

Migraciones y salud mental

J. L. TIZÓN, J. SAN JOSÉ y M. SALAMERO

EL PAÍS - Sociedad - 08-05-1984

Los movimientos de población son fuente de numerosos problemas, de los que hasta ahora se han estudiado bastante los de tipo económico, laboral y político, señalan los autores de este trabajo. Pero es preciso atender también a otros problemas que se plantean, especialmente de tipo médico, y, sobre todo, psicológicos, psicopatológicos y psiquiátricos, en los que, por ahora, se observa un peligroso vacío en su estudio, prevención y remedio. Desde los albores de su historia, los pobladores de la Península Ibérica han sido objeto y sujeto de migraciones reiteradas. Es sabido, además, que amplias zonas de nuestro suelo se repoblaron en ocasiones con otros pueblos peninsulares. A partir de la Edad Moderna y de los albores del capitalismo, la Península se convirtió, sobre todo, en fuente de amplias emigraciones, que han proseguido prácticamente hasta nuestros días. Tales migraciones modernas y contemporáneas unas veces han sido *interiores* (al propio Estado) y otras *exteriores* (a otros Estados europeos o de otros continentes). Toda emigración puede suponer mejoras y desarrollos, tanto para los inmigrantes concretos como para las sociedades y culturas que la viven, pero también es fuente de importantes dificultades y problemas a esos dos niveles. Por razones históricas, políticas y científicas, hasta ahora se han estudiado sobre todo los aspectos económicos, laborales y políticos de estas migraciones modernas. Mucho menos, las repercusiones culturales. Y menos aún, sobre todo en nuestro país, las repercusiones psicológicas, psicopatológicas y psiquiátricas. La idea de las primeras investigaciones sobre el tema era que los trasplantados padecen en mayor porcentaje trastornos psiquiátricos que las poblaciones autóctonas. A la luz de investigaciones más recientes y metodológicamente más cuidadosas, tal idea no puede ser mantenida científicamente. Sin embargo, sí puede demostrarse que las migraciones producen *ciertas* repercusiones concretas sobre la salud individual y social.

Cualquier trabajador de los servicios sociales, entendidos éstos en su amplia acepción: cualquier médico, enfermera, asistente social, enseñantes, etcétera, que haya trabajado en el cinturón de las urbes industrializadas del Estado español tiene experiencia (o puede tenerla fácilmente) de las frecuentemente complejas y dolorosas vicisitudes que acompañan a la mayoría de las migraciones de los trabajadores, e incluso de cómo esas vicisitudes se expresan directamente en los usuarios del servicio social en el que trabaja: cómo la desadaptación escolar es mucho mayor entre los hijos de los inmigrantes de esas zonas, así como los problemas de *pre delincuencia* y delincuencia, las dificultades escolares de diverso tipo, el número de consultas en los servicios sanitarios, determinados tipos de enfermedades, los accidentes laborales, la duración de algunas enfermedades triviales, el consumo médico que las acompaña y, resumiéndolo todo, el número de consultas que se efectúan al conjunto de dichos servicios sociales (mucho mayor entre los inmigrantes que entre los autóctonos).

Sabemos, por ejemplo, cómo el hecho de haber nacido y crecido en el seno de una familia emocionalmente desunida predispone o favorece ese tipo de descompensaciones tras la migración, o que las personas que ya antes han padecido descompensaciones psico-(pato)-lógicas tienen más riesgo de descompensarse tras ella, así como las personas que se trasplantan a edades maduras o en la *tercera edad*. Sabemos también cómo, aunque no se hayan dado esas circunstancias, las posibilidades de integración personal y relación social del inmigrante en el futuro pueden protegerse mediante una serie de dispositivos y cuidados, no excesivamente complejos o costosos, además de con una mejora global en la calidad y capacidades de contención de los servicios sociales que antes nombrábamos.

Sabemos también algo acerca de cómo unos cuidados inadecuados y una atención insuficiente a estos problemas han generado y están generando costes y sufrimientos posiblemente no esperados, como, por ejemplo, la masiva afluencia a las escasas consultas de la psiquiatría pública -sobre cuyo estado actual de *vergüenza nacional* y degradación ya se ha escrito en estas páginas- y acerca de cómo el tipo de cuidados que estos dispositivos proporcionan muy a

menudo sirve para cronificar y medicalizar los aspectos de frustración, dolor o sufrimiento inseparables a casi cualquier migración prolongada o con difícil retorno.

Riesgo psicopatológico

Algunos de esos elementos y otros muchos nos han hecho definir las migraciones estudiadas por nosotros (migraciones *voluntarias* -¿voluntarias?- de asalariados de un lado a otro dentro del Estado) como un indudable factor de *riesgo psicopatológico*: así como determinadas costumbres y formas de vida favorecen el desarrollo de enfermedades como la úlcera gástrica o duodenal, los problemas circulatorios y reumáticos, el infarto de miocardio, etcétera, hemos de empezar a considerar que la migración es también un factor que puede coadyuvar, desencadenar o agravar el desarrollo de trastornos mentales, de descompensaciones psicopatológicas. Pero un factor de riesgo no es lo mismo que un factor causal, que una causación mecánica: sólo actúa de forma determinante si se juntan otra serie de *concausas* en una específica estructura causal. Por ejemplo, todo *duelo migratorio* implica una serie de reajustes en el equilibrio que llamamos *salud*, una parte indivisible del cual es la *salud(mental)*: de ahí el paréntesis, para hacer hincapié en la indivisibilidad del concepto -y en el sentimiento- de *salud*. Si esta situación inestable ocurre sobre una base de alta vulnerabilidad personal, familiar o social, puede crearse un marco biopsicosocial que favorezca la descomposición o trastorno mental con unas probabilidades bastante conocidas hoy día. E incluso es posible predecir qué tipos de trastornos psicopatológicos es más probable que manifieste esa persona, dados nuestros conocimientos actuales, sobre el tema.

De ahí que para el desarrollo de cualquier labor asistencial en el campo de los servicios sanitarios, pedagógicos, de asistencia social, etcétera, con poblaciones sujeto u objeto de migraciones, consideremos de suma importancia la sensibilización y valoración de estos problemas. Mucho más en el presente momento histórico, en el cual una población que en altos porcentajes ha sufrido ya en vida los avatares de una migración puede verse forzada próximamente a realizar otra: por la *reestructuración o reconversión industrial* o por una emigración *de retorno* que ya ha comenzado (y no sólo de nuestros emigrantes al extranjero, sino de habitantes de los suburbios barceloneses, por ejemplo). Si tenemos en cuenta la observación, claramente apoyada por datos clínicos y de investigación, según la cual la emigración *hacia atrás, del retorno*, es una situación más difícilmente elaborable desde el punto de vista psicológico que la primera, *hacia adelante*, tendríamos incluso el deber de atender a este tipo de situaciones de probable *alto riesgo*.

En resumen, una alta vulnerabilidad personal, familiar o social, combinada con el *factor de riesgo* que es la migración, el trasplante psicosocial, tiende a expresarse a través de trastornos mentales en el emigrante. Tanto si aumentan las vulnerabilidades de las que hablamos como si lo que aumenta es el riesgo -por ejemplo, en la migración *del retorno* tras un fracaso del trasplante inicial -situación de *alto riesgo* psicopatológico) o en las *reemigraciones*-, las probabilidades de descompensación psiquiátrica aumentan. Y recordemos el dato antes apuntado: *descompensación psiquiátrica* no siempre significa *consulta psiquiátrica*; ni siquiera la mayoría de las veces. Por otro lado, el hecho de que aumenten entre los inmigrantes trabajadores *determinados* trastornos mentales no significa que los inmigrantes tengan más patología psiquiátrica ni una patología psiquiátrica específica (aunque sí tal vez la más llamativa y menos protegida socialmente): en los autóctonos, además de expresarse problemas psicopatológicos similares, el desequilibrio psicológico se expresa por derroteros más polimorfos, diversificados y, a menudo, menos llamativos, tales como los trastornos de personalidad, las desviaciones patológicas de las formas de relación, etcétera.

La migración masiva de la época del desarrollismo español supuso y está suponiendo aún enormes sufrimientos individuales y sociales y, junto con ellos, importantes repercusiones psiquiátricas y psicosociales. Condiciones como el desconocimiento de sus repercusiones psicológicas y sanitarias, tal vez el desinterés culposo por las mismas y, desde luego, una situación de desasistencia o desastre asistencial han jugado un papel relevante en esa problemática que no sólo es pasada y futura, sino también presente.

Además de , suscriben este artículo N. Pellegrero, J. M. Díez-Munquira y J. Atxotegui, integrantes del Colectivo de Investigaciones Psicopatológicas y Psicosociales (CIPP) de la Fundación Vidal y Barraquer.

> [Ver versión con más información relacionada](#)