



# Salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana

**Más allá de la necesidad y la vulnerabilidad**

Por: Camilo León Triana\*

Ilustraciones:

Pilar Berrio ([behance.net/\\_moana](https://behance.net/_moana))

\* Candidato a magíster en Salud Sexual y Reproductiva; diplomado en Consejería y Asesoría en Anticoncepción y en Cuidado en Salud Sexual y Reproductiva.

Contacto: [cleont@unbosque.edu.co](mailto:cleont@unbosque.edu.co) / ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6225-6237>



## RESUMEN

COLOMBIA HA VENIDO ENFRENTANDO EL INCREMENTO DE EMERGENCIAS, ENTRE ELLAS LAS RELACIONADAS CON EL CONFLICTO ARMADO, EL DETERIORO AMBIENTAL, ALTOS ÍNDICES DE POBREZA, DESASTRES NATURALES Y, MÁS RECIENTEMENTE, EL FENÓMENO MIGRATORIO. ESTAS SITUACIONES DESENCADENAN UNA VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS; LAS MUJERES ENFRENTAN MAYOR RIESGO, EN ESPECIAL LAS ADOLESCENTES Y JÓVENES. UN ESTUDIO REALIZADO POR PROFAMILIA EN 2018 ENCONTRÓ QUE LOS MIGRANTES, ESPECÍFICAMENTE LOS VENEZOLANOS, LLEGAN AL PAÍS CON DIVERSAS NECESIDADES INSATISFECHAS EN ATENCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON UNA ALTA POSIBILIDAD DE ENCONTRAR BARRERAS EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD DEBIDO A SU SITUACIÓN MIGRATORIA, A LA DISCRIMINACIÓN Y A LA DESINFORMACIÓN.

LA SALUD Y LOS DERECHOS DE LAS MIGRANTES DEBEN SER PUESTOS EN EL CENTRO DE LAS ACCIONES Y PRESUPUESTOS DENTRO DE LA EMERGENCIA HUMANITARIA. ESTO SERÁ POSIBLE CUANDO LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS REDES PÚBLICA Y PRIVADA IMPLEMENTEN UNA ATENCIÓN BASADA EN LAS NECESIDADES, IDENTIDADES Y CIRCUNSTANCIAS DE LAS PERSONAS, EN PARTICULAR EN TIEMPOS DE PROFUNDA DESIGUALDAD Y DISCRIMINACIÓN SOCIAL.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, SALUD FEMENINA, MIGRANTES, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, VENEZUELA.

## ABSTRACT

COLOMBIA HAS BEEN FACING AN INCREASE IN EMERGENCIES, INCLUDING THOSE RELATED TO THE ARMED CONFLICT, ENVIRONMENTAL DETERIORATION, HIGH RATES OF POVERTY, NATURAL DISASTERS AND, MORE RECENTLY, THE MIGRATORY PHENOMENON. THESE SITUATIONS TRIGGER A VIOLATION OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS; WOMEN FACE GREATER RISK, ESPECIALLY TEENAGERS AND YOUNG WOMEN. A STUDY CARRIED OUT BY PROFAMILIA IN 2018 FOUND THAT MIGRANTS, SPECIFICALLY VENEZUELANOS, ARRIVE IN THE COUNTRY WITH VARIOUS UNSATISFIED NEEDS IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH CARE, WITH A HIGH POSSIBILITY OF ENCOUNTERING BARRIERS IN ACCESSING HEALTH CARE DUE TO THEIR MIGRATORY SITUATION, AS WELL AS DISCRIMINATION AND MISINFORMATION.

THE HEALTH AND RIGHTS OF MIGRANT WOMEN MUST BE PLACED AT THE CENTER OF ACTIONS AND BUDGETS WITHIN THE HUMANITARIAN EMERGENCY. THIS WILL BE POSSIBLE WHEN HEALTH SERVICE PROVIDERS IN THE PUBLIC AND PRIVATE NETWORKS IMPLEMENT CARE BASED ON PEOPLE'S NEEDS, IDENTITIES, AND CIRCUMSTANCES, PARTICULARLY IN TIMES OF PROFOUND INEQUALITY AND SOCIAL DISCRIMINATION.

**KEY WORDS:** SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH, WOMEN'S HEALTH, MIGRANTS, FAMILY PLANNING, VENEZUELA.

Este artículo busca exponer la situación de la población migrante venezolana, específicamente de las mujeres, en lo concerniente con la salud sexual y reproductiva (SSR). Desde el 2012, Colombia se ha convertido en el lugar de recepción de la población migrante, fenómeno nuevo en un país que se ha caracterizado por expulsar población, a causa del conflicto armado y la crisis económica. Este fenómeno se ha venido incrementando desde 2016, al punto que, para el 31 de agosto de 2021, más de 1,8 millones de personas venezolanas vivían en territorio colombiano. De ellas, 18,7 % tenían estatus migratorio regular y 64,1 % estaban en proceso de obtener el estatuto temporal de protección. La mayor concentración se encontraba en las principales ciudades, como Bogotá, Medellín, Cúcuta y Barranquilla (Migración Colombia, 2021).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (2022), más de cinco millones de venezolanos han salido de su país en los últimos años. Según esta cifra, en Colombia se encuentra más del 34 % del total. Esto ha ocasionado el surgimiento de fuertes necesidades humanitarias multisectoriales. Muchas de las necesidades básicas de los migrantes están insatisfechas, por ejemplo: vivienda, alimentación, salud, protección, empleo y educación. En cuanto a SSR, los migrantes enfrentan barreras de acceso en razón de su situación migratoria, la discriminación y la desinformación. Esto se refleja en el aumento de la violencia sexual, los embarazos no deseados, los abortos inseguros y las infecciones de transmisión sexual, entre otros fenómenos.

## Metodología

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica, el autor consultó en Google Scholar y Pubmed, en español e inglés. Se incluyó literatura gris que fue hallada mediante una búsqueda manual. Se revisaron los *abstracts* y, en algunos casos, los artículos completos. Al final, se tuvieron en cuenta los artículos que incluían información sobre salud sexual y migrantes venezolanas. Además, se analizaron las referencias bibliográ-

“  
**...En cuanto a la SSR, los migrantes enfrentan barreras de acceso en razón de su situación migratoria, la discriminación y la desinformación. Esto se refleja en el aumento de la violencia sexual, los embarazos no deseados, los abortos inseguros y las infecciones de transmisión sexual, entre otros fenómenos.**”

**“  
...particularmente  
las mujeres  
experimentan un  
acceso insuficiente  
e inequitativo a los  
servicios esenciales  
de la SSR, lo que  
aumenta su  
vulnerabilidad y las  
expone a mayores  
riesgos de violencia  
sexual y de género  
”**

ficas de los artículos seleccionados con el fin de rescatar otros estudios susceptibles de ser incluidos en la revisión.

## Discusión

Durante las crisis y los fenómenos migratorios, muchas personas enfrentan dificultades para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud, seguridad, empleo y educación. Adicionalmente, en situaciones migratorias, como el éxodo venezolano, los lugares o los países expulsores suelen presentar fenómenos económicos que se traducen en el desabastecimiento de medicamentos y de otros insumos médicos, así como en la falta de disponibilidad de servicios de salud (Calderón Jaramillo et al., 2021).

De acuerdo con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (ONU, 1994), que fue celebrada en El Cairo, la SSR supone el bienestar físico, mental y social de la población, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear o no hacerlo, y de decidir cuándo y con qué frecuencia. El acceso a los métodos de anticoncepción les permite a las parejas espaciar los embarazos y, a quienes lo deseen, limitar el tamaño de la familia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), para garantizar la SSR, todas las personas que deseen anticonceptivos deben obtener información exacta y de calidad, así como servicios médicos y apoyo psicosocial.

Las personas migrantes, particularmente las mujeres, experimentan un acceso insuficiente e inequitativo a los servicios esenciales de SSR, lo que aumenta su vulnerabilidad y las expone a mayores riesgos de violencia sexual y de género, embarazos no deseados, embarazos tempranos (entre los 10 y los 14 años), enfermedades de transmisión sexual, abortos inseguros, morbilidad materna extrema, entre otros fenómenos.

Según Migración Colombia, 1 842 390 venezolanos han llegado al país, y se estima que el 49 %



son mujeres, por lo cual se necesita urgentemente una perspectiva de género para abordar este desafío.

A fin de reducir las desigualdades en el uso de los servicios de salud, es necesario considerar todas las determinantes relacionadas con la salud y trabajar con todos los actores nacionales e internacionales, como ONGs, fundaciones, entes gubernamentales, etc. En el marco de la emergencia humanitaria, se requieren políticas y respuestas que actúen sobre esas determinantes que generan desigualdades en la salud.

Como las inmigrantes son un grupo vulnerable y excluido socialmente, se enfrentan a enormes desafíos cuando buscan satisfacer necesidades específicas.

Por ende, es urgente asegurar servicios tales como: el acceso a métodos anticonceptivos, controles prenatales, interrupción voluntaria del embarazo, prevención y atención a las violencias de género, en particular a la violencia sexual contra las mujeres, etc.

## Conclusiones

La vulnerabilidad de la población migrante está ampliamente documentada y se puede comprender teniendo como marco de análisis las determinantes sociales y su implicación en las desigualdades en salud.

La relación entre la migración y la salud es compleja antes, durante y después de la movilización, ya sea forzada, voluntaria, regular, pendular o irregular. La salud y el bienestar, como derechos humanos de los migrantes,

representan una cuestión moral y de equidad que debe ponerse en el centro de las agendas de respuesta humanitaria.

A pesar del reconocimiento internacional de la SSR, en este campo, el ejercicio de los derechos humanos está fuertemente limitado; además, existen barreras que le impiden a las personas, especialmente a las mujeres, desarrollar plenamente su sexualidad, así como acceder a los servicios y suministros de la SSR.

Por tal motivo, se debe trabajar en la organización de planes de acción que garanticen la atención en salud y la protección de los derechos sexuales y reproductivos. El objetivo debe ser aumentar la cobertura de la prestación de servicios de SSR en el país, a fin de garantizar el acceso eficaz y sencillo a los métodos anticonceptivos y la información sobre su uso. De igual manera, se debe motivar a los hombres a usar los servicios de SSR e implementar estrategias que permitan reconocer las diferencias sociales y culturales entre la población migrante y refugiada. De esta manera, se transformarán los imaginarios y los estigmas relacionados con la SSR, la atención basada en el género y la anticoncepción.

En suma, es necesario entender la migración, en el contexto de la crisis humanitaria, como una determinante social de la SSR, y crear oportunidades para mejorar la vida de los migrantes venezolanos. En definitiva, es importante reconocer que la atención en SSR, en situaciones de emergencia y de crisis humanitaria, debe ser continua y esencial. Esto también contribuirá a que no se pongan en peligro el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 y el Plan Decenal de Salud Pública 2021. ◆

### Referencias

- Calderón Jaramillo, M., Murad, R., Acevedo Guerrero, N., Forero, L. J. y Rivillas, J. C. (2021). Necesidades en salud sexual y salud reproductiva: Perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas. *La Manzana de la Discordia*, 16(1). <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v16i1.10735>
- Migración Colombia. (2021). *Distribución de venezolanos en Colombia. Corte 31 de agosto de 2021*. [\[colombia.gov.co/infografias/distribucion-de-venezolanos-en-colombia-corte-a-31-de-agosto-de-2021\]\(https://colombia.gov.co/infografias/distribucion-de-venezolanos-en-colombia-corte-a-31-de-agosto-de-2021\)](https://www.migracion-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

Organización de las Naciones Unidas, [ONU]. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf)

Organización de las Naciones Unidas, [ONU]. *Brasil lidera la búsqueda de soluciones regionales para refugiados y migrantes venezolanos*. <https://news.un.org/es/story/2022/07/1511232#:~:text=Brasil%20lidera%20la%20b%C3%BAsqueda%20de%20soluciones%20regionales%20para%20refugiados%20y%20migrantes%20venezolanos,-2%20Julio%202022&text=Unos%205%2C1%20millones%20de,las%20sociedades%20y%20econom%C3%ADas%20anfitrionas>

Organización Mundial de la Salud, [OMS]. (2014). *La oms publica una nueva orientación sobre cómo proporcionar información y servicios de anticoncepción*. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>

