



## Movilidad humana: “Riesgos y respuestas de protección para la población en situación de movilidad humana y refugio en el contexto de la pandemia COVID-19 en Ecuador”

*Human mobility: “Risks and protection responses for the population in a situation of human mobility and refuge in the context of the COVID-19 pandemic in Ecuador”*

<https://doi.org/10.29019/tsafiqui.v13i20.1138>

  Andrea Verónica Armijos Navarro. HIAS

  Joseph Rodrigo Mejía Ama. HIAS

### RESUMEN

En este artículo, los autores como miembros de la organización HIAS Ecuador<sup>1</sup> y desde su experiencia académica y profesional, exponen los principales riesgos de protección a los que está expuesta la población en situación de movilidad humana en el contexto de la pandemia de la COVID-19, que comenzó en 2020 y cuyos efectos a nivel socioeconómico se han vivido a lo largo de más de dos años. Además, el artículo evidencia acciones de respuesta que se han planteado y a partir de ellas intenta caracterizar otras necesidades que siguen sin accionar o donde aún existen varios desafíos para responder en términos de protección y bienestar a las familias y personas en situación de movilidad humana.

Para ello se ha priorizado, por una parte, el impacto psicosocial de la pandemia en las personas en situación de movilidad humana y por otra, los riesgos de protección frente a la violencia basada en género y cómo esta ha aumentado en el marco de la COVID-19. A partir de dicho análisis se presenta también sobre cada uno de estos ejes las acciones de respuesta. Finalmente, el artículo esboza algunas conclusiones y recomendaciones clave, que pretenden contribuir a la reflexión sobre las acciones necesarias para la protección y bienestar de las personas en movilidad humana y refugio.

### ABSTRACT

In this article, the authors, as members of the HIAS Ecuador organization and from their academic and professional experience, expose the main protection risks to which the population in a situation of human mobility is exposed in the context of the COVID-19 pandemic, which began in 2020 and whose effects at the socioeconomic level have been experienced for more than two years. In addition, the article evidences response actions that have been proposed and, based on them, tries to characterize other needs that are still not being implemented or where there are still several challenges to respond in terms of protection and well-being to families and people in situations of human mobility.

For this, priority has been given, on the one hand, to the psychosocial impact of the pandemic on people in situations of human mobility and, on the other, the risks of protection against gender-based violence and how this has increased in the framework of COVID-19. Based on this analysis, the response actions are also presented on each of these axes. Finally, the article outlines some key conclusions and recommendations, which are intended to contribute to reflection on the necessary actions for the protection and well-being of people in human mobility and refuge.

### PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

Derechos humanos, Movilidad, Migración, migración venezolana, pandemia  
Human rights, Mobility, Migration, Venezuelan migration, pandemic

1. La organización cuenta con 140 años de experiencia a nivel internacional y 18 años de trabajo en Ecuador. HIAS es sinónimo de un mundo en el que las personas refugiadas y migrantes encuentran acogimiento, seguridad, libertad y oportunidades. Por medio de sus cuatro pilares fundamentales de trabajo: (i) Salud mental y apoyo psicosocial; (ii) Prevención y respuesta a la violencia basada en género; (iii) Protección/orientación legal; (iv) Inclusión económica, HIAS trabaja para que las personas refugiadas y migrantes ejerzan sus derechos, alcancen su máximo potencial y contribuyan a las comunidades que las acogen. Actualmente, mantiene 17 oficinas ubicadas en 14 ciudades, siendo la organización no gubernamental de mayor alcance en atención a personas refugiadas y migrantes en Ecuador.

## INTRODUCCIÓN

El proceso migratorio venezolano ha transformado significativamente la situación social en Ecuador. Indiscutiblemente, la rapidez y afluencia de personas en situación de movilidad que arribaron al país desde Venezuela ha sido una de las singularidades más importantes de la realidad ecuatoriana en la última década. Según datos del Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes [GTRM] (2021), aproximadamente 508 931 personas venezolanas se han radicado en Ecuador, se espera que esta cifra solo siga en aumento y las proyecciones hechas por esta plataforma calcula que 682 131 personas venezolanas estarán frente a necesidades de protección en el 2022 (Plataforma de Coordinación R4V, 2021).

Ecuador sigue siendo uno de los países de tránsito y destino más importantes para los venezolanos desplazados (Grupo Banco Mundial-GBM, 2020). Esto responde a algunos elementos. Por un lado, Ecuador cuenta con un marco legal ampliamente garantista para la población en movilidad humana, especialmente en lo que tiene que ver con la Constitución y la Ley Orgánica de Movilidad Humana. También el sistema de educación y salud son universales y el acceso a estos y otros servicios sociales está garantizado de forma gratuita para la población en situación de movilidad humana. Finalmente, Ecuador no deja de ser un punto de tránsito importante para la población que viene de Venezuela y que desea arribar a cualquier país del Sur, especialmente hacia Perú donde hay también una importante ola migratoria.

A pesar de que se puede caracterizar al Ecuador como un país “acogedor” (Banco Mundial, 2020), la situación en el país para la población en situación de movilidad humana no deja de ser extremadamente vulnerable en el país. Ecuador enfrenta en la actualidad uno de los desafíos más complejos en cuanto a inclusión. La pandemia por COVID-19 y la crisis social y económica que esta situación ha generado en todo el mundo ha sido particularmente grave en Ecuador. El país en este contexto ha generado políticas restrictivas que comprometen el gasto social y la inversión pública y que limitan el crecimiento de la esfera pública universal. Esto pone en riesgo los derechos de las personas más vulnerables de todo el país y de forma especial de la población en movilidad humana, cuyo trayecto hacia el país solo ha continuado en este contexto.

Las personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo han cruzado la frontera hacia Ecuador en condiciones muy difíciles, especialmente en los últimos años, a partir del cierre de las fronteras. En menos de una década, los estudiosos distinguen entre tres olas migratorias de venezolanos en el país (Herrera-Cabezas, 2019). El primero estaba compuesto, principalmente por hombres y adultos que tenían mejores condiciones económicas. La segunda ola estuvo integrada en gran parte por profesionales que encontraron menos oportunidades en Venezuela y que se vieron obligados a salir frente al desempleo o los salarios devaluados. La tercera ola migratoria se caracteriza por una mayor vulnerabilidad de las personas en situación de movilidad humana y mayores riesgos de protección en su país de origen, pero también en el viaje que han tenido que emprender y en los países de destino a los que han arribado.

Se trata de familias con niños, niñas, adolescentes (NNA); mujeres embarazadas que no han tenido acceso a salud ni a controles prenatales, adolescentes no acompañadas/os; personas que han sido víctimas de la violencia de grupos armados, personas víctimas de violencia basada en género, etc. A menudo soportan un viaje muy difícil que puede durar varias semanas o incluso meses, caminando. Han tenido que ingresar al país por pasos irregulares, siendo víctimas de grupos ilegales para pasar por las trochas.<sup>2</sup> Una de las características más importantes de esta última ola migratoria es la presencia de un número creciente de niños, niñas y adolescentes (UNICEF, 2019), muchos de ellos no acompañados o separados.

Bajo este contexto, la violencia basada en género (VBG) ha estado altamente presente. Las mujeres, niñas, adolescentes y personas LGBTIQ+ principalmente, se han enfrentado a varias situaciones de violencia psicológica, física y sexual (ONU Mujeres y HIAS, 2020). Por una parte, debido al cierre de fronteras, la población ha utilizado pasos irregulares donde mujeres, jóvenes y adolescentes viven experiencias de acoso y abuso sexual. A esto se añaden las mismas experiencias por parte de empleadores o arrendatarios en las ciudades de acogida en Ecuador.

Asimismo, las personas LGBTIQ+ enfrentan experiencias de rechazo, discriminación y exclusión basadas en su orientación sexual, identidad y expresión de género, en especial, para personas transgénero. Muchas otras personas recurren a prácticas como sexo por sobrevivencia o sexo transaccional como un mecanismo de afron-

2. La frontera norte de Ecuador estuvo cerrada desde marzo de 2020 hasta diciembre de 2021.

tamiento o para cubrir necesidades básicas como alimentación, hospedaje o movilización terrestre. Otra gran mayoría, se enfrenta a varios riesgos de trata de personas con fines de explotación sexual. Además, las experiencias de VBG que han vivido en sus países de origen también las motivan a migrar en búsqueda de espacios más seguros y bienestar para las sobrevivientes y sus familias.

Según datos recopilados por el Banco Mundial (2020), en el 54 % de los casos, el estatus legal de los venezolanos desplazados sigue siendo irregular debido a la ausencia de documentación. La irregularidad, el perfil de mayor vulnerabilidad, la presencia de niños, niñas y adolescentes en mayor proporción, el contexto de pandemia y los efectos de las políticas restrictivas de los últimos años; exponen a esta población a mayores riesgos y necesidades específicas de protección que se detallarán en este artículo.

En este sentido, la pandemia por COVID-19 tiene un impacto importante en las condiciones de protección y en el bienestar de las personas, agravando riesgos, necesidades y problemáticas previamente existentes, a los que se añade una nueva vulnerabilidad relacionada con la situación de salud mundial (IASC, 2020). Las personas en situación de movilidad humana y de refugio han experimentado situaciones y conflictos, y requieren respuestas resilientes y adaptativas para integrarse localmente. Sin embargo, en las comunidades de acogida, muchas veces se encuentran con respuestas excluyentes y xenofóbicas que dificultan aún más sus procesos de adaptación. Con la pandemia, todo esto se agrava, dejando a estas poblaciones más vulnerables con afecciones más profundas.

## RIESGOS DE LA POBLACIÓN EN MOVILIDAD HUMANA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA

### Impacto psicosocial de la pandemia

La pandemia ha tenido un efecto no solo sobre la salud física de las personas, sino sobre su salud mental. El impacto directo e indirecto del virus se refleja actualmente, así como vislumbra afecciones futuras (Holmes et al., 2020).

La respuesta a la pandemia llama la atención sobre la relevancia de las reflexiones sobre derechos, igualdad, humanidad y equidad, evidenciando su imposible desvinculación de la realidad social (Antunes da Costa y Teixeira, 2021; Orkutt et al., 2020). Los diversos niveles de afección de las problemáticas hacen imprescindible para una respuesta eficaz el identificar aquellas poblaciones con necesidad de protección específica por su doble y triple vulnerabilidad. A lo largo del presente texto, expondremos afectaciones particulares con población de riesgos incrementados como los son niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas LGTBIQ+, desde el punto de vista de la protección.

En condiciones retadoras, las demandas externas del entorno pueden superar las capacidades internas de las personas generando malestar, de manera que en condiciones de cambio drástico como ha sucedido con la pandemia de COVID-19, si bien muchas personas han podido activar sus respuestas adaptativas y de afrontamiento, incrementa el riesgo de sufrir alteraciones en la salud mental (Holmes et al., 2020). El aumento de la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, y de conductas de riesgo y autolesivas son problemáticas a considerar (IASC, 2020; Holmes et al., 2020).

Diversos factores se han establecido como estresores y factores de riesgo a causa de la pandemia por COVID-19 para el desarrollo de afecciones a la salud mental. El aumento de las vulnerabilidades puede generarse a partir de diferentes fuentes: nivel individual, a nivel familiar y de entornos cercanos o microsistémico, nivel relacional o comunitario, y nivel estructural o macrosistémico (Brofenbrenner, 1987 citado en Buelga et al., 2009; Antunes da Costa y Teixeira, 2021; IASC, 2020; Ventevogel, 2018).

Entre las vulnerabilidades individuales se pueden incluir aquellas personas con afecciones a la salud mental preexistente y con historial de trastornos previos, así como las condiciones sociales que pueden incrementar los riesgos en grupos particulares (Holmes et al., 2020). Asimismo, todas aquellas poblaciones en riesgos específicos de protección por su edad, género, sexo, entre otras variables personales.

Por otra parte, las características particulares del virus han llevado a que conductas que incrementan los riesgos para el bienestar se conviertan en formas de preservar la salud física, como el aislamiento y distanciamiento social, requerido para evitar la propagación del virus de la COVID-19 y su contagio. El aislamiento y distanciamiento social impactan en la construcción y mantenimiento de redes de apoyo, sin las cuales las personas incre-

mentan su riesgo de padecer trastornos de salud mental como los mencionados: ansiedad, estrés, depresión, problemas emocionales en general, esquizofrenia, autolesiones, e incluso ideación y suicidio (Frances, 2020; Holmes et al., 2020; Organización de las Naciones Unidas, 2020).

Adicionalmente, los cambios en las rutinas y formas de vida por causa de la pandemia y las medidas de respuesta frente a ella, impactan en la salud física y mental de los individuos (Holmes et al., 2020; ONU, 2020) pero también producen modificaciones en las dinámicas familiares. En contextos de dinámicas familiares seguras, se pueden haber fortalecido los espacios compartidos, la comunicación y el soporte intrafamiliar. Sin embargo, en dinámicas familiares complejas o conflictivas, estos cambios en la forma de vida, pueden haber impactado negativamente e incrementado los riesgos no solo de afecciones de la salud mental (Holmes et al., 2020), sino de protección.

La dificultad para la satisfacción de necesidades básicas y, en general, para mantener los medios de subsistencia provoca condiciones difíciles para los sistemas de supervivencia de las personas (Holmes et al., 2020; IASC, 2020; ONU, 2020). Las medidas de confinamiento también han afectado directamente a la economía de los países y de las personas al aumentar el desempleo, la inseguridad financiera, dificultar los negocios de subsistencia y, en última instancia, incrementar la pobreza (Espinel et al., 2020; Osorio y Phelán, 2020).

Al combinarse varias situaciones retadoras simultáneas, es cada vez más difícil que el sistema de respuesta intrapsíquico responda adaptativamente. Por lo tanto, cuando los riesgos de afección a la salud mental provienen de varias fuentes, incrementan la vulnerabilidad de la persona para desarrollar sintomatología y trastornos de la salud mental (Espinel et al., 2020; Holmes et al., 2020; Osorio y Phelán, 2020). Al respecto, los estudios muestran que una de cada cinco personas en situación de conflictos humanitarios presenta algún trastorno de la salud mental (ONU, 2020).

Las personas migrantes y refugiados con gran frecuencia han vivido eventos traumáticos ligados a sus motivos de salida, sin embargo, no siempre pueden tener acceso a servicios de salud mental en los países de llegada para abordarlos (Brunnet et al., 2020; Espinel et al., 2020; ONU, 2020; Pinzón et al., 2021). Todos estos factores pueden contribuir a incrementar su nivel de vulnerabilidad para desarrollar depresión y ansiedad (Osorio y Phelán, 2020; Sola et al., 2021; Singh, 2021; Schmidt et al., 2020; Spiritus et al., 2021) y la reactivación de sintomatología previamente presente, por ejemplo, trastorno de estrés postraumáticos, episodios agudos de otros trastornos psiquiátricos como bipolaridad y esquizofrenia (Pinzón et al., 2021).

Aquellos grupos con vulnerabilidades previas han incrementado sus riesgos de protección con la pandemia COVID-19, teniendo un mayor impacto en su salud mental. Según la OMS (2020), los migrantes y particularmente los refugiados presentan mayores dificultades relacionadas con las dificultades adicionales vinculadas al acceso a derechos y servicios básicos, la subsiguiente dificultad para condiciones de vida digna y problemáticas de adaptación relacionadas con situaciones de exclusión en el país de llegada (Brunnet et al., 2020; Antunes da Costa y Teixeira, 2021; Osorio y Phelán, 2020; Sola et al., 2021).

Además de la propia pandemia, medidas como el aislamiento han tenido un impacto mayor en la salud mental de las personas en movilidad humana al enfrentar situaciones como falta de trabajo, falta de recursos para satisfacer las necesidades básicas, condiciones no apropiadas de vivienda, inseguridad, falta de acceso a servicios de protección, entre otros (Antunes da Costa y Teixeira, 2021; Osorio y Phelán, 2020; Pinzón et al., 2021; Singh, 2021; Schmidt et al., 2020; Spiritus et al., 2021).

Los diversos riesgos ligados con la salud mental de las personas migrantes incluyen las dificultades de adaptación en el país de llegada, a la luz de las diferencias culturales y la necesidad de replanteamiento de su proyecto de vida (Brunnet et al., 2020). Otro de los estresores de gran impacto, incluye procesos de exclusión en el país de llegada (Spiritus et al., 2021). La experiencia de discriminación hacia las personas migrantes, ha incrementado su afectación de salud mental.

En contraste, se ha encontrado que, dado su historial, en el contexto de la pandemia las personas migrantes y refugiadas han demostrado disponer de mayores herramientas de afrontamiento que las personas locales (Sola et al., 2021). Del mismo modo, entre los principales factores protectores que facilitan la salud mental de las personas en movilidad humana incluyen la mejora de la calidad de vida en el país de llegada, así como el apoyo social y psicológico obtenido (Brunnet et al., 2020). El apoyo social ayuda a enfrentar las dificultades, en el caso de la población en movilidad humana estos círculos sociales facilitan las respuestas de afrontamiento ante situaciones retadoras (Spiritus et al., 2021).

## RIESGOS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA

La violencia basada en género está presente en la población en situación de movilidad humana, refugio, desplazamiento y migración forzada. La misma es vivida principalmente por las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes y personas LGBTIQ+ en los países de origen, en los trayectos migratorios y en Ecuador como país de acogida.

Miles de mujeres (adultas, adolescentes y jóvenes) han migrado motivadas por la búsqueda de espacios seguros y un mayor bienestar dado las experiencias de violencia de género vividas en sus países de origen, bien sea por su parejas o exparejas, así como grupos armados o al margen de la ley, agentes de seguridad o por la carencia de medidas de protección y respuesta por parte de los sistemas de justicia (CARE, 2019). Una realidad similar ocurre en el caso de las personas LGBTIQ+, quienes siguen viviendo varias situaciones de violencia por romper los patrones de la heterosexualidad normativa (Butler, 1999), lo cual se traduce en constantes situaciones de rechazo y discriminación en entornos laborales, educativos, espacios públicos, e inclusive experiencias de violencia en la familia, agentes estatales o el limitado acceso a servicios de salud especializados para dicha población.

Asimismo, la población se inserta en un país (Ecuador) donde la desigualdades y violencia de género contra las mujeres y personas LGBTIQ+ es una problemática latente. En Ecuador según cifras del INEC (2019), seis de cada diez mujeres han vivido violencia basada en género y en provincias como Esmeraldas o Azuay la cifra llega a ocho de cada diez mujeres. Por su parte, las personas LGBTIQ+ según un estudio del INEC y el Consejo para la Igualdad de Género (2013), identificó que más del 65 % de la población había vivido violencia en espacios públicos y más del 71 % exclusión en espacios privados. Esto hace que las mujeres, niñas y adolescentes migrantes y desplazadas estén en doble y triple situaciones de vulnerabilidad y discriminación. Por una parte, por ser migrantes viven múltiples situaciones de xenofobia; y, por otra parte, constante situaciones de machismo y violencia basada en su género.

Bajo este panorama, las mujeres están expuesta a varias situaciones de acoso y violencia sexual en espacios públicos y privados; hipersexualización y exotización de sus cuerpos, por lo que se enfrentan a constantes insinuaciones sexuales, ofrecimiento de bienes, hospedajes y alimentos a cambio de sexo y comentarios que vulneran los derechos de las mujeres y las hace sentirse inseguras en los espacios. A nivel económico, las mujeres, incluidas adolescentes y jóvenes no acompañadas, se han insertado laboralmente a empleos en economías de cuidado, servicios o labores domésticas, bajo condiciones precarias, jornadas extensas de trabajo, empleos informales, salarios injustos, en muchos casos ausencia de contratos laborales o prestaciones sociales. De hecho, según datos de PNUD (2020), en Ecuador la tasa de desempleo de las mujeres migrantes venezolanas es más del doble que la que tenían en Venezuela (29,4 % y 12,4 % respectivamente).

En el contexto de COVID-19 muchas mujeres refugiadas y desplazadas perdieron sus puestos de trabajo en Ecuador o tuvieron que dejarlos por el impacto económico de la pandemia y por la ausencia de servicios de cuidado para sus hijos e hijas como guarderías, escuelas o colegios (ONU Mujeres, 2020). Esto puede llevar a que las mujeres se involucren en estrategias de afrontamiento riesgosas como el sexo transaccional, sexo por sobrevivencia o una mayor exposición a los riesgos de explotación y abuso sexual y otras formas de violencia de género, al permanecer en ciclos de violencia con parejas.

A través de las fronteras, los traficantes de personas y las redes del crimen organizado difunden información falsa o fraudulenta con fines de explotación, atrayendo y atrapando a personas que se encuentran sin documentos y sin acceso a información sobre servicios y derechos de protección. La escasez de recursos al viajar aumenta la exposición a la trata de personas con fines de explotación sexual y sexo de sobrevivencia, especialmente para mujeres, niñas adolescentes y personas LGBTIQ.

Además de la violencia basada en género que viven en fronteras, espacios públicos, parques, calles y empleos, las mujeres colombianas y venezolanas en Ecuador viven múltiples situaciones de VBG por sus parejas y en entornos privados. La dependencia económica, la naturalización de la violencia, la ausencia de redes de apoyo o mujeres dentro de ciclos sistemáticos de violencia son una realidad latente.

Las niñas, adolescentes y jóvenes, especialmente, las no acompañadas o separadas viven riesgos y hechos de violencia similares. A ello se suma la deserción escolar, la escasez de recursos o medios de vida, el desconocimiento y el poco acceso a servicios de derechos sexuales y reproductivos y las altas tasas de embarazo adolescentes combinada con pocas posibilidades de emprender un proyecto de vida y autonomía.

En el caso de las personas LGBTIQ+, la violencia de género ha aumentado aún más, pues los espacios públicos, fronteras y ciudades de acogida son territorios de constante discriminación, exclusión y violencia basados en la orientación sexual, identidad y expresión de género. Como consecuencia, muchas personas LGBTIQ+, particularmente la población trans, sufren exclusión en albergues, rechazos en empleos y discriminación para acceder a servicios de justicia y salud, incluidos los medicamentos para la población con VIH, antirretrovirales, condones, etc. Muchos servicios carecen de conocimientos, procedimientos y protocolos para dar respuesta adecuada y especializada a la población LGBTIQ+.

A pesar de que el rol de las personas en movilidad humana en el desarrollo económico de sus países de origen, así como los de tránsito y destino es muy importante, aún enfrentan numerosas dificultades para su verdadera inclusión económica y social, siendo las mujeres las más afectadas por las limitaciones y retos para acceder a medios de vida, lo cual impacta directamente en sus posibilidades de éxito de su experiencia migratoria. Algunas dificultades son: 1) pérdida de los recursos con los que vivían anteriormente, viéndose especialmente afectado su capital humano, físico, social y financiero (descapitalización); 2) dificultad para reanudar sus actividades económicas previas aun cuando la inversión que se requiera no sea elevada; 3) requisitos migratorios difíciles de cumplir por la carencia o vencimiento de la documentación exigida, lo cual dificulta su regularización y conlleva la falta de acceso formal a los derechos y servicios básicos, tornándolas particularmente vulnerables a la explotación laboral y sexual, el tráfico de personas, la violencia, la discriminación y la xenofobia; 4) no poder reconocer sus estudios y homologar sus títulos por ser procesos en ocasiones costosos; 5) la descualificación profesional, que significa renunciar a sus profesiones, experiencias laborales y participación económica para dedicarse exclusivamente a tareas de cuidado o a integrarse al mercado laboral de manera informal y parcial.

Estos riesgos se han elevado significativamente en el contexto de pandemia. Cifras del Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM) y la plataforma R4V, evidenciaron que durante 2021 se proveyó de servicios de gestión de casos de VBG a más de 14 000 personas, de las cuales 9209 eran mujeres y más de 1400 eran niñas (GTRM, 2022).

Lo anterior evidencia el aumento significativo de personas sobrevivientes y en riesgos de VBG. Dentro de las atenciones realizadas por HIAS en Ecuador durante el mismo período, se encontró el incremento de atenciones fruto de la violencia basada en género vivida por sus parejas o expareja y de otras personas cercanas como empleadores y arrendatarios. Hechos que están ligados al incremento de VBG en entornos familiares en los contextos de períodos de cuarentena o movilidad limitada por la pandemia y las afectaciones económicas de no poder cubrir rentas o pago de alquileres, así como las situaciones de precarización laboral y el aprovechamiento de presuntos agresores de las vulnerabilidades de las mujeres.

En el caso de las personas LGBTIQ+, un estudio de la organización Diálogo Diverso sobre las necesidades de protección en el contexto de pandemia concluyó que:

Como parte de los resultados de la encuesta, se establecen como necesidades apremiantes en virtud de la pandemia el acceso a alimento con el 16 %, trabajo permanente 15 %, acceso a vivienda 15 %, regularización de estatus migratoria 15%, acceso a servicios de salud 14 %, apoyo psicológico 13 %. Todos estos requerimientos son sin duda la base para la subsistencia de las personas LGBTI en situación de movilidad, más aún para quienes viven con VIH y tienen otras condiciones de salud preexistentes, que a pesar de los riesgos del COVID-19 han tenido que continuar trabajando en las calles exponiendo su vida. (Diálogo Diverso, 2020, p. 83)

Por otro lado, la ausencia de servicios de cuidado públicos como guarderías y colegios, han limitado la posibilidad de las mujeres de continuar en espacios laborales o dedicar los mismos tiempos que realizaban antes de la pandemia (ONU Mujeres, 2020). Esto no solo ha implicado una mayor carga de trabajo no remunerado, sino también la capacidad de dedicar menos tiempo a actividades generadoras de ingresos para cubrir necesidades básicas. Pero, además, varios estudios han demostrado que la pandemia ha provocado la pérdida de millones de puestos de trabajo.

ONU Mujeres (2020) advierte que dicha realidad afecta aún más a las mujeres y aquellas en movilidad, dado que tienen más probabilidades de conseguir empleos inseguros en la economía informal, en especial en trabajos esenciales de baja remuneración como trabajadoras domésticas, limpiadoras y lavanderas. Por lo general, al quedar excluidas de las protecciones sociales y los sistemas de seguros, se restringe o impide su acceso a la atención sanitaria y se produce una pérdida de beneficios de los ingresos y demás redes de seguridad socioeconómicas.

## RESPUESTAS DE PROTECCIÓN A LA POBLACIÓN EN MOVILIDAD HUMANA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA

### Respuestas ante la problemática psicosocial en el marco de la pandemia

Ante el contexto agravado por la pandemia, desde las respuestas integrales de HIAS, se activa el sistema de Call Center con enfoque de protección. Personas con perfiles de trabajo social y psicología realizan evaluaciones integrales y de protección a las personas en situación de movilidad humana que requieren atención humanitaria. Tras esta evaluación se refiere al servicio especializado requerido, incluyendo: asistencias de emergencia, asistencia alimentaria, alojamiento, información sobre derechos y documentación, protección a la infancia, respuestas a la VBG, atención psicosocial e inclusión económica. Desde el inicio del *Call Center* especializado hasta la actualidad se ha asignado un total de 33 739 citas y se ha dado respuesta a 21 576 consultas.

Por su parte, los procesos de salud mental y apoyo psicosocial son todas aquellas acciones que buscan contribuir el bienestar psicosocial y prevenir los trastornos de la salud mental tras una situación desestabilizadora, como la presente pandemia (OIM, 2021; MSP, SNGRE, HIAS y Unicef, 2018; Ventevogel, 2018). Un paso fundamental para las respuestas ante la pandemia por COVID-19 efectiva, incluye como prioridad la atención psicosocial y de salud mental, identificando aquellos grupos con mayor vulnerabilidad. Sin embargo, para poder ser accesibles para las personas han requerido una serie de revisiones y adaptaciones para abordar la situación cambiante, así como identificar brechas de respuesta en los diferentes niveles de afectación individual, familiar, comunitario y social (Holmes et al., 2020; MSP et al., 2018; Ventevogel, 2018).

En el marco de la pandemia, el ACNUR (2020) ha incentivado el poner atención a la salud mental de las personas en movilidad humana y refugio con el contexto agravante de la pandemia. Se ha fomentado poder generar mecanismos de accesibilidad y amplitud de alcance de la respuesta psicosocial, incluyendo atenciones virtuales, atención culturalmente adaptada, fortalecimiento de herramientas psicosociales básicas en los trabajadores de primera línea, entrenamientos en PAP, y enfoques de atención basados en la comunidad (Pinzón et al., 2021).

Asimismo, a nivel global se han establecido principios de intervención en salud mental y apoyo psicosocial con población en movilidad humana, en el contexto de pandemia (IASC, 2020). Los principios incluyen los siguientes: 1) responder con una perspectiva centrada en la persona, desde sus propias necesidades y derechos; 2) procurar el trabajo coordinado y cooperativo, de manera que multiplique y potencie los esfuerzos de respuestas integrales; 3) debido al estrés e incertidumbre que puede generar la falta de información sobre la pandemia y la realidad local, es necesario establecer estrategias de comunicación sobre el riesgo clara y adaptada a la población; 4) al tratarse de población en movilidad humana, las intervenciones culturalmente adaptadas y relevantes son fundamentales para alcanzar los objetivos de la intervención; 5) facilitar procesos psicoeducativos sobre la COVID-19, no únicamente sobre el virus, sino los impactos del mismo en las personas y herramientas sencillas para afrontar el malestar psicológico relacionado; 6) proporcionar apoyo psicosocial básico haciendo uso de herramientas como los primeros auxilios psicológicos y otras herramientas psicosociales básicas; 7) identificar personas con riesgos de protección específicas y activar las respectivas rutas de protección; 8) la población en movilidad humana experimenta múltiples pérdidas, por ello es fundamental proveer apoyo para afrontar los procesos de duelos, que podrían ser además intensificados por pérdidas relativas a la pandemia; 9) fortalecer los apoyos comunitarios y de la familia; 10) priorizar las respuestas de salud mental, apoyo psicosocial y protección en niños, niñas y adolescentes; 11) proporcionar los respectivos tratamientos especializados para personas con condiciones severas o crónica de salud mental; y, 12) tomar en consideración el bienestar del personal y voluntarios de respuesta para su respectiva intervención y soporte.

La implementación de dichos principios ha permitido generar respuestas eficaces y a tiempo para abordar los malestares ligados a lo previamente expuesto. En este sentido, la adaptación de modalidades de intervención ha sido el eje clave. Lograr identificar cómo continuar proporcionando soporte psicosocial a través de modalidades virtuales en los casos que se dispone de las condiciones, e intervenciones a distancia, en los casos que la alternativa de conectividad no es una opción. Para ambas alternativas, el punto clave ha sido el diseño del material de respuesta, que permita conectarse con el proceso, que sea manejable y principalmente que responda a las necesidades actuales de la población beneficiaria.

Frente a todos estos riesgos incrementados y con base en los principios de intervención mencionados, una de las respuestas principales fue la permanencia de la disponibilidad de los servicios. HIAS, como respuesta inicial, activó líneas de atención, por una parte, para acompañamiento de situaciones de desbalance emocional frente a los impactos inmediatos de la pandemia, familiares afectados, y confinamiento. Las intervenciones a través de teleconsultas han mostrado contribuir a la reducción del malestar en la población migrante (Schmidt et al., 2020; Singh, 2021). Así mismo, para poder dar respuesta ininterrumpida a las personas con afecciones de la salud mental que requieren tratamiento especializado. Por último, se fortaleció la comunicación sobre el riesgo y la protección comunitaria, por un lado, generar espacios de difusión masiva sobre salud mental a través de breves clips guiados por psicólogos a través de las redes sociales; y por otro, proporcionando herramientas de información sobre protección y salud mental a los líderes comunitarios quienes se encargaron de difundirla en sus zonas.

Al identificar la duración extendida de la pandemia por COVID-19, se han ido diseñado y modificado cada vez más servicios de salud mental y apoyo psicosocial, de manera que puedan ser fácilmente adaptables frente a la realidad de la emergencia sanitaria. Por ello, se diseñaron modalidades de atención remota, mixta y presencial de cada uno de los servicios, permitiendo su ágil adaptación y facilitar la accesibilidad a los mismos, más allá de las restricciones generadas para reducir los contagios.

En el nivel de atenciones especializadas, durante estos dos años, desde HIAS se han mantenido las atenciones vía virtual, cuando las condiciones no permiten prestar los servicios de manera presencial. Las personas con previas afecciones de la salud mental, debido a los factores estresores, han reactivado su sintomatología, agravando su situación (IASC, 2007; MSP et al., 2018; Ventevogel, 2018). Por ello, se han mantenido procesos psicoterapéuticos que permitan avanzar conforme a su motivo de consulta. Así mismo se ha proporcionado atenciones en crisis. Muchas de ellas se han referido a niveles elevados de angustia por familiares afectados por el virus, pero muchas más atenciones se han solicitado por altos niveles de angustia en reacción a la situación socio-económica retardadora.

Dada la alta demanda por angustia frente a las condiciones retardadoras que genera la pandemia, desde HIAS, se han consolidado intervenciones focalizadas no especializadas (IASC, 2007; MSP et al., 2018; Ventevogel, 2018) incluyendo grupos de atención ligados a herramientas de afrontamiento básicas, que han permitido tener respuestas prontas y siempre disponibles para las personas que requieren fortalecimiento de sus herramientas psicosociales para hacerle frente a la difícil realidad. La normalización de estos sentimientos y la practicidad de las herramientas ha permitido fortalecer a las personas en situación de movilidad humana y refugio. Las intervenciones sobre la resiliencia con esta población son un relevante recurso para afrontar situaciones de crisis como la actual pandemia (Schmidt et al., 2020; Sola et al., 2021).

Adicionalmente, la importancia de reactivar las redes comunitarias ha sido un factor clave para la mejora del bienestar de las personas en movilidad humana y refugio, interviniendo a nivel comunitario (IASC, 2007; MSP et al., 2018; Ventevogel, 2018). Desde HIAS se ha trabajado con el fortalecimiento de la protección comunitaria, a través del empoderamiento de agentes y líderes comunitarios locales y en movilidad humana con herramientas de autogestión, de protección en derechos y específicas para la respuesta ante la pandemia. Ello ha permitido el empoderamiento de agentes activos, consolidar las redes sociales, detectar y responder de manera más efectiva ante los riesgos (incluyendo documentación, salud, VBG, y protección a la infancia) que se presentan entre la población gracias a la detección, orientación y respuesta por parte de la misma comunidad. Para garantizar la continuidad de estos servicios, se ha generado variedad de modalidades, incluyendo la telefónica, las videoconferencias, los foro-chats<sup>[1]</sup>, las intervenciones a distancia y las presenciales, cuando es factible.

Por último, ante los incrementos de las afecciones de la salud mental de las personas, desde HIAS se ha trabajado en la transmisión de herramientas psicosociales básicas en los proveedores de servicios básicos en el marco de la pandemia, como intervención en el nivel social-estructural que han mostrado ser necesarias y efectivas en situaciones de emergencia (IASC, 2007; MSP et al., 2018; Schmidt et al., 2020; Singh, 2021; Ventevogel, 2018). De esta manera, se han fortalecido las capacidades de funcionarios y actores clave sobre Primero Auxilios Psicológicos (PAP), Efectos psicosociales de la movilidad humana y el refugio contextualizados en la emergencia sanitaria, así como espacios de autocuidado para trabajar sobre el desgaste de los funcionarios frente a esta demandante realidad. Con todos estos esfuerzos, se ha podido fortalecer la transversalización del enfoque psicosocial y el enfoque de protección en los servicios de atención básicos y de seguridad, los enfoques de edad, género y diversidad.

## Respuesta ante los riesgos de la violencia basada en género en el marco de la pandemia

Se parte por reconocer que la violencia basada en género es una problemática estructural, multidimensional y contextual que ha afectado y sigue afectando principalmente a mujeres, niñas, adolescentes y personas LGBTIQ+. Esta amplia caracterización evidencia que los esfuerzos para contrarrestarla son múltiples y heterogéneos. En términos del accionar humanitario para la atención a las personas en situación de movilidad humana sobreviviente y en riesgo de VBG se han implementado iniciativas, programas y actividades ligadas a la prevención, disminución de riesgos y respuesta ante la propia VBG (Guía IASC VBG, 2015).

Como parte de las acciones preventivas ante la VBG en contexto de pandemia se han planteado el desarrollo de espacios virtuales de sensibilización y concienciación sobre los riesgos de la violencia de género e identificadores de la misma. Así como espacios para la transformación de patrones socioculturales que reproducen la desigualdad y las relaciones de poder basadas en el género.

Si bien, varios de estos esfuerzos alcanzan su cometido, existen significativos desafíos en los niveles de conectividad, acceso a medios tecnológicos, así como el uso de metodologías y técnicas que permitan la transformación de dichos patrones y una efectiva sensibilización. En especial, porque el logro de estos procesos implica el abordaje vivencial, cotidiano y sostenido que varían según la población, el territorio, etc.

Dentro de estas acciones, uno de los ejes clave de HIAS ha sido el trabajar procesos con empresas, personas de las comunidades de acogida y otros aliados estratégicos, para la promoción de la igualdad y la inclusión. Si bien, dichos espacios han traído nuevas oportunidades, sigue siendo relevante diversificar los públicos de intervención para promover un mayor alcance de las acciones de prevención, así como conexión a procesos más sostenidos, de valor compartido y de visibilidad del potencial que trae apostarles a dichos procesos, aún más en contextos de afectación socioeconómica donde la discriminación, xenofobia y el machismo se incrementan.

Como parte de las estrategias de mitigación de riesgos en el contexto de pandemia, sin lugar a dudas, ha sido fundamental apostarles a mecanismos y programas para la promoción del empoderamiento individual y colectivo de las mujeres, en especial, aquellos que permiten promover su empoderamiento económico. La búsqueda de mejora de condiciones socioeconómicas, medios de vida e inclusión financiera de las mujeres, vinculadas al desarrollo de habilidades para la elaboración de proyectos de vida, resiliencia, sororidad y autoestima, promueve una mayor efectividad para reducir riesgos de VBG al contar con mujeres más autónomas, que participan en la toma de decisiones y que pueden generar diferentes estrategias personales, sociales y económicas frente a sus contextos.

Además, para HIAS ha sido clave la promoción de espacios de socialización de rutas y mecanismos locales y nacionales de protección ante la violencia basada en género. Dotar de herramientas e información oportuna y segura permite promover su empoderamiento y accionar ante los riesgos presentes de VBG.

Frente a este escenario uno de los principales desafíos ha sido la disponibilidad de tiempo de las mujeres para la participación en estos espacios, dado la sobrecarga de trabajo no remunerado y remunerado, la ausencia de servicios de cuidado y la necesidad de las propias mujeres migrantes y refugiadas de dedicar tiempo a actividades que permitan la satisfacción de sus necesidades básicas. Asimismo, en términos económicos la posibilidad de éxito o desarrollo de las iniciativas de negocio, emprendimiento o vinculación al mercado laboral sigue teniendo limitantes por el contexto de impacto económico de la pandemia en Ecuador.

Asimismo, como parte de las estrategias de reducción de riesgos y muy vinculado al accionar de prevención, el desarrollo de procesos con hombres (adultos y jóvenes) para la promoción de masculinidades positivas, paternidades activas y la corresponsabilidad en el cuidado ha sido fundamental. Si bien, existen varios desafíos en el trabajo directamente con hombres agresores en Ecuador, los programas de masculinidades como estrategia de reducción de riesgos y de prevención de la VBG han jugado un papel relevante en la búsqueda de nuevas alternativas integrales.

Ahora bien, en cuanto a los programas y acciones de respuesta la provisión de servicios de gestión de casos ha sido fundamentales, en especial, porque varios servicios estatales de atención a personas sobrevivientes se han visto limitado o sobresaturados en el contexto de pandemia. Así las atenciones y servicios brindados por organizaciones de atención a personas en situación de movilidad humana han podido responder a las necesidades específicas de protección con algunos desafíos, por ejemplo, HIAS Ecuador brindó servicios de gestión de casos a más de 1200 personas sobrevivientes o en riesgo de VBG durante el 2021. Sin embargo, en el marco de esta gestión, se han limitado servicios como casas de acogida o albergues, equipos psicosociales especializados y medidas de protección efectiva como la obtención de medidas o boletas de auxilio y la puesta de denuncia.

Además, la atención efectiva o integral a la población en tránsito sobrevivientes o en riesgo de VBG sigue enfrentando otros desafíos, como las limitaciones de recursos económicos, el desconocimiento de los servicios de protección, la desconfianza en los sistemas de justicia, y la naturalización de la propia violencia, entre otros. Como consecuencia, muchas personas no decidan continuar procesos de atención e inclusive de denuncia ante hechos de violencia de género.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Ecuador se encuentra ante uno de los desafíos más grandes de inclusividad e integración de su historia. En un contexto tan complejo como el de la pandemia que ha generado mucho problema para la reactivación económica, debe también asumir el gran reto de integrar a la población en movilidad humana, dada la emergencia migratoria que comenzó hace casi una década y que no ha parado con la pandemia. La pandemia solo ha intensificado la condición de vulnerabilidad en la que llega la población migrante y refugiada al país.

En este sentido, como país, organizaciones sociales y sectores académicos debemos hacer esfuerzos muy grandes por reconfigurar conceptual y metodológicamente los abordajes que estamos realizando. Conceptos como interculturalidad, educación inclusiva, salud universal, integración económica; deben empezar a formar parte de nuestro lenguaje y prácticas cotidianas. No somos más un país aislado de las dinámicas globales y de las emergencias sanitarias, migratorias que suceden en la globalidad y que adquieren una dimensión específica en el nivel nacional.

La salud mental en el marco de la pandemia ha emergido como un aspecto de gran necesidad en la población en general, pero que presenta mayor afección en poblaciones con vulnerabilidades previas incluyendo a la población en movilidad humana y refugio, así como otros riesgos de protección (VBG, NNA, personas LGBTIQ+, entre otras). Las propias limitaciones de la emergencia sanitaria por COVID-19 han obligado a replantear las formas de atención de las mismas, surgiendo herramientas y modalidades que puedan ser accesibles y efectivas. Durante estos dos años de pandemia, se ha podido evidenciar que, por un lado, la salud mental y las redes sociales son fundamentales para el bienestar de las personas; y, por otro lado, que las formas de fomentarlas, fortalecerlas y activarlas son amplias y no se limitan a la presencialidad.

Pese a ello, las necesidades de respuesta para la salud mental de las poblaciones más vulnerables, suelen estar sujetas a una mayor necesidad de subsistencia, que mientras no sea resuelta o mitigada, dificulta el priorizar aspectos intangibles y personales como el propio autocuidado. Asimismo, se han evidenciado que, en el marco de la realidad nacional, las vías de atención virtual no siempre son accesibles por cuestiones de recursos económicos, conectividad, y/o servicios básicos, lo cual insta a buscar alternativas frente a dichos desafíos, como se lo ha mencionado.

En general, es importante reconocer que el peso de la actual crisis sanitaria lo soportan mayoritariamente las mujeres, niños, niñas y adolescentes de los sectores más vulnerables y la población en movilidad humana. Esto se refleja en el aumento e intensificación de la violencia de género, el mayor número de casos de riesgo psicosocial, el papel de las mujeres en el apoyo a los procesos educativos permanentes de niños, niñas y adolescentes, las mayores dificultades de inserción laboral de la población desplazada y migrante en un contexto de dificultades económicas del país como el que estamos viviendo.

Esta situación retardadora y de riesgos incrementados de protección por la pandemia por COVID-19, se ven acentuados en poblaciones de riesgos particular como lo son niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas LGTBIQ+. La violencia basada en género sigue siendo una problemática presente en la movilidad humana, las personas la han vivido o están en riesgo de vivirla en sus países de origen, durante los trayectos migratorios y en los territorios de acogida.

Sin duda, la pandemia COVID-19 ha exacerbado los riesgos de VBG y la intensidad de dicha violencia. Muchos hogares no eran ni son seguros para las mujeres, niñas y personas LGBTIQ+. Las afectaciones económicas, la pérdida de empleos y la ausencia de servicios de cuidado han traído grandes repercusiones socioeconómicas en la vida de las mujeres que se han visto representadas en situaciones de acoso, violencia sexual, sexo por sobrevivencia, entre otras realidades, marcadas por la hipersexualización y la erotización de los cuerpos de mujeres, jóvenes y adolescentes migrantes.

La limitada capacidad de respuesta de servicios públicos o la sobresaturación de los mismos, ha implicado nuevos desafíos para las organizaciones en la búsqueda de programas de atención integral a las personas sobrevivientes y en riesgo de VBG en movilidad humana, a fin de satisfacer las necesidades no solo inmediatas, sino de contribuir a los proyectos de vida y acciones a mediano y largo plazo con el objetivo de construir seguridad y bienestar para la población y sus familias.

Por ello, la búsqueda de nuevas acciones e innovadores programas vinculados a la prevención, mitigación de riesgos y respuesta son fundamentales. La apuesta por procesos comunitarios de protección ante la VBG, la promoción del empoderamiento económico de las mujeres, acciones hacia la igualdad de género y la inclusión, el trabajo con hombres en nuevas masculinidades, la articulación de servicios y el trabajo Inter agencial, así como el uso de las tecnologías y metodologías alternativas para procesos virtuales, son algunos ejemplos de hacia dónde apuntalar.

También estamos frente al reto de mejorar ostensiblemente nuestros sistemas de salud y educación para integrar a esta población y garantizar el acceso universal a estos servicios, especialmente para niños y niñas. Esto implica repensar las políticas sociales desde enfoques de integración, interculturalidad y sobre todo universalidad en la atención. No basta con los principios establecidos ya en la Constitución y las normas, implica esfuerzos en la inversión social, en infraestructura, calidad de la atención, protocolos de atención e identificación de situaciones de xenofobia y discriminación que pueden estar reproduciéndose en salud y educación.

La migración sigue siendo un derecho universal y una constante, por tanto, la reflexión debe estar centrada en cómo acompañar y promover procesos migratorios y de movilidad, seguros e integrales para las familias desde un enfoque de derechos, que promueva la integración social, económica y cultural de todas las personas, en dignidad e igualdad.

## REFERENCIAS

- Antunes da Costa, P. y Teixeira, K. (2021). Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1),217-231. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609868451016>
- Buelga, S., Musitu, G., Vera, A., Avila, M. y Arango, C. (2009). Capítulo 4 Perspectivas socio- comunitarias. En *Psicología Social Comunitaria*. Trillas.
- Butler, J. (1999). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Brunnet, A., Dos Santos, N., Silveira, T., Kristensen, C., y Derivois, D. (2020). Migrations, trauma and mental health: A literature update on psychological assessment. *Encephale*, 46(5),364-371. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2020.03.009>
- CARE. (2019). Análisis rápido de género. Ecuador. <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/06/CARE-Analisis-Rapido-Genero-Ecuador-Nov20192.pdf>
- Comité Permanente entre Organismos. (2015). Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación. [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VG\\_version-espagnol.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VG_version-espagnol.pdf)
- Diálogo Diverso. (2020). Informe Final de Consultoría: “Diagnóstico de las necesidades de las personas LGBTI en situación de movilidad humana, en las ciudades de Quito, Guayaquil y Manta; incluyendo la variable coyuntural de impacto de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19”.
- Espinell, R., Chaskel, R., Berg R, Florez, H., Gaviria, S., Bernal O., Berg, O., Muñoz, C., Larkin, M. y Shultz, J. (2020). Venezuelan migrants in Colombia: COVID-19 and mental health. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 653-655. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30242-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30242-X).
- Frances, S. (2020). El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias?. *Psicología Iberoamericana*, 28(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133963198003>
- Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes y Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (2021). GTRM.
- Herrera, G. y Cabezas, G. (2019). Ecuador: de la recepción a la disuasión. Políticas frente a la población venezolana y experiencia migratoria 2015- 2018. En L. Gandini, A. Lozano y V. Prieto, *Crisis y migración de población venezolana. Entre la desprotección y seguridad jurídica en ciudades latinoamericanas* (pp.125-156). Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM.
- Holmes, E., O'Connor, R., Hugh, V., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).

- IASC. (2020). Mental Health and Psychosocial Support for People on the Move during COVID-19: a revised multi-agency guidance note. IASC.
- INEC y CNIG. (2013). Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador, Ecuador. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/LGBTI/Analisis\\_situacion\\_LGBTI.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Analisis_situacion_LGBTI.pdf)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-INEC. (2019). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu). Quito, Ecuador.
- MSP, SNGRE, HIAS y UNICEF. (2018). Protocolo para la atención en Salud Mental y apoyo psicosocial en Emergencias. Ecuador.
- Orcutt, M., Patel, P., Burns, R., Hiam, L., Aldridge, R., Devakumar, D., Kumar, B., Spiegel, P. y Abubakar, I. (2020). Global call to action for inclusion of migrants and refugees in the COVID-19 response. *Lancet*, 395, 1482-1483, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30971-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30971-5)
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). Informe de políticas de las Naciones Unidas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. Ginebra: ONU.
- ONU Mujeres. (2020). Los efectos del Covid-19 sobre las mujeres y las niñas. <https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/es/index.html#portfolioModal1>
- ONU Mujeres y ACNUR. (2018). Mujeres, violencias y frontera: Estudio sobre mujeres venezolanas en condición de movilidad humana, en riesgo de explotación y violencia sexual en la frontera norte de Ecuador, Ecuador. <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2019/12/mujeres-violencias-y-fronteras>
- ONU Mujeres y HIAS Ecuador. (2020). Mujeres en Movilidad Humana y Violencia basada en Género (VBG), Proyecto Caminando. Quito: ONU Mujeres y HIAS.
- Osorio, E. y Phélan, M. (2020). Migración venezolana. Retorno en tiempos de Pandemia (COVID 19). *Espacio Abierto*, 29(4), 118-138. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12265803010>
- Pinzón, J., Valdés M., Riboldi, I., Baysak, E. y Vieta, E. (2021). The COVID-19 Pandemic and Mental Health of Refugees, Asylum Seekers, and Migrants. *Journal of Affective Disorders*, 280, 407-408, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.029>.
- Singh, G. (2021). Psychosocial and mental health issues of the migrants amidst COVID-19 pandemic in India: a narrative review. *Indian Journal of Psychology and Medicine*, 43(6), 473-478. <https://doi.org/10.1177/025371762111044802>
- Schmidt, B., Crepaldi, A., Bolze, A., Neiva, S., Demenech, L. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37, <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Solà, S., Pérez., N., Van Hoey, J., Iborra, I., Beneyto, M. y Moret, C. (2021). The Role of resilience for migrants and refugees' mental health in times of COVID-19. *Healthcare*, 9 (9), 1131. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091131>
- Spiritus, E., Verelst, A., Devlieger, I., Langer, N., Botelho, F., Chiarenza, A., De Maesschalck, S., et al. (2021). Mental health of refugees and migrants during the COVID-19 Pandemic: The Role of Experienced Discrimination and Daily Stressors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6354. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18126354>
- Ventevogel, P. (2018). Interventions for mental health and psychosocial support in complex humanitarian emergencies: moving towards consensus in policy and action? En N. Morina y A. Nickerson (eds.), *Mental health in refugee and conflict-affected populations'* (pp.155-180). Springer.