



Pandemia y post-pandemia: Salud Mental y condiciones de vida de migrantes venezolanos en América

*Pandemic and post-pandemic:
Mental Health and life conditions of venezuelan migrants in America*

Renato D. Alarcón¹, Antonio Lozano-Vargas², Silvia Gaviria¹, Elvia Velásquez⁴

Resumen

Al inicio de la pandemia por COVID 19 en el mundo, el número de migrantes venezolanos en países latinoamericanos ascendía a alrededor de 5 millones. Muy pronto, los contagios, las cuarentenas y las muertes impactaron su realidad cotidiana y tornaron más difícil e incierto su futuro. El propósito de este trabajo es determinar, en lo posible, los efectos de la pandemia en comportamientos sociales y estados de salud física y mental de migrantes venezolanos en Colombia, Ecuador, Perú (65% del total) y otros países del continente, aportando información sobre problemas existentes para explorar luego las bases de posibles soluciones. Se trata de una revisión narrativa basada en material de fuentes bibliográficas establecidas, informes confiables de entidades académicas y agencias internacionales especializadas, con análisis cualitativos y cuantitativos de áreas tales como condiciones de vida, educación, salud, movilidad social y vulnerabilidades de la población migrante. Alrededor de un tercio de los migrantes fueron infectados por COVID 19 y cerca del 2% (~100,000), murieron como resultado. Su estabilidad emocional y calidad de vida quedaron por debajo de los grupos poblacionales más pobres en los países de destino, incrementando su vulnerabilidad e induciendo, en un buen número de casos, el retorno a su país de origen. Eventos adversos de diverso orden (personal, familiar, social, político o económico) convergieron tanto en la decisión de migrar como durante el proceso migratorio en el trayecto y en los países anfitriones, generando múltiples riesgos y sufrimientos, extendidos a la fase post-pandémica. El manejo de esta compleja situación requiere políticas sólidas y efectivas, servicios eficientes de salud y campañas de educación y solidaridad comunitaria, orientadas a la protección de la salud integral y a un armonioso intercambio social de migrantes y poblaciones receptoras.

Palabras clave: Migración venezolana, vulnerabilidades, COVID-19, determinantes sociales de salud y salud mental, calidad de vida.

Abstract

At the start of the COVID-19 pandemic around the world, the number of Venezuelan migrants in Latin American countries reached about 5 million. Contagiousness, quarantines, and deaths dramatically impacted their life, affected their mental health and made their future difficult and uncertain. This report attempts to determine the impact of COVID-19 on Venezuelan migrants in Colombia, Ecuador, Peru (65 % of the total) and other countries in the American continent, gathering information on resulting social behaviors, mental health problems, and bases of eventual solutions. It is a narrative review, based on material from established bibliographic sources, reliable reports from academic institutions and specialized international agencies on qualitative and quantitative analyses of areas such as living

¹Profesor Emérito de Psiquiatría, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima, Perú) y Escuela de Medicina de la Clínica Mayo, Rochester, MN, EE.UU. Master en Salud Pública. Titular de la Cátedra Honorio Delgado, UPCH; Miembro Emérito, Academia Nacional de Medicina, Lima, Perú. ID ORCID: 0000 0002 7316 1185. ²Médico Psiquiatra, Docente Auxiliar de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia; Clínica Anglo-Americana, Lima, Perú. ID ORCID: 0000 0002 5615 2076. ³Psiquiatra, Master en Educación Superior; Profesora Titular, Dpto. de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Universidad CES, Medellín, Colombia. ID ORCID: 0000 0002 0735 4894. ⁴Psiquiatra y epidemióloga, Profesora Titular, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; Coordinadora, Sección Diagnóstico y Clasificación en Psiquiatría, Asociación Psiquiátrica de América Latina. ID ORCID: 0000 0003 1376 4782.

conditions, education, social mobility, vulnerabilities and physical and mental health in the migrant population. About one-third of the migrants were infected by COVID-19, and close to 2% (~ 100.000) died as a result. Their emotional stability and quality of life went below those of the host countries' poorest population groups, increasing their vulnerability and inducing, in a good number of cases, a return to Venezuela. A variety of adverse events (personal, familial, social, political, or economic) converged on the decision to migrate, during the migration process itself and in the host countries, generating multiple risks and suffering experiences, extended to the post-pandemic phase. The management of this complex situation demands solid and effective policies, efficient health services, and educational, community-oriented solidarity campaigns aimed at the protection of migrant populations' integral health, and at a harmonious social exchange between migrants and host populations.

Keywords: *Venezuelan migration, vulnerabilities, COVID-19, social determinants of health and mental health, quality of life.*

Introducción

Migración y pandemia son fenómenos de diferente índole, pero comparten algunos componentes comunes: ambos desafían la capacidad humana de vivir y sobrevivir y ponen a prueba recursos de resiliencia física, mental y social. La migración es un proceso social de movilización humana natural, voluntaria o forzada, en respuesta a circunstancias sociales o eventos naturales. Se migra en busca de supervivencia, trabajo, estudio o una “vida mejor”. En América Latina, la pandemia COVID-19, infección de rápida extensión mundial⁽¹⁾ identificada por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019, incrementó decisivamente el proceso de la llamada Migración Venezolana (MV), sus múltiples componentes, perspectivas y consecuencias.

Hacia junio de 2024, de los cerca de 7,8 millones de venezolanos que habían abandonado su país, casi el 85% (más de 6 millones) se encontraban en países de Centro y Sudamérica y de la zona del Caribe. El 75% de ellos (aproximadamente 5,5 millones), residían en Colombia (poco más de 3 millones), Perú (más de 1,5 millones) y Ecuador (más de 500,000), además de Brasil, Chile, Argentina, México y otros países.⁽²⁻⁴⁾ La MV es el evento migratorio más importante en la historia reciente del subcontinente. En 2021, ya fue el segundo proceso migratorio más numeroso del mundo después del de Siria (6,7 millones), y por delante del de la República Democrática del Congo (5,2 millones).⁽⁵⁾

Después de un inicio lento en el último tercio del Siglo XX, la MV en América Latina aumentó desde el año 2000 y se hizo masiva entre 2015 y 2019.⁽⁶⁻⁸⁾ A principios de 2020, se enfrentó a la pandemia emergente de COVID-19 en todos los países anfitriones. El éxodo, precipitado por las conflictivas condiciones sociopolíticas y económicas del país (actualmente entre los más pobres del mundo), también se ha orientado hacia México, se ha intensificado hacia los países de América Central y el Caribe y, en los últimos años a Canadá, Australia y Europa, particularmente España.⁽⁹⁾ Un fenómeno de características singulares tiene que ver con el incremento de la ruta migratoria hacia Estados Unidos, aspecto que se describirá más adelante.

Se define “vulnerabilidad” como la capacidad limitada para evitar, afrontar, resistir y/o recuperarse de embates

adversos o agresiones de diverso tipo.⁽¹⁰⁾ Como resultado de una confluencia de características y condiciones individuales, familiares, comunitarias y estructurales, los migrantes en situación de vulnerabilidad no pueden gozar de sus derechos humanos de manera efectiva, corren un mayor riesgo de sufrir violaciones y abusos y requieren, por consiguiente, mayor protección. Estos grupos incluyen a niños, niñas y adolescentes que viajan solos o que son víctimas de discriminación y/o violencia de todo tipo, en particular sexual, trata de personas, etc.⁽¹¹⁾ Es casi obvia la comprobación de que estas condiciones persisten aún después de transcurrida la fase más aguda de la pandemia y el ingreso a la fase hoy denominada post-pandemia.

En el presente trabajo se hará énfasis, principalmente, en el impacto de COVID-19 sobre las condiciones básicas de vida, educación, salud (particularmente, salud mental), movilidad y vulnerabilidad de los migrantes venezolanos, con énfasis en los tres países vecinos a los que se desplazaron mayoritariamente. Asimismo, se explorará experiencias de diverso orden (sanitario, legal-administrativo y social que han dado gradualmente forma a su vida en periodos más recientes.

Enfoque Metodológico

Se efectúa una revisión narrativa que analiza cualitativa y cuantitativamente el impacto de la pandemia y las realidades de la post-pandemia en migrantes venezolanos principalmente ubicados en los países vecinos de la zona andina de Sudamérica. La información fue obtenida de varias fuentes debidamente acreditadas:

1) Revisiones de literatura por pares (en Lilacs, Scielo, PubMed, Embase, Scopus y otras fuentes) sobre condiciones de vida y salud de migrantes y refugiados en los países-destino.

2) Informes de agencias internacionales de salud y salud mental tales como Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/WHO), (OPS/PAHO), Organización de Estados Americanos (OEA), etc.

3) Informes de grupos de trabajo especializado, de universidades y otras entidades académicas, de agencias y oficinas de salud pública y salud mental, etc.

4) En casos de acontecimientos en desarrollo o para los que no se encontró otra evidencia, se utilizaron piezas seleccionadas de información periodística.

Pandemia COVID-19 en América Latina

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, después de que se hicieran públicos los primeros informes de muertes, que el síndrome respiratorio agudo causado por el Coronavirus SARS-2 era la manifestación de una pandemia con nivel de contagio muy alto y rápido.⁽¹²⁾ El pronunciamiento develó un mundo sin medicamentos, vacunas o recursos efectivos para la lucha contra la infección. Las cifras de hospitalizaciones, contagios y muertes a lo largo de por lo menos cinco “olas”, complicadas por la aparición de nuevas variantes virales (algunas de ellas más letales), aumentaron constantemente en el transcurso de los siguientes dos años.⁽¹³⁾ Sin embargo, en septiembre de 2022, casi tres años después de la declaración inicial de la OMS, persistía la confusión: por un lado, se dijo que el fin de la pandemia “ya estaba en el horizonte”,^(14,15) en tanto que otras fuentes denunciaban los avances de una “triple pandemia” (Gripe, COVID-19 y Virus Sincicial Respiratorio o VSR).⁽¹⁶⁾ Para complicar más aún el escenario, amplios segmentos poblacionales se mostraban escépticos, indiferentes o vigorosamente opuestos al uso de máscaras o a la administración de vacunas.^(1,17-20)

América Latina, ha sido el continente más afectado por la pandemia, con el mayor número de muertes por millón de habitantes.⁽²¹⁾ Dentro del área andina, el Perú llegó a tener el índice más alto de mortalidad (6,000) por millón de habitantes en el mundo hacia agosto del 2022. Del mismo modo, Colombia, Brasil, México y Perú ocuparon cuatro de los 10 primeros lugares en cuanto al número de contagios,⁽²²⁾ y Chile tuvo el mayor número de infectados por millón entre los países andinos: 231,260, casi tres veces más que el promedio mundial de 77,871 por millón.

Estudios de la ONU y la CEPAL⁽²³⁾ aportan evidencias de debilidad estructural en los sistemas de salud de países latinoamericanos, i.e., déficits en integración, universalidad y acceso a servicios de salud y protección social. Las deficiencias incluyen desde la imposibilidad de contar con fuentes de agua potable hasta la escasez de equipos de protección personal (EPP), respiradores o camas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), además de falta de personal capacitado. El número de médicos y de camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes en América Latina y el Caribe es menor que el de los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico⁽²⁰⁾. En general, los sistemas de salud de la región están “subfinanciados, segmentados y fragmentados” con un gasto público promedio del 3,7% del producto bruto interno (PBI), muy por debajo del 6% recomendado por

los expertos⁽²³⁾. Obviamente, el arribo del COVID-19 agravó las debilidades de los sistemas de salud y las inequidades socioeconómicas en los países receptores de la MV haciendo peligrar seriamente la estabilidad de la población residente y generando dramáticas dificultades para la población migrante.^(24,25)

En los países latinoamericanos, el deterioro progresivo de los llamados determinantes sociales de la salud^(26,27) es tema pertinente de estudio intenso en las últimas décadas. A las precarias condiciones sociales y de salud en su país natal y una travesía plena de zozobras y obstáculos se añaden, en los migrantes, factores individuales de riesgo en el afronte de la infección, i.e. edad (niños y personas mayores de 60 años), comorbilidades médicas y emocionales, carencia de equipos de protección, fallas en el cumplimiento de medidas higiénicas y de distanciamiento social⁽²⁸⁾. Trabajar lejos de sus precarios lugares de residencia, sin poder cumplir con las medidas de protección adecuadas o careciendo de recursos para hacerlo, al lado del aumento de los riesgos de exposición a fuentes de infección, hizo que la vida cotidiana de los migrantes venezolanos fuera decisivamente desventajosa.

Impacto social de COVID-19 en migrantes venezolanos

Muchos analistas consideran que la pandemia ha determinado un cambio dramático e irreducible en la realidad mundial.^(10,29) Resulta claro que las áreas de vida que acusan un mayor impacto en la comunidad migrante, además del de la salud física (en el que ha causado discapacidades y muertes masivas), son la socio-económica y las de educación, salud mental y movilidad social. Un estudio sistemático mostró que, aún en países ricos, los migrantes tuvieron más contagios y muertes por COVID-19 que la población propia del país de destino.⁽³⁰⁾ En 15 de 82 países ricos, según clasificación del Banco Mundial, y en base a 156 referencias bibliográficas seleccionadas de entre más de 3,000, se demostró cómo los contagios (casos), hospitalizaciones y mortalidad por COVID-19 y otras patologías (datos primarios) están sobrerrepresentadas en migrantes de países ricos. Todos los indicadores del COVID-19 fueron significativamente más altos entre los migrantes comparados con la población general del país de destino⁽³⁰⁾.

En relación a las medidas para aplacar las consecuencias de la pandemia, varios estudios muestran que éstas han impactado en forma severa a los migrantes en Latinoamérica y en la región andina. El desempleo empeoró sus condiciones de vida, con mayores pérdidas en los sectores de salud y protección social.⁽³¹⁻³³⁾ Las variables de mayor impacto para la MV han sido la pérdida de trabajo formal, la disminución de ingresos y alimentos, la incapacidad para acceder a servicios de salud y el aislamiento. Los migrantes fueron los primeros en perder sus empleos, los últimos en ser vacunados y los de menores opciones para encontrar recursos de supervivencia; sus principales necesidades, cinco meses después de haberse

declarado la pandemia, fueron alimentación (85%), vivienda (64%) y desempleo (46%)⁽³⁴⁾. La información en torno a estos hallazgos es abundante.^(6,7,35) Hay, asimismo, grupos de migrantes que requieren protección especial, i.e. migrantes desalojados, trabajadoras sexuales y mujeres que viven solas, pobladores indígenas y otras personas sin recursos.^(36,37)

La pandemia impactó con especial intensidad al sector educativo. El grupo de trabajo de Respuesta a Migrantes y Refugiados Venezolanos en el Perú⁽²⁻⁴⁾ informó que, a finales de agosto 2020, más del 50 % de los niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes permanecían fuera de escuelas y otros establecimientos educacionales. En Colombia y Ecuador ocurría algo similar.^(6,7,38-40) Casi 160 millones de niños y niñas (en particular migrantes y refugiados) en países de América Latina y el Caribe fueron afectados por el cierre masivo de escuelas decretado en un intento de controlar la infección; esta medida suponía también reducción de niveles y períodos de alimentación.⁽⁴¹⁾ Se han propuesto programas especiales para contrarrestar estas carencias; en el caso de la escolarización se han incluido clases virtuales, reaperturas parciales y utilización de la llamada educación terciaria (sistema de educación postsecundaria con vínculos en el sector productivo).⁽³⁸⁾

Acceso a los Sistemas de Salud

El impacto directo de la pandemia COVID-19 en la población, se mide en función de parámetros tales como número de casos infectados, casos hospitalizados, admisiones a UCIs e índices de letalidad. El llamado tipo de contagio “silencioso” u “oculto” es un factor importante en el panorama

general de la pandemia ya que el virus no necesariamente produce síntomas identificables en todos los casos.⁽⁴²⁾ Por otro lado, está comprobado que el aumento de contagios, hospitalizaciones y muertes ocurre cuando tiene lugar una suerte de relajación de medidas protectoras de la salud pública, sea por disposición errada de las autoridades de salud o, espontáneamente, por parte de la población misma, con ocasión de, por ejemplo, celebración de fiestas tradicionales, manifestaciones públicas, etc.

La información respecto al número de casos positivos para COVID-19 entre los migrantes venezolanos resultó escasa, difícil de obtener y, en algunos casos, poco fiable. Los migrantes, en general, tienen gran temor a entrar en contacto con los servicios de salud ya que por su status legal temen la deportación o cuarentenas forzadas.^(43,18,19) Un estudio en el Perú no pudo determinar cifras precisas de contagios o muertes por COVID-19, a pesar de estimaciones de que aproximadamente un tercio de los migrantes entrevistados habían contraído el virus y que muchos ocultaban información pertinente a fin de seguir trabajando.^(35,44)

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud⁽⁴⁵⁾ reportó un total de 8,400 casos de COVID-19 registrados entre marzo y octubre del 2020, 3% de los cuales fueron hospitalizados y 2% fallecieron. Por otro lado, un informe del IMMAP,⁽⁴⁶⁾ una ONG dedicada a la gestión de información para causas humanitarias a nivel mundial, reportó hallazgos reveladores (Tabla 1). A su vez, el Grupo Interagencial de Flujos Migratorios⁽⁴⁷⁾ demostró una baja cobertura de salud para con los migrantes: el 60 % de los encuestados informó que ningún miembro de su familia estaba afiliado al sistema de salud.

Tabla 1

COVID-19 y Seguridad Social. Infección por COVID-19 y acceso al Sistema de Salud en migrantes venezolanos a Colombia, 2020

Casos de COVID-19 en Colombia, 1'626,461 (2%) confirmados a Dic., 30, 2020, de estos el 1% o 15,828 casos eran migrantes venezolanos

- 96% se recuperaron en casa
- 2.2% estuvieron hospitalizados
- 0.1% en UCI
- 1.4% fallecidos
- 74.79% de la población registrada tenía de 20 a 50 años

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

- Afiliación al Régimen contributivo (laboral): 21%
- Afiliación al Régimen subsidiado (gratuito): 3.1%

Sin ninguna afiliación: 75.3%

Fuente: IMMAP 2021. <https://colombia.immap.org/wp-content/uploads/2021/01/Infografia-COVID-30-Dic.pdf>

La vacunación contra COVID-19 en la población MV tuvo lugar, en general, muy posteriormente a la de los diferentes grupos prioritarios del país de destino y, aún en estas circunstancias, la cobertura ha sido limitada. En Colombia, el GIFMM reportó que, hacia junio de 2021, el 94% de los encuestados manifestaron no tener ningún familiar vacunado en el momento de la entrevista. Las agencias gubernamentales de Perú y Ecuador también avanzaron lentamente en la vacunación de la población migrante.⁽⁴⁷⁾

La pandemia ha obligado a los gobiernos a instaurar nuevas políticas para la población migrante, pero ellas no se han implementado de manera efectiva. Las limitaciones y demoras en la formalización de su *status* legal han obstaculizado su acceso a diferentes fuentes de posible ayuda gubernamental. La discriminación y conductas xenofóbicas que limitan y dificultan la atención en salud, hacen a los miembros de la MV más vulnerables a complicaciones médicas por COVID-19. La situación se agrava con la presencia de prestadores ilegales de servicios de salud o la imposición de pagos independientes (y, en algunos casos, muy costosos) para el logro de atención profesional.⁽⁵⁵⁾

Impacto de COVID-19 en la Salud Mental de MV

En el curso de un catastrófico fenómeno sanitario como la pandemia por COVID-19, muchas personas afectadas (en especial las más vulnerables) pueden presentar por primera vez un problema de salud mental, experimentar agravamiento o recaídas de cuadros preexistentes o complicarse con comorbilidades adicionales. La MV en Colombia, Ecuador y Perú enfrenta múltiples y severos riesgos que, unidos a los de la pandemia *per se*, se refuerzan mutuamente para afectar la salud mental de la población migrante. Entre tales riesgos se incluyen varios tipos de estrés, traumas y adversidades enfrentadas durante distintas etapas de la jornada migratoria, además de antecedentes genéticos y experienciales.^(6,7,48,49)

Los migrantes pueden también verse afectados clínicamente por problemas de índole psicosocial, como violencia familiar, abuso, criminalización, uso de drogas, prostitución, etc., que pueden agravar un trastorno mental preexistente o hacer evidentes disposiciones premórbidas.⁽⁵⁰⁾ Las afinidades o diferencias culturales con el país receptor pueden, asimismo, atenuar o agravar su impacto en la salud mental de los migrantes.⁽⁵¹⁾ Un estudio en el Perú mostró que aquellos que percibieron y reportaron discriminación mostraron 2.5 mayores probabilidades de presentar un trastorno mental.⁽⁵²⁾

Trastornos mentales

Múltiples estudios durante la pandemia por COVID-19 han evidenciado un aumento de síntomas y diagnósticos de, especialmente, ansiedad y depresión, estrés post-traumático, insomnio, labilidad emocional, ideación suicida, estados delusivos, etc.^(47,53-55) Más del 40% de estos pacientes pueden

presentar una variedad de manifestaciones clínicas tales como fatiga y cansancio, molestias físicas persistentes, falta de concentración, mareos, deficiencias neurocognitivas, etc. extendidas al período de “recuperación” y con una duración superior a un año,^(56,57) síndromes neuropsiquiátricos similares a los descritos en otras epidemias virales (SARS, MERS, etc.). Se ha reportado también la llamada *niebla cerebral* o “*Long COVID*”⁽⁵⁸⁾ con hallazgos anómalos en el líquido cefalorraquídeo debido a cambios inflamatorios producidos por alteraciones de citoquinas y neurotransmisores,⁽⁵⁹⁾ cuadros que no se han estudiado aún en migrantes venezolanos.

Desde otro ángulo, Bird et al.,⁽⁶⁰⁾ estudiaron la relación entre estrés económico y salud mental, encontrando que las tasas más altas de ansiedad y depresión entre los migrantes de ambos sexos se daban durante los períodos de mayor desempleo (Gráfico 1). Hallazgos similares emergieron de una encuesta conducida por el Ministerio de Salud de Colombia: 73% de los probandos reportaron significativa ansiedad debida a escasos recursos económicos.⁽⁶¹⁾

Movilizaciones ulteriores e inicio de la post-pandemia

Uno de los más dramáticos efectos de la pandemia a nivel mundial, sufrido particularmente por viajeros y migrantes, fue la casi total parálisis de medios de movilidad terrestre, marítima o aérea. Para los migrantes venezolanos, el impacto fue aún mayor al verse sometidos a modalidades migratorias que aumentaron las dificultades y costos de la travesía y el riesgo de contagio. Obligados a recorrer miles de kilómetros a pie hacia los países-destino, encontraron en la ruta cierres de fronteras y de oficinas, exigencias xenofóbicas de nuevos documentos y trámites complejos, largas filas ante embajadas o agencias gubernamentales, congestiones en dormitorios colectivos, falta de seguridad sanitaria, individuos y grupos de delinquentes al acecho, etc..⁽⁶²⁾

Migración “de retorno” o “inversa” y sus secuelas en la MV

La “Migración de Retorno” o “Migración Inversa” es un hecho dramático y significativo, descrito en numerosos trabajos y en varios continentes.⁽⁶³⁾ Se trata de migrantes que retornan a su país de origen, luego de un lapso más o menos extenso de permanencia en el país anfitrión. Según la OIM, hay varios tipos de Migración de Retorno: Voluntaria, Voluntaria Asistida (*AVR, Assisted Voluntary Return*) y Forzada. La AVR puede, a su vez, ser parte de programas de gobierno para la reinstalación de grupos de migrantes en su país de origen o en otro de acogida, en cuyo caso se llama Retorno Voluntario asistido y Reintegración.⁽⁶⁴⁾

Se trata de una respuesta de “desesperación colectiva”, generada por el hecho de quedarse de pronto sin empleo ni recursos elementales de vida. Seres humanos, en situaciones de desamparo, hacen entonces todo lo posible por retornar a su

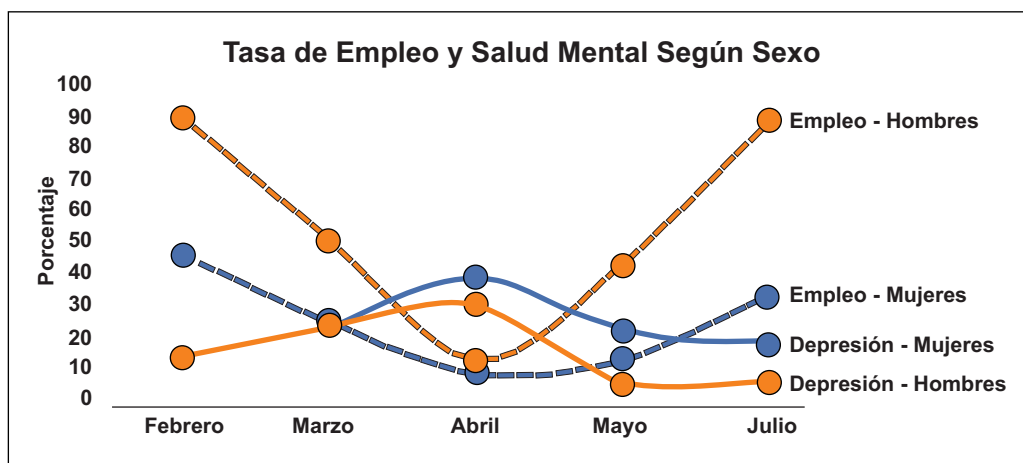


Gráfico 1: Estrés económico y la salud mental en migrantes y refugiados venezolanos.

núcleo familiar de origen aún luego de un duro peregrinaje. La Migración Inversa en el caso de la MV ha sido calificada como voluntaria y tuvo lugar en una población altamente vulnerable y abrumada por la marcha de la pandemia.⁽⁶⁵⁾ El retorno de venezolanos a su país desde Colombia, Ecuador y Perú fue un evento súbito y dramático. Se inició poco después de que los gobiernos decretaran medidas para el control de la pandemia, en marzo de 2020. Las medidas de distanciamiento social incluían “cierres de fronteras” instituciones, negocios y cuarentenas. Las calles quedaron vacías y los migrantes perdieron sus precarios trabajos. La masiva Migración Inversa sorprendió a muchos: los migrantes se convocaron en lugares estratégicos para exigir a las autoridades el suministro de medios de transporte hacia Venezuela. Los periódicos reportaban grandes grupos de venezolanos cargando hijos y pertenencias en camino a la frontera y durmiendo a la intemperie.⁽⁶⁶⁾ Ante tal presión, las autoridades facilitaron en un momento dado, 1200 buses en los que los migrantes en retorno pudieron llegar a la frontera.⁽⁶⁷⁾

Las dolorosas demoras continuaron, sin embargo. Debido a la pandemia se decretó que el cruce de la frontera hacia Venezuela debería ser en grupos de 10, lo cual enlentecía penosamente el proceso. Además, una vez en Venezuela, debían permanecer “en cuarentena” ocupando incómodos albergues por lo menos otros 14 días que, en muchos casos fueron semanas o meses antes de poder llegar a sus hogares.^(66,67)

La Segunda Partida

Este complejo y difícil retorno culminó, en muchos casos, con un recibimiento hostil por parte de los propios pobladores venezolanos: según la OEA,⁽⁶⁸⁾ los migrantes eran estigmatizados, discriminados y acusados como criminales, tildados por las autoridades como “armas biológicas” o “bioterroristas” re-introducidos en territorio venezolano por los adversarios del gobierno. Por todo ello se les amenazaba

con aún más largas cuarentenas en celdas y cárceles.⁽⁶⁸⁾ La OEA exigió a Venezuela el cese de estas prácticas y garantías a los retornados para un libre desplazamiento en su territorio.⁽³⁷⁾

El drama continuó. En la percepción de muchos retornados, la situación en Venezuela había empeorado. Fue así que, tan pronto como las estrictas medidas de cuarentena comenzaron a flexibilizarse, se dio una suerte de reactivación migratoria, la decisión de regresar a su destino migratorio inicial, trayendo esta vez consigo, en muchos casos, más familiares. Se calcula que, solo en Colombia, la cifra de nuevos inmigrantes en esta segunda vuelta puede haber llegado a 200,000.^(36,69)

La post-pandemia

Un rasgo aún más complejo y hasta paradójico en el proceso de la MV es el iniciado desde fines de 2022 y comienzos de 2023 y acentuado en meses recientes por los incidentes políticos en Venezuela, resultantes de un proceso electoral sujeto a obscuras maniobras gubernamentales y condenado por amplios sectores de la comunidad internacional. En efecto, el corredor migratorio venezolano parece ahora mayoritariamente dirigido al norte del continente americano, con Estados Unidos como eventual destino final. El principal lugar de tránsito es en el Urabá colombiano, las poblaciones de Necoclí y Capurganá; allí buscan cruzar el llamado Tapón del Darién, al final del cual otro autobús los conduce a la frontera norte de México.⁽⁷⁰⁾

El Tapón del Darién, situado en la frontera entre Colombia y Panamá, es el tramo que interrumpe la carretera Panamericana (que va de Canadá a Argentina), cubriendo 5,000 kilómetros cuadrados de junglas, ríos y montañas escarpadas, una de las rutas más peligrosas del mundo; su cruce por tierra solo es posible a pie, toma unos 10 días, y entraña múltiples riesgos naturales y criminales incluyendo violencia, abusos sexuales, robos, extorsiones, etc. En esta

ruta selvática no existen posadas ni lugares de aprovisionamiento, quienes la usan se exponen a fatiga, hambre, deshidratación y salud sin posibilidad alguna de atención médica. El daño a la salud mental es, por lo tanto, realmente inimaginable⁽⁷⁰⁻⁷²⁾.

Según la Defensoría del Pueblo de Colombia, 248,284 personas atravesaron la selva del Darién en el 2022; en el 2023, esta cifra fue un 110% más alta, ascendiendo a 520,085 migrantes (406,905 adultos y 113,180 niñas, niños y adolescentes).⁽⁷⁰⁾ El Servicio Nacional de Migración (SNM) del Gobierno de Panamá documentó que el 63.19% de estos eran venezolanos y que solo el 15% poseían documentación y/o estatus regular.⁽⁷³⁾

Discusión y Conclusiones

La MV se ha orientado fundamentalmente a tres países vecinos con los que Venezuela comparte afinidades demográficas, raciales, idiomáticas, religiosas y socio-culturales. La presente revisión ha examinado diversos aspectos de este proceso, con énfasis en el masivo impacto de la pandemia COVID-19 que ha afectado prácticamente todos los aspectos precedentes del estilo de vida global. Esta transformación está reflejada en números abrumadores de contagios, muertes, hospitalizaciones y los consiguientes daños en salud pública ambiental, estabilidad social, inflación, desaceleración económica y deterioro educacional masivo.⁽⁷⁴⁾

Más aún, la MV es también actor primario y expresión penosa de la llamada post-pandemia, proceso agravado por factores políticos cuyos efectos socio-económicos y sanitarios han cambiado radicalmente la realidad cotidiana en un país otrora próspero. Tal situación, a la manera de un desastre natural, obligó a muchos venezolanos a huir de su país al ver amenazada su subsistencia. Los eventos subsecuentes constituyeron serios golpes a sus mejores esperanzas, la Migración de Retorno fue para muchos, una experiencia aún más devastadora.

La evidencia acumulada señala que la población migrante venezolana presenta marcados factores de vulnerabilidad, acentuados por déficits de todo tipo en los países anfitriones que obstaculizaron una integración eficiente. Varios de los determinantes sociales de la salud fueron negativamente fortalecidos por este proceso y se convirtieron en componentes principales de una patogénesis múltiple: física, mental, social, cultural y mental.⁽⁷⁴⁾ Efectivamente, no solo se registraron mayores riesgos de infección y mortalidad por COVID en personas con trastornos mentales establecidos;⁽⁷⁵⁾ el caso de la MV demuestra que toda migración forzada incrementa también la prevalencia de cuadros mentales.⁽⁷⁶⁾ De otro lado, estudios de investigación psicosocial han demostrado el rol implícitamente protector de factores como la composición etaria de la población migrante (mayoría de 18-44 años), un buen nivel educativo, definida disposición laboral, niveles de integración familiar y generacional, creencias religiosas, etc..^(77,78)

Por otro lado, si bien la pandemia incentivó la digitalización, puso en peligro aspectos nucleares del proceso educativo en niños y adolescentes, al privarlos de elementales medios de interacción social y familiarización con las realidades del país anfitrión. El aislamiento se acentuó con la hostilidad xenofóbica incentivada por factores sociales, económicos y políticos. No puede decirse que en el futuro inmediato se vislumbren soluciones totalmente efectivas a menos que se establezca una acción multinacional coordinada que incluya no solo medidas de hospitalidad fraterna sino esperanzas de cambios constructivos en Venezuela y sus países vecinos.

Agradecimientos

Los autores agradecen la valiosa colaboración de la Dra. Alina Uribe (Universidad Javeriana, Bogotá Colombia), Dr. José Ordoñez-Manchero y Dra. Miriam Lucio (Universidad de Cuenca, Ecuador) en las fases iniciales del proyecto.

Referencias bibliográficas

1. **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).** Resumen acerca del COVID-19 y prioridades sobre la prevención y el control de infecciones en entornos de atención médica fuera de los EE. UU. [Internet]. 2021 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index-sp.html>
2. **Observatorio de Venezuela, Universidad del Rosario, Bogotá.** Informe, Prof. Txomin Las Heras Leisaiola. Julio 30, 2024, El Colombiano, Bogotá.
3. **Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. Reporte R4V sobre Movimientos: Cuarto Trimestre, 2023.** Recuperado el 31 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/movements-report-q4-2023-esp>
4. **Observatorio de Venezuela, Universidad del Rosario, Bogotá.** Bitácora Migratoria No. 25. Junio 2024. <https://urosario.edu.co/sites/default/files/2024-06/reporte-junio-de-bitacora-migratoria.pdf>
5. **ACNUR.** Informe Mundial 2021 sobre migrantes y refugiados [Internet]. 2021 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/06/18/colombia-el-pais-con-mayor-numero-de-desplazados-internos-en-el-mundo-segun-acnur/>
6. **Alarcón RD, Lozano-Vargas A, Velásquez E, Ordoñez-Manchero J, Uribe A, Gaviria S, et al.** Venezuelan migration in Latin America: history and sociodemographic aspects. *Rev*

- Neuropsychiatr. 2022;85(2):107-116. doi: 10.20453/rnp.v85i2.4228
7. **Alarcón RD, Ordoñez-Manchero J, Velásquez E, Uribe A, Lozano-Vargas A, Lucio M, et al.** A scoping review of the Venezuelan migration in three South American countries: sociocultural and mental health perspectives. *World Soc Psychiatry*. 2022;4:13-23
 8. **Organización Internacional para las Migraciones, OIM, DTM.** Monitoreo de flujo de migración venezolana en el Perú. Matriz de seguimiento del desplazamiento en Perú [Internet]. 2018 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/6361/file/DTM>
 9. **Infobae.** Colombia, el país con mayor número de desplazados internos en el mundo según ACNUR [Internet]. Diario digital, Buenos Aires Económico (BAE). 2021 Jun 18 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/06/18/colombia-el-pais-con-mayor-numero-de-desplazados-internos-en-el-mundo-segun-acnur>
 10. **Organización Internacional para las Migraciones, OIM.** Términos fundamentales sobre migración [Internet]. 2021 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion>.
 11. **ACNUR.** Principios y orientaciones prácticas sobre la protección de los derechos humanos de los migrantes en situaciones de vulnerabilidad [Internet]. 2018 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://undocs.org/pdf/symbol-es/A/HRC/37/34>
 12. **World Health Organization.** Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa para declarar Pandemia del COVID-19 [Internet]. 2020 Mar 11 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-marzo-2020>
 13. **Amin R, Sohrabi MR, Zali AR, Hannan K.** Five consecutive epidemiological waves of COVID-19: a population-based, cross-sectional study of health characteristics, policies, and outcomes. *BMC Infect Dis*. 2022;22(1):906. doi: 10.1186/s12879-022-07909-y
 14. **OMS reitera que la pandemia “no ha terminado”, pero reconoce que “ya se ve su fin en el horizonte” [Internet].** Revista Semana. 2022 Setiembre. 23 [25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.semana.com/coronavirus/articulo/oms-reitera-que-la-pandemia-no-ha-terminado-pero-reconoce-que-ya-se-ve-su-fin-en-el-horizonte/202252/>
 15. **Thomas N.** El final de la pandemia del covid-19 está cerca, dice el director general de la OMS, “así que aprovechemos esta oportunidad” [Internet]. CNN Español. 2022 Sep 14 [25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2022/09/14/el-final-de-la-pandemia-del-covid-19-esta-cerca-dice-el-director-general-de-la-oms-asi-que-aprovechemos-esta-oportunidad/>
 16. **MacMillan C.** “Tripledeemic”: What happens when Flu, RSV and COVID-19 cases collide [Internet]. *Yale Medicine*. 2022 Dec 6 [25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.yalemedicine.org/news/tripledeemic-flu-rsv-and-covid-19>
 17. **Douglas M, Katikireddi SV, Taulbut M, McKee M, McCartney G.** Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response. *BMJ* [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024];369:m1557. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1557.full.pdf>
 18. **Observatorio Venezolano de Migración.** Situación de migrantes venezolanos recientes en el contexto del COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.observatoriovenezolanodemigracion.org/informes-y-reportes/situacion-de-migrantes-venezolanos-recientes-en-el-contexto-del-covid-19>
 19. **Observatorio de Venezuela, Fundación Konrad Adenauer.** Retos y oportunidades de integración migratoria: análisis y recomendaciones para Bogotá [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.kas.de/documents/287914/0/Retos+y+oportunidades+de+la+integraci%C3%B3n+migratoria+en+Bogot%C3%A1+%28F%29.pdf/1453da53-8711-7b17-ebb1-125bd385ee40?t=1606147278960>
 20. **CEPAL.** Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe [Internet]. 2022 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47922/S2200159_es.pdf
 21. **Sedano R.** Sudamérica es la región más castigada por el Covid-19 por millón de habitantes [Internet]. *France 24*. 2021 Jun 27 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20210627-coronavirus-pandemia-casos-muertes-sudamerica>
 22. **BBC News Mundo.** El mapa que muestra la dimensión de la tragedia en América Latina por la pandemia del COVID-19 [Internet]. 2021 jun 24 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57582845>.
 23. **CEPAL, ONU.** Observatorio demográfico 2020: mortalidad por COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46640/5/S2000898_es.pdf
 24. **Abuelafia E.** Migración en la región Andina: impacto de la crisis y expectativas en el mediano plazo [Internet]. Washington, DC: Inter-American Development Bank; 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Migracion-en-la-region-andina-Impacto-de-la-crisis-y-expectativas-en-el-mediano-plazo.pdf>
 25. **Segnana J.** Situation of migrants in Latin America within the COVID-19 context [Internet]. UNDP; 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/blog/2020/la-situacion-de-los-migrantes-en-america-latina-en-el-contexto-d.html>
 26. **World Health Organization.** Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. 62ª Asamblea Mundial de la Salud A62/9 [Internet]. 2009 Mar 16 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
 27. **Ratcliff KS, Malden MA.** The social determinants of Health. Looking upstream. New York: Polity Press; 2017:256. doi: 10.1177/0094306118755397e
 28. **Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al.** Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Health*. Aug 2020;8(8):e1003-e1017. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30264-3
 29. **Guillot CC, Serpa GR.** Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024];92. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/714>
 30. **Hayward SE, Deal A, Cheng C, Crawshaw A, Orcutt M,**

- Vandrevale TF, et al.** Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries: a systematic review. *J Migr Health.* 2021;3:100041. doi: 10.1016/j.jmh.2021.100041
- 31. Riggiozzi P, Grugel J, Cintra N.** Reporte situacional: perspectivas sobre el derecho a la salud de los migrantes en América Latina durante COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://1bec58c3-8dcb-46b0-bb2a-fd4addf0b29a>
- 32. Basantes-Villota L, Montero-Medina D.** Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 en migrantes: revisión sistemática. *Rev Grupo Investig Comun Salud.* 2021; 6(3):123-134.
- 33. Arroyo Laguna J, Portes A, Cabieses B, Cubillos A, Torres I.** La migración venezolana en los Andes: la respuesta sanitaria de Perú, Chile, Colombia y Ecuador [Internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial; 2022 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://javeriana.edu.co/recursosdb/1728138/1866640/Migracio%CC%81n+venezolana+en+los+Andes.pdf/9589d700-658d-1fd3-c4ec-04320e007772?i=1657548496991>
- 34. Quintero J, Hernández N, Sanguinetti R, Andrade B.** Impacto emocional del confinamiento por COVID-19 en la población venezolana en el marco de la migración [Internet]. Ecuador; 2021 May 31 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1001/925>
- 35. Zambrano-Barragán P, Ramírez Hernández S, Freier LF, Luzes M, Sobczyk R, Rodríguez A, et al.** The impact of COVID-19 on Venezuelan migrants' access to health: A qualitative study in Colombian and Peruvian cities. *J Migration Health* [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024];3:1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666623520300295>
- 36. Organización de Estados Americanos (OEA).** Crisis de migrantes y refugiados venezolanos. Informe de situación, noviembre 2020 [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/SR-OEA_Nov20-crisis-de-migrantes-y-refugiados-venezolanos-informe-de-situacion.pdf
- 37. OEA.** Crisis de migrantes y refugiados venezolanos. Informe de situación, diciembre 2020 [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/OEA_Dic20-crisis-de-migrantes-y-refugiados-venezolanos-informe-de-situacion.pdf
- 38. Azevedo JP.** Measures and simulations [Internet]. World Bank; 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34654/Learning-Poverty-Measures-and-Simulations.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 39. World Bank.** COVID-19: Impacto en la educación y respuestas de política pública [Internet]. 2022 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/533081590756792396-0090022020/original/Covid19EducationInfographicspanish.pdf>
- 40. World Bank.** Revertir las pérdidas educativas de la pandemia [Internet]. Blogs del Banco Mundial. 2022 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/voices/reversing-pandemics-education-losses>
- 41. CEPAL, UNESCO.** La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/S2000510_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 42. Quesada JA, López-Pineda A, Gil-Guillén VF, Arriero-Marín JM, Gutiérrez F, Carratala-Munuera C.** Periodo de incubación del COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Clin Esp.* 2021;221:109-117. doi:10.1016/j.rce.2020.08.005.
- 43. Cubillos A, Bojorquez-Chapela L, Fernández-Niño JA.** Report on Venezuelan migrants in Colombia and the COVID-19 pandemic (Spanish version): situational brief [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342534012_Report_on_Venezuelan_migrants_in_Colombia_and_the_COVID-19_pandemic_Spanish_version_Situational_Brief
- 44. Cubides JC, Peiter PC, Garone DB, Antierens A.** Human mobility and health: exploring the health conditions of Venezuelan migrants and refugees in Colombia. *J Immigr Minor Health.* 2022 Oct;24(5):1281-1287. doi: 10.1007/s10107/s10903-021-01298-1.
- 45. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud.** COVID-19 en Colombia. 12 Informe Técnico [Internet]. Bogotá, D.C.; 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Resumenes%20Ejecutivos/Resumen%20ejecutivo%20informe%2012%20COVID-19%20en%20Colombia,%20consecuencias%20de%20una%20pandemia%20en%20desarrollo.pdf>
- 46. IMMMP.** Casos COVID-19 de población migrante y refugiados venezolanos en Colombia [Internet]. 2021 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://colombia.immap.org/wp-content/uploads/2021/01/Infografia-COVID-30-Dic.pdf>
- 47. Grupo Inter-agencial de Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM).** Colombia: evaluación de necesidades ante COVID-19: junio 2021 [Internet]. 2021 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/colombia/gifmm-colombia-evaluacion-conjunta-de-necesidades-junio-2021-ronda-5>
- 48. Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A.** World mental health: problems and priorities in low-income countries. Oxford: Oxford University Press; 1995.
- 49. Carroll H, Luzes M, Freier LF, Bird MD.** The migration journey and mental health: evidence from Venezuelan forced migration. *SSM Popul Health.* 2020 Feb 5;10:100551. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100551. Erratum in: *SSM Popul Health.* 2020 Dec 10;12:100710. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100710.
- 50. Saavedra JE, Aliaga Giraldo K, Castillo Martell WH, Huamán Pineda J, Luna Solís Y, Nicolás Hoyos Y, et al.** Estudio epidemiológico sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población de Lima Metropolitana. *Diagnostico* [Internet]. 2022 [citado el 25 de agosto del 2024];61(3):e374. Disponible en: <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/374>
- 51. Salas-Wright CP, Maldonado-Molina MM, Pérez-Gómez A, Trujillo JM, Schwartz SJ.** The Venezuelan diaspora: Migration-related experiences and mental health. *Curr Opin Psychol.* 2022;47:101430. doi: 10.1016/j.copsyc.2022.101430

52. **Mougenot B, Amaya E, et al.** Immigration, perceived discrimination and mental health: evidence from Venezuelan population living in Peru. *Glob Health*. 2021;17:7. doi: 10.1186/s12992-020-00655-3
53. **Grupo Inter-Agencial de Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM).** Colombia: Evaluación de necesidades ante COVID-19: junio 2020 [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/colombia/gifmm-colombia-evaluaci-n-conjunta-de-necesidades-ante-covid-19-junio-2020>
54. **Grupo Inter-agencial de Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM).** Colombia: Evaluación de necesidades ante COVID-19: julio 2020 [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/colombia/gifmm-colombia-evaluaci-n-conjunta-de-necesidades-ante-covid-19-julio-2020>
55. **Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al.** Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021 Nov 27;398(10312):1700-1712. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7
56. **Espinel Z, Chaskel R, Berg RC, Florez HJ, Espinel SL, Bernal O, et al.** Venezuelan migrants in Colombia: COVID-19 and mental health. *Lancet Psychiatry*. 2020 Aug;7(8):653-655.
57. **González-González C, Arvilla-Arce HE.** Alteraciones neuropsiquiátricas de la enfermedad por COVID-19. *Salud Jalisco*. 2021;8(Esp):59-64.
58. **Mora-Romo JF.** Health psychology on long COVID: Strategies based on NICE and WHO guidelines recommendations. *Salud Ment*. 2022;45(4):199-208. Disponible en: http://revistasaludmental.com/index.php/salud_mental/article/view/S.M.0185-3325.2022.026/4121
59. **Apple AC, Oddi A, Peluso MJ, Asken BM, Henrich TJ, Kelly JD, et al.** Risk factors and abnormal cerebrospinal fluid associate with cognitive symptoms after mild COVID-19. *Ann Clin Transl Neurol*. 2022. doi: 10.1002/acn3.51498
60. **Bird M.** El estrés económico y la salud mental de los migrantes y refugiados venezolanos [Internet]. *La Maleta Abierta*. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/migracion/es/estres-economico-y-salud-mental-migrantes-venezolanos/>
61. **Caballero-Domínguez CC, De Luque Salcedo JG, Campo-Arias A.** Social capital and psychological distress during Colombian coronavirus disease lockdown. *J Community Psychol*. 2021;49(2):691-702.
62. **UNESCO/COPRED.** Movilidad humana y COVID-19. Una aproximación a la respuesta de los gobiernos locales de América Latina y el Caribe [Internet]. 2021 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/movilidad-humana-y-covid-19-una-aproximacion-a-la-respuesta-de-los-gobiernos-locales-de-america-latina-y-el-caribe.pdf>
63. **Yacila RC, Turkewitz J.** En Perú el virus provoca que miles de personas regresen al campo [Internet]. *The New York Times*. 2020 Apr 30 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2020/04/30/espanol/america-latina/peru-virus-migracion-caminantes.html>
64. **Migration Data Portal.** Return migration [Internet]. 2021 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://migrationdataportal.org/themes/return-migration>
65. **Frontex.** Análisis del riesgo 2018 [Internet]. European Border and Coast Guard Agency; 2021 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: https://frontex.europa.eu/assets/Publications/Risk_Analysis/Risk_Analysis/Risk_Analysis_for_2018.pdf
66. **El Tiempo.** 111.000 venezolanos regresaron a su país desde Colombia y Brasil: OEA [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/111-000-venezolanos-regresaron-a-su-pais-desde-colombia-y-brasil-oea-537095>
67. **Sánchez K.** Más de 90.000 migrantes venezolanos han regresado a Venezuela desde Colombia [Internet]. *Voz de América*. 2021 Sep 7 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.vozdeamerica.com/a/america-latina_retorno-migrantes-venezolanos-desde-colombia-hacia-venezuela/6065848.html
68. **López MF, Marín L, Romero E, Smolansky D.** Situación de los venezolanos que han retornado y buscan regresar a su país en el contexto del Covid-19 [Internet]. OEA; 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: http://www.oas.org/documents/spa/press/OEA_Retornados-venezolanos_ESP.pdf
69. **Revista Alternativa.** El regreso de los venezolanos a Colombia [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://revistalternativa.com/primera-plana/el-regreso-de-venezolanos-a-colombia>
70. **Defensoría del Pueblo, Colombia.** 520,000 personas migrantes atravesaron la selva del Darién en 2023. Comunicado 495/Bogotá, 26 de enero de 2024. <https://www.defensoria.gov.co/-/m%C3%A1s-de-520.000-personas-migrantes-atravesaron-la-selva-del-dari%C3%A9n-en-el-2023#>
71. **Organización Internacional para las Migraciones (OIM).** Tendencias migratorias en las Américas. Octubre-Diciembre 2023. Disponible en: <https://americas.iom.int/sites/q/files/tendencias-migratorias-en-las-americas-2023.pdf>
72. **Gamien A, McAuliffe M, Irudaya RS.** A post-pandemic rebound? Migration and mobility globally after COVID-19. En: *World Migration Report, 2024*, Chapter 9, p. 243. M.
73. **McAuliffe, O.U. Adhiambo (Eds.).** Disponible en https://digitallibrary.in.one.un.org/TempPdfFiles/28519_1.pdf
74. **Servicio Nacional de Migración (SNM) del Gobierno de Panamá.** Tendencias migratorias en las Américas, 2023.
- Hochman D. & Goldman L.** Tres años después: Los cambios que la pandemia produjo en nuestra vida (y lo que no ha cambiado), AARP, Marzo 7, 2023. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2023/cambios-estilos-de-vida-antes-despues-covid.html>
75. **Wang Q, Xu R, Volkow ND.** Mayor riesgo de infección y mortalidad por COVID-19 en personas con trastornos mentales: análisis de registros médicos electrónicos en Estados Unidos. *World Psychiatry*, 2021. <https://doi.org/10.1002/wps.20806>
76. **Carroll HA, Kvietok A, Pauschardt J, Freier LF, Bird M.** Prevalence of common mental health disorders in forcibly displaced populations vs. labor migrants by migration phase: A meta-analysis. *J Aff Disorders*, 2023;321;279-289. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.1010>
77. **Yu S.** Uncovering the hidden impacts of inequality on mental health: a global study. *Transl Psychiatry*. 2018 May 18;8(1):98. doi: 10.1038/s41398-018-0148-0
78. **Salaberria Irizar K, Del Valle Sánchez Haro A.** Estrés migratorio y salud mental. *Rev Int Psicol Clínica y Salud*, 2017;25(2):419-432.

Contribución de autoría: *RDA*: Ha participado en la concepción, elaboración, estructura, redacción y supervisión del artículo. *ALV*: Ha participado en la estructura y provisión de información para partes del artículo.

SG y *EV*: Han participado en la concepción, elaboración y provisión de información para partes del artículo.

Conflicto de interés: Los autores no tienen conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

Financiamiento: Autofinanciado.

Citar como: Alarcón RD, Lozano-Vargas A, Gaviria S, Velásquez E. Pandemia y post-pandemia: Salud Mental y condiciones de vida de migrantes venezolanos en América. Diagnóstico (Lima). 2024;63(4):245-255.

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i4.559>

Autor correspondiente: Renato D. Alarcón.

Correo electrónico: alarcon.renato@mayo.edu

