

15 CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES, SALUD Y EDUCACIÓN

Determinantes sociales de la salud en familias inmigrantes venezolanas en Medellín, Colombia

Jair Eduardo Restrepo Pineda

Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO, Colombia

Resumen

El objetivo del artículo es indagar sobre los determinantes sociales de la salud vinculados a las familias venezolanas a partir de las percepciones y conocimientos de las y los inmigrantes residentes en la ciudad de Medellín, Colombia, para tal fin, se diseñó una investigación de corte cualitativo, exploratorio y descriptivo, en total se entrevistaron 21 inmigrantes venezolanos, quienes aceptaron de manera libre y voluntaria participar en el estudio. Entre los determinantes sociales de la salud identificados están los referidos al contexto socioeconómico y político, donde se evidencia políticas públicas restrictivas que dificultan el acceso a los servicios de salud. En cuanto a 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. Las circunstancias materiales se refieren a insuficientes condiciones de habitabilidad de las viviendas y hacinamiento, además de entornos ambientales contaminados y con altos índices de consumo de SPA, a su vez de situaciones de discriminación y xenofobia que afectan la salud mental de las mujeres inmigrantes y sus familias. En conclusión, los determinantes sociales de la salud en familias inmigrantes venezolanas deben ser analizados de forma integral y con un enfoque interseccional, ya que este análisis es esencial para garantizar la equidad en el acceso a la atención médica, proteger la salud pública, promover la integración y el bienestar de los inmigrantes, además de defender los derechos humanos fundamentales.

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

1. 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; OIM, 2018). Esta situación ha generado la migración de miles de ciudadanos venezolanos, así el número de migrantes de origen venezolano en Colombia ha aumentado de manera considerable

en los últimos años, según cifras de Migración Colombia (2024) para el mes de diciembre de 2023, el número total de migrantes en el país era de 2.864.796 de los cuales se estima que 490.304 se encuentran en situación irregular.

De otro lado, la condición migratoria se asocia con vulnerabilidad social y variables migratorias específicas, las cuales han sido reconocidas como determinantes sociales de la salud (DSS), entendiendo estos como todas 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, Bernales 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).

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 y al aumento de la vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural a las personas que migran, teniendo en cuenta además que, en su mayoría, quienes migran son personas jóvenes y saludables (OIM, 2015). 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 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. Aunado a esto, existe un limitado acceso a servicios de salud básicos, agravado por barreras culturales y sociales que aumentan la vulnerabilidad para la población.

Los determinantes sociales de la salud impactan de manera significativa en los migrantes venezolanos, quienes enfrentan diversos problemas, como afecciones de salud mental, barreras para acceder al sistema de salud —especialmente preocupante en el caso de quienes padecen enfermedades crónicas—, inseguridad alimentaria y explotación sexual. La respuesta de los entes territoriales se ha enfocado principalmente en la atención de mujeres embarazadas y en la vacunación infantil. Sin embargo, garantizar el acceso a otros servicios de salud ha sido un desafío, lo que podría agravar las condiciones de salud de esta población (Fernández y Orozco, 2018).

2. Método

El objetivo del artículo es analizar los determinantes sociales de la salud (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 análisis de la información se usó el

software Atlas. TI que permitió realizar un análisis de contenido de las entrevistas realizadas. La muestra del estudio fue intencionada y no probabilística, esta muestra no responde a una estricta cuestión de diseño y planificación, sino al hecho de considerar la saturación de la información recopilada (Ortega-Bastidas, 2020), buscándose fundamentalmente la profundidad, en la que es privilegiada la calidad de la muestra 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 la misma, 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.

3. Resultados y discusión

3.1 Contexto socioeconómico y político

Políticas públicas migratorias: Barreras de acceso a los procesos de regularización del estatus migratorio

Las políticas públicas migratorias pueden generar barreras legales y administrativas para que los inmigrantes accedan a los servicios de salud, entre estas barreras pueden estar el hecho de solicitar requisitos de documentación específicos para acceder a los permisos de residencia, lo cual a su vez restringe el acceso a los sistemas de salud, ya que “las trabas administrativas son mayúsculas si tenemos en cuenta que a lo largo de las convocatorias a optar por un PEP cientos de miles de venezolanos no han contado con pasaporte vigente o acceso por Punto de Control Migratorio” (Arevalo y Castellanos, 2020, p. 496), así pues, las barreras migratorias generadas por políticas públicas restrictivas pueden contribuir a la exclusión y la discriminación de los ciudadanos extranjeros, lo que puede afectar la salud mental y emocional de estas personas (Norredam y Krasnik, 2011).

En este sentido, las barreras administrativas pueden dificultar que las mujeres inmigrantes accedan a la atención médica adecuada. Además, las mujeres pueden postergar su propia atención de salud debido a las responsabilidades familiares y el rol de cuidadoras que a menudo desempeñan en sus hogares, adicionalmente, el miedo a ser identificadas como inmigrantes irregulares y ser objeto de deportación limita que busquen atención médica oportuna en el sistema de salud público.

3.2 Posición socioeconómica

Empleo e ingresos económicos

En cuanto a los ingresos económicos, se evidencia que las mujeres en comparación con los varones tienen ingresos inferiores al salario mínimo mensual, lo que puede influir en su acceso a una dieta equilibrada, una vivienda de calidad y servicios privados, la Organización Internacional de las Migraciones (OIM, 2021) menciona que, normalmente, los migrantes irregulares, solo pueden acceder a empleos que van en

contra de sus derechos laborales y de salud, caracterizados por jornadas laborales extensas, bajos salarios y ningún tipo de protección social. Esta situación, lleva a que las personas migrantes se empleen en sectores de la economía como el comercio, que incluye restaurantes y hoteles, así como el sector agropecuario en diversas ramas de la producción agrícola tradicional, y la construcción (Guzmán, 2014).

En este sentido, los bajos ingresos de los migrantes no les permiten mantener una vida saludable para ellos y sus familias debido a los ingresos que obtienen en sus trabajos, los cuales son fundamentalmente en el sector informal, pues un estatus migratorio irregular se convierte en una barrera para acceder al empleo formal. Algunas de las migrantes venezolanas que llegan a Colombia viven esta situación.

De manera general, los inmigrantes a menudo se ven relegados a empleos mal remunerados y precarios, lo que puede tener un impacto negativo en su salud. Las largas horas de trabajo, la falta de seguridad laboral y la exposición a riesgos pueden afectar la salud de manera desproporcionada. Además, las mujeres inmigrantes pueden enfrentar una doble carga de trabajo al 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

La falta de acceso a la educación y la baja alfabetización pueden afectar la capacidad de los inmigrantes para comprender y acceder a la información de salud. Esto puede limitar su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y la de sus familias. En algunos casos, y aun teniendo estudios de bachillerato y universitarios, los migrantes suelen recurrir a la automedicación y a remedios tradicionales o populares para hacer frente a los problemas de salud de sus familias, esto 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).

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 cual los inmigrantes perciben sus propias vidas, de tal manera que las decisiones que toman frente a la enfermedad pueden ser consientes o inconscientes, ser autónomas o estar medidas por terceros.

De esta manera, no solo la educación, sino los aspectos culturales influyen directamente en las estrategias que utilizan los inmigrantes en la búsqueda de la salud y la cura de la enfermedad (Perdiguero, 2006), donde aparecen factores tales 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 los

entrevistados hicieron mención estos factores cuando referían a Dios como parte del proceso curativo de la enfermedad, cuando señalaban como causa de la enfermedad a fuerzas malignas, específicamente la brujería, y en otros casos, cuando consideraban que la atención de los profesionales de la salud no cumplía sus expectativas, ya que no se ajustaba a los parámetros a los cuales estaban acostumbrados en Venezuela, todos estos elementos ponen en evidencia la complejidad en el ámbito de la salud en un contexto de migración, ya que los factores personales, sociales, culturales e institucionales van a determinar las condiciones de salud de los inmigrantes.

Servicios de salud

La falta de acceso a una atención médica oportuna puede dificultar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, aumentando el riesgo de complicaciones y enfermedades crónicas no controladas. Además, la falta de acceso a servicios de salud preventiva puede afectar la capacidad de mantener una buena salud a largo plazo (WHO, 2008).

Los migrantes consideran que los servicios de salud en Colombia no se prestan de manera eficiente, y por lo tanto deben buscar otras formas para solucionar sus problemas de salud, en algunas ocasiones haciendo sus consultas a un farmacéuta, o aquellos que cuentan con suficientes recursos económicos pagando una cita de médico privado.

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, eso lo resolvemos con ir a la farmacia y compramos 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, las personas inmigrantes venezolanas no recurren de forma continua a los servicios de salud en Colombia, en lugar de esto, la familia se constituye en el espacio donde se realiza el diagnóstico, la atención y la curación de las enfermedades que puedan afectar a sus miembros, esto dependerá de la gravedad del padecimiento y de los recursos económicos, sociales e individuales con los cuales se cuenten, así pues “la familia representa el único espacio posible de intervención sobre la salud, otorgando a sus funciones de cuidado un valor incluso más importante que a los sistemas formalmente establecidos o profesionalizados” (Haro-Encias, 2000 como se citó en Lamarque y Moro, 2020, p.8). Además, los procesos de atención en salud de la familia dependen de las dinámicas familiares y de los recursos con los que esta cuenta para enfrentar la enfermedad.

3.3 Circunstancias materiales

Condiciones de vida

De manera general Las condiciones de la vivienda son insuficientes, debido a la mala iluminación y ventilación, el hacinamiento y las carencias estructurales de las

viviendas, lo cual se vincula con problemas de salud, como exposición a la contaminación ambiental, la falta de higiene y saneamiento básico, y los posibles riesgos para la seguridad de la mujer y su familia. En este sentido, vivir en entornos inadecuados puede aumentar la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas y respiratorias, así como problemas de salud mental debido al estrés y la inseguridad (Marmot y Wikinson, 2006).

Por ejemplo, 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 si nos perjudica nos daña los pulmones y nos vuelve adictos pasivos”, (Entrevistada 3, comunicación personal, 4 de septiembre de 2023).

En cuanto al hacinamiento, este produce cuando el número de ocupantes de una vivienda excede la capacidad del espacio disponible, ya sea medido como habitaciones, dormitorios o superficie, se produce una situación de hacinamiento que tiene resultados negativos para la salud física y mental. El hacinamiento es el resultado de un desajuste entre la vivienda y la familia (OPS, 2022). Por tanto, la falta de espacio adecuado en la vivienda puede afectar la calidad del sueño, el bienestar emocional y las interacciones familiares, lo que a su vez puede tener 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 los participantes ganan menos de un salario mínimo legal vigente en Colombia, lo que las obliga a vivir en viviendas con espacio insuficiente para sus necesidades, esto también explica que las viviendas estén en condiciones insuficientes, ya que las familias no podrían pagar una vivienda que esté en buen estado y mejores condiciones.

De manera general, las características de las viviendas donde residen los inmigrantes en Medellín corresponden con las identificadas en otros estudios donde interviene un menor poder adquisitivo de los inmigrantes (Martínez Veiga, 1999) que va a determinar el tipo de vivienda en el cual residen, las cuales generalmente han sido subdivididas en habitaciones que pueden ser ocupadas por una o varias familias, o por un grupo de personas que comparten los gastos del alquiler (Algaba, 2023; Martínez Veiga, 1999).

Entorno residencial

Los migrantes comúnmente se ubican en los sectores más marginales y vulnerables de las ciudades, esto porque el valor de la vivienda es muy inferior por razones de

seguridad, calidad y espacios (Martínez Veiga, 1999), lo cual conlleva a condiciones precarias de la vivienda, hacinamiento y contaminación ambiental.

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

Por su parte, el estudio realizado por Abeldaño et al. (2014), reveló mayores prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en personas viviendo en sectores geográficos con condiciones económicas desfavorables, a menudo son estas las zonas más afectadas por la violencia lo que puede contribuir al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como una forma de hacer frente al trauma y al estrés, esta condiciones están presentes en las zonas donde residen los inmigrantes entrevistados, lo cual podría afectar su salud y la de los miembros de sus familias.

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 determinantes básicos en la salud de la población involucran las condiciones ambientales que rodean a la persona considerando, principalmente, condiciones de contaminación y urbanización (Salvatierra et al. 2019).

De manera general, los inmigrantes venezolanos pusieron en evidencia tres problemas fundamentales vinculados con la contaminación presente en las zonas urbanas donde residen, el primero de ellos tiene que ver con los problemas respiratorios que afectan de manera general a todos los miembros de las familias, pero de forma particular a los niños, las niñas y los adolescente, lo cual se ve agravado por factores como la falta de acceso a atención médica adecuada, las viviendas con bajas condiciones de habitabilidad y ubicadas en áreas con alta contaminación. Un segundo impacto está referido a la salud mental, ya que las condiciones de deterioro ambiental pueden causar estrés, ansiedad y depresión, sumado al hecho de las dificultades económicas y los procesos de adaptación al contexto colombiano. Como tercer impacto, está la salud infantil, ya que los niños, las niñas y los adolescentes con particularmente vulnerables a los efectos de la contaminación del aire, lo cual puede afectar el desarrollo físico y cognitivo de estos, así como un mayor riesgo de enfermedades respiratorias y alérgicas.

Cohesión social

Las familias inmigrantes pueden enfrentar aislamiento social debido a la distancia de sus redes familiares y comunitarias, la falta de redes de apoyo puede aumentar el estrés y la vulnerabilidad a problemas de salud mental y física. Por consiguiente, la crisis migratoria debilita las redes de apoyo familiar y social, lo que trae un sin número de desafíos para quienes viven esta experiencia. Los cambios en las familias debidos a la migración también pueden dar cuenta de la capacidad de flexibilización que estas tienen, lo cual se evidencia en la modificación de sus estructuras, reglas, dinámicas y funciones familiares, las cuales van a responder a las necesidades de estas tienen

(Wagner, 2011), incluyendo las demandas en temas de salud, tal como en el caso de un proceso de enfermedad de uno de los miembros del hogar. Así pues, 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).

Por tanto, 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 dentro de ellas las que hacen referencia a la prevención y la atención de la enfermedad recaen casi 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, que les permita a los inmigrantes mejorar su calidad de vida y las de su familia, generando nuevas estrategias para hacer frente a diferentes problemas, incluyendo los de salud. Por tanto, las redes de apoyo social influyen de manera directa en el bienestar de los inmigrantes venezolanos y sus familias, ya que estas ofrecen un apoyo emocional y psicológico, especialmente en situaciones de estrés, aislamiento y adaptación al nuevo contexto en Colombia.

Pues, muchos llegan desanimados con la esperanza de conseguir algo y no saben cómo les va a ir, toca lucharla, trabajarle a alguien, dispuestos a ganar poco con tal de trabajar (Entrevista 7, comunicación personal, 14 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 organizarla atención y distribuir los recursos de salud a través de las redes sociales (Carruth et al. 2021).

3.4 Factores psicosociales

Entre los impactos más relevantes de la discriminación, el estigma y la xenofobia en las personas inmigrantes están el estrés crónico, ya que constantemente los migrantes enfrentan situaciones donde son tratados de manera injusta o excluidos debido a su nacionalidad, lo cual pueda afectar a largo plazo negativamente su salud mental y física.

Somos las mismas personas no sé porque me discriminan y que me digan “veneca”. Porque somos emigrantes y nos rechazan por ser migrantes (Entrevistada 1, comunicación personal, 4 de septiembre de 2023)

Por otra parte, las experiencias de discriminación pueden provocar sentimientos de ansiedad, depresión y desesperanza en los inmigrantes de origen venezolano, los cuales se suman a la constante preocupación por un 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 dolía mucho los ojos y él dijo que eso no era con medicina general, que eso tiene 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)

Además, 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 generar que los inmigrantes no continúen sus tratamientos médicos y farmacológicos, no recurran a los servicios de salud cuando lo requieran, 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). Es así, como los inmigrantes venezolanos perciben por parte de nacionales y extranjeros la discriminación, la falta de oportunidades laborales, la ausencia de redes de apoyo social, lo cual desfavorece su salud mental, física y su bienestar, dejándolos en un estado de mayor vulnerabilidad, expuestos a situaciones de explotación y marginación que atenta contra sus derechos.

Somos un mismo país, no sé porque nos discriminan tanto, que los “venecos”, que no sé qué... (Entrevista 7, comunicación personal, 14 de septiembre de 2023)

Como se evidencia en las entrevistas, los venezolanos enfrentan barreras para acceder a servicios de salud mental debido a su estatus migratorio irregular, además existe un desconocimiento de las rutas de atención en salud mental, y los migrantes sienten miedo a ser estigmatizadas, lo cual dificulta aún más la capacidad de estas para buscar apoyo y atención para los problemas de salud física y mental de ellas y los miembros de su familia. Estos 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, referida a los casos de discriminación de diversos tipos, como vulnerabilidad psicosocial, al experimentar síntomas de ansiedad y depresión (Blukacz, Cabieses & Markkula, 2020).

3.5 Factores conductuales

Entre los factores conductuales, psicosociales y culturales están la adaptación a nuevos comportamientos y estilos de vida de los inmigrantes venezolanos en Colombia, lo que puede influir en su salud, entre los que destacan la disminución de la actividad física, el cambio en la dieta, las barreras de acceso al uso de los servicios y el limitado acceso a las prácticas de salud preventiva. En este sentido, los factores conductuales, como la adopción de hábitos alimenticios no saludables o la falta de ejercicio, pueden tener un impacto en la salud de los inmigrantes.

Mala alimentación, un estilo de vida poco saludable, falta de ejercicio (Entrevistada 1, comunicación personal, 4 de septiembre de 2023)

Así pues, los cambios nutricionales debidos a la inseguridad alimentaria es un fenómeno complejo y multidimensional (Schroeder y Smaldone 2015), siendo un factor determinante en disparidades en el acceso a la atención médica y los resultados de salud en poblaciones vulnerables (Alarcão et al. 2020).

Vale la pena mencionar que solamente las mujeres migrantes en estado de gestación y lactancia hacen uso permanente y continuo de los servicios de salud, asistiendo a los controles vinculados a su estado, sin embargo, las demás participantes no hacen referencia a ningún tipo de participación en programas de promoción y prevención en salud.

Sí, estaban revisando en general, haciendo un chequeo, le tomaban la presión a uno, yo estaba embarazada en el momento y me miraron la nuca, todo eso, y la otra fue ya cuando estaba con el niño, nos orientaron en cuanto a ¿cómo cuidarlo?, ¿cómo sostener el embarazo?, ¿cómo es el parto?, todo eso, luego, ¿cómo alimentar al bebe?, ¿cómo atenderlo? (Entrevistada 1, comunicación personal, 4 de septiembre de 2023)

Por otra parte, el estigma y la discriminación, como ya se mencionó pueden influir de manera directa en la salud mental y bienestar psicosocial de los inmigrantes, además de convertirse en una barrea para el acceso a los servicios de salud. La discriminación percibida puede aumentar el estrés, la ansiedad y la depresión, lo que a su vez puede contribuir a una serie de problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, trastornos del sueño y trastornos alimentarios sino se cuenta con los recursos necesarios para enfrentar las situaciones de discriminación.

Finalmente, las diferencias culturales en la percepción de la salud y la enfermedad pueden influir en el acceso de los inmigrantes a la atención en salud, además las diferencias en las prácticas de atención médica entre los países de origen y destino pueden limitar la búsqueda de asistencia en salud por parte de los inmigrantes. Esto se debe a que algunos de ellos consideran que la atención que reciben por parte de los profesionales de la salud en Colombia no es humanizada, y que esta no se ocupa de las

personas, tanto en el trato que se les da como en la forma en la cual se realizan las valoraciones médicas.

4. Conclusiones

Los determinantes sociales de la salud afectan a los inmigrantes, empezando por las políticas públicas restrictivas que generan barreras de tipo administrativo para que los inmigrantes puedan acceder a un estatus migratorio regular, lo que a su vez limita el acceso a los servicios de salud de forma permanente. En cuanto a la posición socioeconómica, en lo referentes a la ocupación, los ingresos y el nivel educativo, estos pueden influir en el acceso de los inmigrantes a recursos como la vivienda, la seguridad alimentaria y la atención médica. En este sentido, la falta de acceso a estos recursos puede aumentar la vulnerabilidad de los inmigrantes a una serie de problemas de salud, incluida una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, mayor mortalidad y menor esperanza de vida.

Por su parte, las circunstancias materiales como las condiciones de la vivienda, el entorno residencial y la cohesión social, son los aspectos que más influyen en la salud de los migrantes de origen venezolano y la de sus familias, ya que todos estos aspectos presentan deficiencias que afectan no solo la salud física, sino que generan impactos sobre la salud mental de los individuos, entre ellos ansiedad, estrés y depresión.

Finalmente, los factores conductuales, psicosociales y culturales influyen en la salud de las personas inmigrantes, ya que pueden afectar la adopción de comportamientos saludables, el manejo del estrés y la discriminación, la percepción de la salud y la enfermedad, el acceso a recursos y el apoyo social. Abordar estos factores de estigma y discriminación tanto sociales como los provenientes de las instituciones prestadoras de servicios de salud es crucial para promover la salud y el bienestar de las comunidades inmigrantes venezolanas en Colombia.

5. Referencias

- Abeldaño, Roberto Ariel, Fernández, Alicia Ruth, Estario, Juan Carlos, & Ventura, Carla Aparecida Arena. (2014). El consumo de sustancias psicoactivas y su relación con condiciones de vulnerabilidad y pobreza en Argentina. *SMAD. Revista eletrônica 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: 15. Disponible en: <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=52085845&lang=es&site=ehost-live&scope=site>.
- Alarcão, V., Guiomar, S., Oliveira, A. et al. (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.

- Arévalo Robles, Gabriel Andrés, & Castellanos Cortés, Omaira Esperanza. (2020). El derecho a la salud de venezolanos en situación migratoria irregular en la jurisprudencia constitucional colombiana (2016-2019). *Estudios constitucionales*, 18(1), 475-500. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002020000100475>
- Banco Mundial. (2018). Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/events/2018/10/25/migracion-desde-venezuela-a-colombia>
- Blukacz, A., Cabieses, B. & Markkula, N. (2020). Inequities in mental health and mental healthcare between international immigrants and locals in Chile: a narrative *International Journal for Equity in Health*. 19, 197. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01312-2>
- Cabieses, B., Bernal, M., & McIntyre, A. (2017). La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Santiago de Chile, Chile: Universidad del Desarrollo.
- Candanoza L. (2021) Discriminación percibida, bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento de los migrantes venezolanos en Colombia. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10827#page=1>
- Carruth L, Martinez C, Smith L, Donato K, Piñones-Rivera C, Quesada J. (2021). Migration and Health in Social Context Working Group. Structural vulnerability: migration and health in social context. *BMJ Glob Health*. 6(1). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005109>
- Cluter, D. M., & Lleras-Muney, A. (2006). Education and health: Evaluating theories and evidence. National Bureau of Economic Research.
- Fernández, J. A., & Luna Orozco, K. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública. *Salud UIS*, 50(1), 6–7. Recuperado a partir de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/7992>
- Goulão, B., Santos, O., Alarcão, V., Portugal, R., Carreira, M., & Do, C. I. (2015). Overweight prevalence in Brazilian and African immigrants living in Portugal | Prevalência de excesso de peso nos imigrantes brasileiros e africanos residentes em Portugal. *Revista Portuguesa Saude Publica*, 33(1), 24–32.
- Guzmán, L. (2014). Estudio Regional sobre Políticas Públicas de integración de Migrantes en Centroamérica y México. México: Sin Fronteras IAP.
- Lamarque, Muriel, & Moro Gutiérrez, Lourdes. (2020). Itinerarios terapéuticos y procesos de atención de la enfermedad en migrantes latinoamericanos: conflictos, negociaciones y adaptaciones. *Migraciones internacionales*, 11, e1796. Epub 02 de octubre de 2020. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.1796>
- Marmot, M., & 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. Icaria, Institut Catala d'Antropologia.
- Migración Colombia. (2022). Distribución de venezolanos en Colombia, febrero de 2022.
- Migración Colombia. (2024). Radiografía de migrantes venezolanos(os) en Colombia, Corte 31 de diciembre de 2023.
- Norredam, M., & Krasnik, A. (2011). Migrants' access to healthcare. *Dan Med Bull*, 58(12), B4353.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Directrices de la OMS sobre vivienda y salud: Washington (DC).
- Organización Internacional de las Migraciones (OIM). (2015). Informe de la OIM 2015. Organización Internacional para las Migraciones: Ginebra, Suiza.
- Organización Internacional de las Migraciones (OIM). (2018). Informe sobre las migraciones en el mundo 2018. Organización Internacional para las Migraciones: Ginebra, Suiza.
- Organización Internacional de las Migraciones (OIM). (2021). Según un informe de la OIM, el lugar que los migrantes ocupan en la fuerza laboral mundial y en el desarrollo es cada vez más relevante. (s/f). International Organization for Migration.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Contaminación del aire ambiente (exterior). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
- Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*, 45(6), 293-299.
- 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). Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Restrepo Pineda, J. E. (2017). Experiencias migratorias de los varones homosexuales y bisexuales colombianos en España. *Revista Española de Sociología*, 26 (2), 201-216.
- Restrepo Pineda, J. E., & Villegas Rojas, S. (2023). Uso de sustancias psicoactivas (SPA) en el ejercicio del trabajo sexual de hombres y mujeres cisgénero y mujeres transgénero inmigrantes venezolanos en Colombia. *Revista Científica Salud Uninorte*, 39(2), 392–404. <https://doi.org/10.14482/sun.39.02.980.916>
- 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.
- Salvatierra Martínez AM, Lozano Cruz M, Hernández López NA, Ramírez Trejo LM, Olvera Garrido M, Cebrián Vargas CE, Maldonado Mendoza LJ, Mendieta Ramírez V, Cruz Olvera J, Ruvalcaba Ledezma JC. (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>
- Schroeder K, Smaldone A. (2015). Food Insecurity: A Concept Analysis. *Nurse Forum*. 50(4).
- Valentine, I., 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.0030106>
- Wagner A, Tronco C, Armani AB. (2011). Os desafios da família contemporânea: revisitando conceitos. In: Wagner A (Org.). *Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões*. Porto Alegre: Artmed, p. 19-35.

World Health Organization [WHO]. (2008). *Social determinants of health: The solid facts* (2nd ed.). World Health Organization.

Sindzingre, N. (1985). Présentation: tradition et biomédecine. *Sciences sociales et santé*, 3(3-4), 9-26