas de forma individual. Como consecuencia, a través de estas visitas a menudo pueden obtener información sobre el estado mental de una persona y su evolución a lo largo del tiempo.

El estrés mental es una constante en los centros de detención. Con frecuencia tiene su origen en una situación o experiencia personal que ha tenido lugar antes de la detención y de llegar a Europa. Sin embargo, la salud mental de las personas migrantes en situación irregular se deteriora durante el período de detención. Casi todas temen la deportación y la mayoría pierde cualquier tipo de perspectiva positiva del futuro.

42 Stephan Shaw, Informe al Ministerio del Interior (enero de 2016), [Review into the Welfare in Detention of Vulnerable Persons](#).

43 PICUM (2021), [Prevenir y abordar las vulnerabilidades en el marco de las políticas de control migratorio](#) [NT: Resumen ejecutivo en español, consulte el informe completo en inglés en: <https://picum.org/wp-content/uploads/2021/03/Preventing-and-Addressing-Vulnerabilities-in-Immigration-Enforcement-Policies-EN.pdf>].

44 Jesuit Refugee Service (2010), [Becoming Vulnerable in Detention](#).

45 M. von Werthern, K. Robjant, Z. Chui, R. Schon, L. Ottisova, C. Mason & C. Katona, 2018, [The impact of immigration detention on mental health: a systematic review](#), *BMC Psychiatry*.

46 Jesuit Refugee Service, 2010, [Becoming Vulnerable in Detention](#).

47 Ibid.

Representantes del JRS también han percibido indicadores físicos de una mala salud mental, tales como problemas gastrointestinales y trastornos del sueño, así como un aumento del consumo de tabaco. La tasa promedio de suicidio es baja, pero muchas personas dicen que preferirían morir en el centro de detención antes que regresar a su país de origen.

El JRS ha señalado que entre las causas de la mala salud mental identificadas por los/as migrantes en detención se encuentran la escasa comunicación con amistades y familiares y el acceso limitado a Internet (siempre bajo supervisión). Otros motivos son el aburrimiento, una sensación general de incertidumbre sobre el futuro y la pérdida de control. Durante su estancia previa a la expulsión en los centros de detención, tienen un horario fijo para todo: comidas, duchas, horas de sueño, etc. Hay muy poca flexibilidad o control sobre su rutina diaria y deben pedir permiso para todo. A veces, durante las visitas, la gente pregunta: «¿Por qué nos tratan así?»

Acceso a los servicios de apoyo

El derecho a la salud es universal y no depende de ningún estatus. Numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y muchas constituciones nacionales lo consagran como un derecho universal garantizado para todos y todas.⁴⁸ Sin embargo, en la realidad, las leyes, las políticas y las prácticas de todos los Estados miembros de la UE se alejan de estas obligaciones en mayor o menor medida. En la mayoría de ellos, las personas migrantes indocumentadas solo tienen derecho a la atención médica de urgencia y en algunos, incluso se les cobra este servicio después de recibir la atención sanitaria.⁴⁹ En otros, los servicios de salud adicionales deben proporcionarse por ley; sin embargo, en la práctica no son accesibles debido a leyes contradictorias que exigen al funcionariado denunciar a las personas que no tengan permiso de residencia a las autoridades de migración, o como consecuencia de barreras económicas, administrativas u otras de carácter práctico. Por tanto, las barreras a la atención —entre otras, a la atención de la salud mental, así como a unos servicios sociales más amplios que den respuesta a las necesidades derivadas de una enfermedad, discapacidad, edad avanzada o pobreza— son una realidad frecuente para las personas en situación de incertidumbre legal.⁵⁰

Un informe de 2011 de la Agencia de los Derechos Fundamentales de la UE (FRA, por sus siglas en inglés)⁵¹ analizó el acceso a la atención sanitaria de las personas indocumentadas en diez Estados miembros de la UE (Bélgica, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Polonia, España y Suecia), y llegó a la conclusión de que el acceso a la atención de la salud mental era muy limitado, y que solo cuatro de los países estudiados (Bélgica, Francia, Italia y España) contaban con disposiciones, al menos formalmente, que lo concedían. Esta realidad existe en un trasfondo generalizado de falta de inversión en los servicios de atención de salud mental para la población en general.⁵²

48 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 13 de marzo de 2017, [Obligaciones de los Estados con respecto a los refugiados y los migrantes en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales](#), E/C.12/2017/1.

49 PICUM (2017), [Los derechos sexuales y reproductivos de las migrantes en situación administrativa irregular: Cerrando la brecha entre sus derechos y la realidad en la Unión Europea](#).

50 Ibid.

51 FRA (2011), [Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States](#).

52 Ibid; véase también Médecins du Monde (2019), [Legal Report on Access to Healthcare in Belgium, Germany, Sweden and the United Kingdom](#).

Servicios de salud mental para personas indocumentadas en Noruega

Linnea Näsholm - Centro de salud para personas migrantes en situación irregular en Oslo

En Noruega, la legislación solo prevé el acceso de las personas indocumentadas a la atención médica para casos graves y aquellos «que no se pueden retrasar». Esto hace que sea complicado derivar a una persona indocumentada a los servicios de salud mental, a menos que su vida esté en peligro. La dificultad de conseguir cualquier trabajo remunerado en Noruega (incluso en el sector informal) sumada al limitado acceso a los servicios sociales y de salud implica que estas personas dependan en gran medida de otras para su supervivencia diaria.

En 2009 se inauguró en Oslo el Centro de salud para personas migrantes en situación irregular y actualmente cuenta con cuatro personas empleadas y 180 voluntarias. Además de realizar consultas médicas individuales, proporciona información a dicha población sobre una variedad de servicios, tales como vivienda, cursos del idioma noruego, asistencia legal así como sobre dónde encontrar comida y ropa. El personal de psicología hace su trabajo de forma voluntaria, lo que implica que no estén presentes todos los días. El Centro de salud también se centra en hacer ejercicios grupales llevados a cabo por psicólogos y psicólogas, actividades grupales y en dar apoyo al rol de padres y madres. Algunos/as pacientes vienen a la sala de espera simplemente a sentarse o a tomar un café porque se sienten en un espacio seguro.

Las personas desarrollan estrategias de afrontamiento mediante la creación de redes. Por ejemplo, algunos/as pacientes deciden trabajar como personal voluntario en el centro, mientras otros/as se involucran en el trabajo de incidencia del mismo para mejorar el sistema legislativo en Noruega. Al hacer esto, cultivan un sentido de pertenencia y voluntad.

Resiliencia

La resiliencia se basa en las interacciones entre una persona y su entorno.⁵³ Ese entorno puede incluir tanto factores de protección como de mediación. Un factor de riesgo podría ser el estrés resultante de la amenaza de deportación; un factor mediador podrían ser los recursos y la situación socioeconómica de la familia. Para un niño, niña o adolescente, el tener una relación cercana con sus progenitores o contar con amistades en las que apoyarse podrían ser factores de protección. Es posible que las personas sean resilientes frente a algunos riesgos, pero no a otros. Por otro lado, los factores de riesgo y de protección no tienen los mismos efectos sobre todas las personas y en todas las circunstancias.⁵⁴

Existe un amplio corpus de investigaciones que apuntan a que una salud mental positiva otorga resiliencia y protección tanto a nivel individual como comunitario.⁵⁵ Estos factores de protección, que pueden ser sociales o culturales, actúan como un amortiguador reduciendo el impacto de los factores de riesgo.⁵⁶

Las relaciones sociales son importantes mediadores de estrés psicosocial:

Para la gente, la interacción social y en particular el apoyo social se relacionan con un menor riesgo de sufrir problemas comunes de salud mental y con una mejor percepción del estado de salud. El aislamiento social es un factor de riesgo importante tanto para el deterioro de la salud mental como para el suicidio.⁵⁷

Cuadro 1. Factores que afectan a la salud mental⁵⁸

Factores de protección	Factores de riesgo
Apego seguro	Acontecimientos traumáticos
Crianza positiva	Abuso y abandono
Vivienda segura	Aislamiento
Seguridad económica	Acoso escolar
Experiencia escolar positiva	Pobreza
Justicia procesal, por ejemplo, en el trabajo	Vivienda insegura
	(Temor a ser objeto de) delitos
	Discriminación
	Racismo

Por tanto, las comunidades pueden desempeñar un papel clave para lograr la igualdad en materia de salud mental y promover la resiliencia. Para poder hacer contribuciones valiosas, las comunidades necesitan inversiones por parte de organismos públicos, donantes y organizaciones de la sociedad civil.⁵⁹ Las organizaciones comunitarias y las dirigidas por sus beneficiarios/as ofrecen la posibilidad de dar más voz y poder a quienes se enfrentan a las desigualdades.⁶⁰ Las autoridades locales necesitan financiación para coordinar acciones en materia de igualdad en salud mental y crear alianzas efectivas con el fin de entender

53 PICUM (2021), [Navegando en la irregularidad: El impacto de crecer en Europa en situación irregular](#).

54 Ibid.

55 Organización Mundial de la Salud (2009), [Mental Health, Resilience and Inequalities](#).

56 Ibid.

57 Ibid.

58 Presentación (14 de octubre de 2021), Andy Bell, [Centre for Mental Health](#).

59 Centre for Mental Health (2020) [Mental Health for All?](#)

60 Ibid.

las necesidades y recursos en las comunidades, identificar las brechas y las desigualdades y dar soluciones. Los sistemas de atención primaria deberían reorientarse para hacer frente a las desigualdades existentes en el acceso, entre otros, a los servicios de salud mental. Por su parte, los servicios de salud mental deberían hacerse responsables de disminuir las desigualdades en el acceso a ellos, la experiencia y los resultados.⁶¹

Criminalización y estigma: salud mental y personas trabajadoras del sexo

Un estudio reciente⁶² analizó las necesidades de salud mental de los/as trabajadores/as sexuales y sus experiencias en términos de acceso a los servicios de salud centrándose en Alemania, Italia, Suecia y el Reino Unido durante el periodo comprendido entre septiembre de 2016 y agosto de 2018. El proyecto se basó en una metodología participativa que involucró a otros investigadores e investigadoras. De cada país se entrevistó a trabajadores/as del sexo o a gente con una amplia experiencia trabajando con estas personas para conocer sus experiencias. Asimismo, el proyecto incluyó a personal de la salud mental, psicólogos/as, psiquiatras, psicoterapeutas, enfermeros/as, trabajadores/as sociales y sexólogos/as.

El estudio reveló que los/as trabajadores/as sexuales que trabajan en condiciones de criminalización e inseguridad, sin documentación válida o vivienda, experimentaron estos factores como extremadamente perjudiciales para su salud mental. Si bien quienes trabajaron por obligación veían el trabajo sexual como perjudicial para su salud mental, otros/as lo consideraron beneficioso para ella debido a que la independencia económica les permitía superar traumas pasados y ganar autoestima. Muchos trabajadores y trabajadoras sexuales migrantes y transgénero fueron objeto de un estigma interseccional por su raza o identidad de género, lo cual supuso una carga importante para su salud mental.

En lo que se refiere al acceso a los servicios de salud mental, los hallazgos sugirieron que, en general, este es deficiente para los/as profesionales del sexo. Las razones son múltiples. El estigma, la falta de documentación válida y el miedo a ser culpados/as tienen un gran efecto disuasorio en las personas trabajadoras sexuales que buscan apoyo en materia de salud mental. Muchas de las personas entrevistadas hablaron de la ausencia de servicios de apoyo a la salud mental específicamente para lo/as trabajadores/as sexuales o, cuando sí existían, no había información al respecto. Si bien el 42 % dijo que tuvo una experiencia positiva con los servicios de apoyo a la salud mental (servicios sensibles al VIH, LGBTQI, drogas y libres de prejuicios), el 58 % afirmó que la atención era más perjudicial que útil debido a la naturaleza altamente crítica y estigmatizante de su experiencia, como consecuencia de su trabajo.

61 Ibid.

62 P.G. Maciotti, G.G. Geymonat, N. Mai (junio de 2021) [Access to Mental Health Services for People who Sell Sex in Germany, Italy, Sweden, and UK](#).

Conclusión

A pesar de que con frecuencia son descritas como «vulnerables», las personas en situación irregular muestran una fuerza extraordinaria frente a las adversidades. Sin embargo, su precaria situación laboral y de vida, las limitadas oportunidades económicas, la exclusión de los servicios básicos y la constante amenaza de ser desarraigadas mediante la deportación contribuyen al estrés crónico, la incertidumbre y la desigualdad, factores que erosionan su salud y bienestar.

Para atender de manera significativa la salud mental de las personas indocumentadas y de quienes se encuentran en una situación legal incierta es necesario reconocer y abordar las dimensiones de la angustia mental que son «un síntoma de la privación y la injusticia social».⁶³

Asimismo, es fundamental no solo abordar las enfermedades mentales, sino también promover la salud mental positiva como elemento esencial de la resiliencia. Las relaciones y la comunidad son vitales para lograr esto, pero deben ir acompañadas de reformas sistémicas que aborden las barreras a la atención de la salud mental y otros servicios, así como las políticas en todos los sectores que fomentan la criminalización y la exclusión basándose en la situación administrativa.

63 Organización Mundial de la Salud (2009) [Mental Health, Resilience and Inequalities](#).

Recomendaciones

Promover la salud mental positiva y la resiliencia de menores y personas adultas en situación irregular o que se encuentran en situación de incertidumbre legal exige:

- Facilitar su acceso a los servicios de atención de salud mental abordando las barreras sistémicas a las que se enfrentan, ya sean administrativas o legales a través de cambios legislativos y políticos o en la práctica.
- Garantizar que el acceso a los servicios de salud mental y a otros servicios y apoyos básicos no tenga consecuencias en materia de control migratorio para las personas con un estado de residencia irregular o incierta mediante la creación de «cortafuegos».
- Diseñar e implementar —con la participación activa de las personas y comunidades afectadas— servicios adecuados en los que se tenga conocimiento del trauma, donde no se juzgue ni se estigmatice para cualquier persona que lo necesite, independientemente de su estado de residencia. Dichos servicios deberían centrarse en abordar de manera integral las necesidades de salud física y mental de las personas así como en apoyar su empoderamiento y resiliencia.
- Abordar los factores causantes de la exclusión social y la privación relacionados con la situación irregular o insegura, entre otros, los vinculados al acceso limitado al mercado laboral y a un salario digno, así como a los servicios sociales y de salud. Esto implica:
 - » Abordar las desigualdades en el mercado laboral que limitan profundamente las oportunidades y los derechos de las personas indocumentadas, teniendo en cuenta las desigualdades raciales y de género;
 - » Garantizar la inclusión de todas las personas residentes de un país en los programas de protección social para reducir la pobreza.
- Evaluar sistemáticamente el impacto en la salud mental de las políticas en todos los sectores y reformar las políticas y prácticas migratorias para mitigar sus daños, entre otros:
 - » Poniendo fin a la detención migratoria y a otras políticas o prácticas intrínsecamente dañinas para la salud mental de las personas migrantes.
 - » Introduciendo una mayor transparencia y justicia en los procedimientos de inmigración y tomando medidas para reducir el riesgo de retraumatización.



Rue du Congres / Congresstraat 37-41, post box 5

1000 Brussels

Belgium

Tel: +32/2/210 17 80

Fax: +32/2/210 17 89

info@picum.org

www.picum.org