

Fortalecimiento de la investigación local para abordar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas migrantes de Venezuela y América Central*

Vanessa Brizuela,¹ Luis Bahamondes,² Rodolfo Gómez Ponce de León,³ Garry Aslanyan,⁴ Marta Feletto,⁵ Mercedes Bonet¹ y Anna Thorson¹

Forma de citar

Brizuela V, Bahamondes L, Gómez Ponce de León R, Aslanyan G, Feletto M, Bonet M *et al.* Fortalecimiento de la investigación local para abordar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas migrantes de Venezuela y América Central. *Rev Panam Salud Publica.* 2023;47:e37. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.37>.

En el 2018, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definió la migración masiva como un tema prioritario de salud en las agendas a nivel nacional, subregional y regional (1). En los últimos años, se han registrado dos fenómenos migratorios masivos simultáneos en la Región de las Américas, con el desplazamiento de personas de América Central y Venezuela hacia otros países de la Región.

Hasta diciembre del 2022, aproximadamente 7,13 millones de refugiados y migrantes venezolanos habían abandonado su país, de los cuales 5,99 millones se habían reubicado en otros países de América Latina y el Caribe (2). Colombia, Perú y Ecuador soportan la mayor carga de este proceso migratorio: actualmente, estos países acogen a más de 4,47 millones de migrantes venezolanos. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) ha calificado esta situación como "el mayor desplazamiento externo de personas en la historia de América Latina"; la migración venezolana ocupa el segundo lugar en el mundo después de la de Siria (3).

Para fines del 2020, se estimaba que había 715 000 refugiados y solicitantes de asilo procedentes principalmente de América Central y México en ruta hacia Estados Unidos y Canadá; desde enero del 2022 se ha registrado un fuerte aumento que se estima podría ascender a medio millón de migrantes que

requerirían asistencia humanitaria (4,5). La mayoría de las personas refugiadas y solicitantes de asilo de la Región provenían de tres países en particular: Guatemala, Honduras y El Salvador, también conocidos como el Triángulo Norte, con un notable aumento de personas de Nicaragua, así como de Cuba, Haití y Venezuela (4,5). Según Médicos Sin Fronteras, cada año alrededor de medio millón de personas huyen de la violencia y la pobreza de América Central hacia América del Norte (6).

La salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) son parte integral de la salud, por lo que garantizar el acceso de las personas migrantes a los servicios de salud sexual y reproductiva sigue siendo una prioridad importante de salud pública (7). La evidencia indica que estas personas pueden ver limitado su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y enfrentar amenazas específicas a su SDSR (8-10). Los roles definidos sobre la base del sexo y el género afectan la experiencia de las personas migrantes y refugiadas en todas partes; las mujeres y las niñas se ven particularmente afectadas en situaciones de crisis humanitarias tanto repentinas como de evolución lenta y enfrentan múltiples problemas relacionados con su SDSR al igual que las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer e intersexuales (LGBTQI+) y las minorías sexuales (11-13). Estos problemas a menudo se asocian a una mayor

* Traducción oficial al español del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia, prevalecerá la versión en inglés. Acceso al artículo original: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.36>

¹ Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación en Investigación sobre Reproducción Humana (HRP) de PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones relacionadas, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. ✉ Vanessa Brizuela, brizuelav@who.int.

² Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina de la Universidad de Campinas, Campinas, Brasil.

³ Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP-OPS/OMS), Montevideo, Uruguay.

⁴ Programa Especial de Capacitación e Investigación en Enfermedades Tropicales (TDR) de UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

⁵ Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

exposición a la violencia sexual y de género, mayores tasas de complicaciones durante y después del embarazo, complicaciones debidas a abortos inseguros y mayores tasas y cuidado inadecuado de infecciones de transmisión sexual y VIH/sida, entre otros (9-11).

La migración masiva que se ha producido en América Latina ha incrementado la presión sobre los sistemas de salud de los países que reciben estas afluencias repentinas de personas en poco tiempo (14). Es primordial generar evidencia sobre cuestiones relacionadas con la salud y la migración masiva que sea específica para el contexto y esté dirigida localmente. Esto es particularmente pertinente en el caso de la SDR de las personas migrantes, los riesgos de enfermedades infecciosas y la capacidad de los sistemas de salud para atender sus necesidades.

INVESTIGACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE INVESTIGACIÓN PARA MEJORAR LA RESPUESTA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

En un esfuerzo por fortalecer la respuesta de los sistemas de salud y comprender mejor las necesidades de SDR de las personas migrantes de Venezuela y América Central, en el 2019 se emitió una convocatoria de propuestas de investigación. Esta convocatoria estuvo a cargo del Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación en Investigación sobre Reproducción Humana (HRP) de PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial a través de la Alianza HRP para el fortalecimiento de la capacidad de investigación, en colaboración con el Programa Especial de Capacitación e Investigación en Enfermedades Tropicales (TDR) de UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS, la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (AHPSR), el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP), que forma parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el núcleo regional de fortalecimiento de la capacidad de investigación de la Alianza HRP en el Centro de Investigaciones en Salud Reproductiva de Campinas (CEMICAMP).

De un total de 66 propuestas recibidas, se seleccionaron 12 que se centraban en la investigación sobre la aplicación y el fortalecimiento de la capacidad de investigación individual e institucional. Los proyectos fueron examinados por dos personas de forma independiente utilizando un marco preestablecido: una de las personas examinadoras formaba parte de una de las organizaciones que lideraron la convocatoria, mientras que la segunda era una persona externa convocada por sus conocimientos sobre el tema. Se evaluaron el mérito científico, la pertinencia, la innovación, la costo-eficacia, el potencial para fortalecer la capacidad institucional y la viabilidad. Los proyectos seleccionados provinieron de equipos afiliados a instituciones de investigación, universidades o ministerios de salud de países afectados por la crisis migratoria. Se otorgaron subvenciones por un monto promedio de USD 36 600 para ser ejecutados en un plazo de 12 meses. Todos los proyectos fueron aprobados por comités de ética locales y el Comité de Ética de la OPS (PAHOERC). Se ejecutaron 11 proyectos de ocho países: Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Perú y República Dominicana. Se alentó a los equipos de investigación a que incluyeran a investigadores e investigadoras jóvenes en sus equipos; 7 de los 11 proyectos tuvieron investigadoras principales mujeres.

La aparición de la COVID-19 en la Región agravó aún más los problemas que ya enfrentan las personas migrantes, sobre todo por las estrictas medidas de confinamiento aplicadas junto con el alto número de infecciones (15-18). La COVID-19 también retrasó el inicio de los estudios, seleccionados a principios de febrero del 2020, pocas semanas antes de que la Organización Mundial de la Salud declarara la pandemia (19,20). Muchos comités de ética se centraron únicamente en proyectos relacionados con la COVID-19 durante las primeras etapas de la pandemia, y el confinamiento y otras medidas de seguridad obligaron a los equipos a ajustar sus protocolos para el reclutamiento de participantes para los estudios.

En este suplemento se recogen los principales resultados de los 11 estudios realizados. Utilizando métodos cualitativos y cuantitativos (entrevistas, encuestas y revisiones documentales), los proyectos pusieron de relieve los factores que obstaculizan o facilitan el acceso a la atención, y resaltaron información relacionada con el aborto y el trabajo sexual en personas migrantes.

BARRERAS QUE ENFRENTAN LAS PERSONAS MIGRANTES DE VENEZUELA Y AMÉRICA CENTRAL PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN DE SALUD

Varios artículos se centraron en las barreras que enfrentan las personas migrantes de Venezuela en distintos contextos. Mocelin *et al.* destacaron la manera en que el idioma, el gasto de bolsillo en salud y las dificultades que creó la COVID-19 obstaculizaron el acceso al tratamiento para el VIH/sida y la sífilis en Brasil (21). No obstante, el sistema universal de salud y otras políticas de salud brasileñas facilitaron el acceso a la atención. Ortiz Ruiz *et al.* expusieron la vulnerabilidad que enfrentan las personas migrantes en Cali (Colombia) con respecto a sus condiciones de vida, así como la necesidad de recibir información sobre salud sexual y reproductiva, especialmente en las personas migrantes LGBTQI+ (22). Destacaron, asimismo, la limitada integración social en la sociedad colombiana, sobre todo de las personas migrantes indocumentadas provenientes de Venezuela. Guijarro *et al.* mostraron que la mayoría de los profesionales de la salud en Quito (Ecuador) no sentían que las personas migrantes fueran objeto de discriminación en el acceso a la salud pero que estaban de acuerdo en que las mujeres migrantes enfrentaban mayores barreras para acceder a los servicios de SDR (23). Del mismo modo, Pesantes *et al.* presentaron experiencias positivas informadas por mujeres de Venezuela que necesitaban acceso a servicios de salud materna en dos municipios de Lima (Perú), a pesar de algunos desafíos impuestos por el sistema de salud, como las políticas de salud materna (24).

Con respecto a las personas migrantes de América Central, Herrera Ortiz *et al.* observaron que alrededor de un tercio de los migrantes en Chiapas (México) tenía anticuerpos contra HSV-2 y alrededor del 11% presentaba anticuerpos contra *T. pallidum* (17% en los hombres y 3% en las mujeres) y, entre ellos, alrededor del 3% tenía infección activa por sífilis (25). Letona *et al.* expusieron algunos de los desafíos que las mujeres y niñas del Triángulo Norte enfrentan en Guatemala durante su trayectoria migratoria, incluido un acceso limitado a toallas sanitarias y artículos de higiene personal, información y servicios prenatales y de SDR exposición al sexo transaccional y a la violencia sexual, así como un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (26). En el artículo de Llanes *et al.* se señalaron numerosas barreras al acceso a los servicios de SDR

y algunos elementos que facilitan dicho acceso en las personas migrantes de América Central que viven en refugios en Tijuana (México). Sin embargo, hubo diferencias de percepción en cuanto a algunos de estos elementos entre los prestadores de salud y las personas migrantes; por ejemplo, la proximidad a los refugios fue percibida como un elemento facilitador por los prestadores de salud, pero no por las personas migrantes (27). Por último, Alvarado Ascencio *et al.* concluyeron que la mayoría de los sistemas de información de salud existentes en El Salvador no recopilan información sobre la situación migratoria y que en la mayoría de las políticas nacionales no se especifican medidas relacionadas con la salud de migrantes, lo cual es un obstáculo a la implementación de las directrices de la OMS sobre la salud de las personas migrantes y refugiadas (28).

RESPONDER A CUESTIONES DELICADAS RELATIVAS A LAS PERSONAS MIGRANTES: EL ABORTO Y EL TRABAJO SEXUAL

Quintero *et al.* descubrieron barreras al acceso a los servicios de aborto y otros servicios relacionados con la SDR en las personas migrantes de Venezuela en Colombia, como la falta de información y el maltrato durante la atención, así como actitudes personales hacia el aborto (29). Restrepo Pineda *et al.* observaron que el uso de preservativos no era sistemático en los trabajadores sexuales en general, y aún menos probable en los trabajadores sexuales masculinos venezolanos, cuya precaria situación financiera los llevaba a prácticas más riesgosas, pero más rentables (30). Paulino Ramírez *et al.* expusieron sentimientos de depresión y aislamiento en las personas migrantes de Venezuela que recurren al trabajo sexual para sobrevivir en República Dominicana (31).

CONCLUSIONES

La evidencia que surge de este número especial destaca las necesidades específicas de las personas migrantes latinoamericanas respecto a la respuesta de los sistemas de salud a la salud sexual y reproductiva y las enfermedades infecciosas. Si bien hay políticas relacionadas con la salud de las

personas migrantes y refugiadas, y se observan esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud en los países de acogida, las personas migrantes de América Latina aún enfrentan una gran cantidad de dificultades al recurrir a los sistemas de salud para atender sus necesidades de SDR. La pandemia de COVID-19 exacerbó aún más estos desafíos. Se necesitan políticas de SDR que puedan llevarse a la práctica para poder responder adecuadamente a las necesidades de las personas migrantes.

Agradecimientos. Los autores desean agradecer a las 59 personas que examinaron las propuestas de investigación por su tiempo y sus evaluaciones, así como por su compromiso continuo con la mejora de la salud mundial. También quisieran agradecer a la Dra. Carla Sáenz y la Sra. Marcie Neil, de PAHOERC, quienes brindaron capacitación y apoyo invaluable durante la elaboración del protocolo y los procesos de aprobación ética. Los autores también desean agradecer al CEMICAMP, que se encargó de coordinar la convocatoria de subvenciones y brindó apoyo a los equipos de investigación durante los últimos dos años en la formulación del protocolo, la ejecución de los proyectos y el análisis de datos y con la redacción de los manuscritos en particular a la Dra. Vilma Zotareli, quien dirigió a los equipos subvencionados sin contratiempos.

Financiación. Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación en Investigación sobre Reproducción Humana (HRP) de PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial a través de su Alianza HRP, un programa copatrocinado ejecutado por la Organización Mundial de la Salud.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud o el Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación en Investigación sobre Reproducción Humana (HRP) de PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Documento de orientación sobre migración y salud [Internet]. 2019 [consultado el 28 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/documento-orientacion-sobre-migracion-salud>.
2. Refugiados y migrantes de Venezuela (R4V). [Internet] [consultado el 28 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>.
3. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Refugee Statistics [Internet]. [consultado el 28 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>.
4. Organización Internacional para las Migraciones. Datos migratorios en Centroamérica [Internet]. En: Portal de datos sobre migración [consultado el 28 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.migrationdataportal.org/es/regional-data-overview/datos-migratorios-en-centroamerica>.
5. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. 210.000 migrantes en Centroamérica y México necesitan con urgencia asistencia y protección esencial para su supervivencia [Internet]. [Consultado el 19 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.ifrc.org/es/press-release/ifrc-210000-migrantes-en-centroam%C3%A9rica-y-m%C3%A9xico-necesitan-con-urgencia-asistencia-y>.
6. Médicos Sin Fronteras. Central American Migration in depth. [Internet] [consultado el 28 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.msf.org/central-american-migration-depth>.
7. Naciones Unidas. Resolución A/RES/71/1: Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes. [consultado el 28 de junio del 2022]. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/292/01/pdf/N1629201.pdf?OpenElement>.
8. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud de refugiados y migrantes. Proyecto de plan de acción mundial, 2019-2023. Informe del Director General. [Internet]. Abril del 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328691/A72_25Rev1-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

9. Kobeissi L, Nair M, Evers ES, Han MD, Aboubaker S, Say L, et al. Setting research priorities for sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health in humanitarian settings. *Confl Health*. 2021 Mar;15(1):10.
10. Brizuela V, Kapilashrami A, Bonet M, Khosla R, Kobeissi L, Say L, et al. Sexual and reproductive health and rights of migrants: strengthening regional research capacity. *Bull World Health Organ*. 2021 May;99(5):402–4.
11. Singh NS, Aryasinghe S, Smith J, Khosla R, Say L, Blanchet K. A long way to go: a systematic review to assess the utilisation of sexual and reproductive health services during humanitarian crises. *BMJ Glob Health*. 2018 May;3(2):e000682.
12. Bahamondes L, Laporte M, Margatho D, de Amorim HSF, Brasil C, Charles CM, et al. Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. *BMC Public Health*. 2020 Nov 23;20(1):1771.
13. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [consultado el 19 de diciembre del 2022]. Resumen en español y publicación completa en inglés disponibles en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240054486>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Reunión Ministerial Regional sobre Migración en Masa y Salud [Internet]. Washington D.C: OPS; noviembre del 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/reunion-ministerial-regional-sobre-migracion-masa-salud>.
15. Vélez CM, Aguilera B, Kapiriri L, Essue BM, Nouvet E, Sandman L, et al. An analysis of how health systems integrated priority-setting in the pandemic planning in a sample of Latin America and the Caribbean countries. *Health Res Policy Syst*. 31 de mayo del 2022;20(1):58.
16. Blukacz A, Cabieses B, Mezones-Holguín E, Cardona Arias JM. Healthcare and social needs of international migrants during the COVID-19 pandemic in Latin America: analysis of the Chilean case. *Glob Health Promot*. 2022;29(3):119-128. doi: 10.1177/17579759211067562.
17. Knaul FM, Touchton MM, Arreola-Ornelas H, Calderón-Anyosa R, Otero-Bahamón S, Hummel C, et al. Strengthening Health Systems to Face Pandemics: Subnational Policy Responses to COVID-19 in Latin America. *Health Aff (Millwood)*. 2022 Mar;41(3):454–62.
18. Ratto MC, Cabrera JM, Zacharías D, Azerrat JM. The effectiveness of government measures during the first wave of the outbreak. *Soc Sci Q*. 2021 Sep;102(5):2088–105.
19. Palmero A, Carracedo S, Cabrera N, Bianchini A. Governance frameworks for COVID-19 research ethics review and oversight in Latin America: an exploratory study. *BMC Med Ethics*. 2021 Nov 6;22(1):147.
20. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo del 2020 [Internet]. [consultado el 16 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>.
21. Mocelin HJS, Jesus SV, Negri LSA, Borges BJP, Silva AI, Maciel ELN. Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/aids e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e3. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.3>
22. Ortiz-Ruiz N, Díaz-Grajales C, López-Paz Y, Zamudio-Espinosa DC, Espinosa-Mosquera L. Necesidades en salud sexual y reproductiva en migrantes de origen venezolano en el municipio de Cali (Colombia). *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.4>
23. Guijarro S, Torres AL, Montero G, García M, Sabay H, Iribarren S et al. Perspectives of health practitioners on the challenges to accessing sexual and reproductive health care services for Venezuelan migrant women during the COVID-19 pandemic in Quito, Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e58. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.58>.
24. Pesantes MA, Cortez Farfan L, Scaramutti C, Portocarrero J, Haghparast-Bidgoli H, Miranda J. Respondiendo a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las migrantes venezolanas en Lima. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47 (de próxima publicación).
25. Herrera-Ortiz A, Sanchez-Aleman M, García-Cisneros S, Olamendi-Portugal ML; Vergara-Ortega DN, Rincón León H. Alta seroprevalencia de sífilis y herpes genital en migrantes en tránsito en Chiapas, México. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47 (de próxima publicación).
26. Letona P, Felker-Kantor E, Wheeler J. Sexual and reproductive health of migrant women and girls from the Northern Triangle of Central America. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47 :e59.
27. Llanes-Díaz N, Bojórquez-Chapela I y Odgers-Ortiz O. Oferta de servicios de salud sexual y reproductiva a personas migrantes centroamericanas en Tijuana. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e56. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.56>
28. Alvarado Ascencio N, Castro Montoya A, Mendoza Salguero G. Desafíos que enfrenta El Salvador para cumplir los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud sobre migración y salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47 (de próxima publicación).
29. Quintero LD, Osorio Osorio H, Bojorquez-Chapela I, Isaza L, Acosta-Reyes J, Fernández-Niño JA. Interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes en Barranquilla. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e49. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.49>
30. Restrepo Pineda JE, Villegas Rojas S. Factores asociados con el uso del condón en trabajadoras y trabajadores sexuales de origen venezolano en Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.2>
31. Paulino-Ramírez R, Felker Kantor E, Faccini M, Rodríguez-Laurique RM, Canario De La Torre M, Henríquez-Cross A, et al. Healthcare access and migration experiences among Venezuelan female sex workers living in the Dominican Republic. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e55. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.55>

Manuscrito (original en inglés) recibido el 21 de diciembre del 2022. Aceptado para publicación el 27 de diciembre del 2022.