

Salud Mental y Migración. Un Estudio Cualitativo

Mental Health and Migration. A Qualitative Study

Diana Montero-Medina¹
Gisela Delfino²

Resumen

La migración interregional de venezolanos en Latinoamérica se ha constituido en una problemática compleja y de difícil abordaje pues, pese a tener un impacto colectivo, también tiene implicaciones en la subjetividad de los migrantes, teniendo consecuencias en su salud mental. El presente estudio tuvo como objetivo comprender el impacto de la migración en la salud mental de venezolanos residentes en Quito-Ecuador, a partir de sus historias de vida. Se utilizó el método de historias de vida con ocho participantes migrantes venezolanos, mujeres y hombres mayores de edad que participaron voluntariamente en la investigación. Se generaron categorías de estudio en torno a los elementos asociados con el impacto psíquico de la migración, para posteriormente realizar un análisis de discurso. Este análisis permitió realizar un proceso de codificación que arrojó las siguientes categorías principales: “rol materno y paterno”, “condiciones vulnerables”, “inserción comunitaria”, “duelo”; y, “sentimientos de culpa y depresión”. Se concluyó que los elementos que han permitido a los migrantes simbolizar sus vivencias, se relacionan con sintomatología del estado de ánimo, insomnio y melancolía; lo que ha tenido consecuencias en la inserción de los participantes en el país de acogida y dificultades para relacionarse efectivamente con los miembros de la nueva cultura.

Palabras clave: adaptación, duelo, migración, salud mental.

Abstract

The interregional migration of Venezuelans in Latin America has become a complex problem that is difficult to tackle because, despite having a collective impact, it also has implications on the subjectivity of migrants, having consequences on their mental health. The present study aimed to understand the impact of migration on the mental health of Venezuelans residing in Quito-Ecuador, based on their life stories. The life stories method was used with eight Venezuelan migrant participants, women and men of legal age who voluntarily participated in the research. Study categories were generated around

1. Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Doctorado en Psicología, Buenos Aires - Argentina. Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud. Carrera de Psicología. Universidad Tecnológica Indoamérica (UTI), Quito – Ecuador. Correo: dianamontero@uti.edu.ec

² Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA), CONICET, Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía (CIPP), Buenos Aires - Argentina. CONICET, Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía (CIPP). Buenos Aires- Argentina. Correo: gisela_delfino@uca.edu.ar

the elements associated with the psychic impact of migration, to later carry out a discourse analysis. This analysis made it possible to carry out a coding process that yielded the following main categories: "maternal and paternal role", "vulnerable conditions", "community insertion", "grief"; and, "feelings of guilt and depression." It was concluded that the elements that have allowed migrants to symbolize their experiences are related to mood symptoms, insomnia and melancholy; This has had consequences on the insertion of the participants in the host country and difficulties in relating effectively with the members of the new culture.

Keywords: adaptation, grief, migration, mental health.

Introducción

La migración interregional entre países de América Latina y El Caribe ha presentado un incremento de alrededor de un 17% en forma general, a juicio de Castro-Escobar (2016). Algunas de las migraciones más importantes históricamente han sido la de paraguayos, bolivianos y peruanos hacia Argentina, y la de colombianos hacia Ecuador y Venezuela (Organización Internacional para las Migraciones, OIM, 2012). A partir del año 2015, se empezó a documentar un flujo migratorio elevado de venezolanos en todo el territorio latinoamericano, y a nivel mundial. Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), para el 2015 habían salido de Venezuela 606.281 personas, mientras que “el Banco Mundial sitúa esta cifra en 655.400 a través de su iniciativa Knomad” (Herrera y Sørensen, 2017, p.12).

Algunos de los países más impactados por esta problemática son Colombia, Brasil y Ecuador, debido a la cercanía territorial que presentan con Venezuela. No obstante, Ecuador ha sido receptor durante varias décadas de migrantes forzados de nacionalidad colombiana, lo que llevó al país a adoptar medidas jurídicas que permitiesen brindar respuesta a dicha problemática. En este sentido, se ratificó la Convención de Ginebra de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados el 17 de agosto de 1955 (United Nations, 1951). Esta Convención constituye un instrumento internacional donde están contempladas una serie de disposiciones sobre refugiados. Al haber ratificado esta Convención (y su Protocolo de 1967), Ecuador se compromete a cumplir con las disposiciones internacionales en materia de Derecho Internacional de Refugiados (United Nations, 1967). Además, se incluyeron las disposiciones de la Convención de 1951 en su legislación nacional a través de la promulgación del Decreto Ejecutivo 3301 de mayo de 1992, así como el derecho de asilo y refugio se fundamenta en la nueva Constitución de la República del Ecuador (2008), que reconoce y garantiza: 1) el pleno ejercicio de los derechos, 2) la no devolución cuando la vida, libertad, seguridad o integridad del refugiado o la de sus familiares peligran (Art. 66, 14), 3) la asistencia humanitaria y jurídica en emergencias (Art. 41 y 393), rechaza el racismo, la xenofobia y toda forma de discriminación. (Art. 416.5) y, contempla el principio de ciudadanía universal y la libre movilidad de todos los habitantes del planeta (Art. 416.6). Al acoger a todas las personas refugiadas, el Ecuador está cumpliendo con la Constitución de la República, sus compromisos internacionales y está demostrando su disposición humanitaria y solidaria con quienes huyen de persecuciones y conflictos.

En la ciudad de Quito, se registró en el año 2015 un incremento del 20% de ingresos y salidas de ciudadanos al país, siendo el aeropuerto Mariscal Sucre de Quito el mayor

punto de registro de movimientos migratorios del país, con un 43% (Ministerio de Gobierno del Ecuador, 2021). Asimismo, según la Cancillería del Ecuador, para inicios del año 2020, 186.308 venezolanos se registraron regularmente como migrantes en el Ecuador (García, 2020).

Tal y como lo mencionan Salgado et al. (2018), la migración en Latinoamérica es un fenómeno de mucho tiempo atrás, y que, en el caso de Venezuela, surge poco a poco desde mediados de los años 90 y toma mucha más fuerza a partir del año 2013, sintiéndose los efectos de la administración con respecto a los precios del petróleo en la economía nacional de ese país. Es así como la crisis venezolana, para los mencionados autores, no es únicamente política y económica, sino también migratoria, resultado del gran flujo de salida de ciudadanos venezolanos hacia otros países, principalmente latinoamericanos, provocando que este tema sea incluido en las agendas políticas de muchos de los países receptores y a su vez de organismos como UNASUR y MERCOSUR.

Según Páez y Vivas (2017) tres fases diferentes demarcan distintos aspectos relativos a la migración de los ciudadanos venezolanos desde que Hugo Chávez llegó al poder en 1999. La primera fase comenzó en el año 2000, la cual fue marcada por la migración de personas de clase media-alta, empresarios y estudiantes, con Estados Unidos y Europa como principales destinos. La segunda fase inició en el año 2002, con el inicio de la escasez de alimentos y medicinas, debido a la crisis económica que se comenzó a incrementar en Venezuela. Fue así como los destinos migratorios se expandieron a países vecinos como Colombia, Panamá y República Dominicana. Por último, la tercera fase daría inicio alrededor del año 2013, con la asunción de la presidencia por Nicolás Maduro, cuando las condiciones sociales, económicas y políticas en Venezuela continuaron empeorando, pero esta vez de forma drástica. A esta fase se la denomina “migración de la desesperación”, debido a la gran escasez de alimentos y medicamentos, la violencia y el crimen organizado (Páez y Vivas, 2017, p. 9).

Del mismo modo, Vargas (2018) afirma que el flujo migratorio de la población venezolana se ha caracterizado en los últimos cinco años, por la búsqueda de mejores condiciones de vida, de encontrar implementos básicos de aseo, alimentos básicos, acceso al servicio de salud, entre otros aspectos que en Venezuela se han convertido en inaccesibles para la población en general. De igual manera, Vargas (2018) menciona que existe una vulnerabilidad estructural de los migrantes venezolanos por varias razones: “la situación de huida a partir de la cual emigran, la pérdida de su capital intelectual en el origen, pero también en el destino, si no logran insertarse en las áreas para las cuales fueron formados; y, por último, la ruptura permanente del tejido social: familias, amigos, grupos de trabajo, que se ven afectados por la constante salida de personas” (p. 93).

Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR, 2018), se estima que un aproximado de tres millones de personas han abandonado Venezuela desde el año 2015. Tal como lo refieren Acosta et al. (2019), este flujo migratorio “supone el mayor desplazamiento de personas en un período tan corto en la historia de América Latina y, por tanto, constituye un enorme desafío para las instituciones regionales, la sociedad civil y los gobiernos que buscan gestionar estos flujos y atender las necesidades de los migrantes y refugiados” (p.3). Un ejemplo de ello, como lo mencionan Ramírez et al., (2019), se relaciona con Ecuador, uno de los países que se ha posicionado como destino migratorio de venezolanos en los últimos años, y

donde, progresivamente, se han generado cambios en sus políticas migratorias a partir del incremento en la recepción de migrantes de este país. Esto ha generado cambios en la legislación migratoria previa, que contemplaba la libre movilidad y facilidades de residencia para la migración intrarregional, afectando al conglomerado de migrantes forzados venezolanos en su diversidad, incluidos aquellos que utilizan al Ecuador como un país de tránsito.

La migración venezolana, pese a sus características específicas, no difiere ampliamente de otras grandes migraciones que han existido en la historia del ser humano, una gran cantidad de las cuales han incluido, entre sus principales razones, el forzamiento a migrar y la carencia de posibilidades económicas para subsistir. Las más importantes migraciones humanas han tenido su origen en situaciones caóticas que impulsaron a las personas a movilizarse en masa de un lugar a otro, lo que, por un lado, habla de una gran angustia previa a la que los migrantes se enfrentan, y, por otro lado, muestra su empuje al movimiento y búsqueda de un cambio para mejorar sus condiciones de vida, situación que en sus países de origen resulta imposible. Estos elementos están asociados directamente con el estado de salud mental individual con el que cuenta el migrante, durante todo el proceso de su desplazamiento; pero también, y de manera preponderante, con la importancia que se le brinda a la salud mental como eje transversal del estudio y abordaje de la migración forzada en las agendas institucionales, así como de su consideración en las políticas migratorias a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) ha definido que la salud mental no es “solamente la ausencia de una enfermedad mental detectable, sino un estado de bienestar en el cual el individuo desarrolla sus propias habilidades, puede trabajar productiva y satisfactoriamente y es capaz de contribuir con su comunidad” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 2007).

Una de las perspectivas centrales que relacionan las problemáticas de salud mental con la migración, se asocian al modelo de estrés de Pearlin (1989), en el cual se considera la migración como un evento estresante, que pone a prueba las herramientas psíquicas con las que cuentan los individuos.

Cuando el desplazamiento físico se da de manera planificada, normalmente el individuo no ha estado expuesto a una crisis previa, ni tampoco ha sido inminente su movilización con el objetivo de resguardar la integridad o la vida. Es posible reconocer la existencia de tiempos de planificación, que permiten al sujeto organizarse, investigar y proyectar su nueva vida en el país o ciudad de destino, preparar la documentación que se debe llevar, la ropa adecuada al clima e indagar sobre la cultura del país o ciudad receptora. Todo ello, tiene un impacto positivo a nivel psicológico, pues la posibilidad de proyectar y elaborar el futuro, resguarda los procesos subjetivos de los individuos y promueve también la protección de la salud mental.

En el caso de una migración forzada, por el contrario, el sistema psíquico enfrenta escenarios complejos antes, durante y después del traslado. En momentos anteriores al desplazamiento forzado, el sujeto vive situaciones traumáticas. Este tipo de situaciones han sido diferenciadas teórica y etiológicamente desde el psicoanálisis freudiano. Se coloca, de un lado, la neurosis relacionada con la pérdida amorosa, donde el sujeto sufre debido al lugar que ocupa en las relaciones significativas de su vida; y del otro lado las

llamadas “neurosis de guerra” (Freud, 1919, p. 222), que incluyen la vivencia de lo traumático desde la perspectiva del riesgo de la muerte. En las migraciones forzadas, siempre se encuentra la idea de crisis, de catástrofe.

Es frecuente en los sujetos, la dificultad para encontrar palabras que expresen el desarraigo y el desencuentro con una nueva realidad simbólica, social, cultural y, muchas veces, también climatológica, temporal u horaria, o de idioma.

La separación de todas las referencias conocidas, los vínculos afectivos más cercanos, así como la inserción en nuevas dinámicas sociales y comunitarias, genera un forzamiento en la movilización de las propias capacidades, así como la necesidad de establecer nuevos vínculos con las comunidades de acogida. No obstante, en el caso de los individuos que no cuentan con estos recursos psicológicos, la migración se vuelve más difícil, acarreado consigo, la posibilidad de desarrollar patologías psicológicas potencialmente complejas.

Por otra parte, los migrantes pueden encontrarse en situaciones de vulnerabilidad por múltiples razones, que con frecuencia se superponen. Existen dos categorías de vulnerabilidad, una que hace referencia a lo “situacional”, y que se relaciona con las condiciones en las que se produce el desplazamiento; y otra, más “individual”, relacionada con ciertas características o circunstancias propias del migrante (Montero, 2020). En el caso de la migración venezolana, los ciudadanos que migraron en los últimos años son los que presentan mayor vulnerabilidad. Estos migrantes se han trasladado a los países más cercanos sin documentos, sin dinero, e incluso, muchos de ellos, sin contar con un medio de transporte. Es decir, que, al momento de llegar a los países receptores, no cuentan con ninguna base que les sirva para iniciar un nuevo proyecto de vida; entre ellas, las redes de apoyo, los familiares, o el conocimiento sobre las instituciones públicas o privadas que podrían brindarles orientación. Estos vínculos sociales o institucionales pueden hacer posible el camino hacia la integración local de un migrante forzado, y generar las vías necesarias para lograr condiciones de vida dignas, generar ingresos que les permitan subsistir, e incluso introducir aspectos culturales de la nueva localidad como parte de la dinámica de vida. Es así como Melgarejo y Ortiz (2018) afirman que la migración tiene grandes implicaciones a nivel social, entre ellas, la necesidad de crear redes de apoyo en el país receptor y la adaptación a la nueva cultura. Esto sería lo necesario para una adaptación efectiva.

Sin embargo, estas implicaciones sociales, cuando no son satisfechas, generan una afectación al bienestar psicológico de los migrantes, quienes pueden llegar a experimentar síntomas como estrés o ansiedad. Tal como lo refieren Páez y Phélan (2018), el tipo de acogida que reciben los migrantes es de vital importancia para el proceso de adaptación e integración a la nueva cultura. De esta manera, mientras más positiva sea la acogida, más fácil será para el migrante adaptarse al país receptor; y, si la acogida es negativa, se presentarán dificultades a este nivel.

En esta línea de argumentación, y analizando el juicio de Vilar y Eibenschutz (2007), puede afirmarse que el fenómeno de la migración no es, en sí mismo, una causal de deterioro de la salud mental, pero que, la misma puede verse afectada por las vivencias del individuo en el proceso migratorio, las condiciones de la sociedad de acogida, las condiciones de vivienda, empleo y, sobre todo, los momentos traumáticos que pudieron haber ocurrido en el proceso migratorio.

Bahamonde (2006) argumenta que, en la mayoría de las personas, la exposición a un hecho traumático se asocia a la aparición de síntomas asociados a un trastorno de estrés agudo, mismo que se caracteriza por una ansiedad fisiológica temporal pero intensa. Esta forma de estrés aparece como una respuesta a la vivencia de situaciones altamente estresantes, que han colocado en peligro la integridad física del individuo o de otras personas a su alrededor. Es así como los síntomas suelen aparecer luego del evento traumático y desaparecer entre 2 días y 4 semanas después (American Psychiatric Association, 2013). Sin embargo, y tal como se describe en los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2013), algunas personas que experimentan estas cosas pueden sufrir, durante mucho tiempo, de altos niveles de estrés o incapacidad de funcionamiento en las áreas sociales, ocupacionales o interpersonales.

Evidentemente, pueden aparecer trastornos psicopatológicos como consecuencia del trauma de una migración forzosa, más es muy importante tomar en cuenta otros elementos como el miedo, la melancolía, la violencia social, el consumo de sustancias psicoactivas, etcétera. Según Gaborit (2006) la vulnerabilidad de un individuo en relación con la vivencia traumática puede incrementarse con la intensidad de la exposición a dicha vivencia. Esto puede estar mediado por la percepción de la persona y el sentido particular que le da a su vivencia. La exposición a una experiencia traumática puede afectar el funcionamiento cognitivo, psicológico, social y neurofisiológico, lo que se refleja a partir de síntomas tales como la incredulidad, la ira, la ansiedad, la confusión, la pérdida de la esperanza, la pobre autoestima, la depresión, la desorganización cognitiva, la hipervigilancia, la agitación y la apatía, entre otros.

En referencia al duelo migratorio, Achotegui (2012) explica que todos poseemos capacidades diferentes para emigrar y elaborar ese duelo, pues somos el resultado histórico de muchas migraciones exitosas a lo largo de la historia de la humanidad. Es por ello que, argumenta, la migración no es una causa de trastorno mental sino un factor de riesgo para desarrollarlo, en caso de que el migrante presente patologías previas, cuando el lugar de acogida es hostil; o, más aún, si se dan ambas condiciones.

A juicio de Vilar y Eibenschutz (2007), se pueden producir beneficios culturales, étnicos, sociales y económicos en los países de acogida de los millones de migrantes que cruzan fronteras en busca de mejores condiciones de vida.

Sin embargo, las condiciones de los migrantes, su estilo de vida previo y la consonancia de éste con el adoptado en el país de acogida, las relaciones sociales y redes de apoyo, así como las condiciones de recepción de los países de acogida y aquellas a las que los migrantes deben enfrentarse son fundamentales para el desarrollo del proceso de integración a la nueva sociedad (Maldonado et al., 2018). Si éstas condiciones se perciben como complejas, y dificultarán la inserción de los migrantes en los niveles personal, socioeconómico y comunitario, y se generan escenarios que no promuevan el desarrollo de una salud mental óptima.

En este sentido, se asume que únicamente se logrará prevenir el desencadenamiento de trastornos mentales y la promoción de la salud mental, si se logran generar condiciones idóneas para que los individuos puedan vivir en un estado de bienestar y puedan desarrollar un proyecto de vida productivo y satisfactorio. No obstante, las condiciones

de vida de los migrantes en los países de acogida están atravesadas por los procesos que acontecen en el marco del encuentro entre dos o más comunidades culturalmente diferenciadas que entran en contacto y que obligan a reajustar distintas dimensiones de su vida (Bronfenbrenner, 1987). La aculturación, concepto que ha sido estudiado desde distintas disciplinas, hace referencia a estos cambios que se dan en los individuos y grupos de ambas sociedades en los procesos de migración. Redfield et al. (1936) la definen como aquella que comprende “fenómenos que resultan de un contacto continuo y directo entre grupos de individuos que tienen culturas diferentes, con los subsecuentes cambios en los patrones culturales de uno o ambos grupos” (p. 149-150). Sin embargo, Graves (1967) acuña el término “aculturación psicológica” para hacer referencia a que este proceso ocurre de manera individual, tanto como a nivel grupal. Esta perspectiva permite atender la afectación de la persona, tanto por la cultura de la que hace parte, como por la nueva cultura, generándole cambios a nivel de su identidad, de sus modos de vida y de sus comportamientos. Berry (1990) define la aculturación psicológica como un “proceso mediante el cual las personas cambian, siendo influidas por el contacto con otra cultura y participando en los cambios generales de su propia cultura” (p. 460). Ward et al. (2001) aseveran que las estrategias de aculturación deben ser consideradas como un factor predictor en la adaptación sociocultural y psicológica de los migrantes y otras minorías, como lo son los migrantes forzados, a las sociedades receptoras.

El estrés por aculturación y la sintomatología asociada a enfermedades mentales en inmigrantes, particularmente refugiados, se ha relacionado directamente con la forma en que son recibidos por la sociedad a la que migran y con las posibilidades de desarrollar redes de apoyo en los nuevos contextos culturales, así como las características de los países de acogida (Berry, 1990). No obstante, otras variables sociodemográficas como el sexo, la edad, la educación, el nivel de aculturación y las características personales de los migrantes, pueden desencadenar una mayor vulnerabilidad a la marginación (Basabe et al., 2009). Otros estudios que han evaluado la relación entre las estrategias de aculturación y la salud mental, han encontrado diferencias significativas en distintas dimensiones de las distintas escalas. Por ejemplo, en un estudio realizado en Chile (Yáñez y Cárdenas, 2010), que evaluó una muestra de inmigrantes latinoamericanos, se encontró que la estrategia de aculturación predominante fue la integración y en segundo lugar la asimilación. En este estudio también se pudo constatar que las estrategias de aculturación tienen relación con ciertas dimensiones de variables psicosociales como el bienestar psicológico, así como en otro tipo de sintomatología. De igual manera, Urzúa et al. (2016) evaluaron la salud mental y el estrés por aculturación de migrantes suramericanos en Chile y encontraron que los migrantes expuestos a elevados niveles de estrés por aculturación, obtuvieron puntajes mayormente negativos en su salud mental. Entre las variables de estrés encontraron la distancia del país de origen, la discriminación, el rechazo percibido y las relaciones sociales con otros inmigrantes. Por ello, se asume que, “a mayor discontinuidad sociocultural, mayor impacto cultural, dificultades en el proceso de aculturación y sintomatología asociada a problemáticas en la salud mental de los migrantes” (Urzúa et al., 2016, p. 567).

En este contexto, resulta fundamental dirigir la mirada hacia la pregunta por las estrategias de aculturación en migrantes forzados venezolanos y su relación con la salud mental, dado el impacto de la migración intrarregional de venezolanos y la necesidad de establecer pautas para su abordaje integral. En esta línea, la presente investigación se

propuso el objetivo de comprender el impacto de la migración en la salud mental de venezolanos residentes en Quito-Ecuador, a partir de sus historias de vida.

Metodología

Para la selección de los informantes clave que participaron en este estudio, se ejecutó un acercamiento intencional a ocho personas venezolanas, mayores de edad, residentes en el Distrito Metropolitano de Quito y que consintieron formar parte de la investigación.

Para la recolección de datos se utilizaron las historias de vida de los informantes claves, instrumento que se focalizó en el relato de las experiencias personales de cada participante.

El método historias de vida, a juicio de Chárriez (2012) “se caracteriza por buscar descubrir la relación dialéctica, entre utopía y realidad, y entre creación y aceptación; por ello, sus datos provienen de la vida cotidiana, del sentido común, de las explicaciones y reconstrucciones que el individuo efectúa para vivir y sobrevivir diariamente” (Charriez, 2012, p.1). En este sentido, en ellas se realiza un proceso de interpretación, mirando la realidad desde la posición de los individuos, que están continuamente interpretándose y definiéndose en distintas situaciones (Taylor y Bogdan, 1998).

Para su abordaje, se plantearon los siguientes ejes: 1. La vida antes de la migración: Lo personal, lo familiar, lo laboral y lo social; 2. El momento de migrar: decisión de migrar, vivencias durante la migración; y, 3. La vida después de migrar: Integración social y acogida, integración laboral y socioeconómica, situación personal y familiar.

Los encuentros fueron realizados en el último trimestre del año 2020 en la ciudad de Quito. Fueron efectuadas con previo consentimiento de cada informante clave. Cada encuentro se efectuó vía zoom, en el marco de las restricciones establecidas a causa de la pandemia por COVID-19.

En relación a la indagación cualitativa, se ha planteado que, por ocuparse de la experiencia humana en toda su complejidad, y dado que su práctica es un procedimiento de curso altamente incierto, no existe ningún momento en el que una búsqueda atenta y abierta dejará de encontrar elementos nuevos y relevantes sobre el tópico de estudio (Martinez, 2012).

No obstante, y pese a que luego de la presentación de los resultados preliminares del presente estudio, se continuará el curso de la investigación tomando en cuenta su carácter inacabado; para la interpretación de los datos recabados a partir de las historias de vida de los informantes seleccionados, se utilizó el método de muestreo por saturación.

Como menciona (Morse, 1995), en el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos.

Fue así como toda vez que aparecieron nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no se detuvo. Luego de realizar la transcripción de las historias de vida, se realizó un proceso de triangulación de investigadores, así como el retorno a las fuentes de la información, siempre que fue necesario y posible.

Los participantes del proceso de triangulación fueron una psiquiatra, una abogada, dos psicólogos clínicos, una lingüista y un neuropsicólogo.

El proceso, definido por Garcia (2016), como aquel que “consiste en contar con las observaciones de diferentes profesionales, especialistas en el objeto de investigación, bien de diferentes áreas, o bien porque controlan la aplicación de diferentes metodologías” (Garcia, 2016, p.4); consistió en el otorgamiento de los manuscritos de las entrevistas transcritas y la organización de una reunión, en la cual se discutieron las categorías de discurso o unidades de análisis emergentes.

Se utilizó el análisis del discurso como procedimiento para la categorización y comprensión de los resultados. El análisis de discurso (en adelante AD) se ha utilizado en psicología como un método de análisis de datos que permite entender las prácticas discursivas de las personas, mismas que se producen dentro de su vida social y en las que el uso del lenguaje forma parte de las actividades que en ellas se desarrollan. El AD, por tanto, explora y analiza cómo los textos son hechos significativos en sus procesos y cómo contribuyen a la constitución de realidades sociales al hacerlos significativos (Muñoz y Peña, 2013).

Consecuentemente, los discursos han ido teniendo una preponderancia en las metodologías investigativas, y en ese plano, el AD surge para explorar el conjunto de expresiones verbales, los procesos de conocimientos, y las maneras como las culturas o los grupos apropian, crean o reproducen discursos. (Muñoz & Peña, 2013).

Como lo menciona Osorio (2000), el principio de beneficencia se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. Fue en esta línea que se informó a los participantes sobre los objetivos de la investigación y se diseñaron ejes de abordaje que evitasen la revictimización de los informantes, tomando en cuenta que la migración es un proceso que, en sí mismo, comporta Asimismo, se configuró un consentimiento informado, documento al que se dio lectura previo a cada encuentro, conjuntamente con los participantes, aclarando sus dudas cuando éstas surgieron y otorgando una copia a cada uno de ellos en el mismo momento de su firma. riesgos y vivencias traumáticas para los participantes.

Resultados

En base a las historias de vida realizadas, se organizó un proceso de codificación que arrojó las siguientes categorías de análisis: “rol materno y paterno”, “condiciones vulnerables”, “inserción comunitaria”, “duelo”; y, “sentimientos de culpa y depresión”.

Posteriormente, se asoció al “rol materno y paterno”, la búsqueda de resguardo para los hijos e hijas, de su salud, y del trabajo como medio de sustento para cubrir las necesidades básicas. Elementos que se correlacionaron con los deseos de otorgar a los hijos, y en algunos casos a otros vínculos dependientes, una vida “distinta”, la capacidad para “brindarles educación”, “salud”, etcétera. Estas intenciones fueron identificadas como fundamentales entre las motivaciones relativas a la migración. En algunos casos, ubicada como una vía de solución ante las vivencias relacionadas con violencia y acoso; y, en otros casos, como un intento por restaurar su dignidad, y calidad de vida, poder acceder a alimentación, servicios y educación. Estas distinciones en las razones del desplazamiento, estuvieron marcadas por la situación del país de origen de los participantes. Entre los migrantes venezolanos son marcadas en sus historias de vida las motivaciones de tipo económico, sin embargo, se identificaron elementos relacionados con el deseo de restitución de su dignidad. Esto ubicó entre las subcategorías relacionadas con el rol parental, la necesidad material, la necesidad de preservar la vida y el apoyo que requieren los familiares.

En torno a la identidad, emergieron categorías relacionadas con preocupaciones para insertarse comunitariamente en la sociedad que les recibe. Esto se relacionó con distintos duelos o pérdidas puesto que no existió un deseo real de abandonar su país, sino que se tomó la decisión bajo condiciones de extrema presión y vulnerabilidad. Se observó un deseo de preservar la cultura propia, pese a vivir en el Ecuador.

También emergieron aspectos relacionados con la percepción de ser rechazados en los ámbitos laboral, cultural, social y comunitario, generándose así un mayor distanciamiento cultural con las comunidades de acogida, por ser señalados una y otra vez como diferentes e intrusos.

En las historias de vida de los migrantes existe un discurso negativo desde el momento de hablar de las motivaciones para migrar, una adjetivación en forma de rechazo y distancia frente a la cultura receptora. Esto se relacionó también con aspectos relacionados al duelo migratorio.

Entre sus subcategorías se evidenciaron temores relacionados con perder familiares en Venezuela, con su calidad de vida, necesidad de enviar dinero para su sustento, y miedos relacionados con el cierre de fronteras o dificultades para salir por falta de documentación. Los participantes manifestaban melancolía en relación con su país, síntomas de depresión, insomnio y ansiedad.

El hecho de encontrarse en condiciones de vulnerabilidad colocó a los participantes en riesgo continuo. Todos manifestaron situaciones de ansiedad extrema en su tránsito entre fronteras por situaciones que implicaron riesgo físico y psicológico. Esto también se vinculó a la revictimización en el país de acogida.

Con relación a la “vulnerabilidad”, debido a las vivencias del desplazamiento se encontró en los participantes síntomas de ira, retraimiento y tristeza marcada. Estos síntomas psíquicos requieren de atención clínica, por su duración e intensidad.

Existieron en los participantes historias de revictimización en la cultura de acogida, agudizando los síntomas previos.

En la categoría relacionada con sentimientos de culpa y tristeza, los participantes manifestaron sentirse responsables por la “mala vida” de sus hijos a partir de la decisión de migrar y sentimientos de impotencia relacionados con no poder brindarles una vida distinta. En estas afirmaciones, los participantes desconocieron su propio sufrimiento y desarraigo, ubicándolo únicamente en las vivencias de los hijos.

En cuanto a la “tristeza”, se encontró una relación de ésta con el abandono del país de origen, las dificultades previas al acto migratorio, así como la incertidumbre en relación al futuro. Se evidenció en los participantes una imprecisión en la posibilidad de elaborar un proyecto de vida para sí mismos y para sus familiares. Se mantienen las preocupaciones relacionadas con las vivencias previas a la migración, así como las necesidades materiales y de alimentación, que no han sido suficientemente cubiertas. Los informantes clave manifestaron esta tristeza relativa al desarraigo y al anhelo de retorno asociado a la imposibilidad de volver, como una situación actual a nivel psíquico, lo que se relaciona con la dificultad para nombrar y definir el futuro.

Finalmente, en el proceso de codificación selectiva, la “maternidad-paternidad”, la “vulnerabilidad”, la “culpa” y la “tristeza” estuvieron asociadas con los distintos

momentos de la migración; y, particularmente con la posición de los participantes como responsables por la seguridad y sustento de sus familiares.

La culpa se presentó como una forma de tramitar la situación migratoria, desplazando la vulnerabilidad propia a la de otros implicados en el proceso de desplazamiento, en este caso, los hijos. Esto se asoció con problemáticas a nivel del sueño y dificultades en las relaciones interpersonales, manifestadas principalmente por aislamiento social, así como sintomatología del ánimo (principalmente melancolía y aplanamiento afectivo).

Estas categorías tienen como aspecto común la imposición de dificultades en la inserción social de los migrantes.

Conclusiones y discusión

Achotegui (2009) expresa que el acto migratorio incluye situaciones estresantes como la separación forzosa de los seres queridos, la desesperanza, el esfuerzo por sobrevivir, la carencia de oportunidades de empleo y el miedo al desplazamiento, así como también el cambio de la cultura, necesidad de incorporar un nuevo dialecto, diferentes costumbres y tradiciones; tanto cuando se inicia el acto migratorio, como cuando se radica en el país de acogida. Esto provoca en los migrantes, transformaciones a nivel mental y conductual, induciendo un duelo llamado migratorio; que, por la necesidad de hacer frente a muchos cambios al mismo tiempo, compromete a la persona a sentir culpa por dejar al resto de familia atrás, por no encontrar estabilidad en el país de acogida y por no darles lo mejor a sus hijos, aspectos que fueron identificados en las entrevistas realizadas.

Según Zuluaga et al. (2012) entre las narrativas de experiencias vividas por migrantes, se encuentran argumentos y motivaciones recurrentes: entre ellos la mala situación económica del país del que debe salir, el deseo de sacar adelante a sus hijos, las expectativas y sueños de nuevas oportunidades para alcanzar un mejor futuro en el lugar de destino (Zuluaga et al. , 2012). En este sentido, en el discurso de los participantes se encontraron aspectos relativos al duelo migratorio, determinados por sintomatología relacionada con melancolía, ansiedad e insomnio; y vinculada a las vivencias de riesgo durante la migración, así como también a las preocupaciones por la situación del país de origen, la separación de la propia cultura y las transformaciones en los vínculos familiares después del acto migratorio.

De acuerdo con los estudios citados, tanto como en el estudio realizado se ha evidenciado una marcada exposición de los migrantes a riesgos de violencia, discriminación, violación de los derechos humanos, y posibilidad de ser víctimas de trata y tráfico de personas.

La comprensión de las particularidades de las historias de migración en localidades de frontera, permitirá el establecimiento de acciones coordinadas para la atención interdisciplinaria de la problemática migratoria en el país, que trascienda la comprensión de la vulnerabilidad del migrante como alguien que requiere de apoyo material, y pudiendo, a partir del encuentro con las organizaciones y comunidades del país de acogida, ser acompañados también en sus necesidades psicológicas.

El mismo autor expresa que, a partir del afrontamiento de los obstáculos, los migrantes pueden transformar las crisis iniciales en oportunidades para insertarse en la cultura de acogida. Sin embargo, cuando esto no ocurre puede presentarse sintomatología parecida al estrés, como tristeza, llanto, pensamientos recurrentes e intrusivos, insomnio, tensión, cefalea e irritabilidad (Achotegui, 2009). Esta sintomatología se evidenció en los dichos de los participantes entrevistados, siendo en algunos casos sostenidos en el tiempo y de marcada intensidad.

En las investigaciones que se han realizado (Kirmayer et al., 2011; Pumariiega et al., 2005; Kieseppä et al., 2019) en torno a la salud mental de los migrantes, se ha desarrollado el término “estrés de aculturación”, o “estrés aculturativo” (Berry, 1970). Éste explica las frecuentes dificultades de adaptación al nuevo país que sufren los migrantes. Estudios como los de Caplan (2007); Negy et al., (2014); y, Brotherton y Barrios, (2003); han mostrado la relación entre el estrés aculturativo y los problemas de salud mental, aunque esta relación se ve modificada por características personales del migrante, así como también por los elementos propios del entorno, con el que se encuentra el migrante en el país o localidad de acogida.

En la presente investigación se evidenció una dificultad en la inserción de los participantes al país de acogida por situaciones relativas al duelo migratorio.

Finalmente, entre las conclusiones se exponen la relación entre la culpa, la tristeza y la vulnerabilidad en los migrantes, aspectos que se ven marcados por el rol de dirección de la familia. La culpa sirve como una manera de simbolizar la situación actual. Los migrantes dirigen toda su tristeza, culpa y aspectos vulnerables a sus familias e hijos, evitando reconocerlas como propias. Esto ha producido sentimientos de miedo, depresión y ansiedad, así como sintomatología relacionada con problemas del ánimo, insomnio y problemas para relacionarse socialmente en las comunidades de inserción.

Referencias

- Achotegui, J. (2012). "La crisis como factor agravante del síndrome de Ulises (Síndrome de duelo migratorio extremo)". *Temas de Psicoanálisis*, 1-16.
- Acosta, D., Blouin, C., y Feline, L. (2019). "La emigración venezolana: respuestas latinoamericanas". Madrid: Fundación Carolina.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2014). "Tendencias globales de desplazamiento forzado en 2014". ACNUR.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2018). *Informe anual*. UNHCR.
- American Psychiatric Association. (2013). "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales". APA.
- Arena, P., & Urzúa, A. (2016). "Estrategias de aculturación e identidad étnica: un estudio en migrantes sursur en el norte de Chile". *Universitas Psychologica*, 1657-9267.
- Bahamonde, M. (2006). "Experiencias traumáticas y sintomatología de trastorno por estrés postraumático en una muestra de estudiantes universitarios". Universidad Católica de Puerto Rico.
- Basabe, N., Páez, D., Aierdi, X., y Jiménez-Aristizabal. (2009). "Salud e inmigración". Universidad del país vasco.
- Basabe, N., Zlobina, A., y Páez, D. (2004). "Integración socio-cultural y adaptación psicológica de los inmigrantes extranjeros en el País Vasco". Donostia - San Sebastián: Gobierno Vasco.
- Berry, J. (1970). "Marginality, stress and ethnic identification in an acculturated aboriginal community". *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 239-252.
- Berry, J. (1990). "Psychology of acculturation". Lincoln: University of Nebraska Press., 201- 234.
- Berry, J. (2003). "Conceptual approaches to acculturation". *Acculturation: Advances in theory, measurement, and applied research*, 17-37.
- Bronfenbrenner, U. (1987). "La ecología del desarrollo humano". Barcelona: Paidós.

- Brotherton, D., y Barrios, L. (2003). *"Street politics and the transformation of a New York city gang"*. New York: Columbia University Press.
- Calle, K. (2019). *"Estrés por aculturación en inmigrantes venezolanos residentes en la ciudad de Cuenca"*. Cuenca: Repositorio Universidad de Cuenca.
- Caplan, S. (2007). "Latinos, Acculturation, and Acculturative Stress: A Dimensional Concept Analysis". *Policy, Politics y Nursing Practice*, 93-105.
- Castro, A. (2011). Estrategias de aculturación y adaptación psicológica y sociocultural de estudiantes extranjeros en la Argentina". *Interdisciplinaria*, 115-130.
- Castro-Escobar. (2016). "Configuración de la migración interna en la región del Paisaje Cultural Cafetero de Colombia". *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, vol. 14, núm. 2, pp. 1563-1585.
- Célleri, D. (2019). "Situación laboral y aporte económico de inmigrantes en el norte de Quito-Ecuador". *Perspectivas*, 1-25.
- Constituyente, A. (2008). *"Constitución de la República del Ecuador"*.
- Ferrer, R., Palacio, J., Hoyos, O., y Madariaga, C. (2014). "Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: características individuales y redes sociales". *Psicología desde el Caribe*, 557-574.
- García. (2019). *Estrategias y actitudes de aculturación en una muestra de migrantes venezolanos en el Ecuador"*. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- García, C. (1999). "Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 88-97.
- Freud, S. (1919). *"Lo siniestro"*. Madrid: Mascarón.
- Gaborit, M. (2006). "Desastres y trauma psicológico". *Pensamiento Psicológico*, 15-39.
- García, A. (21 de enero de 2020). "El reto de Ecuador será incluir económica y socialmente a los ciudadanos venezolanos en el 2020". *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-integracion-social-migracion-venezuela.html>.
- Graves, T. (1967). "Acculturation, Access, and Alcohol in an Tri-Ethnic Community". *American Anthropologist*, 306-321.

- Herrera, y Sørensen. (2017). "Migraciones internacionales en América Latina: miradas críticas a la producción de un campo de conocimientos". *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, pp. 11-36.
- Kessler, R., y Mroczek, D. (1994). "Final versions of our Non-Specific Psychological Distress Scale". *Survey Research Center of the Institute for Social Research. University of Michigan*.
- Kieseppä, V., Torniainen-Holm, M., Jokela, M., Suvisaari, J., Gissler, M., Markkula, N., y Lehti, V. (2019). "Immigrants' mental health service use compared to that of native Finns: a register study". *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol*, 487-496.
- Kirmayer, L., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A., Guzder, J., y Pottie, K. (2011). "Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care". *CMAJ*, 59-67.
- Larsen, R., y Prizmic, Z. (2003). *"Handbook of self-regulation research"*. New York: Guilford. Márquez-Covarrubias. (2010). "Desarrollo y migración: una lectura desde la economía política crítica Migración y Desarrollo". *Red Internacional de Migración y Desarrollo*, núm. 14, pp. 59-87.
- Maldonado, C., Martínez, J., y Martínez, R. (2018). *"Protección social y migración"*. Madrid: CEPAL.
- Melgarejo, A., y Ortiz, L. (2018). *"Implicaciones psicosociales de la migración venezolana en Colombia"*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Ministerio de Gobierno (2015). *"Movimiento migratorio en Ecuador se incrementó"*.
- Montero, D. (2020). "Intervención psicosocial en la migración forzada". En D. Montero, G. Vargas, A. Subía, A. Calderón, G. Mosquera, O. Calderón, y C. Estrella, *"Migración forzada: Éxodo en la Gran Colombia"* (págs. 122-161). Quito: Universidad Indoamérica.
- Muñoz, J., Ortega, F., y Rivera, M. (2019). *"Estrategias de aculturación de inmigrantes venezolanos residentes en la ciudad de Cuenca"*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Negy, C., Reig-Ferrer, A., Gaborit, M., y Ferguson, C. (2014). "Psychological Homelessness and Enculturative Stress among US-Deported Salvadorans: A Preliminary Study with a Novel Approach". *J Immigrant Minority Health*.
- OMS. (2010). *"Salud mental y desarrollo"*.

Organización Internacional para las Migraciones. (2012). *Informe del Panorama Migratorio de América del Sur*. IOM.

Páez, T., y Phélan, M. (2018). "Emigración venezolana hacia España en tiempos de revolución bolivariana (1998-2017)". *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, pp. 319-355.

Páez, T., y Vivas, L. (2017). "The Venezuelan Diaspora: Another Impending Crisis?". Freedom House Report.

Pearlin, L. (1989). "The sociological study of stress". *Journal of Health and Social Behavior*, 241-256.

PNUD. (2007). "Migración en relación con el índice de desarrollo humano según el PNUD".

Pumariega, A., Rothe, E., y Pumariega, J. (2005). "Mental Health of Immigrants and Refugees".

Community Mental Health Journal, 581-597.

Ramírez, J., Linares, Y., y Useche, E. (2019). "(Geo)Políticas migratorias, inserción laboral y xenofobia: migrantes venezolanos en Ecuador". *Acta Académica*, 1-29.

Rebolledo, L., y Serrano, A. (2018). "Relación entre los estilos de afrontamiento, factores psicosociales laborales, el síndrome de burnout y la fatiga por compasión en profesionales de la salud y asistencia social en el marco de la crisis humanitaria en Venezuela". Caracas: UCAB.

Redfield, R., Linton, R., y Herskovits. (1936). "Memorandum for the Study of Acculturation".

Amerin Anthropologist, 149-152.

Salgado, F., Contreras, C., y Albornoz, L. (2018). "La migración venezolana en Santiago de Chile: entre la inseguridad laboral y la discriminación". *Revista Internacional de Estudios Migratorios (RIEM)*, pp. 81-117.

Sherbourne, C., y Stewart, A. (1991). "The MOS Social Support Survey". *Soc. Sci Med*, 705- 714.

Sosa, F. (2012). "Aculturación psicológica y creencias en estudiantes universitarios migrantes y no migrantes". *Hologramática*, 45-70.

Sosa, F., y Zubieta, E. (2015). "La experiencia de migración y adaptación sociocultural:

- Identidad, contacto y apoyo social en estudiantes universitarios migrantes". *Psicogente*, 36-51.
- United Nations. (1951). "Convention Relating to the Status of Refugees". *United Nations Treaty Series*, p. 137.
- United Nations. (1967). "Protocolo sobre el estatuto de los Refugiados". *United Nations Treaty Series*, 267.
- Urzúa, A., Heredia, O., y Caqueo-Urizar, A. (2016). "Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile". *Rev Med Chile*, 563-570.
- Vargas, C. (2018). "La migración en Venezuela como dimensión de la crisis". *Pensamiento propio*, 91-128.
- Vélez, M., y González Martínez, E. (2019). "Inmigrantes venezolanos en el contexto ecuatoriano: análisis de las relaciones interculturales". *INNOVA Research Journal*, 135-149.
- Vilar, E., y Eibenschutz, C. (2007). "Migración y salud mental: Un problema emergente de salud pública". *Revista Gerencia y Salud*, 11-32.
- Ward, C., Bochner, S., y Furnham, A. (2001). *"The Psychology of Culture Shock"*. London: Routledge.
- Watson, D., Clark, L., y Tellegen, A. (1998). "Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales". *Journal of Personality and Social Psychology*, 1063-1070.
- Wlodarczyk, A., Basabe, N., Rimé, B., Zumeta, L., Bobowik, M., y Cova, F. (2018). "Propiedades psicométricas de la Escala de Sincronía Emocional Percibida en participantes en actividades y rituales colectivos". *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 141-150.
- Yáñez, S., y Cárdenas, M. (2010). "Estrategias de Aculturación, Indicadores de Salud Mental y Bienestar Psicológico en un grupo de inmigrantes sudamericanos en Chile". *Revista Salud & Sociedad*, 51-70.
- Zlobina, A., Basabe, N., y Páez, D. (2008). "Estrategias de aculturación de los inmigrantes: su significado psicológico". *Revista de Psicología Social*, 143-150.