

Síntomas depresivos entre inmigrantes en Europa: ¿cuál es el papel de la exclusión social?

Maria Tavares Cavalcanti ^{1,2}

doi: 10.1590/0102-311X00296220

Tal vez una de las necesidades más acuciantes en el mundo actual sea la hospitalidad. Hospitalidad que significa acoger al otro, pese a ser completamente diferente.

Autores como Jacques Derrida (1930-2004) y Emmanuel Lévinas (1906-1995) han abordado esta cuestión presentando reflexiones complejas y profundas, que apuntan la necesidad de una hospitalidad incondicional, puesto que “*lo que realmente importa es actuar al servicio del Otro*” ¹ (p. 151) (Levinas), aunque sé que “cuando le abro la puerta a alguien, será necesario estar preparado para correr un riesgo mayor” (Derrida, 1999, *apud* Meneses ², p. 69).

Los comentarios de arriba tienen como objetivo servir de introducción a uno de los artículos de este fascículo de los CSP ³, que trata sobre las desigualdades en síntomas depresivos entre nativos e inmigrantes en Europa: el papel mediador de la exclusión social. Comenzamos con esta inmersión profunda para abogar que el estudio de la presencia de signos y síntomas de sufrimiento psíquico y/o trastornos mentales entre inmigrantes es solamente la punta del iceberg de una cuestión mucho más amplia, y que implica una discusión sobre nuestro propio modelo de sociedad, cada vez más excluyente, cuando deberíamos estar yendo en la dirección opuesta, en caso de que tengamos intención de que la humanidad todavía perviva durante muchos más siglos en la Tierra.

La discusión presentada por el artículo podría parecer obvia. Utilizando datos de la séptima fase de la *Encuesta Social Europea* de 2014, con una muestra de 1.792 inmigrantes y 22.557 europeos nativos, los autores apuntan que el autoinforme de síntomas depresivos es mayor entre los inmigrantes que entre los nativos, donde además las prevalencias se hacen mayores entre aquellos inmigrantes que estaban en Europa durante 10 años y por más de 20 años. Asimismo, los resultados muestran que diferentes dimensiones de exclusión social -económica, social y cultural- juntas explican completamente esas diferencias de sintomatología depresiva entre nativos e inmigrantes residentes durante 1-10 años y, muy ligeramente, para inmigrantes residentes durante > 20 años. Los factores económicos aisladamente explican las diferencias entre nativos e inmigrantes que residen de 1 a 10 años en Europa.

Una primera pregunta podría ser: ¿qué sucede con los inmigrantes que están en Europa entre 10 y 20 años? ¿Tras 10 años en Europa estarían más integrados y tras 20 años la nostalgia de casa, lo no realizado, lo dejado atrás, comenzarían a cobrarse su precio? ¿Y

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.



los inmigrantes con hasta 10 años de Europa? ¿Por qué presentan mayores prevalencias de síntomas depresivos autoinformados? ¿La crisis económica de 2008 en Europa sería una posible explicación para las dificultades encontradas entre estos inmigrantes?

El hecho es que desde que el mundo es mundo ocurren fenómenos de migración de individuos, pequeños grupos e incluso poblaciones enteras. Actualmente, datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) indican que el mundo tiene cerca de 250 millones de migrantes internacionales, o sea, personas que viven en países distintos de los que nacieron. De este total, más de 68 millones se encuentran en situación de desplazamiento forzado⁴. A pesar de que el artículo no haga distinción entre los migrantes internacionales y los refugiados, esta es una distinción fundamental que debe ser realizada cuando se trata del proceso migratorio. Mientras los primeros eligen voluntariamente vivir en el exterior, en general por motivaciones económicas, los refugiados están obligados a dejar sus países “*debido a fundados temores de persecución relacionados con su raza, religión, nacionalidad, grupo social u opinión política, conflictos armados, violencia generalizada y graves violaciones de los derechos humanos*”⁵ (p. 2). Los refugiados, por tanto, presentan una vulnerabilidad todavía mayor.

Volviendo al artículo publicado en este fascículo de los CSP, vimos que inmigrantes europeos presentaron mayor prevalencia de síntomas depresivos autoinformados, principalmente, en contextos de exclusión social y privación económica.

Esta mayor prevalencia se produce igualmente en los inmigrantes que están en Europa hace menos de diez años. Algunos estudios^{6,7}, no obstante, apuntan que, inicialmente, al llegar al país de acogida, la salud mental de los inmigrantes parece estar mejor que la de los nativos, pese a que con el pasar de los años estos datos se igualan a los de la población general.

Kyrmayer et al.⁶ argumentan que la historia de migración presenta por lo menos tres fases, el período pre-migración, el período de la migración en sí, y el período de reasentamiento postmigración. Dependiendo de las circunstancias y acontecimientos en cada una de esas fases, la salud mental del inmigrante también sufrirá mayores o menores problemas. Por ejemplo: los refugiados que hayan sufrido exposición a una violencia importante en sus países de origen, en general, presentan mayores tasas de estrés postraumático, dolor crónico u otros trastornos somáticos. La migración implica tres conjuntos principales de transiciones: cambios en los lazos personales y en la reconstrucción de las redes sociales, la transición de un sistema socioeconómico a otro y el cambio de un sistema cultural a otro. Desilusión, desmoralización y depresión pueden producirse más pronto como resultado de pérdidas asociadas a la migración, o más tarde, cuando las esperanzas y expectativas iniciales no son realizadas y cuando los inmigrantes y sus familias enfrentan obstáculos duraderos para avanzar en su nueva casa, debido a barreras estructurales y desigualdades agravadas por políticas de exclusión, racismo y discriminación.

Frente a un contexto tan árido, la acogida en el país que recibe al inmigrante es fundamental para una mayor integración, menor exclusión social y, consecuentemente, menor probabilidad de que se desencadenen sufrimiento psíquico intenso y trastornos mentales.

Romper las fronteras de los prejuicios, abrirse a la hospitalidad, al otro que busca acogida en nuestra tierra es siempre un enorme desafío.

Este es un tema de actualidad. Convertirse en hermano de todos demanda una entrega, una disponibilidad, un camino de apertura, que comienza dentro de nuestras casas, con aquellos más cercanos y sigue con una implicación colectiva en búsqueda de transformaciones más amplias de nuestra sociedad y de nuestra humanidad.

¡Difícil, pero imprescindible! ¡Y estamos bastante atrasados!

Información adicional

ORCID: Maria Tavares Cavalcanti (0000-0003-1872-4210).

Referencias

1. Almeida GZ. Eu e a obra: hospitalidade e escuro. *FronteiraZ* 2012; (8):151-61.
2. Meneses RDB. Hospitalidades incondicional e condicional segundo Jacques Derrida: fundamentos filosóficos e aplicações teológicas. *Intus-Legere: Filosofia* 2016; 10:59-89.
3. Arias-Uriona AM, Guillén N. Inequalities in depressive symptoms between natives and immigrants in Europe: the mediating role of social exclusion. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00124319.
4. Instituto Migrações e Direitos Humanos; MigraMundo; Ficas. Migrações, refúgio e apatridia guia para comunicadores. Brasília: Agência da ONU para Refugiados; 2019.
5. Agência da ONU para Refugiados. Protegendo refugiados no Brasil e no mundo. Brasília: Agência da ONU para Refugiados; 2019.
6. Kirmayer LJ, Narasiah L, Muñoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ* 2011; 183:E959-67.
7. Alegría M, Álvarez K, DiMarzio K. Immigration and mental health. *Curr Epidemiol Rep* 2017; 4:145-55.