

06

Set de cada deu persones migrants experimenten malestar psicològic

Anàlisi sociodemogràfica de 801 persones

**SEVEN OUT OF TEN MIGRANTS EXPERIENCE PSYCHOLOGICAL DISTRESS:
A SOCIODEMOGRAPHIC ANALYSIS OF 801 PEOPLE**

MILTON ALEXANDER LÓPEZ-DE-LEÓN

Institut de Migracions, Universidad de Granada
nomadbalance1@gmail.com / alopezde@correo.ugr.es
ORCID: 0000-0002-1517-6987

SUSANA PUERTAS VALDEIGLESIAS

Institut de Migracions, Universidad de Granada
spuerta@ugr.es
ORCID: 0000-0003-1170-9720

rebut: 12/04/2025

acceptat: 29/04/2025

publicat: 20/11/2025

<https://doi.org/10.28939/iam.debats-139,6>

debats #139 (p. 88_101)



RESUM

En aquest estudi oferim una descripció de la prevalença del malestar psicològic entre les persones migrants, i una anàlisi interpretativa de les característiques personals que afectaven la salut mental. Els resultats de les enquestes completades per 801 persones migrants a València i Andalusia van mostrar que set de cada deu persones experimentaven malestar psicològic, i aproximadament tres d'aquestes set en patien nivells extrems. D'altra banda, l'afectació emocional dels immigrants es va relacionar repetidament amb el país de naixement, el nivell educatiu, la situació laboral, l'estatus administratiu-legal, el temps de residència, les dificultats lingüístiques i la creença religiosa. En general, una majoria de la població migrant afronta en silenci els símptomes del malestar psicològic associats a nombrosos factors personals i contextuals de la migració. Per aquest motiu, seria recomanable ajustar el sistema d'acolliment, especialment a l'hora d'implementar programes de prevenció i intervenció psicoterapèutica, de replantejar els protocols d'acolliment per a grups vulnerables i de sensibilitzar la societat d'acolliment sobre la necessitat de fer una inclusió saludable de les persones migrants.

Paraules clau: salut mental; situació laboral; estatus legal; Espanya; discriminació; religió

ABSTRACT

This study provided a description of the prevalence of psychological distress among migrants, and an interpretive analysis of the personal characteristics that affected their mental health. The results of surveys completed by 801 migrants in Valencia and Andalusia showed that seven out of ten people experienced psychological distress, and approximately three of these seven suffered from extreme levels. On the other hand, the emotional impact of immigrants was repeatedly related to the country of birth, educational level, employment situation, administrative-legal status, length of residence, linguistic difficulties and religious beliefs. In general, a majority of the migrant population quietly cope with the symptoms of psychological distress associated with numerous personal and contextual factors of migration. For this reason, it would be advisable to adjust the reception system, especially by implementing prevention and psychotherapeutic intervention programmes, rethinking reception protocols for vulnerable groups and raising awareness in the host society of the need for the healthy inclusion of migrants.

Keywords: mental health; employment status; legal status; Spain; discrimination; religion

INTRODUCCIÓ¹

Mentre que els debats actuals sobre migració se centren en els aspectes jurídics i socioeconòmics, l'atenció que han prestat a l'estat de salut mental de les persones migrants ha estat menor. En aquest context, els immigrants travessen generalment un procés d'ajust psicològic i emocional quan s'estableixen en un país de recepció. Aquest mateix procés pot posar en risc la salut mental d'aquesta població, ja que es veu desfavorida per factors tant personals com pels que imposa la societat d'acolliment (López-de-León et al., 2025).

Què és el malestar psicològic?

Entendre el malestar psicològic comporta reconèixer primer què és la salut mental i com afecta les persones immigrants. En aquest sentit, els estudis globals parteixen de la definició que fa l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2019) sobre la salut mental, l'element principal de la qual és l'estat de benestar que fa possible la gestió de l'estrés, el treball productiu i la integració social. Així, quan aquesta capacitat

de la gestió de l'estrés es veu afectada, les persones poden passar a un estat de molèstia emocional o malestar psicològic, els elements més rellevants de la qual són els símptomes de depressió i ansietat (Mirowsky & Ross, 2003). Hi ha evidència que aquesta angoixa l'experimenten nombroses persones d'arreu del món (Chou, 2007) i Espanya no n'és una excepció (Fundación Manantial, 2023; Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2023). Amb tot, els migrants són el grup que més experimenta aquest perjudici en comparació amb les poblacions locals als països on s'estableixen (Jurado *et al.*, 2014).

En aquest context, nombrosos estudis han identificat elements significatius que porten els immigrants a passar per un estat de patiment emocional (López-de-León & Puertas, 2022). Per exemple, el país de naixement dels immigrants (Chou, 2007), l'estatus administratiu per a residir a Espanya i el nivell educatiu (Bogic *et al.*, 2012), les oportunitats d'ocupació (Gómez-Salgado *et al.*, 2024), el temps d'estada al país (Georgiadou *et al.*, 2017), les habilitats per a parlar l'idioma local (Buchanan *et al.*, 2018) i, en alguns casos, la creença religiosa (Hovey, 2000). Amb aquest panorama, es va decidir fer aquest estudi per analitzar i estudiar la prevalença del malestar psicològic de les persones immigrants a València i Andalusia, així com les característiques personals i socials que afecten la seua salut mental, amb un acostament descriptiu i qualitatiu.

1. *Agraïments.* Mostrem el nostre agraïment a totes les persones migrants que han participat en aquest estudi i als voluntaris, amics i coordinadors dels centres d'acolliment per haver donat suport a l'elaboració d'aquest estudi.

Finançament. Aquest treball ha estat finançat per l'Organització d'Estats Iberoamericans [Beca Paulo Freire+, que va ser concedida al primer autor d'aquest treball].

MÈTODE

Participants

Usant l'estil de mostreig per conveniència i per bola de neu, es van arrebregar dades d'un total de 801 persones migrants (d'entre 18 i 74 anys), de les quals el 49,8% van ser dones i el 50,2% van ser homes.

Instruments

Per a examinar els constructes relacionats amb els objectius del nostre estudi, inicialment les persones migrants van completar un qüestionari sobre les seues característiques personals, que incloïa preguntes sobre l'edat, el gènere, el país d'origen, la situació laboral, el nivell educatiu, l'estatus administratiu-legal, el temps d'estada a Espanya, les dificultats de comunicació i la creença religiosa.

A continuació, aquestes persones van respondre a deu ítems pertanyents a l'Escala de Malestar Psicològic de Kessler [K10] (Grupo Lisis, 2011; Kessler *et al.*, 2003). Aquestes preguntes, que van mostrar una alta consistència interna ($\alpha = .88$), van avaluar els símptomes d'ansietat i depressió experimentats l'últim mes. Vam considerar important integrar aquesta escala en el nostre estudi perquè ha estat validada en diverses regions del món i els seus criteris de puntuació permeten situar la població en quatre nivells de malestar: extrem, moderat, lleu i absent. Mentre les persones contestaven als qüestionaris, es preguntava a algunes, de manera verbal i aleatòria, sobre com se sentien en aquell moment i quines dificultats percebien que influïen més en el seu estat emocional. Per sort, unes altres persones es van acostar espontàniament a l'investigador per contar la seua història. D'aquestes narratives i de l'avaluació contextual per part de l'investigador principal, se'n van prendre notes de camp.

Procediment i anàlisi

Aquest estudi va rebre l'aprovació de la Comissió Acadèmica del Programa de Doctorat en Estudis Migratoris de la Universitat de Granada. Per a dur a terme aquest estudi, els directius de divuit organitza-

cions d'acolliment ens van atorgar inicialment el permís per a accedir als usuaris d'aquests centres i convidar-los a contestar a les nostres enquestes.

Així, també vam desenvolupar un estudi pilot amb vint persones, que ens va permetre veure la necessitat de traduir els qüestionaris a l'anglès, el francès, l'àrab i el rus.² Com a pas següent, l'investigador principal i un grup de voluntaris van arrebregar les dades durant les activitats individuals i grupals de cada centre durant setze mesos. Amb la finalitat que les persones migrants se sentiren còmodes participant i de complir els estàndards ètics d'investigació, vam explicar als participants el consentiment informat³ de manera verbal i per escrit. Finalment, per a analitzar les dades arrebregades, vam usar una anàlisi de fiabilitat (Alfa de Cronbach [α]) per al K10, vam obtenir els percentatges de distribució i vam dur a terme una anàlisi interpretativa de les notes de camp i de les narratives de les persones migrants.

Resultats

Malestar psicològic

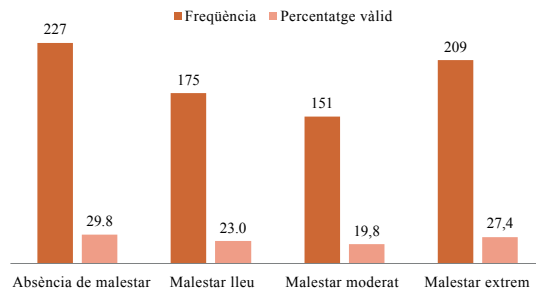
D'acord amb els resultats, el 70,2% de les persones migrants experimentava malestar psicològic: un 23% de la població total en presentava nivells lleus, el 19,8% en mostrava símptomes moderats i el 27,4% n'experimentava nivells extrems. Finalment, el 29,8% restant de les persones no presentava deteriorament en la seua salut mental (vegeu la figura 1).

Dissortadament, aquests resultats suggereixen una alta prevalença del malestar psicològic entre les persones migrants. En aquest context, nombroses persones van mostrar dificultats per a reconèixer el seu estat emocional afectat perquè no havien reflexionat mai sobre la salut mental ni tampoc havien rebut informació sobre la seua importància. Ens va sorprendre gratament que algunes persones indicaren

2. Per a traduir les enquestes, es va implementar el mètode de traducció-retrotraducció proposat per Ortiz-Gutiérrez & Cruz-Avelar (2018).

3. Vam informar els participants sobre la finalitat de l'estudi, la voluntarietat de la participació, l'anonimat i el resguard de la informació que proporcionarien.

Figura 1: Nivell de malestar psicològic



Font: elaboració pròpia
Nota: Valors perduts = 39

que contestar a les enquestes els havia despertat l'interès pels seus processos emocionals i la forma en què estaven gestionant les pròpies dificultats personals.

Entre les persones que eren conscients de la seua salut mental, aquestes reconeixien l'angoixa però *viuen en silenci i soledat* els seus símptomes per diverses raons: (1) no parlaven sobre les pròpies emocions pel fet que no volien preocupar les famílies; (2) no podien expressar els seus sentiments d'afectació perquè la seua religió els animava a mantindre *sempre* una actitud positiva; (3) parlar sobre la seua salut mental amb algun professional resultava contraproductiu perquè creien que *no estaven bojos*, o (4) havien intentat buscar ajuda professional, però no ho havien aconseguit perquè moltes organitzacions no governamentals (ONG) no oferien atenció psicoterapèutica o no tenien els recursos econòmics per a fer-ho en el sistema privat.

La majoria dels símptomes que van expressar les persones migrants en paraules seues coincidien amb els símptomes de malestar psicològic que s'analitzaran en aquesta secció de resultats. D'altra banda, aquestes persones reconeixien que uns factors personals i socials determinats tenien un paper important en l'afectació de la seua salut mental. En aquest sentit, moltes d'elles van relatar que els seus símptomes

emocionals estaven influïts per aspectes com les condicions precàries en què vivien,⁴ la seua situació laboral, el seu nivell educatiu i el seu estatus administratiu-legal. Així, el malestar d'aquestes persones també estava associat amb els anys d'estada a Espanya, els problemes per a parlar en castellà o valencià i la discriminació per la seua religió i ètnia. Tot seguit abordarem les variables sociodemogràfiques més significatives i explicarem la relació que tenien amb el malestar psicològic.

País de naixement

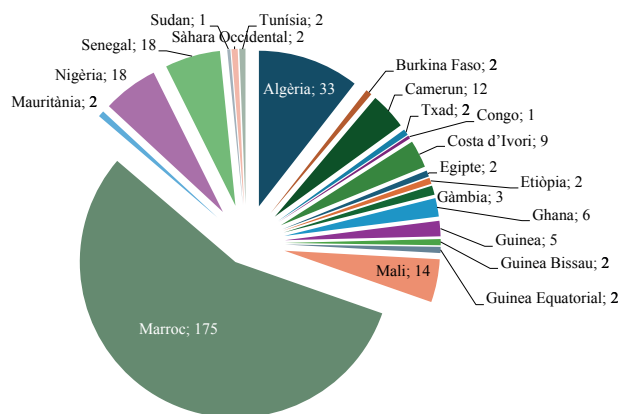
Les persones enquestades procedien de setanta-un països, la major part del Marroc (21,9%), Colòmbia (14,7%), els Estats Units (7,5%), Veneçuela (5,1%), Algèria (4,1%), l'Equador (3,1%), Hondures (3,1%), Rússia (2,9%), Ucraïna (2,6%), Nigèria (2,3%) i el Senegal (2,3%) (vegeu les figures 2, 3, 4 i 5).

Entre els immigrants, particularment de les regions del Magrib, l'Orient Mitjà, l'Amèrica Llatina i l'Àfrica subsahariana, l'ètnia i el *color de la pell* influïen en com les percebia i les tractava una majoria de la societat espanyola. Com a resultat, aquestes persones havien travessat experiències de discriminació, xenofòbia i racisme que estaven estretament relacionades amb el deteriorament de la seua salut mental. Les emocions més reportades van ser la por i l'ansietat per ser discriminades a l'hora d'intentar llogar un pis o d'optar a un treball. A més, diverses persones temien ser atacades al carrer per persones amb determinada ideologia, o ser detingudes o agredides per la policia. Aquestes experiències psicosocials els havien causat ràbia, crisi d'identitat i, en molt pocs casos, rebuig envers la seua pròpia cultura o l'espanyola.

No tan sols les persones de països amb accés limitat als recursos van reportar símptomes de malestar psicològic, sinó també aquelles de països amb més avantatges econòmics com els Estats Units, el Regne Unit o Alemanya. Per a alguns enquestats d'aquests països, el seu malestar era de lleu a moderat, i es relacionava particularment amb l'estrès de

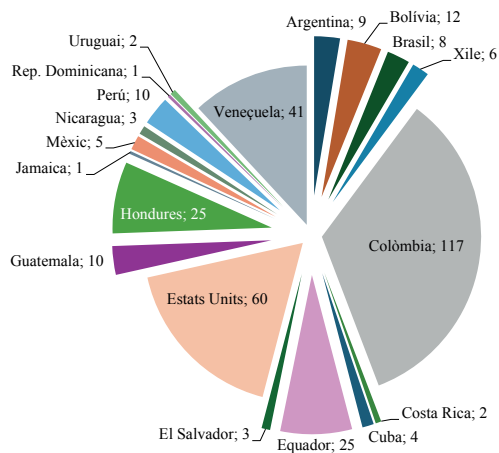
4. Especialment en els hivernacles d'Almeria, on diverses de les persones migrants vivien en condicions infrahumanes.

Figura 2: Freqüència dels participants segons el país de naixement a Àfrica



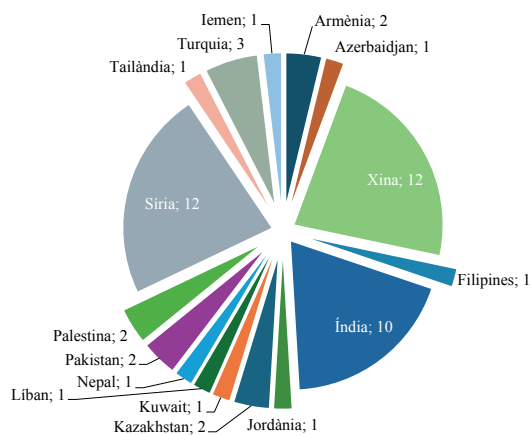
Font: elaboració pròpia

Figura 3: Freqüència dels participants segons el país de naixement a Amèrica



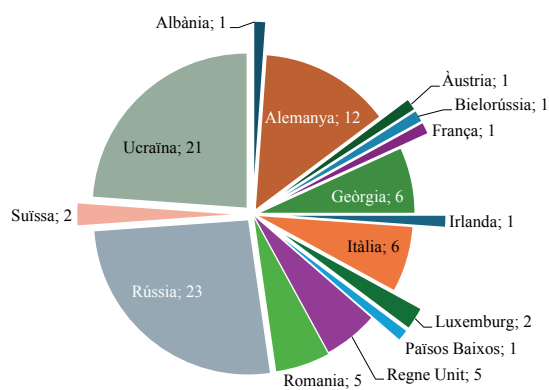
Font: elaboració pròpia

Figura 4: Freqüència dels participants segons el país de naixement a Àsia



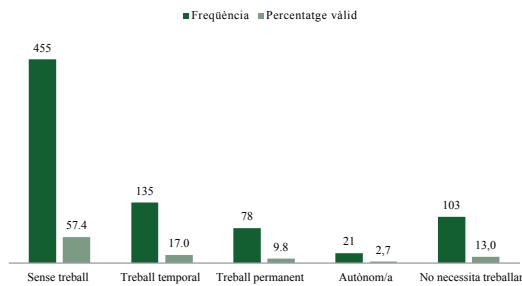
Font: elaboració pròpia

Figura 5: Freqüència dels participants segons el país de naixement a Europa



Font: elaboració pròpia
Nota: Valors perduts = 3

Figura 6: Situació laboral



Font: elaboració pròpia
Nota: Valors perduts = 9

tindre èxit en l'entorn acadèmic, la concessió de permisos de residència, la comunicació en castellà o valencià i la falta d'ocupació.

En resum, les característiques ètniques del país de naixement influeixen en el procés d'inclusió de les persones migrants, però també hi ha altres aspectes, com l'adquisició de permisos de residència i la falta d'ocupació, que tenen un impacte en el deteriorament de la salut mental. Per aquesta raó, a continuació mostrem els resultats de la relació que la situació laboral té amb el malestar psicològic.

Situació laboral

Entre els participants ocupats, el 17% tenia un treball temporal, el 9,8% disposava de contracte permanent i el 2,7% treballava com a autònom. Malauradament, més de la meitat de les persones enquestades (57,4%) no tenia faena. I, per últim, el 13% dels immigrants no necessitava treballar (vegeu la figura 6).

Entre les persones que no tenien treball, l'atur augmentava els problemes per a dormir, l'*angoixa*, els *pensaments repetitius* i negatius i una por constant per la seua supervivència. Així mateix, la falta de diners i la desocupació afectaven la seua *valua personal*, i a vegades els espentava a desitjar tornar als seus països o a acceptar treballs de risc com la prostitució o el narcotràfic a la menuda, encara que aquests casos van ser poc freqüents.

Ara bé, no només les persones desocupades experimentaven malestar psicològic, també les que tenien faena. En aquest sentit, per a les persones ocupades el treball els havia millorat l'estat d'ànim, ja que els feia sentir-se *dignificades*, capaces de contribuir econòmicament i incloses en la societat espanyola. Tanmateix, aquesta millora es veia afectada quan les condicions de la faena eren precàries i les persones patien explotació laboral, situacions que les mantenien *desanimades* i *tristes*. A més, la remuneració injusta i el maltractament psicològic infós per alguns ocupadors, que amenaçaven de denunciar-les o de no pagar-los el salari, feien augmentar l'ansietat i la sensació de ser *desvalorades* en les persones immigrants.

Observem que la situació laboral afecta l'estat emocional de les persones migrants. Aquest factor està estretament relacionat amb altres aspectes clau necessaris per a les activitats laborals, com són la possessió de permisos de treball, el nivell educatiu i la formació professional. Com que el nivell educatiu també és un factor essencial en la busca de treball i l'afrontament de les situacions d'estrès, tot seguit presentem els resultats sobre la formació acadèmica de les persones migrants.

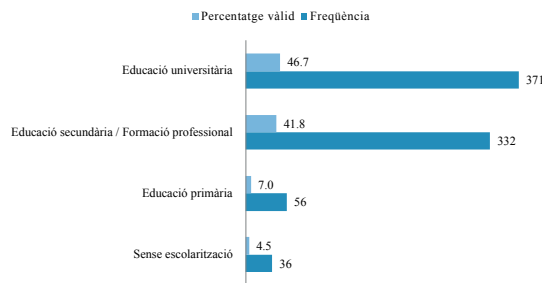
Nivell educatiu

Un grup important de persones (46,7%) tenia formació universitària de grau o de postgrau,⁵ mentre que un altre grup (41,8%) havia estudiat fins a la secundària o havia rebut formació professional (vegeu la figura 7). Altres grups menys nombrosos havien assolit el nivell de primària (7%) o no havien rebut educació formal (4,5%).

Entre les persones immigrants, la formació acadèmica proporcionava ferramentes útils per a fer front als problemes relacionats amb el procés migratori. No obstant això, tindre una formació acadèmica important no els evitava sentir-se afectades emocionalment, per diverses raons. Per exemple, algunes

5. D'aquesta població, 162 persones (44,1%) eren estudiants universitaris internacionals que, en la major part, pensaven tornar als seus països d'origen, mentre que 209 persones (55,9%) eren estudiants que emigrat amb els possibles plans d'establir-se a Espanya.

Figura 7: Nivell educatiu



Font: elaboració pròpia
Nota: Valors perduts = 6

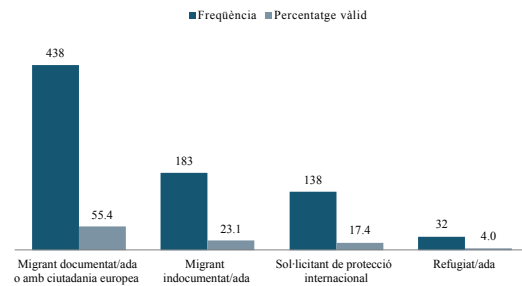
persones amb estudis de secundària o estudis universitaris experimentaven símptomes de depressió i ansietat a causa de l'escassetat i l'accés limitat a oportunitats laborals en el seu camp de formació. A més, els processos administratius exhaustius i prolongats per a l'homologació dels seus títols també havien contribuït a la seua *desmotivació i intranquil·litat*.

D'altra banda, les persones amb estudis de primària o sense escolarització experimentaven un deteriorament emocional caracteritzat per frustració, descoratjament i ansietat, i influït per una sèrie de condicionants. Aquests giraven al voltant del camp de treball limitat al qual podien accedir (p. ex., cures, construcció i neteja), les dificultats per a dur a terme els processos administratius (p. ex., els permisos de residència i l'empadronament) i les limitacions educatives per a aprendre castellà o valencià.

Per a fer front a aquests aspectes, molts enquestats es mostraven resilents i usaven qualsevol recurs al seu abast. Per exemple, aquestes persones es recolzaven en altres migrants i també en els serveis que els oferien algunes organitzacions no governamentals (ONG), com a classes d'alfabetització en castellà o valencià i l'assistència de voluntaris que els ajudaven amb la gestió dels tràmits personals.

Les reflexions anteriors mostren que el nivell educatiu pot ajudar les persones migrants a encarar

Figura 8: Estatus administratiu-legal



Font: elaboració pròpia
Nota: Valors perduts = 10

adequadament les situacions d'estrés. No obstant això, la formació acadèmica pot generar malestar psicològic i interferir en la inclusió social quan els immigrants s'enfronten a les dificultats d'homologació dels seus títols i la gestió de processos administratius bastant complexos. Entre aquests processos administratius, la gestió de permisos i l'estatus administratiu-legal, particularment, es reporten com a factors clau en el detriment de la salut mental. Per aquesta raó, a continuació presentem les troballes més significatives sobre aquest component.

Estatus administratiu-legal

Un nombre significatiu de persones migrants (55,4%) tenia documentació en regla: alguna residència temporal o permanent, un permís d'estada per a estudiar o la nacionalitat espanyola o l'europea. D'altra banda, el 23,1% de les persones migrants es trobava indocumentada, el 17,4% era sol·licitant de protecció internacional i el 4% tenia l'estatus de refugiat (vegeu la figura 8).

Estar documentat tenia una influència positiva en la salut mental de la majoria dels participants, perquè, a més de facilitar-los la mobilitat lliure i l'accés al treball, els proporcionava *seguretat*, alleujament, *reconeixement* i *drets similars* als d'un ciutadà espanyol.

D'altra banda, entre les persones sense documentació, no tindre papers els feia sentir *invisibles* i exclosos.

Aquestes persones temien constantment que la policia les detinguera, que les dugueren a un Centre d'Internament per a Estrangers (CIE)⁶ i que les deportaren als països d'origen o els expulsaren. Així mateix, la falta de papers posava en risc la seua integritat i salut mental, ja que no estaven protegides per la justícia en cas de ser víctimes de violència de gènere o atacs racistes.

Finalment, els símptomes d'ansietat de les persones sense documentació estaven relacionats amb la dificultat per a llogar una habitació, obrir un compte bancari, obtenir el certificat digital (necessari per a tramitar processos administratius en línia) i empadronar-se.⁷ Aquestes persones esperaven complir un cert temps d'estada a Espanya per a poder optar a una residència per arrelament.

Entre les persones sol·licitants de protecció internacional, l'accés a treball i als recursos socials temporals que ofereix el sistema d'acolliment els generava tranquil·litat i seguretat. En canvi, el procediment administratiu per a adquirir l'estatus de refugiats els causava pànic, desesperança i angoixa.

D'altra banda, les experiències traumàtiques i el malestar psicològic que ja duïen dels seus països d'origen i durant el trajecte cap a Espanya (especialment, les persones que creuaven el mar Mediterrani en pastera) augmentaven significativament els símptomes d'*estrès posttraumàtic* i la *ideació suïcida*. Finalment, el malestar observat en casos puntuals de sol·licitants d'asil que rebien ajuda tenia relació amb la *sobreprotecció* per part dels tècnics d'acolliment a les cases tutelades de les ONG i, en general, amb el sistema d'acolliment estatal que *restringia la seua llibertat*.

Les experiències reportades mostren com les condicions administratives exerceixen un paper clau en el detriment de la salut mental. Amb tot, hi ha altres factors, com el temps d'estada al país d'acolliment, que podrien influir significativament en el

desenvolupament de malestar psicològic. Per a comprendre millor aquesta dinàmica, a continuació presentem una descripció sobre com les persones migrants percebien el temps d'estada a Espanya i com aquest influïa en el seu benestar.

Temps d'estada a Espanya

Un grup important de persones migrants (43,1%) residia a Espanya des de feia menys d'un any, mentre que un altre grup (12,4%) havia estat al país durant un any. Altres grups feia dos anys (8,4%), tres anys (6,7%), quatre anys (3,8%) i cinc anys (2,9%) que vivien a Espanya. Finalment, un grup significatiu (22,7%) feia més de cinc anys que estaven ací (vegeu la figura 9).

El malestar entre els immigrants els primers mesos o anys d'estada a Espanya es devia a les dificultats de trobar habitatge i ocupació. Així mateix, els recursos personals per a afrontar les situacions d'estrès i resoldre-les activament estaven afectats per la tristesa i la nostàlgia que sentien per la família i els seus costums. Des d'una altra perspectiva, els pocs anys de permanència a Espanya comportaven una *espera angoixant* per a iniciar el seu procés de regularització.

Ara bé, el malestar semblava reduir-se quan les persones obtenien un permís de residència, trobaven feina o es desenvolupaven millor en castellà o valencià. Aquests aspectes proporcionaven una sensació important d'*estabilitat* i *inclusió* en la societat espanyola. No obstant això, fins i tot per a aquelles persones que feia uns quants que vivien a Espanya o que ja tenien la nacionalitat espanyola, la discriminació, la islamofòbia i el racisme continuaven afectant-los la salut mental. D'altra banda, lamentablement, les persones que no havien pogut gestionar els símptomes del seu malestar psicològic de manera adequada a l'inici de la seua estada a Espanya presentaven més avant quadres clínics significatius i greus.

En resum, tant les persones amb menys anys d'estada a Espanya com les que hi resideixen durant un temps prolongat poden experimentar un estat emocional deteriorat. En aquest context, les dificul-

6. Les persones migrants es referien a aquest centre com una *presó per a migrants*.

7. Alguns ajuntaments i oficines administratives imposaven requisits i procediments complexos i farragosos.

tats lingüístiques poden limitar la inclusió de les persones migrants i, per tant, afectar el seu benestar psicològic. A continuació explorem amb més detall el constructe de les dificultats de comunicació en castellà o valencià.

Dificultats de comunicació en castellà

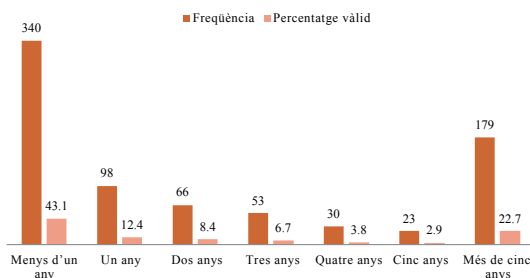
Aproximadament la meitat de les persones enquestades (49,3%) no tenia dificultat per a comunicar-se en espanyol. Un grup important (35,7%) va reportar tindre dificultats mitjanes, mentre que un altre grup (15%) no parlava castellà (vegeu la figura 10).

Les persones migrants relacionaven el seu malestar psicològic amb les dificultats per a comunicar-se en el *dia a dia*, i particularment, durant els procediments administratius en les oficines d'estrangeria i els procediments sanitaris als hospitals. D'altra banda, la falta de destreses en l'idioma, tant en castellà com en valencià, els limitava les opcions de treball i la conformació de xarxes de suport amb persones espanyoles, i això provocava, en conjunt, tristesa i una sensació d'*exclusió*.

Per a superar aquestes dificultats de comunicació, aquestes persones s'havien registrat en els cursos que algunes organitzacions⁸ oferien per a aprendre espanyol o valencià. Així mateix, les persones sense les destreses lingüístiques utilitzaven estratègies diverses, com ara aplicacions de traducció i el suport d'amics, familiars i membres de la seua comunitat religiosa per a traduir-los en les situacions que ho requerien. Aquestes estratègies els ajudaven a sentir-se *agraïdes*, *entusiastes* i *incloses*.

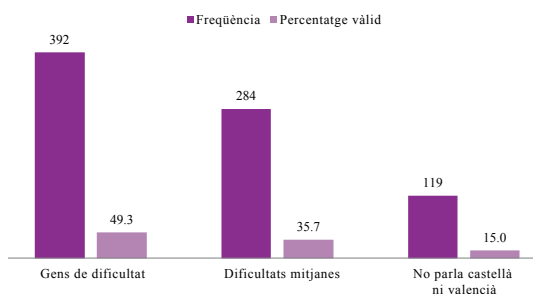
De manera interessant, alguns hispanoparlants *nadius* de l'Amèrica Llatina o de Guinea Equatorial, encara que parlaven castellà, se sentien *aclaparats* perquè no podien utilitzar el vocabulari propi dels seus països i perquè eren corregits per persones espanyoles per la manera en què es comunicaven.

Figura 9: Temps d'estada a Espanya



Font: elaboració pròpia
Nota: Valors perduts = 12

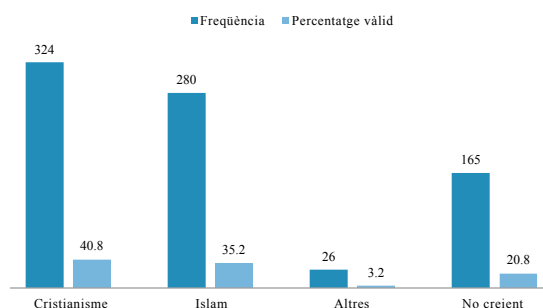
Figura 10: Dificultats de comunicació en castellà



Font: elaboració pròpia
Nota: Valors perduts = 6

8. A vegades, aquestes organitzacions no podien satisfer la demanda de la quantitat important de persones que volien aprendre espanyol, com va ser el cas de les regions dels hivernacles d'Almeria, on els recursos eren insuficients per a ajudar tota la població que ho necessitava i ho sol·licitava.

Figura 11: Creença religiosa



Font: elaboració pròpia
Nota: Valors perduts = 6

En resum, la falta de destreses per a comunicar-se en castellà o valencià afecta el procés d'inclusió de les persones migrants. Per a fer front a aquestes dificultats lingüístiques i els seus efectes en la salut mental, hi ha diferents recursos que poden ajudar a mitigar aquests efectes, com la xarxa de suport i la creença religiosa. No obstant això, tot i ser un recurso de suport, la creença religiosa és vista per la societat d'acolliment com un aspecte delicat que obstaculitza la inclusió dels immigrants. Per aquesta raó, a continuació explorem la influència que té la creença religiosa en el deteriorament del benestar.

Creença religiosa

Un grup nombrós de persones migrants (40,8%) s'identificava com a cristians a través de les diferents denominacions (catòlics, protestants, ortodoxos i testimonis de Jehovà). Altres persones (35,2%) pertanyien a l'islam, mentre que un altre grup més reduït (3,2%) era creient d'altres religions diverses, com el sikhisme, l'hinduisme o el budisme. Finalment, el 20,8% de la població no professava cap religió (vegeu la figura 11).

La creença religiosa va ser un aspecte que va generar una certa suspicàcia quan es preguntà a les persones migrants sobre la influència que tenia en la seua salut mental. En aquest sentit, algunes persones van deixar de contestar al qüestionari pel fet que te-

nien *por* de parlar obertament sobre la seua religió i perquè tampoc veien cap relació amb el deteriorament de la seua salut mental. Tanmateix, altres persones finalment ens van compartir la seua experiència religiosa a Espanya.

Entre les persones creients, la religió tenia efectes molt positius en el seu procés d'inclusió perquè els oferia espais per a conèixer amb altres persones, els proporcionava esperança i els fomentava pensaments positius i comportaments responsables. Això no obstant, van indicar que viure d'acord amb els preceptes de la seua religió, participar en activitats espirituals o vestir *indumentària religiosa* els convertia en *objectius* d'agressions, discriminació i exclusió. Aquestes experiències els havien causat malestar psicològic, a més de por envers la societat d'acolliment i, especialment envers la policia.

Entre els participants que es van identificar com a ateu o agnòstics, aquests no percebien cap relació entre els seus nivells d'angoixa psicològica i la falta de religió. Per a aquestes persones, no tindre alguna creença religiosa es relacionava amb la sensació d'*encaixar millor* en la societat espanyola, els ajudava a encarar les situacions d'estrès d'una manera més activa i els donava un cert avantatge per a evitar la discriminació i el racisme per factors religiosos.

Observem que per a les persones creients, la religió proporciona ferramentes per a fer front a les situacions d'estrès, però la discriminació i els atacs per les característiques de la seua religió influeixen en el detriment de la seua salut mental.

Altres factors relacionats

Les persones migrants també relacionaven el deteriorament de la seua salut mental amb altres variables⁹ sociodemogràfiques. Per exemple, ser migrant i tindre fills a càrrec augmentava l'estrès arran de la pressió de complir les expectatives migratòries i la responsabilitat de proporcionar una millor qualitat de vida a la seua família.

9. No aprofundim en el gènere i l'edat, ni en altres processos psicoemocionals donades les limitacions per a abastar diversos factors clau en un sol estudi.

D'altra banda, entre les dones migrants, el malestar psicològic es relacionava amb les experiències d'intimidació per part d'homes espanyols o de les seues pròpies parelles, com també amb les agressions físiques i, en alguns casos, els abusos sexuals perpetrats per aquests. De més a més, la soledat i la depressió de les persones adultes majors es relacionaven amb el *dobles esforç* necessari per aconseguir treball o per aconseguir una xarxa de suport a Espanya.

Veiem important reconèixer que, a banda de les característiques sociodemogràfiques de les persones migrants, hi ha altres factors psicosocials que afectaven la seua salut mental. Més precisament, els símptomes d'estrès posttraumàtic, el malestar psicològic i la ideació suïcida es relacionaven amb factors com l'enyor de la seua terra, la por per la condició de migrants, les estratègies passives per a afrontar els problemes i l'exclusió social.

Discussió i conclusions

L'objectiu del nostre estudi va ser descriure la prevalença del malestar psicològic, a més d'analitzar i reflexionar sobre les seues característiques sociodemogràfiques i la relació que tenia amb el deteriorament de la seua salut mental. Les nostres troballes indiquen que set de cada deu persones migrants experimentaven malestar psicològic, i, d'aquestes set, aproximadament tres immigrants en presentaven nivells extrems. Aquestes xifres són preocupants, ja que el deteriorament de la salut mental és més elevat entre la població immigrant en comparació de la població espanyola (Jurado *et al.*, 2014; Fundación Manantial, 2023; OECD, 2023).

Encara que les persones migrants aporten riquesa cultural a la societat d'acolliment, aquestes poden patir emocionalment per la influència que hi té el país d'origen (Chou, 2007). Malauradament, el color de la pell, els trets físics i la roba poden ser factors que desencadenen la discriminació, la xenofòbia i els atacs racistes d'una part significativa de la societat local. En línia amb altres autors (Gómez-Salgado *et al.*, 2024), la situació laboral constitueix un dels principals factors que influeix en el desenvolupament de símptomes d'ansietat i depressió. En aquest sen-

tit, tant l'explotació laboral de les persones ocupades com la reducció de la vàlua personal dels aturats poden contribuir al malestar psicològic.

Pel que fa al nivell educatiu de les persones migrants, les ferramentes insuficients per a gestionar les situacions d'estrès i la impossibilitat d'accedir a llocs de treball, especialment en el camp de la formació educativa rebuda, poden influir en el deteriorament de la salut mental (Bogic *et al.*, 2012). A més a més, l'estatus administratiu-legal es relaciona significativament amb el deteriorament de la salut mental i la ideació suïcida. En aquest sentit, la tristesa, la preocupació i la por de les persones migrants indocumentades com a sol·licitants de protecció internacional estan influïts per la falta de reconeixement dels seus drets i per la possibilitat de ser detingudes i repatriades per les autoritats (Bogic *et al.*, 2012).

En línia amb altres autors (Georgiadou *et al.*, 2017), durant els primers anys d'estada, les persones migrants poden experimentar símptomes de depressió i ansietat per l'accés limitat a recursos i també per l'experiència d'altres processos emocionals com la soledat i la nostàlgia. Ara bé, per a les persones amb alguns anys de residència, el malestar psicològic no resol i la discriminació també podrien augmentar el deteriorament de la salut mental.

D'altra banda, els símptomes del malestar també s'associen a les dificultats de comunicació en l'idioma local (Buchanan *et al.*, 2018). Tot i que hi ha recursos informàtics i socials que ajuden a superar els problemes de comunicació, les persones amb habilitats lingüístiques limitades en castellà o valencià poden sentir-se *excloses* o *aïllades* de l'entorn local. Pel que fa a la creença religiosa, aquesta proporciona ferramentes que ajuden a encarar les situacions d'estrès, tal com indiquen altres autors (vegeu Hovey, 2000). Amb tot, la salut mental de les minories religioses pot veure's afectada per les experiències de por constant de ser atacades i per la discriminació. A més dels aspectes anteriors, altres factors sociodemogràfics (com l'edat i el gènere) i psicoemocionals (com el dol migratori, les estratègies d'afrontament i l'aculturació) també afecten el benestar dels immigrants (López-de-León & Puertas, 2022).

Per a acabar, encara que la majoria de les persones migrants experimenten malestar psicològic, el procés de reconèixer aquest malestar i de buscar ajuda requereix una inversió d'energia, recursos i esforços que moltes persones no poden prioritzar, ja que les seues capacitats estan centrades principalment en la pròpia supervivència. Com a resultat, podem dir que les persones immigrants *pateixen en silenci i solen* patir els símptomes del malestar psicològic, i això pot complicar el procés d'inclusió que promou la societat d'acolliment i que es discuteix en els debats socials.

Limitacions

Tot i que aquest estudi afavoreix l'avaluació de l'estat de la salut mental de les persones migrants, les notes de camp i la reflexió interpretativa dels investigadors limiten la generalització d'aquests resultats a altres poblacions immigrants a Espanya. Així mateix, aquest estudi no ha aprofundit significativament en els trets positius i els mecanismes d'afrontament que els migrants usen per a sobreposar-se al deteriorament emocional. D'altra banda, els objectius d'aquest estudi no han permés analitzar altres factors psicosocials que afecten la salut mental dels immigrants. Finalment, la inclusió de tota persona migrant sense distinció de les seues condicions socials (com ara, estudiants), ha dificultat la identificació precisa dels factors de risc per als grups més vulnerables. Recomanem que les futures investigacions puguin enfocar-se en grups amb característiques similars i integren altres anàlisis i metodologies d'investigació, com la quantitativa, per a explorar la salut mental de les persones migrants.

Implicacions pràctiques

Els serveis implementats per a donar acompanyament a les persones migrants en els centres d'acolliment són fonamentals en el procés d'inclusió d'aquesta població. Tanmateix, moltes d'aquestes organitzacions no disposen de serveis psicoterapèutics i no incorporen treballadors especialitzats en la salut mental. Per aquests motius, les institucions públiques i privades haurien d'assignar recursos econòmics a projectes que s'enfoquen particularment en la reduc-

ció del malestar psicològic mitjançant serveis d'acompanyament psicoterapèutic o intervencions en crisis. Així, la implementació d'aquests serveis afavoriria la inclusió més saludable de les persones migrants.

Així mateix, els resultats d'aquest estudi reflecteixen la situació de risc en la qual es troben alguns grups clau. És indispensable que els protocols d'acolliment prioritzin la seguretat i la salut mental de les persones més vulnerables, com les persones desocupades, amb experiències traumàtiques o amb dificultats lingüístiques. L'acompanyament integral per a les persones més vulnerables disminuiria el risc que les màfies, les xarxes de tràfic o els explotadors laborals les victimitzen.

Finalment, hi ha projectes de sensibilització en barris principalment multiculturals (a València, Granada i Almeria) que beneficien la inclusió i el reconeixement de les persones migrants. Tot i això, creiem que cal desenvolupar més estudis acadèmics rigorosos i científics, i projectes de sensibilització que particularment (1) involucren professionals de diversos camps científics i actors socials i polítics; (2) integren activitats d'alt impacte com les biblioteques humanes, els diàlegs interculturals i interreligiosos, i els fòrums de participació política, i (3) s'implementen específicament en espais clau de la societat espanyola, com ara centres educatius, institucions públiques, i organitzacions comunitàries, a fi de promoure la inclusió de les persones migrants que els garanteixen el benestar emocional, social i econòmic.

BIBLIOGRAFIA

- Bogic, M., Ajdukovic, D., Bremner, S., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Schützwohl, M., Wang, D., & Priebe, S. (2012). «Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK», *The British Journal of Psychiatry*, 200 (3), 216-223. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.084764>
- Buchanan, Z. E., Abu-Rayya, H. M., Kashima, E., Paxton, S. J., & Sam, D. L. (2018). «Perceived discrimination, language proficiencies, and adaptation: Comparisons

- between refugee and non-refugee immigrant youth in Australia», *International Journal of Intercultural Relations*, 63, 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2017.10.006>
- Chou, K. L. (2007). «Psychological distress in migrants in Australia over 50 years old: a longitudinal investigation», *Journal of Affective Disorders*, 98 (1-2), 99-108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.07.002>
- Fundación Manantial (2023) Informe «# Rayadas. La salud mental de la población joven en España», <https://www.fundacionmanantial.org/wp-content/uploads/2024/01/informe-rayadas-salud-mental-jovenes-fundacion-manantial.pdf>
- Georgiadou, E., Morawa, E., & Erim, I. (2017) «High manifestations of mental distress in Arabic asylum seekers accommodated in collective centers for refugees in Germany», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (6), 612. <https://doi.org/10.3390/ijerph14060612>
- Gómez-Salgado, J., Carrión-Rico, D., García-Iglesias, J. J., Climent-Rodríguez, J. A., Miranda-Plata, R., Pichardo-Hexamer, R., Navarro-Abal, Y., Fagundo-Rivera, J., Vaca-Acosta, R. M., Ruiz-Frutos, C., & Allande-Cussó, R. (2024) «Psychological distress among unemployed migrants settling in southwestern Spain: a cross-sectional study», *Medicine*, 103 (15), e37418. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000037418>
- Grupo Lisis. (2011). *Escala de malestar psicológico de Kessler K10*. <https://www.uv.es/lisis/instrumentos13/males-tar-psicologico.pdf>
- Hovey, J. D. (2000). «Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican immigrants», *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 6 (2), 134-151. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.6.2.134>
- Jurado, D., Mendieta-Marichal, Y., Martínez-Ortega, J. M., Agrela, M., Ariza, C., Gutiérrez-Rojas, L., Araya, R., Lewis, G., & Gurpegui, M. (2014). «World region of origin and common mental disorders among migrant women in Spain», *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16 (6), 1111-1120. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9927-0>
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S. L., Manderscheid, R. W., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2003). «Screening for serious mental illness in the general population», *Archives of General Psychiatry*, 60 (2), 184-189. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184>
- López-de-León, M. A., & Puertas, S. (2022, April 23-25). «Migratory grief, coping, and psychological distress of vulnerable groups in mobility in Spain» [Conference presentation]. *Psychology Applications and Trends*, Madeira, Portugal. <https://doi.org/10.36315/2022inpa022>
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social causes of psychological distress* (2a ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315129464>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2023). *State of health in the EU. Spain. Country health profile 2023*. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/12/spain-country-health-profile-2023_727a7995/71d029b2-en.pdf
- Organització Mundial de la Salut (2019, 19 diciembre). *Salud mental*. https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Ortiz-Gutiérrez, S., & Cruz-Avelar, A. (2018). «Proceso de traducción y adaptación cultural de instrumentos de medición en salud», *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 109(3), 202-206. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.09.012>