

**Estudio Nacional sobre las afectaciones psicosociales y del estado
de la salud mental de la población en movilidad humana con
enfoque de igualdad**

Informe de investigación cualitativa

Noviembre de 2023

MARCELITA ARROYO A.

Tabla de contenido

Resultados del Componente Cualitativo.....	5
Descripción metodológica de los productos y técnicas de investigación:.....	5
Grupos focales.....	5
Organización de la Información Levantada	6
Reclutamiento y selección de participantes	6
Criterios de exclusión	7
Procesamiento de grupos de enfoque.....	7
Etnometodología.....	7
Análisis del discurso	8
DELIMITACIÓN – CONCEPTUALIZACIÓN	9
La salud mental: aproximaciones y percepciones personales.....	9
Estabilidad económica y cercanía familiar como apoyo.....	10
La familia como soporte emocional.....	12
Caracterización de la población migrante consultada	13
La situación en EEUU.....	13
Psicometría y síntomas asociados a la salud mental	15
Estrés y ansiedad.....	16
“La renuncia”	17
El “duelo migratorio”	17
El recuerdo de un lugar que ya no es el mismo	18
Cambio en los planes de vida.....	18
Expectativas vs. Realidad: cuando se decide migrar	19
Dinámicas de inclusión económica	19

Regularización y empleo	20
Trabajo precarizado	21
Profesionalización y salud mental.....	22
Prestación de servicios sociales y psicosociales	23
El Yoismo	24
La falacia del “pueblo fuerte”	25
La familia es el ancla social, pero también puede ser una aseveración ser peligrosa.....	26
La fe religiosa	26
Otros mecanismos de autocuidado	27
Convivencia pacífica e integración.....	28
La ilusión propia del “volver a empezar”	29
El Ecuador como un nuevo hogar	29
Estigmatización y discriminación – Protección de derechos	30
Dificultades en el acceso a vivienda.....	30
Xenofobia, estigmatización y discriminación.....	31
Convivencia pacífica e integración social.....	32
Mecanismos de inserción social	32
El rostro de quienes no se integran	33
Percepción humana de las personas en MH.....	33
El impacto del éxodo migratorio y su situación actual	34
CONCLUSIONES DEL ESTUDIO.....	35
La salud mental de las personas en MH requiere atención efectiva.....	35
Situación del país es un agravante.....	35
El duelo migratorio es uno de los principales factores de desbalance en la salud mental de las personas en situación de movilidad humana	35
Discriminación y xenofobia como catalizadores de las afecciones psicosociales	36

Trabajar en sensibilización como pilar para generar empatía.....	36
El velo de la salud mental no se ha levantado	37
Mejorar atención y servicios es prioritario	37
REFERENCIAS.....	38

Resultados del Componente Cualitativo

Descripción metodológica de los productos y técnicas de investigación:

Grupos focales

La aplicación de sesiones de grupo focal permite profundizar en las motivaciones y expectativas alrededor de las percepciones presentes sobre el tema de investigación. Son aplicados para encontrar mapas mentales de comportamiento de la ciudadanía; aportan además con la narrativa de la comunicación para establecer incidencia en la sociedad.

Los grupos focales son una técnica de aproximación cualitativa que pretende valorar el entendimiento en profundidad, alrededor de determinados aspectos sociales. Esta técnica aspira a levantar data de un grupo de individuos seleccionado deliberadamente, antes que de una muestra estadísticamente representativa de la población (O.Nyumba, Kerrie, Derrick, & Mukherjee, 2018), de forma que las identidades sociales de los participantes reproduzcan dialécticamente, en el contexto discursivo micro-grupal, el universo simbólico, de la macro situación social de referencia, en este caso de la población ecuatoriana.

Para la recolección de la información se motiva una conversación socializada y dirigida, misma que produce la discursividad del grupo. Así, a partir del examen de las transcripciones de las conversaciones surgidas entre los participantes, los grupos focales extraen un contenido temático enriquecido, que faculta la identificación de patrones que el investigador rescata, y le permiten realizar inferencias respecto de las hipótesis establecidas.

El abordaje del contenido de un grupo focal demanda un adecuado proceso de etiquetado del input, de categorización de los contenidos (dónde se discrimina los contenidos susceptibles de métrica y tabulación, de los que no), del establecimiento de variables, y los pasos con los que se podrá a prueba la hipótesis, y se atenderá las preguntas de investigación.

Es importante entender que, a diferencia de la investigación con enfoque cuantitativo, el andamiaje de lo cualitativo se construye sobre un proceso en el cual, los hallazgos están determinados por el rigor en el desarrollo de la técnica, no obstante, este proceso, tal y como señala (Valles: 1997:318) “las reglas técnicas no suelen contener verdades absolutas

y sí ideas flexibles que deben entenderse de manera flexible, abiertas a las siempre desafiantes circunstancias de la investigación”.

Organización de la Información Levantada

Cada uno de los grupos focales del estudio fue etiquetado mediante un código único que los identifique. Este código da razón de la ciudad donde se realizó, el número de sesión (de modo que no sea necesario incluir la fecha ya que esta se conoce a partir de la programación de las ciudades y sesiones), y la tipología. Esto se comprende de la siguiente manera:

Tipología	Código
Grupo focal personas en movilidad humana Quito	GF_EXT_UIO
Grupo focal personas en movilidad humana Portoviejo	GF_EXT_PRT
Grupo focal comunidad de acogida Guayaquil	GF_ACG_GYE
Grupo focal comunidad de acogida Ambato	GF_ACG_AMB
Entrevista a migrante retornado en Cuenca	<u>ENTR_CUENCA[1]</u>
Entrevista a migrante ecuatoriano en Estados Unidos (Nueva York)	<u>ENTR_NYC[2]</u>

Reclutamiento y selección de participantes

El reclutamiento y la selección de los participantes es un proceso complejo que requiere de personal experimentado y capacitado para hacerlo. El contacto, la convocatoria y el compromiso de asistir a la reunión se lo hace de manera personal, utilizando una red de personas contactos que sirven de puente para acceder a otras que cumplan el perfil determinado por los objetivos de la investigación.

Los criterios de selección de los participantes son determinados por el investigador de acuerdo con los requerimientos de la investigación y las hipótesis de trabajo delineadas originalmente. Para asegurar que el perfil requerido se cumpla, se elabora un filtro que el reclutador deberá seguir al pie de la letra. En este filtro (que no tiene validez estadística)

constan todas las características que el participante debe tener para poder asistir a la reunión, tales como: edad dentro de los rangos exigidos, lugar de residencia, estrato socio-económico al que pertenece y demás exigencias de la investigación.

Criterios de exclusión

Para los grupos de análisis de opinión pública los participantes deben ser personas comunes de la población, de ahí que no se debe invitar a:

- Empleados directivos de instituciones públicas
- Dirigentes barriales, políticos, deportivos, religiosos
- Afiliado a ningún partido o movimiento político
- Policías, militares, sacerdotes, pastores.

La información que se obtendrá es cualitativa y se basa en las percepciones de los participantes de los grupos, por lo que de ninguna manera expresará la opinión del investigador ni pretenderá encontrar la verdad absoluta. De ahí la necesidad de que el lector del informe mantenga la mente abierta y se despoje de prejuicios y sesgos al empaparse de la información. Solo de esa manera, las opiniones y percepciones de los ciudadanos y ciudadanas transmitidos en el informe podrán ser aprovechadas de la mejor manera posible en beneficio del Proyecto.

Procesamiento de grupos de enfoque

Etnometodología

En contraposición con las técnicas de recogimiento de datos, que buscan acercarse a la realidad, la metodología de análisis plantea una forma de pensar esa realidad para acercarse al conocimiento. De este modo, la investigación social ha planteado desde su inicio las posibilidades cognitivas que brinda el estudio del lenguaje, no en tanto su organización formal (aspectos de los cuales se encargan la gramática, la fonética y otras ciencias), sino en la forma cómo el lenguaje define y permite conocer, los significados que los individuos y los colectivos atribuyen a su tiempo.

En efecto, el lenguaje es, por excelencia, el instrumento de conocimiento, por lo que posee una importante dimensión psicológica; pero es a la vez un mecanismo para exteriorizar representaciones simbólicas, por lo que tiene una dimensión cultural igual de trascendente. Por ello, los métodos de análisis de la relación entre estructuras sociales y sus manifestaciones a través del lenguaje, como la sociolingüística, la psicología social, o la

sociología cognitiva, se han probado fructíferos por igual para la teorización, como para innovar modelos de investigación social empírica.

La presente investigación se enmarca en una de estas tradiciones, la etnometodología, ya que parte de la premisa de la correspondencia entre lengua y cultura; de como la expresión determinada del habla de un individuo, permite referenciar percepciones compartidas por colectivos sociales más amplios. En estricto sentido se aceptan con (Cicourel en Wolf 1994: 180) como principios axiomáticos los siguientes:

- El lenguaje está socialmente determinado.
- El lenguaje es al mismo tiempo órgano del pensamiento y medio de comunicación.
- El cotejo de los discursos de varios individuos permite discriminar entre elementos de construcción social, y manifestaciones aisladas del pensamiento individual.
- En condiciones normales (salud, adultez, etc.) un miembro de un colectivo que tenga la capacidad de comunicarse a través del lenguaje dispone del conocimiento de sentido común de su colectivo (sociedad, subcultura, asociación) en cuanto conocimiento de cualquier tema.

Siendo así, se plantea la interpretación y la explicación de los fenómenos, de los cuales se puede abstraer constantes, a las cuales, según su recurrencia, se los puede incluso integrar en un modelo abstracto, que algunas escuelas denominan “Estructura”.

Sin perseguir semejantes alcances, se puede rescatar para los fines de la presente investigación que la etnometodología da cuenta de una forma de vida que se entiende a sí misma. El orden social es producido través del sentido, y este es sentido a la vez tiene la capacidad, mediante el uso del conocimiento tácito o implícito, de expresarse en las actividades prácticas. Justamente, una de estas manifestaciones prácticas y cotidianas es la conversación, ya que en ella no solamente se hallan las propiedades formales del lenguaje, sino que se revela como un uso reflexivo de cuerpos de conocimiento social en interacción.

Así, si bien el énfasis principal, de más fácil documentación y lectura más objetiva estará en el intercambio de actos lingüísticos, ella también incluye formas no verbales (gesto, entonación, abstención, etc.) cuya observación aporta información extra sobre la interacción social, y está implicado en un contexto social que el delimitado por la relación interpersonal, es decir permite fijar y comprender mejor las expresiones verbales.

Análisis del discurso

Parte de la identificación de estructuras semánticas en el lenguaje, sean estas connotativas o denotativas. La técnica del grupo focal opera en este sentido como

instrumento de recogida de información (discursos), en tanto que su análisis entra en funcionamiento como un análisis posterior de la información recabada.

Bajtin (1985) señala que: *“el contenido temático, el estilo y la composición – están vinculados indisolublemente en la totalidad del enunciado, y se determinan, de un modo semejante, por la especificidad de una esfera dada de la comunicación.”*

Desde esta mirada, entonces, los enunciados integrados en el discurso de los informantes guardan cierta particularidad sobre los cuestionamientos que se diligencian a lo largo de los grupos de enfoque. Es decir que, sobre los diferentes enunciados, se construye una mirada general que puede apreciarse a manera de coincidencias o divergencias presentes en el discurso.

DELIMITACIÓN – CONCEPTUALIZACIÓN

La salud mental: aproximaciones y percepciones personales

Para tener una perspectiva amplia sobre la problemática de la Salud Mental (SM), sus afecciones y efectos en las personas, fue necesario tener un acercamiento sobre cómo la definen las personas en Movilidad Humana (MH) y de comunidad de cogida. Las personas supieron relacionar a la SM con el equilibrio, el balance entre una persona, sus sentimientos y su entorno:

“Es un estado emocional y equilibrio del ser humano no solo emocional sino también físico. Va relacionado” (GF_EXT_UIO)

“Para mí la estabilidad es la tranquilidad, la paz.” (GF_EXT_PRT)

“La autoestima de cada persona es distinta, los efectos de los problemas dependen del tipo de autoestima.” (GF_EXT_UIO)

“Creo que es sentirse bien con uno mismo, dependiendo del entorno, que todo se encuentre y de que te sientas feliz. Hacer las cosas que a uno te satisface y te llena de felicidad” (GF_ACG_AMB)

También es importante mencionar que diferentes participantes ven una relación entre salud física y SM, pues parten de la idea de que la salud es uno de los pilares para sostener la salud mental:

“Yo digo que uno debe estar siempre bien de la mente y el cuerpo” (GF_EXT_PRT).

A partir de las respuestas obtenidas cuando se les consultó sobre la problemática, y de los datos psicométricos de la encuesta aplicada, se puede deducir que los participantes tienen conocimientos o ideas medianamente claras sobre las afecciones psicoemocionales y el saber distinguir síntomas de una persona que tiene –o no– en equilibrio su salud mental. Casi todos los participantes (de la encuesta y los grupos focales)¹ dieron nociones claras sobre la SM y sus posibles afecciones. Esto quiere decir que identifican qué es SM.

También se identificó que la normalización de afecciones psicoemocionales en las personas en MH se reflejan por la forma en cómo entienden el estrés y la angustia, cuando ligan estas afecciones con la cotidianidad y no se ven diferencias anímicas o emocionales en sus comportamientos, pero que, sin embargo tienen repercusiones en cada uno de ellos. Esto les hace pensar que estos síntomas de malestar de SM, como es el estrés, son normales o que no son lo suficientemente graves para buscar otro tipo de ayuda profesional.

“Un poco de extremos, podríamos decir así, cuando eso se mantiene por mucho tiempo se convierte en una enfermedad, pero creo que un poquito de estrés no pasa nada.”
(GF_EXT_UIO)

Estabilidad económica y cercanía familiar como apoyo

Por otro lado, para las personas en MH, el bienestar económico y la estabilidad financiera son factores cruciales para alcanzar un equilibrio o estabilidad psicológica y emocional. Estos elementos no solo abordan preocupaciones económicas directas, sino que también tienen un impacto significativo en la SM al aliviar el estrés y la ansiedad asociados con la migración y garantizar que las necesidades de la familia estén cubiertas. La perspectiva de asistencia que privilegia el bienestar económico y familiar es una estrategia esencial para abordar las necesidades de SM en el contexto de la gente en MH.

La relación entre la SM y la estabilidad económica, según los migrantes, está ligada a tener empleos con ingresos suficientes que permitan tener seguridad financiera. La seguridad financiera brinda tranquilidad, reduce el estrés económico y permite una planificación efectiva. Además, esta estabilidad económica mejora las relaciones familiares al reducir tensiones financieras y brinda la capacidad de invertir en el futuro, lo que promueve un mayor bienestar emocional. Por consiguiente, la falta de estabilidad económica genera cambios en la SM de las personas en MH, y esta percepción es general entre extranjeros y personas de comunidad de acogida.

¹ El 89% de encuestados conoce o ha oído hablar sobre Salud Mental.

“Exacto, por eso vuelvo a lo que comenté, pero como no tenemos una estabilidad de un salario fijo mensual. Entonces hay días buenos y días malos, y hay días que se pueden convertir en buenos.” (GF_EXT_PRT)

“No tenemos un salario fijo y es difícil. Por lo menos mi esposo es maestro albañil, él es ecuatoriano, pero él dice conseguir trabajo dos meses. ¡Ay, qué emoción! Ya yo sé que esos dos meses vamos a estar tranquilos, pero cuando él dice me queda una semana de trabajo, me preocupo.”(GF_EXT_PRT)

En este sentido, se relaciona mucho la inestabilidad económica con afecciones psicoemocionales como el estrés y la ansiedad que pueden repercutir en la SM de las personas migrantes; tanto para las personas de otra nacionalidad residentes del país como también las personas que migraron a otros países desde el Ecuador. Se les consultó ¿qué les produce ansiedad? Y, en su mayoría, concordaron que *“la cuestión o parte económica” (GF_EXT_UIO)* es una de las principales causantes de afecciones a en la SM de ellos.

Es decir, se liga las necesidades (económicas) con la estabilidad (emocional); las personas en MH sienten que la SM se liga mucho a su condición económica y familiar: tener un empleo seguro y formal, sumado a tener a su familia nuclear cerca, genera una estabilidad y mejores proyecciones personales. Se genera, desde aquí, una triada que ejemplifica los pilares para una buena SM, según los participantes:

Gráfico 1. Ciclo de la Salud Mental para participantes de otras nacionalidades y nacionales



Fuente: Respuestas sobre conceptualización de la SM por parte de los participantes de Grupos Focales (personas en Movilidad Humana y de Comunidad de Acogida).

Siguiendo esta idea, se les preguntó qué se les viene a la mente cuando se habla de equilibrio y una de las palabras más mencionadas fue “familia”. La familia (como otros grupos sociales de apoyo / redes de apoyo) genera equilibrio psicoemocional en personas en MH, y se determina por el grado y lazo de cercanía. Pero, de forma general, lo que produce equilibrio para las personas es ‘la familia, o, *“un trípode: Dios, familia y amistades”* (GF_ACG_GYE).

En este sentido, la ausencia de la familia se ve como una carencia emocional que incide en el estado psicológico de los participantes, pues los lazos de cercanía que se tienen con los núcleos familiares se visualizan como posibles soluciones o apoyos a las afecciones psicoemocionales que se presentan en el diario vivir de las personas en MH.

“Sí hay momentos de bajón, que vienen con el recuerdo de la familia. Yo acabo de perder a mi mamá, alcancé a ir a Venezuela, pero hasta ahora no lo supero y no sé hasta cuándo. También en la parte económica y sentimental, por lo menos yo estoy solo acá, el resto se fueron a otros países.” (GF_EXT_UIO)

La familia como soporte emocional

La familia es un factor central en las decisiones de migración, ya que las personas a menudo buscan mejorar la calidad de vida y las oportunidades para sus seres queridos. La reunificación familiar y el deseo de proporcionar un entorno más seguro y próspero para los miembros de la familia son motivaciones poderosas para emprender un viaje a un nuevo país en busca de mejores condiciones. El desear que la familia se encuentre mejor y estable genera motivación en las personas extranjeras para continuar con su vida en los países de acogida. Tener a la familia presente es sinónimo de paz, pues *“Estar bien económicamente, estable, tener salud, tener a mi familia con salud. Para mí eso es tener paz [SM]”* (GF_EXT_PRT).

Es decir, la familia se la percibe como un anclaje o apoyo emocional para las personas de otra nacionalidad –parte de la triada graficada– pues como institución social, también genera efectos en la estabilidad psicosocial de las personas en MH. La familia se visualiza, en relación con las respuestas de los participantes, como un apoyo emocional, práctico y cultural que es esencial para la adaptación y el bienestar del migrante en un nuevo país. Es decir, es una institución que puede generar efectos de apoyo y motivación para las personas –en MH– y su desarrollo personal.

Las personas en MH que tienen a sus familias dentro del país tienden a sentir menos afecciones psicoemocionales como depresión, ansiedad; por otro lado, quienes carecen de estos círculos nucleares sienten más tristeza, miedo y depresión.

“Estamos aquí y nos estás tocando el tema. Yo tengo a mis hijos y nietos aquí, a mi esposo y, sin embargo, (voz quebrada) voy a cumplir 7 años que no veo a mi mamá. Yo estando aquí murió mi papá y no pude despedirme de él. Tengo dos hermanas en España, 2 hermanos en Venezuela y una hermana aquí. También me duele toda esa cantidad de tiempo que no puedo ver a mis hermanos. Cuando preguntas será que la otra parte de la familia de no tenerla afecta. No es que todo el tiempo te sientas mal, es cuando te tocan el tema, cuando tienes que expresarlo, allí sientes el dolor.” (GF_EXT_UIO)

Caracterización de la población migrante consultada

De la misma forma, los procesos de migración no siempre se dan por las mismas características o modos, temas que inciden también en cómo las personas se encuentran en el país: si vinieron en migración forzada o por trocha, se puede esperar que no tengan a todo su núcleo familiar presente y por ende su situación en tanto SM empeora. Las personas que están solas en el país dieron respuestas ligadas a sentimientos negativos para su SM como sentir tristeza (GF_EXT_UIO).

No obstante, existen casos de personas en MH que han tenido otro tipo de articulación con el país de acogida, que también se determina mucho por el tipo de migración que se optó para salir del país; es decir, eventos como optar por una migración irregular y forzada puede generar *un* tipo de afectación en la SM de las personas:

“El ser humano es muy perceptivo de lo que decide y de lo que no puede decidir. Hay una migración forzada y que rompe sus planes y emociones. Hay otra migración que es planificada, que es mi caso, por eso no me siento afectado. Más soy empático, pero es algo planificado porque lo hice en otro contexto, siempre depende del equilibrio.” (GF_EXT_UIO)

La situación en EEUU

La situación de migrantes ecuatorianos en otros países, también presenta algunos rasgos en común con las personas en MH dentro del Ecuador, pero que se dan en diferentes niveles. El choque de sus expectativas con la realidad que se presenta: por ejemplo, en el caso particular de migrantes en Estados Unidos, genera ya afecciones que inciden en su SM y estabilidad en general. Las personas que han migrado hacia el norte no encuentran mejoras en su condición económica, lo cual se traduce a una inestabilidad psicoemocional.

"Nosotros teníamos un concepto muy diferente, pero ahora estamos palpando la realidad, estamos palpando lo que es." (ENTR_NYC)

La falta de oportunidades laborales y la separación de las familias que migran se traduce, desde esta perspectiva complementaria, en un problema común para todas las personas en condición de MH. Las afectaciones que vienen por dicha falta y el proceso de separación, se visualizan en la forma en cómo los extranjeros ven su vida en el nuevo país. Es importante señalar que la desilusión, que genera frustración e ira, puede generar que los migrantes deseen volver a sus países de origen, lo cual cambia su proyección de vida y puede incidir en su SM.

"Hay muchos ecuatorianos viviendo muchos años aquí y que se encuentran sin trabajo, si para ellos es difícil, imagine para nosotros que estamos recién llegados" (ENTR_NYC)

"Yo vine porque yo pensaba otra cosa. Me decía que aquí se podía trabajar, se podía conseguir quizá un lugar donde lavar platos; o quizá un lugar donde trabajar en jardinería, quizá en limpieza. Pero resulta que no es fácil, porque nos piden recomendación, nos piden ID, nos piden Oshas; y nosotros no podemos siquiera coger un tren, es difícil." (ENTR_NYC)

A pesar que las personas en MH que residen en el Ecuador comparten un mismo contexto que los ecuatorianos en el exterior, por ser migrantes, las afectaciones psicosociales pueden ser diferentes. Los procesos de articulación de las personas en MH con un país dependen mucho del contexto, por ejemplo, económico. En países de primer mundo los problemas generales que tienen los migrantes, como el acceso a vivienda, se ven incrementados por la demanda y dinámica socioeconómica del país de llegada. Se entiende que la vida en Estados Unidos, por ejemplo, es más cara y por ende demanda de mayores factores para que las personas puedan salir adelante como el acceder a documentación que permita poder obtener un empleo –no formal, un empleo en general.

"Aquí hay que sacar fuerzas de donde no haiga, confiar en Dios; mi hija está en un albergue, yo estoy en otro; un cuarto con una cama cuesta mil dólares, pero con dos meses de garantía y con patrocinio de alguien." (ENTR_NYC)

En los países desarrollados, las expectativas son más altas, el costo de vida es elevado, las barreras lingüísticas y culturales pueden dificultar la integración, y la discriminación es una preocupación siempre presente. Además, la validación de credenciales y las políticas migratorias restrictivas pueden limitar las oportunidades de empleo y acceso a servicios:

"Estoy en un albergue, voy 30 días, luego de 60 días tu tienes que ver cómo haces. He buscado trabajos, he pagado en las agencias donde supuestamente te ayudan a buscar empleo, pero resulta que no es nada" (ENTR_NYC)

Psicometría y síntomas asociados a la salud mental

Causas asociadas a afectaciones en salud mental

El síntoma más mencionado dentro del levantamiento de información es la depresión, pues la depresión es una enfermedad psicológica silenciosa. Debido a la falta de síntomas físicos visibles, al estigma social que rodea a la enfermedad y a la habilidad de las personas para ocultar sus síntomas; esta habilidad no se da de forma consciente, sino que se traduce a un mecanismo de auto-sostenimiento para muchas personas, y más las que tienen un contexto de MH. Es a partir de esto que la depresión se visualiza como una de las afectaciones más peligrosas para esta población, por su carácter silencioso.

Algunas personas en MH han experimentado, a través de elementos externos como drogas y alcohol, mecanismos para afrontar la nueva realidad que se les impone y a la cual se deben acostumbrar. El hecho de “tener que” genera un malestar psicosocial, que no permite una adecuada articulación de las personas con su entorno, recurriendo al consumo como mecanismo para sobrellevar esta nueva realidad. Si no son los participantes quienes tienen *este tipo de comportamiento*, conocen a personas de su contexto que sí:

“En el entorno no, pero de pronto en personas que uno conoce sí.” (GF_EXT_PRT)

El consumo de alcohol y drogas por parte de algunos migrantes puede estar relacionado con la necesidad de hacer frente a los desafíos y adaptarse a su nueva realidad en el país de destino. Aunque es importante destacar que no todos los migrantes recurren a estas sustancias y que el consumo puede variar ampliamente según las experiencias y circunstancias individuales, existen algunas razones que pueden explicar por qué algunos migrantes recurren a estas sustancias como mecanismo de afrontamiento para el estrés, ansiedad, por el aislamiento, los desafíos económicos y laborales y la falta a accesos de atención psicosocial.

Las personas de comunidad de acogida también perciben estos posibles comportamientos en las personas en MH como es el consumo de drogas y alcohol como mecanismos de afrontamiento:

“[Tienen] ciertos escapes más visibles como alcohol, tabaco, dejan ese efecto placebo y hay personas que llegan a auto lastimarse, cambiar el dolor emocional por el físico para distraer la mente.” (GF_ACG_AMB)

Por otro lado, tanto las personas de la comunidad de acogida como las de MH piensan que, en situaciones de estrés y malestar mental, es bueno recurrir a ayuda psicológica para poder tener una buena recuperación.

Sin embargo, cuando se les consultó si todos han ido al psicólogo o han tomado un tipo de ayuda profesional, casi ninguno manifestó haberlo hecho. Frente a momentos de inestabilidad acuden a familiares o amigos, o intentan salir de aquellas situaciones solos y solas, a través de mecanismos de autocuidado. Así lo demuestra la encuesta realizada a personas de otras nacionalidades, la misma que indica que casi 6 de cada 10 personas desconoce donde acudir en caso de sentirse deprimido o con cualquier otro tipo de afectación psicológica; asimismo, apenas el 10,21% de los encuestados indica que ir donde un psicólogo o un psiquiatra es una opción si es que alguno de ellos sufriera un desbalance emocional/psicológico.

Estrés y ansiedad

Muchas afecciones psicoemocionales de las personas en MH se dan por la forma en cómo se los interpela en el diario vivir. En un país con muchos migrantes y de diversas nacionalidades ellos han sufrido violencia que se materializa en tristeza o baja autoestima. Las personas con esta condición mencionan que la xenofobia produce emociones negativas y bajan sus ánimos para continuar desarrollando sus vidas en el país.

Incluso en Ecuador, la calidad de vida es significativamente mejor. Las afecciones emocionales se originan por motivos comunes como factores económicos, cuestiones de legalidad y asuntos familiares, pero su intensidad varía según el contexto. Muchos migrantes, principalmente venezolanos, desean regresar a su país de origen porque tienen muchas cosas simbólicas allí. No obstante, las condiciones reales de sus países natales a menudo les impiden lograr este equilibrio emocional deseado. A pesar de la inestabilidad emocional que experimentan en el extranjero, influida por diversos factores, incluyendo los económicos, se ven obligados a quedarse.

“Pues al principio estrés porque no podía encontrar trabajo, salí a buscar y no encontraba. Me pone triste (llanto) porque no tenía los recursos para poder estudiar [...] Ha sido difícil porque en mi mente y en los planes de todo joven está estudiar, no ha sido mi caso porque no tenía recursos.” (GF_EXT_UIO)

Las personas en MH, a pesar de tener una vida precaria en el país, no deciden regresar a su país natal por diversos motivos. Esto puede generar una mezcla de sentimientos por cómo se desarrolla todo en la realidad: las expectativas por encontrar una nueva y mejor vida se convierten en frustraciones por las condiciones en cómo se encuentra dicha nueva

y mejor vida; sin embargo y a pesar de la frustración creciente, la decisión de no-retornar sigue siendo preponderante, pues encuentran mayor estabilidad (económica, en cierta medida) en el país de acogida que en su país de partida.

“Desde el punto de vista terapéutico, uno sufre de ansiedad, depresión porque no vive en el presente, pensar en el pasado causa depresión y en el futuro ansiedad.” (GF_EXT_UIO)

“La renuncia”

La migración, según los participantes, genera efectos psicoemocionales fuertes que se ligan a la “renuncia”; es decir, cuando salen de su país donde era su hogar, su tierra y su gente, sienten que renuncian a todo esto, porque se sienten que lo dejan *“todo atrás, recuerdos, todo”* (GF_EXT_PRT). Este hecho de renuncia genera un malestar permanente, pues no todos se vuelven a sentir cómodos como en su tierra natal (en su mayoría los extranjeros de Venezuela).

El no encontrar las mismas posibilidades debido a su condición de personas en MH, genera permanentes efectos negativos en la SM de las personas: los procesos de adaptación a los nuevos contextos difieren, pero encuentran un denominador común cuando se expresan como “cosas muy fuertes y significativas” como el cambio cultural, de clima o simplemente el hecho de no estar en su tierra de nacimiento:

“yo sí, donde vivía unos chicos que me recibieron, ya tengo 6 años aquí, y ese chico aguantó en la casa solo 15 días acá, no sé adaptó a la cultura, al clima, comida y más que todo le afectó más que era el único de su casa que había salido. Tuvimos que reunirle el pasaje entre todos porque no aguantó. Se sentía como encerrado en la casa a pesar de que le conseguimos trabajo rápido.” (GF_EXT_UIO)

El “duelo migratorio”

El sentido de “renuncia” también implica un “dejar atrás todo”. Es decir, se produce un duelo migratorio que tiende a incidir mucho en la estabilidad de la SM de las personas migrantes y se visibiliza por afecciones psicológicas graves como la depresión. La depresión es el síntoma más mencionado dentro de los participantes, lo cual pone en relieve las implicaciones que tienen procesos de renuncia y abandono de cosas simbólicamente representativas como la familia y la tierra (el país).

“Me vine como buscando un respiro, una mejora para ayudar. Dejé todo lo mío botado, incluso sin familia. Conseguí un respiro me ha ido bien, pero ha mermado toda la cosa. Ahora estoy trabajando en la economía informal.” (GF_EXT_UIO)

“Creo que los migrantes hemos sido muy fuertes porque al venir de otro país nos afectó bastante, incluso perdimos casa, matrimonio, esposos, hijos, mamás” (GF_EXT_UIO)

“Mi esposo se vino primero y yo me quedé. Yo sentía que la vida se me acababa, porque nunca nos habíamos separado y aparte estaba embarazada. [...] Pero eso que yo sentí... Un vacío. Era un vacío, yo grité, yo lloré, yo todo. Incluso mi hija se adelantó un mes exactamente. Cinco días duró él viajando y yo llorando porque él no traía teléfono, no sabía nada si él había llegado, si no había llegado, no sabía nada.” (GF_EXT_PRT)

El recuerdo de un lugar que ya no es el mismo

Por otro lado, cuando tienen la oportunidad de regresar por un tiempo a su país natal, como en el caso de los venezolanos, no encuentran la misma articulación con su tierra por el tiempo que han permanecido “afuera”, donde todo se vuelve “distinto” y se complica una posible re-adaptación. Este hecho se refuerza por la constante percepción de deterioro de sus países, pues cuando regresan no ven cambios significativos y puede devenir esto es angustia y tristeza por sus familiares y/o amigos.

“Volver a Venezuela sería muy distinto, ya no sería lo mismo porque dejé a gente en otra etapa de mi vida.” (GF_EXT_UIO).

Cambio en los planes de vida

Migrar puede alterar los planes de vida de los migrantes debido a la búsqueda de oportunidades económicas y la reunificación familiar. Además, nuevos desafíos, cambios en las metas educativas, desarrollo personal y profesional, y cambios en las prioridades familiares pueden influir en sus planes. Las políticas migratorias, la discriminación, las barreras, y la reconfiguración de redes de apoyo también son factores clave que pueden llevar a adaptaciones en sus objetivos y aspiraciones.

“Entonces yo voy a ir a otro país porque se supone que se gana más y puedo tener una vida estable y ayudar a mi familia allá. Pero ¿qué pasa? Que, por ejemplo, en mi caso, yo me vine en pandemia. No me vine por los mismos caminos normalmente que la gente se podía venir, que puedas tener tu visa, que podías tener tus cédulas. Yo no tengo visa.” (GF_EXT_PRT).

Con base en la información levantada se puede saber con claridad que las políticas migratorias, la presente discriminación (barreras de ascenso social) y las redes de apoyo psicoemocional del Ecuador son deficientes y no tienen buena practicidad para las personas extranjeras. El cambio de plan de vida, desde aquí, se ve como algo negativo en

términos de SM, debido a que, la mayoría de las veces, las personas no encuentran lo esperado en la oportunidad de una *nueva vida*.

“Bueno, una frustración enorme. Por eso decidí emigrar. Mi hermano ya tiene creo que siete años acá y prácticamente estoy acá es porque él me dice vente para acá, a ver si tengo que llevar acá. Pero mi error fue, como también le ha pasado a Marielis, fue venirme por trocha y no de forma legal y sellar pasaporte” (GF_EXT_PRT)

“Entonces, nada. El plan de vida se te cambia. Y entonces acá esa frustración de no tener papeles, de no tener papeles, de buscar lo que hacer, de cómo uno dice, más con un tigrillo por aquí, hacer una actividad por allá para poder sentir... Y los resultados” (GF_EXT_PRT)

Expectativas vs. Realidad: cuando se decide migrar

Un hecho en común para todas las personas en MH es el choque de la realidad con sus expectativas previas. Este *choque* genera diferentes afecciones, desde ansiedad hasta depresión, dependiendo del contexto y particularidad del caso. Pero, de forma general, estas afecciones se presentan en todas las experiencias tomadas, desde migrantes en Ecuador como de ecuatorianos en el exterior.

“Entonces tú traes unas expectativas, cuando uno sale de allá, necesitas un respiro y entonces dices bueno, si nos vamos nos vamos todos. Cuando llegas aquí y tratar de salir adelante, comienzas a darte contra la pared, y hacer lo que tengas que hacer porque hay que pagar arriendo, servicios y un montón de cosas. Ese equilibrio emocional y físico hace que se quiebre. Las expectativas que tienes evidentemente no se cumplen.” (GF_EXT_UIO)

“De alguien te cambian, porque tú tienes una mentalidad de trabajar y cuando llegas a Ecuador te encuentras con otra cosa” (GF_EXT_PRT)

"Nosotros teníamos un concepto muy diferente, pero ahora estamos palpando la realidad, estamos palpando lo que es." (ENTR_NYC)

Dinámicas de inclusión económica

Las personas migrantes están conscientes de su contexto y proyección personal como personas en contexto de MH, pero mencionan que la estabilidad laboral se encuentra más en los países del extranjero (como Ecuador) que en su propio país. Sin embargo, la falta de documentos formales hace que la mayoría de personas en MH que son profesionales no logren alcanzar un puesto de trabajo formal.

De igual forma, esta problemática se extrapola a los migrantes ecuatorianos en otros países, pues la documentación necesaria —es decir, la regularización— se ve como obstáculo que no permite una mejor y rápida articulación con los nuevos contextos. Al ser, en su mayoría, migrantes indocumentados, las posibilidades de acceso a otros espacios, servicios y derechos se ve restringido. Además, las políticas y normativas internas para los procesos de regularización, también se ven como problemas adicionales para no alcanzar las proyecciones de vida de personas en MH. Esto se traduce en; poca estabilidad emocional, que genera afecciones paulatinas en la SM de las personas migrantes.

“Me decía que aquí se podía trabajar, se podía conseguir quizá un lugar donde lavar platos; o quizá un lugar donde trabajar en jardinería, quizá en limpieza. Pero resulta que no es fácil, porque nos piden recomendación, nos piden ID, nos piden Oshas” (ENTR_NYC)

Regularización y empleo

La condición de irregularidad de los migrantes les limita el acceso a las oportunidades de empleo formal, por lo que se ven obligados a buscar formas alternativas de generar ingresos, a menudo a través del emprendimiento. Esto ha creado una idea romantizada que liga a los migrantes con emprendedores, determinándolos a un cierto tipo de actividad económica que no trasciende su contexto de personas en MH. Además, la necesidad de supervivencia puede llevar a los migrantes a aceptar trabajos precarios, incluso en condiciones de explotación. Por último, la estigmatización de los migrantes puede contribuir a una visión romantizada de su capacidad para emprender, a pesar de las dificultades que enfrentan.

Los procesos de regularización del país y la formalización² de personas en MH pueden incidir en su SM y estabilidad psicoemocional. La regularización de migrantes es esencial. Asegura sus derechos, promueve la legalidad y el respeto de leyes, permite su contribución económica y social, mejora la seguridad, brinda protección, facilita la integración, reduce la economía sumergida y ayuda a controlar la inmigración cumpliendo compromisos internacionales.

² Para personas en MH, en especial para población venezolana, el Ecuador dispone de diferentes tipos de visados que pueden incidir en su forma de articulación con el país, tanto en aspectos legales como en aspectos laborales. La visa VIRTE es un mecanismo de regularización dirigido a personas de nacionalidad venezolana y su núcleo familiar que ingresaron al Ecuador por un punto de control migratorio oficial, pero se encuentran en situación migratoria irregular en el país; este tipo de visado, que se enfoca en migrantes venezolanos, tiene una serie de requisitos como el pasaporte o cédula válida, certificados de no antecedentes nacionales y del país de origen, y que los NNAs venezolanos menores de edad tengan su partida de nacimiento original.

Pero, a su vez, el acceso a este tipo de regularización se ve ya como un obstáculo para la mayoría de migrantes debido a la falta de documentación y requisitos que se demandan desde la Cancillería como el pasaporte o cédula, antecedentes judiciales, antecedentes penales y la partida de nacimiento para niños y niñas. Es decir, el proceso de regularización contiene muchos requisitos que se traducen a trabas u obstáculos.

La regularización paulatina de las personas en MH genera emociones positivas en tanto expectativas y mejores proyecciones de vida. Pero, al mismo tiempo, el proceso de regulación no se da para todos de la misma forma. El sistema de visado y cedulaado se vuelven, desde aquí, un impedimento para alcanzar otros espacios laborales y obtener una mejor vida. El no poder encontrar una correcta regularización debido a diversos factores (como el proceso de migración que se optó), genera frustración y tristeza en las personas migrantes. No se encuentra una estabilidad emocional debido a trabas u obstáculos de regulación nacional, a pesar de los avances que ha habido en los últimos años frente a esta población.

Las condiciones económicas del país tampoco generan una estabilidad emocional en las personas. Las expectativas por encontrar una mejor vida se reducen conforme las personas en MH sienten los cambios de contextos. Como se mencionó, la regularización puede generar más problemas para ellos como el acceso a un trabajo formal; esto genera depresión y frustración que no permiten tener una mejor SM.

A partir de varias experiencias encontradas, las personas en MH notan que su forma de contratos y acercamiento al sector laboral se da en malas condiciones, debido a su condición de regulares o irregulares. Se proponen pagas económicas más bajas que de lo habitual por un mismo tipo de trabajo. Este tipo de inclusión al campo laboral genera que muchas de las personas en MH no quieran trabajar para alguien más, sino que buscan una economía más autónoma (que no necesariamente quiere decir mejores condiciones laborales):

“Para estar todo el día como maestro pintando una pared, pegando la cerámica, enluciendo, empastando. Prefiero ganar 7 dólares, pero ser mi propio jefe y no estar siendo humillado por nadie.” (GF_EXT_PRT)

Trabajo precarizado

Las personas de la comunidad de acogida y las personas en MH concuerdan que las personas que migran no se sienten del todo bien; si el país de llegada es *estable* económicamente, no significa que la vida de las personas sea buena o *feliz*. El adquirir un carro o un bien material no garantiza, en cualquier caso, que la vida emocional y la SM de

las personas estén bien. Se reconoce que hay personas en “mejores” países pero que siguen teniendo una mala calidad de vida en términos de SM.

“O sea, atrás de esa persona que se tomó una foto en un carro, el carro era prestado, la persona está comiendo una vez al día, por ejemplo, y está pasando roncha, como dice uno. Entonces, tú no puedes pensar que porque aquel se tomó una foto en un carro le está yendo bien y tú te vas a ir porque a él le está yendo bien.” (GF_EXT_PRT)

Este hecho se refleja, en gran medida, por extranjeros y nacionales migrantes en países desarrollados donde no han encontrado lo imaginado y planificado, generando cambios en sus planes de vida y, por ende, afectando a su SM actual.

“Nosotros teníamos un concepto muy diferente, pero ahora estamos palpando la realidad, estamos palpando lo que es.” (ENTR_NYC)

“He buscado trabajos, he pagado en las agencias donde supuestamente te ayudan a buscar empleo, pero resulta que no es nada.” (ENTR_NYC)

Cuando una persona en MH se encuentra con una realidad distinta a la esperada, genera también afecciones en su SM como frustración, miedo e ira. Pensar que su condición cambiaría con el hecho de migrar, que ya conlleva un proceso emocionalmente fuerte, y no encontrar dichas expectativas, es un error que lo ven en la “realidad palpable” que les ofrecen los países de acogida.

“Pero uno entiende, que uno es extranjero, la mano de obra se busca de descalificar a uno, y una paga más económica. Entonces, un maestro acá, la verdad, pues gana entre 35-40 dólares diario. Y a mí me quieren dar entre 15 a 20. Entonces, yo digo no, pues yo para ganarme 15 y que la gente me esté regañando y que todo esto, porque a mí me ha tocado. Entonces prefiero irme al semáforo a ganarme 7 dólares antes que 15 pero que me estén regañando.” (GF_EXT_PRT)

Profesionalización y salud mental

Cuando los migrantes, que han invertido tiempo y recursos considerables en su formación y capacitación en sus países de origen, se enfrentan a obstáculos que dificultan la búsqueda de empleo que esté a la altura de su nivel de competencia y conocimiento, pueden surgir sentimientos de desilusión y desánimo.

Este desajuste entre su preparación profesional y las oportunidades laborales disponibles puede tener repercusiones negativas tanto en el bienestar emocional como en la autoestima de los migrantes. Se puede considerar que la inversión en educación y

formación no se traduce en el éxito profesional que esperaban alcanzar, lo que a menudo conlleva una sensación de infravaloración de sus habilidades y capacidades. La frustración puede agravarse aún más cuando los migrantes se ven obligados a aceptar empleos que no se corresponden con sus calificaciones, lo que resulta en la subutilización de su potencial y la falta de satisfacción laboral.

“Es frustrante porque tú dices oye, yo soy profesional, yo vine a trabajar, pero no puedo porque no tengo... O sea, no puedo o no, porque sí puedo trabajar, pero no como normalmente yo quiero trabajar y no voy a tener esa estabilidad económica que yo quisiera para mí y para mi familia.” (GF_EXT_PRT)

“Claro, un sueldo justo, no que te dejan a decir porque tú eres extranjero, no tienes papel, no tienes nada, por no te voy a pagar 5 dólares más.” (GF_EXT_PRT)

Prestación de servicios sociales y psicosociales

Las personas en MH, como se mencionó, tienen ideas e información sobre lo que es SM y saben identificarla; pero a su vez, la mayoría desconoce las instituciones privadas o públicas que brindan servicios de acompañamiento y tratamiento de afecciones psicoemocionales que inciden en la SM de los mismos. Es decir, desconocen las instituciones públicas que brindan estos servicios –pues son derechos públicos– y generan mecanismos para no dejarse afectar como el autoconvencimiento de la voluntad y poder propio para salir de un mal estado de ánimo como depresión o angustia.

Como ya se mencionó, las personas de comunidad de acogida como las de MH no tienen mucha información sobre instituciones que pueden dar ayuda psicológica y psicosocial. Pocos participantes dieron ejemplos de instituciones, como el Ministerio de Salud o ACNUR, que pueden brindar estos servicios para la gente. Pero, en detalle, no se tiene conocimiento pleno sobre estos temas.

Las personas migrantes, a menudo no conocen los servicios de ayuda psicológica en su país de destino debido a diversas barreras. Estas barreras incluyen la barrera del idioma (al principio para el caso de los haitianos, por ejemplo), la falta de comprensión del sistema de salud local, el estigma cultural (xenofobia o rechazo), la falta de información (poca socialización de programas y servicios), el aislamiento social (provocado por el rechazo social generalizado), problemas para acceder a información útil (espacios de información), cuestiones legales (estatus de formalidad), y la desconfianza en las autoridades (producto de una baja priorización de asistencia hacia estas poblaciones). Estos desafíos pueden dificultar que las personas en MH busquen ayuda psicológica,

subrayando la importancia de abordar estos obstáculos y garantizar un acceso igualitario a servicios de salud mental.

Por otro lado, para las instituciones internacionales, en su mayoría Fundaciones o ONG, las asistencias en servicios psicosociales se dan más en un carácter asistencialista que en virtud de un derecho social. La SM se aborda como una asistencia social, mas no como un derecho, y eso condiciona mucho el cómo se accede a los servicios y cómo los perciben las personas que los requieren. Si bien el enfoque asistencialista de las ONG no es negativo *per se*, también demuestra que las únicas instituciones que se enfocan en brindar este tipo de ayuda para esta población tienen un enfoque que no permite abordar de mejor forma la problemática de la condición de la SM en personas en MH.

El Yoismo

El Yoismo surge como una estrategia de automotivación y superación personal frente a los desafíos que enfrentan las personas en Movilidad Humana debido a su estatus de "extranjero". Esta concepción se origina como una respuesta adaptativa para afrontar la realidad y los obstáculos que caracterizan su experiencia, que incluyen limitadas perspectivas de desarrollo profesional, inseguridad económica y la carencia de redes de apoyo. El Yoismo emerge de manera espontánea como un mecanismo interno de reforzamiento de la automotivación, ya que proporciona incentivos personales para abordar los diversos desafíos.

Asimismo, se cree mucho en la voluntad propia, pues buscan una alta autopercepción para afrontar dichos inconvenientes que trascienden su voluntad por el querer estar bien, hecho que pasa por desapercibido:

“Somos fuertes y batallamos con todas esas cosas” (GF_EXT_UIO)

“Tienes que ser positivo, controlarte, no estamos en nuestra tierra, con nuestras familias, qué se puede hacer.” (GF_EXT_PRT)

Las personas en MH piensan que en momentos de angustia por la situación económica deben guardar la calma, esperar —en Dios—, es decir, dependen de su auto sostenimiento *“Porque nada se soluciona, porque uno se enferma” (GF_EXT_PRT)*, haciendo referencia a ese autocontrol y automotivación que se dan con frecuencia frente a problemas como ansiedad, estrés, depresión y angustia.

“He llorado muchas veces. Ya que estoy aquí, debo sacar fuerzas de donde sea, pero si no hay como, me tocará regresar a mi lindo Ecuador, porque lo extraño muchísimo, me hace falta el encebollado, el bolón, la Guatita, pero sobre todo la familia.” (ENTR_NYC)

No obstante, este enfoque puede resultar engañoso al no fomentar una reflexión más precisa acerca de las posibles implicaciones psicoemocionales que pueden surgir. Esto implica la externalización de la responsabilidad de mejora hacia el individuo, basándose en su capacidad de autoconvencerse de que "todo estará bien", en detrimento de la consideración de las dimensiones de afecciones psicoemocionales más persistentes, como la depresión y la ansiedad, y la búsqueda de ayuda profesional a través de servicios de apoyo psicosocial y psicológico.

“Considero que es el estado que tiene una persona desde el punto de vista de sus ideas y comportamiento pero que sea bueno. Es decir, que pueda controlar sus emociones y que pueda expresarse de manera libre y normal.” (GF_EXT_UIO)

Se reconocieron algunas formas de autoayuda que, en general, las personas en MH tienen para salir adelante frente a sus afecciones psicosociales: la automotivación es esencial, pues genera que se tenga otra perspectiva sobre el día a día. No obstante, este tipo de estrategia no suele ser útil cuando las condiciones de la persona en MH son graves o más complejas. Mencionan que se buscan convencer diciendo *“Inyectarse ánimo, esto va a pasar, esto no es para siempre, hay que hacerlo” (GF_EXT_PRT)*.

Esta forma de autoayuda se percibe de manera general en todas las personas en MH, tanto los extranjeros en el Ecuador como los ecuatorianos en el extranjero. La automotivación se ve como algo *natural*, como un mecanismo *inmediato* para afrontar diferentes problemáticas, diferentes afecciones psicoemocionales:

“He llorado muchas veces. Ya que estoy aquí, debo sacar fuerzas de donde sea, pero si no hay como, me tocará regresar a mi lindo Ecuador, porque lo extraño muchísimo, me hace falta el encebollado, el bolón, la Guatita, pero sobre todo la familia.” (ENTR_NYC)

La falacia del “pueblo fuerte”

Una estrategia de resiliencia que tienen algunos extranjeros, como los provenientes de Haití, es entender que su pueblo ha sido marginalizado históricamente, lo que no les hace percibir muchas afecciones psicosociales: *“Es un precio a pagar y por eso es lo que nos hace fuerte, por eso hay cosas que no afecta mentalmente, porque para nosotros es como si fuera natural.” (GF_EXT_PRT)*

Por otro lado, las personas provenientes de otras latitudes también se autoperciben como individuos de estirpe luchadora, que hacen frente a cualquier problema, ya sea de índole externa o interna (como temas relacionados con su salud mental).

La familia es el ancla social, pero también puede ser una aseveración ser peligrosa

Los problemas económicos se traducen a formas en cómo las familias afrontan dichos problemas: la resiliencia se ve enmarcada en generar un apoyo mutuo (en el caso de adultos) frente a las circunstancias y el tratar de no inferir en las emociones del otro, puesto que el contexto ya determina mucho una inestabilidad. Es decir, la familia se percibe como un elemento positivo para la mejora y estabilidad de la SM en las personas.

Pero, a su vez, la familia también puede considerarse como un motivo de superación y autoayuda que no permite entender con claridad la dimensión y necesidad de redes de apoyo profesional y atención de salud psicosocial. Se tiene la idea de que, a pesar de los inconvenientes que se viven, todo “se hace por la familia” (GF_EXT_PRT); es decir, este elemento de apoyo se vuelve motivación que genera mecanismos de autoconvencimiento para las personas que padecen problemas como depresión o ansiedad, restándoles importancia a estas afecciones psicosociales que pueden escalar en varios niveles.

La familia es la razón y excusa para salir adelante, lo que desvincula el malestar psicoemocional individual de la persona a partir de mecanismos de autoayuda y los transporta a otras razones: el razonamiento de “no se piensa en uno mismo, sino en la familia”. La estabilidad emocional también se liga a la estabilidad familiar, de los hijos en la mayoría de casos.

“A mí me da paz la estabilidad, la economía, porque con 5 niños en casa es duro” / “Estar estabilizado” (GF_EXT_PRT)

Las personas en MH tienen un reto económico ligado al mantener a sus hijos e hijas de la una forma adecuada: primero, con la falta de trabajo se generan carencias económicas que no ayudan a suplir las necesidades de los familiares; segundo, cuando en la familia existen niños muy pequeños (incluidos bebés) la posibilidad de que los adultos del hogar trabajen se ven limitadas. Si bien, en la mayoría de los casos, se trata de familias nucleares jóvenes de 4 miembros (padre, madre y dos hijos en edad escolar), solo un adulto puede trabajar porque el otro se dedica al cuidado familiar, sea el padre o la madre, dependiendo quién consiga una mejor oferta laboral para la economía familiar.

“Cuando tú tienes una plata reunida, se te enferma un muchacho, le duele aquí, le duele allá, y bueno.” (GF_EXT_PRT)

La fe religiosa

Crear en Dios y participar en una comunidad religiosa puede aumentar la estabilidad emocional a través de múltiples vías. Proporciona un sentido de propósito y significado en

la vida, crea una red de apoyo comunitario, promueve rituales y prácticas espirituales que reducen el estrés, fomenta una ética basada en valores morales, ofrece consuelo en momentos difíciles, promueve el perdón y la reconciliación, y combate la soledad a través de la interacción social y el sentido de comunidad.

“Claro, y es ahí donde uno también pone a verse los problemas de los demás, donde hay personas que tienen sus niños enfermos, donde no tienen ni siquiera que comer, aunque sea uno tiene un lugar. Entonces yo digo, Gracias Dios, por el que sea proveer lo poco o mucho que me pueda.” (GF_EXT_PRT)

Desde aquí se ve como la fe, como apoyo psicoemocional, tiene mucha validez para tener mecanismos de autocuidado y automotivación. La mayoría de participantes hace mención a Dios en interrogantes que implican ver mecanismos o estrategias de autosostenimiento frente a las afecciones psicológicas, emocionales y sociales que se pueden presentar: frente a la necesidad económica, frente a los problemas de regulación o frente a problemas sociales como la xenofobia o la discriminación.

“Aquí hay que sacar fuerzas de donde no haiga, confiar en Dios” (ENTR_NYC)

“Si en un lugar no te va bien, no es porque sea tu vecino, sino que tenemos que apostar de que Dios abre puertas en el desierto, abre caminos, saca agua de la roca.” (GF_EXT_PRT)

Otros mecanismos de autocuidado

En este sentido, también se mencionaron diversas formas para afrontar problemas ligados a la SM como salir a caminar, despejarse, satisfacer algún antojo alimenticio, o hablar con la familia. En general, son mecanismos de resiliencia que se implementan consciente o inconscientemente en las personas, dependiendo del tipo y nivel de problema psicoemocional. Cuando se les consultó qué hacen para salir de un mal momento emocional, se respondió:

“Salir a caminar” o “escuchar música, gritas las canciones. Hacer tortas” (GF_EXT_PRT)

Por otro lado, las personas en MH que no tienen estos mecanismos de autorrecuperación tienden a evidenciar problemas más recurrentes en su SM como depresión, ansiedad o una fuerte frustración.

Estos mecanismos alternos para “sobrellevar” las afecciones psicoemocionales se ligan a la autopercepción que tienen las personas en MH sobre el poder llevar —o no— presiones exteriores desfavorables. En la encuesta realizada a personas en movilidad humana, la

mayoría de las personas respondió que sí pueden sobrellevar un equilibrio personal frente a las contingencias de la vida³.

Convivencia pacífica e integración

La forma de integración de las personas en MH también está determinada por el contexto en el que se insertan. Es decir, en la costa tienen otra percepción de los migrantes (venezolanos) por sus costumbres, modales y formas de interactuar entre sí. Se construye una imagen de un migrante que está más determinada por aspectos económicos que culturales.

Por otro lado, en contexto que tiene otro tipo de población, cultura y costumbres, como en ciudades como Cuenca y Quito (de la sierra), los migrantes venezolanos tienen otra percepción: se construye una imagen de *una otredad*, llena de estigmatización y poca tolerancia hacia lo diferente, lo extranjero.

“Yo siempre les comentaba que Cuenca era una ciudad tranquila; antes ni siquiera se abría los bares desde el jueves, ahora es desde los miércoles. Entonces lo que pasaba es que la gente aquí tenía otras costumbres. Se empezaba a la seis de la mañana, luego el almuerzo, la merienda y se acostaban como a las siete [de la noche]. Cuando empezó a venir la gente qué pasa, como estábamos acostumbrados a una vida mucho más casera, esa gente era más bulliciosa, con las sillas en los parques, los bailantes, la música. Y a eso no estaba acostumbrado. Quieran o no son choques de cultura, quiere decir que los serranos somos distintos a los costeños.” (ENTR_CUENCA)

Los participantes de comunidad de acogida empatizan mucho con las afecciones psicoemocionales que pueden tener las personas en MH por factores sociales, como la delincuencia y xenofobia, y factores personales como lo económico y laboral. Tienen en cuenta que su estadía en el país (personas en MH) es dura y requiere mucho esfuerzo personal para alcanzar el bienestar o estabilidad; se ven como personas que no tienen un apoyo para salir de su condición, por ende, generan tristeza y angustia. El migrante tiene un símbolo social fuerte y negativo, pues se lo asemeja con pobreza, necesidad e inestabilidad.

³ Nueve de cada diez personas respondieron que Sí se puede tener equilibrio personal a pesar de los malestares externos a las personas.

La ilusión propia del “volver a empezar”

A pesar de que todas las personas en MH mencionan que la migración nunca es *algo fácil*, la mayoría prefiere seguir con sus vidas y proyecciones de las mismas en el país de acogida por los beneficios u oportunidades que encuentran. Esto se ve como un mecanismo de automotivación, pues ven en el país de llegada una posible mejora de sus condiciones de vida y genera expectativas relativamente altas. Al encontrar dicha mejora (que no es en todos los casos), la SM de las personas mejora y les permiten desenvolverse más y de mejor manera.

Ligada a la idea anterior, la percepción de sus países natales también puede generar algunos problemas emocionales en los extranjeros, pues ven que la familia que tienen allá no vive bien y que pasan muchas necesidades –se liga esto al duelo migratorio. Si han tenido la posibilidad de regresar momentáneamente a sus países (como lo hacen los venezolanos), encuentran mayores necesidades que generan más preocupaciones personales. En su mayoría, no tienen una visión positiva con el hecho de “regresar a casa”. Se puede decir que son sentimiento encontrados pues, por un lado, extrañan sus costumbres, tierra y gente y, por otro lado, no piensan regresar debido a las malas condiciones que persisten en sus países.

“yo siento miedo, de ver la misma película que me han contado de Venezuela porque cuando yo salí no era así Venezuela, y ver esa película de lo que me describe mi familia y lo que yo estoy viviendo aquí que es algo totalmente distinto a lo que yo conocí, eso da miedo.” (GF_EXT_PRT)

El Ecuador como un nuevo hogar

Las personas que llegaron a Ecuador tuvieron un proceso que definen como “salir de tu zona de confort”, lo cual implica dejar muchas cosas de lado para empezar una nueva vida en otra parte. Pero todas las personas tienen una perspectiva positiva sobre el país, sobre lo que les ofrece y cómo les va. Lo consideran como “su país”, pues aquí han tenido la oportunidad de crear otra vida; por otro lado, su percepción de su país de origen tiene más carga sentimental, pues consideran a Venezuela, en caso de venezolanos, como “su tierra”. Por la condición actual de su país, son sentimientos encontrados como “alegrías y tristezas” (GF_EXT_UIO). Su tierra es su hogar, y sienten que su país de residencia es como un segundo hogar, pero que no le quita importancia al primero.

“[Cuando se habla de Ecuador piensan en] Oportunidad. Porque hay que aprovechar de cada cosita, aprender algo bueno. Y te metes por aquí, te pones por acá. Y lo bueno es que

te metes aquí, tú vas conociendo las otras personas. Ecuador. Yo pienso en refugio.”
(GF_EXT_PRT)

Estigmatización y discriminación – Protección de derechos

Sensibilización sobre la temática

La falta de sensibilización de las autoridades locales hacia los migrantes puede resultar en un acceso limitado a servicios, discriminación y estigmatización, la ausencia de políticas y programas específicos, la exclusión de los migrantes en la toma de decisiones locales y el aumento de tensiones y conflictos en la comunidad. Esta falta de apoyo puede tener un impacto negativo en el bienestar y la integración de los migrantes en la sociedad de acogida.

Un participante comentó que un agente de tránsito en Quito le hizo detener porque lo vio sospechoso (por su color de piel) y por su nombre registrado en la licencia (solo tenía un nombre por su nacionalidad haitiana). Esto reafirma que la estigmatización hacia las personas en MH se da por múltiples factores: factores raciales, xenofóbicos y de estatus formal dentro del país y por diferentes personas: policía de tránsito, vecinos y lugar de trabajo.

“Por mi color de piel también, primero que una persona a ver es un ladrón. Veo un ladrón, veo una persona analfabeta, veo una persona que prácticamente no sabe nada. Y más bien en Quito, cuando vivía en Quito, eso fue pan de cada día.” (GF_EXT_PRT) – migrante haitiano.

Las autoridades locales que están sensibilizadas sobre las necesidades y los derechos de los migrantes pueden desempeñar un papel importante en la creación de entornos inclusivos y de apoyo para esta población. En este sentido, las personas de comunidad de acogida concuerdan que las personas en MH no tienen las mismas oportunidades y que su proceso de inserción social es más complejo.

“Son más vulnerables por la discriminación, al menos el tiempo que empezaron a llegar masivamente, la gente acá pensó que iba a ocupar los trabajos de la gente de aquí, a mirarlos mal, a tratarlos mal.” (GF_ACG_GYE)

Dificultades en el acceso a vivienda

La estigmatización de ciertas nacionalidades, como los venezolanos, genera también una falta de accesos a servicios como alquiler de viviendas o trabajos formales. Muchas personas encuentran dificultades en poder acceder a una vivienda, sin importar si tiene

con qué costearla. La forma en cómo se violentan a estas personas, a través de la estigmatización, genera ira, rencor y pesimismo.

Se genera, desde aquí, una visión negativa sobre las personas nacionales que tienen estos comportamientos discriminatorios que se traduce a un tipo de rechazo y resentimiento. Sin embargo, no se generaliza que todas las personas nacionales tienen esos comportamientos violentos y discriminatorios: *“no todos son así”* (GF_EXT_UIO) supieron mencionar en ocasiones refiriéndose al tema.

Xenofobia, estigmatización y discriminación

La xenofobia, o aversión hacia los extranjeros o personas de otras culturas, puede tener múltiples causas, incluyendo el miedo a lo desconocido, la percepción de competencia por recursos, estereotipos y prejuicios arraigados, temores relacionados con la seguridad, dificultades económicas y sociales, propaganda y discurso político divisivo, falta de información y contacto directo con migrantes, y la ausencia de políticas de integración efectivas.

“Cuando el bus viene lleno, lo primero que piensan es que les voy a robar. Trabajaba en la Amazonas e Inglaterra, el bus que viene lleno y lo primero que hacen si tienen un teléfono se guardan en el bolso. Trabaja en la Cooperación Técnica Alemana. Cuando estoy con el chaleco rojo, es otra persona. Claro. Cuando todo el mundo quiere saber quién es, de dónde es. Todo el mundo te dice, pero cuando uno no está, ya uno tiene otro estatuto social.” (GF_EXT_UIO) – migrante venezolano.

“Me siento desarmado y triste. Yo empecé a conocer la palabra xenofobia en estos días.” (GF_EXT_UIO)

La xenofobia, a su vez, puede actuar en conjunto con otro tipo de problemas sociales como el racismo. La relación entre ambos radica en que la xenofobia a menudo se manifiesta en términos de prejuicios y discriminación hacia personas de diferentes orígenes raciales o étnicos. Los migrantes o personas de otras nacionalidades a menudo son percibidos como "diferentes" y, en consecuencia, pueden ser objeto de discriminación racial o étnica; este tipo de discriminación la padecen en todos los grupos etarios, reflejando un poco sensibilización en la sociedad con respecto a estas problemáticas que inciden en la SM de esta población.

“Tengo muchos conocidos que han tenido problemas en los colegios, con los mismos compañeros, con las maestras” (GF_EXT_UIO)

Siguiendo la idea de afecciones psicosociales, la estigmatización sexual e hipersexualización de mujeres migrantes también puede ser una forma de violencia ejercida. Este tipo de violencia puede darse por factores culturales, como la forma de relacionarse entre personas bajo una jerga y un lenguaje específico:

“Sabemos cómo somos las venezolanas, les decimos buenos días mi amor a los clientes y las ecuatorianas nos miran feo, somos así cariñosas. Piensan que estamos coqueteando, la dueña nos dice no...que con mi amor le estamos faltando el respeto.” (GF_EXT_UIO)

Convivencia pacífica e integración social

Las personas en MH también han sentido los cambios sociales que se han dado al interno del país, donde la delincuencia ha aumentado significativamente y la crisis económica se ha agudizado. Denotan que la percepción de la creciente delincuencia también se liga a formas de violencia que sufren por su condición de migrantes, pues se los liga con la inseguridad por su condición socioeconómica.

“¿A quiénes se les da más luz, a quienes hacen las cosas bien o a quienes hacen las cosas mal? A veces se los juzga mal. Por eso la gente genera la xenofobia porque tienen más atención puesta en quienes hacen mal.” (GF_ACG_AMB)

Es importante señalar que dichos cambios sociales del país también generan afecciones emocionales y psicológicas en las personas en MH, pues baja su motivación por su desarrollo personal (emprender) y su autoestima no mejora con los imaginarios sociales que se reproducen (el extranjero es un *posible* delincuente).

Según la encuesta implementada, la situación actual del país, tanto en la falta a un campo laboral digno como la delincuencia, es una de las razones que más generan malestar en las personas en MH; es decir, sin contar con el malestar psicoemocional que se genera por su condición económica, existen factores exteriores que también inciden en su SM como la inseguridad y lo que provoca como incertidumbre sobre el futuro.

“Sí, yo cuando llegué acá tampoco es que vine de un ambiente todo bonito, todo acomodadito. Ahora vivo más seguro, yo vivía por la calle Manabí y ahí pasaban todos los días los patrulleros cada 5 minutos, pero de un año, de unos 9 meses para acá sí empezamos a ver más delincuencia, más malas noticias. Y eso lo frustra también a uno al momento de salir.” (GF_EXT_PRT)

Mecanismos de inserción social

No todas las personas en MH tienen los mismos procesos de integración con la cultura, sociedad y otros aspectos (el clima, por ejemplo), por ende, su situación en SM empeora y tiende a degenerarse con mayor rapidez.

Los procesos de integración para estas personas suelen ser una fase fácil o complicada, según la persona (que depende del tipo de migración), pero hay varios casos en que las personas que llegan al Ecuador no sienten ese tipo de articulación con el entorno y prefieren regresar (a sus países de salida) o migrar (a otros países). Es decir, las personas deben generar mecanismos de adaptabilidad a un nuevo entorno, bajo nuevos códigos, roles y agentes sociales (población nacional).

Los procesos de adaptación de personas en MH con su nuevo contexto pueden ser fáciles cuando la persona cuenta con documentación necesaria y tiene (o genera con mayor rapidez) redes de apoyo que le permitan desarrollar una vida más plena. Por el otro lado, los procesos de articulación suelen complicarse por temas de estatus migratorio, discriminación, xenofobia, incompatibilidades culturales.

“Yo, en mi caso, en época que vine a Ecuador, era una migración, como dice, se fue el término, pero una migración planificada. Eso quería decir, planificada para la salida, pero no todos tenemos una migración planificada. Por mi profesión siempre trabajé en proyectos ligados con la iglesia, aparentemente iban a ser las cosas más sencillas, porque tengo movilización, y cuando yo salgo en carro particular, me movilizo, pero no es mía y tampoco me puedo decir que voy a coger el carro y salgo sin pedir permiso o si voy a hacer tal cosa concreta. Y hay cosas que no me preocupa, como el arriendo o no, porque me trasladan de otro... Pero la autoestima de cada persona es distinta, en mi caso, la autoestima de cada persona. Mi autoestima, no voy a presumir, es un poco alta.” (GF_EXT_PRT) – Historia de persona en MH haitiana.

El rostro de quienes no se integran

Por otro lado, tenemos este tipo de experiencias:

“ya tengo 6 años aquí, y ese chico aguantó en la casa solo 15 días acá, no sé adaptó a la cultura, al clima, comida y más que todo le afectó más que era el único de su casa que había salido. Tuvimos que reunirle el pasaje entre todos porque no aguantó. Se sentía como encerrado en la casa a pesar de que le conseguimos trabajo rápido.” (GF_EXT_UIO)

Percepción humana de las personas en MH

La percepción de las personas de comunidad de acogida sobre los migrantes no siempre se relaciona con aspectos de rechazo o estigmatización, sino que se obtuvo una mirada empática sobre su situación y contexto. Las personas migrantes que generan malestar social (robar, matar) no siempre se las criminaliza, sino que se entiende que son personas con necesidades que tienen que hacer lo que sea para sobrevivir.

“La palabra migrante significa en busca de oportunidad. Otras veces no” (GF_ACG_GYE)

“creo que la necesidad cambia a las personas, tuvo que migrar y no va a tener las posibilidades, no tiene trabajo, familiares, apoyo, y de pronto por esas circunstancias debe tomar decisiones que están fuera de su voluntad.” (GF_ACG_AMB)

El impacto del éxodo migratorio y su situación actual

La SM de las personas en MH también puede depender mucho de eventos o hechos pasados que se ven reflejados en el diario vivir. Se ve como un proceso fuerte –y, relativamente traumático— el proceso previo a migrar. Las personas en MH salieron de su país porque su vida era insostenible en las condiciones en las que se encontraban: se veía el deterioro de los servicios públicos y el tema económico de las familias era preocupante, lo que causaba un malestar permanente (ansiedad y estrés); después, cuando la situación se agravó, fueron testigos de un proceso migratorio paulatino que generaba ya otros efectos más fuertes en los migrantes y las familias de los que migraban (depresión, ira, tristeza). Este tipo de hechos se ve como algo traumático del pasado.

Como experiencias de afectaciones presentes en las personas, el hecho de regresar a su país de origen y no encontrar mejores condiciones o una recuperación notable, las personas sienten más ansiedad y tristeza por las familias que no han migrado (tíos, abuelos, primos) debido a la falta de servicios y oportunidades. Este hecho de regresar *de visita* a su país y no encontrar paz o bienestar genera que las personas en MH que residen en el Ecuador quieran quedarse para salir adelante y tener la posibilidad de darle otra vida a los familiares que pueden.

Para las personas de comunidad de acogida que tienen familia en el exterior, o sea migrantes, la situación de movilizarse a otro país por promesas de una vida mejor también es compleja. A partir de su propia experiencia han podido conocer que el migrar es un hecho difícil, tanto social como psicológicamente: la falta de documentos y estabilidad económica son unos hechos que se mencionaron como afecciones a la estabilidad emocional y la SM de los migrantes (donde coinciden con los problemas de las personas en MH dentro del país).

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

La salud mental de las personas en MH requiere atención efectiva

Los instrumentos de verificación cualitativos y cuantitativos evidencian de forma concreta que las personas en situación de MH requieren un enfoque de atención basado en su balance de salud mental. En la encuesta realizada a personas provenientes de otros países, se observa que 7 de cada 10 personas considera que tiene una afección en salud mental; el 81,86% asegura sufrir tristeza; el 66,16% dice sentir ansiedad; el 87,96% asegura sentir estrés; y el 55,18% señala sentir depresión. Todos ellos, síntomas coincidentes con un desbalance en salud mental, de acuerdo con un diagnóstico de personas refugiadas y migrantes en albergues del Perú (ACNUR, 2019)

Situación del país es un agravante

Los problemas sociales como el débil mercado laboral y la inestabilidad económica nacional pueden cambiar las vidas de personas que, en un principio, tuvieron mejores recursos al llegar al país. Los efectos de la pandemia y la crisis económica y social del país pueden también incidir en la composición de las familias. Por causa de nuevos problemas emergentes, se decide romper el núcleo familiar para migrar o emigrar, lo que ocasiona una bola de nieve de problemáticas que inciden directamente en la SM de las personas en MH.

En el caso de la encuesta realizada a ecuatorianos y ecuatorianas (comunidad de acogida), se aprecian dos datos importantes. El primero indica un fuerte proceso migratorio: 78,3% de sujetos consultados afirma tener un familiar o amigo cercano que ha migrado; el segundo, por otra parte, indica que la principal razón por cual esas personas abandonó el país es por la situación económica y social del país (42,2%).

El duelo migratorio es uno de los principales factores de desbalance en la salud mental de las personas en situación de movilidad humana

El proceso del duelo migratorio es algo presente en todos los participantes en MH, pues se refleja en la forma en cómo hablan del haber dejado muchas cosas atrás como familiares. El desgarramiento familiar en la separación de miembros por motivos migratorios es una huella que afecta la SM de las personas y puede incidir en su vida significativamente.

Los datos de ambas encuestas reflejan un proceso interesante, quizá incluso de contraste, tanto para quienes han abandonado su país de origen, como para quienes tienen familiares o cercanos que han migrado a otras latitudes. La encuesta realizada a ecuatorianos y ecuatorianas (comunidad de acogida) refleja que existe poco impacto en el duelo migratorio (por ejemplo, el 60,3% asegura que no le produjo depresión); por otro

lado, en el caso de la encuesta realizada a personas en movilidad humana, este proceso de duelo les afecta de forma importante, pues 44,66% calificó con la puntuación más alta, es decir que, dejar atrás a su familia es uno de los factores más determinantes en su proceso migratorio.

De esta forma, es posible concluir que el impacto en la salud mental sobre los “dejados atrás”, es medular en quienes abandonaron sus países; no así en quienes se quedaron en su país, pues en definitiva su entorno, cultura, costumbres, hábitos, siguen siendo los mismos, por lo cual la migración de sus allegados no tiene el mismo impacto como para quienes si dejaron atrás sus vidas para iniciar nuevamente.

Discriminación y xenofobia como catalizadores de las afecciones psicosociales

Aunque se trata de temas que se han trabajado de forma intensiva en varios estudios, la problemática asociada a discriminación y xenofobia es otro de las causas asociadas a las afecciones psicosociales y en salud mental de las personas en MH. Tanto los grupos focales levantados como las encuestas evidencian que además de ser un factor plenamente reconocido en la convivencia entre comunidad de acogida y MH, es un importante acelerador de potenciales desbalances en la salud mental.

La encuesta a personas en MH evidencia que el 87,5% de las personas han sufrido algún tipo de discriminación; el 72% de ellas considera que esta discriminación se debe a su condición de extranjero; en tanto que el 75,2% asegura que esto puede afectarles “mucho”.

Trabajar en sensibilización como pilar para generar empatía

La sensibilización sobre la protección de migrante ayuda a las autoridades locales a comprender las necesidades y los derechos de los migrantes, y a tomar medidas para garantizar su protección. Esto incluye la identificación y el abordaje de las violaciones de derechos humanos, la promoción de la inclusión y la cohesión social, y la mejora de la eficiencia de los servicios públicos que incluyen servicios de ayuda y atención psicosocial. Este hecho cambiaría al servicio del asistencialismo a un tipo de derecho social en el que se incluyan las personas en MH.

Dos ejemplos concretos del desconocimiento de la multidimensionalidad de la movilidad humana se evidencian en la encuesta realizada a la comunidad de acogida. Por una parte, los ecuatorianos y ecuatorianas consultados aseguran, en su mayoría (51,7%), las personas en movilidad humana están algo, poco o nada integrados; por otra parte, en torno al reconocimiento de estas personas y su condición, las personas encuestadas aseguran que les causa temor (25,3%); ansiedad (15,4%); indiferencia (8,10%), es decir,

sentimientos no necesariamente positivos hacia las personas provenientes de otros países.

El velo de la salud mental no se ha levantado

El estigma asociado a las afecciones psicosociales puede llevar a los migrantes a ocultar sus síntomas por vergüenza o miedo al rechazo. Además, los migrantes pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud mental, ya sea por falta de recursos o por barreras culturales. Por último, los migrantes pueden estar enfocados en adaptarse a su nueva vida y en superar los desafíos prácticos de la migración, lo que puede dificultar que reconozcan o busquen ayuda para sus afecciones psicosociales.

A través del levantamiento de datos cualitativos se pudo observar que la problemática de las afecciones psicosociales es una problemática invisible, hecho que se materializa en la invisibilización de los participantes de éstas dentro del estudio. Asimismo, en lo cuantitativo se observa que la salud mental, pese a ser un problema conocido, no se reconoce como una afección que deba ser tratada como cualquier otra afección. Un ejemplo claro de esto es que 62,8% ecuatorianos y ecuatorianas consultadas desconoce donde derivar a una persona que no tiene un balance en su salud mental.

En esta misma línea, la encuesta realizada a personas en movilidad humana evidencia que, si bien el 73,78% de las personas considera que actualmente tiene una afectación de salud mental, el 81,10% no ha sido atendido nunca en servicios de salud mental. A pesar de ser un hábito muy típico en países de Latinoamérica, la falta de hábitos de higiene en salud mental y la capacidad de construir socialmente a la salud mental como una afectación que depende exclusivamente de uno mismo, vuelve considerablemente peligroso este proceso de invisibilización.

Mejorar atención y servicios es prioritario

La mejora de los servicios y el acceso a los derechos de las redes de apoyo para las personas en movilidad humana es un aspecto fundamental en la búsqueda de la dignidad y la plenitud en la vida de esta población. Este enfoque es crucial para garantizar que los migrantes, refugiados y solicitantes de asilo tengan acceso a recursos y servicios esenciales, lo que, a su vez, contribuye a su bienestar y calidad de vida, que incluye una mejora de su SM y su estabilidad como personas.

REFERENCIAS

- Abascal, E., & Esteban, I. G. (2005). *Análisis de encuestas*. Esic editorial.
- Firth, A. (2010). Etnometodología. *Discurso & Sociedad*, 4(3), 597-614.
- Bajtín, M. (1985). *Estética de la creación verbal*, trad. Tatiana Bubnova, México, Siglo XXI, 2.
- Burchardt, T. (2000). Social exclusion: concepts and evidence. In *Breadline Europe* (pp. 385-406). Policy press.
- Blouin, C., Jave, I., & Goncalves de Freitas, M. (2019). Una mirada a los impactos psicosociales en personas refugiadas y migrantes venezolanas alojadas en albergues en Lima (Perú). Diagnóstico rápido.
- Buvinich, R., & Passamai, D. (2014). O mapeamento da institucionalização dos conselhos gestores de políticas públicas nos municípios brasileiros. *Revista de Administração Pública*, 48, 55-82.
- Callejo, J. (2001). El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación. Grupo Planeta (GBS).
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev*, 1(1), 3-7.
- CEPAL, Estudio económico para América Latina y El Caribe, 2016.
- Gross, J. D., & Leinbach, T. R. (1996). Focus groups as alternative research practice. *Area*, 28(2), 115-123.
- Morgan, D. L. (2002). Focus group interviewing. *Handbook of interview research: Context and method*, 141-159.
- O.Nyumba, T., Kerrie, W., Derrick, C. J., & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution* published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of British Ecological Society.

Salvadó, I. E. (2016). Tipos de muestreo. Investigación científica [presentación de diapositivas]. Recuperado de: [http://www. bvs. hn/Honduras/Embarazo/Tipos. de. Muestreo.](http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo)

Schofield, M., & Forrester-Knauss, C. H. R. I. S. T. I. N. E. (2010). Surveys and questionnaires in health research. Research methods in health: Foundations for evidence-based practice, 213-236.

Valles, M. S. (2007). Entrevistas cualitativas (Vol. 32). CIS.

Wolf, M. (1994). Sociologías de la vida cotidiana, Madrid, Ediciones Cátedra.

Atentamente,

Marcelita Arroyo Arévalo
CONSULTORA