



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Vargas, John Edinson Velásquez; Shimizu, Helena Eri; Arboleda-Montoya, Luz Marina; Calle, Jonathan Andrés Hernández; Monteiro, Pedro Sadi
Motivaciones y migración venezolana: análisis desde la bioética de intervención
Revista Bioética, vol. 31, núm. 1, e3445PT, 2023, Octubre-Diciembre
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233445PT>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361575107044>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Motivaciones y migración venezolana: análisis desde la bioética de intervención

John Edinson Velásquez Vargas¹, Helena Eri Shimizu¹, Luz Marina Arboleda-Montoya², Jonathan Andrés Hernández Calle³, Pedro Sadi Monteiro¹

1. Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil. 2. Universidad de Antioquia, Antioquia, Colombia. 3. Institución Universitaria de Envigado, Antioquia, Colombia.

Resumen

Este estudio cualitativo tuvo como objetivo analizar, desde la perspectiva de la bioética de intervención, las motivaciones de la migración de venezolanos que residen en la ciudad de Medellín, Colombia. Se entrevistaron a 20 personas, de las cuales 9 son hombres y 11 mujeres, y los datos recolectados se procesaron en el software IRAMUTEQ. Los ejes que resultaron del análisis de las entrevistas fueron: 1) acceso a los servicios de salud en Venezuela y Colombia; 2) acceso a los medicamentos y alimentos; y 3) proceso migratorio para Colombia, que sirvieron como referentes que dialogan con la perspectiva bioética de intervención. En conclusión, la alimentación y la salud tienen un papel preponderante en la vida de los sujetos como derechos humanos de primera necesidad, y se refuerza el papel del Estado en la promoción de políticas que garanticen los derechos civiles, económicos, sociales y culturales a los migrantes.

Palabras clave: Migración humana. Bioética. Accesibilidad a los servicios de salud. Seguridad alimentaria.

Resumo

Motivações e migração venezuelana: análise a partir da bioética da intervenção

Este estudo qualitativo teve como objetivo analisar, na perspectiva da bioética de intervenção, as motivações para a migração de venezuelanos residentes na cidade de Medellín, Colômbia. Foram entrevistadas 20 pessoas, sendo nove homens e 11 mulheres, e os dados coletados foram processados por meio do software Iramuteq. Os eixos que resultaram da análise das entrevistas foram: 1) acesso aos serviços de saúde na Venezuela e na Colômbia; 2) acesso a medicamentos e alimentação; e 3) processo migratório para a Colômbia, que serviram de referencial que dialoga com a perspectiva bioética de intervenção. Em conclusão, a alimentação e a saúde têm um papel preponderante na vida dos sujeitos como direitos humanos básicos, sendo papel do Estado promover políticas que garantam os direitos civis, econômicos, sociais e culturais aos migrantes.

Palavras-chave: Migração humana. Bioética. Acesso aos serviços de saúde. Segurança alimentar.

Abstract

Motivations and Venezuelan migration: analysis from the bioethics of intervention

This qualitative study aimed to analyze from the perspective of intervention bioethics, the motivations for migration in Venezuelans residing in the city of Medellín-Colombia. Twenty people were interviewed, being 9 men and 11 women. The collected data was processed through the IRAMUTEQ software. The thematic axes that resulted from the analysis of the interviews; the first thematic axis, access to health services in Venezuela and Colombia; the second thematic axis, access to medicines and food; the third and last axis, the migratory process for Colombia, it served as references that dialogue with the selected bioethical perspective. In conclusion, food and health have a preponderant role in the lives of people, as essential human rights, the role of States is reinforced in promoting policies that guarantee civil, economic, social and cultures rights of migrants.

Keywords: Human migration. Bioethics. Health services accessibility. Food security.

La migración venezolana ocasionada por la crisis política, social y económica es una problemática actual, que ha afectado no solo a los venezolanos que migran en la búsqueda de mejores condiciones de vida, sino también a los países receptores, que son los que han tenido que lidiar con esta situación¹⁻⁵.

Actualmente 5,6 millones de venezolanos han migrado alrededor del mundo, y las motivaciones que han llevado a que este fenómeno migratorio esté en aumento son sobre todo económicas. Entre los principales países destino de la migración de los venezolanos, está Colombia, con 1,7 millones de venezolanos^{3,6}.

En la búsqueda de mejores condiciones de vida, la elección de un país vecino es la opción más adecuada para los inmigrantes, aún sin saber las situaciones complejas políticas y sociales que tiene el país destino. Esto hace que la migración de los venezolanos sea más difícil, teniendo efectos regionales y locales, y enfrentándose a las situaciones de desigualdad social, discriminación y xenofobia, pobreza y falta de condiciones laborales para su inserción⁷. Así, la migración a Colombia puede ser para muchos venezolanos un lugar de paso y no de residencia, pero constituye un espacio de vida para quienes huyen de diferentes regiones de Venezuela⁷.

Es importante señalar que Colombia ha sido históricamente un país de emigración, debido al conflicto armado y al narcotráfico que tuvo lugar durante más de cincuenta años en el país, y que Venezuela fue uno de los principales países de destino de los colombianos^{7,8}. Este cambio migratorio ha llevado a generar conflictos sociales y discriminación en Colombia, ya que el número de venezolanos que llega es cada día mayor.

Entre las motivaciones de la migración venezolana, se encuentran el hambre, seguida de la inflación, la escasez de productos básicos, la falta de empleo, la falta de medicamentos, entre otras^{1,4,9}. En este sentido, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) afirmó a principios de 2020 que 2,3 millones de esta población sufría inseguridad alimentaria¹⁰. Otras investigaciones relatan que el hambre ha hecho perder a esta población una media de 11 kilos¹¹. Esta falta de acceso a servicios de salud, de educación, de acceso y disponibilidad de alimentos, y las graves violaciones de los derechos humanos les obligó a emigrar en búsqueda de una mejor calidad de vida, aún sin saber qué podrían encontrar en los países vecinos^{1,7,12}.

Una vez que los venezolanos llegan a su destino, se presentan algunas situaciones que han llamado la atención. Entre estas, la alta demanda de acceso a los servicios de salud, especialmente en las ciudades fronterizas, la visión negativa por parte de los colombianos, llegando incluso a casos de discriminación y xenofobia, lo que demuestra tensiones entre la población colombiana y los migrantes⁷. La llegada de los venezolanos tiene en cuenta aspectos importantes para su acogida, ya que la mayoría no tienen dinero, un lugar donde vivir y además se enfrentan a la violencia, la intolerancia, la xenofobia y la falta de oportunidades en el país de destino¹².

En este contexto social y de vulnerabilidad de derechos, se puede mirar el fenómeno migratorio venezolano desde la perspectiva de la bioética, máxime como fenómeno social de Latinoamérica. Y la herramienta para mejor analizarlo es la bioética de intervención (BI), ya que esta perspectiva está relacionada con la dimensión social de la salud y considera la fragilidad y vulnerabilidad como una propuesta epistemológica antihegemónica, ampliada y politizada, con una pluralidad de conocimientos, permitiendo ampliar la visión de los temas conflictivos estudiados¹³. La BI promueve el acceso a los servicios de salud, educación y alimentación de calidad como puente para alcanzar la justicia social y, en consecuencia, la equidad no solo de la población migrante, sino de todos los individuos en los países de llegada.

Ante lo anterior, este artículo tiene como objetivo analizar desde la perspectiva de la bioética de intervención las motivaciones de la migración de los venezolanos para Medellín, Colombia.

Método

Este estudio utilizó el abordaje cualitativo, a fin de dar profundidad en el análisis de los motivos de la migración venezolana. Este abordaje se basa en comprender, interpretar y dialettizar las experiencias y vivencias de los migrantes venezolanos que se dan dentro de la historia colectiva, permitiendo conocer sus subjetividades, las cuales están contextualizadas e involucradas por la cultura del grupo al cual pertenecen¹⁴.

Trabajo de campo

Este estudio se realizó en la ciudad de Medellín-Colombia en el primer semestre del año 2022;

el primer acercamiento a la población se realizó luego de conocer el concepto favorable del Comité de Ética, mediante el contacto previo con dos venezolanos.

Para llevar a cabo el estudio, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección de los participantes: tener 18 años o más; residir al menos 6 meses en la ciudad de Medellín; y estar en condiciones físicas y mentales adecuadas para responder a la entrevista.

Entre los criterios de exclusión que el estudio consideró se encuentran: Personas con dificultades de comunicación; Personas con enfermedades terminales o postradas en cama.

Las entrevistas comenzaron a realizarse utilizando la técnica de “bola de nieve” o “en cadena” para hacer la elección de los participantes. La importancia de esta técnica de muestreo se debe a que se conocen nuevas y diferentes experiencias del objeto de estudio a medida que se entrevistan a los sujetos. Además, esta técnica consiste en identificar a un individuo que presenta los criterios en estudio y esta relación con otros individuos que tienen la misma situación, así se pide a los participantes referencia de nuevos informantes¹⁵.

Los contactos de los venezolanos en Medellín se hicieron por teléfono, correo electrónico y WhatsApp. Cuando algunos contactos disponibles se negaron a participar en la investigación, se realizó una nueva búsqueda de sujetos con las mismas características para crear otra red y comenzar de nuevo la bola de nieve.

Las entrevistas se iniciaron con la lectura del formulario de consentimiento informado, en el que se informó los objetivos del estudio, su justificación y la manera en que se llevaría a cabo la técnica en la que participarían, así mismo, se les solicitó la firma del consentimiento por la cual aceptaban la participación voluntaria en la entrevista y la grabación de la conversación.

El número de personas entrevistadas fueron 20, de las cuales 9 eran hombres y 11 mujeres, todas determinadas de acuerdo con la información que surgió en el trabajo de campo. Esta cantidad de entrevistas se recogió debido a la saturación de la información, es decir, hasta que la información obtenida fue recurrente en cada tema identificado durante las entrevistas. En este punto, las entrevistas se interrumpieron, definiendo así el conjunto final de participantes¹⁶.

Las entrevistas se realizaron en sus propios contextos, algunas en el trabajo y otra en la casa.

Las entrevistas fueron realizadas mediante video-llamada y tuvieron una duración de 40 minutos o más, dependiendo de la información suministrada por los participantes.

Durante el trabajo de campo se utilizaron las siguientes técnicas: entrevistas individuales, observaciones de campo y notas de campo para recoger y registrar la información.

Análisis de los datos

Los datos cualitativos generados y obtenidos de las entrevistas fueron transcritos textualmente, luego se tomaron las entrevistas en su totalidad y se organizaron en un corpus textual único. Estos datos fueron procesados por el software IRAMUTEQ, versión 0.7, alpha 2, creado por Pierre Ratinaud y desarrollado en lenguaje Python, además, se utilizó el software estadístico R¹⁷, que permitió auxiliar en la organización y separación de la información para el análisis de datos textuales.

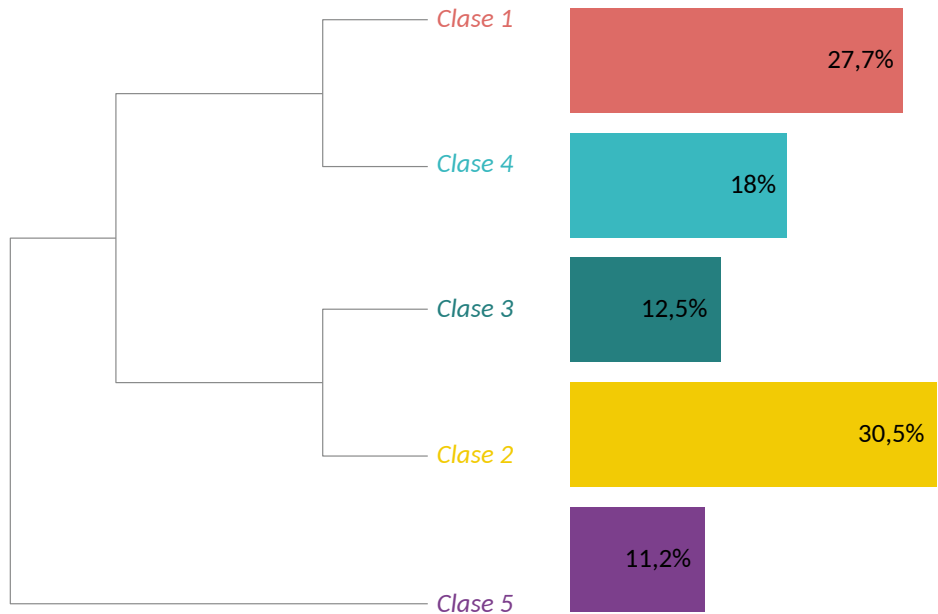
En este estudio se realizó la clasificación jerárquica descendente, en la cual se destacan las palabras, la frecuencia con que estas aparecen y sus asociaciones en clases de palabras, lo que permite señalar el campo común. Las clases generadas a partir de la clasificación jerárquica descendente representan el contexto de significado de las palabras y pueden demostrar las representaciones o sus elementos¹⁸.

El análisis de la información comenzó con la definición de las unidades de análisis, la cual gracias a la clasificación jerárquica descendente se pudo organizar mejor en ejes temáticos, que se agruparon en categorías de análisis, en las que se clasificó la información¹⁹. Así, con la información organizada y detallada se procedió a la inferencia y análisis de los datos, haciendo una lectura crítica y en profundidad.

Resultados

El dendrograma de la Figura 1 resume los ejes y las clases de palabras destacadas, pero luego se requiere un análisis para comprender el texto y el contexto de producción de significado. El análisis tuvo un aprovechamiento del 95,66% por el software IRAMUTEQ²⁰, considerado satisfactorio en las veinte entrevistas realizadas.

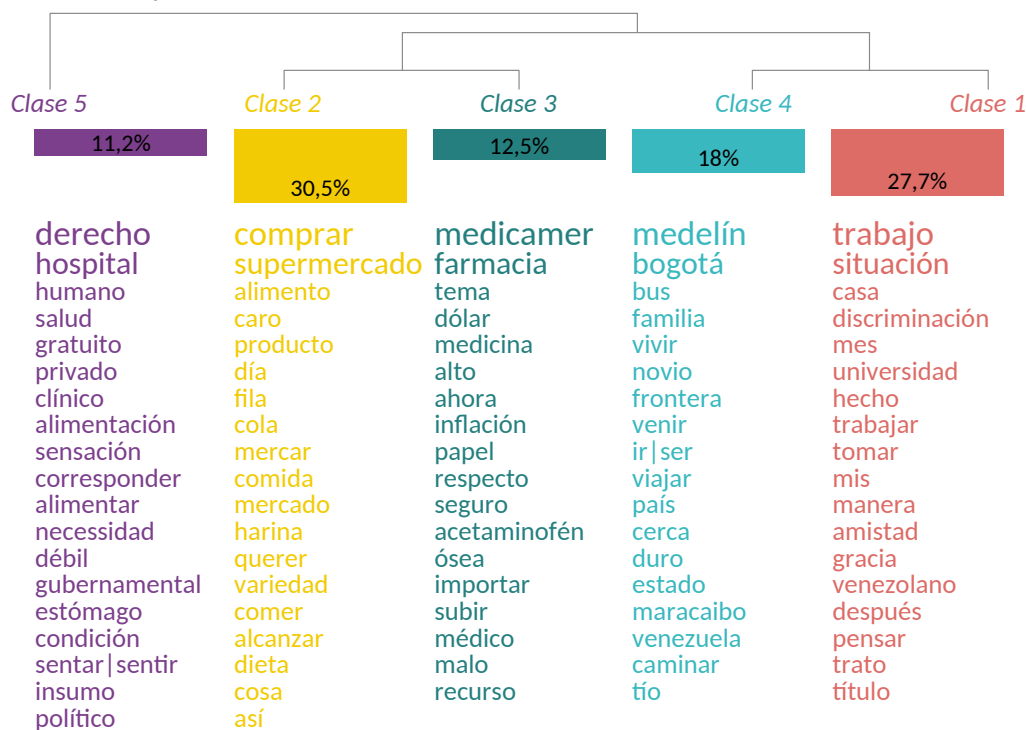
Figura 1. Ejes y clases de palabras destacadas



El primer eje temático denominado acceso a los servicios de salud en Venezuela y Colombia contiene la clase 5 (11,2%). El segundo eje temático abarca las clases 2 y 3. La clase 2 (30,5%) describe el acceso a los alimentos en Venezuela, mientras que la clase 3

(12,5%) trata del acceso a los medicamentos. El tercer y último eje contiene la clase 4 y la clase 1; la clase 4 (18%) describe el proceso migratorio para Colombia, y, por último, la clase 1 (27,7%) hace referencia a la adaptación e integración en el país de destino.

Figura 2. Clases de palabras más destacadas



La Figura 2 detalla los resultados de los ejes temáticos. El primer eje contiene la clase 5 (acceso a los servicios de salud), y de acuerdo a los discursos de los participantes, se puede hacer una comparación con el acceso a los servicios de salud en Colombia. Los participantes reconocen que la salud es un derecho fundamental, y este derecho fue vulnerado en Venezuela, pues experimentaron la falta de acceso a los servicios de salud en ese país y las dificultades cuando una persona se enfermaba. Esta situación, sumada al escaso acceso a la alimentación, constituye una de las principales motivaciones para salir del país.

Esas eran las complejas situaciones que vivían los migrantes en Venezuela, las cuales se hicieron menos difíciles con la migración a Colombia, donde muchos de ellos ingresaron al sistema de manera subsidiada, gratuita o privada, garantizando así el acceso a servicios de salud de calidad.

“Aquí en Colombia la situación es diferente, porque vas a las farmacias y te venden de todo, puedes comprar medicamentos para el dolor de cabeza a buen precio y si vas al hospital encuentras médicos que te atienden” (Entrevista 13, mujer, col.).

“Una persona que tiene salud privada o pública aquí tiene el mismo acceso, porque es un derecho. Aquí la salud parece que es buena porque vas y te atienden, hay más accesibilidad” (Entrevista 7, hombre, col.).

El segundo eje abarca las clases 2 y 3. La clase 2 describe las situaciones vividas en Venezuela respecto a la seguridad alimentaria en los hogares, específicamente las dificultades para acceder a los alimentos y su repercusión en la dinámica familiar, lo cual provoca una disminución del rendimiento escolar en los niños y adolescentes, una menor productividad en el trabajo en los adultos, estrés y problemas de salud mental, que a menudo pueden conducir a un sentimiento de exclusión y a la incapacidad de garantizar las necesidades alimentarias adecuadas que satisfagan las necesidades culturales, sociales y biológicas²¹. Algunos relatos de los entrevistados hacen referencia a la limitación al acceso a los alimentos y al elevado costo de estos.

“Horribles filas, largas, para comprar comida. Así era en Venezuela, tenías que hacer cola desde el jueves en el supermercado para comprar comida el viernes o si no pasaba hambre” (Entrevista 5, hombre, col.).

“Cuando vivía en Venezuela había reglas, tenías que hacer cola durante horas, pero sólo podías comprar dos kilos por persona. Por ejemplo, solo podía comprar dos kilos de harina y a un precio muy caro” (Entrevista 15, mujer, col.).

Las situaciones vividas por los inmigrantes venezolanos reflejan los conflictos relacionados con el acceso a los alimentos, en la cual se evidencian dos situaciones persistentes. Por un lado, la disponibilidad de alimentos a un elevado costo dificulta su adquisición, a esto se agrega las situaciones descritas anteriormente como las largas colas, los precios en dólares, entre otras. Por otro, la falta de alimentos lleva a situaciones ilegales como la compra de alimentos a revendedores a un precio más alto, las cuales son persistentes por ser la opción más viable para acceder a bienes y productos de primera necesidad.

Por su parte, la clase 3 refiere al progresivo deterioro del sistema de salud venezolano, según destacaron los participantes venezolanos al describir sus complejas situaciones. Una de estas es el acceso a la salud, relacionado con situaciones difíciles en el tratamiento, la falta de medicamentos, la falta de tratamiento para enfermedades o simplemente la falta de recursos económicos para acceder a los servicios de salud como un derecho humano.

La falta de medicamentos para tratar enfermedades graves y no graves, infecciosas y transmisibles, y la dolarización del mercado que hace que el costo de los medicamentos sea extremadamente alto dificultan el acceso a los mismos. Esta situación con los medicamentos ha movilizó a la población a crear estrategias para acceder a las medicinas, como comprar medicamentos en la frontera colombiana y llevarlos a Venezuela para poder adquirirlos a un costo más favorable.

Llegar a Colombia y encontrar un mejor servicio de salud, una atención de calidad y medicamentos al alcance de todos es importante para los entrevistados, ya que el hecho de tener acceso a medicamentos asequibles mejora su calidad de vida. En las entrevistas también se destacaron los problemas que tiene el sistema de salud colombiano por ser privado, aun así, el acceso y los servicios son buenos en comparación con los de Venezuela.

“En Venezuela no hay medicinas, no hay personal para atender en los hospitales, todos los médicos se han ido y los que se quedan cobran en dólares.”

Hay que llevar hasta jeringas, todo para que te atiendan, si no, no te atienden” (Entrevista 12, mujer, col.).

“La salud es muy precaria. Hubo personas que murieron porque no tenían atención, no podían comprar medicamentos, es esto o comer” (Entrevista 6, hombre, col.).

El tercer eje temático contiene la clase 4 y clase 1. Referente a la clase 4, se describen la llegada de los venezolanos a Colombia, el proceso migratorio vivido por ellos, el cual para algunos fue algo traumático y complicado, la ruta terrestre que implica ciertas dificultades, como el cierre de la frontera y las largas horas de viaje en autobús o a pie para llegar a las ciudades fronterizas, la falta de recursos económicos, las situaciones de inseguridad, las paradas y cambios de transporte y los altos costos como problemas más comunes reportados.

“Con toda la situación que estábamos pasando, decidí viajar a Colombia. El viaje era largo, eran 24 horas, pudimos venir en bus expreso. Fue sencillo porque vinimos en bus y teníamos los recursos de nuestro trabajo, no como otras personas que tuvieron que caminar” (Entrevista 20, mujer, col.).

Entre las principales motivaciones para migrar están las económicas, relacionadas directamente con el acceso a los alimentos. La mayoría de los participantes buscaban proyectos de vida en diferentes países, especialmente en los países vecinos, porque el proceso de movilización era mucho más fácil, de ahí la elección de Colombia como destino. Además, aparecen como motivadores de esta migración, en orden descendente, buscar nuevas y mejores oportunidades de trabajo, ayudar económicamente a un familiar que aún vive en Venezuela, no ver un futuro próspero en Venezuela, no tener suficiente dinero para pagar el alquiler y no poder mantener una mejor calidad de vida.

Y la clase 1 refiere a los procesos de integración, acomodación y adaptación en el país destino. En este proceso una vez que llegan a su destino, surgen situaciones como la búsqueda de un lugar para vivir, de empleo, situaciones de discriminación y xenofobia, sentimientos de nostalgia por los familiares que aún permanecen en el país o por las experiencias vividas antes de venir a Colombia, la necesidad de enviar remesas a Venezuela para

ayudar a aliviar las situaciones sociales y alimentarias que aún persisten entre los familiares que viven ahí.

“Sí, en varios lugares he escuchado a la gente referirse negativamente a los venezolanos hablando de discriminación, como tratando de poner a todos los venezolanos en un solo bote, para la gente que hace cosas malas, la gente que roba, mata o vende drogas” (Entrevista 3, hombre, col.).

“Todos los que estamos aquí nos preocupamos por los que están allí, todos los que estamos aquí enviamos dinero que ayuda a los que están allí. Gracias a Dios no pasamos hambre, y nuestra familia que se queda allí no pasa hambre” (Entrevista 18, mujer, col.).

La adaptación y acomodación en la sociedad colombiana hace aflorar sentimientos de nostalgia hacia la familia que permanece en Venezuela, de una mejora de la calidad de vida en Colombia, la acogida por parte de algunos colombianos hacia los venezolanos haciéndoles sentir parte del país e integrándolos en la sociedad; y pensamientos sobre las situaciones que aún persisten entre familiares y amigos.

Estos tres ejes resumen los discursos más significativos encontrados en las entrevistas, las relaciones entre ellos y describen cómo se construyó socialmente todo el proceso migratorio, lo que permitió construir la realidad vivida por los migrantes venezolanos para su llegada a Colombia, las motivaciones, los retos, las luchas y sentimientos encontrados en el proceso, los recuerdos de las situaciones difíciles y las estrategias implementadas para dar solución a estas.

Discusión

Los tres ejes resultantes del análisis fueron referentes que dialogan con la perspectiva de la bioética de intervención, dado que los derechos humanos se encuentra en una de sus líneas de intervención como situaciones persistentes, como las situaciones de migración, hambre, discriminación y xenofobia a las cuales están expuestos los venezolanos en los países donde se dirigen, además de otras situaciones resultantes de estas prácticas discriminatorias como la pobreza²². Esta perspectiva bioética en situaciones persistentes asume una

posición de politización frente a los conflictos morales, por eso propone luchar contra todas las formas de discriminación, opresión y aboga por la promoción de la justicia, teniendo como referencial el principio de equidad²².

Desde esta perspectiva bioética, se analizan las motivaciones de la migración, las cuales constituyen violaciones a la dignidad humana. Esto se da en la misma concepción de la dignidad humana, pues esta vulneración de derechos está intrínsecamente ligada, uno existe en la negación del otro. La violación de los derechos sociales, económicos y culturales a los cuales los migrantes están expuestos solo se formaliza en la medida que es retirada la dignidad del otro, cuando este otro es disminuido en aquello que constituye como ser humano, desvalorado y considerado menos que los demás²³.

Así la BI parte de la idea de la tolerancia y el respeto por lo diferente, al mismo tiempo que se fundamenta en la igualdad de los seres humanos, reconociendo al otro, en su diferencia y singularidad como un igual. Mediante la integración del reconocimiento de la pluralidad del otro, se busca romper con las inequidades existentes por la discriminación, en este caso de los venezolanos cuando llegan a Colombia, ya que esta dificulta el goce de los derechos humanos²⁴.

La inseguridad alimentaria de los venezolanos se ancla dentro de la bioética, con la ampliación de nuevos estudios éticos, que promuevan espacios para discutir la alimentación como un hecho social total de gran complejidad, en el que convergen factores sociales, políticos, económicos y culturales²⁵; pensando cómo la ética puede contribuir a la orientación de políticas públicas en alimentación y nutrición que tengan como pilares la justicia social, la sostenibilidad y los derechos humanos de esta población y contribuyan a mejorar el estado de seguridad alimentaria dentro de los hogares²⁶.

Aguirre²⁷ señala que el problema alimentario es complejo y no tiene soluciones simples. Instalar la problemática venezolana en los contextos de pobreza y exclusión que viven los países receptores requiere de soluciones globales, amplias, incluyendo en estas a los excluidos, a los inmigrantes, a los pobres de periferia de los países receptores y a los no pobres, a los que tienen seguridad alimentaria y a los que están en situaciones de inseguridad, pensando la sociedad como un

todo si la crisis es estructural, la solución también debe serlo: o alcanza a todos o no hay tal solución²⁷.

Desde la BI se promueve una discusión sobre el acceso a los servicios de salud en condiciones adecuadas, alimentación de calidad y a la no discriminación y estigma, para que estas prácticas sean persistentes, y que los grupos dominantes no actúen en detrimento de los grupos menos valorizados dentro de la sociedad. Así la BI advoca por la diversidad desde una perspectiva antihegemónica, en que las personas puedan simplemente vivir de acuerdo con sus valores, creencias, su orientación sexual, su cultura, su nacionalidad; aunque este sistema de valores, creencias y cultura discrepe de los padrones morales dominantes¹³.

La promoción y defensa de la dignidad humana incumbe fomentar el derecho al acceso a los servicios de salud como condición esencial para la existencia de los individuos²⁸. El acceso a la salud adecuado es primordial para la promoción y protección de la salud de la población inmigrante venezolana, permitiendo una integración a la sociedad con calidad y ciudadanía. De esta manera, la BI en conjunto con los artículos de la *Declaración Universal de Bioética y Derechos humanos* permite promover herramientas importantes para perfeccionar y consolidar este derecho²⁸.

Garrafa y Porto¹³ refieren que la BI consigue trabajar con este tipo de asuntos y busca la garantía de los derechos humanos, dentro de los cuales se destacan el acceso a los servicios de salud, el acceso a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, lo que se traduce en la transgresión de estos derechos, la cual no solo afecta los hogares de los venezolanos, sino a la misma sociedad. Se entiende la BI como una propuesta ética aplicada que orienta la planeación de soluciones a este tipo de situaciones, establece criterios éticos que garantizan el cumplimiento de los derechos humanos y orienta el debate ético de estas situaciones persistentes, que, como resultado, generan más exclusión social¹³.

Finalmente, se considera la BI como una propuesta de principios y valores para una sociedad justa, es decir, una sociedad organizada en torno de la noción de igualdad, la consecuencia deseada de la equidad, un punto de partida para que se dé la otra; o sea, es solamente mediante el reconocimiento de las diferencias y las necesidades diversas de los sujetos sociales que se puede alcanzar la igualdad²⁹.

Esto significa una igualdad respecto a la repartición de derechos y deberes básicos, así como la igualdad de condiciones y oportunidades para todos. Es a partir de esta teoría que se puede alcanzar una situación de igualdad para los inmigrantes venezolanos y sus países receptores, donde todos tengan el mismo derecho a decidir de qué manera y cómo hacer las cosas, asimismo tener derecho al estudio, al acceso a una alimentación de calidad, a la vivienda digna, entre otras necesidades básicas de manera equitativa.

Consideraciones finales

Dentro de las principales motivaciones encontradas en esta investigación que llevaron a los venezolanos a buscar una mejor calidad de vida, están la falta de acceso a los servicios de salud, además de personal calificado para la atención; las dificultades para adquirir los alimentos, si bien estos estaban disponibles, su alto costo no permitía su acceso; y por último, la falta de disponibilidad y acceso a los medicamentos.

A partir de la BI queda el desafío de continuar discutiendo y promoviendo acciones que favorezcan la inclusión de los grupos discriminados en la

búsqueda de mejores condiciones de vida, luchando contra todas las formas de opresión, discriminación y estigmatización, a las cuales están expuestos grupos sociales como los inmigrantes venezolanos, que determinan su desarrollo pleno en la sociedad.

Desde la perspectiva ética abordada, la alimentación y la salud entran a jugar un papel preponderante en la vida de los sujetos, en la lucha por el derecho a una alimentación y al acceso a los servicios de salud como derechos humanos de primera necesidad. Se refuerza el papel del Estado como ente garante de este en la promoción de políticas a los más necesitados y excluidos de la sociedad para garantizarles derechos civiles, económicos, sociales y culturales.

La migración venezolana exige pensar en políticas públicas de orientación, registro y control que informen y protejan a quién decide salir del país; de asistencia para garantizar los derechos básicos de los inmigrantes en el país receptor; de integración en la sociedad receptora; de sensibilización sobre las condiciones del migrante, programas de no discriminación y no estigmatización, apoyo; y de oportunidades que permitan el aprovechamiento del recurso humano migrante en beneficio del país receptor, en un marco de cumplimiento de condiciones mínimas de bienestar.

Referencias

1. Velásquez Vargas JE. Migración venezolana para Cuiabá/MT: motivaciones y su relación con los derechos sociales como educación, salud y alimentación [dissertação] [Internet]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2020 [acceso 12 jun 2023]. Disponible: <http://ri.ufmt.br/handle/1/4564>
2. Arruda-Barbosa L, Sales AFG, Torres MEM. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [acceso 12 jun 2023];24:e190807. DOI: 10.1590/Interface.190807
3. Uebel RRG. Migração venezuelana para o Brasil: considerações geopolíticas e fronteiriças sobre a atuação governamental brasileira. Aldea Mundo [Internet]. 2019 [acceso 12 jun 2023];24(48):69-80. Disponible: <https://bit.ly/3Pt4Ohk>
4. Oliveira ATR. A migração venezuelana no Brasil: crise humanitária, desinformação e os aspectos normativos. Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas [Internet]. 2019 [acceso 12 jun 2023];13(1):219-44. DOI: 10.21057/10.21057/repamv13n1.2019.24297
5. Arguilar Camargo D, Hermany R. Migração venezuelana e poder local em Roraima. Revista de Estudos Jurídicos da Unesp [Internet]. 2019 [acceso 12 jun 2023];22(35):229-51. DOI: 10.22171/rej.v22i35.2608
6. International Organization for Migration. World migration report 2022 [Internet]. Geneva: IOM; 2021 [acceso 6 set 2023]. Chapter 3, Migration and migrants: regional dimensions and developments; p. 59-127. Disponible: <https://bit.ly/3R4mkd4>

7. Niño EAL. Migração, cidades e fronteiras: a migração venezuelana nas cidades fronteiriças do Brasil e da Colômbia. Espaço Aberto [Internet]. 2020 [acesso 12 jun 2023];10(1):51-67. Disponível: <https://bit.ly/3P7oTID>
8. Pinto LA, Amaya PB, Sáez FA. La integración de los venezolanos en Colombia en los ámbitos de la salud y la educación. Espaço Aberto [Internet]. 2019 [acesso 12 jun 2023];28(1):199-223. Disponível: <https://bit.ly/44FAqES>
9. Lira JR, Ramos M, Almeida T, Rodrigues F. Migração, mobilidade e refúgio de venezuelanos no Brasil: o caso do município de Pacaraima (RR). Papers do NAEA [Internet]. 2021 [acesso 12 jun 2023];28(2):111-31. DOI: 10.18542/papersnaea.v28i2.8112
10. Pincay CMG, Alves TAL. Migrações andinas: Equador e sua política de acolhimento aos migrantes venezuelanos. Espirales [Internet]. 2021 [acesso 12 jun 2023];5(1):51-66. Disponível: <https://bit.ly/3sExgnv>
11. Calais BA, Lima CN, Vidal H, Pazos LM, Mokdeci LA, Goldstain P. A crise dos refugiados venezuelanos e os impactos no Brasil. Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior [Internet]. 2020 [acesso 12 jun 2023];12(1):157-75. Disponível: <https://bit.ly/3R8C8LO>
12. Paula CAF, Bonini LMM, Silva RA, Oliveira Filho FLC. A recepção, interiorização e violação aos direitos humanos dos refugiados venezuelanos no Brasil. Diálogos Interdisciplinares [Internet]. 2019 [acesso 12 jun 2023];8(6):10-20. Disponível: <https://bit.ly/3LAaJPx>
13. Garrafa V, Porto D. Bioética de intervención. In: Tealdi JC, director. Diccionario latinoamericano de bioética [Internet]. Bogotá: Unesco; 2008 [acesso 12 jun 2023]. p. 161-4. Disponível: <https://bit.ly/3RbkIDB>
14. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [acesso 13 jun de 2023];17(3):621-6. DOI: 10.1590/S1413-81232012000300007
15. Costa BRL. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. Revista Interdisciplinar de Gestão Social [Internet]. 2018 [acesso 13 jun de 2023];7(1):15-37. Disponível: <https://bit.ly/3Pax8DE>
16. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso 13 jun de 2023];71(1):228-33. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0616
17. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [acesso 13 jun de 2023];52:e03353. DOI: 10.1590/S1980-220X2017015003353
18. Shimizu HE, Cruz MS, Bretas N, Schierholt SR, Ramalho WM, Ramos MC *et al.* O protagonismo dos conselhos de secretários municipais no processo de governança regional. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2017 [acesso 13 jun de 2023];22(4):131-40. DOI: 10.1590/1413-81232017224.28232016
19. Tinto Arandes JA. El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva: un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España y el efecto país de origen. Provincia [Internet]. 2013 [acesso 13 jun de 2023];(29):135-73. Disponível: <https://bit.ly/44Dgfax>
20. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual Iramuteq. Iramuteq [Internet]. 2013 [acesso 13 jun de 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3Z9az6U>
21. González-Nolasco JA, Cordero-Torres JM. Políticas alimentarias y derechos humanos en México. Estudios Sociales [Internet]. 2019 [acesso 13 jun de 2023];29(53):e19657. DOI: 10.24836/es.v29i53.657
22. Feitosa SF, Nascimento WF. La bioética de intervención en el contexto del pensamiento latinoamericano contemporáneo. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2015 [acesso 13 jun de 2023];23:277-84. DOI: 10.1590/1983-80422015232066
23. Cornelli G, Potyra I, Santos S. Proteção da dignidade humana de migrantes e refugiados: uma proposta de intervenção. ethic@ [Internet]. 2018 [acesso 13 jun de 2023];17:125-46. DOI: 10.5007/1677-2954.2018v17n1p125
24. Godoi AMM, Garrafa V. Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. Saude Soc [Internet]. 2014 [acesso 13 jun de 2023];23(1):157-66. DOI: 10.1590/S0104-12902014000100012

25. Carvalho LRT, Shimizu HE, Garrafa V. Geografía y geopolítica del hambre: bioética en la obra de Josué de Castro. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acceso 13 jun de 2023];27(1):143-52. DOI: 10.1590/1983-80422019271297
26. Aparici EZ. Educación alimentaria: salud y cohesión social. *Salud Colectiva* [Internet]. 2017 [acceso 13 jun de 2023];13:295-306. DOI: 10.18294/sc.2017.1191
27. Aguirre P. Crisis de seguridad alimentaria. In: Tealdi JC, director. *Diccionario latinoamericano de de bioética* [Internet]. Bogotá: Unesco; 2008 [acceso 12 jun 2023]. p. 311-3. Disponible: <https://bit.ly/3RbkIDB>.
28. Cini R, Rosaneli C, Cunha T. Soberanía alimentaria en la intersección entre bioética y derechos humanos: una revisión integrada de literatura. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2018 [acceso 13 jun de 2023];(42):51-69. Disponible: <https://bit.ly/3PrI3t9>
29. Garrafa V, Oselka G, Diniz D. Saúde pública, bioética e equidade. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2009 [acceso 13 jun de 2023];5(1). Disponible: <https://bit.ly/48i6Hoq>

John Edinson Velásquez Vargas – Magíster – johneve911@gmail.com

 0000-0001-6379-5400

Helena Eri Shimizu– Doctora – helena.eri.shimizu@gmail.com

 0000-0001-5612-5695

Luz Marina Arboleda-Montoya – Doctora – marina.arboleda@udea.edu.co

 0000-0002-9210-3538

Jonathan Andrés Hernández Calle – Magíster – andres.epi2016@gmail.com

 0000-0001-7749-1547

Pedro Sadi Monteiro – Doctor – psmonteiro@unb.br

 0000-0002-5147-2070

Correspondencia

John Edinson Velásquez Vargas – SQN 408, bloco D CEP 708556-040. Brasília/DF, Brasil.

Participación de los autores

John Edinson Velásquez Vargas contribuyó al diseño de la investigación, la recopilación de los datos, análisis, discusión, redacción y revisión. Helena Eri Shimizu colaboró con el análisis de datos, discusión y revisión. Luz Mariana Arboleda-Montoya contribuyó a la recopilación de los datos, redacción y revisión. Jonathan Andrés Hernández Calle realizó la recopilación de los datos, redacción y revisión. Pedro Sadi Monteiro contribuyó al análisis de datos, discusión y revisión.

Recibido: 11.11.2022

Revisado: 13.6.2023

Aprobado: 4.8.2023