



Determinantes sociales de la salud que afectan a las familias de los inmigrantes
venezolanos en Medellín, Colombia

Karen Galeano Rivillas

Diana Marcela Tabares Metaute

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Noviembre de 2024

Programa Trabajo Social

Determinantes sociales de la salud que afectan a las familias de los inmigrantes
venezolanos en Medellín, Colombia

Karen Galeano Rivillas

Diana Marcela Tabares Metaute

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesor(a)

Jair Eduardo Restrepo Pineda/asesoró el trabajo

Doctor en análisis y evaluación de procesos políticos y sociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

Noviembre de 2024

Agradecimientos

No habríamos llegado a la entrega de este producto investigativo solas por eso, queremos agradecer al Semillero de Investigación en Familia, Género y Diversidad de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, ya que nos permitió tener muchos más aprendizajes en el transcurso de la carrera, a cada una de las personas que ha participado en este y que llegaron a ser nuestros compañeros y amigos ayudando constantemente al desarrollo y construcción de conocimientos en este espacio educativo, principalmente queremos agradecer al profesor Jair Eduardo Restrepo Pineda, quien ha sido nuestro guía en este camino de aprendizaje y en esta investigación, siempre con paciencia y sabiduría aportando toda su experiencia. También agradecemos a nuestra familia por el apoyo inigualable durante este proceso académico y a todas las personas a nuestro alrededor que nos acompañaron y ayudaron para culminar este trabajo tan importante en nuestra vida profesional. No podríamos dejar por fuera en este momento de agradecer, a todos y todas las participantes de este proceso investigativo ya que fueron quienes hicieron posible que llegáramos a aportar a este campo.

Contenido

Lista de tablas	7
Lista de figuras	8
Abstract.....	10
Introducción.....	11
CAPÍTULO I	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Pregunta de investigación.....	17
CAPÍTULO II	17
2. Justificación.....	18
CAPÍTULO III	22
3. Estado del arte	22
CAPÍTULO IV	25
4. Marco Teórico	25
CAPÍTULO V.....	30
5. Objetivos	30
5.1 Objetivo General	30
5.2 Objetivos Específicos.....	30
CAPÍTULO VI.....	31
6. Metodología.....	31
6.1 Tipo de investigación.....	31
6.2 Enfoque de investigación	31
6.3 Diseño metodológico	32
6.4 Población sujeto	32
6.5 Criterios de inclusión.....	33
6.6 Diseño y selección de la muestra	33

6.7 Técnicas de investigación	34
6.8 Consideraciones Éticas	35
CAPÍTULO VII	36
7. Resultados	36
7.1 Caracterización sociodemográfica de los migrantes venezolanos en Medellín	36
7.2 Identificación de los determinantes sociales de la salud que afectan a las familias de los inmigrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia.....	38
7.3 Clasificación de los determinantes sociales de la salud que afectan a las familias de los inmigrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia.....	41
7.3.1 Determinantes Estructurales	42
7.3.1.1 Ingresos y situación económica	42
7.3.1.2. Ocupación y condiciones laborales	45
7.3.2 Condiciones Materiales.....	46
7.3.2.1 Condiciones de vivienda.....	46
7.3.2.2 Entorno físico	52
7.3.3 Determinantes Intermedios.....	53
7.3.3.1 Acceso a servicios de salud	53
7.3.3.2 Alimentación y seguridad alimentaria	56
7.3.3.3 Entorno laboral	57
7.3.3.4 Movilidad social.....	58
7.3.4 Determinantes Psicosociales	59
7.3.4.1 Redes de apoyo social	59
7.3.4.2 Condiciones de trabajo emocional.....	61

7.3.4.3 Estabilidad emocional y mental	62
7.3.5 Factores Políticos y Culturales	63
7.3.5.1 Políticas públicas y legislación.....	63
7.3.5.2 Desigualdades de género y minorías	65
7.3.6 Factores Comportamentales y de Estilos de Vida.....	67
7.3.6.1 Hábitos de consumo.....	67
7.3.6.2 Prácticas de autocuidado	68
7.3.6.3 Uso de tecnología y medios de comunicación.....	68
7.3.7 Factores Biológicos y Genéticos.....	69
7.3.7.1 Desarrollo biológico	69
Conclusiones	72
Referencias.....	73

Lista de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de los migrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia	36
Tabla 2 Clasificación de los determinantes sociales de la salud que afectan a las familias de los inmigrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia.	71

Lista de figuras

Ilustración 1 Clasificación de los determinantes sociales de la salud según la Organización Mundial de la Salud.....	41
---	----

Resumen

El propósito de esta investigación es examinar los determinantes sociales de la salud (DSS) que inciden en la situación de familias migrantes venezolanas en Medellín, Antioquia, a partir de las perspectivas y conocimientos de los hombres y las mujeres inmigrantes residentes en esta ciudad. La investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, utilizando entrevistas tanto a varones como a mujeres venezolanas inmigrantes, mayores de 18 años y que residían de manera permanente en la ciudad de Medellín. Los DSS identificados incluyen factores del contexto socioeconómico y político, en el que se evidencian políticas públicas restrictivas que obstaculizan el acceso a servicios de salud debida a las barreras administrativas para lograr la regularización de los migrantes. En relación con la posición socioeconómica, se observan empleos informales con bajos ingresos y condiciones laborales precarias, así como barreras administrativas que limitan el acceso a servicios sociales. Además, se destacan condiciones inadecuadas de habitabilidad, hacinamiento, exposición a entornos contaminados, alto consumo de sustancias psicoactivas y experiencias de discriminación y xenofobia, los cuales impactan negativamente la salud mental de los inmigrantes y sus familias. En conclusión, el análisis de los DSS requiere un abordaje integral e interseccional que promueva la equidad en el acceso a los servicios de salud, proteja la salud pública y fomente la integración y el bienestar de la población inmigrante.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud, migración internacional, familia, género, salud

Abstract

The purpose of this research is to examine the social determinants of health (SDH) affecting Venezuelan migrant families in Medellín, Antioquia, based on the perspectives and experiences of male and female immigrants residing in this city. The study was conducted using a qualitative, exploratory, and descriptive approach, with interviews conducted with Venezuelan immigrant men and women over the age of 18 who had established permanent residency in Medellín. The identified SDH include factors within the socioeconomic and political context, where restrictive public policies hinder access to healthcare services due to administrative barriers that complicate the regularization of migrants. Regarding socioeconomic status, the study finds informal employment characterized by low income and precarious working conditions, as well as administrative obstacles limiting access to social services. Furthermore, inadequate housing conditions, overcrowding, exposure to contaminated environments, high levels of substance abuse, and experiences of discrimination and xenophobia are prominent, all of which negatively impact the mental health of immigrants and their families. In conclusion, an integrated and intersectional approach to SDH analysis is essential to promote equitable access to healthcare, protect public health, and foster the integration and well-being of the immigrant population.

Keywords: Social determinants of health, international migration, family, gender, health

Introducción

En América Latina, uno de los movimientos migratorios más significativos en los últimos años ha sido el éxodo venezolano. Desde mediados de la década de 2010, Venezuela ha experimentado una crisis económica, política y social sin precedentes, lo que ha provocado la salida masiva de más de siete millones de personas hacia distintos países de la región. Este fenómeno ha tenido un impacto profundo en las naciones receptoras, muchas de las cuales no estaban preparadas para recibir a un número tan elevado de migrantes en tan poco tiempo. Los sistemas de salud en estos países han enfrentado un desafío particular, ya que la población venezolana que emigra frecuentemente lo hace en condiciones precarias, sin acceso adecuado a atención médica antes, durante y después de su proceso migratorio.

Entre los países latinoamericanos que han recibido mayor número de migrantes venezolanos se encuentra Colombia, que comparte una extensa frontera con Venezuela. Desde el inicio de la crisis migratoria, Colombia ha sido uno de los principales destinos para los venezolanos, no solo por la cercanía geográfica, sino también por las históricas relaciones sociales, familiares y económicas que unen a ambos países. Medellín, una de las ciudades más importantes de Colombia, se ha convertido en el hogar de una considerable población venezolana. Sin embargo, este flujo migratorio ha puesto a prueba las capacidades del sistema de salud local. Los migrantes venezolanos en Colombia, particularmente aquellos en condiciones irregulares, enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud, lo que incrementa su vulnerabilidad ante enfermedades transmisibles y crónicas, así como problemas de salud mental, derivados del trauma del desplazamiento forzoso, la pobreza y la discriminación.

En este contexto, los determinantes sociales de la salud juegan un papel crucial para comprender los desafíos que enfrentan los migrantes venezolanos en Colombia. Los determinantes

sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que influyen directamente en su bienestar. Estos factores, que incluyen el acceso a servicios de salud, la calidad de la vivienda, el empleo, la educación, el entorno social y cultural, y el estatus migratorio, entre otros, son fundamentales para el análisis de la salud en las poblaciones migrantes. En el caso de los migrantes venezolanos, muchos de estos determinantes sociales están en su contra: enfrentan altos niveles de desempleo, dificultades para acceder a una vivienda digna, barreras lingüísticas y culturales, así como una precaria integración social, todo lo cual contribuye a su deterioro en salud.

El presente estudio tiene como objetivo analizar los determinantes sociales de la salud en familias inmigrantes venezolanas residentes en Medellín, Colombia. Para ello, se realizará una caracterización detallada de dichas familias, a fin de identificar los factores que afectan su salud, y se indagarán los riesgos específicos y las dificultades a las que se enfrentan. Además, la investigación se enfocará en comparar las condiciones de salud de los inmigrantes venezolanos en Medellín y en Arequipa, Perú, para obtener una visión más amplia de cómo los determinantes sociales influyen en diferentes contextos locales.

La metodología de la investigación será de tipo mixta, con un enfoque secuencial explicativo. En la fase cuantitativa, se aplicará el cuestionario EQ-5D, un instrumento reconocido para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). En la fase cualitativa, se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas para obtener una comprensión más profunda de las experiencias y percepciones de los inmigrantes sobre su salud y los servicios a los que acceden. La población estudiada estará compuesta por varones y mujeres inmigrantes venezolanos que residen en Medellín, y los hallazgos permitirán generar recomendaciones para mejorar las políticas públicas de salud y atención a los migrantes en la región.

Este documento se encuentra compuesto por el planteamiento del problema raíz de esta investigación abordando el porque es importante investigar este tema y desde que perspectivas se abordó, posterior a esto la pregunta principal de esta investigación y su justificación desde referentes bibliográficos debidamente citados, además de los objetivos, metodología y enfoque empleados para abordar esta investigación.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

Los problemas de salud de las poblaciones migrantes en el mundo son una preocupación creciente para los sistemas de salud pública. Los migrantes suelen enfrentar barreras significativas para acceder a servicios médicos adecuados, lo que los coloca en una situación de vulnerabilidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los migrantes y refugiados están más expuestos a condiciones de vida precarias, hacinamiento y falta de acceso a atención médica, lo que incrementa el riesgo de enfermedades crónicas que se pueden transmitir. Además, las barreras lingüísticas, la discriminación, el estatus migratorio irregular y la falta de familiaridad con los sistemas de salud del país receptor agravan estos desafíos (OMS, 2018). Los migrantes a menudo presentan un estado de salud deteriorado debido a las duras condiciones de su migración

La inmigración es un proceso global que ha aumentado en las últimas décadas. Según la Organización de las Naciones Unidas, en 2019 había 272 millones de migrantes internacionales en todo el mundo, lo que representa el 3,5% de la población mundial (ONU, 2020). En el caso específico venezolano, se estima que existen aproximadamente 7.131.435 personas refugiadas y migrantes procedentes de este país en el mundo, de los cuales 5.986.946 se encuentran en países de América Latina y el Caribe (R4V, 2023).

En América Latina, los migrantes venezolanos han experimentado graves problemas de salud, y muchos de ellos llegan a los países de destino con condiciones preexistentes que no han sido tratadas debido a la crisis en el sistema de salud de Venezuela, debido a la crisis política, económica y social que vive este país hace varias décadas (García y Restrepo, 2019). De acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), entre los principales problemas de salud que presentan los migrantes venezolanos se encuentran la desnutrición, enfermedades

respiratorias, problemas de salud materno-infantil y enfermedades crónicas sin tratamiento (ACNUR, 2021). Además, los migrantes enfrentan barreras para acceder a los sistemas de salud locales, incluidas limitaciones legales, falta de recursos económicos y dificultades para integrarse en la atención sanitaria de los países receptores.

Según datos de migración Colombia a corte del 28 de febrero de 2022 residen en el país 2.477.588 migrantes de origen venezolano, de los cuales 1.268.669 son mujeres, es decir el 51%, frente a 1.208.367 de varones que representan el 49%, y 552 personas que se identifican con otras identidades de género, que corresponden al 0,02% de los inmigrantes. El 51 % de las mujeres, el 37 % son de entre 18 y 59 años, mientras que en hombres (49 %) el 35 % están en ese mismo rango de edad. Por su parte, Antioquia es el segundo departamento con más número de inmigrantes, con 344.223 que representan el 13,89% de la población total de migrantes.

Según Profamilia (2020),

La población migrante y refugiada venezolana llega a Colombia con necesidades insatisfechas en salud y educación que superan las estructuras de apoyo social existentes, incluido el sistema de salud y las instituciones públicas y privadas. Niñas y niños que vienen separados de sus padres o solos, mujeres lactantes y gestantes, caminantes, personas indígenas y afrodescendientes, personas con alguna discapacidad, adultos mayores y personas con identidades sexuales o de género diversas presentan mayores riesgos en su salud, dada la discriminación, la falta de información, las dificultades y la falta de acceso a servicios de atención primaria. (p. 15).

En este sentido, la condición migratoria se asocia con vulnerabilidad social y variables migratorias específicas, las cuales han sido reconocidas como determinantes sociales de la salud (DSS), entendido estos como aquellas dimensiones en las cuales las personas viven, trabajan o estudian, y que pueden afectar la salud (Valentine, et al., 2006) Los DSS incluyen aspectos macroeconómicos como políticas y cultura, variables intermedias que se relacionan con estatus social en una población, y aspectos de corte

individual, como estilos de vida, predisposición genética y condiciones habitacionales (Cabieses B, Bernal M, McIntyre I., 2017). El sistema de salud de un país es también un determinante social de la salud, en tanto oportunidades de acceso y uso efectivo de prestaciones en forma diferenciada según estatus socioeconómico (Valentine, et al., 2006). La salud en el contexto migratorio debe entenderse como un ámbito complejo e interrelacionado donde se vinculan aspectos que determinarán la calidad de vida de las personas.

Los migrantes, y los que están de forma irregular en Colombia, se excluirán de los programas de promoción de la salud, prevención, tratamiento y atención de enfermedades, y de la protección económica en el ámbito sanitario. También pueden enfrentar elevadas tarifas para el acceso a los servicios médicos y farmacológicos, y bajos niveles de conocimientos de los sistemas de salud en cuanto a su organización y funcionamiento. Además, hay poca competencia cultural entre los proveedores de salud que permitan reconocer la diversidad de migrantes, además, esta población se enfrenta al estigma, la xenofobia y la discriminación en los países de acogida. A todo esto, se suman los obstáculos que enfrentan las personas con alguna diversidad funcional o cognitiva que resultan ser mayores que para otros grupos poblacionales. De igual manera, sucede con las mujeres y las niñas que pueden tener dificultades para acceder a servicios de protección e intervención frente a la violencia sexual y de género.

Como lo plantea Restrepo Pineda, et al., (2024):

la familia se constituye en el primer espacio para la atención de los procesos de enfermedad de los inmigrantes, y es su flexibilización la que le permite hacer frente a estas situaciones; sin embargo, se debe tener en cuenta que las funciones de cuidado y prevención recaen casi que exclusivamente sobre las mujeres, mientras que los varones contribuyen aportando económicamente para hacer frente a los gastos farmacológicos y de atención médica cuando así se requiere (p.13).

Es indispensable conocer los determinantes sociales de la salud y cómo influyen en la misma salud de las familias migrantes venezolanas en Medellín, Colombia, para diseñar planes, programas y proyectos que respondan a estas realidades sociales.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud (DSS) que afectan a las familias de los inmigrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia?

2. Justificación

La migración es un fenómeno global que ha crecido significativamente en las últimas décadas, transformando las dinámicas sociales, políticas y económicas de los países receptores y de origen. Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2022), en 2020 había alrededor de 281 millones de migrantes internacionales, lo que representaba el 3,6 % de la población mundial. Este flujo de personas, motivado por diversos factores como la búsqueda de mejores oportunidades laborales, la huida de conflictos o desastres naturales expone a la población migrante a múltiples desafíos que afectan tanto su calidad de vida como su salud. Entre las principales dificultades que enfrentan los migrantes se incluyen barreras lingüísticas, culturales, económicas y sociales, que pueden restringir su acceso a servicios esenciales, particularmente los servicios de salud, incrementando su vulnerabilidad ante enfermedades y trastornos físicos y mentales. Así, existe una vinculación entre migración y salud que hace referencia a los factores y condiciones que influyen en la salud de los migrantes, como lo es el entorno social, económico, jurídico, ambiental y físico, además de aspectos individuales como la edad, el género, la etnia, el estilo de vida, entre otros (Observatorio Nacional de Migración y Salud [ONMS], 2023, párr. 1)

La salud de la población migrante está fuertemente influenciada por factores sociales, económicos y políticos del entorno en el que se establecen. Los migrantes a menudo se encuentran en situaciones de vulnerabilidad debido a la precariedad laboral, condiciones de vida inadecuadas, falta de acceso a servicios sanitarios y sistemas de seguridad social, lo que puede llevar a un aumento en la incidencia de enfermedades infecciosas, crónicas y mentales. Estos determinantes sociales de la salud, definidos como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que son moldeadas por la distribución de recursos y poder en la sociedad, tienen un impacto profundo en la salud de los migrantes. Además, la discriminación, la exclusión social y el estatus migratorio pueden

agravar estos problemas, al generar barreras adicionales para la obtención de atención médica adecuada.

En el contexto de la salud global, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU ofrecen un marco integral para abordar los desafíos relacionados con la migración y la salud. Los ODS, particularmente el ODS 3 (Salud y Bienestar), el ODS 5 (Igualdad de Género) y el ODS 10 (Reducción de las Desigualdades), promueven un enfoque inclusivo que busca mejorar el acceso a los servicios de salud para toda la población, incluyendo a los migrantes. Estos objetivos subrayan la necesidad de políticas y programas que aborden las barreras que enfrenta la población migrante en el acceso a la atención médica, así como la importancia de promover la equidad en salud y garantizar que las políticas sanitarias incluyan medidas específicas para los grupos más vulnerables.

Entre las principales poblaciones migrantes que enfrentan desafíos significativos en su salud se encuentran los venezolanos que han llegado a Colombia en los últimos años debido a la crisis política, económica y social en Venezuela. La magnitud del éxodo venezolano hacia Colombia ha sido extraordinaria, con más de 2,5 millones de personas estableciéndose en el país, lo que ha generado una presión considerable sobre los sistemas de salud y asistencia social colombianos. Los migrantes venezolanos en Colombia se enfrentan a una serie de dificultades específicas en el acceso a servicios de salud, como la falta de regularización migratoria, barreras económicas, la falta de cobertura en el sistema de seguridad social, y, en algunos casos, la discriminación.

Entre los problemas de salud más frecuentes que afectan a los migrantes venezolanos en Colombia se incluyen los trastornos de salud mental, como el estrés postraumático y la depresión, derivados de la situación migratoria y de las condiciones de vida precarias que enfrentan. Adicionalmente, la falta de acceso a una atención médica continua es particularmente grave para aquellos que sufren de enfermedades crónicas, como la diabetes o la hipertensión, ya que estos

pacientes no siempre pueden recibir los tratamientos adecuados. Asimismo, la inseguridad alimentaria y la explotación laboral y sexual, especialmente entre las mujeres migrantes, son factores que agravan aún más la situación de vulnerabilidad de esta población.

En este sentido, es fundamental que se consideren los determinantes sociales de la salud que impactan directamente a los migrantes, como la pobreza, la exclusión social y la discriminación. Los migrantes venezolanos en Colombia suelen estar relegados a trabajos informales y mal remunerados, lo que limita su capacidad para cubrir sus necesidades básicas, incluyendo el acceso a servicios de salud. La exclusión social y el estigma también contribuyen a la marginalización de esta población, dificultando su integración en las comunidades locales y afectando negativamente su bienestar emocional y psicológico.

El objetivo general de esta investigación es indagar por los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que influyen en la calidad de vida de los inmigrantes venezolanos residente en Medellín, Colombia respectivamente, a partir de las percepciones y conocimientos de las mujeres y los varones inmigrantes venezolanos residentes en estas ciudades que permitan identificar factores de riesgo y dificultades específicas en la salud de esta población, ya que algunas investigaciones aseguran que,

los migrantes venezolanos enfrentan varios problemas de salud, entre ellos de salud mental, dificultades de acceso efectivo al sistema de salud -que sería grave en el caso de pacientes con enfermedades crónicas-, inseguridad alimentaria y explotación sexual. La atención por parte de los entes territoriales ha estado hasta ahora concentrada en mujeres embarazadas y en la cobertura de vacunación infantil, pero no ha sido fácil garantizar la atención a personas que requieren otros servicios, lo cual puede agravar sus condiciones de salud (Fernández y Orozco, 2018, p. 6).

Así, los determinantes sociales de la salud influyen en la salud de la población inmigrante venezolana de diversas maneras, entre estos determinantes está la pobreza, ya que los migrantes a menudo trabajan en empleos de bajos salarios y en condiciones precarias, además presentan niveles

más bajos de educación y acceso a los recursos, lo que puede aumentar su riesgo de pobreza y afectar su salud. Adicionalmente, la discriminación y la exclusión social son otros determinantes sociales importantes que afectan la salud de la población inmigrante, ya que la discriminación puede aumentar el estrés y la ansiedad, y afectar la salud mental de los migrantes. Además, la exclusión social puede hacer que los migrantes se sientan aislados y desconectados de su comunidad, lo que puede afectar su salud física y mental.

En este sentido, los determinantes sociales de la salud influyen en la salud de la población inmigrante, sin embargo, “la familia, aún en medio de una situación estresante, puede redescubrir formas de afrontamiento a la problemática, teniendo como resultante el recobrar el estado de salud de la familia y el bienestar de sus miembros” (Berenguer, 2015, p. 16). De aquí la importancia de la familia para la salud de los inmigrantes, ya que esta se constituye como una fuente importante de apoyo emocional y social para esta población, especialmente cuando se enfrentan a los desafíos y estrés asociados con la adaptación a un nuevo entorno cultural y social. Además, la familia puede desempeñar un papel importante en la transmisión de información y conocimiento sobre la salud y los servicios de atención médica disponibles en el nuevo país de residencia, en este caso Colombia. Siendo esto particularmente importante para los inmigrantes de origen venezolano que pueden tener dificultades para acceder a la información y a los servicios de atención médica debido a culturales, socioeconómicas o administrativas.

Además, la familia puede actuar como puente cultural y facilitar la integración de los inmigrantes en la comunidad de acogida, logrando disminuir la discriminación y el aislamiento social de los inmigrantes que recién llegan a un país de destino. La familia es una fuente importante de identidad cultural y cohesión para los inmigrantes, ya que al mantener la conexión con la familia se puede preservar la cultura y las tradiciones, lo que a su vez puede contribuir a su bienestar emocional y mental.

En conclusión, la familia juega un papel esencial en la salud y el bienestar de los inmigrantes al proporcionar apoyo emocional, información sobre la salud y los servicios de atención médica, facilitar la integración en la comunidad local, y preservar la identidad cultural. Es fundamental que los programas y políticas de salud para los inmigrantes reconozcan y apoyen la importancia de la familia como un factor crítico para el bienestar de estos, dentro del contexto de los determinantes sociales en salud.

CAPÍTULO III

3. Estado del arte

Algunas investigaciones abordan el tema de las migraciones y su vinculación con los determinantes sociales de la salud, entre ellas están La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas (2017), en la cual se establece que “Existe consenso en la comunidad internacional sobre el reconocimiento de la migración como un determinante social de la salud, siendo un proceso dinámico y cambiante que va más allá de la variable biológica e incluye cambios en el estilo de vida, condiciones del medio social y comunitario, lo socioeconómico, político y estructural, así como lo ambiental. Estos cambios, que implican dificultades para integrarse a nuevos estilos de vida y ambientes, generan también mayores vulnerabilidades y riesgos para la salud de las personas migrantes, sus familias y las comunidades que les reciben. Los

determinantes sociales de la salud son definidos como aquellos factores y mecanismos por los cuales las condiciones en las que viven las personas afectan el nivel de salud y que es posible intervenir a través de políticas sociales y de salud. Todo patrón migratorio genera cambios individuales, familiares y comunitarios que repercuten en la salud de las personas, ya sea de forma positiva o negativa. Esto convierte a la migración en un determinante de los determinantes sociales de la salud” (Cabieses, Bernaldes y McIntyre, 2017, p. 32).

Otras investigaciones han profundizado en aspectos relacionados con la migración y los determinantes sociales, entre ellas están “Perspectivas teóricas sobre salud y migración: determinantes sociales, transnacionalismo y vulnerabilidad estructural” (2021), la cual pone en evidencia que “las relaciones de poder y exalta las dinámicas de acumulación de capital como esenciales para entender la determinación social de los procesos salud enfermedad que conllevan los patrones de trabajo y de consumo, las falencias de los soportes sociales y las formas de cultura que conducen a formas malsanas de vivir y llevan a los individuos a padecer la enfermedad de forma diferencial, según clase social, género o etnia (Morales-Borrero et al., 2013, p. 800-801)

Entre las investigaciones sobre temas de salud y migrantes venezolanos en Colombia están la de Fernández et al (2019), quienes desarrollaron la investigación denominada Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. Artículo científico que tuvo como objetivo, caracterizar multidimensionalmente la situación de salud de las gestantes venezolanas migrantes irregulares, residentes en las principales ciudades receptoras del Caribe colombiano: Barranquilla y Riohacha. El estudio es descriptivo de corte transversal donde participaron 520 gestantes venezolanas migrantes irregulares, captadas por muestreo sistemático e hospitales públicos y comunitariamente a través de búsqueda activa en bola de nieve entre agosto de 2018 y mayo de 2019, se aplicó un cuestionario estandarizado y se utilizó la escala

latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) y la escala del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-D), además los investigadores concluyeron indicando que los principales problemas de salud en gestantes que participaron en el estudio corresponden a la inseguridad alimentaria, anemia, síntomas depresivos, violencia de pareja y ausencia de controles prenatales. Su situación de salud debe considerarse en el marco del proceso migratorio y desde los determinantes sociales de la salida, tránsito, llegada y retorno. Las medidas de atención primaria para esta población deben seguir siendo fortalecidas por el sistema de salud a nivel territorial y basadas en evidencia.

Otros estudios, como el realizado por Bernales et al. (2018), resaltan los desafíos específicos que enfrentan los niños migrantes en Chile, quienes, debido a su condición de migrantes y a su edad, presentan una triple vulnerabilidad. Los menores se ven afectados no solo por el acceso limitado a servicios de salud, sino también por condiciones de vida inseguras y problemas de integración en los sistemas educativos y sociales (Bernales et al., 2018, pp. 566-578)

También encontramos que Ferrer et al. (2022) también encuentran diferencias en el estado de salud de inmigrantes en función de género, señalando que las mujeres reportan una salud percibida menor y enfrentan cargas familiares y sociales que impactan en su bienestar. Además, concluyen que el apoyo social y la inclusión son fundamentales para mejorar la salud de esta población vulnerable.

CAPÍTULO IV

4. Marco Teórico

Para la Organización Mundial de la salud (OMS; 2022),

los refugiados y migrantes tienen diferentes necesidades de salud física y mental, configuradas por las experiencias en su país de origen, su tránsito migratorio, las políticas de entrada e integración del país de acogida y las condiciones de vida y trabajo. Esas experiencias pueden aumentar la vulnerabilidad de los refugiados y migrantes a las enfermedades crónicas e infecciosas (parr. 2).

En consecuencia, la salud en el contexto migratorio debe entenderse como un ámbito complejo e interrelacionado donde se vinculan diversos aspectos que van a determinar la calidad de vida de las personas. Se debe aclarar que la migración no implica necesariamente un riesgo para la salud, siendo las condiciones encontradas durante el proceso migratorio las que exponen a mayores riesgos para la salud y al aumento de la vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural de las personas que migran. Así pues, basado en el perfil del migrante de la región, se registra que, en su mayoría, quienes migran son personas jóvenes y saludables (OIM, 2015).

No obstante, lejos de su contexto cultural, familiar y comunitario, y en ocasiones dado a condiciones impuestas desde las comunidades de destino, las personas migrantes suelen cambiar su comportamiento y adoptar nuevas prácticas, asumen nuevos riesgos para su salud sexual y reproductiva, pueden ser más vulnerables al alcoholismo y uso de drogas, sufren cambios alimentarios y

se ven obligados a permanecer en espacios sin condiciones adecuadas de saneamiento, agua potable, entre otros.

Es importante señalar que la migración en sí misma no constituye un factor de riesgo intrínseco para la salud, sino que son las condiciones precarias a las que se enfrentan los migrantes durante su tránsito y asentamiento las que pueden incrementar significativamente su vulnerabilidad. Los factores como la falta de acceso a servicios de salud, la discriminación, el estatus legal, las barreras lingüísticas, y las condiciones de vida en los países de destino, juegan un papel crucial en la determinación de su salud.

La migración, por lo tanto, se relaciona con un aumento en la vulnerabilidad de los migrantes en múltiples dimensiones: biológica, psicológica, social, económica y cultural. Los migrantes pueden encontrarse en situaciones que los exponen a enfermedades infecciosas debido a condiciones de hacinamiento, falta de saneamiento y acceso limitado a agua potable. Al mismo tiempo, la precariedad laboral, la inseguridad alimentaria y la falta de redes de apoyo social pueden aumentar la prevalencia de enfermedades crónicas, como la hipertensión y la diabetes, especialmente si el acceso a la atención preventiva es limitado.

El perfil demográfico de los migrantes revela que, en su mayoría, se trata de personas jóvenes y saludables (OIM, 2015); sin embargo, la exposición a entornos adversos y el cambio de contexto cultural y social en los países de destino puede alterar sus hábitos de vida, llevándolos a adoptar conductas de riesgo. Alejados de sus redes de apoyo familiar y comunitario, los migrantes pueden verse empujados a asumir prácticas que comprometan su salud, tales como el consumo de alcohol y drogas, el aumento en la vulnerabilidad a enfermedades de transmisión sexual, y el deterioro de su salud mental debido al estrés y la ansiedad generados por la adaptación a nuevas realidades.

En muchos casos, los migrantes enfrentan dificultades derivadas de la exclusión social y de políticas restrictivas que limitan su acceso a sistemas de salud integrales. La carencia de documentación legal, la falta de acceso a información sobre los servicios disponibles y las barreras culturales pueden impedir que los migrantes utilicen los recursos de salud en igualdad de condiciones que la población local, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad y exclusión que impacta directamente en su calidad de vida. Por ello, es fundamental que las políticas públicas en materia de salud reconozcan estas dinámicas y garanticen un enfoque inclusivo y equitativo para asegurar que los migrantes y refugiados puedan acceder a servicios de salud que respondan a sus necesidades específicas, favoreciendo su integración social y la promoción de su bienestar físico y mental.

Adicionalmente, existe un limitado acceso a servicios de salud básicos, agravado por barreras culturales y administrativas que aumentan la vulnerabilidad para la población. También, en algunos casos, hay desconocimiento del propio migrante sobre sus derechos, maximizando el miedo a las autoridades, patronos y sociedad en general, y permitiendo así explotación y discriminación. Por otro lado, las personas migrantes también son víctimas de robos, asaltos, violaciones sexuales, mutilaciones, estafas por parte de traficantes y explotadores, que determinan la alta peligrosidad de la ruta migratoria (OIM, 2015). El Modelo de Determinantes Sociales de la Salud que recomienda la OPS/OMS para su abordaje, el cual menciona dos grandes rubros de determinantes estos son:

Estructurales y/o sociales: se refiere a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud. Son aquellos que tienen que ver con: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo.

Intermedios y personales: Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son: ·
Circunstancias materiales: calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo.

Circunstancias psicosociales: factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.

Factores conductuales y biológicos: nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.

Cohesión social: la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud.

Sistema de salud: exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas.

En este sentido,

la salud, abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por tanto, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020, p. 82).

Por su parte, la salud familiar puede considerarse como,

la salud del conjunto de los miembros de la familia, en término de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio

grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida (Ortiz, et al. 1999, p. 303).

En este mismo sentido, Louro (2003), manifiesta que,

La familia es la primera red de apoyo social del individuo en toda su vida, por lo que se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones cotidianas. El apoyo de la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, y el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a los cambios y contingencias en el ciclo vital en el contexto social (p. 50).

La familia se considera una unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad, y puede influir positiva o negativamente en el proceso de Salud-Enfermedad. El grupo familiar cumple funciones importantes en áreas como la economía, biología, la educación, la satisfacción de necesidades afectivas y espirituales, y a través de ellas se transmiten valores, creencias, conocimientos, criterios y juicios que influyen en la salud de cada miembro y del grupo en su conjunto. Además, la enfermedad de uno de los miembros de la familia puede afectar la dinámica del grupo en su totalidad (Ortiz, et al., 1999).

CAPÍTULO V

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Analizar los determinantes sociales de la salud que afectan a las familias de los inmigrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia.

5.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a las familias de los inmigrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia.
- Identificar los determinantes sociales de la salud que afectan a las familias de los inmigrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia.
- Clasificar los determinantes sociales de la salud que afectan a las familias de los inmigrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia.

CAPÍTULO VI

6. Metodología

6.1 Tipo de investigación

La investigación se enmarca en un estudio de corte cualitativo, exploratorio y descriptivo. En la cual “los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos. En los estudios cualitativos los investigadores siguen un diseño de la investigación flexible” (Taylor y Bodgan, 2000). En el análisis se considerará el escenario y contexto social en el que se inscriben los sujetos que participarán en la investigación.

6.2 Enfoque de investigación

El enfoque fue hermenéutico-interpretativo ya que este permite una aproximación profunda y significativa a los sujetos participantes del estudio, con el objetivo de comprender sus realidades y experiencias dentro de sus propios marcos de referencia culturales y sociales. Desde esta perspectiva, se busca no solo recopilar información, sino generar una interpretación comprensiva de las percepciones, conocimientos y experiencias que las mujeres inmigrantes tienen respecto a la salud de sus familias. Este enfoque reconoce la importancia de las narrativas personales y contextuales, permitiendo acceder a la subjetividad de las participantes para captar cómo interpretan y experimentan los desafíos relacionados con el bienestar familiar en un entorno migratorio.

En este sentido, el enfoque hermenéutico-interpretativo permitió una exploración detallada de las percepciones y saberes de las mujeres inmigrantes, valorando su conocimiento situado y cómo este se articula en la práctica cotidiana.

6.3 Diseño metodológico

La investigación utilizó un enfoque cualitativo. Se realizarán encuestas y entrevistas semiestructuradas a la población migrante venezolana residente en la ciudad de Medellín, Colombia para recopilar datos sobre sus experiencias de acceso a los servicios de salud y su percepción de la salud y el bienestar personal y familiar. La técnica de investigación serán las entrevistas semiestructuradas, permitiendo identificar desde las percepciones y los conocimientos de los migrantes aquellos determinantes sociales que afectan su salud y las de sus familias.

La investigación se enmarca en un estudio de corte cualitativo, exploratorio y descriptivo. En la cual “los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos. En los estudios cualitativos los investigadores siguen un diseño de la investigación flexible” (Taylor y Bodgan, 2000). En el análisis se considerará el escenario y contexto social en el que se inscriben los sujetos que participarán en la investigación.

6.4 Población sujeto

La población de estudio estuvo conformada por hombres y mujeres de origen venezolano que se encuentran residiendo en Colombia, mayores de 18 años y de libre y voluntariamente decidan participar

en el estudio. En Colombia viven 2.477.588 migrantes venezolanos, de los cuales 295.038 están irregulares, 617.069 autorizados, 1.231.675 en proceso de obtención del Estatuto Temporal de Protección y 333.806 regulares. El 51% de los inmigrantes venezolanos son mujeres, el 49% varones, y un 0,02% tiene otra identidad de género. En Antioquia residen 344.223 migrantes venezolanos.

6.5 Criterios de inclusión

- Población conformada por hombres y mujeres de origen venezolano que se encuentren residiendo en Medellín, Colombia.
- Deben ser mayores de 18 años para participar.
- Quienes participan de esta investigación deberán hacerlo de forma libre y voluntaria.

6.6 Diseño y selección de la muestra

La muestra fue seleccionada a través del muestreo por “bola de nieve”, debido a:

La facilidad operativa en el campo, ya que la mayoría de las entrevistas se podrán realizar en los sitios donde el entrevistado considera que era más cómodo y discreto para él; además, solo se utilizan como herramientas de trabajo de campo una grabadora digital y un cuaderno de notas.

Se podrán alcanzar segmentos de la población de inmigrantes venezolanos que de otra forma se negarían a participar en el estudio, ya que al ser referidos por otro inmigrante se aumenta la confianza en el proceso investigativo.

Permite disminuir los costos del trabajo de campo, aumentando la eficacia en la recolección de la información y la eficiencia en la utilización de los medios disponibles para el desarrollo de la investigación.

Este muestreo tiene como idea central que cada individuo de una determinada población pueda referenciar a otros individuos en esta, que tienen la misma probabilidad de seleccionarse. Se pide a cada individuo escogido que se refiera a otros, una condición fundamental para el desarrollo de esta investigación que el primer grupo de entrevistados se seleccione de manera intencional. Los primeros entrevistados deben ser líderes y lideras reconocidos en su población, para asegurarse que los demás participantes tengan la confianza y cercanía con el proceso investigativo para participar de este. Además, se presupone que los miembros de estas poblaciones no viven en completo aislamiento, esto es, que tienen por lo menos una red social con la que es posible contactarlos, y es precisamente de esta red de apoyo de la que se vale el muestro en bola de nieve para reclutarlos.

6.7 Técnicas de investigación

Como técnicas cualitativas, se emplearon entrevistas semiestructuradas a las y los inmigrantes venezolanos residentes en Medellín que participaron. Por entrevistas cualitativas en profundidad entenderemos “encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bodgan, 2000).

6.8 Consideraciones Éticas

Como la investigación se realizó con seres humanos es importante salvaguardar, el respeto por la dignidad e integridad; cada procedimiento que se realizará será seguro para el sujeto participante y el grupo de investigadores que participarán en la recolección de la información. Reconociendo la Declaración de Helsinki, la Declaración de Bioética de la UNESCO y la Resolución 8430 de 1993, a continuación, se describen una serie de acciones que se llevarán a cabo orientados a lograr estos presupuestos:

Esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993, ya que los participantes pertenecen al colectivo de inmigrantes venezolanos y poseen condiciones o situaciones particulares de riesgo y desventaja que requieren protección especial. También se abordarán temas sensibles con relación a los procesos de salud, sin embargo, los participantes tendrán toda la libertad de no contestar sobre temas que considere que le generen incomodidad.

Antes de realizar cualquiera de las técnicas descritas en la metodología, se deberá explicar al sujeto participante cuál es el motivo de su participación, los objetivos y los temas sensibles. A la vez se le dará toda la información solicitada sobre el uso de la información que suministrará.

En este punto, se presentará el consentimiento informado mediante el cual se le brindará información certera a los participantes sobre los objetivos, el alcance de la investigación y los posibles beneficios y riesgos de participar en la misma, además incluirá apartados referidos: a) la aceptación de participación libre y gratuita en la investigación, b) la libre posibilidad de retiro, c) datos de contacto de los encargados de la investigación en el equipo de la universidad y d) almacenamiento y uso futuro de la información recogida mediante las técnicas de investigación.

Ninguno de los sujetos participantes será objeto de juicios sobre sus comportamientos, creencias y actitudes, por lo que el grupo de investigadores serán muy cuidadosos en los encuentros, para preservar al máximo el respeto por las libertades de pensamientos, ideologías, creencias, comportamientos, conductas, entre otros, de cada uno de los sujetos participantes.

La información grabada de las entrevistas y la recogida a través de los demás instrumentos de investigación estará bajo la custodia del Investigador Principal, quien será el responsable de asegurarse del uso adecuado, seguro y confidencial de esta, además de certificar que solo el equipo de investigación tenga acceso a dicha información. Los archivos de audio de las entrevistas y sus respectivas transcripciones se encriptarán para asegurar que sean ilegibles por cualquier persona ajena al equipo de investigación. Los archivos se guardarán en una carpeta con una contraseña, que solo conocerán los investigadores participantes en el estudio.

Se hará uso adecuado, seguro y confidencial de la información obtenida y se protegerá el nombre de los entrevistados mediante su anonimización, y se utilizará un sistema de doble codificación a partir de pseudónimos que garantiza que el equipo técnico diferente al grupo de investigación no conocerá la identidad de las personas participantes.

CAPÍTULO VII

7. Resultados

7.1 Caracterización sociodemográfica de los migrantes venezolanos en Medellín

Tabla 1 Características sociodemográficas de los migrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia

Características	Colombia	
	N = 391	Porcentaje (%)

Sexo al nacer		
Mujer	239	61,1
Varón	152	38,9
Edad (años)		
18-19 (Adolescentes)	24	6,1
20-44 (Adultos jóvenes)	329	84,1
45-64 (Adultos de mediana edad)	38	9,7
65 a 79 (Adultos mayores)	0	0,0
Orientación sexual		
Heterosexual	336	85,9
Homosexual	45	11,5
Bisexual	10	2,6
Otros	0	0,0
Etnia		
Ninguna	369	94,4
Comunidades Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras	12	3,1
Pueblos Indígenas	10	2,6
Gitanos/Rom		
Estado civil		
Soltero	263	67,3
Casado o viviendo en pareja	116	29,7
Divorciado o separado	10	2,6
Viudo	2	0,5
Nivel educativo		
Sin estudios o estudios primarios incompletos	29	7,4
Estudios primarios completos	22	5,6
Estudios secundarios completos	42	10,7
Bachillerato completo	243	62,1
Estudios técnicos	0	0,0
Estudios universitarios incompletos	1	0,3
Estudios universitarios completos	47	12,0
Estudios de posgrado completos	7	1,8
Ingresos económicos mensuales en Colombia		
No tiene ingresos	167	42,7
Menos de 1 SMLV ¹	109	27,9
1 SMLV	58	14,8
Entre 1 y 2 SMLV	35	9,0
Entre 2 y 3 SMLV	7	1,8
Más de 3 SMLV	6	1,5
No contesta	9	2,3

Afiliación al sistema general de seguridad social en salud		
Sí	85	21,7
No	226	57,8
No sabe	80	20,5
Tiene hijos		
Sí	242	61,9
No	149	38,1
Estatus migratorio		
Regular	256	65,5
Irregular	135	34,5

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la participación de las personas migrantes para la encuesta propiamente encontramos que quienes tuvieron una participación más activa en cuanto a cifras son adultos jóvenes, quienes en su mayoría al momento cuenta con un estado regular del estatus migratorio en el país, sin embargo, aunque se esté en un estado regular esto no garantiza una comodidad, financiera, educativa o de salud, ya que al revisar cada uno de estos aspectos encontramos como la mayoría de estos adultos los cuales están entre las edades de 20 a 44 años la mayoría solo cuenta con estudios hasta del bachillerato completo y no hay tanta personas que cuenten con un nivel de educación superior, aun teniendo la participación de esta población que se puede tomar como la más productiva a nivel laboral se evidencia claramente que en las respuestas indican no contar con ingresos, lo cual la a entender que este es uno de los mayores desencadenantes a que no cuenten con una afiliación a un sistema de salud y seguridad social integral.

7.2 Identificación de los determinantes sociales de la salud que afectan a las familias de los inmigrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia

A partir de cada una de las entrevistas con las personas participantes pudimos identificar cuáles son aquellos determinantes de la salud que llegan a ser los más relevantes en la vida de estas personas, ya que por medio de sus respuestas de vidas y entornos diferentes logramos identificar opiniones y realidades en común, las cuales se reflejan repetitivamente en las respuestas de dichas personas, por esto se ha llegado a entender que los determinantes estructurales en la vida de estas personas tienen un gran impacto ya que estos reflejan las situaciones que viven en cuanto sus recursos, ingresos, economía, educación y sus ocupaciones y condiciones en cuanto a lo laboral, teniendo en cuenta lo anterior como aspectos principales en la vida cotidiana de todas las personas, para representar un poco mejor algunas de estas tenemos la respuesta del entrevistado 27,

“No sabes qué va a pasar el día de mañana, si tiene familia no sabes si va a comer tu hijo, tu hija, tu esposa o tu pareja, tu mascota; tal vez no tenga para comer o tú mismo no tengas donde comer o donde dormir.” Comunicación personal, entrevistado 27, 2024

Podemos entender como esta persona al no tener una seguridad laboral, se ve afectada económicamente para poder sobrellevar cosas básicas para la vida cotidiana y no solo se está hablando de un adulto en condición de independencia, si no como menciona que esta situación, afecta a el resto de su familia y sus condiciones generales de salud.

Continuando con la representación de cuáles pueden ser los determinantes relevantes que pueden llevar a afectar la vida de las personas migrantes en los temas de salud a nivel integral, evidenciamos como las condiciones materiales en las cuales están también son relevantes ya que estas involucran sus condiciones de vivienda, acceso a los servicios básicos y como él es entorno físico en el cual se desenvuelven en su día a día, el entrevistado 33 siento muy breve con su respuesta ante sus condiciones de vivienda nos aporta,

“las instalaciones son aptas para vivir, pero no son cómodas.”, Comunicación personal entrevistado 33, 2024

en la respuesta pudimos evidenciar gran variedad ya que las condiciones de vivienda son diferentes para todos sin embargo en general e evidenciaba como de cierta forma se deben acomodar en condiciones básicas para vivir y no tuvimos una respuesta antes condiciones superiores o de mejor calidad para estar conformes por completo, también evidenciando diferencias antes las condiciones de vida con su país de origen como nos explicaba el entrevistado 37,

“las condiciones del hogar ... eh ... son aceptables, los servicios son caros, ya que en Venezuela no pagábamos esos servicios y el ambiente es bueno.” Comunicación personal, entrevistado 37, 2024

Teniendo en cuenta que estos servicios no se cobraban en su país generan un gasto más necesario para tener las condiciones de vida básicas que son necesarias.

Teniendo en cuenta que los determinantes anteriores aun así se entrelazan entre la respuesta de los participantes y sus condiciones de vida ante lo estructural, lo económico y lo material e identifica que los determinantes intermedios están presentes principalmente en la respuesta dando una mirada un poco más específica hacia como es el acceso a los servicios de salud, tenemos en cuenta la salud alimentaria, el entorno laboral y los aspectos en cuanto la movilidad social, el entrevistado 27 nos habla un poco sobre el acceso a los servicios de salud y como sería más fácil el acceso para los migrantes si tuvieran más apoyo e información,

“Fuera bueno tener clínicas así de inmigrantes, que no importa el género ni de dónde provenga, sino que te traten igual, que te puedan apoyar, darte una guía, te encuentras mal, puedes tomar esto o necesitas llegar a cierto punto de la ciudad, mira, puedes hacer esto y tener un punto o una, con una central de apoyo.” Comunicación personal, entrevistado 27, 2024

Se infiere que esta persona no sabe directamente donde podría acudir y le parece importante informarse para poder llegar a tener un servicio en salud que pueda mejorar su calidad de vida, en este campo también tenemos en cuenta porque consideran que puede llegar a verse afectada la salud en una

persona migrante y tenemos una después que nos muestra como se ve la alimentación como un factor determinante,

“En donde estoy en la residencia, es porque viven del día a día, o sea, el diario y no se alimentan como debería un ser humano alimentarse, con frutas, alimentos, agua, esas cosas así, no; viven solamente de lo que puedan comprar”, Comunicación personal, Entrevistado 7, 2024

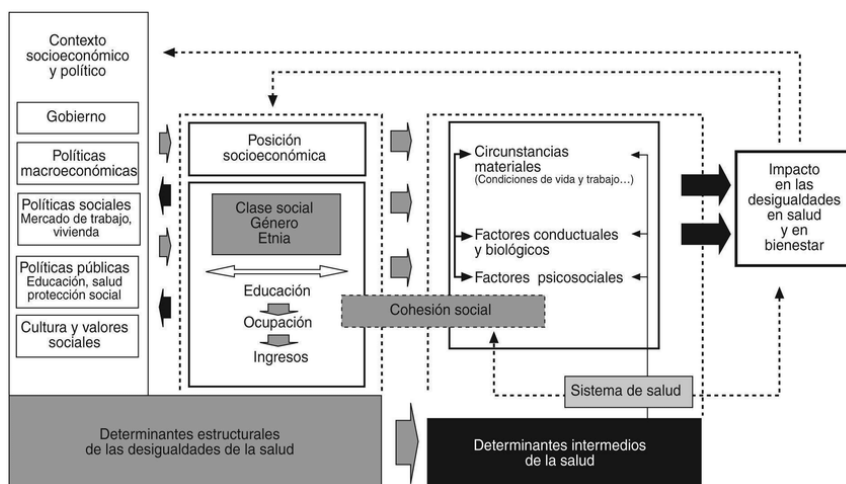
“Desde la alimentación va a partir una buena salud, si nos alimentamos bien, esto va a cargar anemia y muchas cosas más”, Comunicación personal, Entrevistado 33, 2024

Nuevamente, esto a partir siempre de la alimentación.” esto dicho por el entrevistado 33, no solo tomando la alimentación como un tema relevante si no haciendo énfasis en que debe ser una buena alimentación y que con recurso como vivir del día es más difícil poder alimentarse saludablemente, ya que con estos ingresos no se compra lo que sería saludable para las personas si no como lo dice el entrevistado “lo que alcance”.

7.3 Clasificación de los determinantes sociales de la salud que afectan a las familias de los inmigrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia

Los testimonios de los entrevistados reflejan los desafíos y las limitaciones que enfrentan los inmigrantes venezolanos en Medellín, los cuales están relacionados con los determinantes estructurales de la salud, en especial aquellos ligados a la situación económica y la seguridad laboral, pero además todos aquellos que se vinculan con aspectos intermedios y personales que también tienen un impacto sobre la salud de los migrantes. Para su clasificación se utilizará la clasificación adoptada por la Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud, la cual se puede ver en la Ilustración 1.

Ilustración 1 Clasificación de los determinantes sociales de la salud según la Organización Mundial de la Salud.



Fuente: Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud, 2013.

A partir de los testimonios de los entrevistados se procedió a realizar una clasificación que sigue los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, y los cuales se han presentado en el marco teórico de este trabajo de investigación.

7.3.1 Determinantes Estructurales

Estos son los que determinan la posición socioeconómica de los individuos y son los más amplios en términos de impacto.

7.3.1.1 Ingresos y situación económica

- Nivel de ingresos

El testimonio del Entrevistado 27 nos muestra la incertidumbre y la angustia constante que acompaña a la vida de muchos migrantes. cuando menciona:

“No sabes qué va a pasar el día de mañana, si tiene familia no sabes si va a comer tu hijo, tu hija, tu esposa o tu pareja, tu mascota; tal vez no tenga para comer o tú mismo no tengas donde comer o donde dormir.” Comunicación personal, entrevistado 27, 2024

Nos muestra la incertidumbre en la que vive y el impacto emocional de no poder garantizar el bienestar de sus seres queridos.

Esto respaldado en una investigación realizada por Portes y Rivas (2020), quien nos dice que “los bajos ingresos entre los migrantes limitan su acceso a servicios de salud, educación y vivienda de calidad, perpetuando una situación de desventaja socioeconómica” (516).

- Seguridad económica

La seguridad económica tiene un impacto significativo en la población migrante, ya que determina su estabilidad y acceso a mejores oportunidades en el país de destino. Según Castles & Miller, (2016), la falta de seguridad económica entre los migrantes se traduce en una mayor vulnerabilidad a la explotación laboral, bajos salarios y condiciones de vida precarias.

Basándonos en esto, encontramos el testimonio del Entrevistado 6 quien nos menciona: “todos tenemos derecho a trabajar” Comunicación personal, entrevistado 6, 2024

Este testimonio pone en evidencia la necesidad de acceso al empleo como un medio de dignidad y supervivencia. La ausencia de trabajo no solo afecta la salud económica de los migrantes sino también su integración social, pues el empleo es fundamental para la estabilidad y autonomía de cualquier persona.

- Pobreza extrema

La pobreza extrema afecta profundamente a la población migrante al limitar sus posibilidades de integración y acceso a oportunidades en el país receptor. Según un estudio de Martín y Ferrer (2018), “los migrantes que llegan en condiciones de pobreza extrema se enfrentan a múltiples barreras, desde la dificultad para acceder a una vivienda adecuada hasta la carencia de redes de apoyo que faciliten su adaptación” (52)

Lo cual vinculamos con el relato del Entrevistado 22, nos indica que muchos migrantes venezolanos en Medellín viven

“Si, bueno, en la parte económica el inmigrante, el inmigrante venezolano aquí vive con lo básico, así. que se podría decir que es un punto bajo.” Comunicación personal, entrevistado 22, 2024

Esta narrativa de una participante muestra cómo la precariedad económica se convierte en una constante que limita su acceso a recursos necesarios para una vida digna.

- Acceso a educación de calidad

De acuerdo con el estudio de Crul y Mollenkopf (2015), los migrantes que logran acceder a una educación de calidad experimentan una mayor inclusión social y están mejor preparados para participar en el mercado laboral formal.

Lo que podemos vincular con el testimonio del Entrevistado 31 quien nos muestra que, a pesar de las carencias, los niños migrantes tienen cierto acceso a la educación y servicios de salud en la comunidad, lo cual parece aliviar algunas preocupaciones sobre el bienestar infantil.

“Eh ... respecto a los niños ... este ... acá los niños si tienen la educación, ellos se dirigen al centro médico, le dan su buena salud ... eh ... los medicamentos, los atienden bien.” Comunicación personal, entrevistado 31, 2024

7.3.1.2. Ocupación y condiciones laborales

- Tipo de empleo (formal vs. informal)

El tipo de empleo ya sea formal o informal, tiene un efecto profundo en la situación socioeconómica de la población migrante. Según un análisis de Fernández-Reino y Sumption (2020), los migrantes que se encuentran en el empleo informal suelen enfrentarse a condiciones de trabajo precarias, incluyendo bajos salarios, falta de beneficios laborales y protección social, así como una mayor vulnerabilidad frente a la explotación.

Lo cual vemos reflejado en los testimonios de los Entrevistados 35,

“muchos venezolanos viven al día a día, viven cobrando lo que van a gastar en ese mismo día, por ende, caer enfermo es un grave problema para todos, porque limita de poder seguir con tu trabajo, lo cual te limita de poder seguir viviendo al día.” Comunicación personal, entrevistado 35, 2024

“Le afecta mucho, porque a veces hay venezolanos que trabajan también del día a día o que trabajan, hay trabajos informales donde quizá no están en planilla y el día que se enfermen, también le afecta mucho a su familia la economía, porque es día que no le pagan” Comunicación personal, entrevistado 36, 2024

Estas entrevistas destacan que la mayoría de los venezolanos se encuentran en trabajos informales, viviendo “al día” y dependiendo de ingresos diarios para subsistir.

Esta situación, además de reflejar una profunda inestabilidad económica, se convierte en un riesgo para la salud, pues la falta de seguridad laboral significa que caer enfermo conlleva no solo la incapacidad de cubrir los gastos médicos, sino también la pérdida de ingresos diarios vitales.

7.3.2 Condiciones Materiales

Este grupo se refiere a los entornos físicos y materiales que afectan la vida diaria y la salud de las personas.

7.3.2.1 Condiciones de vivienda

- Calidad de la vivienda (materiales, espacio, saneamiento)

Los testimonios de los Entrevistados 33,

“las instalaciones son aptas para vivir, pero no son cómodas.” Comunicación personal, entrevistado 33, 2024

“las condiciones del hogar ... eh ... son aceptables, los servicios son caros, ya que en Venezuela no pagábamos esos servicios y el ambiente es bueno.” Comunicación personal, entrevistado 37, 2024

Estos testimonios reflejan la insatisfacción con las condiciones de vivienda. Estos argumentos que tienen los entrevistados son argumentos que se han dado a lo largo de las investigaciones sobre poblaciones migrantes, así como se mencionó la OCDE (2017) donde se destaca que:

“los migrantes suelen gastar una mayor proporción de sus ingresos en alquiler, esto, llegando a limitar sus recursos para invertir en otras necesidades básicas, lo que repercute en su calidad de vida y en su capacidad para establecerse de forma permanente en el país receptor.” (p.22)

Se evidencia la relación conceptual ya que describe lo dicho por los entrevistados y como la respuesta de las instalaciones son “aptas para vivir”, logran mostrar la incomodidad y el alto costo de los servicios básicos, elementos que los inmigrantes deben cubrir a pesar de su limitada situación económica.

- Propiedad vs. Alquiler

Según el Migration Observatory (2021) revela que los migrantes recientes suelen depender del sector de alquiler privado, donde a menudo se encuentran con condiciones de vivienda inferiores. Esto teniendo una mirada mucho más internacional, sobre cómo puede ser una condición bastante relevante en la calidad de las viviendas a las que se suele tener acceso por la carencia de recursos económicos o la dificultad de accesibilidad a viviendas en zonas más seguras.

El testimonio del Entrevistado 32 nos menciona que:

“El ambiente si es un poquito tenso, porque tiene varias entradas y no tiene candado, no tiene nada para hacer cerrar y entran y sale gente que no viven ahí.” Comunicación personal, entrevistado 32, 2024

Este testimonio evidencia la precariedad en la seguridad de la vivienda puede hacer que los inmigrantes se sientan vulnerables y sin un lugar estable, lo que afecta su percepción de seguridad y bienestar.

- Situaciones de desplazamiento forzado

El Entrevistado 26 describe la situación extrema que enfrentan algunos migrantes que, al no poder acceder a una vivienda adecuada, se ven obligados a dormir a la intemperie.

“No es mi caso, pero a muchos les ha tocado dormir a la intemperie, el frío, no vienen de una tierra fría, vienen de tierra caliente, tropical y eso les ha chocado con su salud y eso también afecta a muchos.” Comunicación personal, entrevistado 26, 2024

Según la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR):

“El desplazamiento forzado se ha incrementado significativamente en la última década, con más de 108 millones de personas desplazadas por la fuerza en 2023 debido a conflictos, persecución y violaciones de derechos humanos (ACNUR, 2023, p7).”

Este desplazamiento forzado, además de afectar su estabilidad, tiene efectos negativos en la salud debido a la exposición a condiciones climáticas a las que no están acostumbrados y vemos como directamente las cifras al ir en aumento son muchas más las personas migrantes involucradas y que aunque muchos no pasan por esta difícil situación si tienen conocimiento de esta y es una problemática a tener en cuenta las cuales pueden llegar a generar miedo en las personas que pueden ser mayormente afectadas.

- Acceso a servicios básicos

El costo de los servicios representa un obstáculo significativo, ya que en Venezuela no pagaban por algunos de estos servicios. Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), los

migrantes frecuentemente se encuentran con obstáculos administrativos, económicos y lingüísticos que dificultan su acceso a estos servicios, especialmente para aquellos en situación irregular (OIM, 2018).

Este cambio en relación con su país de origen genera un choque económico, ya que los migrantes deben ajustar sus recursos limitados para cubrir gastos básicos que antes no consideraban, como lo menciona el Entrevistado 37 cuando menciona:

“las condiciones del hogar ... eh ... son aceptables, los servicios son caros, ya que en Venezuela no pagábamos esos servicios y el ambiente es bueno. ” Comunicación personal, entrevistado 37, 2024

- Agua potable y saneamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (2021) señalan que,

“los migrantes en campamentos o asentamientos informales a menudo carecen de acceso adecuado a servicios básicos de agua y saneamiento, lo que aumenta su vulnerabilidad a enfermedades infecciosas y afecta su bienestar general.”

El testimonio del Entrevistado 32 evidencia una situación alarmante respecto al acceso a agua potable, cuando señala que algunas personas consumen agua sin hervirla o directamente del grifo, esto nos muestra un riesgo para la salud como enfermedades gastrointestinales. “puede ser que alguien le dé dolores de barriga, porque no hierven el agua o toman agua directamente del caño y por más que sea esa agua no es, o sea, es tratada, pero no tratada para el consumo humano.

Comunicación personal, entrevistado 32, 2024. “relacionándose directamente con los riesgos que nos presenta la OMS y UNICEF, ya que esto ha traído enfermedades a la comunidad directamente.

- Electricidad

La personas migrantes se exponen a vivir en lugares en las cuales se dificulta tener servicios básicos, en términos de acceso a electricidad, el informe de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) destaca que los migrantes en contextos de emergencia, como los campamentos de refugiados, tienen un acceso muy limitado a electricidad, lo cual restringe su capacidad para mantener alimentos frescos, iluminar sus espacios y cargar dispositivos móviles para la comunicación (OIM, 2018).

Como menciona el entrevistado 14,

“Diría que usualmente muy bajo la calidad de servicios, sobre todo en luz, agua, el agua se va bastante seguido y la señal es pésima. ” Comunicación personal, entrevistado 37, 2024

Este testimonio nos destaca problemas con la calidad de los servicios de electricidad, con interrupciones frecuentes y una señal inestable. Estas fallas en la provisión de electricidad no solo afectan la comodidad, sino también la seguridad y la funcionalidad del hogar.

- Servicios de salud y medicamentos esenciales

En este apartado encontramos testimonios con los que coinciden la mayoría de entrevistados haciendo mención de métodos naturales y automedicación.

“Yo creo que acudimos a las viejas, a los viejos medicamentos naturales. Tratamos siempre como que tratar de buscar lo natural, que ya es algo tradicional también en Venezuela.” Comunicación personal, entrevistado 22, 2024

“Si, automedicarse, porque volver al tema de que la salud es costosa y no tenemos un acceso a ... Hasta que no tengamos cita.” Comunicación personal, entrevistado 22, 2024

“Algunos van hasta los hospitales, otros llaman a un conocido venezolano que sea médico, para tomar un medicamento.” Comunicación personal, entrevistado 13, 2024

Lo que nos muestra un panorama en el que el migrante no tiene acceso seguro a la salud y opta por métodos similares a los que usaban en su país sin una atención profesional.

Las respuestas de los participantes se asocian mucho a lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) destaca que muchos migrantes, en particular los no regularizados, carecen de acceso regular a servicios de salud debido a obstáculos económicos, legales y culturales. Esta limitación no solo dificulta su acceso a medicamentos esenciales y atención médica básica, sino que también puede llevar a que sus problemas de salud se agraven sin el tratamiento adecuado.

- Infraestructura de transporte y comunicaciones

El testimonio del Entrevistado 36, al describir que “las instalaciones son aptas para vivir, pero no son cómodas,” sugiere que, aunque el acceso a la vivienda es posible, la infraestructura de transporte y comunicaciones en la zona no satisface completamente las necesidades de los migrantes. La comodidad y accesibilidad en el entorno influyen en la integración y su calidad de vida.

Esto es mencionado en la OCDE (2020) donde se destaca que el acceso limitado a transporte y tecnología de comunicación afecta la capacidad de los migrantes para mantenerse informados sobre derechos, oportunidades de empleo y servicios comunitarios.

Teniendo en cuenta lo anterior es un factor bastante determinante el hecho de que no se tenga acceso a el transporte o comunicaciones ya que esto influye en la información que reciben y en la mejora de sus condiciones de vida.

7.3.2.2 Entorno físico

- Calidad ambiental (contaminación del aire, agua)

Los testimonios de los Entrevistados 28 “botan mucha basura cerca y eso por más que, si eso trae muchas enfermedades.” y 2 “Eh ... no sé cómo se llama la quebrada o río que hay cerca donde yo vivo, la verdad no sé el nombre, pero el río o quebrada que pasa cerca de la casa pasa contaminado y eso expulsa olores terribles que de verdad son desagradables. No sé de dónde proviene, si es ... eh ... me imagino que tienen que ser de zonas más altas que bajan con todos los residuos, que de verdad dañan al ... al ... a todo el barrio. “revelan problemas de contaminación en sus entornos inmediatos.

La OCDE (2019) enfatiza que las condiciones ambientales de las viviendas y áreas donde residen los migrantes suelen estar deterioradas debido a la sobrepoblación y la falta de servicios de infraestructura básica. La exposición a entornos contaminados y la falta de acceso a servicios como electricidad y agua limpia representan barreras significativas para la salud y calidad de vida de los migrantes, dificultando su proceso de integración y su bienestar general en el país receptor.

Como se menciona anteriormente, lo que nos indican los entrevistados y la OCDE, representa un riesgo de enfermedades, y la contaminación del agua en el río o quebrada cerca de su hogar es percibida como una amenaza para la salud de la comunidad. Estos problemas de calidad ambiental exponen a los migrantes a factores de riesgo, ya que la contaminación del aire y del agua puede contribuir a la propagación de enfermedades y afectar la salud respiratoria y general de la población.

- Urbanización y planificación territorial

Un estudio realizado por la OCDE (2020) también subraya que la planificación territorial inadecuada puede resultar en la segregación de migrantes en áreas de menor calidad, donde los recursos y la infraestructura no son suficientes para satisfacer las necesidades de los nuevos habitantes.

El Entrevistado 35 “No, no, porque no mantengo una comunicación estable y continua con mis vecinos ni con los que viven a mi alrededor, sin mencionar que muchos de esos edificios son instituciones públicas, las cuales es complicado comunicarse con ellos.” Comunicación personal, entrevistado 35, 2024 señala una falta de cohesión social y dificultades para comunicarse con vecinos y con instituciones cercanas, debido en parte a que algunas de estas edificaciones son instituciones públicas. Esta situación puede ser una barrera para construir redes de apoyo y vínculos comunitarios, elementos importantes para la salud mental y la integración social de los migrantes.

7.3.3 Determinantes Intermedios

Son aquellos que actúan de manera más directa en la salud, conectando las condiciones estructurales con los resultados de salud.

7.3.3.1 Acceso a servicios de salud

- Disponibilidad de centros de salud

Según un estudio realizado por Gushulak et al. (2018), los migrantes enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios de salud, incluyendo la falta de centros médicos, barreras idiomáticas y el desconocimiento de sus derechos.

Lo que vemos reflejado en el Entrevistado 8 quien describe la barrera significativa que enfrentan los inmigrantes irregulares al no poder acceder a servicios de salud gratuitos. La necesidad de pagar

servicios médicos privados o medicamentos es un obstáculo para quienes no tienen regularizada su situación, lo que puede llevar a retrasos en el tratamiento de enfermedades y aumentar la vulnerabilidad sanitaria de esta población. “Eh ... que si no están de manera ... este ... regular aquí no pueden ser atendidos o tienen que pagar una medicina o médico particular para ser atendido.”

Comunicación personal, entrevistado 8, 2024

- Barreras geográficas

Las barreras geográficas afectan considerablemente a la población migrante, especialmente en términos de acceso a servicios básicos, oportunidades de empleo y redes de apoyo social. De acuerdo con el estudio de Campos y Sánchez (2017), las barreras geográficas, como vivir en áreas periféricas o en zonas aisladas, limitan la capacidad de los migrantes para integrarse en el país receptor. Lo cual podemos evidenciar en el relato del Entrevistado 27 quien nos menciona que:

“Fuera bueno tener clínicas así de inmigrantes, que no importa el género ni de dónde provenga, sino que te traten igual, que te puedan apoyar, darte una guía, te encuentras mal, puedes tomar esto o necesitas llegar a cierto punto de la ciudad, mira, puedes hacer esto y tener un punto o una, con una central de apoyo.” Comunicación personal, entrevistado 27, 2024

Este testimonio señala una falta de infraestructura de salud accesible para los migrantes, quienes se beneficiarían de un centro de apoyo dedicado, capaz de guiarlos en temas de salud y orientación en la ciudad. La ausencia de un sistema de apoyo específico para migrantes puede dificultar su acceso a la atención médica y aumenta la probabilidad de que desconozcan los recursos disponibles.

- Calidad de la atención médica

Según un estudio realizado por Abubakar et al. (2018), los migrantes suelen enfrentarse a desigualdades en la calidad de la atención médica recibida, lo que se debe en gran medida a barreras como la falta de servicios culturalmente competentes, discriminación y la limitada capacitación del personal de salud para atender sus necesidades específicas.

Lo cual vemos reflejado en los testimonios de los Entrevistados 31, "Me gustaría que dieran una buena atención en la parte de la salud ... este ... nos explicarán bien en la parte del seguro, cómo acudir en ese caso para tener el SIS. En cuanto a esto de las personas que llegamos al centro médico que nos atiendan, sería bueno que las enfermeras, las doctoras ... este ... trataran a todas las personas por igual, ya que no importaría de dónde venga, sino que te tienen que atender ... este ... por la enfermedad o por la patología que en ese momento tengas.". Comunicación personal, entrevistado 31, 2024. también, el entrevistado 34 "Entonces la doctora me decía que eso era una secuela del COVID, pero a mí no me dio COVID, que eso es secuela del COVID, eso es secuela del COVID. Ella me la trató como una secuela del COVID y yo lo que tenía era que a mí el líquido de la rodilla se me había corrido, pues se me había salido del líquido por tanta pregunta que le había hecho, y ella decía y ella me lo trató así.". Comunicación personal, entrevistado 34, 2024 y entrevistado 40, "Que nosotros, por ejemplo, que tenemos que llegar ya prácticamente muriendo para que nos atiendan será, no sé. " Comunicación personal, entrevistado 40, 2024

Muestran insatisfacción con la calidad y equidad en la atención recibida, perciben que deben llegar "prácticamente muriendo" para recibir atención, lo cual subraya la percepción de que el sistema de salud prioriza la atención en función de la gravedad, limitando el acceso a una atención preventiva u oportuna.

- Servicios de salud mental

Según un estudio realizado por Hynie (2018), el acceso limitado a servicios de salud mental adecuados puede tener un impacto negativo significativo en el bienestar psicológico de los migrantes. La falta de apoyo psicológico aumenta su vulnerabilidad a enfermedades mentales y dificulta su proceso de integración en la sociedad receptora.

Lo cual evidenciamos en el relato del Entrevistado 18, este nos dice: “Bueno, si hablamos de lo que es salud como tal, afecta muchísimo. ¿Por qué? Porque ciertamente a donde nosotros quizás podemos acudir para que tengamos una asistencia, y no hablamos nada más de salud física, hablamos también de salud mental, porque si hay una preocupación en una persona, cómo esa persona se puede desenvolver de manera productiva en el espacio donde habita. Esa interrogante la dejo allí. “

Comunicación personal, entrevistado 18, 2024 Este testimonio resalta que la salud mental es un aspecto desatendido para los migrantes, quienes pueden experimentar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión debido a su situación migratoria.

7.3.3.2 Alimentación y seguridad alimentaria

- Desnutrición y malnutrición

Según un estudio realizado por Rios et al. (2017), la malnutrición entre los migrantes se ve afectada por factores como el empleo informal, los bajos ingresos y la falta de acceso a alimentos saludables en su nuevo entorno. Además, los migrantes pueden experimentar cambios en sus hábitos alimenticios y enfrentar dificultades para adaptarse a una dieta que sea adecuada tanto cultural como nutricionalmente.

Lo cual vemos reflejado en los testimonios de los entrevistados 29 “yo que soy venezolano, pero soy hombre y a veces estoy solo, a veces no tengo ni para comer.” Comunicación personal, entrevistado 29, 2024 y 36, “Afecta mucho, porque a veces los niños padecen desnutrición, se enferman de su

estómago, tantas cosas, por las condiciones en las que viven.” Comunicación personal, entrevistado 36, 2024

Reflejan una grave inseguridad alimentaria entre los inmigrantes venezolanos, quienes, en su mayoría, viven "del día a día" y no pueden acceder a una alimentación balanceada. La inseguridad alimentaria afecta tanto a adultos como a niños, generando un ciclo de problemas de salud y aumentando la vulnerabilidad de estas familias.

- Inseguridad alimentaria

Según el estudio de Villatoro et al. (2020), los migrantes, especialmente aquellos en situaciones de vulnerabilidad económica, tienen un mayor riesgo de experimentar inseguridad alimentaria debido a los bajos ingresos, la precariedad laboral y la falta de acceso a redes de apoyo social que les permitan obtener alimentos de manera constante y saludable.

Lo que relacionamos con el Entrevistado 33 cuando menciona: “en donde estoy en la residencia, es porque viven del día a día, o sea, el diario y no se alimentan como debería un ser humano alimentarse, con frutas, alimentos, agua, esas cosas así, no; viven solamente de lo que puedan comprar. Desde la alimentación va a partir una buena salud, si nos alimentamos bien, esto va a cargar anemia y muchas cosas más. Y nuevamente, esto a partir siempre de la alimentación.” Comunicación personal, entrevistado 33, 2024 destaca cómo la falta de frutas y otros alimentos esenciales deriva en problemas de salud como la anemia, enfatizando que la alimentación es la base de una buena salud.

7.3.3.3 Entorno laboral

- Acceso a medidas de seguridad laboral

Según un estudio de Nandi et al. (2016), la falta de acceso a medidas de seguridad laboral, como seguros de salud, derechos laborales y condiciones de trabajo adecuadas, aumenta la vulnerabilidad de los migrantes a sufrir daños físicos y psicológicos, lo que, a su vez, afecta su bienestar general.

Estudio que vinculamos con el relato del Entrevistado 34, quien trabaja en la construcción, describe su experiencia de realizar trabajos físicamente demandantes sin medidas de seguridad adecuadas, lo que le generó problemas de salud en la rodilla. Su testimonio pone de manifiesto la precariedad en la que se encuentran muchos migrantes, quienes asumen riesgos físicos significativos debido a la falta de equipos de protección y medidas de seguridad laboral. “yo trabajo construcción, en realidad trabajé mucho, como tres semanas, cuatro semanas arrodillado, porque era chapando cerámica y se me corrió el líquido de la rodilla.” Comunicación personal, entrevistado 34, 2024

7.3.3.4 Movilidad social

- Acceso a oportunidades de ascenso económico o social

Según Pastore et al. (2019), los migrantes a menudo enfrentan barreras estructurales, como discriminación, falta de reconocimiento de sus calificaciones y la segmentación del mercado laboral, que dificultan su acceso a empleos de calidad y a oportunidades de ascenso económico.

Lo que evidenciamos con el Entrevistado 39 quien menciona que, a pesar de que muchos inmigrantes tienen una formación profesional, se ven obligados a aceptar cualquier trabajo que puedan encontrar. Este testimonio revela las limitaciones en la movilidad social y económica de los migrantes, quienes enfrentan barreras estructurales que les impiden ejercer sus profesiones o aspirar a mejores empleos. “Eh ... más que todo, todos tienen lo que es una carrera, pero trabajan en lo que puedan conseguir o algunos si tienen un trabajo estable.” Comunicación personal, entrevistado 39, 2024

- Desigualdad de oportunidades

Según un estudio realizado por Portes y Rumbaut (2018), la desigualdad de oportunidades se manifiesta en las dificultades que enfrentan los migrantes para acceder a los mismos derechos y beneficios que la población local, lo que contribuye a su exclusión social y económica.

El Entrevistado 9 describe las dificultades para encontrar trabajos que permitan equilibrar el cuidado de los hijos y obtener un salario digno. La situación es especialmente difícil para las mujeres inmigrantes, muchas de las cuales no tienen otra opción que permitir que sus hijos pidan limosna mientras ellas trabajan. "Eh ... la mayoría se viene aquí con sus hijos y bueno, es bastante difícil conseguir un trabajo donde pueda tener a sus hijos o que cobre lo suficiente como para darles una vida digna. Algunos, incluso salen de pequeños a pedir limosna mientras la madre trabaja. Diría que es bastante fuerte y muy complicado para la mujer inmigrante." Comunicación personal, entrevistado 9, 2024

7.3.4 Determinantes Psicosociales

Estos determinantes están asociados a las relaciones y redes sociales de los individuos y sus efectos en la salud mental y física.

7.3.4.1 Redes de apoyo social

- Apoyo familiar y comunitario

Según Jasso et al. (2015), los migrantes que cuentan con el respaldo de sus familias y comunidades tienden a tener una mejor experiencia de adaptación, menor nivel de estrés y mejores perspectivas económicas.

Lo que vinculamos con el relato del Entrevistado 18 quien destaca la falta de apoyo familiar en momentos críticos, como su experiencia al enfrentarse solo al COVID-19; Refleja cómo la ausencia de redes de apoyo directo impacta la salud emocional de los migrantes, quienes deben afrontar situaciones difíciles sin la ayuda de familiares cercanos. "Uy, muchísimo, porque la mente te juega en contra a veces, porque imagínate, por ejemplo, en mi caso, si estás solo, o sea, no tiene ningún tipo de familia con lazos de consanguinidad directa ... eh ... tienes que asumir tu responsabilidad y me aconteció a mí, hago un paréntesis, me aconteció a mí cuando vino la COVID 19, justamente me contagié de COVID y no iba a pedirle a alguien que me apoyara para no contagiarse, sino que en mi habitación pasé mi situación de COVID. A Dios gracias que me dio la fortaleza para hacer mi comida, mi sopa, tomar mis medicamentos, ir al médico, tener un conductor control. Pero sí afecta, afecta muchísimo a nivel emocional, porque miras a tu alrededor y dices ¡Wow!, o sea, estoy solo, pero ... este ... siempre hay una mano amiga que aparece y Dios que no te abandona, no. Pero ciertamente es así, afecta muchísimo a nivel anímico, a nivel emocional. " Comunicación personal, entrevistado 18, 2024

- Aislamiento social

Según un estudio realizado por Sánchez & Glick (2018), los migrantes que experimentan aislamiento social enfrentan mayores dificultades para acceder a redes de apoyo, lo que limita su capacidad para obtener recursos, información y asistencia, esenciales para su integración económica y social.

Lo que nos hace referencia con el relato del Entrevistado 8 quien señala que, en algunas situaciones, los venezolanos enfrentan discriminación al buscar empleo, posiblemente debido a prejuicios o xenofobia. Esta discriminación refuerza el aislamiento social, limitando las oportunidades de los migrantes para integrarse y acceder a empleos estables. "Este ... bueno, sí, en cuanto al tema de ... eh ... no sé si podría decirte, que sea algo de xenofobia, pero a veces el hecho de que seamos

venezolanos ... eh ... hay un poco de discriminación en el ámbito de algunos empleos a la hora de ser contratados." Comunicación personal, entrevistado 8, 2024

7.3.4.2 Condiciones de trabajo emocional

- Estrés laboral

Según Kuhlman et al. (2017), los migrantes que experimentan aislamiento social y carecen de apoyo familiar o comunitario tienden a enfrentar mayores niveles de estrés laboral, lo que puede afectar su rendimiento y bienestar general.

Lo que relacionamos con el Entrevistado 12 quien describe que el estrés que surge al no poder proveer para la familia debido a la falta de empleo. Esta situación es especialmente desafiante para los migrantes, quienes a menudo enfrentan mayores barreras en el mercado laboral. "Es bastante estresante, o sea, el hecho de que, por ejemplo, no conseguir un trabajo, no tener con qué proporcionarle a tu familia, es obviamente una situación que le estresa a todo el mundo, sea migrante o no." Comunicación personal, entrevistado 12, 2024

- Carga emocional en trabajos de cuidado

Según Méndez et al. (2019), los migrantes que trabajan en el sector de cuidado a menudo carecen de acceso a servicios de apoyo emocional y tienen pocas opciones para mejorar sus condiciones laborales, lo que agrava su situación.

Estudio que reforzamos con el relato del Entrevistado 5, una madre soltera, enfrenta una carga emocional y física constante al ser la única responsable de su hijo. Su testimonio refleja el temor de enfermarse, ya que no cuenta con redes de apoyo que le permitan delegar el cuidado de su hijo en caso

de una emergencia. Esta carga emocional constante incrementa el estrés y la ansiedad, lo cual puede afectar negativamente su salud física y mental. "Yo soy madre soltera y única adulta integrante en mi hogar, donde no se me permite, yo no me permito enfermarme porque no puedo, no podría avanzar en mi proceso de estadía, ya que tengo un niño menor de edad al cual asistir todos los días en cuanto a comida, en cuanto a sus cosas personales y de verdad que es bastante preocupante en ese sentido de repente llegar a enfermarme porque no y como migrante más teniendo en cuenta de que no cuento con personas que de repente cuiden a mi hijo en caso de una emergencia bastante grave, entonces es para mí es bastante frustrante con respecto el tema de la salud, o sea, todos los días de verdad que pido a Dios no enfermarme porque para mí es bastante frustrante. " Comunicación personal, entrevistado 5, 2024

7.3.4.3 Estabilidad emocional y mental

- Estigmatización de la salud mental

Según López et al. (2017), los migrantes enfrentan una estigmatización doble: la que proviene de su estatus migratorio y la que afecta su salud mental. La percepción negativa de los trastornos mentales dentro de las comunidades migrantes, sumada a la falta de acceso a servicios adecuados, impide que muchos busquen ayuda profesional, lo que puede aumentar el estrés y la carga emocional que enfrentan en sus trabajos, particularmente en el sector del cuidado.

Lo que resalta el Entrevistado 13 cuando subraya la importancia de la salud mental, indicando que los migrantes experimentan un impacto psicológico significativo al tener que comenzar desde cero en un nuevo país. Este testimonio sugiere que la salud mental es a menudo pasada por alto o estigmatizada, a pesar de ser esencial para la adaptación y el bienestar general. "Pues que, así como la salud física es importante, la mental también. Creo que los inmigrantes han sido afectados en su salud mental, por el

hecho de emigrar, llegar a otro país y empezar desde cero. Creo que como seres humanos deberíamos ser más empáticos y pues prestar también el servicio de salud, porque la salud es importante para todos." Comunicación personal, entrevistado 13, 2024

- Factores de riesgo psicosocial (violencia, abuso)

Según Martínez et al. (2019), los migrantes, particularmente aquellos en situación irregular o en trabajos informales como el cuidado de personas, están expuestos a una mayor probabilidad de sufrir violencia y abuso tanto en el ámbito laboral como en su vida cotidiana.

Lo cual resaltamos en el testimonio del Entrevistado 18 quien señala cómo la sobrecarga de trabajo puede afectar la salud de las mujeres, especialmente debido a la percepción de que tienen mayores oportunidades en ciertos sectores laborales, lo cual puede resultar en estrés y agotamiento. "Eh ... pues diría que, no, o sea, desde mi punto de vista, o sea, no creo que afecte mucho ... eh ... o sea, sí siento que pudiera llegar a afectar, ya ... eh ... se nota y es normal que haya más oportunidad de trabajo para las mujeres y puede que haya una sobrecarga de trabajo y pueda afectar la salud de la mujer, no." Comunicación personal, entrevistado 18, 2024

7.3.5 Factores Políticos y Culturales

Son las normas, políticas y prácticas que influyen en la equidad de acceso a los recursos y oportunidades que afectan la salud.

7.3.5.1 Políticas públicas y legislación

- Leyes de salud pública

Según Ortega et al. (2018), las leyes de salud pública en muchos países excluyen o restringen el acceso de los migrantes, especialmente aquellos en situación irregular, a la atención médica. Esta falta de acceso agrava los problemas de salud física y mental en la población migrante, incrementando el estrés laboral y la carga emocional que experimentan, ya que muchos de ellos trabajan en sectores de cuidado y enfrentan condiciones de alta exigencia emocional y física.

Estudio que identificamos en el relato del Entrevistado 16 quien expresa frustración por la falta de acceso a un sistema de salud adecuado debido a restricciones presupuestarias y a la ineficacia del sistema público. La falta de un sistema de salud inclusivo y accesible para los migrantes representa una barrera crítica, ya que afecta directamente su capacidad de recibir atención médica oportuna y adecuada, lo cual es fundamental para su bienestar y su integración en el nuevo entorno. “Un 80% mal, porque no conseguimos un sistema de salud adecuado, una falta de atención y ... este ... no tenemos quizás el presupuesto para atendernos ... eh ... personalmente o en privado.” Comunicación personal, entrevistado 16, 2024

- Políticas de inclusión social

Las políticas de inclusión social tienen un papel fundamental en el bienestar de la población migrante, ya que influyen en su acceso a derechos laborales, servicios de salud y apoyo social, factores que impactan directamente en su nivel de estrés laboral y la carga emocional, especialmente en trabajos de cuidado. Según Hynie (2018), las políticas de inclusión social que promueven la integración y el acceso equitativo a servicios básicos contribuyen a mejorar las condiciones de vida de los migrantes y reducir su vulnerabilidad.

El Entrevistado 34 relata que, debido a su estatus de extranjero, se siente excluido y privado de participación en decisiones y derechos ciudadanos, lo que afecta su sentido de pertenencia y equidad.

La exclusión política y social de los migrantes crea una barrera importante para su integración, limitando su voz en temas que afectan sus vidas cotidianas y perpetuando una percepción de desigualdad y marginación. “que somos extranjeros y en realidad uno lamentablemente, te lo voy a decir así, acá no tiene ni voz ni voto por el tema de ser extranjero, porque simplemente te callan la boca con eso, diciéndotelo así cruda, usted es extranjero, mi País tal cosa y ya, me entiendes. Simplemente toman en cuenta lo que son oriundos del País, como tal.”

- Acceso a programas sociales

El acceso a programas sociales es un factor clave que afecta el bienestar de la población migrante, influyendo en sus niveles de estrés laboral y carga emocional, especialmente en trabajos de cuidado. Según Fazel et al. (2016), la exclusión de los migrantes de programas sociales y de apoyo limita su acceso a recursos esenciales, como la atención de salud, la vivienda y la asistencia alimentaria.

El Entrevistado 33 describe su participación en actividades voluntarias que buscan brindar apoyo a otros migrantes, lo que resalta el papel positivo de los programas sociales y las organizaciones comunitarias en mejorar temporalmente el bienestar de los migrantes. “Sí, como te dije, he participado en muchos voluntariados y estos voluntariados o estas organizaciones ... eh ... nos dedicábamos a llevar y aportar un granito de arena para que los migrantes venezolanos estuvieran, aunque sea un día o una semana bien.” Comunicación personal, entrevistado 33, 2024

7.3.5.2 Desigualdades de género y minorías

- Discriminación de género

La discriminación de género impacta profundamente a la población migrante, especialmente a las mujeres, quienes frecuentemente enfrentan estrés laboral y una alta carga emocional, sobre todo en trabajos de cuidado. Según Spitzer et al. (2016), las mujeres migrantes son particularmente vulnerables a la discriminación de género en el entorno laboral, lo que las coloca en empleos de baja remuneración y con condiciones laborales precarias, como el trabajo en el sector de cuidados.

Lo cual vemos reflejado con el relato del Entrevistado 12 quien sugiere que las mujeres migrantes enfrentan una carga de trabajo mayor debido a su rol en ciertos empleos, lo cual puede afectar su salud y bienestar. Este testimonio apunta a la desigualdad de género en el entorno laboral, donde las mujeres pueden estar sobrecargadas y sufrir más estrés debido a su papel de cuidadoras y trabajadoras. “Eh ... pues diría que, no, o sea, desde mi punto de vista, o sea, no creo que afecte mucho ... eh ... o sea, sí siento que pudiera llegar a afectar, ya ... eh ... se nota y es normal que haya más oportunidad de trabajo para las mujeres y puede que haya una sobrecarga de trabajo y pueda afectar la salud de la mujer, no.”

Comunicación personal, entrevistado 12, 2024

- Derechos de la comunidad LGBTQ+

Las personas migrantes LGBTQ+ enfrentan una serie de desafíos adicionales debido a la discriminación y la falta de reconocimiento de sus derechos en muchos contextos. Según Alessi et al. (2017), los migrantes LGBTQ+ experimentan altos niveles de discriminación en el ámbito laboral, lo que no solo limita sus oportunidades de empleo, sino que también los expone a un estrés emocional continuo y a un entorno de trabajo hostil, especialmente en sectores como el cuidado, donde la interacción interpersonal es constante.

Lo que reforzamos con el testimonio del Entrevistado 1, quien es artista, menciona su participación en campañas de concienciación y prevención del VIH en apoyo a la comunidad LGBTQ+.

utilizando el arte como un medio de visibilización y sensibilización. Este testimonio destaca la importancia de espacios de expresión y apoyo para la comunidad LGBTQ+, los cuales no solo promueven la salud pública, sino también fortalecen la inclusión y el respeto hacia las minorías sexuales en la sociedad. "Eh ... bueno, yo soy artista y la única campaña a la que he prestado, pues como decir mi arte, ha sido a la comunidad LGBTI ... este ... que han hecho festivales para la protección contra el VIH y todo eso, y la propagación, bueno, todo. Entonces realizamos danza para el público ... este ... alusiva a nuestra comunidad." Comunicación personal, entrevistado 1, 2024

7.3.6 Factores Comportamentales y de Estilos de Vida

Estos se refieren a las decisiones individuales que pueden estar influenciadas por los determinantes estructurales y contextuales.

7.3.6.1 Hábitos de consumo

- Dieta y hábitos alimentarios

La dieta y los hábitos alimentarios afectan significativamente a la población migrante, influyendo en sus niveles de estrés laboral y carga emocional, especialmente en trabajos de cuidado. Según Satia (2018), los migrantes suelen experimentar cambios abruptos en su dieta y hábitos alimentarios debido a las diferencias culturales, las limitaciones económicas y el acceso limitado a alimentos nutritivos en el país receptor.

El Entrevistado 1 menciona que el cambio en la dieta afecta su salud estomacal, dado que no tiene acceso a los mismos productos que utilizaba en Venezuela. La adaptación a nuevos hábitos alimentarios no solo es un reto culinario, sino que también afecta la salud física al tener que consumir alimentos a los que no está acostumbrado, lo que podría desencadenar problemas digestivos. "Pues yo

diría que problemas respiratorios y también problemas ... este ... en mi caso estomacales por el ... por la diferencia de ... de las comidas a las que estamos diseñados, pues diseñados no, acostumbrados a cocinar allá con ciertos productos que ya conocemos. Entonces sí, pues toma como tiempo ... eh ... acoplarse." Comunicación personal, entrevistado 1, 2024

7.3.6.2 Prácticas de autocuidado

- Prácticas preventivas (chequeos médicos, vacunación)

Según Vang et al. (2017), los migrantes suelen enfrentar barreras en el acceso a servicios de salud preventiva debido a su estatus migratorio, barreras idiomáticas, o falta de cobertura médica, lo que reduce su capacidad para recibir chequeos y vacunaciones regulares.

Lo que nos refuerza el Entrevistado 32 describe que, debido a su empleo, tiene acceso al sistema de seguridad social y puede realizarse chequeos médicos preventivos, mientras que otros inmigrantes que no tienen este beneficio deben automedicarse. Esto pone de relieve las desigualdades en el acceso a la atención preventiva, lo cual es esencial para evitar complicaciones de salud. "Eh ... mayormente, bueno, como yo trabajo en una empresa, o sea, voy para el SIS y me chequeo, pero las otras personas que no tienen SIS, no tienen nada de eso ... eh ... se automedican." Comunicación personal, entrevistado 32, 2024

7.3.6.3 Uso de tecnología y medios de comunicación

- Acceso a información sobre salud

El acceso limitado a información sobre salud afecta de manera considerable a la población migrante, incrementando su nivel de estrés laboral y carga emocional, especialmente en trabajos de

cuidado. Según Woodgate et al. (2017), muchos migrantes enfrentan barreras lingüísticas, culturales y legales que dificultan su acceso a información médica confiable y comprensible, lo que los deja sin recursos adecuados para cuidar de su propia salud y los expone a mayores riesgos de enfermedades.

El Entrevistado 29 relata su participación en una charla sobre salud para personas en situaciones vulnerables en Barranquilla, incluyendo la comunidad LGBTQ+. Su testimonio destaca la importancia de la educación en salud y el uso de la tecnología y redes para proporcionar información sobre temas críticos como el VIH/SIDA. "yo recién llegado a Barranquilla y estaba con unas amistades que me invitaron, eso se llama Caribe Afirmativo, creo que es, y pues ellos saben que yo estudio medicina y todo esto, entonces me invitaron a un, como un compartir de personas vulnerables, bajo la prostitución, que habían trans, había gente de la comunidad LGTB, también heterosexuales, mujeres prostitutas y todo esto, para que yo diera como una pequeña charla sobre lo que viene a ser el VIH, el sida y todos los estados que vienen con esto. Y pues creo que eso ha sido lo único que hecho aquí en Colombia. "

Comunicación personal, entrevistado 29, 2024

7.3.7 Factores Biológicos y Genéticos

Aunque no son estrictamente sociales, estos influyen y se entrelazan con los DSS.

7.3.7.1 Desarrollo biológico

- Edad y salud en etapas de la vida (infancia, adolescencia, adultez, vejez)

Según Garnier et al. (2018), los migrantes enfrentan desafíos adicionales cuando sus necesidades de salud varían según la etapa de vida, y a menudo carecen de un acceso adecuado a servicios de salud especializados. Esto resulta en una atención insuficiente para condiciones relacionadas con la edad,

como el desarrollo infantil, la salud mental en la adolescencia y las enfermedades crónicas en la vejez, generando estrés adicional para quienes desempeñan trabajos de cuidado.

Lo que nos subraya el entrevistado 17 cuando menciona las dificultades que enfrentan los inmigrantes para obtener atención médica para los niños, especialmente cuando no tienen seguro. La falta de acceso a servicios de salud pediátricos adecuados pone en riesgo la salud de los niños y expone a las familias a situaciones de desesperación cuando sus hijos necesitan atención. "Bastante, afecta bastante porque imagínate, se te enferma un niño, a dónde va, a quién lo lleva, no tiene como cómo ayudarlo, porque a quién le vas a pedir, al gobierno no, porque no tienes un seguro. Si acaso te lo pudieran atender, si es que ya tienen ya tiempo aquí y puede que te lo registren dependiendo los años que tengan aquí viendo." Comunicación personal, entrevistado 17, 2024

- Diferencias de género en salud

Las diferencias de género en salud afectan profundamente a la población migrante, incrementando los niveles de estrés laboral y carga emocional, especialmente en trabajos de cuidado. Según Rasmussen et al. (2020), las mujeres migrantes son particularmente vulnerables a barreras en el acceso a servicios de salud que aborden sus necesidades específicas, como la salud reproductiva, el cuidado prenatal y la prevención de violencia de género.

Lo que podemos ver reflejado en el testimonio del Entrevistado 17 quien menciona que las mujeres enfrentan necesidades médicas adicionales, como la atención ginecológica, lo cual añade una carga adicional en términos de salud y bienestar. Este testimonio refleja cómo las mujeres inmigrantes pueden enfrentar mayores desafíos para acceder a servicios de salud específicos debido a su género, y señala la importancia de garantizar que estas necesidades sean atendidas de manera accesible y equitativa para todas las mujeres en situación migrante. "Ay fuerte, imagínate, más la mujer ... [Risas] ...

más la mujer que si el ginecólogo, que si el otro, que si el otro, pero bueno, qué más, hay que seguir adelante." Comunicación personal, entrevistado 17, 2024

Tabla 2 Clasificación de los determinantes sociales de la salud que afectan a las familias de los inmigrantes venezolanos residentes en Medellín, Colombia.

Determinantes Sociales de la Salud en Familias Inmigrantes Venezolanas	
Determinantes Estructurales.	
<i>Ingresos y situación económica</i>	Nivel de ingresos
	Seguridad económica
	Pobreza extrema
	Acceso a educación de calidad
<i>Ocupación y condiciones laborales</i>	Tipo de empleo (formal vs. informal)
Condiciones Materiales	
<i>Condiciones de vivienda</i>	Calidad de la vivienda (materiales, espacio, saneamiento)
	Propiedad vs. Alquiler
	Situaciones de desplazamiento forzado
	Acceso a servicios básicos
	Agua potable y saneamiento
	Electricidad
	Infraestructura de transporte y comunicaciones
<i>Entorno físico</i>	Calidad ambiental (contaminación del aire, agua)
	Urbanización y planificación territorial
Determinantes Intermedios	
<i>Acceso a servicios de salud</i>	Disponibilidad de centros de salud
	Barreras geográficas
	Calidad de la atención médica
	Servicios de salud mental
	Servicios de salud y medicamentos esenciales
<i>Alimentación y seguridad alimentaria</i>	Desnutrición y malnutrición
	Inseguridad alimentaria
<i>Entorno laboral</i>	Acceso a medidas de seguridad laboral
<i>Movilidad social</i>	Acceso a oportunidades de ascenso económico o social
	Desigualdad de oportunidades
Determinantes Psicosociales	
<i>Redes de apoyo social</i>	Apoyo familiar y comunitario
	Aislamiento social

<i>Condiciones de trabajo emocional</i>	Estrés laboral
	Carga emocional en trabajos de cuidado
<i>Estabilidad emocional y mental</i>	Estigmatización de la salud mental
	Factores de riesgo psicosocial (violencia, abuso)
Factores Políticos y Culturales	
<i>Políticas públicas y legislación</i>	Leyes de salud pública
	Políticas de inclusión social
	Acceso a programas sociales
<i>Desigualdades de género y minorías</i>	Discriminación de género
	Derechos de la comunidad LGBTQ+
Factores Comportamentales y de Estilos de Vida	
<i>Hábitos de consumo</i>	Dieta y hábitos alimentarios
<i>Prácticas de autocuidado</i>	Prácticas preventivas (chequeos médicos, vacunación)
<i>Uso de tecnología y medios de comunicación</i>	Acceso a información sobre salud
Factores Biológicos y Genéticos	
<i>Desarrollo biológico</i>	Edad y salud en etapas de la vida (infancia, adolescencia, adultez, vejez)
	Diferencias de género en salud

Conclusiones

Para concluir es importante resaltar que los diversos factores que afectan a la población migrante venezolana residente en Medellín Colombia, como la discriminación de género, el acceso a servicios de salud, las diferencias en las etapas de la vida, y la falta de información adecuada, el difícil acceso a una adecuada alimentación, impactan profundamente tanto en su bienestar físico como emocional.

Contribuyendo así al aumento del estrés laboral y la carga emocional, donde las demandas físicas y emocionales son particularmente altas, debido a la falta de una seguridad económica. Los migrantes enfrentan desafíos únicos debido a su estatus, sus circunstancias socioeconómicas y la falta de acceso a servicios adecuados, lo que agrava su vulnerabilidad. Además, la discriminación de género,

la falta de información sobre salud y las barreras culturales limitan sus capacidades para cuidar de sí mismos y sus familias lo que genera una espiral de estrés que afecta su calidad de vida, sus relaciones sociales y desempeño laboral.

Este proyecto de investigación resalta la importancia de abordar los factores sociales, económicos y culturales que afectan a la población migrante, con el objetivo de desarrollar intervenciones efectivas que promuevan su bienestar integral y contribuyan a una sociedad más equitativa e inclusiva.

Por esto la importancia de identificar alguno de los factores determinantes de la salud de los migrantes residentes en la ciudad de Medellín ya que al identificar aquellos factores que pueden generar que sean una población más vulnerable antes la sociedad nos brinda una guía a el campo de las ciencias sociales para poder acompañar procesos con personas migrantes que logren hacer un impacto en la sociedad para garantizar que puedan sobrellevar una vida digna, con las condiciones básicas y la información necesaria para poder tener un desarrollo, individual, familiar y social.

Referencias

Abubakar, I., Aldridge, R. W., Devakumar, D., Orcutt, M., Burns, R., Barreto, M. L., ... & Zumla, A.

(2018). *The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: The health of a world on the move*. The Lancet, 392(10164), 2606-2654. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7)

ACNUR. (2021). Crisis de refugiados y migrantes venezolanos. <https://www.acnur.org/es-es/refugiados-y-migrantes-venezolanos.html>

ACNUR. (2023). *Global Trends: Forced Displacement in 2023*. Agencia de la ONU para los Refugiados.

Recuperado de <https://www.unhcr.org/global-trends-2023>.

Agudelo-Suárez, A. A., Ronda-Pérez, E., Gil-González, D., Vives-Cases, C., García, A. M., & Ruiz-Frutos, C. (2012). Discriminación, condiciones laborales y salud en trabajadores inmigrantes en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 445-452.

Alessi, E. J., Kahn, S., & Van Der Horn, R. (2017). A Qualitative Exploration of the Experiences of LGBTQ Asylum Seekers in the United States. *Journal of Sex Research*, 54(7), 936-948.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1267699>

Alonso, L. (2003). *La mirada cualitativa en sociología, Una aproximación interpretativa*. Madrid: Editorial Fundamentos.

Banco Mundial. (2021). *Migración desde Venezuela a Colombia: Impactos y respuesta en salud, empleo y pobreza*. Banco Mundial.

Berenguer, M. (2015). Determinantes sociales de la salud asociados a la salud familiar. *Dominio de las Ciencias*, 1(1):12-17. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5761660.pdf>

Bernales, M., Cabieses, B., & McIntyre, A. M. (2017). *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas*. Santiago, Chile: Salud Pública Mex.

Cabieses B, Bernales M, McIntyre A, eds. (2017). *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas*. Santiago, Chile: Universidad del Desarrollo, 2017. http://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf

- Campos, R., & Sánchez, M. (2017). *Geographical Barriers and the Social Integration of Migrants: The Impact of Location on Access to Services and Opportunities*. *Journal of Migration Studies*, 6(2), 55-78.
- Castles, S., & Miller, M. J. (2016). *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World* (5th ed.). Guilford Press.
- Crul, M., & Mollenkopf, J. (2015). *The Changing Face of World Cities: Young Adult Children of Immigrants in Europe and the United States*. Russell Sage Foundation.
- De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*. 2020;5(1):81-90. DOI: 10.19230/jonnpr.3215
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2016). Mental Health of Displaced and Refugee Children Resettled in High-Income Countries: Risk and Protective Factors. *The Lancet*, 379(9812), 266-282. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)
- Fernández, J. A., & Luna Orozco, K. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública. *Salud UIS*, 50(1), 6–7. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/7992>
- Fernández-Reino, M., & Sumption, M. (2020). *Exploiting Vulnerability: Migrant Workers and the Informal Economy in Host Countries*. Migration Policy Institute.
- Ferrer, L., et al. (2022). Estado de salud de personas inmigrantes en Cataluña desde una perspectiva de género: Proyecto PELFI. *Gac Sanit*, 36(4), 368-375. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.010>
- García Arias, M. F., & Restrepo Pineda, J. E. (2019). Aproximación al proceso migratorio venezolano en el siglo XXI. *Hallazgos*, 16(32), 63-82. <https://doi.org/10.15332/2422409X.5000>

Garnier, A., Simich, L., & Besson, R. (2018). Immigrant and Refugee Health and Mental Health in Canada: A Scoping Review of Empirical Evidence. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(1), 146-165.

<https://doi.org/10.1007/s10903-017-0530-1>

Glaser, B. y A. Strauss (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company, Capítulo 3: "El muestreo teórico", pp. 45-77.

Gushulak, B. D., Weekers, J., & MacPherson, D. W. (2018). *Migrants and Health: Towards an Inclusive Policy Approach*. *International Migration*, 56(4), 122-135. <https://doi.org/10.1111/imig.12423>

Herdman M., Gudex C., Lloyd A., Janssen M.F., Kind P., Parkin D., Bonse G. y Badía X. (2011). Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of life Research* 04/2011.

Herdmana, M., Badiab, X., y Berra, S. (2001). *El EuroQol-5D: una alternativa sencilla*

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2003), *Metodología de la investigación*, México: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Humanitaria, P. A. (s/f). *Prioridades de la Respuesta*. R4v.info.

<https://www.r4v.info/sites/default/files/2021->

[12/2%20Pager%202022%20%28ESP%29%20PERU.pdf](https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-12/2%20Pager%202022%20%28ESP%29%20PERU.pdf)

Hynie, M. (2018). *The Social Determinants of Refugee Mental Health in the Post-Resettlement Period: A Review*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(3), 158-164.

<https://doi.org/10.1177/0706743717745668>

- Hynie, M. (2018). The Social Determinants of Refugee Mental Health in the Post-Migration Context: A Critical Review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(5), 297-303.
<https://doi.org/10.1177/0706743717746666>
- INEI. (2019). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Gob.pe.
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-420-de-la-poblacion-venezolana-que-reside-en-el-pais-son-jovenes-de-18-a-29-anos-de-edad-11633/>
- IOM. (2020). World Migration Report 2020. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
- Jasso, G., Massey, D. S., Rosenzweig, M. R., & Smith, J. P. (2015). The Effects of Family and Community Support on the Well-Being of Immigrants. In *Handbook of the Sociology of Migration* (pp. 243-262). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6435-8_13
- Kuhlman, T., Pedersen, M., & Van der Linden, S. (2017). Workplace Stress, Social Isolation, and Mental Health: The Impact on Migrants in Host Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 900. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080900>
- López, M. M., García, A., & Salazar, M. E. (2017). Stigma and Mental Health: Challenges Facing Migrants in Care Work. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(2), 298-306.
<https://doi.org/10.1007/s10903-016-0474-5>
- Louro, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(1):48-51
- Martín, I., & Ferrer, M. (2018). *Migrants in Extreme Poverty: Social Exclusion and Economic Vulnerability in Host Societies*. *Journal of Migration and Society*, 4(2), 45-62.

- Martínez, P., Hernández, R., & Díaz, M. J. (2019). Psychosocial Risk Factors and Their Impact on Migrant Workers in Care Jobs: Violence, Abuse, and Emotional Burden. *International Journal of Migration, Health, and Social Care*, 15(1), 51-60. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-06-2018-0066>
- Méndez, F., López, M., & González, R. (2019). *Social Isolation, Workplace Stress, and Emotional Burden Among Migrants in Care Work: A Study of Latin American Immigrant Workers in the United States*. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21(5), 1012-1021. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00889-4>
- Migration Observatory. (2021). *Migrants and Housing in the UK*. University of Oxford. Recuperado de <https://migrationobservatory.ox.ac.uk>
- Nandi, A., Loue, S., & Link, B. G. (2016). *Occupational Health and Safety and Migrant Workers: A Global Perspective*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(7), 677. <https://doi.org/10.3390/ijerph13070677>
- Norredam, M., & Krasnik, A. (2011). Migrants' access to healthcare. *Dan Med Bull*, 58(12), B4350.
- O'cathain, A., Murphy, E., y Nicholl, J. (2008). The Quality of Mixed Methods Studies in Health Services Research, *Journal of Health Services Research & Policy*, 13(2), 92–98.
- Observatorio Nacional de Migración y Salud. (s/f). Gov.co. Recuperado el 27 de febrero de 2023, de <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx>

OCDE. (2017). *Migrants' well-being: Moving to a better life?* OECD Publishing. Recuperado de https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/migrants-well-being-moving-to-a-better-life_9789264285493-en

OCDE. (2019). *The impact of environmental quality on health: An overview.* OECD Publishing. Recuperado de <https://www.oecd-ilibrary.org>

OCDE. (2020). *What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children?* OECD Publishing. Recuperado de <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses>

Organización Internacional para las Migraciones. (2015). Informe Regional sobre Determinantes de la Salud de las personas migrantes retornadas o en tránsito y sus familias en Centro América.

Organización Internacional para las Migraciones. (2018). *World Migration Report 2018.* Recuperado de https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_en.pdf

Organización Internacional para las Migraciones. (2018). *World Migration Report 2018.* Recuperado de https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_en.pdf

Organización Mundial de la Salud y UNICEF. (2021). *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: Five years into the SDGs.* Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030848>

Ortega, A. N., Rodríguez, H. P., & Bustamante, A. V. (2018). *Policy Dilemmas in Latino Health Care and Public Health: Barriers to Care and Implications for Well-Being.* Annual Review of Public Health, 39, 283-298. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013615>

Ortiz, M., Louro, I., Jiménez, L, y Silva. L. (1999). La salud familiar. Caracterización en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(3): 303-309.

Pastore, F., Venturini, A., & Vitiello, M. (2019). *Migration, Employment and Social Integration: Challenges for Migrants in the European Labour Market*. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 45(5), 720-738. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2018.1458180>

Piñones, C., Liberona, N., y Leiva, S. (2021). Perspectivas teóricas sobre salud y migración: determinantes sociales, transnacionalismo y vulnerabilidad estructural. *Saúde e Sociedade*, 30(1): 1-14. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200310>

Portes, A., & Rivas, A. (2020). *Migrant integration and its determinants: Contemporary findings and issues*. *Annual Review of Sociology*, 46(1), 505–526. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-121919-054639>

Portes, A., & Rivas, A. (2020). *Migrant integration and its determinants: Contemporary findings and issues*. *Annual Review of Sociology*, 46(1), 505–526. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-121919-054639>

Portes, A., & Rumbaut, R. G. (2018). *Immigrant America: A Portrait* (5th ed.). University of California Press.

PROFAMILIA. (2020). Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia ¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria?, Bogotá, D.C, Colombia.

Rasmussen, C. K., Smidt, E., & Hoekstra, M. S. (2020). Gendered Barriers to Health Care Access for Female Migrants: Implications for Mental Health and Well-Being. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22(1), 54-65. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00885->

Refugiados y migrantes de Venezuela. (s/f). R4v.info. <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>

- Restrepo Pineda, J. E., Galeano Rivillas, K., Tabares Metaute, D. M., García Fernández, A., & Rivera Soto, E. (2024). Determinantes sociales de la salud desde un enfoque de género en familias inmigrantes venezolanas residentes en Medellín, Colombia. *Inclusión Y Desarrollo*, 11(3), 31–41.
<https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.11.3.2024.31-41>
- Rios, A. L., Gomez, C. A., & Escobar, C. M. (2017). *Food Insecurity and Nutrition Among Migrants: Addressing Barriers and Improving Access to Healthy Diets*. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(6), 1340-1347. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0669-0>
- Sánchez, A. R., & Glick, J. E. (2018). *Social Isolation and Mental Health Among Migrants: Challenges and Interventions*. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(4), 850-856.
<https://doi.org/10.1007/s10903-018-0755-0>
- Satia, J. A. (2018). *Dietary Acculturation and Health Status among Immigrants in the United States: An Emerging Research Topic*. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(4), 661-668.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.01.022>
- Spitzer, D. L., Torres, S., Zwi, A. B., Khalema, E., & Palaganas, E. (2016). *Gender and Migration Health*. In *Migration, Gender and Health*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315707282>
- Torres, J. M., & Waldstein, A. (2018). Health outcomes among Hispanic immigrants to the United States: an integrative review. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(5), 456-467.
- United Nations. (2018). *International migration report 2017: highlights*. Department of Economic and Social Affairs.

- Valentine N, Irwin A, Brown C, Loewenson R, Solar O, Brown H, et al. (2006). The commission on social determinants of health: tackling the social roots of health inequities. *PLoS Med.* 3(6):e106. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030>
- Van Agt, H. M., Essink-Bot, M. L., Krabbe, P. F., y Bonsel, G. J. (1994). Test-retest reliability of health state valuations collected with the EuroQol questionnaire. *Social science & medicine*, 39(11), 1537-1544.
- Vang, Z. M., Sigouin, J., Flenon, A., & Gagnon, A. (2017). The Healthy Immigrant Effect in Canada: A Systematic Review. *Population Change and Lifecourse Strategic Knowledge Cluster Discussion Paper Series*, 3(1), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.02.013>
- Villatoro, A. R., García, A., & Cruz, L. (2020). *Food Insecurity Among Migrants: The Role of Socioeconomic and Structural Factors in Accessing Healthy Food*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8106. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218106>
- Williamson, G. R. (2005). Illustrating triangulation in mixed-methods nursing research, *Nurse researcher*, 12(4), 7.
- Woodgate, R. L., Busolo, D. S., Crockett, M., Dean, R. A., Amaladas, M. R., & Plourde, P. J. (2017). A Qualitative Study on African Immigrant and Refugee Families' Experiences of Health Care in Canada: Promoting Access and Equity. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2560-0>
- World Health Organization. (2017). *Social determinants of health*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Salud de los refugiados y migrantes*. Who.int. Recuperado el 9 de marzo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>