



Mujeres en movilidad. Retorno: salud sexual y salud reproductiva comprometidas

(SEPTIEMBRE 2024-FEBRERO 2025)

Introducción

En medio del flujo migratorio mixto que representa la movilidad humana venezolana hay grupos poblacionales especialmente vulnerables, entre los que se encuentran las mujeres de distintas edades (Observatorio de Investigaciones Sociales en Frontera, 2024). La presencia de mujeres en los distintos movimientos migratorios -sin superar numéricamente a los hombres- es cada vez más intensa (Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, 2023). Si bien, la migración venezolana es multidireccional, el retorno ha tomado especial potencia. Por ello, bien vale detenerse a analizar algunos aspectos de la salud sexual y la salud reproductiva de quienes han retornado al país caminando, lo que implica hacerlo en condiciones especialmente precarias (Mazuera-Arias *et al.*, 2025; Lobo-Contreras *et al.*, 2025).

En los procesos migratorios hechos en condiciones precarias, el acceso a derechos y servicios públicos básicos como salud, alimento, agua segura, higiene, entre otros, se ve sensiblemente limitado; lo que deriva en el aumento de mayores riesgos de adquirir enfermedades y de alcanzar niveles de desnutrición importante, siendo los más vulnerables a esta situación, los niños y niñas menores de cinco años y las mujeres embarazadas y lactantes (R4V, 2024).

Resaltar a las mujeres en el flujo migratorio permite demostrar la importancia de ofrecer servicios y atención diferenciada con enfoque de género. En el caso particular de la movilidad humana venezolana hecha por quienes caminan por el corredor fronterizo referido es frecuente que a su salida del país sean muy pocos quienes porten el pasaporte (Mazuera-Arias *et al.*, 2025). Esa precariedad jurídica abona a la irregularidad migratoria. Tal irregularidad genera a su vez tanto invisibilidad como obstáculos para el acceso a servicios públicos básicos como la salud (Larenas *et al.*, 2019) en los países de acogida.

En esta oportunidad se ofrecen datos de mujeres retornadas que caminan por el corredor fronterizo estado Táchira, Venezuela-departamento Norte de Santander, Colombia. Quienes luego de haber tenido una experiencia migratoria internacional regresaron al país y fueron atendidas en los estados Apure y Táchira; y en el marco de la atención accedieron, por medio del consentimiento informado, respectivo al servicio de consulta de salud sexual y salud reproductiva o a la planificación familiar.

Metodología

Para la realización del presente informe se utilizó un enfoque cuantitativo a partir de los registros de las consultas realizadas a mujeres en movilidad durante el período (septiembre 2024-febrero 2025) en los estados Apure y Táchira.

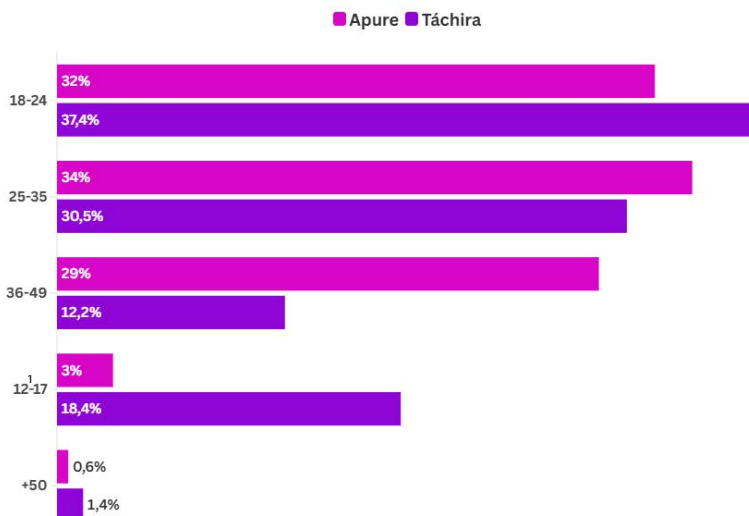
Las mujeres en movilidad atendidas en consulta de salud sexual y salud reproductiva y en consulta de planificación familiar fueron 1.542. Número que resultó inferior al total de mujeres en movilidad, pues, fueron atendidas en estos servicios sólo quienes así lo expresaron mediante el consentimiento informado respectivo. Por ello, en esta ocasión se ofrecen datos de 1.304 mujeres que retornaron al país.

Resultados

Las mujeres retornadas atendidas en consulta de salud sexual y salud reproductiva fueron 1.304 (488 en el estado Apure y 1.094 en el estado Táchira), pero sólo 815 accedieron, además, al servicio de planificación familiar: 64 en el estado Apure y 751 en el estado Táchira.

Grupos etarios

Grupos etarios de las mujeres retornadas atendidas en consulta de salud sexual y salud reproductiva y en consulta de planificación familiar

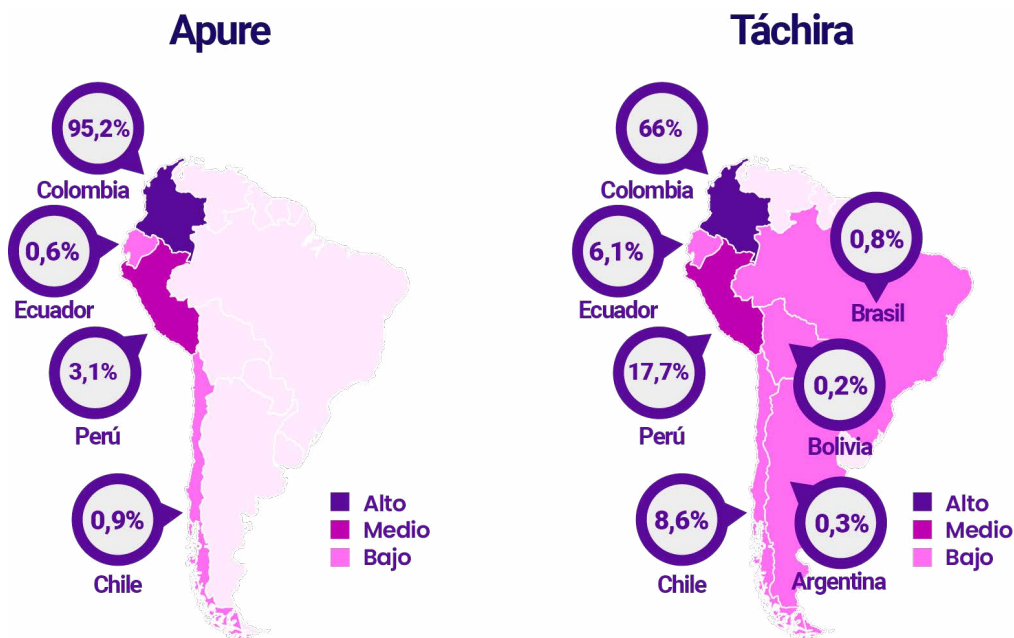


Fuente: elaboración propia a partir de datos del ODISEF 2024-2025.

Países de procedencia

Las mujeres retornadas atendidas, en ambos estados, provenían, principalmente, de Colombia. En el caso de quienes fueron atendidas en Táchira, además, provenían de Brasil, Argentina y Bolivia.

Países de procedencia de las mujeres retornadas atendidas en consulta de salud sexual y salud reproductiva y en consulta de planificación familiar

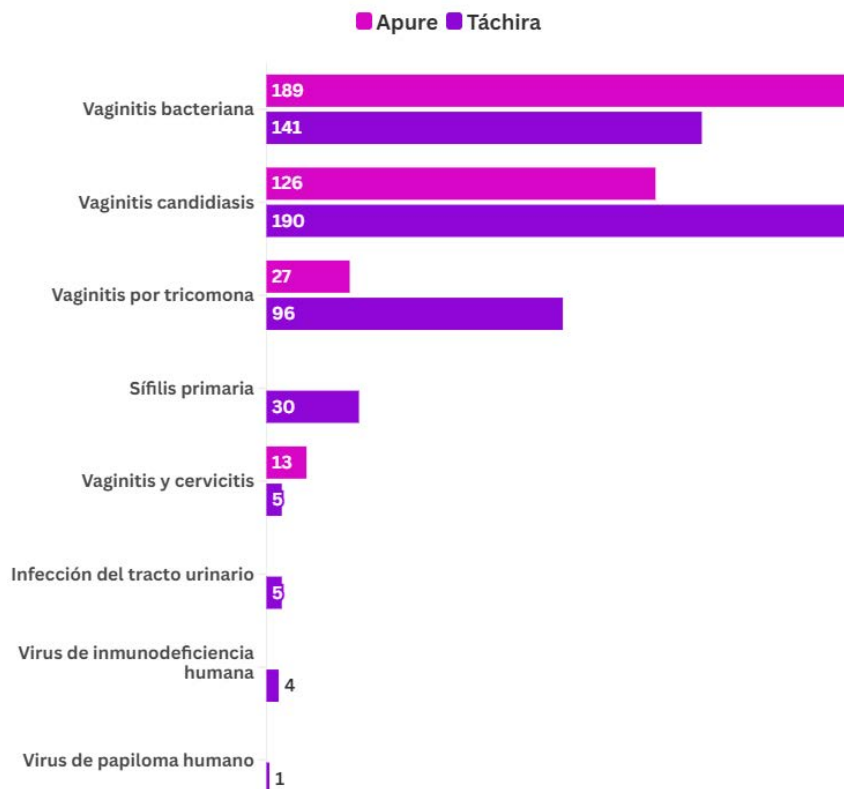


Fuente: elaboración propia a partir de datos del ODISEF 2024-2025.

¹Vale explicar que en el caso de las adolescentes menores de 14 años se contó además de su asentimiento con el consentimiento de su representante, y se trataba de adolescentes con vida sexual activa.

Resultados a partir de consulta de salud sexual y salud reproductiva

Todas las mujeres en retorno, cuyos datos se ofrecen, fueron atendidas en consulta de salud sexual y salud reproductiva; durante la consulta se les aplicó prueba rápida tanto de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) como de sífilis. Producto de esas consultas se pudieron establecer como diagnósticos primarios, es decir, como la afección o enfermedad principal, los siguientes:



Fuente: elaboración propia a partir de datos del ODISEF 2024-2025.

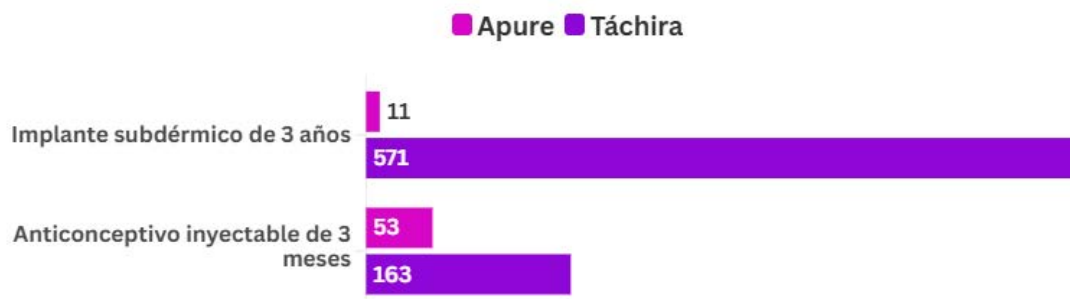
En los casos específicos de vaginitis bacteriana, vaginitis candidiasis, vaginitis por tricomonas, vaginitis y cervicitis e infecciones del tracto urinario, hay que considerar algunas condiciones que caracterizan el modo en que las mujeres retornaron a Venezuela y que están relacionadas con la calidad del agua y el saneamiento: falta de duchas y baños seguros y limpios, ausencia de estaciones de higiene menstrual, falta de insumos de higiene menstrual, imposibilidad de elegir ropa interior de algodón, obstáculos para acceder a fuentes de agua segura. Todas esas condiciones se convierten en determinantes sociales de la salud, en este caso, de la salud sexual y la salud reproductiva.

Es un factor de riesgo, por ejemplo, el hecho de que la ropa interior quede ajustada o que sea de nailon (Espitia de la Hoz, 2021). En el marco de la movilidad humana que se hace caminando hay pocas o nulas posibilidades de contar con ropa interior limpia y de una tela particular disponible para poder llevar a cabo la rutina de higiene necesaria.

En principio, la vaginosis o vaginitis bacteriana no trae consigo dificultades graves: sin embargo, si no se atiende puede derivar en “problemas durante el embarazo (por ejemplo, aborto espontáneo y parto prematuro); mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluso por el VIH; enfermedad inflamatoria pélvica”(Organización Mundial de la Salud, 2024, párr. 8).

Resultados a partir de consulta de planificación familiar

Métodos anticonceptivos a los que accedieron las mujeres retornadas atendidas en consulta de planificación familiar



Fuente: elaboración propia a partir de datos del ODISEF 2024-2025.

Vale añadir que en el marco de la evaluación médica previa que siempre se realiza para acceder al servicio de planificación familiar se determinó que 17 mujeres en el estado Táchira estaban embarazadas sin saberlo, lo que impidió que pudieran acceder al método anticonceptivo que habían solicitado.

Conclusiones

- La movilidad humana venezolana es un flujo migratorio mixto y en su interior se encuentran varios grupos vulnerables, entre ellos las mujeres de distintas edades. En el caso de quienes caminan para retornar a Venezuela hay que resaltar las condiciones especialmente precarias que rodean el tránsito por la ruta, entre las que se enumeran la falta de duchas y baños seguros, dignos y limpios, dificultad para acceder a fuentes de agua segura, falta de insumos y estaciones para la higiene menstrual. Esas condiciones precarias son determinantes sociales de la salud, en este caso de la salud sexual y la salud reproductiva. De ahí que esas condiciones favorezcan la vaginitis y las infecciones del tracto urinario. Por ello, hay una correlación directa entre las condiciones precarias de tránsito que enfrentan las mujeres retornadas y el aumento de infecciones vaginales.
- Hay que considerar el impacto diferenciado de las condiciones precarias del tránsito en las mujeres, quienes enfrentan desafíos específicos relacionados con su salud sexual y salud reproductiva. La falta de servicios de salud adecuados y la ausencia de espacios seguros y limpios para la higiene personal exacerban su vulnerabilidad y aumentan el riesgo de infecciones. Es crucial reconocer estas necesidades específicas e implementar programas que aborden de manera integral la salud de las mujeres retornadas.
- Es fundamental garantizar el acceso a agua potable, saneamiento básico, higiene menstrual y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad a lo largo del corredor fronterizo estado Táchira, Venezuela-Norte de Santander, Colombia.

Recomendaciones

Al Estado:

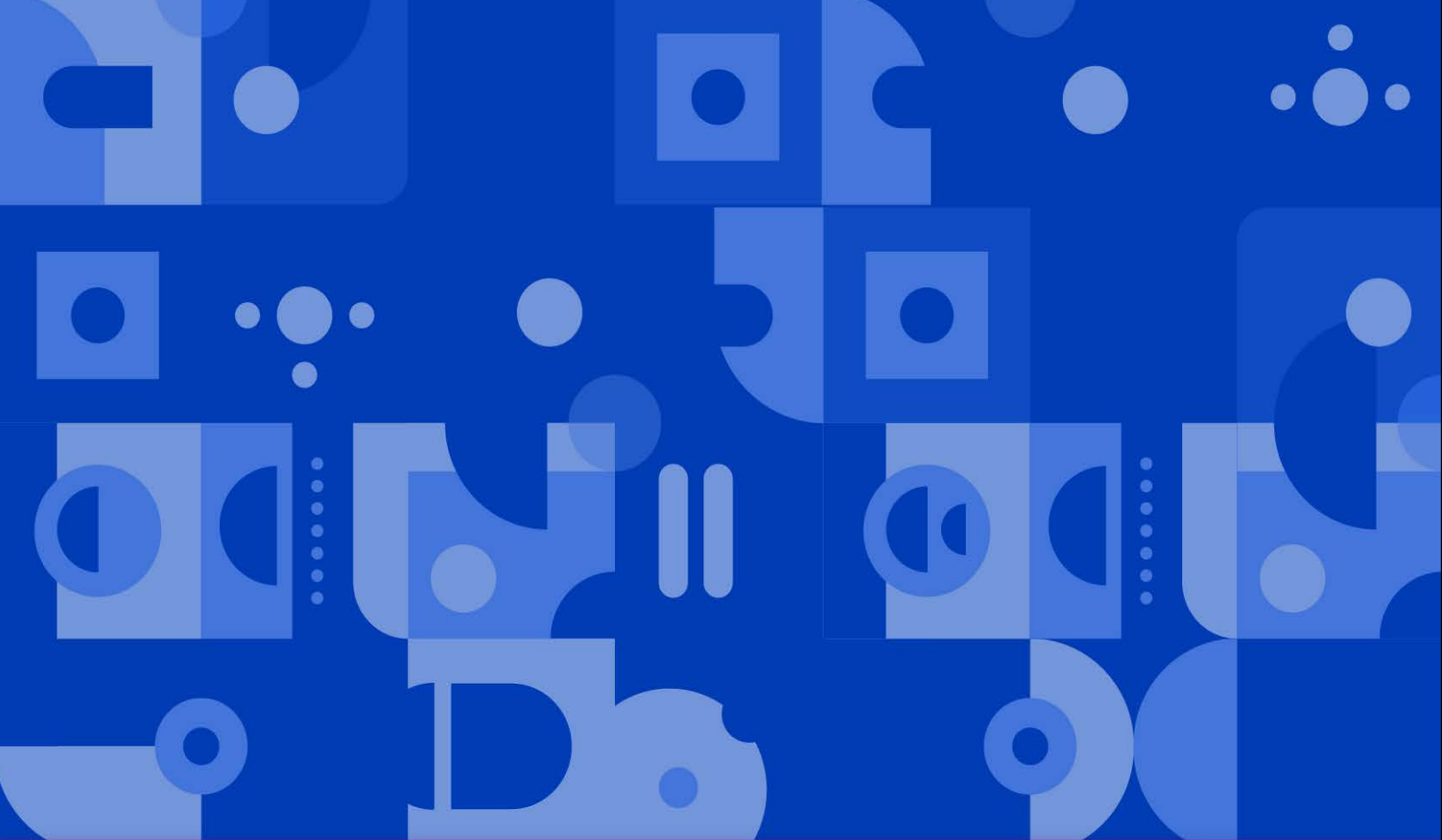
- Desarrollar e implementar políticas públicas que protejan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres retornadas.
- Crear mecanismos de coordinación interinstitucional para abordar de manera integral las necesidades de las mujeres retornadas.

Recomendaciones a las organizaciones en articulación con el Estado:

- Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva que incluyan atención médica, distribución de insumos y apoyo psicosocial.
- Implementar programas que ofrezcan infraestructura que cuente con duchas, baños y estaciones de higiene menstrual en la ruta migratoria.
- Desarrollar materiales educativos culturalmente apropiados para informar a las mujeres sobre sus derechos y opciones.
- Facilitar y promover la educación menstrual.
- Promover la sensibilización sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva de las mujeres retornadas.

Referencias

- A** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. México (2024). Afrontando riesgos de violencia de género en México: La perspectiva de personas forzadas a huir. <https://www.acnur.org/mx/media/afrontando-riesgos-de-violencia-de-genero-en-mexico-la-perspectiva-de-personas-forzadas-huir>
- E** Espitia de la Hoz, F. (2021). Síndrome de flujo vaginal (vaginitis/vaginosis). Actualización diagnóstica y terapéutica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 10(2), 59-83. DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2021224> Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4581-9680>, Franklin José Espitia De La Hoz Citar como: Espitia De La Hoz FJ. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): actualización diagnóstica y terapéutica. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2021;10(2): 42-55. DOI <https://doi.org/10.33421/inmp>.
- L** Larenas-Rosa, D. y Cabieses, B. (2019). Salud de migrantes internacionales en situación irregular: una revisión narrativa de iniciativas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36(3), 487-496. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4469>
- M** Mazuera-Arias, R., Rincón-Sequeda, J., y Vivas-Franco, C. (2025). Informe de movilidad humana venezolana XII. Niñez, adolescencia y migración (octubre-diciembre 2024). San Cristóbal, Venezuela. Observatorio de Investigaciones Sociales en Frontera (ODISEF). Venezuela.
- O** Observatorio de Investigaciones Sociales en Frontera (2024). Las mujeres en la movilidad humana venezolana: una mirada al 2023. En Contexto, 29. <https://odisef.org/wp-content/uploads/2024/06/EC-N29-Las-mujeres-en-la-movilidad-humana-venezolana-una-mirada-al-2023.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2024). Notas descriptivas. Detalle. Vaginosis bacteriana. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/bacterial-vaginosis>
- P** Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (2024). RMNA 2024 - Análisis de las Necesidades de Refugiados y Migrantes. <https://www.r4v.info/es/rmna2024>



• www.odisef.org •