

# Determinantes sociales de la salud desde un enfoque de género en familias inmigrantes venezolanas residentes en Medellín, Colombia

## Social determinants of health from a gender perspective in Venezuelan immigrant families living in Medellín, Colombia

## Determinantes sociais da saúde a partir de uma perspectiva de gênero em famílias de imigrantes venezuelanos que vivem em Medellín, Colômbia.

 **Jair Eduardo Restrepo Pineda**

<https://orcid.org/0000-0002-3959-4550>  
Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO  
jair.restrepo@uniminuto.edu  
Bello, Antioquia

 **Karen Galeano Rivillas**

<https://orcid.org/0000-0001-6265-5756>  
Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO  
karen.galeano-r@uniminuto.edu.co  
Bello, Antioquia

 **Diana Marcela Tabares Metaute**

<https://orcid.org/0009-0003-7097-4273>  
Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO  
diana.tabares-m@uniminuto.edu.co  
Bello, Antioquia

 **Ail García Fernández**

<https://orcid.org/0009-0001-9580-5287>  
Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO  
ail.garcia@uniminuto.edu.co  
Bello, Antioquia

 **Emilsen Rivera Soto**

<https://orcid.org/0009-0004-8506-7403>  
Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO  
eriverasoto@uniminuto.edu.co  
Bello, Antioquia

Diagramación e ilustración portada  
Andrea Sarmiento Bohórquez

Corrección de Estilo  
Nataly Marcela Muñoz Murcia



Encuentre este artículo en <http://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD>

Para citar este artículo | To cite this article | Para citar este artigo:

Restrepo Pineda, J. E., Galeano Rivillas, K., Tabares Metaute, D. M., García Fernández, A. y 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 (número especial), pp. 31-41.

Recibido/Received/Recebido: 15 de abril de 2024

Aceptado/Accepted/Aceito: 30 de abril de 2024

Publicado/Published/Publicado: 6 de septiembre de 2024

Artículo de investigación / Research Article / Artigo de pesquisa

Conflicto de intereses: Los autores han declarado que no existen intereses en competencia



## RESUMEN

El objetivo del artículo es analizar los determinantes sociales de la salud (DSS) que afectan a familias migrantes venezolanas, a partir de las percepciones y los conocimientos de mujeres inmigrantes residentes en la ciudad de Medellín, Antioquia. La investigación es de corte cualitativo, exploratorio y descriptivo. Se entrevistaron nueve mujeres inmigrantes venezolanas. Entre los DSS identificados están los referidos al contexto socioeconómico y político, donde se evidenciaron políticas públicas restrictivas que dificultan el acceso a los servicios de salud. En la posición socioeconómica se observan empleos informales con bajos ingresos y condiciones precarias, así como barreras de tipo administrativo para el acceso a servicios sociales. Existen condiciones insuficientes de habitabilidad de las viviendas y hacinamiento, además de entornos contaminados, alto consumo de SPA y situaciones de discriminación y xenofobia que afectan la salud mental de las mujeres inmigrantes y sus familias. En conclusión, los DSS deben ser analizados de forma integral y con un enfoque interseccional para garantizar la equidad en el acceso a la atención médica, proteger la salud pública y promover la integración y el bienestar de los inmigrantes.

**Palabras clave:** determinantes sociales de la salud, migración internacional, familia, género, salud.

## ABSTRACT

The objective of this article is to analyze the social determinants of health (SDH) that affect Venezuelan migrant families, based on the perceptions and knowledge of immigrant women residing in the city of Medellín, Antioquia. The research is qualitative, exploratory and descriptive. Nine Venezuelan immigrant women were interviewed. Among the SDH identified were those related to the socioeconomic and political context, where restrictive public policies that hinder access to health services were evidenced. In the socioeconomic position, informal jobs with low income and precarious conditions are observed, as well as administrative barriers to access to social services. There are insufficient housing conditions and overcrowding, as well as polluted environments, high consumption of SPA and situations of discrimination and xenophobia that affect the mental health of immigrant women and their families. In conclusion, the SDH should be analyzed comprehensively and with an intersectional approach to ensure equity in access to health care, protect public health and promote the integration and well-being of immigrants.

**Keywords:** social determinants of health, international migration, family, gender, health.

## RESUMO

O objetivo do artigo é analisar os determinantes sociais da saúde (DSS) que afetam as famílias migrantes venezolanas, com base nas percepções e no conhecimento das mulheres imigrantes que vivem na cidade de Medellín, Antioquia. A pesquisa é qualitativa, exploratória e descritiva. Foram entrevistadas nove mulheres imigrantes venezolanas. Entre os DSS identificados estavam os relacionados ao contexto socioeconômico e político, onde foram encontradas políticas públicas restritivas que dificultam o acesso aos serviços de saúde. Na posição socioeconômica, observam-se empregos informais com baixa renda e condições precárias, bem como barreiras administrativas ao acesso aos serviços sociais. Há condições insuficientes de moradia e superlotação, bem como ambientes poluídos, alto consumo de SPA e situações de discriminação e xenofobia que afetam a saúde mental das mulheres imigrantes e de suas famílias. Em conclusão, os DSS devem ser analisados de forma abrangente e com uma abordagem interseccional para garantir a equidade no acesso à assistência médica, proteger a saúde pública e promover a integração e o bem-estar dos imigrantes.

**Palavras-chave:** determinantes sociais da saúde, migração internacional, família, gênero, saúde.

## Introducción

La agudización de la problemática económica, social y política en Venezuela ha generado una crisis humanitaria que ha hecho que cada vez más personas tomen la decisión de emigrar de manera definitiva de este país. De acuerdo con un comunicado del Parlamento Europeo (2018), se estima que el 87% de la población venezolana vive en condiciones de pobreza y el 61,2%, en condiciones de pobreza extrema. En este contexto, distintos informes coinciden en señalar que Colombia se convirtió en el principal receptor de migrantes (Banco Mundial, 2018). De acuerdo con Migración Colombia (2024), el número de personas venezolanas para el mes de diciembre de 2023 era de 2.864.796, de las cuales 490.304 se encontraban en situación irregular.

En este sentido, la condición migratoria se asocia con vulnerabilidad social y variables migratorias específicas, conocidas como determinantes sociales de la salud (DSS), esto es, las dimensiones relacionadas con la forma en que las personas viven, trabajan o estudian, y que pueden afectar su salud (Valentine et al., 2006). Los DSS incluyen aspectos macroeconómicos —política y cultura—, variables intermedias que se relacionan con el estatus social en una población y factores de corte individual —estilo de vida, predisposición genética y condiciones habitacionales— (Cabieses et al., 2017). El sistema de salud de un país es también un DSS, en cuanto a las oportunidades de acceso y el uso efectivo de prestaciones en forma diferenciada según el estatus socioeconómico (Valentine et al., 2006).

Se debe aclarar que la migración no implica necesariamente un riesgo para la salud. Las condiciones encontradas durante el proceso migratorio exponen a las personas a mayores riesgos y al aumento de su vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural, teniendo en cuenta que, en su mayoría, quienes lo hacen son personas jóvenes y saludables (OIM, 2020). Sin embargo, lejos de su contexto cultural, familiar y comunitario, y en ocasiones debido 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 (Restrepo, 2017), pueden ser más vulnerables al alcoholismo y al uso de drogas (Restrepo y Villegas, 2023), sufren cambios alimentarios y se ven obligados a permanecer en espacios sin condiciones adecuadas de saneamiento, agua potable, entre otros. También existe un desconocimiento por parte del migrante sobre sus derechos, maximizando el miedo a las autoridades, patronos y sociedad en general, y permitiendo así la explotación y la discriminación (OIM, 2020).

La población migrante venezolana en Colombia posee características específicas que deben ser consideradas para hacer frente a sus necesidades en materia de salud. 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” (p. 15). Estas características se suman a los determinantes intermedios que generan desigualdades en la salud, tales como los ingresos, ya que el 65% de las personas migrantes (especialmente los que se encuentran de forma irregular) reciben menos de un salario mínimo mensual y un 11% ha sido víctima de explotación laboral (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

En cuanto a la posición social, los ingresos mensuales de los nacionales fueron 60% mayores que los percibidos por la población venezolana (Departamento Nacional de Estadística [DANE], 2019). Adicionalmente, existen determinantes intermedios que se pueden agrupar en circunstancias materiales (condición de las viviendas, disponibilidad de los alimentos, trabajo, educación y servicios de salud); factores biológicos y factores conductuales, psicosociales y culturales —hábitos y estilos de vida— (Ministerio de Salud y Protección Social,

2012). Estos DSS influyen en 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” (Fernández y Luna Orozco, 2018, p. 1).

En síntesis, algunos estudios que han comparado poblaciones étnicas y poblaciones migrantes han demostrado que existen disparidades en la salud y la enfermedad entre estas y la población general (Glenday et al., 2006; Goulão et al., 2015; Kumar et al., 2006) y, por lo tanto, los inmigrantes tienden a adquirir rápidamente patrones de enfermedades crónicas del país de acogida y presentan tasas más altas de mortalidad y morbilidad vinculadas a enfermedades relacionadas con la nutrición en sus países de origen (Alarcão et al., 2020), donde influyen de manera directa los DSS.

## Metodología

El estudio tuvo como objetivo analizar los DSS desde una perspectiva de género en las familias inmigrantes venezolanas residentes en la ciudad de Medellín, para lo cual se diseñó una investigación de corte cualitativo, exploratorio y descriptivo. Como técnica de investigación cualitativa se utilizó la entrevista semiestructurada. Para la organización y el análisis de contenido de las entrevistas realizadas se utilizó el software Atlas.ti. La muestra del estudio fue intencionada y no probabilística, y no respondió a una estricta cuestión de diseño y planificación, sino al hecho de considerar la saturación de la información recopilada (Ortega-Bastidas, 2020) a partir de la profundidad, privilegiando la calidad sobre la cantidad.

En cuanto a las consideraciones éticas, se elaboró un consentimiento informado que dio información precisa a los participantes sobre los objetivos, el alcance de la investigación y los posibles beneficios y riesgos de participar en ella, además de aspectos relacionados con la confidencialidad y el anonimato de la información. La investigación obtuvo el aval ético por parte del Comité Regional de Ética de la Investigación UNIMINUTO, seccional Antioquia-Chocó.

## Resultados y discusión

### *Empleo e ingresos económicos*

Los ingresos son inferiores al salario mínimo mensual, lo que puede influir en el acceso de las personas a una dieta equilibrada, una vivienda de calidad y servicios privados. La OIM (2021) menciona que, normalmente, los migrantes irregulares solo pueden acceder a empleos que van en contra de sus derechos laborales y de salud. Se caracterizan por jornadas laborales extensas, bajos salarios y ningún tipo de protección social. Esta situación conlleva que las personas migrantes se empleen en sectores de la economía como el comercio —que incluye restaurantes y hoteles—, el agropecuario —diversas ramas de la producción agrícola tradicional— y la construcción (Guzmán, 2014).

Si no hay alguien que asuma los costos de comida y de vivienda es bastante grave ser migrante irregular. La vulnerabilidad económica es lo que más afecta la salud. (Entrevistada 3, comunicación personal, 4 de septiembre de 2023)

Los bajos ingresos de las mujeres no les permiten tener una vida saludable para ellas y sus familias debido a sus ingresos, los cuales provienen fundamentalmente del sector informal, pues un estatus migratorio irregular se convierte en una barrera para acceder al empleo formal. Sin embargo, el empleo informal contrasta con el hecho de que mayoritariamente las entrevistadas tienen estudios profesionales o de bachillerato completo, lo que debería permitirles acceder a mejores condiciones laborales. Sin embargo, un estatus migratorio irregular se constituye como una limitante para el acceso al trabajo formal, aunque los migrantes cuenten con las competencias y habilidades para desarrollar determinadas actividades laborales. Además, las mujeres inmigrantes pueden enfrentar una doble carga de trabajo al intentar equilibrar las responsabilidades laborales con las domésticas y de cuidado. Esto puede llevar al estrés, la fatiga y la falta de tiempo para cuidar de su propia salud.

## Educación y cultura

En algunos casos, y aun teniendo estudios de bachillerato y universitarios como en el caso de las entrevistadas, las mujeres suelen recurrir a la automedicación y a remedios tradicionales o populares para hacer frente a los problemas de salud de sus familias. Lo mismo se ha evidenciado en otras investigaciones donde los inmigrantes manifiestan “su preferencia por intentar solucionar las dificultades de salud a través de los propios medios, ya sea empleando conocimientos personales o familiares adquiridos a través de la experiencia, o ensayando nuevas opciones ad hoc” (Lamarque y Moro, 2020, p. 7).

Muchos se automedican, y lo otro pues es buscar un lugar o atención donde los atiendan gratuito. Si es una emergencia, personas embarazadas con diabetes avanzada, cáncer avanzado, a esas personas las atienden, pero las que no les toca pagar o automedicarse o buscar esos sitios donde puedan atenderlos gratuitamente. (Entrevistado 1, comunicación personal, 14 de septiembre de 2023)

Este tipo de situaciones deben ser analizadas desde un enfoque de las trayectorias de salud o itinerarios terapéuticos, entendidos estos como los procesos que adoptan las personas para hacer frente a la aparición de un problema de salud (Sindzingre, 1985). Este conjunto de procesos que usan las familias para atender el malestar, el dolor o la enfermedad están relacionados con la cultura y la forma en la que perciben sus propias vidas, de tal manera que las decisiones que toman frente a la enfermedad pueden ser conscientes o inconscientes, autónomas o estar mediadas por terceros.

De esta manera, se puede decir que tanto la educación como los aspectos culturales influyen directamente en las estrategias que utilizan los inmigrantes en la búsqueda de la salud y la cura de las enfermedades (Perdiguero, 2006). Aparecen elementos como las creencias y los hábitos culturales, las vivencias previas en el país de origen y las expectativas personales y familiares en el país de destino. Al respecto, algunas de las entrevistadas referían a Dios como parte del proceso curativo de la enfermedad; señalaban como causa de la enfermedad a fuerzas malignas, específicamente brujería, y en otros casos, consideraban que la atención de los profesionales de la salud no cumplía con sus expectativas, ya que no se ajustaba a los parámetros a los cuales estaban acostumbradas en Venezuela. Todo lo anterior pone en evidencia la complejidad del ámbito de la salud en un contexto de migración, ya que los factores personales, sociales, culturales e institucionales van a resultar determinantes en las condiciones de salud de los inmigrantes.

## Servicios de salud

La falta de acceso a atención médica oportuna puede dificultar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como aumentar el riesgo de sufrir complicaciones y enfermedades crónicas no controladas. Por su parte, la falta de acceso a servicios de salud preventiva puede afectar la capacidad de mantener una buena salud a largo plazo (WHO, 2008). Para las mujeres se debe considerar primordial mantener su bienestar físico y mental en materia de salud sexual y reproductiva.

Las entrevistadas consideran que los servicios de salud en Colombia no se prestan de manera eficiente y, por ello, recurren a otras formas para solucionar sus problemas de salud. En algunas ocasiones hacen sus consultas a un farmacéuta o pagan una cita con un médico privado, si cuentan con suficientes recursos económicos.

No he tenido dificultades para ingresar a la atención de salud, pero siempre se puede resolver cuando no nos atienden en el sistema de salud con ir a la farmacia y comprar medicamentos. Además, para solicitar una cita, se demoran mucho, tanto para dar las citas para los colombianos como para los venezolanos. Es mejor ir a médicos particulares. (Entrevistado 6, comunicación personal, 13 de septiembre de 2023)

En consecuencia, los inmigrantes venezolanos no recurren de forma continua a los servicios de salud en Colombia. En su lugar, la familia se encarga del diagnóstico, la atención y la curación de las enfermedades que puedan afectar a sus miembros, dependiendo de la gravedad del padecimiento y de sus recursos económicos, sociales e individuales. “La familia representa el único espacio posible de intervención sobre la salud, otorgando a sus funciones de cuidado un valor incluso más importante que los sistemas formalmente establecidos o profesionalizados” (Haro-Encias, 2000, citado en Lamarque y Moro, 2020, p. 8).

Los procesos de atención en salud de la familia dependen de sus propias dinámicas y de los recursos con los que cuenta para enfrentar la enfermedad. Es preciso decir que las mujeres del hogar se encargan de cuidar a los demás miembros cuando estos enferman, y son ellas quienes conocen los procesos administrativos para acceder a los servicios de salud o, bien, cuentan con conocimientos tradicionales para tratar ciertas enfermedades.

## Circunstancias materiales

### *Condiciones de vida*

Las condiciones de vivienda son insuficientes, debido a problemas de salud —exposición a contaminación ambiental, falta de higiene y saneamiento básico— y posibles riesgos para la seguridad de la mujer y su familia. En este sentido, vivir en entornos inadecuados puede aumentar la vulnerabilidad a contraer enfermedades infecciosas y respiratorias, así como problemas de salud mental debido al estrés y la inseguridad (Marmot y Wikinson, 2006).

Tengo un vecino que consume marihuana y fuma en su balcón, y su balcón da con mi ventana, y obviamente ese olor es super dañino para mi bebe y para nosotros ni se diga. En cuanto a la salud sí nos perjudica: nos daña los pulmones y nos vuelve adictos pasivos. (Entrevistada 3, comunicación personal, 4 de septiembre de 2023)

Se evidencia el hacinamiento en las viviendas de las familias de inmigrantes venezolanos, ya que en promedio solo hay una habitación para cuatro personas. En algunos casos existen dos habitaciones para cinco personas. Se entiende por “hacinamiento” cuando el número de ocupantes de una vivienda excede la capacidad del espacio disponible, ya sea medido por habitaciones, dormitorios o superficie. Lo anterior tiene resultados negativos para la salud física y mental (OPS, 2022).

Un hogar está “hacinado” no solo por el número de personas que comparten la vivienda, sino también por su edad, la relación que existe entre ellas y el sexo (OPS, 2022). Las habitaciones suelen ser compartidas por hombres y mujeres de diversas edades —en algunos casos, padres e hijos, u otros parientes o amigos que han sido acogidos en estas viviendas—. La falta de espacio adecuado puede afectar la calidad del sueño, el bienestar emocional y las interacciones familiares, lo que a su vez puede generar un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres y sus familias (Cluter y Lleras, 2006).

Vivo en un cuarto nada más. El baño, la cocina, todo es compartido; es un hotel con varias piezas. Comparto con personas desconocidas. Son 3 pisos, póngale más o menos 30 habitaciones. (Entrevistada 1, comunicación personal, 4 de septiembre de 2023)

El hacinamiento se podría explicar por las limitaciones en los ingresos económicos de las familias, ya que más de la mitad de las mujeres participantes gana menos de un salario mínimo legal vigente en Colombia, lo que las obliga a vivir en viviendas con espacio insuficiente para sus necesidades. Las familias no podrían pagar un sitio que esté en buen estado y ofrezca mejores condiciones.

De manera general, las características de las viviendas donde residen las mujeres inmigrantes en Medellín corresponden con las identificadas en otros estudios donde interviene un menor poder adquisitivo (Martínez Veiga, 1999). El tipo de vivienda al que pueden acceder generalmente se subdivide en habitaciones que pueden ser ocupadas por una o varias familias, o por un grupo de personas que comparte los gastos del alquiler (Algaba, 2003; Martínez Veiga, 1999).

### *Entorno residencial*

Los migrantes comúnmente se ubican en los sectores más marginales y vulnerables de las ciudades porque allí el valor de la vivienda es muy inferior por razones de seguridad, calidad y espacio (Martínez Veiga, 1999). Lo anterior conlleva condiciones precarias de la vivienda, hacinamiento y contaminación ambiental.

La contaminación y el poco de basuras que se tiran en la calle particularmente en la loma... (Entrevistada 6, comunicación personal, 13 septiembre de 2023)

Abeldaño et al. (2014) revelan prevalencia en el consumo de alcohol y tabaco en personas que viven en sectores geográficos con condiciones económicas desfavorables, pues, a menudo, estas son las zonas más afectadas por la violencia. El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se convierte en una forma de hacer frente al trauma y al estrés. Por desgracia, dichas condiciones están presentes en las zonas donde residen las mujeres inmigrantes entrevistadas, lo cual podría afectar su salud y la de los miembros de su familia.

Como problemas sociales, el consumo de sustancias psicoactivas, más que todo la marihuana y la cocaína que lo hacen a la vista de todos los niños. (Entrevistada 3, comunicación personal, 4 de septiembre de 2023)

Además, los DSS de la población involucran condiciones ambientales, principalmente, de contaminación y urbanización (Salvatierra Martínez et al., 2019).

La contaminación de los bluyines, por lo menos uno que sufre de asma. Yo duré con mi hija 10 días hospitalizada. Sí afecta mucho". (Entrevistada 6, comunicación personal 13 septiembre de 2023)

De manera general, las mujeres inmigrantes entrevistadas pusieron en evidencia tres problemas fundamentales vinculados con la contaminación. El primero son las enfermedades respiratorias. Esta situación afecta de forma particular a niños, niñas y adolescentes, y se ve agravada por factores como la falta de acceso a atención médica adecuada, viviendas con bajas condiciones de habitabilidad y localización en áreas con alta contaminación. Un segundo problema se refiere a la salud mental, ya que las condiciones de deterioro ambiental pueden causar estrés, ansiedad y depresión, sumado a las dificultades económicas y los procesos de adaptación al contexto colombiano. El tercer problema corresponde a la salud infantil, ya que niños, niñas y adolescentes son particularmente vulnerables a los efectos de la contaminación del aire, lo cual puede afectar su desarrollo físico y cognitivo porque tienen mayor riesgo de padecer enfermedades respiratorias y alérgicas.

### *Cohesión social*

Las mujeres inmigrantes y sus familias pueden enfrentar aislamiento social debido a la distancia de sus redes familiares y comunitarias. La falta de redes de apoyo puede aumentar su estrés y vulnerabilidad hacia problemas de salud mental y física.

A pesar de que la familia es la primera red de apoyo personal y social, y busca satisfacer las necesidades básicas, físicas y psicológicas de sus miembros, según Aguilera (2008),

la familia moderna ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres. La única función que ha sobrevivido a todos los cambios es la de ser fuente de afecto y apoyo emocional para todos sus miembros. (s. p.)

Los cambios en las familias debido a la migración también dan cuenta de su capacidad de flexibilización, lo cual se evidencia en la modificación de sus estructuras, reglas, dinámicas y funciones (Wagner, 2011), incluyendo las demandas en temas de salud. Por ejemplo, en el caso de enfermedad de uno de los miembros del hogar,

cuanto más la familia logre adaptarse a ese evento y a todos los procesos que serán necesarios a partir de ese marcador, más flexible será esa estructura, camino a la adaptación y, consecuentemente, al concepto de salud familiar en esa perspectiva sistémica. (Scorsolini-Comin, 2022, s. p.)

Así pues, 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.

En cuanto a las redes de apoyo, estas son fundamentales en el ámbito de la salud, ya que se requiere crear nuevos vínculos familiares, sociales o redes entre amigos, connacionales y nacionales, para mejorar la calidad de vida y generar nuevas estrategias para hacer frente a diferentes problemas, incluyendo los de salud. Las redes de apoyo social influyen de manera directa en el bienestar de los inmigrantes venezolanos y sus familias, ya que ofrecen un apoyo emocional y psicológico, especialmente en situaciones de estrés, aislamiento y adaptación al nuevo contexto en Colombia.

Entre nosotros mismos como venezolanos nos ayudamos, ya que no todos cuentan con un trabajo, pero todos tenemos los mismos derechos. (Entrevistada 1, comunicación personal, 4 de septiembre de 2023)

Este tipo de apoyo puede ayudar a reducir la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental de los inmigrantes y a gestionar de manera adecuada dichas situaciones de manera individual y familiar. También les puede brindar acceso a recursos y servicios de salud y a apoyo material para mejorar sus condiciones de vida.

Vivo con otras personas que conocí acá en Medellín. Son 3 personas, conocidas no más. Compartimos gastos de la casa. (Entrevistado 2, comunicación personal, 4 de septiembre de 2023)

Por lo tanto, las redes de apoyo familiar y social cumplen un rol fundamental en la salud mental, física y bienestar de las mujeres inmigrantes y de sus familias, lo cual coincide con estudios que sostienen que los individuos y las organizaciones de migrantes entienden bien las dificultades que estos enfrentan, y tienen la facilidad de intervenir en entornos informales, así como organizar la atención y distribuir los recursos de salud a través de las redes sociales (Carruth et al., 2021).

### *Factores psicosociales*

Entre los impactos más relevantes de la discriminación, el estigma y la xenofobia en las mujeres inmigrantes está el estrés, ya que constantemente ellas enfrentan situaciones donde son tratadas de manera injusta o excluidas debido a su nacionalidad. Ello puede afectar a largo plazo negativamente su salud mental y física.

Somos las mismas personas. No sé por qué me discriminan y me dicen “veneca”. Somos emigrantes y nos rechazan por ser migrantes. (Entrevistada 1, comunicación personal, 4 de septiembre de 2023)

Las experiencias de discriminación pueden provocar sentimientos de ansiedad, depresión y desesperanza en las mujeres inmigrantes, los cuales se suman a la constante preocupación por su estatus migratorio irregular y por la carencia de recursos económicos para hacer frente a los gastos básicos de la familia.

Fui al médico, porque me dolían mucho los ojos y él dijo que eso no era con medicina general, que eso tenía que ser con oftalmología. ¿Qué puedo tomar?, ¿qué gotas puedo echarme? Me respondió: no, no te diré nada, porque ustedes son venezolanos y yo me cuido mucho mis espaldas. Pide tu consulta para oftalmología, y desde eso no he podido tomar la consulta. (Entrevistada 8, comunicación personal, 4 de septiembre de 2023)

Asimismo, algunos hechos discriminados provienen de los profesionales de la salud y del personal de las instituciones que prestan servicios médicos, lo que genera barreras para el acceso a la salud de la población migrante. En este sentido, la actitud estigmatizadora y prejuiciosa por parte del personal sanitario puede llevar a que los inmigrantes no continúen sus tratamientos médicos y farmacológicos, no recurran a los servicios de salud cuando lo requieren y, en su lugar, opten por otras estrategias para atender sus problemas de salud.

Para Candanoza (2021), existen “tres variables importantes: discriminación percibida, bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en migrantes venezolanos residentes en Colombia” (p. 9). Las mujeres inmigrantes perciben por parte de nacionales y extranjeros la discriminación, la falta de oportunidades laborales y la ausencia de redes de apoyo social, lo cual desfavorece su salud mental, física y su bienestar, y las deja en un estado de mayor vulnerabilidad, expuestas a situaciones de explotación y marginación que atentan contra sus derechos.

Las mujeres inmigrantes enfrentan barreras para acceder a servicios de salud mental debido a su estatus migratorio irregular y, en consecuencia, no poder afiliarse al sistema de salud en Colombia. Además, existe un desconocimiento de las rutas de atención en salud mental, y sienten miedo de ser estigmatizadas, lo que dificulta aún más su capacidad de buscar apoyo para los problemas de salud física y mental que padecen ellas o los miembros de su familia. Los resultados coinciden con otros estudios donde se afirma que la discriminación tiene un efecto negativo en la salud mental de los migrantes internacionales, ya que estos pueden experimentar tanto vulnerabilidad social como psicosocial, al experimentar síntomas de ansiedad y depresión (Blukacz et al., 2020).

## Conclusiones

Para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades inmigrantes venezolanas en Colombia es fundamental adoptar un enfoque integral y de interseccionalidad en el análisis de los DSS. Esto implica garantizar la equidad en el acceso a atención médica, abordar el estigma y la discriminación, y promover políticas inclusivas que faciliten su integración y bienestar. La cohesión social y el apoyo familiar también juegan un rol crucial en la mitigación de los impactos negativos generados por dichos determinantes, subrayando la importancia de construir redes de apoyo sólidas para promover la salud y el bienestar en las familias inmigrantes.

## Declaraciones

El artículo es resultado del proyecto de investigación “Determinantes sociales de la salud desde una perspectiva de género en familias inmigrantes venezolanas en Medellín, Antioquia”, desarrollado en 2023 dentro del programa de Trabajo Social y el Semillero de Investigación en Familia, Género y Diversidad. La investigación fue financiada por la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO y contó con el aval ético expedido por el Comité de Ética e Integridad Científica de UNIMINUTO, sede Bello.

## Referencias

- Abeldaño, R. A., Fernández, A. R., Estario, J. C. y Ventura, C. A. A. (2014). El consumo de sustancias psicoactivas y su relación con condiciones de vulnerabilidad y pobreza en Argentina. *SMAD. Revista Electrónica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 10(3), 111-118. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i3p111-118>
- Aguilera, C. (2008). Análisis del concepto “familia” en el discurso de un menor en riesgo social. *Cyber Humanitatis*, (45).
- Alarcão, V., Guiomar, S., Oliveira, A., Severo, M., Correia, D., Torres, D., Lopes, C., Mikkelsen, B., Lopes, C. y Nicola, P. J. (2020). Food insecurity and social determinants of health among immigrants and natives in Portugal. *Food Security*, 12, 579-589. <https://doi.org/10.1007/s12571-019-01001-1>
- Algaba, A. (2003). La discriminación en el acceso al mercado de la vivienda: las desventajas de la inmigración. Novedades y permanencias. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 7(146). <https://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/699>
- Banco Mundial. (2018). *Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo*. <https://www.bancomundial.org/es/events/2018/10/25/migracion-desde-venezuela-a-colombia>
- Blukacz, A., Cabieses, B. y Markkula, N. (2020). Inequities in mental health and mental healthcare between international immigrants and locals in Chile: A narrative review. *International Journal for Equity in Health*, (19). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01312-2>
- Cabieses, B., Bernales, M. y McIntyre, A. (2017). *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas*. Universidad del Desarrollo.

- Candanoza, L. (2021). Discriminación percibida, bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento de los migrantes venezolanos en Colombia. [Tesis de maestría]. Universidad del Norte. Repositorio Institucional UN. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10827>
- Carruth, L., Martinez, C., Smith, L., Donato, K., Piñones-Rivera, C. y Quesada, J. (2021). Structural vulnerability: migration and health in social context. *BMJ Global Health*, 6(1). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005109>
- Departamento Nacional de Estadística [DANE]. (2019). Gran Encuesta Integrada de Hogares. Módulo de migración. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/geih-modulo-de-migracion>
- Fernández, J. A. y 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>
- Glenday, K., Kumar, B. N., Tverdal, A. y Meyer, H. E. (2006). Cardiovascular disease risk factors among five major ethnic groups in Oslo, Norway: The Oslo immigrant health study. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 13(3), 348-355. <https://doi.org/10.1097/00149831-200606000-00013>
- Goulão, B., Santos, O., Alarcão, V., Portugal, R., Carreira, M. y Do, C. I. (2015). Prevalência de excesso de peso nos imigrantes brasileiros e africanos residentes em Portugal. *Revista Portuguesa Saude Publica*, 33(1), 24-32. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.07.003>
- Guzmán, L. (2014). *Estudio regional sobre políticas públicas de integración de migrantes en Centroamérica y México*. Sin Fronteras. <https://sinfronteras.org.mx/docs/inf/integracion.pdf>
- Kumar, B. N., Meyer, H. E., Wandel, M., Dalen, I. y Holmboe-Ottesen, G. (2006). Ethnic differences in obesity among immigrants from developing countries, in Oslo, Norway. *International Journal of Obesity*, 30(4), 684-690. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803051>
- Lamarque, M. y Moro Gutiérrez, L. (2020). Itinerarios terapéuticos y procesos de atención de la enfermedad en migrantes latinoamericanos: conflictos, negociaciones y adaptaciones. *Migraciones Internacionales*, 11. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.1796>
- Marmot, M. y Wilkinson, R. G. (Eds.). (2006). *Social Determinants of Health*. Oxford University Press.
- Martínez Veiga, U. (1999). *Pobreza, segregación y exclusión espacial. La vivienda de los inmigrantes extranjeros en España*. Institut Català d'Antropologia.
- Migración Colombia. (2024). *Distribución de migrantes venezolanos(os) en Colombia*. Agosto/2023. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias-migracion-colombia/distribucion-de-migrantes-agosto--2023>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio*. <https://reliefweb.int/attachments/8a2341c9-8e9c-3e63-bc6b-8b0d179036e4/70237.pdf>
- Organización Internacional de las Migraciones [OIM]. (2020). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. [https://publications.iom.int/system/files/pdf/WMR\\_2020\\_ES.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/WMR_2020_ES.pdf)
- Organización Internacional de las Migraciones [OIM]. (2021). *Global Migration Indicators 2021*. [https://publications.iom.int/system/files/pdf/Global-Migration-Indicators-2021\\_0.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/Global-Migration-Indicators-2021_0.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Directrices de la OMS sobre vivienda y salud*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf>
- Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*, 45(6), 293-299. <https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/>
- Perdiguero, E. (2006). Una reflexión sobre el pluralismo médico. En G. Fernández-Juárez (Coord.), *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural* (pp. 33-49). Abya-Yala. [https://www.researchgate.net/publication/256116085\\_Una\\_reflexion\\_sobre\\_el\\_pluralismo\\_medico](https://www.researchgate.net/publication/256116085_Una_reflexion_sobre_el_pluralismo_medico)
- Profamilia. (2020). Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia, ¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria? <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-mejorar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf>
- Salvatierra Martínez, A. M., Lozano Cruz, M., Hernández López, N. A., Ramírez Trejo, L. M., Olvera Garrido, M., Cebrián Vargas, C. E., Maldonado Mendoza, L. J., Mendieta Ramírez, V., Cruz Olvera, J. y Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2019). La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. *Journal of Negative and No Positive Results*, 4(11), 1051-63. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3065>
- Scorsolini-Comin, F. (2022). El pasado, el presente y el futuro del concepto de familia en el campo de la salud: rupturas y permanencias. *Index de Enfermería*, 31(3), 190-193. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225083>
- Sindzingre, N. (1985). Présentation: tradition et biomédecine. *Sciences Sociales et Santé*, 3(3-4), 9-26. <https://doi.org/10.3406/sosan.1985.1002>
- Valentine, I., Brown, C., Loewenson, R., Solar, O. y Brown, H. (2006). The commission on social determinants of health: tackling the social roots of health inequities. *PLoS Medicine*, 3(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030106>
- Wagner, A., Tronco, C. y Armani, A. B. (2011). Os desafios da família contemporânea: revisitando conceitos. En A. Wagner (Org.), *Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões* (pp. 19-35). Artmed.