

Migración y género: el caso de las mujeres venezolanas en América Latina

Migration and gender: the case of Venezuelan women in Latin America

Renato D. Alarcón¹

Silvia Gaviria²

© Los autores. Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.



DOI: <https://doi.org/10.20453/ah.v69i1.8134>

RESUMEN

Además de ser un fenómeno social de creciente magnitud a nivel mundial, la migración constituye un tema de estudio multidisciplinario con numerosas implicaciones clínico-epidemiológicas y socioculturales. La presente revisión narrativa, centrada en mujeres migrantes venezolanas (expresión dramática de la llamada «feminización» del proceso migratorio) en varios países latinoamericanos, examina aquellas características y su impacto en la salud mental de la subpoblación. Se evalúan experiencias vitales y recursos de manejo interpersonal utilizados por las protagonistas *vis-a-vis* la naturaleza, la conducción y el desenlace del proceso. El enfoque clínico, aparte de la identificación de entidades específicas (ansiedad, depresión, estrés postraumático, abuso de alcohol y drogas, etc.) se basa en el rol de factores como aculturación y resiliencia vs. sexismo, racismo, opresión social y exposición a la violencia en migrantes venezolanas establecidas en Colombia, Perú, Brasil y Ecuador. Se requieren

investigaciones exhaustivas sobre el tema como fase inicial de estrategias preventivas y programas asistenciales efectivos.

Palabras clave: migraciones; género; mujeres migrantes; Venezuela; América Latina.

ABSTRACT

Besides being a social phenomenon of a growing magnitude at the world level, migration is a topic of multidisciplinary studies with numerous clinic-epidemiological and sociocultural implications. This narrative review, centered on Venezuelan women migrants (a dramatic expression of the so-called “feminization” of the migratory process) in several Latin American countries, examines such characteristics and their impact on the mental health of this subpopulation. Vital experiences and resources of interpersonal management used by the protagonists *vis-a-vis* the nature, management and outcomes of the process, are evaluated. A clinical focus, in addition to the identification of specific entities (anxiety, depression, posttraumatic stress, alcohol and drug abuse, etc.), is based on the role of factors such as acculturation and resilience vs. sexism, racism, social oppression and exposure to violence in Venezuelan women migrants established in Colombia, Perú, Brazil and Ecuador.

1 Profesor emérito de Psiquiatría y titular de la Cátedra Honorio Delgado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima, Perú); profesor emérito distinguido de la Escuela de Medicina de la Clínica Mayo (Rochester, MN, Estados Unidos). ORCID: 0000-0002-7316-1185

2 Profesora de Psiquiatría de la Universidad CES (Medellín, Colombia). ORCID: 0000-0002-0735-4894

Thorough research efforts about the topic are required as an initial phase of preventive strategies and effective service programs.

Keywords: migrations; gender; migrant women; Venezuela; Latin America.

INTRODUCCIÓN

La migración es uno de los fenómenos sociales de mayor volumen e impacto en la historia universal contemporánea. Más allá de las cifras, su ocurrencia en todos los continentes y las regiones del globo genera, en muchos casos, dramáticas colisiones étnicas y culturales, múltiples secuelas demográficas, económicas y hasta políticas (Escobar y Vega, 2000; Bhugra y Arya, 2005), además de crecientes problemas de salud física y mental en las poblaciones afectadas, particularmente las más vulnerables en términos etarios, laborales y de género (Abraído-Lanza et al., 2016).

En América Latina, el proceso de migraciones internas (i. e., dentro del mismo país, generalmente de pueblos pequeños a comunidades más grandes, en particular la ciudad-capital) es fundamentalmente debido a realidades económicas: búsqueda de posibilidades concretas de trabajo que permitan una vida familiar algo más holgada. No obstante, desde la segunda mitad del siglo xx, las migraciones externas (es decir, el traslado de un país a otro) se han intensificado notablemente, orientadas de manera inicial desde México, Centro América y Sudamérica a Estados Unidos, pero, en los últimos diez a quince años, se han extendido dentro del propio subcontinente latinoamericano. La Organización de las Naciones Unidas ha reportado, a través de su oficina especializada en migraciones, que el número de migrantes regulares e irregulares en América Latina y la zona del Caribe aumentó en un 23 % (de 14.3 a 17.5 millones) entre 2020 y 2024; aproximadamente, el 80 % de esta cifra se desplazó primariamente dentro de países sudamericanos (Department of Economic and Social Affairs, United Nations, 2024).

Un factor importantísimo en este aumento ha tenido que ver con la grave y compleja situación sociopolítica y económica en Venezuela (Serbin Pont, 2018), la cual precipitó la partida voluntaria de millones de migrantes a países vecinos, principalmente Colombia, Perú, Brasil y Ecuador, en ese orden. Hacia inicios de 2025, se registraron entre 7 a 8 millones de inmigrantes

y refugiados venezolanos en la región (Department of Economic and Social Affairs, United Nations, 2024). Se han reconocido también como factores determinantes de este proceso la escasez de alimentos y medicinas, parte de un deterioro marcado de los sistemas de salud y atención humanitaria (Brandt et al., 2022). Esta situación, en conjunto, ha conducido a una calidad de vida sumamente precaria en diversas zonas del subcontinente.

Otro aspecto importante de la migración venezolana en América Latina es su creciente feminización (Gaviria et al., 2025), la presencia de números mayores de mujeres de toda edad en las masas que cruzan las fronteras y enfrentan numerosos desafíos de discriminación y abuso, segregación y postergación, aun cuando también tengan posibilidades de reconocimiento, logros laborales y familiares y aumento concomitante de autoestima y roles sociocomunitarios relevantes (Alarcón et al., 2022). El presente artículo intenta aportar una revisión narrativa de aspectos positivos y negativos de la migración de mujeres venezolanas, cubriendo diferentes aspectos del proceso.

ASPECTOS DEMOGRÁFICO-EPIDEMIOLÓGICOS

Un 38.8 % de mujeres migrantes venezolanas en Colombia tienen entre 15 y 30 años de edad, lo cual confirma que los grupos más jóvenes muestran mayor disposición para decisiones como esta; no deja de ser interesante que el segundo grupo más numeroso es el de 60 o más años (Gaviria et al., 2025). La mayor parte migran como miembros de un grupo familiar, no individualmente. Cabe indicar que un 37.4 % son solteras y, de acuerdo con varios estudios estadísticos, constituyen el colectivo más expuesto a abusos y negligencias (Makuch et al., 2021).

Resulta interesante que el nivel educacional de las migrantes venezolanas es más alto que el de los varones en las áreas técnica, profesional y de posgrado (28.9 % vs. 25.5 %), en tanto que casi el 70 % de estos posee algún tipo de formación. No obstante, la conducta xenofóbica, la discriminación o el rechazo por parte de la población receptora es significativamente mayor hacia las migrantes mujeres a las que se considera «descalificadas», no aceptables en sistemas escolares existentes, por lo que terminan siendo explotadas (incluyendo explícito abuso sexual) en una gran

variedad de empleos. Trabajos informales son, en su mayoría, asignados a mujeres y, si estas tienen hijos/as menores de 7 años, incluso tal posibilidad es aún más remota (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2021). Si las mujeres tienen grados de educación superior, la segmentación o la inequidad laboral es aún más evidente. Si en zonas fronterizas las mujeres son víctimas de la violencia de bandas armadas o grupos paramilitares (Doocy et al., 2019; Carroll et al., 2020), la vulnerabilidad persiste luego de su arribo al país anfitrión, con impacto obviamente significativo en su nivel de integración.

En la estratificación socioeconómica que se da casi insensiblemente, las mujeres migrantes ocupan los niveles más bajos. Las desventajas de su vida diaria, más allá de la amenazadora posibilidad de continuos abusos sexuales, servicios forzados en grupos narcotraficantes y exposición a una variedad de actos violentos, se agravan aún más con falta de acceso a cuidados médicos

de migrar y sus eventuales cambios durante y después de la movilización. El impacto de toda migración en la salud mental de sus protagonistas depende de una compleja gama de factores que incluyen el estilo de abordaje del contexto sociopolítico, la brusca alteración de lazos familiares, de redes sociales preexistentes, las incertidumbres del proceso, la disposición del mercado laboral, etc.

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES

Premisa relevante en un análisis de esta naturaleza es la presencia de un *background* cultural similar en diversos países latinoamericanos, factor que permite utilizar certeramente una variedad de hallazgos considerados comunes en mujeres de diferentes nacionalidades dentro del subcontinente. En el caso de las mujeres migrantes venezolanas, el contenido cultural de su experiencia vital y recursos de manejo interpersonal juega un rol importante en la naturaleza, la conducción, el manejo

y el desenlace de la jornada. La caracterización sociocultural de estos recursos ha resultado en una variedad de rasgos, dentro de los cuales citaremos dos sumamente importantes: familismo y marianismo.

«Familismo» entraña la aceptación —y subordinación— por parte de cada miembro, a las «reglas de vida» expresas o tácitas que forman parte del código existencial del grupo familiar. La lealtad al grupo y la interdependencia resultante minimizan la vigencia de individualismo o independencia y

remarcan, en cambio, obligaciones, responsabilidades y posibilidades de compromiso hacia y con los «otros» (Gaviria, 2009). Esta configuración «colectivista» puede quebrarse, por ejemplo, durante las discusiones intrafamiliares en torno a la decisión de migrar, generando angustia, particularmente en las mujeres (Foster, 2001). En muchos casos y particularmente al comienzo de su estancia en el país anfitrión, las mujeres pueden ser la única fuente de ingreso en la familia (i. e., labores domésticas), lo cual transforma su rol tradicional y confronta, en muchos casos, las represalias, la furia y la frustración (en forma de violencia doméstica o abuso



No podemos hablar de la situación de las mujeres como un fenómeno homogéneo sobre un bloque poblacional, pues **lo que ocurre con grupos específicos de mujeres es afectado de forma considerable por otros factores** que actúan interseccionalmente, tales como el nivel socioeconómico, el origen étnico, el color de la piel, el nivel educativo y la edad, entre otros.



y medicamentos, servicios de gineco-obstetricia, enfermería o de emergencia, desnutrición y negligencia o total abandono comunitario y social. Estos riesgos son más evidentes cuando su orientación sexual o de género no responde a la condición binaria y al patrón heterosexual en las relaciones de pareja (Fleury, 2016; Bonilla y Hernández, 2022).

El contexto así descrito se extiende, por cierto, al impacto del proceso migratorio en la salud mental de las mujeres migrantes. La comprensión de estos aspectos requiere, sin embargo, información veraz acerca del estado de la salud mental antes de la migración, su rol en la decisión

de alcohol y drogas) por parte del esposo o conviviente sin posibilidades concretas de trabajo (Vásquez, 2025).

Desde una perspectiva psicosocial, «marianismo», término de básicas implicaciones religiosas (i. e., el paradigma de la Virgen María), está primariamente vinculado a la posición de la mujer en la sociedad y a sus diversos roles como madre, esposa, hermana, hija, compañera, sirvienta, etc., en todos los cuales tiende a asumir una función básicamente sumisa de servicio. El marianismo confiere «superioridad espiritual» a la mujer, pero no evita ni previene la asunción de un papel modesto, muchas veces indeseable y humillante en el contexto sociofamiliar o doméstico (Velasco, 2002; Rondón, 2003); describe una situación controversial y, por lo mismo, representa un estereotipo femenino portador de numerosos riesgos.

Entregada a estas funciones en el contexto migratorio, la mujer enfrenta otros dos rasgos socioculturales que, aunque fundamentalmente vinculados a la masculinidad, la afectan significativamente y de manera opuesta. El primero es el llamado machismo, la combinación de hábitos sociales, conductuales y culturales del hombre en la familia hispánica asociados a características negativas tales como patriarcado, sexismo, agresividad y chauvinismo (Valdez et al., 2023). Mediante efectos negativos como el abuso de alcohol, la discriminación y la hipermasculinidad reflejada en diferentes formas de violencia, el machismo puede hallarse clínicamente asociado con la ansiedad profunda, las pobres relaciones interpersonales y el trastorno por estrés postraumático (Rubenstein et al., 2024). En su condición de víctima de todas estas circunstancias, la mujer migrante afronta así experiencias definidamente adversas.

Una conceptualización más inclusiva de «machismo» permite incluir, sin embargo, conductas positivas agrupadas bajo el término «caballerosidad», que abarca cualidades como centralidad de la familia, relaciones sociales positivas, honor familiar y conductas prosociales que fomentan conexiones emocionales consistentes (Valencia, 2021). La combinación de cortesía, respeto y dignidad hacia la mujer hace de la caballerosidad un instrumento potencial de bienestar y armonía que puede contribuir a una mejor conducción de la experiencia femenina dentro del proceso migratorio.

ESTUDIOS CLÍNICOS ESPECÍFICOS

Dos factores juegan un papel clínico nuclear en la experiencia migratoria: aculturación y resiliencia. La primera, proceso de encuentro con y manejo del escenario sociocultural del país anfitrión, constituye un gran desafío a los recursos adaptativos del/de la migrante y tiene en el llamado «estrés aculturativo» (o de aculturación) su expresión clínica más dramática y exigente (Koneru et al., 2007; Rothe et al., 2010). Resiliencia, por su parte, una serie multifacética de recursos de afronte de situaciones nuevas, constituye el armamento de coraje, esperanza, estrategias y opciones de adaptación: la puesta a prueba de posibilidades de adaptación, maduración y crecimiento integral en el nuevo lugar de vida o la capitulación anímica, con una variedad de desenlaces emocionales (Berry, 2017). La interacción aculturación-resiliencia puede resultar en una suerte de reestructuración de la identidad individual que, como colofón positivo de la jornada, favorece la sobrevivencia emocional del migrante y el establecimiento de una nueva normalidad personal (Santana Darías, 2016). La adaptación favorable puede variar en función de características propias de cada migrante, pero las implicaciones de éxito son similares para todos ellos (Fox et al., 2017).

El estrés de aculturación puede presentar manifestaciones depresivas, ansiosas o postraumáticas, las más frecuentemente reportadas (Espinel et al., 2020; Eiroa-Orosa et al., 2023). El abuso de alcohol y drogas ocurre también junto con la exacerbación de rasgos preexistentes de trastornos de personalidad. Una larga lista de rasgos premórbidos debe ser parte de todo tipo de evaluación clínica antes o después del comienzo del proceso migratorio (Sternberg y Lee, 2013). Si bien se sabe que las conexiones entre migración y salud mental (particularmente en mujeres migrantes, sus diferencias y vulnerabilidades) son aspectos clave para la delineación y el fortalecimiento de iniciativas preventivas, el panorama de la investigación en estos terrenos es aún limitado en la región latinoamericana (Eiroa-Orosa et al., 2023; Salas-Wright et al., 2014; Kirmayer y Narasiah, 2011).

Los riesgos de una salud mental comprometida en la población migrante resultan en una elevada incidencia de cuadros depresivos y ansiosos, trastorno por estrés postraumático, abuso de alcohol y drogas, además de

diversas formas de violencia. Conductas predictivas incluyen, en muchos casos, desesperanza, alteraciones del sueño, episodios de llanto y desaliento.

Colombia

Dos terceras partes de la población de mujeres venezolanas migrantes evidencian por lo menos una de estas manifestaciones o cuadros definidos de las condiciones clínicas anotadas (DANE, 2021). Las repercusiones de experiencias mórbidas así definidas son variadas. En un estudio de 520 migrantes venezolanas, más de la mitad (51.3 %) presentaron anemia e inseguridad alimentaria y un 87.5 %, prevalencia de síntomas depresivos, un tercio de ellas con manifestaciones clínicas sumamente significativas (Pineda y Ávila, 2019; Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela, 2023).

Como ya se ha señalado, el 85 % de migrantes venezolanos se encuentran en países latinoamericanos y caribeños, y Colombia es el receptor más abundante. Casi la mitad del total de 7 890 506 migrantes son mujeres, 38.8 % de las cuales tienen entre 15 y 30 años de edad. Cerca de la mitad de las mujeres eran casadas y habían reportado alguna forma de maltrato infligido por sus esposos o convivientes; en el 2015, por ejemplo, una de cada 50 mujeres había sido víctima de grados extremos de abuso sexual y violencia de género, experiencias frecuentemente reportadas a poco del cruce de la frontera Venezuela-Colombia. Una vez en el país anfitrión, discriminación, acceso limitado a servicios de salud, restricciones en la homologación de credenciales educativas u ocupacionales, xenofobia en manejos administrativos o legales y otras acciones producen un impacto significativo en la condición mental, emocional y/o conductual de las migrantes (Gaviria et al., 2025).

Una encuesta de 59 profesionales de salud, ciencias sociales y humanidades en 13 departamentos de Colombia demostró que los problemas de salud mental más comunes en las mujeres migrantes venezolanas estaban relacionados a diferentes formas de violencia. Ansiedad y depresión fueron confirmadas como los trastornos más frecuentemente reportados; a su turno, la ausencia o la pérdida de un bien definido proyecto de vida en estrecha relación con actos de violencia sexual o

de género fueron también hallazgos significativos (Ruiz-Eslava y Rodríguez-Pérez, 2020). Una comparación entre mujeres venezolanas migrantes en Colombia y Estados Unidos reveló en aquellas niveles más elevados de estrés cultural (i. e., discriminación percibida y contextos negativos de recepción) y más síntomas de depresión mayor (Schwartz et al., 2018).

Perú y Ecuador

Entre migrantes venezolanas embarazadas cruzando el borde Ecuador-Perú, el riesgo de trastornos de sueño y/o melancolía fue también significativamente alto (Montero-Medina y Delfino, 2021). Otro estudio en 836 mujeres embarazadas que afrontaban irregularidades legales en el proceso de migración en dos departamentos de la región caribeña de Colombia concluyó que un 33.7 % presentaba síntomas depresivos principalmente vinculados con violencia psicológica (81.4 %), en tanto que 35.3, 14.5 y 2.3 % reportaron victimización por violencia económica, física y sexual, respectivamente; la mayor parte de la muestra (89.2 %) mencionó inseguridad alimentaria (Quintana Guerrero, 2019). Se ha encontrado también que venezolanas migrantes han experimentado criminalización por hipersexualización y violencia durante los procesos de relocalización e instalación aún en lugares de alojamiento temporal (Freier y Pérez, 2021; Calderón-Jaramillo et al., 2020).

Mougenot et al. (2021) examinaron data de una amplia muestra de migrantes venezolanos varones y mujeres en Perú y encontraron que la discriminación (detectada por dos de cada cinco migrantes) estaba asociada con un riesgo mayor de experimentar problemas de salud mental. Esta conclusión fue similar entre migrantes venezolanos recientemente admitidos en Chile (Berríos-Riquelme et al., 2022) y, de acuerdo con una reciente revisión exploratoria de trastornos mentales en migrantes venezolanos en Colombia, Ecuador y Perú, están vinculados a interacciones con estrés cultural y otras experiencias adversas (Alarcón et al., 2022).

Brasil

Brasil es el tercer país de acogida a migrantes venezolanos después de Colombia y Perú. Según el Informe Anual del Observatorio de Migraciones Internacionales de 2017, esta subpoblación ha crecido exponencialmente

desde 2016 y ha llegado a representar el 39% del total en 2018 (De Oliveira, 2023). Hacia el 2020, los migrantes venezolanos siguieron siendo los más numerosos debido a la crisis social, política y económica en el país (i. e., masiva caída de los precios del petróleo), pero su cifra se redujo a causa de la pandemia de la COVID-19 (De Oliveira et al., 2021).

El Consejo Nacional de Inmigración de Brasil elaboró un informe en el que detalló que el 44 % de los venezolanos en Brasil gana entre uno y dos salarios mínimos, mientras que el 5 % restante recibe más de dos. El 78 % de los venezolanos en territorio brasileño tienen educación media y el 22 % cuenta con estudios universitarios y de posgrado. Las mujeres constituyen, en algunos casos, la porción más numerosa de una población migrante con fuerte potencial de una plena incorporación social y laboral en el país anfitrión, dadas sus características etarias y educacionales (García, 2019).

DISCUSIÓN

La exploración de aspectos de salud mental en poblaciones migrantes se ve muy probablemente disminuida por los escasos estudios diferenciales de género en poblaciones afectadas. El caso de las mujeres venezolanas es no solo demostración clara de la feminización incrementada del proceso, sino también de vulnerabilidades características que resultan en realidades problemáticas y penosas. Los desafíos que encuentran en su jornada migratoria y en los procesos de adaptación a las comunidades anfitrionas tienen repercusiones económicas, educacionales, ocupacionales, interpersonales y hasta intrafamiliares. La salud materna es, probablemente, el área más dramáticamente comprometida y, por lo mismo, generadora de las más serias condiciones psicopatológicas, con violencia como *background* común en muchas de ellas. Sus repercusiones en el bienestar y la calidad de vida de las víctimas son claramente predecibles (Fraser y Willer, 2016).

En términos generales, se ha señalado que la ansiedad y la depresión son condiciones clínicas prominentes en mujeres migrantes. El embarazo, el parto y la experiencia materna en su totalidad son aspectos singulares, dadas sus poderosas dimensiones físicas y psico-

socio-culturales, más allá de los costos y las pérdidas totales o parciales de decisivos referentes externos en la nueva vida de las migrantes (Carreño-Calderón y Torres Fernández, 2025). La falta de información y conocimiento en torno a una costosa atención de salud sexual y reproductiva hace de las mujeres migrantes víctimas potenciales de más barreras discriminatorias (Heslehurst et al., 2018; Fernández-Niño et al., 2019; Jaramillo et al., 2021).

Una complicación significativa de estos cuadros es la vinculada a conductas suicidas que se extienden también a niños y niñas de nacimientos prematuros, peso bajo, crecimiento retardado, complicaciones gastrointestinales y deterioro cognitivo-emocional con complicaciones conductuales que se prolongan hasta pasada la adolescencia. Si los niveles de depresión y ansiedad perinatal comórbida en mujeres de países de medianos y bajos ingresos son de 16-19 %, esta cifra asciende a un 42 % en mujeres migrantes como las venezolanas; en el caso de solo TEPT, por ejemplo, la prevalencia llega a 6-8 % (Fellmeth et al., 2017).

Aun cuando la migración puede ser considerada como una oportunidad de exploración y maduración o crecimiento personal, su implícita naturaleza estresante hace de ella también una fuente de pérdidas socioemocionales. La decisión de abandonar el país de origen implica rupturas de la estructura familiar, alejamiento de seres queridos, amigos, lengua y profundos legados personales. Y a manera de reiteración necesaria, el género del migrante, concretamente en el caso de las mujeres, determina prejuicios vinculados a sexismo, racismo, estereotipos, opresión social y exposición a la violencia (Sanahuja-Perales, 2007).

El manejo de esta compleja situación en los países receptores requiere medidas drásticas de compromiso y dedicación por parte de las autoridades, ya que, en última instancia, la interacción entre migrantes y la población anfitriona tendrá repercusiones masivas. En este sentido, las políticas públicas de salud dirigidas a la salud de migrantes internacionales en Brasil muestran un definido enfoque intercultural/etnopsiquiátrico, particularmente en ciudades como Sao Paulo y Florianópolis (Organização Internacional para as Migrações para América do Sul, 2017; Cardoni et al., 2017).

CONCLUSIONES

La migración, como fenómeno social prominente en el mundo actual, tiene en el estudio de sus características de género un área que incrementa notablemente sus niveles de complejidad y exige, por lo tanto, información basada en investigaciones consistentes dentro de una auténtica ecuación bio-psico-socio-cultural-espiritual. En América Latina, el caso de las mujeres migrantes procedentes de Venezuela constituye un ejemplo de trascendencia a veces dramática en diversos campos de la salud física y mental y de su manejo integral. Las investigaciones multifocales por las que se aboga deberán orientarse no solo a la descripción de experiencias, riesgos y consecuencias del complejo proceso migratorio, sino, fundamentalmente, a la provisión de servicios efectivos y a la evaluación de sólidas estrategias preventivas.

REFERENCIAS

- Abraído-Lanza, A. F., Echevarría, S. E. y Flórez, K. R. (2016). Latino immigrants, Acculturation and Health: Promising new directions in research. *Annual Review of Public Health*, 37(1), 219-236. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021545>
- Alarcón, R. D., Lozano-Vargas, A., Velásquez, E., Gaviria, S., Ordoñez-Mancheno, J., Lucio, M. y Uribe, A. (2022). Venezuelan migration in Latin America: history and sociodemographic aspects. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(2), 107-116. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i2.4228>
- Berrios-Riquelme, J., Maluenda-Albornoz, J. y Castillo-Rozas, G. (2022). Perceived discrimination and mental health of South American immigrants in Chile: the mediator role of the self-esteem in four nationalities. *Social Work & Mental Health*, 20(3), 282-298. <https://doi.org/10.1080/15332985.2021.2007438>
- Berry, J. W. (2017). Theories and Models of Acculturation. En S. J. Schwartz y J. B. Unger (eds.), *The Oxford Handbook of Acculturation and Health* (pp. 15-28). Oxford University Press.
- Bhugra, D. y Arya, P. (2005). Ethnic density, cultural congruity and mental illness in migrants. *International Review of Psychiatry*, 17(2), 133-137. <https://doi.org/10.1080/09540260500049984>
- Bonilla Valencia, S. y Hernández Vásquez, S. (2022). Habitar en tierra ajena: estudio sobre las condiciones de vida de mujeres migrantes venezolanas en Colombia. *Revista Latinoamericana, Estudios de la Paz y el Conflicto*, 3(5), 160-82. <https://doi.org/10.5377/rlpc.v3i5.12808>
- Brandt, L., Liu, S., Heim, C. y Heinz, A. (2022). The effects of social isolation stress and discrimination on mental health. *Translational Psychiatry*, 12(1), 398. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02178-4>
- Calderón-Jaramillo, M., Parra-Romero, D., Forero-Martínez, L. J., Royo, M. y Rivillas-García, J. C. (2020). Migrant women and sexual and gender-based violence at the Colombia-Venezuela border: A qualitative study. *Journal of Migration Health*, 1-2, 100003. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100003>
- Cardoni, L., López, M. G. y Bleil, M. (2017). A clínica intercultural: Um projeto de extensão voltado aos migrantes em Florianópolis. *Anais do 35º Seminário de Extensão Universitária da Região Sul (SEURS)*, 1429-34. <https://dspace.unila.edu.br/server/api/core/bitstreams/4d22c879-cbb7-4059-9984-2268268953db/content>
- Carreño-Calderón, A. y Torres Fernández, I. (2025). Migrant Children's Mental Health in Latin America and the Caribbean: Reflections from the Global South. En A. Urzúa y B. Cabieses (eds.), *Handbook of Health and Migration in Latin America and the Caribbean* (pp. 197-211). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-84315-0_11
- Carroll, H., Luzes, M., Freier, L. F. y Bird, M. D. (2020). The migration journey and mental health: evidence from Venezuelan forced migration. *SSM Population Health*, 10, 1-11. Fe de erratas en *SSM Population Health* (2020), 12, 100710. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100710>

- De Oliveira, T. (2023). Dez anos de OBMigra e os indicadores sociodemográficos dos imigrantes internacionais no Brasil. En L. Cavalcanti, T. Oliveira y S. L. Silva, *Relatório Anual OBMigrações* (pp. 24-44). Observatório das Migrações Internacionais. https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2023/Relat%C3%B3rio%20Anual/Relat%C3%B3rio%20Anual%202023.pdf
- De Oliveira, A. T., Da Frota Simões, G. y Cavalcanti, L. (2021). La inmigración venezolana en Brasil: perfil sociodemográfico e inserción en el mercado de trabajo formal. En J. Koechlin, J. Eguren y C. Estrada (eds.), *Inserción laboral de la inmigración venezolana en Latinoamérica* (pp. 221-250). Universidad Antonio Ruiz de Montoya; Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.; Observatorio Iberoamericano sobre Movilidad Humana, Migraciones y Desarrollo (OBIMID). <https://www.uarm.edu.pe/wp-content/uploads/2021/09/18997-Insercio%CC%81n-laboral-de-la-migracio%CC%81n-venezolana-en-Latinoame%CC%81rica.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2021). *Población migrante venezolana en Colombia, un panorama con enfoque de género* [Nota estadística]. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/jul-2021-nota-estadistica-poblacion-migrante-venezolana-panorama-con-enfoque-de-genero.pdf>
- Department of Economic and Social Affairs, United Nations. (2024). *World Social Report 2024*. <https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2024-0>
- Doocy, S., Page, K. R., De la Hoz, F., Spiegel, P. y Beyrer, C. (2019). Venezuelan Migration and the Border Health Crisis in Colombia and Brazil. *Journal on Migration & Human Security*, 7(3), 79-91. <https://doi.org/10.1177/2331502419860138>
- Eiroa-Orosa, F. J., Evangelidou, S., Qureshi, A. y Collazos, F. (2023). Cross-Cultural Validation of the Barcelona Immigration Stress Scale. *Journal of Immigration & Minority Health*, 25(6), 1339-1353. <https://doi.org/10.1007/s10903-023-01520-2>
- Espinel, Z., Chaskel, R., Berg, R. C., Flórez, H. J., Gaviria, S. L., Bernal, O., Berg, K., Muñoz, C., Larkin, M. G. y Shultz, J. M. (2020). Venezuelan migrants in Colombia: COVID-19 and mental health. *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)
- Escobar, J. I. y Vega, W. A. (2000). Mental Health and Immigration's three AAA's: Where are we and where do we go from here? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(11), 736-40. <https://doi.org/10.1097/00005053-200011000-00003>
- Fellmeth, G., Fazel, M. y Plugge, E. (2017). Migration and perinatal mental health in women from low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 124(5), 742-752. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14184>
- Fernández-Niño, J. A., Rojas-Botero, M. L., Bojorquez-Chapela, I., Giraldo-Gartner, V., Sobczyk, R. A., Acosta-Reyes, J. L., Flórez-García, V. y Rodríguez, D. A. (2019). Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. *Salud UIS*, 51(3), 208-219. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019004>
- Fleury, A. (2016). *Understanding Women and Migration: A Literature Review*. Serie de documentos de trabajo de KNOMAD: 8. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099419308232442069/pdf/IDU-7cd703cc-7a48-4a24-aab3-0c1f912ac0b7.pdf>
- Foster, R. P. (2001). When immigration is trauma: guidelines for the individual and family clinician. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(2), 153-170. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.2.153>
- Fox, M., Zaneta, M. T. y Wadhwa, P. D. (2017). Acculturation and Health: the moderating role of sociocultural context. *American Anthropologist*, 119(3), 405-421. <https://doi.org/10.1111/aman.12867>
- Freier, L. F. y Pérez, L. M. (2021). Nationality-based criminalisation of South-South migration: the

- experience of Venezuelan forced migrants in Peru. *European Journal of Criminal Police Research*, 27(1), 113-133. <https://doi.org/10.1007/s10610-020-09475-y>
- Fraser, B. y Willer, H. (2016). Venezuela: aid needed to ease health crisis. *The Lancet*, 388(10048), 947-949. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31523-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31523-9)
- García, M. R. (2019). Venezolanos en Curitiba: Movimiento migratorio y proceso de integración social. *Terra. Nueva Etapa*, 35(58), e1. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_terr/article/view/20588
- Gaviria S. (2009). Cambios en las estructuras familiares en América Latina. En P. Ruíz y M. Casas, M. Ramos y F. Collazos (eds.), *Salud mental en el paciente de América Andina* (pp. 55-76). Editorial Glosa.
- Gaviria, S., Alarcón, R. D., Lucio, M., Velásquez, E., Uribe, A., Lozano-Vargas, A. y Ordoñez-Mancheno, J. (2025). The feminization of migrations: psychosocial and mental health aspects of Venezuelan women in Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 54(4), 680-688. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.012>
- Heslehurst, N., Brown, H., Pemu, A., Coleman, H. y Rankin, J. (2018). Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: a systematic review of systematic reviews. *BMC Medicine*, 16(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1064-0>
- Jaramillo, M. C., Murad, R., Acevedo-Guerrero, N., Forero, L. J. y Rivillas, J. C. (2021). Necesidades en salud sexual y salud reproductiva: perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas. *La Manzana de la Discordia*, 16(1), 95-101. https://manzanadiscordia.univalle.edu.co/index.php/la_manzana_de_la_discordia/issue/view/891
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Muñoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C. y Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959-E967. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Koneru, V. K., Weisman de Mamani, A. G., Flynn, P. M. y Betancourt, H. (2007). Acculturation and Mental Health: Current findings and recommendations for future research. *Applied & Preventive Psychology*, 12(2), 76-96. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2007.07.016>
- Makuch, M. Y., Osis, M. J. D., Becerra, A., Brasil, C., De Amorim, H. S. F. y Bahamondes, L. (2021). Narratives of experiences of violence of Venezuelan migrant women sheltered at the northwestern Brazilian border. *PLoS One*, 16(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260300>
- Montero-Medina, D. y Delfino, G. I. (2021). Salud mental y migración: un estudio cualitativo. *Fermentum*, 31(92), 856-873. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/62260/MonteroDelfino2021.pdf?sequence=-1>
- Mougenot, B., Amaya, E., Mezones-Holguin, E., Rodríguez-Morales, A. J. y Cabieses, B. (2021). Immigration, perceived discrimination and mental health: evidence from Venezuelan population living in Peru. *Global Health*, 17(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00655-3>
- Organização Internacional para as Migrações para América do Sul. (2017). *Migrantes regionais na cidade de São Paulo: Direitos sociais e políticas públicas*. Instituto de Políticas Públicas em Direitos Humanos do MERCOSUL; Organização Internacional para as Migrações (OIM). <http://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/01/San-Pablo-web-final-PT-BR.pdf>
- Pineda, E. y Ávila, K. (2019). Aproximaciones a la migración colombo-venezolana: desigualdad, prejuicio y vulnerabilidad. *Revista Misión Jurídica*, 12(16), 59-78. <https://www.revistamisionjuridica.com/wp-content/uploads/2020/09/3.->

[Aproximaciones-a-la-migracion-colombo-venezolana.pdf](#)

- Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. R4V. (2023). *Personas refugiadas y migrantes de Venezuela* [actualizado 11 de junio de 2023; citado 1 de julio de 2023]. <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>
- Quintana Guerrero, K. V. (2019). *Prevalencia de síntomas depresivos y factores asociados en gestantes migrantes venezolanas en La Guajira y Barranquilla 2018-2019* [Tesis de maestría, Universidad del Norte]. Repositorio Institucional Universidad del Norte. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10248>
- Rondón, M. B. (2003). From Marianism to terrorism: the many faces of violence against women in Latin America. *Archives of Women's Mental Health*, 6(3), 157-163. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0169-3>
- Rothe, E. M., Tzuang, D. y Pumariega, A. J. (2010). Acculturation, development and adaptation. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19, 681-696. https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/Docs/families_and_youth/Acculturation-Development.pdf
- Rubenstein, B., Miller de Rutté, A. M. y Paneru, K. (2024). A comparative analysis of machismo in Hispanics living in the United States. *Advanced Applied Statistics*, 91(6), 781-798. <https://doi.org/10.17654/0972361724041>
- Ruiz-Eslava, L. F. y Rodríguez-Pérez, D. A. (2020). Percepción de las necesidades en salud mental de población migrante venezolana en 13 departamentos de Colombia. Reflexiones y desafíos. *Revista de Gerencia Política y Salud*, 19, 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgpps19.pnsm>
- Salas-Wright, C. P., Kagotho, N. y Vaughn, M. G. (2014). Mood, anxiety, and personality disorders among first and second-generation immigrants to the United States. *Psychiatry Research*, 220(3), 1028-1036. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.045>
- Sanahuja-Perales, J. A. (2007). Cohesión social: la experiencia de la UE y las enseñanzas para América Latina. *Quórum. Revista de Pensamiento Iberoamericano*, (18), 51-67. <https://www.redalyc.org/pdf/520/52001806.pdf>
- Santana Darías, L. A. (2016). *Resiliencia e inmigración: emigrando de la adversidad, inmigrando hacia la resiliencia* [Trabajo de grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna (RIULL). <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/2591>
- Schwartz, S. J., Salas-Wright, C. P., Pérez-Gómez, A., Mejía-Trujillo, J., Brown, E. C., Montero-Zamora, P., Meca, A., Scaramutti, C., Soares, M. H., Vos, S. R., Javakhishvili, N. y Dickson-Gomez, J. (2018). Cultural stress and psychological symptoms in recent Venezuelan immigrants to the United States and Colombia. *International Journal of Intercultural Relations*, 67, 25-34. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2018.09.001>
- Serbin Pont, A. (2018). La crisis humanitaria en Venezuela y su impacto regional: migración, seguridad y multilateralismo. *Pensamiento Propio*, 47(1), 129-158. <https://www.cries.org/wp-content/uploads/2018/09/010-Andrei.pdf>
- Sternberg, R. M. y Lee, K. A. (2013). Depressive symptoms of midlife Latinas: Effects of immigration and sociodemographic factors. *International Journal of Women Health*, 5(1): 301-308.
- Valdez, L. A., Jaeger, E. C., Garcia, D. O. y Griffith, D. M. (2023). Breaking down machismo: shifting definitions and embodiments of Latino manhood in middle-aged Latino men. *American Journal of Mental Health*, 17(5). <https://doi.org/10.1177/15579883231195118>

- Valencia, J. (2021). *Machismo: Assessing its effects on stress and depression among Latinx adults* [Tesis de maestría, The California State University]. Scholar Works. <https://scholarworks.calstate.edu/concern/theses/bn999c66r>
- Vásquez, M. (2025). *Latino parent-daughter relationships: educational motivation and persistence in High School to Community College transition* [Tesis doctoral, Arkansas State University]. A-State Research & Creativity Hub. <https://arch.astate.edu/all-etd/674>
- Velasco, B. (2002). *Measuring the levels of Marianismo in Hispanic females and the prevalence of domestic violence* [Tesis doctoral, Carlos Albizu University]. Carlos Albizu University ProQuest Dissertations & Theses. <https://search.proquest.com/openview/e035ea41955a8e35840990f4415fa18b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>