



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

Relación entre las Dificultades Post-migratorias de Personas Desplazadas y el TEPT-C

Autora: Micaela Domecq Ballarín

Directora: Eva María Díaz Mesa

Madrid

2022/2023

Resumen

Los migrantes forzosos frecuentemente afrontan dificultades tras la migración que son constitutivas de un contexto de exclusión social. Asimismo, se trata de una población con una alta prevalencia de trastorno de estrés postraumático y trastorno de estrés postraumático complejo (TEPT-C). El trabajo pretende profundizar en la relación entre las condiciones post-migratorias de migrantes forzosos, su situación de exclusión social y el desarrollo de TEPT-C. Para ello, se revisa la bibliografía existente sobre el efecto de la exclusión social y las dificultades post-migratorias, encontrando relación entre estas y el TEPT-C. A continuación, se detalla el efecto de algunas dificultades específicas. Se abordan la inseguridad en el permiso de residencia, el acceso a la atención sanitaria y las condiciones socioeconómicas como factores políticos y económicos, y la soledad y falta de apoyo social, las barreras lingüísticas y la discriminación como factores personales y sociales. Se concluye que las dificultades post-migratorias se relacionan con un mayor riesgo de padecer TEPT-C. Existe más evidencia a favor del efecto de los factores personales y sociales sobre el desarrollo del TEPT-C que sobre factores políticos y económicos, lo cual tiene implicaciones terapéuticas.

Palabras clave

TEPT-C, trastorno de estrés postraumático complejo, migrantes forzosos, refugiados, dificultades post-migratorias, exclusión social.

Abstract

Forced migrants frequently face difficulties after migration which result in a social exclusion context. Additionally, refugees and asylum seekers suffer a high prevalence of post-traumatic stress disorder and complex post-traumatic stress disorder (CPTSD). The aim of this paper is to explore the relationship between post-migration factors, social exclusion and the development of CPTSD. To this aim, current literature on the effect of social exclusion and post-migration living difficulties is reviewed, finding evidence which connects those factors with CPTSD. Following, the effect of specific difficulties is detailed. The reviewed conditions are residential insecurity, access to health services and socioeconomic conditions, which are political and economic factors, as well as loneliness and lack of social support, language barriers and discrimination, which are

personal and social factors. In conclusion, post migration living difficulties increase the risk of suffering CPTSD. There is greater evidence regarding the effect of personal and social factors on CPTSD compared to political and economic factors, which has treatment implications.

Key words

CPTSD, complex post-traumatic stress disorder, forced migration, refugees, post migration living difficulties, social exclusion.

Índice

1. Introducción	5
1.1. La Migración Forzosa. Esbozo de una Problemática Actual	5
1.2. Objetivos	8
2. Marco teórico	8
2.1. Migración Forzosa, Exclusión Social y Salud Mental	10
2.2. Variables Post-migratorias que Incrementan el Riesgo de Padecer TEPT-C ..	13
2.2.1. Eje Político y Económico: Derechos Civiles, Derechos Sociales y Condiciones Socioeconómicas	13
2.2.2. Eje Social y Personal: Aislamiento, Barreras lingüísticas y Discriminación ...	16
3. Conclusiones.....	21
3.1. Limitaciones y Prospectiva	24
4. Referencias Bibliográficas	27

1. Introducción

En este documento se va a tratar la influencia de las condiciones post-migratorias en población refugiada y solicitante de asilo en el desarrollo de TEPT y TEPT-C. La importancia de este asunto se encuentra ilustrada por las elevadas dificultades post-migratorias que esta población afronta, así como por las altas tasas de prevalencia de estos trastornos en relación con las de la población general.

1.1. La Migración Forzosa. Esbozo de una Problemática Actual

En 2021, se calcula que el número de desplazados forzados en el mundo ascendió a 89,3 millones, de los cuales 36,1 millones tuvieron que abandonar sus países (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR] 2022a). La tendencia actual es al alza, en particular desde la invasión rusa a Ucrania. En 6 meses, este conflicto ha provocado que 13 millones de personas hayan salido de su país (si bien 6 millones han vuelto) y, según estiman Elinder et al. (2022), comportará la entrada de otros 12 millones de refugiados a otros países en el futuro próximo.

La Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y su protocolo de 1967, definen al refugiado como cualquier persona que:

Debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país (artículo 1.A.2).

La Convención contempla los derechos de la población refugiada, que incluyen el derecho al trabajo, a la vivienda, a la educación y a la libertad de circulación en las mismas circunstancias que tendría un nacional del país de acogida. Estos derechos comportan una obligación para todos los estados pertenecientes a la ONU. A nivel europeo, la Unión Europea (UE) ha establecido el Sistema Europeo Común de Asilo (SECA), desarrollando unos criterios comunes para el tratamiento de solicitantes de asilo, y a nivel nacional se ha transpuesto una de dos directivas europeas que establecen obligaciones para los estados miembros de la UE.

Con todo, organismos como el Consejo Europeo de Refugiados y Exiliados (ECRE) señalan que no se cumple con las obligaciones normativas, en particular en materia de

alojamiento y de celeridad de tramitación de solicitudes (Mouzourakis et al., 2019). ACNUR (2022b) estima que el 32% de todos los refugiados son acogidos por 5 países: Turquía, Colombia, Alemania, Pakistán y Uganda. El reparto no suele coincidir con la mayor o menor capacidad de acogida de los países, sino con la situación geográfica: el 69% de las personas forzosamente desplazadas fuera de su país son acogidas por países vecinos y el 74% por países de renta media y baja, que no pueden hacerse cargo de todas las necesidades de este colectivo. De hecho, el 22% viven en campamentos de refugiados (ACNUR, 2022c), que son instalaciones diseñadas a priori para proveer una solución habitacional temporal, pero que en no pocas ocasiones acaban siendo soluciones permanentes, con generaciones enteras viviendo en esos campamentos. El problema se exagera en la medida en que muchos de esos campamentos no son aptos para la residencia a largo plazo debido al hacinamiento persistente, la falta o deficiencia de servicios básicos e infraestructuras, la violencia y falta de seguridad, y la falta de higiene (Mouzourakis et al., 2019).

Con todo, incluso aunque las personas desplazadas sean acogidas por países con más recursos y reciban soluciones habitacionales más adecuadas, siguen afrontando diversas dificultades post-migratorias, como señala la revisión sistemática de Gleeson et al. (2020), que se centra en las condiciones de países europeos. Concretamente, estos autores señalan la duración del proceso de solicitud de asilo, la duración de la acogida, el permiso de residencia, las problemáticas familiares, la integración social, las limitaciones financieras, la situación laboral, las dificultades en el alojamiento, la barrera del idioma y factores individuales como la educación y el género.

En definitiva, se trata de un grupo poblacional que, tras ser acogido y con independencia de las situaciones que haya tenido que enfrentar en el país de origen, se ve con frecuencia abocado a la exclusión social en sus distintos ejes (económico, político, social y personal), con problemas en todos los niveles ecológicos.

Esta situación puede desembocar en el desarrollo de un Trastorno de Estrés Postraumático (“TEPT”) o un Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (“TEPT-C”). La prevalencia de estos trastornos en población refugiada y solicitante de asilo es difícil de determinar, probablemente debido a sesgos de selección de la muestra. Blackmore et al. (2020), en una revisión sistemática, encontraron que la prevalencia del TEPT en

población refugiada y solicitantes de asilo ascendía a 31,46%, si bien el propio estudio advierte de la alta dispersión de esta medida. El problema se incrementa al abordar el TEPT-C. De Silva et al. (2021), en su revisión sistemática, distinguen entre la prevalencia en muestras que buscan tratamiento (entre 16% y 38%) y la prevalencia en población general migrante forzosa (generalmente entre 2,2% y 9,3%, con un quinto estudio en que asciende a 50,9%). En cualquier caso, las tasas de prevalencia de ambos trastornos en población refugiada y solicitante de asilo es superior a la que se encuentra en la población general, que según Koenen et al. (2017) se encuentra entre 0,3% y 8,8% según el país para el TEPT y para el TEPT-C suele ser menor.

Los factores de riesgo para el desarrollo de TEPT-C en población refugiada y solicitante de asilo incluyen factores previos a la migración, como los traumas de naturaleza interpersonal o las adversidades durante la infancia, pero también factores post-migratorios (Cloitre, 2022). La comunidad científica ha respaldado la relación entre condiciones post-migratorias y salud mental de los migrantes forzosos (Hynie, 2017), existiendo incluso algunos instrumentos validados para medir el nivel de estrés post-migratorio (Malm et al., 2020).

Para abordar estas cuestiones, será necesario averiguar cómo son las condiciones post migratorias en distintos países, de qué manera estas condiciones pueden ser determinantes de la exclusión social y cómo influyen en la salud mental de los refugiados y solicitantes de asilo. Será interesante abordar la cuestión de la integración sociocultural en el país de acogida en la medida que una menor integración implica una mayor exclusión, y será preciso investigar si la falta de integración en el país de recepción provoca efectos en la salud mental de estos migrantes, en particular en lo tocante al TEPT-C. Todo ello nos hará estar en mejor posición para comprender qué variables tienen más influencia de cara al desarrollo del TEPT-C en esta población.

No es posible eliminar los problemas previos a la migración, pero sí se puede actuar sobre el ambiente en que las personas solicitantes de asilo son acogidas. En Europa se ha querido convertir esta posibilidad en un imperativo legal mediante la legislación a que se ha hecho referencia.

Este asunto no es ajeno a los profesionales de la psicología dado que las dificultades post-migratorias afectan a la salud mental de quienes las sufren. El tratamiento

psicológico de personas en condiciones de exclusión social no puede ignorar el contexto. Las barreras lingüísticas, las diferencias culturales, la falta de información, la falta de recursos económicos y las condiciones legales pueden dificultar el acceso y la continuación de un tratamiento psicoterapéutico (Byrow et al., 2020). Más allá, la mejoría del paciente puede frustrarse si el contexto de la persona sigue produciéndole daños, por lo que la intervención contextual es fundamental en poblaciones con entornos potencialmente dañinos.

Una de las tareas que puede realizarse para mejorar eventualmente las condiciones de la población refugiada y solicitante de asilo es la investigación. En la medida en que la literatura científica respalde una relación entre las condiciones post-migratorias y el desarrollo de TEPT y TEPT-C, se estará en mejor posición para defender y promover las medidas necesarias para hacer efectivo el derecho a la salud de estas personas. Este trabajo se plantea con la intención de caminar en esta dirección.

1.2. Objetivos

El objetivo general de este trabajo es profundizar en la relación entre las condiciones post-migratorias de migrantes forzosos, su situación de exclusión social y el desarrollo de TEPT-C.

En este sentido, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Comprender las dificultades que afrontan los migrantes forzosos desde el marco de la exclusión social y la manera en que afectan a su salud mental, en general, y al desarrollo de TEPT-C en concreto.
- Explorar variables político-legales y socioeconómicas del ambiente post-migratorio en relación con el riesgo de padecer TEPT-C
- Explorar variables sociales y personales del ambiente post-migratorio en relación con el riesgo de padecer TEPT-C

2. Marco teórico

La CIE-11 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019) incluyó en su última versión el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático Complejo, que añade a los criterios de diagnóstico del Trastorno de Estrés Postraumático (“TEPT”) la presencia de alteraciones graves y persistentes en la auto-organización (“DSO” por sus siglas en

inglés). Las DSO recogidas son la presencia de desregulación afectiva, un autoconcepto negativo (“disminuido, derrotado o sin valor”, OMS 2019) acompañado de sentimientos de vergüenza, culpa o fracaso relativos al evento traumático, así como dificultades de naturaleza interpersonal (“para mantener relaciones y sentirse cerca de los demás”, OMS 2019). El trastorno tiende a desarrollarse en su modalidad compleja cuando los eventos traumatizantes a los que la persona está expuesta son prolongados, repetitivos o de los que resulta difícil o imposible escapar, así como cuando son de naturaleza interpersonal y ocurren durante la infancia (Hyland et al., 2017).

La distinción entre TEPT y TEPT-C que establece la CIE-11 ha sido validada para población refugiada mediante análisis de clase latente (Barbieri et al., 2020), por lo que cabe concluir que es una distinción útil para comprender y tratar a esta población.

Estudios que comparan los dos trastornos han encontrado asociaciones entre el TEPT-C y una afectación funcional significativamente mayor, más comorbilidad y menos bienestar psicológico frente al TEPT (Cloitre et al., 2019). También se han encontrado tendencias disociativas significativamente mayores, peor salud física y peor funcionamiento cognitivo (Zerach et al., 2019). Estas circunstancias sugieren que el tratamiento del TEPT-C, frente al del TEPT, es más complejo y a largo plazo (Karatzias y Cloitre, 2019), lo que implica mayores costes tanto para la persona como para las instituciones que se hagan cargo.

La equivalencia entre el TEPT tal y como se recoge en el DSM-V y en la CIE-11 es tan solo parcial. Merece la pena detenerse en las diferencias entre la definición del TEPT en el DSM-V y de la CIE-11. Se requieren más síntomas en el DSM-V que en la CIE-11 para diagnosticar TEPT (en su versión no compleja): la CIE-11 solo requiere exposición al trauma, síntomas en que se reviven aspectos del trauma (re-experimentación), síntomas de evitación de recordatorios del trauma, hipervigilancia y afectación funcional (OMS, 2018). No hay un equivalente en la CIE-11 del criterio patognomónico D del mismo trastorno del DSM-V (“Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s)”, American Psychiatric Association, 2014). De hecho, este criterio podría entenderse como parte de los criterios de DSO del TEPT-C: 5 de los 7 síntomas del criterio D del DSM-V podrían reflejar las alteraciones de DSO: las creencias negativas sobre uno mismo y las irracionales en torno a la causalidad del trauma junto

a los sentimientos de culpa o culpabilización de otros pueden relacionarse con el criterio de la CIE-11 de autoconcepto negativo. Por su parte, la incapacidad para sentir sentimientos agradables es un ejemplo de desregulación afectiva, y el desapego y distanciamiento de los demás, de dificultades interpersonales.

Esta diferenciación entre los criterios no es banal, ya que los estudios que empleen la definición del DSM-V pueden estar encontrando asociaciones que, tomando los criterios de la CIE-11, corresponderían a la agrupación sintomática de las DSO.

2.1. Migración Forzosa, Exclusión Social y Salud Mental

La exclusión social es un proceso complejo y multidimensional que implica distanciar a individuos y grupos de los procesos sociales, políticos y económicos de una sociedad, previniendo su participación completa en la sociedad en la que viven, causando una distribución de recursos injusta y una capacidad desigual de acceso al bienestar (Makhoul et al., 2019). Para la OMS, se trata de un proceso impulsado por relaciones desiguales en términos de poder que opera de forma interactiva a través de dimensiones culturales, económicas, políticas y sociales y a distintos niveles desde el individual, pasando por el familiar y comunitario, hasta los niveles nacional y global (Arias-Uriona y Guillén, 2020).

A nivel macrosistémico comporta plantearse cuestiones legislativas, económicas y culturales, mientras que a niveles ecosistémicamente inferiores comporta preguntarse por cuestiones tan diversas como el funcionamiento de las instituciones, el grado de aislamiento y conflictividad de los barrios, la accesibilidad al mercado laboral o a las opciones de ocio de que se dispone.

Es pertinente hablar de exclusión social a la hora de abordar la población refugiada y solicitante de asilo porque se trata de un grupo poblacional que, por definición, ha tenido que pasar por una transición ecológica que comporta un impacto económico, sociocultural y político. En este sentido, estas personas se ven forzadas a trasladarse generalmente sin recursos económicos, sin trabajo y con peor empleabilidad (James et al., 2019) a otra sociedad con la que pueden no compartir el idioma y la cultura, y en la que pueden tener que afrontar crisis de integración social y cambios en los roles sociales o familiares (Wu et al., 2021), que contará con grados variables de reconocimiento y

prestación efectiva de derechos civiles y sociales (Henrekson et al., 2020). Además, como consecuencia de la transición ecológica o las causas que la traen, estas personas pierden gran parte de la red social que antes tenían y se ven expuestas a los estereotipos y prejuicios que la sociedad receptora tenga hacia su sociedad de origen o, simplemente, hacia los refugiados en general (Wu et al., 2021).

La exclusión social tiene un efecto en la psique del individuo que la sufre y correlaciona positivamente con diversos trastornos psiquiátricos (Reinhard et al., 2019). Concretamente, se han encontrado asociaciones entre la exclusión social y el TEPT (Pagorek-Eshel, 2022), así como entre la primera y el TEPT-C (Choi et al., 2017). La relación es probablemente bidireccional, pues hay estudios en ambas direcciones. Así, Murphy et al. (2018) afirman que los veteranos con TEPT tienen un mayor riesgo de sufrir exclusión social frente a aquellos que sufren otras patologías. En el otro sentido, Neuner (2023, pendiente de publicación) concluye que las experiencias de exclusión social provocan sintomatología postraumática.

Existe una línea de investigación en torno a las dificultades post-migratorias de los refugiados y solicitantes de asilo. Los estudios se refieren a ellas como dificultades vitales posteriores a la migración (*post-migration living difficulties*) o PMLDs, por sus siglas en inglés. Se ha encontrado relación entre estos estresores y diversos trastornos mentales, como la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático (Malm et al., 2020).

Estos estudios tienen en consideración factores económicos y laborales como la privación material severa, las dificultades económicas o el no encontrar trabajo. También se evalúan posibles problemas legales en relación con sus derechos civiles, como los retrasos en el procesamiento de su aplicación, el miedo a ser deportado o carecer de permiso de trabajo. Asimismo, se exploran dificultades en torno a la realización efectiva de sus derechos sociales, como la dificultad de acceso a servicios de salud, los problemas para encontrar alojamiento adecuado o la escasez de ayudas sociales. Por su parte, los problemas en la adquisición del lenguaje del país de acogida, la falta de red social, la discriminación, y los conflictos étnicos y con las autoridades pueden entenderse como problemas sociales. El aburrimiento o la soledad se incluyen como problemas personales. Por último, estos estudios abordan problemas específicos de la población refugiada y solicitante de asilo, como la imposibilidad de volver al país

de origen en caso de emergencia, así como la separación y preocupación por la familia de origen.

De este modo, cabe entender y analizar las PMLDs desde el marco de la exclusión social porque se trata de problemas que se dan en distintos ejes de exclusión, que permean distintos niveles ecosistémicos y que dificultan la integración social de personas refugiadas y solicitantes de asilo (Schick et al., 2018).

En coherencia con los estudios que relacionan exclusión social y salud mental en otras poblaciones, la investigación sobre PMLDs también encuentra que la presencia de estas dificultades correlaciona con diversos trastornos en población refugiada. Schick et al. (2018) llevaron a cabo un estudio de seguimiento a los 3 años que midió PMLDs y sintomatología ansiosa, depresiva y de TEPT. Estos autores encontraron que la reducción de PMLDs correlacionaba con una reducción de la ansiedad y depresión, pero no con una reducción de TEPT. A pesar del anterior estudio, son mayoría los que sí observan relaciones entre las PMLDs y el TEPT, como el de Tessitore et al. (2022) o el de Von Haumeder et al. (2019).

En general, la relación entre PMLDs y TEPT ha sido más estudiada que la existente entre PMLDs y TEPT-C, aunque se debe tener en cuenta que el TEPT-C es un diagnóstico recientemente clasificado en la CIE-11 y no clasificado en el DSM-V. Sin embargo, los estudios que comparan la prevalencia de PMLDs entre grupos con TEPT y TEPT-C concluyen con frecuencia que las PMLDs se asocian más al TEPT-C que al TEPT (Hecker et al., 2018). De hecho, Hecker y sus colaboradores encontraron que las PMLDs se asocian a los síntomas de DSO y no de TEPT del TEPT-C. En el mismo sentido, Silove et al. (2018), en un estudio con una muestra comparativamente amplia (n=487), hallaron que las PMLDs se asocian más fuertemente con el TEPT-C que con otros trastornos mentales.

Resulta particularmente relevante estudiar la relación entre TEPT-C y PMLDs, como marcadores de la exclusión social en migrantes forzosos porque la exclusión social produce una sintomatología similar a los síntomas de DSO. Concretamente, las mayores tasas de depresión, ansiedad, mayor rabia y tristeza y menor felicidad que cabe encontrar en población en exclusión social (Rudert et al., 2020) son coherentes con el criterio de desregulación afectiva de las DSO. En la misma línea, la exclusión social

también produce una disminución de la autoestima (Bedi, 2021), equivalente al criterio de autoconcepto disminuido y desvalorizado de las DSO. Por último, la desconfianza y ambivalencia hacia otros grupos e instituciones (Hermesh et al., 2020) y consecuente mayor hostilidad y menor prosocialidad de la población en exclusión social (Rudert et al., 2020) pueden relacionarse con las dificultades para mantener relaciones y sentirse próximo a los demás de las DSO.

Si se consideran las conexiones entre distintas definiciones o criterios de dificultades post-migratorias y la sintomatología que provocan, deben considerarse también las conexiones entre distintas patologías diagnosticables. En este sentido, Gilbar (2020) lleva a cabo un análisis de red para ver cómo conectan la sintomatología ansiosa, depresiva, de TEPT y de TEPT-C. Encontró cuatro agrupaciones sintomáticas diferenciadas pero bastante interconectadas. Concretamente, encontró que DSO y depresión eran los grupos sintomáticos más fuertemente relacionados, seguidos de TEPT y DSO, y TEPT y ansiedad. Las conexiones entre TEPT y depresión, por un lado, y DSO y ansiedad, por otro, resultaron más débiles.

2.2. Variables Post-migratorias que Incrementan el Riesgo de Padecer TEPT-C

Algunos artículos que estudian la influencia de factores post-migratorios concretos concluyen que el TEPT-C correlaciona sólo con algunos, como las barreras lingüísticas, frente a otros como las preocupaciones en torno a la familia (Schiess-Jokanovic et al., 2021). Por ello, se considera de utilidad revisar las conclusiones de estudios que han explorado la relación entre variables post-migratorias concretas y el TEPT-C en población refugiada. Dado que no se han encontrado muchas investigaciones que cumplan con estas características, se ha completado la información con estudios que abordan la conexión entre variables post-migratorias y TEPT.

A continuación se resumen los resultados encontrados agrupados en dos ejes, un eje político, legal y económico, y otro social y personal.

2.2.1. Eje Político y Económico: Derechos Civiles, Derechos Sociales y Condiciones Socioeconómicas

La población refugiada y solicitante de asilo tiene, por definición, distintos derechos civiles que la población nacional. Notablemente, su permiso de residencia está

habitualmente condicionado a la obtención de reconocimiento legal como refugiados, y en algunos países, como Israel, no deja nunca de ser un permiso temporal (Faran y Slonim-Nevo, 2022). Este hecho es una fuente de estrés para esta población, que suele tener un cierto temor a ser deportada.

Por otro lado, a causa de su situación de necesidad, esta población también requiere hacer un mayor uso de los recursos sociales que existan en el país de acogida y ve satisfechos sus derechos sociales en mayor o menor grado, con consecuencias en su salud mental. La precariedad en el permiso de residencia, el acceso a una vivienda y el acceso a atención sanitaria han sido estudiados en relación con el TEPT-C.

La primera de estas variables (precariedad en el permiso de residencia) y su relación con el TEPT-C ha sido estudiada con resultados contradictorios. Liddell et al. (2019) descubrieron que estas dos variables tenían una correlación significativamente mayor a la que podía encontrarse entre la precariedad en el permiso de residencia y el TEPT, en particular en relación con el síntoma de desregulación afectiva del TEPT-C. Sin embargo, Schiess-Jokanovic et al. (2021) concluyeron que la inseguridad residencial no incrementa la probabilidad de padecer TEPT-C.

No obstante, Schiess-Jokanovic et al. (2022) llevaron a cabo un análisis en red sobre la misma muestra que emplearon para su estudio de 2021. Mediante este análisis descubren que la precariedad en el permiso de residencia se asocia más a los síntomas de reexperimentación del trauma del TEPT que a la desregulación afectiva del TEPT-C. El mismo estudio encuentra una asociación fuerte entre la reexperimentación y la desregulación afectiva, por lo que la reexperimentación podría ser una variable mediadora entre el permiso de residencia y la desregulación afectiva. A nivel práctico, lo que podría estar ocurriendo es que la precariedad en el permiso de residencia esté incrementando los temores de la persona de ser deportada y por lo tanto de volver a un lugar donde ha sufrido acontecimientos traumáticos. Este temor probablemente tendrá una relación bidireccional con las memorias intrusivas, pesadillas de contenido temático y/o vivencia de las mismas emociones que sintieron durante el evento traumático, y sería esta reexperimentación la que provocaría el aplanamiento afectivo, alta reactividad emocional, comportamientos autodestructivos y síntomas disociativos característicos de la desregulación afectiva del TEPT-C.

En lo relativo al plano residencial, tan sólo se ha encontrado un estudio que relacione esta variable con el TEPT-C. Barbieri et al. (2022), con una muestra de 126 solicitantes de asilo de nacionalidad variada en Nigeria, concluyen que vivir aislado en un campamento de refugio humanitario de más de 1000 habitantes (frente a vivir en centros de acogida de menos de 100 habitantes) correlacionaba más fuertemente con el TEPT-C que con el TEPT.

Aunque cabría pensar que los problemas que afrontan los desplazados forzosos en un campamento humanitario en Nigeria probablemente revistan mayor gravedad que los que puedan encontrarse en Europa, los problemas residenciales graves no son exclusivos de países en vías de desarrollo. El tamaño de los centros de acogida ya fue señalado por Barbieri et al. (2020) como variable relevante asociada a versiones de TEPT más sintomáticas en relación con una muestra que vivía en Italia. Asimismo, el trabajo de Mouzourakis et al. (2019) señala que en Europa se encuentran problemas persistentes de escasez de alojamiento adecuado para refugiados, así como elevadas barreras legales y administrativas.

En lo relativo a la salud, Jowett et al. (2021) encontraron que las personas con TEPT-C tenían peor acceso a atención sanitaria que las personas sin patología postraumática, pero mejor que las personas con TEPT. Este es el único estudio encontrado que relacione directamente el TEPT-C con el acceso a atención sanitaria en migrantes forzosos, por lo que no cabe establecer conclusiones generales sobre este asunto, máxime cuando estos resultados provienen de muestras clínicas (Evans et al., 2022). Al fin y al cabo, la población que se encuentra en un hospital ya ha logrado acceder al mismo, por lo que se produce un sesgo de selección de la muestra al no estudiar a la población que no ha obtenido atención hospitalaria.

La escasa investigación que relacione el TEPT y el TEPT-C, por un lado, y el acceso a la atención sanitaria, por otro, choca con la gran cantidad de estudios que abordan estas variables por separado en relación con población refugiada y solicitante de asilo. En este sentido, Chiarenza et al. (2019) llegan a la conclusión de que la población refugiada y solicitante de asilo sufre importantes barreras a su acceso a la atención sanitaria. Estas barreras se relacionan con aspectos legales (como la condición de refugiado frente a la de solicitante de asilo o la de persona que deba ser repatriada), financieros y lingüístico-

culturales, así como falta de información y coordinación entre servicios. Dada la alta prevalencia de TEPT y TEPT-C en esta población y dado que hay evidencias de que existen barreras a su acceso a atención sanitaria, sería de utilidad que hubiera más estudios que explorasen la posible relación entre estas variables.

Por otro lado, la relación entre el TEPT-C y las condiciones económicas de refugiados y solicitantes de asilo también ha sido escasamente estudiada, indicando los resultados de los pocos estudios encontrados que no se trata de un factor determinante para desarrollar los síntomas de DSO.

El ya mencionado estudio de Schiess-Jokanovic et al. (2021) encuentra correlación entre la discriminación y las condiciones socioeconómicas consideradas conjuntamente y el TEPT-C. No obstante, esta relación no es significativamente mayor que la que cabe encontrar entre estas variables post-migratorias y el TEPT. Aunque el posterior análisis de red de los mismos autores (Schiess-Jokanovic et al., 2022) encuentra una correlación estadísticamente significativa entre estos factores y el síntoma de desregulación afectiva, no se puede concluir por ello que las condiciones económicas sean un factor relevante de cara al desarrollo de alteraciones de DSO; la fuerza de la asociación es reducida y hay más trastornos que cursan con desregulación afectiva. Además, según recogen los materiales suplementarios, la variable estudiada aún la discriminación, los problemas para obtener ayudas, las dificultades para obtener alojamiento y la falta de recursos. De este modo, no se pueden sacar conclusiones a partir de estos estudios sobre la relación entre la falta de recursos y el TEPT-C.

En cualquier caso, la falta de recursos sí es identificado como factor de riesgo de distintos trastornos mentales. Song et al. (2017), en una muestra de supervivientes de tortura, encontraron que carecer de acceso a atención sanitaria, alojamiento y comida era uno de los factores psicosociales más predictivo de TEPT, ansiedad y depresión. En cambio, el desempleo no resultó ser una variable significativa.

2.2.2. Eje Social y Personal: Aislamiento, Barreras lingüísticas y Discriminación

Hasta ahora se han abordado variables relativas a las condiciones materiales, legales y de protección social y su mayor o menor asociación con el TEPT y el TEPT-C. No obstante, las dificultades en el ambiente post-migratorio van más allá de estas condiciones. Gleeson et al. (2020) concluyen que muchas de estas variables en personas refugiadas y

solicitantes de asilo con problemas de salud mental no son sino marcadores de las verdaderas variables explicativas: entre otros, la soledad, la discriminación y los problemas de lenguaje.

El apoyo social es considerado por la literatura científica como un elemento clave que influye sobre la salud física y mental de las personas. La población migrante forzosa no es una excepción en este sentido, y así se ha encontrado que el apoyo social reduce el riesgo de trastornos mentales comunes en distintos grupos poblacionales, como solicitantes de asilo adultos (Sengoelge et al., 2020) y refugiados menores de edad no acompañados (Sierau et al., 2019).

Se trata de una variable fundamental, dado que los migrantes forzosos pasan por definición por una transición ecológica que comporta generalmente la pérdida de su red social, y al llegar al lugar en que son acogidos tienen que reconstruirla. Los lazos sociales tienen múltiples funciones; entre ellos dar apoyo emocional, práctico e informacional, contribuir a una sensación de pertenencia, y conducir al disfrute y a la sensación de que la vida puede emerger tras una desgracia (Wachter et al., 2022).

Más allá de tener relación con trastornos mentales comunes, Hecker et al. (2018) encontraron que la falta de apoyo social se asocia específicamente al TEPT-C y, en particular, a los síntomas de DSO del TEPT-C. La relación probablemente sea bidireccional, dado que no solo el apoyo social es un factor protector de la salud mental, sino que cuando esta última se ve mermada, las relaciones se resienten. Así, las personas con alteraciones graves y persistentes en la auto-organización podrían tener menos autoeficacia a la hora de relacionarse (debido a su autoconcepto negativo y su desregulación afectiva), se sientan incómodos e incomprendidos con más facilidad (a causa de su desregulación afectiva) y sufran por todo ello más dificultades interpersonales. Al mismo tiempo, la soledad y falta de apoyo que sufren probablemente contribuya a su autoconcepto negativo y dificultad para regular sus emociones.

Con todo, parece importante que la persona refugiada pueda relacionarse no sólo con su anterior círculo social sino también con personas de la sociedad receptora. En este sentido, Cooper et al. (2019), encontraron que el apoyo social por el grupo étnico de referencia, en contra de lo que sería esperable, se asociaba a un mayor riesgo de TEPT.

La explicación que proponían estos autores era que al unirse más a su grupo de referencia pudieran estar aislándose de la sociedad receptora, y esto es lo que tendría una relación directa con el TEPT.

Esta forma de comportarse en relación con las dos culturas a las que pertenecen los migrantes forzosos es conceptualizada por otros autores como una estrategia de separación, que se relaciona con un mayor riesgo de padecer TEPT y otros trastornos. Los inmigrantes pueden adoptar cuatro estrategias en función de si se adaptan a la cultura de la sociedad receptora y de si mantienen sus propias normas culturales (Choi, 2021). Por lo general, las estrategias pueden ordenarse de más a menos adaptativas desde el prisma de la salud mental del inmigrante de la siguiente manera: integración (se adaptan sin perder su cultura propia), asimilación (se adaptan a la receptora y pierden o rechazan la propia), separación (rechazan la receptora y mantienen la propia) y marginalización (rechazan o se mantienen al margen de ambas culturas). Una revisión sistemática sobre la relación entre estas estrategias y el desarrollo de trastornos mentales encontró que la estrategia de asimilación correlaciona con menores tasas de TEPT que las estrategias de separación y marginalización (Choi, 2021). No obstante, es necesario advertir que los autores no encontraron estudios que relacionasen la estrategia de integración con el TEPT.

Aunque excede el objeto del presente trabajo, el apoyo social es una variable que podría estudiarse más profundamente. Wachter et al. (2022) denuncian la simplificación y falta de matices en que se incurre a la hora de estudiar el apoyo social en población refugiada. Afirman que existe una desconexión entre la importancia que esta variable tiene para los migrantes forzosos y el lugar marginal que se le reserva frecuentemente en la investigación sobre esta población. El aislamiento, la soledad, la separación de la familia, la falta de apoyo material y emocional, las mayores necesidades y dificultades para obtener información relevante, las dificultades para hacer nuevos lazos en una cultura distinta frecuentemente con un idioma distinto y desde una posición socioeconómica habitualmente inferior a la que tuvieron en su país son algunas de las dimensiones en que se podría concretar esta falta de apoyo social. Sin embargo, estos matices no se suelen estudiar.

En conexión con los problemas de aislamiento se encuentran estudios que indican que las barreras lingüísticas pueden ser una importante variable a considerar al tratar a refugiados y solicitantes de asilo con TEPT-C. Schiess-Jokanovic et al. (2021) encontraron que las barreras lingüísticas eran el único factor post-migratorio asociado diferencialmente con el TEPT-C frente al TEPT. Coherentemente, en su posterior análisis de red, encontraron que las barreras lingüísticas tienen la mayor fuerza de centralidad de todas las variables post-migratorias estudiadas y, junto a los síntomas de reexperimentación son la variable que más hace de puente entre las dificultades post-migratorias y el TEPT (Schiess-Jokanovic et al., 2022).

Las altas demandas que los migrantes forzosos tienen que afrontar les dejan poco tiempo para aprender el idioma (Sundvall et al., 2021). Además, hablar el idioma del país de acogida se presenta al solicitante de asilo de la noche a la mañana, como una necesidad perentoria y fundamental. Poder hablar el idioma tiene muchas implicaciones. Dificulta aspectos prácticos, como el acceso laboral, la educación, la relación con otros que no comparten su idioma materno o la atención sanitaria, ya que ni siquiera puede explicar sus síntomas o entender las indicaciones del profesional sanitario que lo atiende. Asimismo, contribuye al aislamiento, pudiendo provocar una sensación de indefensión, frustración y desesperanza (Hagaman et al., 2016).

Más allá de las dificultades comunicativas que representan las barreras idiomáticas, la demanda del idioma es una presión importante hacia la asimilación (Migliarini y Cioè-Peña, 2022). Quien acaba de emigrar a la fuerza pasa frecuentemente a un contexto en que ya no están presentes sus ritos, su cultura y su religión. El idioma es una forma de expresión cultural. Para el migrante forzado, tener que pasar a hablar con otro idioma supone perder sus connotaciones culturales y tener que asumir otras (asimilación).

Otra variable social que ha sido estudiada es la discriminación. Los migrantes forzosos sufren con frecuencia discriminación, la cual es una importante fuente de estrés y sufrimiento para los mismos (Faran y Slonim-Nevo, 2022). La discriminación se considera un factor predictivo del TEPT (Cooper et al., 2019) y del TEPT-C (Ipekci, 2022), considerándose más predictivo que otros factores post-migratorios (Kira et al., 2022).

Existen indicios de que la discriminación puede tener un efecto sobre el TEPT no sólo inmediato sino como variable mediadora a través de otras PMLDs: Faran y Slonim-Nevo

(2022) encontraron que la discriminación percibida mediaba la relación entre las PMLDs y el TEPT, el bienestar psicológico y, parcialmente, el malestar psicológico. Concretamente, los autores proponen que cuantas más PMLDs, más discriminación perciben los migrantes forzosos porque la acumulación de estresores incrementa la sensación subjetiva de estrés derivado de cada estresor. Esto, a su vez, provoca un mayor riesgo de padecer TEPT, tener malestar psicológico y carecer de bienestar psicológico.

Otros factores de riesgo para este trastorno y población, señalados por Cloitre (2022), tienen que ver con la vivencia de la persona en torno al hecho de haber emigrado forzosamente: el temor por la seguridad de miembros de la familia, el duelo y la culpa por aquellos que no han sobrevivido, la pérdida de la propia cultura y comunidad y el vivirse fuera de lugar y desconectado de su lugar de pertenencia (algo que Cloitre denomina *a dislocated sense of self*).

Sundvall et al. (2021) encontraron que los refugiados iraquíes en Suecia con frecuencia se sentían humillados y discriminados cuando tenían contactos insatisfactorios con las autoridades. Asimismo, les resultaba difícil afrontar el debilitamiento de sus redes sociales. Tras la migración, la mayor parte de participantes sólo había logrado relacionarse con otros iraquíes. También experimentaban dificultades con la integración. Aunque había aspectos de la cultura sueca que varios participantes apreciaban, como la mayor igualdad de género, otros, como la relajación de las relaciones sexuales, chocaban con sus valores. Además, muchos lamentaban no haber logrado relacionarse con ningún sueco, cosa que hacía más difícil conocer y comprender la cultura sueca. Al tiempo, preservar su propia cultura y religión se veía dificultado por la discriminación, la necesidad de integrarse y otros problemas prácticos.

Un tema particularmente doloroso para los entrevistados era la preocupación por la familia, en particular cuando su derecho a la reunificación familiar se veía frustrado. Este estudio, de hecho, encontró que los conflictos familiares y la preocupación por la familia se asociaban con más frecuencia que otros asuntos al desarrollo de trastornos mentales: a la añoranza de la compañía de las personas más cercanas se añade la preocupación por lo que les pudiera ocurrir en Irak. Se evaluó que un 43% de la muestra cumplía criterios para ser diagnosticado de TEPT, 30% para depresión y 47% presentaban riesgo

de suicidio, con un 61% cumpliendo alguno de los criterios anteriores (Sundvall et al., 2021).

Un aspecto a destacar de este estudio frente a otros es que recoge la importancia subjetiva que los participantes daban a las distintas dificultades que se encontraban. Dicotomizar las dificultades post-migratorias según si se tienen o no y si se asocian o no a trastornos mentales ignora la importancia relativa que puedan tener para la persona y, por tanto, la contribución que tienen para su sufrimiento. Aliviar el sufrimiento es, por sí, una meta del tratamiento psicoterapéutico y, por tanto, una variable que no debe ignorarse.

3. Conclusiones

El presente trabajo ha sido elaborado a fin de profundizar sobre la relación entre las condiciones post-migratorias de migrantes forzosos, su situación de exclusión social y el desarrollo de TEPT-C. El número de desplazados forzosos en el mundo está en aumento. Los migrantes forzosos tienen que afrontar, por definición, una transición ecológica que comporta una pérdida de estatus, recursos, apoyo social y cultura, afrontando diversas dificultades post-migratorias. Estas pérdidas y dificultades pueden considerarse un proceso de exclusión social y tienen un efecto sobre su salud mental, relacionándose con un mayor riesgo de padecer TEPT-C. En particular, existe más evidencia a favor del efecto de los factores personales y sociales sobre el desarrollo del TEPT-C que sobre factores políticos y económicos.

En cuanto al primer objetivo específico, relativo a las dificultades que afrontan los migrantes forzosos desde el marco de la exclusión social y la manera en que afectan a su salud mental y al desarrollo de TEPT-C, se concluye que estas dificultades conforman una situación de exclusión social y aumentan el riesgo de padecer TEPT-C.

El TEPT-C es un diagnóstico validado y diferenciado del TEPT por numerosos análisis de clases latentes que fue recientemente incluido en 2019 en la CIE-11, por lo que la investigación en torno a los factores asociados al mismo es limitada. El trastorno no está incluido en el DSM-V pero los síntomas específicos del TEPT-C, tal y como vienen establecidos en la CIE-11, podrían entenderse parcialmente contemplados en los criterios del TEPT del DSM-V. En cualquier caso, el TEPT-C reviste mayor gravedad que

el TEPT, y la población refugiada y solicitante de asilo sufre mayores tasas de prevalencia tanto de TEPT como de TEPT-C que la población general.

Por otro lado, la exclusión social es un proceso complejo y multidimensional que frecuentemente afecta a refugiados y solicitantes de asilo, y que tiene una relación bidireccional con diversos trastornos, incluido el TEPT. Las dificultades post-migratorias o PMLDs pueden considerarse marcadores de la exclusión social. Además, los efectos sobre la salud mental de la exclusión social guardan cierto parecido con los síntomas de DSO del TEPT-C.

Por todo lo anterior, parece útil conectar ambas líneas de investigación, mejorando así la capacidad de establecer hipótesis de investigación en torno a esta problemática. La investigación sobre PMLDs concretas puede aportar especificidad, mientras que la investigación sobre la exclusión social puede arrojar información sobre cómo se relacionan las distintas variables y de qué maneras podrían agruparse coherentemente. Todo ello sería útil para sugerir propuestas de intervención que mejoren las condiciones de los migrantes forzados.

En cualquier caso, las PMLDs, consideradas conjuntamente, parecen relacionarse más con los síntomas de DSO del TEPT-C que con los síntomas de TEPT. Aun así, hay estudios que encuentran que las PMLDs se relacionan con el TEPT y otros trastornos como la depresión. Un posible motivo por el que se encuentran estos resultados podría ser que se estén empleando los criterios de TEPT del DSM-V en lugar de los de la CIE-11, que como se ha visto, son más amplios e incluyen varios síntomas que podrían considerarse parte de las DSO del TEPT-C. Otro motivo puede ser la propia correlación que algunos autores han señalado entre los síntomas de DSO y la depresión y el TEPT. En cualquier caso, será necesario seguir esclareciendo estas relaciones con posteriores investigaciones.

En relación con el segundo objetivo, explorar la relación entre variables político-legales y socioeconómicas del ambiente post-migratorio y TEPT-C, se ha encontrado que la precariedad en el permiso de residencia y el tamaño de los centros en que habitan los migrantes forzados incrementan el riesgo de padecer TEPT-C. Concretamente, la precariedad en el permiso de residencia podría estar provocando un aumento de memorias intrusivas y otros síntomas de reexperimentación traumática, lo cual

incrementaría a su vez la desregulación afectiva. Por otro lado, residir en centros de más de mil habitantes correlaciona más fuertemente con el TEPT-C que con el TEPT tanto en países desarrollados como en otros en vías de desarrollo.

En cuanto a otros factores político-legales y socioeconómicos, se ha encontrado que el acceso a la atención sanitaria de personas con TEPT-C, es mejor que el de personas con TEPT, aunque peor que el de personas sin ninguno de estos dos diagnósticos. Por último, la información obtenida relativa a los factores económicos no permite sacar conclusiones sobre su conexión con el TEPT-C, aunque otros estudios encuentran que es un factor de riesgo para diversos trastornos mentales.

El último objetivo de este trabajo comportaba explorar variables sociales y personales del ambiente post-migratorio en relación con el TEPT-C. Al respecto, cabe concluir que la falta de apoyo social, las barreras lingüísticas y la discriminación parecen tener una relación más clara con el TEPT-C que los factores político-legales y socioeconómicos.

El apoyo social es una variable clave en población refugiada dado que la migración forzosa supone una transición ecológica que comporta una pérdida de red social. Se ha encontrado que el apoyo social reduce el riesgo de trastornos mentales comunes y su falta se asocia a los síntomas de DSO del TEPT-C, con una probable relación bidireccional. También se concluye que es importante para la salud mental del refugiado que pueda relacionarse no sólo con su grupo étnico de referencia sino también con personas integradas en la sociedad que lo acoge.

Asimismo, se ha encontrado evidencia de que las barreras lingüísticas se asocian al TEPT-C con más fuerza que otras variables post-migratorias. Esto resulta lógico si se consideran las implicaciones prácticas de no poder hablar el idioma de la sociedad de referencia, como la dificultad para acceder a distintos servicios, trabajar o relacionarse con otros. Paralelamente, la discriminación también es señalada como variable especialmente asociada al TEPT-C.

Por último, se han encontrado factores de riesgo para el TEPT-C relativos a la vivencia del migrante forzoso como el temor por la seguridad de familiares, la culpa y el duelo por quienes no han sobrevivido, la pérdida de la propia cultura y la sensación de estar fuera de lugar.

En cualquier caso, las investigaciones que abordan la relación de PMLDs concretas con el TEPT-C son escasas, heterogéneas y adolecen de problemas metodológicos que se detallan más adelante, por lo que son insuficientes para establecer unas conclusiones categóricas. Las conexiones de PMLDs concretas con el TEPT-C parecen menos claras que las conexiones que consideran las PMLDs en su conjunto. Esto podría deberse a la conectividad entre estresores (v.gr. no hablar el idioma dificulta el contacto social, el acceso laboral o a la atención sanitaria), algo que la investigación sobre la exclusión social aborda y avala. También puede deberse al efecto derivado de la acumulación de estresores, que va reduciendo los recursos materiales y psíquicos de la persona y por tanto la capacidad para hacer frente a nuevos estresores.

Por tanto, a priori puede ser más útil intervenir ayudando a refugiados y solicitantes de asilo ofreciendo apoyo para que aprendan el idioma de la sociedad en la que se integran, promoviendo iniciativas que ayuden a estas personas a conocer y conectar con sus ciudadanos y haciendo bilateral el intercambio cultural. Esto último puede reducir prejuicios y por tanto discriminación al tiempo que reduce la tensión interna que el migrante forzoso siente al tener que elegir si relacionarse con su cultura de origen o con la del país de acogida.

Aun así, no debe perderse de vista que se trata de un colectivo con muchas necesidades no cubiertas y que requiere, para su integración social, de medidas desde todos los planos ecológicos y todos los ejes posibles de intervención. De esta manera, es probable que mejoren no sólo sus altas tasas de prevalencia de TEPT-C, sino su salud mental y bienestar global.

3.1. Limitaciones y Prospectiva

Varias limitaciones de la presente revisión bibliográfica sugieren cautela en las conclusiones.

En primer lugar, la enorme heterogeneidad de las muestras dificulta la síntesis de la información y la elaboración de conclusiones generalizables. Este problema es común en estudios sobre población refugiada y solicitante de asilo. Las poblaciones estudiadas varían en cuanto a nacionalidad, idioma, cultura de origen, lugar de recepción, condición legal, conflicto que motivó la migración, tiempo de estancia en el país, y tipo, intensidad

y número de traumas pre-migratorios. La mayoría de estudios consultados no realizan un control suficientemente exhaustivo de estas posibles variables contaminantes y el tamaño muestral frecuentemente es demasiado reducido para paliar esta heterogeneidad.

Por otro lado, no se han encontrado estudios que tomen muestras heterogéneas en cuanto al país de acogida, lo cual implica una cierta homogeneidad intra-estudio de las condiciones medidas en tanto que los problemas pueden ser conceptualizados de manera diferente y revestir distintas gravedades en distintos países.

La falta de aleatoriedad de la metodología de muestreo también limita la elaboración de conclusiones. Se ha encontrado una mayoría de muestras clínicas de migrantes forzosos solicitantes de ayuda en servicios de salud mental, lo que ocasiona un sesgo de selección de la muestra. También se encuentran sobrerrepresentados los países de acogida más desarrollados, cuando la mayor parte de migrantes forzosos residen en países en vías de desarrollo.

Asimismo, hay problemas derivados de la forma en que se definen las variables: no siempre se define el constructo que se está midiendo, se emplean distintos instrumentos de medida para la misma variable, se fusionan varios factores en uno o se hace referencia a constructos amplios con posibilidad de distintas interpretaciones. Esta disparidad también es observada en cuanto a los trastornos mentales. Algunos estudios emplean síntomas en lugar de trastornos, y los que emplean trastornos, llegan al diagnóstico siguiendo distintas definiciones y metodologías.

En cuanto a otros aspectos metodológicos, la mayor parte de los estudios consultados han llevado a cabo análisis correlacionales, lo que impide sacar conclusiones en lo tocante a la causalidad. Se ha encontrado algún estudio longitudinal y un análisis de red pero son necesarios más estudios para ir aclarando la forma concreta en que se relacionan las distintas variables.

Asimismo, se necesitan más estudios para sacar conclusiones sobre PMLDs concretas. La escasez de estudios que relacionen dificultades post-migratorias concretas de los migrantes forzosos con el TEPT-C limita la posibilidad de recomendar propuestas de intervención específicas. Uno de los motivos de esta escasez de estudios podría ser que

el diagnóstico tan solo existe desde 2019, estando además solo presente en la clasificación de la OMS y no en la de la American Psychiatric Association.

Por último, algunas de las fuentes empleadas en la realización del presente trabajo pueden limitar la credibilidad de los resultados. Concretamente, se han tomado datos de organismos no gubernamentales dedicados a la población refugiada, que a pesar de su reconocido prestigio podrían considerarse fuentes parciales. Asimismo, se han empleado revisiones sistemáticas, lo cual ha podido ocasionar un cierto sesgo en la selección de los estudios.

Consideradas estas limitaciones, lo idóneo sería dar respuesta a todas ellas en futuras investigaciones. En concreto, sería conveniente contar con más estudios que aborden variables concretas para esclarecer qué elementos son claves para prevenir el desarrollo del TEPT-C.

De todos modos, y dado que la relación entre TEPT-C y barreras lingüísticas, apoyo social y discriminación parece ser más clara que otras, resultaría de particular interés estudiar qué intervenciones psicosociales que aborden estas variables han resultado efectivas. Tomando los resultados, se elegirían intervenciones estratégicas para aplicarlas a población refugiada y solicitante de asilo con TEPT-C y se observaría si se reduce la sintomatología postraumática, con especial atención a la sintomatología de DSO.

4. Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.
- Arias-Uriona, A.M. y Guillén, N. (2020). Inequalities in depressive symptoms between natives and immigrants in Europe: the mediating role of social exclusion. *Cad Saude Publica*, 36(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124319>
- Barbieri, A., Saidou Soumana, S., Dessì, A., Sadou, O., Boubacar, T., Visco-Comandini, F., Alunni Fegatelli, D. y Pirchio, S. (2022). Complex PTSD in asylum-seekers living in a humanitarian setting in Africa: A latent class analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1037/tra0001299>
- Barbieri, A., Visco-Comandini, F., Alunni Fegatelli, D., Dessì, A., Cannella, G., Stellacci, A. y Pirchio, S. (2020). Patterns and predictors of PTSD in treatment-seeking African refugees and asylum seekers: A latent class analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(4), 386-396. <https://doi.org/10.1177/0020764020959095>
- Bedi, A. (2021). No herd for black sheep: a meta-analytic review of the predictors and outcomes of workplace ostracism. *Applied Psychology: An International Review*, 70(2), 861-904. <https://doi.org/10.1111/apps.12238>
- Blackmore, R., Boyle, J.A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K.M., Fitzgerald, G., Misso, M. y Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 17(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>
- Byrow, Y., Pajak, R., Specker, P. y Nickerson, A. (2020). Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101812>
- Chiarenza, A., Dauvrin, M., Chiesa, V., Baatout, S. y Verrept, H. (2019). Supporting access to healthcare for refugees and migrants in European countries under particular migratory pressure. *BMC Health Services Research*, 19(513). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4353-1>

- Choy, B., Arunachalam, K., Gupta, S., Taylor, M. y Lee, A. (2021). Systematic review: Acculturation strategies and their impact on the mental health of migrant populations. *Public Health in Practice*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100069>
- Choi, H., Lee, H. y Lee, H. (2017). The effects of torture-related stressors on long-term complex post-traumatic symptoms in South Korean torture survivors. *International Journal of Psychology*, 52(Suppl 1), 57–66. <https://doi.org/10.1002/ijop.12276>
- Cloitre M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T. y Shevlin M. (2019). ICD-11 Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in the United States: A Population-Based Study. *Journal of traumatic stress*, 32(6), 833-842. <https://doi.org/10.1002/jts.22454>
- Cloitre, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder: A much needed diagnosis. *BJPsych Open*, 8(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.566>
- Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados. Conferencia de Plenipotenciarios sobre el Estatuto de los Refugiados y de los Apátridas (Naciones Unidas). 28 de julio de 1951. https://legal.un.org/avl/pdf/ha/prsr/prsr_s.pdf
- Cooper, S., Enticott, J. C., Shawyer, F. y Meadows, G. (2019). Determinants of Mental Illness Among Humanitarian Migrants: Longitudinal Analysis of Findings From the First Three Waves of a Large Cohort Study. *Frontiers in Psychiatry*, 10(545). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00545>
- De Silva, U., Glover, N. y Katona, C. (2021). Prevalence of complex post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers: systematic review. *BJPsych Open*, 7(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1013>
- Elinder, M., Erixson, O. y Hammar, O. (2022). Where Would Ukrainian Refugees Go if They Could Go Anywhere? *International Migration Review*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/01979183221131559>
- Evans, H., Sadhwani, S., Singh, N., Robjant, K. y Katona, C. (2022). Prevalence of complex post-traumatic stress disorder in survivors of human trafficking and modern slavery: a systematic review. *The European Journal of Psychiatry*, 36(2), 94-105. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2022.01.005>

- Faran, Y. y Slonim-Nevo, V. (2022). Perceived Discrimination as a Moderator between Living Difficulties and Psychological Distress among Asylum Seekers from Darfur. *Journal of Refugee Studies*, 35(1), 36–50. <https://doi.org/10.1093/jrs/feab098>
- Gilbar, O. (2020). Examining the boundaries between ICD-11 PTSD/CPTSD and depression and anxiety symptoms: A network analysis perspective. *Journal of Affective Disorders*, 262, 429-439. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.060>
- Gleeson, C., Frost, R., Sherwood, L., Shevlin, M., Hyland, P., Halpin, R., Murphy, J. y Silove D. (2020). Post-migration factors and mental health outcomes in asylum-seeking and refugee populations: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1793567>
- Hagaman, A.K., Sivilli, T.I., Ao, T., Blanton, C., Ellis, H., Lopes Cardozo, B. y Shetty, S. (2016). An Investigation into Suicides Among Bhutanese Refugees Resettled in the United States Between 2008 and 2011. *Journal of Immigrant Minority Health*, 18(4), 819-827. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0326-6>
- Hecker, T., Huber, S., Maier, T. y Maercker, A. (2018). Differential Associations Among PTSD and Complex PTSD Symptoms and Traumatic Experiences and Postmigration Difficulties in a Culturally Diverse Refugee Sample. *Journal of traumatic stress*, 31(6), 795-804. <https://doi.org/10.1002/jts.22342>
- Henrekson, M., Öner, Ö. y Sanandaji, T. (2020). The Refugee Crisis and the Reinvigoration of the Nation-State: Does the European Union Have a Common Asylum Policy? En A. Bakardjieva Engelbrekt, K. Leijon, A. Michalski y L. Oxelheim (Eds.), *The European Union and the Return of the Nation State* (pp. 83–110). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-35005-5_4
- Hermesh, B., Rosenthal, A. y Davidovitch, N. (2020). The cycle of distrust in health policy and behavior: Lessons learned from the Negev Bedouin. *PLoS One*, 15(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237734>
- Hyland, P., Murphy, J., Shevlin, M., Vallières, F., McElroy, E., Elkit, A., Christoffersen, M. y Cloitre, M. (2017). Variation in post-traumatic response: the role of trauma type in

predicting ICD-11 PTSD and CPTSD symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 727–736. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1350-8>

Hynie, M. (2017). The Social Determinants of Refugee Mental Health in the Post-Migration Context: A Critical Review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(5), 297-303. <https://doi.org/10.1177/0706743717746666>

Ipekci, B. (2022). Predicting PTSD and Complex PTSD among Iraqi and Syrian Refugees. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-01066-x>

James, P., Iyer, A. y Webb, T. L. (2019). The impact of post-migration stressors on refugees' emotional distress and health: A longitudinal analysis. *European Journal of Social Psychology*, 49(7), 1359– 1367. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2589>

Jowett, S., Argyriou, A., Scherrer, O., Karatzias, T. y Katona, C. (2021). Complex post-traumatic stress disorder in asylum seekers and victims of trafficking: Treatment considerations. *BJPsych Open*, 7(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1007>

Karatzias, T. y Cloitre M. (2019). Treating Adults With Complex Posttraumatic Stress Disorder Using a Modular Approach to Treatment: Rationale, Evidence, and Directions for Future Research. *Journal of traumatic stress*, 32(6), 870-876. <https://doi.org/10.1002/jts.22457>

Kira, I. A., Aljakoub, J., Al Ibraheem, B., Shuwiekh, H. A. M. y Ashby, J. S. (2022). The Etiology of Complex PTSD in the COVID-19 and Continuous Traumatic Stressors Era: A Test of Competing and Allied Models. *Journal of Loss and Trauma*, 27(7), 608-628. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2028094>

Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., Karam, E. G., Meron Ruscio, A., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C. C.W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting, B., Ciutan, M., de Girolamo, G., ... Kessler, R. C. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(13), 2260-2274. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000708>

Liddell, B. J., Nickerson, A., Felmingham, K. L., Malhi, G. S., Cheung, J., Den, M., Askovic, M., Coello, M., Aroche, J. y Bryant, R. A. (2019). Complex Posttraumatic Stress Disorder

Symptom Profiles in Traumatized Refugees. *Journal of traumatic stress*, 32(6), 822-832.
<https://doi.org/10.1002/jts.22453>

Makhoul, J., Taket, A., Khoury, M. y Kabakian-Khasholian, T. (2019). Insights into theorizing social exclusion and inequities: A perspective from the Arab World. *Journal of Social Inclusion*, 10(1), 24–40. <http://doi.org/10.36251/josi.160>

Malm, A., Tinghög, P., Narusyte, J. y Saboonchi, F. (2020). The refugee post-migration stress scale (RPMS) – development and validation among refugees from Syria recently resettled in Sweden. *Conflict and Health*, 14(2). <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0246-5>

Migliarini, V. y Cioè-Peña, M. (2022). Performing the good (im)migrant: inclusion and expectations of linguistic assimilation. *International Journal of Inclusive Education*.
<https://doi.org/10.1080/13603116.2022.2112770>

Mouzourakis, M., Pollet, K. y Ott J. D. (2019). *Housing out of reach? The reception of refugees and asylum seekers in Europe*. Consejo Europeo de Refugiados y Exiliados.
https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2020/11/aida_housing_out_of_reach.pdf

Murphy, D., Busuttil, W. y Turgoose, D. (2018). Understanding the Needs of Veterans with PTSD. *Healthcare*, 6(3), 100. <https://doi.org/10.3390/healthcare6030100>

Neuner, F. (2023). Physical and social trauma: Towards an integrative transdiagnostic perspective on psychological trauma that involves threats to status and belonging. *Clinical Psychology Review*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102219>.

Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos* (11ª ed.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>

Pagorek-Eshel, S., Alnabilsy, R. y Elias, H. (2022). The role of exposure to child abuse, social exclusion, and discrimination in predicting posttraumatic symptoms and resilience among young Arab women in Israel. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(6), 731-740. <https://doi.org/10.1037/ort0000649>

- Reinhard, M. A., Dewald-Kaufmann, J., Wüstenberg, T., Musil, R., Barton, B. B., Jobst, A. y Padberg, F. (2019). The vicious circle of social exclusion and psychopathology: a systematic review of experimental ostracism research in psychiatric disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(5), 521-532. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01074-1>
- Rudert, S. C., Janke, S. y Greifeneder, R. (2020). The experience of ostracism over the adult life span. *Developmental Psychology*, 56(10), 1999–2012. <https://doi.org/10.1037/dev0001096>
- Schick, M., Morina, N., Mistridis, P. Schnyder, U., Bryant, R. A. y Nickerson, A. (2018). Changes in Post-migration Living Difficulties Predict Treatment Outcome in Traumatized Refugees. *Frontiers in Psychiatry*, 9(476). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00476>
- Schiess-Jokanovic, J., Knefel, M., Kantor, V., Weindl, D., Schäfer, I. y Lueger-Schuster, B. (2021). Complex post-traumatic stress disorder and post-migration living difficulties in traumatised refugees and asylum seekers: the role of language acquisition and barriers, *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2001190>
- Schiess-Jokanovic, J., Knefel, M., Kantor, V., Weindl, D., Schäfer, I. y Lueger-Schuster, B. (2022). The boundaries between complex posttraumatic stress disorder symptom clusters and post-migration living difficulties in traumatised Afghan refugees: a network analysis. *Conflict and Health*, 16(19). <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00455-z>
- Sengoelge, M., Solberg, Ø., Nissen, A. y Saboonchi F. (2020). Exploring Social and Financial Hardship, Mental Health Problems and the Role of Social Support in Asylum Seekers Using Structural Equation Modelling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6948. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196948>
- Sierau, S., Schneider, E., Nesterko, Y. y Glaesmer, H. (2019). Alone, but protected? Effects of social support on mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 769–780. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1246-5>
- Silove, D., Rees, S., Mohsin, M., Tam, N., Kareth, M. y Tay, A. (2018). Differentiating ICD-11 complex post-traumatic stress disorder from other common mental disorders based on

levels of exposure to childhood adversities, the traumas of persecution and postmigration living difficulties among refugees from West Papua. *BJPsych Open*, 4(5), 361-367. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.49>

Song, S. J., Subica, A., Kaplan, C., Tol, W. y De Jong, J. (2017). Predicting the Mental Health and Functioning of Torture Survivors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(1), 33-39. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000678>

Sundvall, M., Titelman, D., DeMarinis, V., Borisova, L. y Çetrez, Ö. (2021). Safe but isolated – an interview study with Iraqi refugees in Sweden about social networks, social support, and mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(4), 351-359. <https://doi.org/10.1177/0020764020954257>

Tessitore, F., Parola, A. y Margherita, G. (2022). Mental Health Risk and Protective Factors of Nigerian Male Asylum Seekers Hosted in Southern Italy: a Culturally Sensitive Quantitative Investigation. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(1). <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01260-3>

United Nations High Commissioner for Refugees (2022a). *Global Trends. Forced displacement in 2021*. UNHCR. <https://www.unhcr.org/62a9d1494/global-trends-report-2021>

United Nations High Commissioner for Refugees (2022b). *Refugee Data Finder* [Dataset]. <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/download/?url=2bxU2f>

United Nations High Commissioner for Refugees (30 agosto 2022c). *Refugee Camps*. <https://www.unrefugees.org/refugee-facts/camps/>

Von Haumeder, A., Ghafoori, B. y Retailleau, J. (2019). Psychological adaptation and posttraumatic stress disorder among Syrian refugees in Germany: a mixed-methods study investigating environmental factors. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1686801>

Wachter, K., Bunn, M., Schuster, R. C., Boateng, G. O., Cameli, K. y Johnson-Agbakwu, C. E. (2021). A Scoping Review of Social Support Research among Refugees in Resettlement: Implications for Conceptual and Empirical Research. *Journal of Refugee Studies*, 35(1), 368-395. <https://doi.org/10.1093/jrs/feab040>

Wu, S., Renzaho, A. M. N., Hall, B. J., Shi, L., Ling, L. y Chen, W. (2021). Time-varying associations of pre-migration and post-migration stressors in refugees' mental health during resettlement: a longitudinal study in Australia. *The Lancet Psychiatry*, 8(1), 36-47. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30422-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30422-3)

Zerach, G., Shevlin, M., Cloitre, M. y Solomon, Z. (2019). Complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) following captivity: a 24-year longitudinal study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.161648>