



Créditos de foto de portada:

© OIM / Gema Cortés

Perú, 2024. Migrantes y refugiadas venezolanas esperan para recibir atención médica en el Punto de Atención y Orientación móvil en Lima, Perú.

Agradecimientos

Investigado y escrito por: Ximena Canal Laiton

Revisado por: Charlotte Müller, Simon Tomasi, Jennifer Valentine, Chloe Sydney

Agradecimientos especiales: MMC agradece profundamente a las mujeres migrantes e informantes clave que compartieron sus experiencias y dedicaron su tiempo a este estudio, así como al equipo de recolección de datos y a las organizaciones de asistencia que permitieron encuestar y entrevistar a las mujeres en sus espacios.

Diseño de investigación: Ximena Canal Laiton

Implementación de la encuesta y limpieza de datos: Laura Tibaduiza, María Camila León, Neider Serrano, Pedro Bautista, Tomás Cuadrado

Recolección de datos cuantitativos: Martina Di Pasquale, Astrid Ibáñez (Argentina); Jhasbel Ticona, Verónica Mamani (Bolivia); Amira Lecompte, Elena Opazo, Felipe Fierro (Chile); Carol Antolínez, Jose Perdomo (Colombia); Deysi Cutipa, Edwin Melo, Maiko Carquez, Saturnina González (Peru); Dariel Brizuela, Roger Monteverde (Uruguay)

Recolección de datos cualitativos: Ximena Canal Laiton

Análisis de datos: Ximena Canal Laiton

Coordinación equipo de investigación y supervisión: Charlotte Müller, Simon Tomasi

Diseñado por: Simon Pegler

Citación sugerida: MMC (2025) *Mujeres en el tránsito migratorio a través de América del Sur*. Disponible en: www.mixedmigration.org

Nota sobre el informe y los donantes: La información y las opiniones expresadas en este informe corresponden a quienes lo redactaron y a MMC, y no reflejan necesariamente la opinión oficial del Consejo Danés para los Refugiados (DRC), los socios implementadores de la investigación, o cualquiera de los donantes que apoyan el trabajo de MMC o de este documento. La responsabilidad por el contenido de este informe recae completamente en MMC.

Sobre MMC

MMC es una red global dedicada a la recopilación de datos, investigación, análisis, y desarrollo de políticas y programas sobre migración mixta, con centros regionales en África, Asia y el Pacífico, Europa y América Latina, y un equipo global con sede en Copenhague, Ginebra y Bruselas.

MMC es una fuente líder de datos independientes y de alta calidad, investigación, análisis y conocimientos independientes y de alta calidad. MMC tiene como objetivo fortalecer la comprensión de la migración mixta, impactar positivamente en las políticas migratorias globales y regionales, informar respuestas basadas en evidencia para la migración mixta de las personas en movimiento y estimular el pensamiento innovador en los debates públicos y de políticas sobre migración mixta. El enfoque general de MMC está en los derechos humanos y la protección para todas las personas en movimiento.

MMC es parte del Consejo Danés para los Refugiados (DRC). Aunque su vínculo institucional con DRC asegura que el trabajo de MMC esté fundamentado en la realidad operativa, actúa como una fuente independiente de datos, investigación, análisis y desarrollo de políticas sobre migración mixta para responsables políticos, profesionales, periodistas y el sector humanitario en general.

Para obtener más información, visite mixedmigration.org y síganos en [MMC newsletter](#).

Síganos en Bluesky [@mixedmigration.org](#), X [@Mixed_Migration](#) y LinkedIn [@mixedmigration-centre](#).



Government
of Canada

Gouvernement
du Canada

Contenido

Agradecimientos	3
Acerca de este documento	5
Principales hallazgos	5
1. Introducción	6
2. Metodología	7
2.1 Recopilación de datos cuantitativos	7
2.2 Recopilación de información cualitativa	8
2.3 Perfiles	8
Perfiles de las mujeres encuestadas	8
Perfiles de los hombres encuestados (grupo de control)	8
3. Hallazgos	9
3.1 Riesgos de seguridad de las mujeres durante el tránsito	9
Riesgos generales de la migración	9
Riesgos específicos de las mujeres	10
3.2 Aspectos de la salud sexual, reproductiva e higiene de las mujeres migrantes durante el tránsito	12
Gestación	12
Lactancia	13
Gestión menstrual	14
Acceso a sanitarios y espacios de higiene	16
3.3 Distribución de responsabilidades y trabajo de cuidado durante el tránsito migratorio	17
3.4 Mecanismos y barreras para la autoprotección de las mujeres en el tránsito migratorio	19
Autoprotección física	19
Cuidado de la salud mental y emocional	20
3.5 Asistencia y necesidades de las mujeres en tránsito migratorio	21
Acceso a asistencia en la ruta	21
Necesidades de las mujeres en tránsito	22
4. Conclusiones y recomendaciones	25
A los actores humanitarios	25
A los actores estatales	26

Lista de gráficas

Mapa 1. Ubicación de las encuestas 4Mi	7
Gráfica 1. Riesgos percibidos por las personas encuestadas en los lugares identificados como más peligrosos, por género	9
Gráfica 2. Dificultades para la gestión menstrual durante el tránsito migratorio	15
Gráfica 3. Responsabilidades en el tránsito migratorio de mujeres y hombres encuestados	17
Gráfica 4. Con quiénes viajaban las personas encuestadas, por género	20
Gráfica 5. Principales servicios de asistencia recibidos por las mujeres que manifestaron haber recibido asistencia ..	22
Gráfica 6. Necesidades de las mujeres en el tránsito migratorio	23
Anexo 1. Información sobre las entrevistas a profundidad con mujeres migrantes	27

Acerca de este documento

Este informe explora las experiencias de mujeres durante su tránsito migratorio de mujeres en América del Sur. El estudio se basa en encuestas 4Mi¹ y entrevistas a mujeres migrantes e informantes clave realizadas en Perú, Chile, Argentina, Bolivia, Uruguay, Colombia y Brasil entre diciembre de 2024 y mayo de 2025. Respondiendo a la brecha de información que existe sobre las experiencias migratorias específicas de las mujeres en la región, el documento presenta hallazgos sobre riesgos, aspectos de la salud sexual y reproductiva, división de género del trabajo, mecanismos y barreras para la autoprotección, acceso a asistencia y necesidades identificadas para las mujeres durante su tránsito. El informe proporciona evidencia empírica con el fin de informar a tomadores de decisiones y actores humanitarios.

Principales hallazgos

- **Las mujeres se ven afectadas de forma constante por los riesgos generales de las rutas migratorias en América del Sur, mencionando en particular robos, extorsión, sobornos y violencia verbal.** Además, esta investigación identificó riesgos específicos de violencia sexual para las mujeres en tránsito —como abuso y explotación— que, aunque son advertidos por informantes clave, pueden pasar desapercibidos para muchas mujeres migrantes.
- **Las condiciones adversas del tránsito migratorio impactan significativamente la salud sexual y reproductiva de algunas mujeres.** La gestación, la lactancia y la menstruación durante el trayecto suelen darse en circunstancias inadecuadas, lo que incrementa los riesgos para la salud de las mujeres —o la de sus bebés nacidos o por nacer—, incluyendo morbilidad, mortalidad, bajo peso al nacer, desnutrición, infecciones vaginales y síndrome de choque tóxico, entre otros.
- **El estrés constante, la incertidumbre de la migración, el duelo migratorio y otros factores relacionados afectan la salud mental de las mujeres durante la ruta.** Los relatos recopilados reflejan sentimientos de tristeza, frustración, temor y culpa asociados al tránsito migratorio.
- **Las mujeres implementan diversas estrategias de autoprotección para afrontar los peligros de la ruta. Las principales medidas incluyen mantener contacto con la familia, planificar el trayecto y viajar acompañadas.** Si bien existen estrategias de cuidado emocional, las mujeres entrevistadas reportaron pocas y evidenciaron que persiste una falta de herramientas para manejar las dificultades emocionales.
- **La división tradicional de género del trabajo —con la asignación de tareas domésticas y de cuidado a las mujeres— se mantiene durante el tránsito migratorio.** Ellas asumen principalmente el cuidado de niñas, niños y otras personas dependientes, así como la organización de la alimentación y las compras para el grupo de viaje.
- **A pesar de la importante respuesta humanitaria presente a lo largo de las rutas migratorias en América del Sur, sigue siendo necesario fortalecer estos servicios.** Casi la mitad de las mujeres reportó no haber recibido asistencia durante su viaje, y la mayoría de ellas manifestó tener necesidades no cubiertas al momento de la encuesta, principalmente de dinero en efectivo, alojamiento y atención médica.

1 4Mi es el principal proyecto de recolección de datos cuantitativos de MMC. Los cuestionarios de 4Mi cubren por qué las personas saliendo de sus lugares de origen, las alternativas que exploraron, las opciones de destino, las influencias en la toma de decisiones y otros temas (puede acceder a los [datos globales](#) y de [América Latina y el Caribe](#) a través de los tableros de [4Mi Interactive](#)).

1. Introducción

La migración está fuertemente marcada por el género: los roles de género y las dinámicas de poder determinan quiénes migran, cómo migran y qué enfrentan en el camino. Como resultado, las mujeres pueden tener experiencias, riesgos y necesidades diferentes durante su tránsito, relacionados tanto con su biología como con la forma en que son socialmente percibidas en relación con su género.

Según la OIM, las mujeres representan el 48% de las personas migrantes internacionales en el mundo y el 51% de la población suramericana migrante². Los contextos sociales y económicos de la región hacen que las rutas migratorias sean peligrosas para toda la población migrante³ y acarreen peligros específicos para las mujeres, incluyendo riesgos de violencia basada en género⁴. Además, situaciones propias de algunas mujeres—como la gestación, la lactancia y la menstruación— pueden generar experiencias particulares e imponer cargas adicionales a trayectos ya de por sí complejos, creando necesidades específicas durante la migración.

Los roles de género y la división sexual del trabajo, arraigados culturalmente, persisten durante el tránsito. Esto implica que las mujeres suelen ser quienes asumen el trabajo del cuidado⁵ y la responsabilidad sobre el bienestar de niñas, niños y otras personas dependientes en sus grupos de viaje. Esta situación puede obstaculizar el autocuidado de las mujeres migrantes; diversos estudios han demostrado que, en tiempos de crisis, ellas tienden a postergar sus propias necesidades, incluso las más básicas⁶.

Esta investigación busca generar evidencia sobre las experiencias de las mujeres durante su tránsito migratorio a través de América del Sur, centrándose en mujeres cisgénero⁷ latinoamericanas y caribeñas. El reporte detalla los hallazgos sobre los riesgos de seguridad; las circunstancias en las que se viven la gestación, la lactancia, la menstruación y el acceso a espacios de higiene; la división sexual del trabajo y la responsabilidad del cuidado; los mecanismos y barreras para la autoprotección; y el acceso a asistencia y necesidades de las mujeres durante el viaje.

El enfoque de este informe se alinea con el primer objetivo del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular (GCM, por sus siglas en inglés)⁸—que propende por la recopilación y el uso de datos desglosados para crear políticas basadas en pruebas empíricas— y con el principio rector de incorporar una perspectiva de género en la gestión migratoria—lo que implica comprender adecuadamente las experiencias y necesidades específicas de mujeres y niñas migrantes para responder a ellas y garantizar el respeto de sus derechos humanos—.

El Mixed Migration Centre (MMC) busca que esta investigación aporte a la protección integral de mujeres y niñas migrantes, la prevención de su explotación y la atención de sus necesidades y vulnerabilidades particulares. La evidencia aquí presentada puede servir como insumo para este fin, permitiendo a los Estados de la región orientar sus esfuerzos hacia el cumplimiento de las medidas acordadas en el GCM y la construcción de políticas migratorias protectoras, y a los actores humanitarios formular o adaptar programas de respuesta precisos para las mujeres en tránsito por la región.

2 Organización Internacional para las Migraciones, OIM (2024) [International Migration Stock– Data - Origin](#).

3 MMC (2024) [Riesgos, abusos y necesidades de asistencia entre las personas migrantes en América del Sur](#).

4 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR (2023) [Creciente número de mujeres, adolescentes y niñas refugiadas y migrantes en riesgo de sufrir violencia de género en las Américas](#).

5 De acuerdo con OXFAM, el trabajo del cuidado “es el conjunto de tareas que se requiere para satisfacer necesidades vitales y cotidianas, como cocinar, lavar, limpiar, administrar el hogar; atender física y emocionalmente a niñas, niños y personas mayores, enfermas o con discapacidad, entre otras. Remunerado o no, el trabajo de cuidados es un pilar fundamental para el bienestar de todas las personas.” Ver: OXFAM (2021) [Trabajo de cuidados, desastres y género](#)

6 Ver: OXFAM (2021) [Op.Cit.](#) | Diego Alonso, Sara y González Cerdeira, Yolanda (2023) [Invisibilizadas: Mujeres migrantes en el cruce de fronteras](#). Fundación Alboan.

7 Para efectos de esta investigación, el término “mujeres” se refiere a mujeres cisgénero, es decir, mujeres cuyo sexo asignado al nacer es femenino y cuya identidad de género concuerda con dicho sexo. Definición basada en: Child, Family, Community Australia (2022) [LGBTIQ+ glossary of common terms – CECA Resource Sheet](#)

8 Asamblea General de las Naciones Unidas (2019) [Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular](#).

2. Metodología

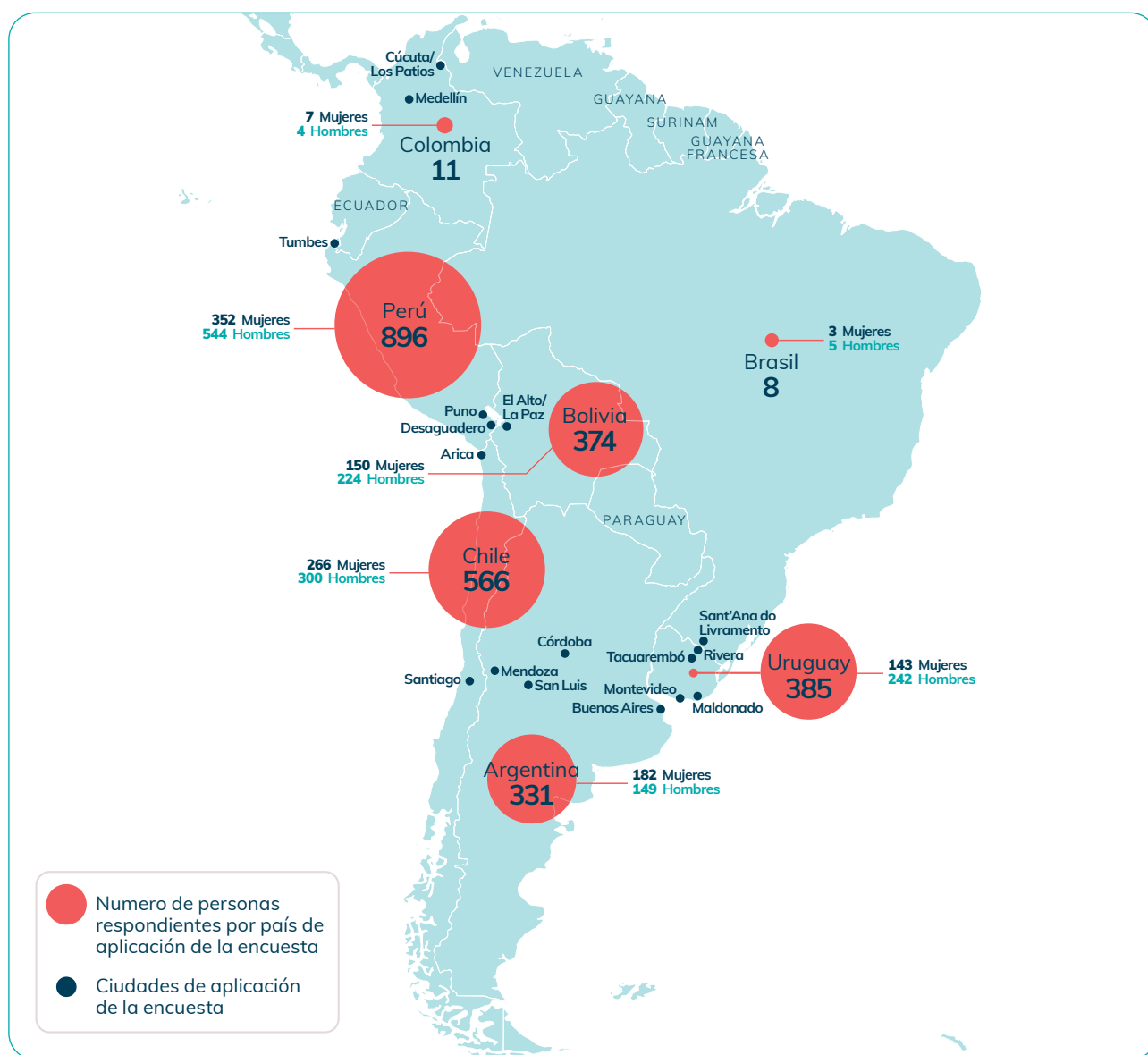
Este informe se basa en datos cuantitativos y cualitativos recopilados por el Mixed Migration Centre (MMC) en Perú, Chile, Argentina, Bolivia, Uruguay, Colombia y Brasil en 2024 y 2025.

2.1 Recopilación de datos cuantitativos

Los datos cuantitativos se recogieron de forma presencial y telefónica a través de encuestas 4Mi —con un módulo diseñado específicamente para esta investigación— aplicadas a 2.571 personas migrantes entre el 3 de diciembre de 2024 y el 9 de mayo de 2025 en Perú (896), Chile (566), Uruguay (385), Bolivia (374), Argentina (331), Colombia (11) y Brasil (8)⁹.

La muestra total fue dividida de acuerdo con el género de las personas respondientes: el conjunto de datos primario comprende a 1.103 mujeres; mientras el grupo de control corresponde a 1.468 hombres encuestados. Esta división se realizó con el fin de comparar las experiencias de migración de los dos grupos, y encontrar experiencias particulares que viven las mujeres migrantes en su tránsito migratorio. En este reporte, estas personas serán denominadas encuestadas o respondientes.

Mapa 1. Ubicación de las encuestas 4Mi



9 El 5% del total de encuestas fueron realizadas de forma telefónica. Entre las 123 encuestas realizadas por teléfono, 55 fueron realizadas en Uruguay (a personas migrantes que se encontraban en las ciudades de Montevideo, Rivera, Tacuarembó y Maldonado), 35 en Chile (Santiago de Chile), 32 en Argentina (Mendoza, Buenos Aires, San Luis y Córdoba), y una en Perú (Desaguadero).

Los datos cuantitativos proporcionaron información sobre perfiles; riesgos; experiencias particulares relacionadas con la gestación, la lactancia y la gestión menstrual; división sexual del trabajo; mecanismos de autoprotección; necesidades; y acceso a asistencia en la ruta migratoria.

2.2 Recopilación de información cualitativa

La información cualitativa se recopiló a través de entrevistas en profundidad semiestructuradas, realizadas en Perú y Chile, con:

- Catorce mujeres adultas migrantes provenientes de Venezuela y Colombia. En este reporte, se utilizará el término entrevistadas para referirse a este conjunto (para conocer los perfiles, el tipo y lugar de las entrevistas, ver Anexo 1).
- Nueve informantes clave de organizaciones que trabajan con mujeres migrantes en estos países¹⁰.

Las entrevistas aportaron información sobre temores; experiencias particulares principalmente vinculadas con la lactancia y la higiene; responsabilidades en el marco de la división de género del trabajo y roles asumidos como propios; barreras para la autoprotección, especialmente en salud mental; y necesidades en la ruta.

2.3 Perfiles

Perfiles de las mujeres encuestadas

La mayoría de las mujeres encuestadas (n=1.103) eran de nacionalidad venezolana (57%), seguidas de mujeres nacionales de Bolivia (12%), Colombia (9%), Cuba (7%), Ecuador (5%), Perú (4%), y de países del Cono Sur¹¹ (4%), del Caribe (1%) y de América Central (1%).

La mayoría de las mujeres (69%) eran adultas jóvenes entre los 18 y los 35 años; 21% tenía entre 36 y 45; y 10% tenía más de 46 años.

Las mujeres encuestadas se estaban desplazando casi en su totalidad a países de las Américas, siendo Chile (54,5%), Brasil (23,5%) y Uruguay (8%) los principales destinos. Otros países de América del Sur como Perú, Argentina, Bolivia, Ecuador, Colombia y Paraguay fueron destino del 8% de las mujeres; Estados Unidos del 2%; y países europeos (España e Italia) del 2%. Además, el 2% de las mujeres encuestadas estaba en tránsito sin tener un destino definido.

Perfiles de los hombres encuestados (grupo de control)

Respecto a las nacionalidades, la distribución fue muy similar. La mayoría de los hombres encuestados (n=1.468) eran provenientes de Venezuela (54%), Colombia (14%) y Bolivia (10%). También se encuestaron hombres nacionales de Cuba (8%), Perú (5%), Ecuador (4%), y de países del Cono Sur (4%), del Caribe (0.5%) y de América Central (0.5%). De la misma manera, la proporción de edad también fue muy similar: la mayor parte de los hombres (67%) eran adultos jóvenes entre los 18 y 35 años, seguidos del grupo de 26 a 45 (23%), y sólo un 9% de mayores de 46 años.

Los hombres encuestados también estaban migrando principalmente hacia países de las Américas, con los mismos principales destinos: Chile (52%), Brasil (23%) y Uruguay (9%). Otros países de América del Sur fueron seleccionados como destino por el 8% de los encuestados; Estados Unidos y Canadá por el 4%; países extracontinentales (España y Emiratos Árabes Unidos) por el 1%; y 3% no sabía hacia dónde se dirigía.

10 En orden alfabético agradecemos y reconocemos los aportes de las informantes clave: [Asociación Civil Líderes Sin Fronteras - Tumbes](#), [Encuentros Servicio Jesuita a Migrantes \(SJM\) Lima](#), [Encuentros SJM Tumbes](#), [Fundación Madre Josefa](#) - Santiago de Chile, [International Refugee Committee - IRC Tumbes](#), [Mamá Influencer](#) - Lima (organización de base comunitaria para madres migrantes), [PRISMA ONG Perú](#) - Tumbes, [Proyecto Amar Migrar](#) - Santiago de Chile, y [SJM Santiago de Chile](#).

11 En este reporte, los países del Cono Sur incluyen Argentina, Chile, Uruguay, Paraguay y Brasil.

3. Hallazgos

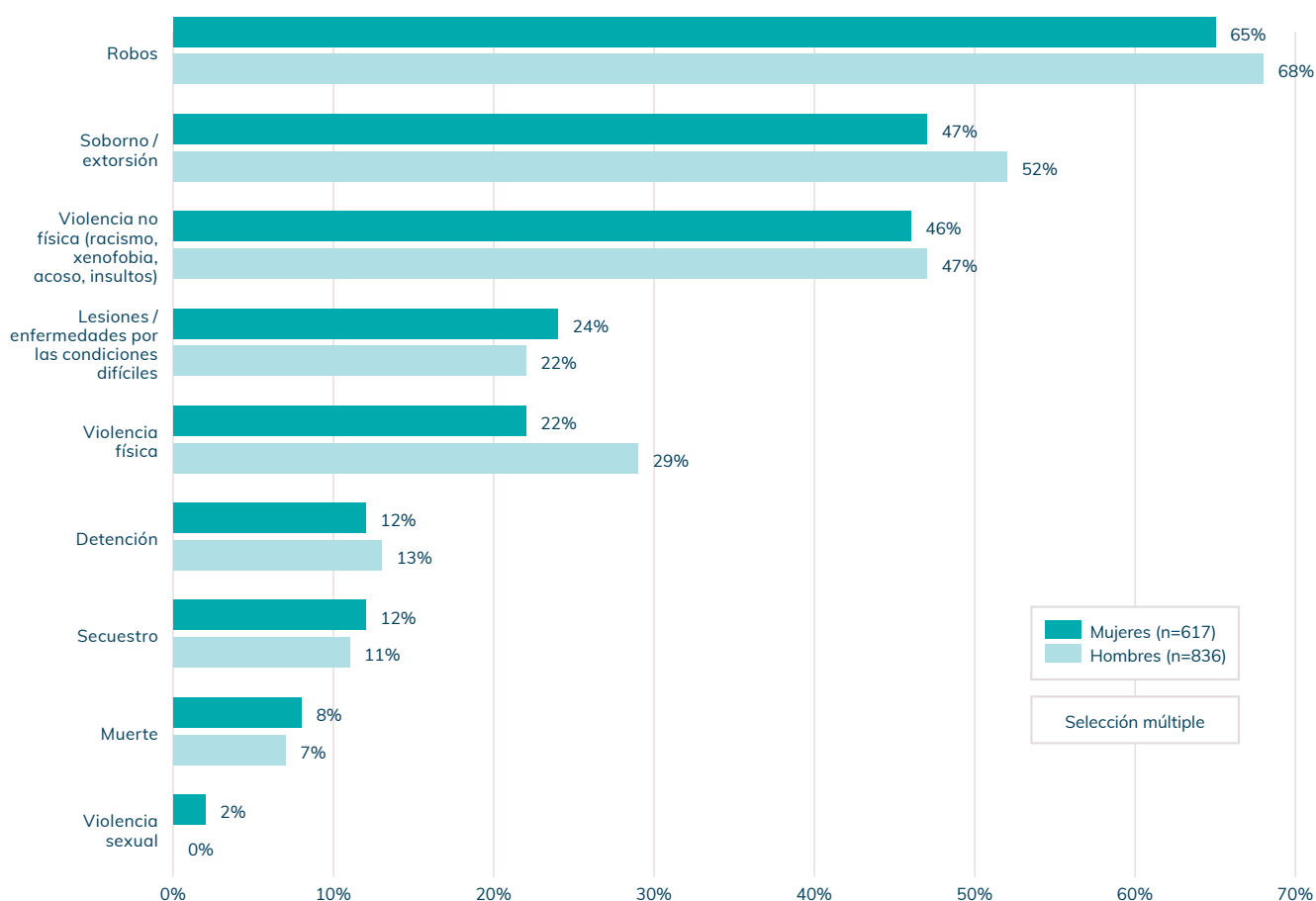
3.1 Riesgos de seguridad de las mujeres durante el tránsito

Riesgos generales de la migración

Las rutas migratorias en América del Sur presentan altos niveles de inseguridad y peligro para todas las personas que las transitan¹². Dentro de la muestra 4Mi, las mujeres encuestadas percibieron los lugares más peligrosos del trayecto y los riesgos asociados de forma muy similar a los hombres. En general, tanto mujeres como hombres señalaron que no existió un país o punto particularmente peligroso en la ruta (43%). Sin embargo, entre las personas encuestadas que identificaron un lugar como el más riesgoso (n=1.453), la mayor parte mencionó algunos puntos ubicados en Ecuador (17%), Colombia (16%) o Perú (13%)¹³ como los más peligrosos en su ruta. En estos lugares, los riesgos más frecuentemente mencionados fueron el robo, la extorsión y el soborno, y la violencia no física (ver Gráfica 1)¹⁴.

Gráfica 1. Riesgos percibidos por las personas encuestadas en los lugares identificados como más peligrosos, por género

Respuestas a la pregunta 4Mi: “¿Cuáles eran los principales riesgos allí?”, para las personas que seleccionaron un lugar en la pregunta “¿Cuál fue el punto más peligroso en su viaje?”



12 MMC (2024) [Op.Cit.](#)

13 Estas cifras pueden estar influenciadas por el hecho de que casi tres cuartas partes (72%) de las personas encuestadas iniciaron su viaje en Venezuela, Colombia, Ecuador o Perú. No obstante, entre quienes comenzaron su viaje en estos países (n=1.841), el 69% mencionó haber percibido riesgos en la ruta, en comparación con solo el 24% de quienes iniciaron en otros países (n=730). Estos resultados son consistentes con una investigación previa de MMC, según la cual los riesgos del tránsito en América del Sur tienden a concentrarse en los países del norte del subcontinente. Ver: Canal Laiton, Ximena (2025) [Dinámicas migratorias y desafíos para la niñez migrante en América del Sur. Informe de investigación con personas migrantes cuidadoras de menores de edad](#). MMC.

14 Si bien las proporciones de identificación de cada riesgo son similares entre hombres y mujeres, destaca una diferencia de 7 puntos porcentuales en la percepción del riesgo de violencia física, señalado en mayor medida por los hombres encuestados (ver Gráfica 1). Esta diferencia podría explicarse por la forma en que los hombres son socialmente asociados con la confrontación y la fuerza física, lo que puede exponerlos en mayor medida a sufrir violencia física. Ver: Pérez de Sierra, Isabel; Quesada, Solana; y Campero, Raúl (2016) [Género y masculinidades. Miradas y herramientas para la intervención](#). INMUJERES, UCC, INJU-JER, MIDES.

En concordancia, las mujeres entrevistadas señalaron que sus principales temores durante la ruta estaban relacionados con los peligros generales de la migración. Mencionaron con frecuencia robos, estafas y enfermedades o lesiones ocasionadas por las condiciones de viaje —los problemas de salud también fueron indicados por una cuarta parte de las encuestadas (ver Gráfica 1)—. Algunas entrevistadas advirtieron que estos riesgos generales podrían ser más latentes para las mujeres, ya que percibían que —junto a niños y niñas— eran vistas como “blancos fáciles” por los perpetradores de abusos. Como consecuencia, muchas describieron una sensación permanente de alerta y temor.

“A pesar de que los hombres no se le quita, de que sí, están expuestos a ciertas cosas; a uno [como mujer] siempre la ven como más pequeña, como más débil, como más frágil. (...) Porque es que a donde llegues todos te miran como si fueras una víctima. Todos están como que ‘vamos a hacerle algo’, una cosa así. O uno siente eso. Uno se siente como muy pequeña. Yo soy pequeña, pero entonces te sentís más pequeña todavía, porque todos tienen como una malicia.”

Mujer venezolana de 25 años

“Estamos más expuestas a sufrir cualquier cosa dentro de la migración. No porque somos un sexo débil. No. Sino porque relativamente el hombre, o cualquier persona que venga, cree que nos puede hacer daño. Entonces somos más afectadas. Y aparte también por la vulnerabilidad si venimos con los hijos.”

Entrevista con lideresa mujer migrante venezolana en Perú

En los puntos identificados como más peligrosos, las mujeres encuestadas (n=617) señalaron como posibles perpetradores de estos riesgos a personas de las comunidades locales (57%), grupos criminales (47%), otros migrantes (28%) y miembros de las fuerzas armadas o policiales (23%). Los hombres encuestados identificaron a los mismos potenciales perpetradores, y en proporciones similares.

Riesgos específicos de las mujeres

“¿Migrar siendo mujer? Pues que siempre piden favores sexuales a cambio, eso es lo principal. (...) ¡Y le quieren a uno comprar los hijos! A mí ayer que para llevarme para allá [de Tumbes a Lima] me preguntaron que si yo no prostituía a mi hija o yo, que pa’ los pasajes... ¡Y preguntaban era por la niña! ¡Unos desgraciados!”

Mujer colombiana de 29 años

“Ahorita cuando yo venía subiendo [hacia el albergue en Tumbes, Perú], me paró un carro, una camioneta, y un tipo me dijo: ‘móntate, ¿pa’ dónde vas?, móntate, ven, te doy la comidita’, y yo: ‘no, gracias’. Y sigo mi camino, y el tipo ‘ven, ven, te doy; móntate, móntate, móntate’.”

Mujer venezolana de 32 años

“Por ejemplo, en Perú, yo me sentía muy observada. Yo estaba caminando por la calle (...) y me sentía incómoda, porque yo sentía que los hombres me estaban desnudando con la mirada o algo así (...) Entonces llega un punto en que ya una se limita en cómo vestirse, cómo arreglarse... porque ya siente una que llama la atención de esas personas.”

Mujer venezolana de 31 años

Aunque las mujeres entrevistadas y encuestadas señalaron que los principales riesgos durante el tránsito son los generales de la migración, en las entrevistas también identificaron peligros específicos, en particular violencia basada en género¹⁵ ligada con la sexualización de sus cuerpos¹⁶.

15 La violencia basada en género “se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia.” Ver: Naciones Unidas (2023) [La violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo](#). Centro Regional de Información.

16 La sexualización u objetivación sexual de niñas y mujeres es un fenómeno que las reduce a sus cuerpos y funciones sexuales, como parte de una estrategia de sometimiento y poder sobre ellas. Ver: Coral-Díaz, Ana (2010) [El cuerpo femenino sexualizado: entre las construcciones de género y la Ley de Justicia y Paz](#), 17 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 381-410. | Sobre sexualización en la migración, ver: ACNUR (2023) [Op.Cit.](#) | Páez Torres, Magda (2020) [El doble desafío de las mujeres migrantes](#). Universidad del Rosario. | Rojas, Laura (2024) [Violencia Simbólica: La Violencia hacia Mujeres Migrantes](#). Observatorioviolencia.org.

Si bien sólo el 2% de las mujeres encuestadas reportó riesgos de violencia sexual en el punto más peligroso del trayecto, en las entrevistas la mayoría expresó explícitamente temores de ser víctimas de acoso o abuso sexual¹⁷. Varias relataron haber vivido situaciones de este tipo durante su tránsito migratorio, incluyendo propuestas sexuales no consentidas por parte de hombres de las comunidades locales. Según las informantes clave, este tipo de violencia sexual es especialmente dirigida contra mujeres migrantes venezolanas y colombianas, quienes suelen ser objeto de una fuerte sexualización¹⁸.

En esta misma línea, todas las informantes clave señalaron que el riesgo de trata de personas con fines de explotación sexual es latente en América del Sur. Mencionaron la existencia de redes de captación que operan principalmente a través de ofertas laborales engañosas en redes sociales, pero también directamente en puntos del tránsito. Investigaciones periodísticas previas han documentado cómo la organización criminal 'Tren de Aragua' opera redes de trata que trasladan a mujeres migrantes — principalmente venezolanas— desde Venezuela y Colombia hacia otros países de la región, como Colombia, Ecuador, Perú y Chile¹⁹. Las informantes también advirtieron sobre la presencia de este riesgo en Bolivia.

Una de las mujeres entrevistadas fue sobreviviente de trata con fines de explotación sexual en Perú. Relató que logró escapar, pero que uno de sus agresores quedó en libertad y posteriormente la persiguió y amenazó. También denunció múltiples barreras para el acceso a la justicia, así como episodios de violencia institucional sexual, física y verbal por parte de las autoridades policiales en ese país.

"Fui a denunciar nuevamente... acercarme a las autoridades, comentarles lo que está pasando: que yo denuncié a unas personas que están presas, por eso me está buscando el abogado [de los perpetradores]. Lo que hacen allá es tomarme del pelo."

Mujer colombiana de 29 años

A pesar de ser una situación advertida como riesgo latente por todas las informantes clave, ninguna de las demás mujeres entrevistadas mencionó temores ni señales de alerta relacionadas con la trata de personas. Esto podría indicar la presencia latente de un riesgo grave que muchas mujeres migrantes podrían no estar identificando, lo que resulta preocupante²⁰.

Por último, un riesgo particular para adolescentes mujeres, señalado por la Fundación Madre Josefa y documentado en investigaciones previas²¹, es la formación de relaciones de pareja con hombres adultos. Esta situación ocurre con frecuencia entre adolescentes no acompañadas que buscan realizar el tránsito en compañía de una persona adulta para evitar ser consideradas menores de edad no acompañadas. Este vínculo suele conllevar riesgos de violencia sexual, física, psicológica y otras formas de violencia de género, así como embarazo adolescente y, en algunos casos, trata de personas²².

17 Esta diferencia probablemente esté relacionada con las características de las herramientas de recolección utilizadas. Aunque la encuesta 4Mi incluía un módulo diseñado específicamente para este estudio, se trata de un instrumento general que indaga sobre todo el proceso migratorio de forma ágil, y en el que la pregunta sobre riesgos forma parte del cuerpo general del cuestionario. Por su parte, las guías de entrevistas fueron diseñadas para esta investigación, con un enfoque en los riesgos y experiencias particulares que enfrentan las mujeres en tránsito. Además, las entrevistas priorizaron el tiempo para la escucha activa, creando un espacio de mayor confianza y apertura. A diferencia de las encuestas anónimas, la naturaleza más personalizada y empática de las entrevistas permitieron que las mujeres hablaran con mayor libertad sobre temas sensibles como la violencia sexual y otras experiencias traumáticas. Ver: Fontana Nalesso, Andrea, y Frey, James (2015) [La entrevista](#). En: [Manual de investigación cualitativa](#), compilado por Denzin, Norman y Lincoln, Yvonna. Vol. 4 (Métodos de recolección y análisis de datos). | Hecker, Jörg y Kalpokas, Neringa (2023) [Interview vs Surveys](#). En: [The Guide to Interview Analysis](#).

18 ACNUR y Amnistía Internacional (2023) [Representación de las mujeres refugiadas y migrantes en medios de comunicación y redes sociales en el Perú](#). | Barton, Alexandra (2017) ["Qué rica...": sexualización y exotificación de mujeres migrantes y sus experiencias y percepciones en el centro urbano de Santiago](#). Independent Study Project (ISP) Collection. 2552. | Mendoza, Gardenia (2025) ["¡No nos hipersexualicen!" El grito de colombianas y venezolanas en México](#). Milenio.

19 Ver: Herrera Durán, Natalia; Rísquez, Ronna; Meléndez, Lorena; Urdaneta, Sheyla; Gascón, Liz; y Figueroa, Ahiana (2023) [El Tren de Aragua: detrás de la explotación sexual de migrantes en Latinoamérica](#). El Espectador y Asociación de Revistas ARI.

20 Por consideraciones éticas de Acción Sin Daño y para evitar la revictimización, esta investigación no incluyó en su diseño alcanzar a mujeres migrantes víctimas de trata de personas. Por esto, la información sobre la materia en este reporte es limitada y se circunscribe a lo hallado en el marco general del estudio. Es fundamental promover investigaciones éticas que puedan profundizar en la percepción y conciencia de las mujeres migrantes en América del Sur sobre el riesgo latente de trata de personas durante su proceso migratorio.

21 Canal Laiton, Ximena (2025) [Op. Cit.](#) MMC. | Pavez-Soto, Iskra y Acuña Ramírez, Valeria (2025) [Adolescentes migrantes no acompañados en Chile. Minuta de resultados Proyecto FONDECYT N° 1221337](#).

22 Canal Laiton, Ximena (2025) [Op. Cit.](#) MMC.

Nota sobre riesgos al llegar al destino

Aunque esta investigación se centró en el tránsito migratorio, tanto las mujeres entrevistadas como las personas informantes clave señalaron aspectos relevantes sobre las experiencias al llegar a los países de destino, que se destacan en estas notas (ver también páginas 19 y 24).

En cuanto a los riesgos, se evidenció la presencia de peligros específicos en destino que merecen ser mencionados.

De acuerdo con los relatos recogidos en las entrevistas en profundidad con mujeres migrantes e informantes clave, las mujeres migrantes —especialmente colombianas y venezolanas— enfrentan la sexualización de sus cuerpos en los países de destino de América del Sur²³. Esto se evidenció en relatos de ofertas sexuales no consentidas y acoso sexual al buscar empleo.

Por otra parte, la violencia intrafamiliar, tanto física como psicológica, perpetrada por las parejas masculinas fue mencionada por gran parte de las informantes clave como un riesgo permanente para las mujeres migrantes, siendo una situación comúnmente identificada en mujeres haitianas por las organizaciones de asistencia²⁴. Como agravante, una informante clave indicó que, en particular en Chile, existe temor entre las madres migrantes de acercarse a las autoridades para denunciar violencia de género, debido a la circulación de información descontextualizada que sugiere que podrían perder la custodia de sus hijos o hijas por tener estatus migratorio irregular o vulnerabilidades económicas.

“Pero está ese temor de que ‘me van a quitar a los niños’, que ‘van a ver que todo es mi culpa’ es un discurso que cada vez yo he visto más, y ellas también lo comentan: que sienten que aquí en Chile todos los ojos están puestos sobre la mujer migrante para destacar todo lo que hace mal en su rol como madre, entonces eso también las aleja de estas instituciones.”

Entrevista con Fundación Madre Josefa, Chile

3.2 Aspectos de la salud sexual, reproductiva e higiene de las mujeres migrantes durante el tránsito

Gestación²⁵

“Y no es poco frecuente que mujeres migrantes cuando llegan a servicio de urgencia o a algún control prenatal, que muchas veces es el primero y muy tardío, lleguen sin algún diente, lleguen con un estado de desnutrición a los exámenes. Es muy común.”

Entrevista con área de la salud del Proyecto Amar Migrar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las mujeres embarazadas reciban al menos ocho controles prenatales, una alimentación saludable y organizada, actividad física, suplementos de hierro y ácido fólico, vacunación antitetánica y una ecografía temprana²⁶. Sin embargo, la realidad para las mujeres en tránsito migratorio en América del Sur dista mucho de estas directrices.

Según la información recopilada mediante las encuestas y entrevistas, las mujeres migrantes embarazadas enfrentan desafíos importantes durante su tránsito. Esto incluye falta de controles prenatales adecuados, de asesoramiento médico y ecografías; la exposición a altos niveles de estrés; y las dificultades para acceder a alimentación suficiente, organizada y nutritiva, y a suplementos

23 Ver: Páez Torres, Magda (2020) [Op.Cit.](#) Universidad del Rosario. | Barton, Alexandra (2017) [Op.Cit.](#) Independent Study Project (ISP) Collection. 2552

24 Vallejos Yañez, Yoselyn (2020) [Violencia contra las mujeres migrantes haitianas en contexto de pareja: análisis a partir de la voz de las víctimas.](#)

25 Al preguntar sobre las experiencias que se abordarán en este apartado, la encuesta 4Mi pidió un consentimiento informado a las mujeres “¿Está de acuerdo con que le hagamos algunas preguntas sobre su experiencia migratoria como mujer?” Entre las 1.103 mujeres encuestadas, 1.079 (98%) respondieron que sí. Éste será el total utilizado al abordar los temas de gestación y lactancia.

26 OMS (2016) [La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado.](#)

nutricionales esenciales²⁷. Estas condiciones suponen riesgos de morbilidad materna extrema, parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad materna o perinatal, malformaciones congénitas, y complicaciones durante el embarazo, incluyendo infecciones y preeclampsia²⁸.

La encuesta 4Mi identificó a 93 mujeres gestantes en tránsito, lo que representa un 9% del total de las encuestadas²⁹. De este grupo, menos de la mitad (39 mujeres) percibieron haber recibido atención médica adecuada y suficiente. No obstante, las entrevistas revelaron que, para la mayoría, la asistencia médica durante la gestación se limita a situaciones de emergencia o al momento del parto, lejos de los ocho contactos con profesionales de la salud recomendados por la OMS³⁰.

Entre las 93 encuestadas embarazadas, más de un tercio (35) reportó haber enfrentado barreras para acceder a la salud. De estas 35, veinte no recibieron ningún tipo de atención debido a la falta de dinero para pagar, la denegación de atención por su nacionalidad o estatus migratorio, o la ausencia de servicios disponibles en su ruta. Las quince restantes accedieron a asistencia médica, pero enfrentaron dificultades para cubrir los costos o consideraron que la frecuencia de los servicios fue insuficiente.

Además, diecinueve de las mujeres gestantes encuestadas no buscaron atención médica durante su tránsito, ya sea porque no sintieron la necesidad o por temor a ser rechazadas por su estatus migratorio o la falta de recursos económicos. De acuerdo con una informante clave, las mujeres migrantes embarazadas a menudo no buscan asistencia médica porque desconocen cómo funcionan los sistemas de salud en los países de tránsito.

Las mujeres migrantes y las informantes clave entrevistadas destacaron que, en la ruta, las gestantes generalmente pueden acceder sólo a servicios primarios de urgencia. Esto implica que reciben atención inmediata y gratuita, pero sin acceso a controles permanentes, exámenes o medicamentos. Por esta razón, en las entrevistas se manifestó preocupación por la salud de las madres y sus hijos e hijas. Se mencionaron también casos de partos espontáneos durante el tránsito, que suelen ser atendidos de forma gratuita en centros médicos, sin importar la nacionalidad o el estatus migratorio. Lamentablemente, esta atención de emergencia no suele incluir un control postnatal para la madre o el/la recién nacido/a.

Lactancia

"La mía [mi hija] así vengamos montadas en la mula [tractocamión], si me pide [pecho], yo [le doy]... En autobús, en lo que sea. Aunque uno venga caminando."

Mujer venezolana de 32 años

"[Lactar] es una forma de asegurarte de que tu hijo no va a tener hambre. Entonces yo he visto que llegan acá niños de 3 años que siguen lactando, porque en la ruta migratoria eso fue clave. Y claro, las mamás siempre te dicen: "no voy a comer por darle de comer a mi hijo", y tener la posibilidad de darles pecho y alimentarlos es como una especie de alivio, de "ya mi hijo comió, mi hijo se tomó su leche, es algo que no tengo que comprar. (...) También está la contraparte del agotamiento que genera amamantar, y del hambre y la sed que te da cuando amamantas. Entonces hay como un doble filo, porque claro, te aseguras de alimentar a tu niño, pero tú quedas también súper débil³¹. Y entre más grandes son los niños, más débil vas quedando; porque la leche toma otra textura, necesitan tomar mucho más para sentirse saciados..."

Entrevista con Fundación Madre Josefa

27 Para ver información relacionada con la gestación en el tránsito migratorio en el contexto de la migración hacia el norte de las Américas, ver: IMER Noticias (2024) [Migrar embarazada: mujeres enfrentan precariedad y falta de atención adecuada](#). | Rodríguez, Gabriela (2023) [Ser gestante y migrante](#). La Jornada.

28 Fernández Niño, Julián, et. al. (2019) [Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública](#). Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol.51 no.3 Bucaramanga | Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS (2023) [Salud de los migrantes internacionales. Estado de salud: Salud materna, sexual y reproductiva](#).

29 En la encuesta, MMC decidió no preguntar directamente a las mujeres si estaban en estado de gestación para evitar revictimización o incomodidad, particularmente en relación con el origen o los planes con el embarazo. En su lugar, esta opción fue incluida como opción de respuesta "No, estoy embarazada" a la pregunta "¿Ha dado a luz en los últimos 12 meses?". Por lo tanto, el porcentaje registrado probablemente subrepresenta el número total de mujeres embarazadas en la muestra, ya que únicamente refleja a aquellas que revelaron su embarazo sin que se les preguntara directamente.

30 OMS (2016) [Op.Cit.](#)

31 De acuerdo con expertas, "La lactancia es un periodo de altas demandas energéticas y de nutrientes esenciales. Por lo tanto, es una etapa en la que las mujeres son particularmente vulnerables desde una perspectiva nutricional. Se ha observado que, aunque las madres lactantes no tengan un estado nutricional adecuado, pueden producir leche humana suficiente y de alta calidad, si bien esto puede resultar en un agotamiento de las reservas maternas." (Traducción propia). Ver: Carretero-Krug, Alejandra, et.al. (2024) [Nutritional Status of Breastfeeding Mothers and Impact of Diet and Dietary Supplementation: A Narrative Review](#). Nutrients Vol. 16(2). | Ares Segura, Susana; Arena Ansótegui, José; y Díaz Gómez, Marta (2016) [The importance of maternal nutrition during breastfeeding: Do breastfeeding mothers need nutritional supplements?](#) Anales de Pediatría, Vol. 84, no. 6.

"[Realizan] caminatas de días sin acceso a puntos de agua, lo que produce una deshidratación. O sea, es muy normal que la leche de estas mamás sea escasa, con poca producción y densa, porque les falta agua."

Entrevista con área de la salud del Proyecto Amar Migrar

A pesar de las incomodidades y el movimiento constante inherentes a la ruta migratoria, la lactancia no fue identificada por las mujeres migrantes encuestadas y entrevistadas como un problema. Por el contrario, la destacaron como un aspecto positivo.

La encuesta 4Mi identificó a 61 mujeres lactantes en tránsito migratorio con bebés menores de un año, lo que representa el 6% de las encuestadas. Dentro de este grupo, tres cuartas partes (46 mujeres) mencionaron no haber enfrentado ninguna dificultad en su proceso de lactancia. Mientras tanto, una cuarta parte (15 mujeres) reportó dificultades, principalmente dolor o incomodidad, falta de espacios privados, derrames y falta de apetito de la/el bebé.

Las entrevistas reafirmaron estas percepciones. Ninguna de las cuatro mujeres lactantes migrantes entrevistadas mencionó dificultades en el proceso. Aunque reconocían la falta de espacios privados para amamantar —considerando las condiciones generales y los peligros de la migración—, no consideraban la lactancia en el espacio público como un problema. Por el contrario, la lactancia representaba para ellas un vínculo con sus bebés en las circunstancias difíciles del tránsito. Además, amamantar les garantizaba que sus hijas e hijos tuvieran alimentación cuando la opción de acceder a comidas sólidas eran limitadas —incluso si la madre misma no se alimentaba adecuadamente—³². Dos de estas mujeres se encontraban en lactancias prolongadas, con niñas de 3 y 4 años de edad.

Para una lactancia adecuada, profesionales de la salud recomiendan que las madres lactantes mantengan una hidratación óptima y tengan acceso a una dieta balanceada basada en frutas, verduras y proteínas, que aporte un mínimo 1.800 calorías por día, y sea rica en vitaminas hidrosolubles, así como en vitaminas A y D³³. Dada la dificultad de las mujeres migrantes para acceder a suficientes agua potable y alimentos nutritivos, las informantes clave mencionaron que las mujeres pueden enfrentarse a riesgos de desnutrición y anemia al lactar³⁴.

Gestión menstrual

"Y si no [tienes acceso a productos menstruales], agarras un pedacito de trapo, de tu ropa, y te lo pones. (...) Sólo absorbe un poquito, y después hay que cambiárselo a cada rato pa' que no baje."

Mujer venezolana de 21 años

"Si me ponía una toalla normal no iba a aguantar el tiempo [entre las paradas del bus]. Prácticamente yo tuve que ponerme un pañal de mi hija para poder llegar."

Mujer venezolana de 34 años

Varias agencias de las Naciones Unidas reconocen la salud menstrual como un derecho humano, fundamental para la dignidad de las personas menstruantes³⁵. Expertas en el tema señalan que una salud menstrual y una gestión menstrual adecuadas implican, entre otros aspectos, el acceso a espacios sanitarios apropiados para el aseo personal, y para el lavado, cambio o desechado de productos de gestión menstrual. También se considera esencial el acceso a productos de gestión menstrual efectivos y asequibles, según las preferencias individuales, así como a servicios de salud y recursos para el alivio del dolor³⁶. Sin embargo, para muchas mujeres en tránsito migratorio por América del Sur, estas necesidades son difíciles de satisfacer debido a la falta de recursos económicos y la escasez de espacios privados para la higiene, lo que limita el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales.

32 A partir de los 6 meses de edad, las necesidades de energía, proteínas y micronutrientes de un niño superan lo que la leche materna por sí sola puede proporcionar. Es crucial introducir alimentos complementarios. Ver: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2021a) [Fed to fail? The crisis of children's diets in early life. Child Nutrition Report](#). | OMS (2023) [WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age](#).

33 Ares Segura, Susana (2016) [La importancia de la nutrición materna durante la lactancia. ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales?](#) Revista Anales de Pediatría, vol. 84, no. 6.

34 UNICEF (s.f.) [La nutrición materna. Prevención de la malnutrición en mujeres embarazadas y lactantes](#).

35 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, OACNUDH (2022) [Declaración de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos sobre la salud menstrual](#). | OMS (2022) [WHO statement on menstrual health and rights](#). | Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA (2022) [La menstruación y derechos humanos](#).

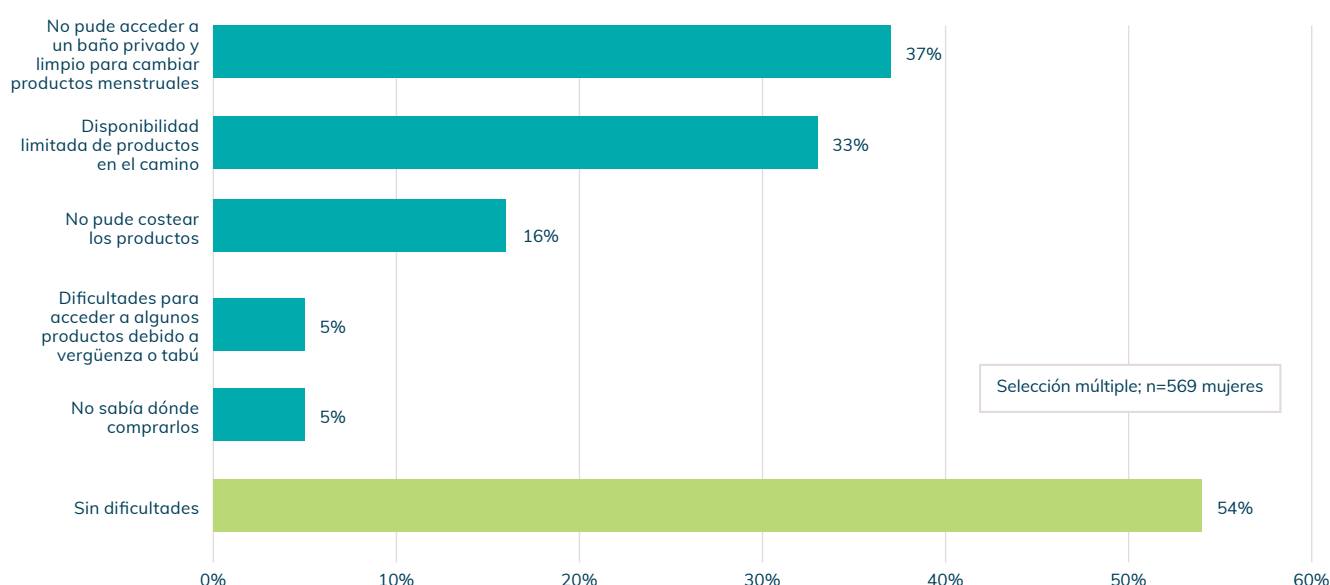
36 Gutiérrez, Lucía (2022) [Guía práctica sobre políticas de acceso a la gestión menstrual de calidad para más igualdad](#). MUNA y UNICEF.

La encuesta 4Mi identificó a 569 que menstruaron durante su tránsito migratorio³⁷, y casi la mitad de ellas (46%) manifestó haber enfrentado dificultades para su gestión menstrual.

La dificultad más mencionada por las mujeres encuestadas (37%, ver Gráfica 2) fue la imposibilidad de usar baños limpios y con condiciones de privacidad adecuadas. En las entrevistas, todas las mujeres que habían menstruado durante su viaje relataron experiencias similares, destacando la dificultad de encontrar lugares donde se les prestara o alquilara un baño limpio, cómodo y privado para cambiarse y asearse. También señalaron los desafíos para hacerlo durante los trayectos en buses, que tienen paradas muy espaciadas en tiempo y baños muy inadecuados para la gestión menstrual —sucios y en movimiento—.

Gráfica 2. Dificultades para la gestión menstrual durante el tránsito migratorio

Respuestas a la pregunta 4Mi: “¿Tuvo dificultades para acceder y cambiar productos menstruales durante su último período mientras estaba en tránsito (toallas, tampones, telas, copas menstruales)?”



Otra parte importante de las mujeres encuestadas mencionó la disponibilidad limitada de productos de gestión menstrual en la ruta (33%) y la falta de dinero para comprarlos (16%) como dificultades durante su menstruación (ver Gráfica 2). Las migrantes entrevistadas también señalaron estas limitaciones y relataron que —ante la escasez de productos, dinero, y de espacios adecuados para cambiarlos— era muy común utilizarlos por periodos prolongados. Dos de las entrevistadas mencionaron que, cuando no podían conseguir o pagar un producto menstrual, era frecuente el uso de alternativas no apropiadas para una gestión menstrual digna, como trozos de prendas de vestir. Las entrevistadas también indicaron que los productos convencionales no soportan todas las horas en las que no podían cambiarse; esto llevó a una entrevistada a tener que usar pañales durante su menstruación en su tránsito. Algunas mujeres resaltaron que habían podido acceder a los productos menstruales en los albergues y espacios de asistencia de organizaciones no gubernamentales.

Los relatos de algunas mujeres indican que estas dificultades —el uso de productos por muchas horas o el empleo de productos inapropiados— les habían generado irritación e infecciones vaginales. Esto es respaldado por información de UNICEF, según la cual no cambiar los productos de gestión menstrual cada cuatro horas puede causar infecciones, al permitir que las bacterias viajen por la vagina y entren en la cavidad uterina³⁸ e incluso los ovarios, si no se recibe tratamiento oportuno. El uso prolongado de tampones o copas menstruales puede llegar a causar el síndrome del choque tóxico³⁹. Las infecciones e irritaciones también pueden ser causadas por el uso de trozos de tela, la mayoría de las veces en condiciones inadecuadas de limpieza.

Además del acceso a productos, al hablar sobre la menstruación durante el tránsito, las mujeres entrevistadas mencionaron los inconvenientes que atravesaron en sus jornadas de caminata o al buscar aventón en tractocamiones durante su ciclo menstrual, dadas las incomodidades asociadas que sentían. Señalaron que las rutinas de migración no se interrumpían de ninguna forma, incluso si debían caminar largos trayectos con flujo menstrual abundante, dolores o hinchazón. Para continuar con sus agendas de viaje, tomaban medicinas genéricas e intentaban ignorar el dolor. Una informante clave mencionó que estas rutinas de viaje son comunes incluso para mujeres con endometriosis y otros diagnósticos que generan niveles de dolor muy elevados.

37 Antes de abordar el tema de menstruación en la encuesta 4Mi, el formulario incluyó otra pregunta de consentimiento informado “¿Está de acuerdo en que se le haga una pregunta sobre cómo ha gestionado su menstruación durante la migración?”. Entre las 1.079 mujeres encuestadas que habían aceptado el primer consentimiento informado para hablar de sus experiencias migratorias como mujer, 965 (87%) respondió afirmativamente. Este es el total (n=965) sobre el cual se basan los datos 4Mi para el apartado Gestión menstrual.

38 UNICEF (2021b) [Guía para la Promoción de la Salud e Higiene Menstrual](#).

39 “El síndrome de choque tóxico es una complicación poco frecuente de ciertos tipos de infecciones bacterianas que puede ser potencialmente mortal”. Ver: Mayo Clinic (2022) [Síndrome del choque tóxico](#).

Eso uno tiene que aguantárselos [los cólicos menstruales]. Con esa pepa'e sol [mucho sol], caminando por esa carretera. Uno tiene como que ponerlos a un lado, olvidarse de ellos, olvidarse de que están ahí; montarse la maleta al hombro y caminar. Porque si uno se queda que 'me duele, me duele', no se mueve nunca de ahí. (...) Uno siempre los va a sentir, ¡pero no! ¡A hacerse la fuerte!

Mujer venezolana de 21 años

Acceso a sanitarios y espacios de higiene

"Porque cuando llegamos, [mi hermano me dijo] 'que aquí hay baño'. Pero había muchos hombres, y [el baño] no tenía una puerta o algo ahí. 'Bueno, yo te tapo' [-me dijo], y yo como que no; decía 'no, no puedo, no, no, no me sale'. No pude hacer. Y, por ejemplo, ahí estuve, creo que fue como un día y medio sin hacer pipí, sin nada, porque no podía. Entonces trataba de no tomar ningún tipo de líquido, nada, para evitar."

Mujer venezolana de 25 años

La imposibilidad de acceder a espacios de higiene dignos —o incluso a cualquier espacio para atender sus necesidades fisiológicas y de aseo— fue destacada por las migrantes entrevistadas como una de las condiciones que hace más difícil la experiencia migratoria de las mujeres.

Todas las migrantes entrevistadas mencionaron la dificultad general para encontrar baños privados, seguros, limpios y cómodos de forma oportuna y constante durante la ruta, tanto mientras caminaban como en los puntos de parada de los viajes motorizados. En las entrevistas se subrayó que la escasez de sanitarios —gratuitos o alquilados— en los puntos de tránsito obliga a muchas mujeres a buscar espacios en la calle o en campos junto a las carreteras para orinar o defecar, a menudo en lugares con condiciones de higiene inadecuadas. Cuando logran acceder a baños, estos suelen ser inseguros —con cortinas en lugar de puertas o con puertas que no pueden asegurarse— y se encuentran en espacios compartidos y sucios. Las condiciones de higiene inadecuadas y la falta de privacidad en los sanitarios —abiertos o expuestos— afectan desproporcionadamente a las mujeres. Esto se debe, por un lado, a la necesidad de sentarse o acercarse más a superficies contaminadas para orinar; y, por otro lado, a que los baños abiertos o expuestos suelen ser más evitados por las mujeres, quienes en mayor medida perciben y enfrentan riesgos de violencia sexual (ver apartado Riesgos de seguridad de las mujeres durante el tránsito).

Varias mujeres relataron la imposibilidad de orinar o defecar cuando permanecían horas en la parte trasera de un tractocamión, así como lo inadecuados que son los inodoros en los autobuses. Por todo lo anterior, indicaron que es muy común que las mujeres contengan sus ganas de orinar durante periodos prolongados, incluso hasta 24 horas, y que restrinjan su hidratación para reducir la necesidad de ir al baño.

También señalaron que mantener una higiene corporal adecuada resulta difícil. La mayoría de las veces deben asearse con la ropa puesta y tienen un acceso muy restringido a agua, productos de aseo y espacios con duchas privadas.

"Yo llegué hinchada acá, cuando llegué a Chile. Y duré como una semana con los pies hinchados, con molestia abdominal y retención de líquido, porque prácticamente de Bolivia hasta Iquique [Chile], yo no fui al baño."

Mujer venezolana de 25 años

"Yo estoy mal de la vejiga. Tengo ahorita como que la molestia, pero... Cosas que quedan"

Mujer venezolana de 31 años

Varias de las mujeres entrevistadas refirieron haber padecido infecciones vaginales, cistitis, problemas de vejiga o retención de líquidos como consecuencia de las situaciones descritas. La literatura en salud evidencia que concurrir espacios sanitarios insalubres, la imposibilidad de realizar un aseo génito-anal adecuado y la retención urinaria o fecal favorecen el desequilibrio de la flora vaginal y la aparición de infecciones y dolores⁴⁰. Las retenciones urinarias voluntarias prolongadas —superiores a seis horas— pueden causar dolores, incontinencia, daños en la vejiga y los esfínteres, insuficiencia renal crónica y, debido a que la orina retenida es un caldo de cultivo para bacterias, infecciones del tracto urinario⁴¹. Por su parte, las retenciones fecales voluntarias pueden ocasionar dolores abdominales severos, incontinencia fecal, fisuras anales y fístulas⁴².

40 Cires Pujol, Miriam, et.al. (2003) [Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales](#). Revista Cubana de Farmacia Vol. 37 no. 1. | Abney, Sarah Elizabeth, et.al. (2021) [Toilet hygiene—review and research needs](#). Journal of Applied Microbiology, Vol. 131, Issue 6.

41 Shenot, Patrick (2023) [Retención urinaria](#). MSD Manual.

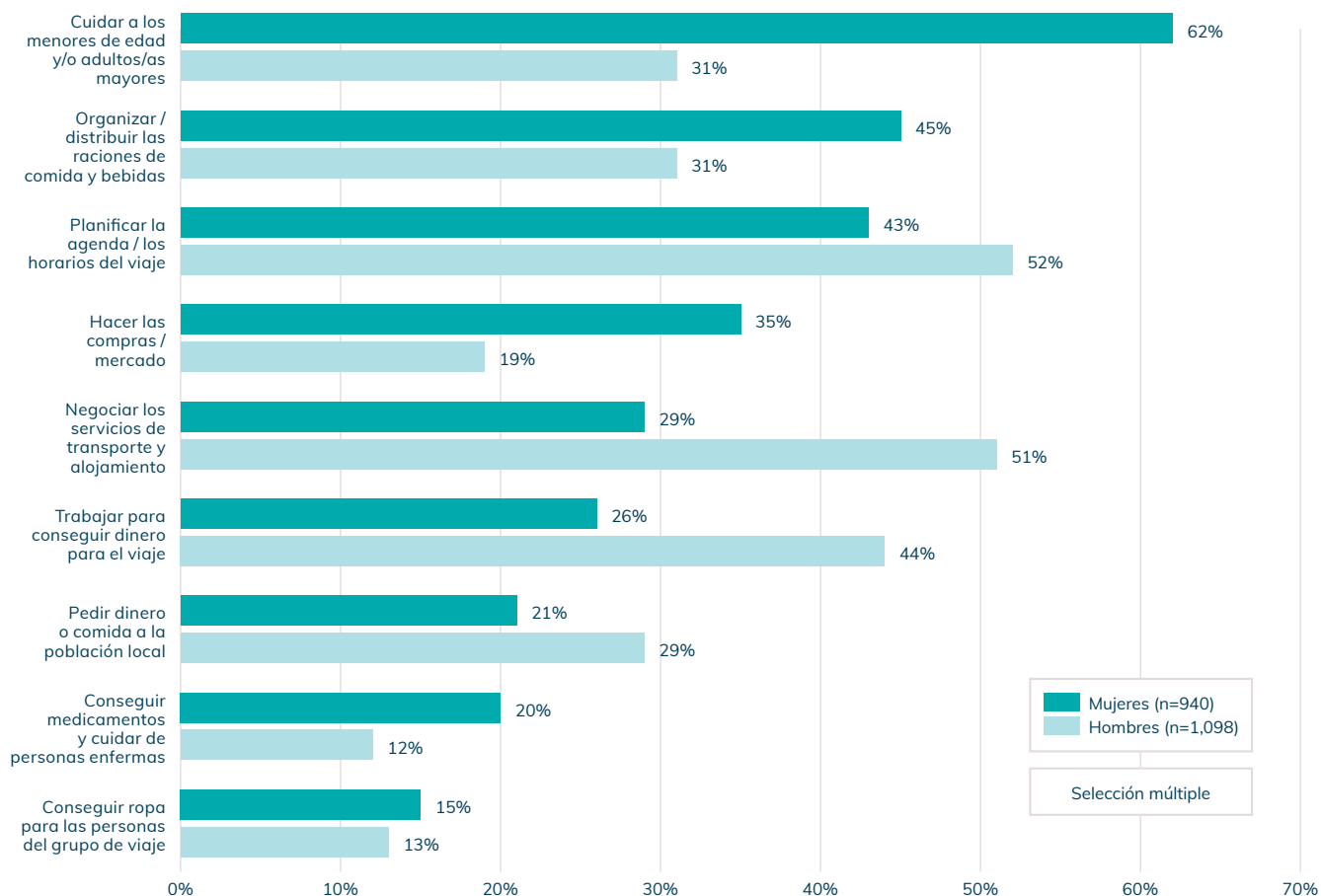
42 Proyecto Esfera (2018) [Manual Esfera – Abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene \(WASH\)](#).

3.3 Distribución de responsabilidades y trabajo de cuidado durante el tránsito migratorio

Las mujeres encuestadas que viajaban con compañía (n=940) señalaron como sus principales responsabilidades durante el tránsito migratorio el cuidado de niñas, niños, adolescentes (NNA) o adultos mayores (62%), la planificación y distribución de porciones de alimentos y bebidas dentro del grupo (45%), la organización de la agenda del viaje (43%) y las compras (35%, ver Gráfica 3).

Gráfica 3. Responsabilidades en el tránsito migratorio de mujeres y hombres encuestados

Respuestas a la pregunta 4Mi: “En el proceso migratorio, ¿cuáles de las siguientes actividades son/eran habitualmente su responsabilidad durante los viajes?”. Esta pregunta sólo fue respondida por personas que estaban viajando con compañía.



Las responsabilidades reconocidas por las mujeres muestran diferencias respecto a las indicadas por los hombres encuestados que viajaban con compañía (n=1.098). La diferencia más notable fue el cuidado de otras personas: sólo el 31% de los hombres señaló esta tarea, es decir, la mitad de la proporción de las mujeres (ver Gráfica 3).

“Ellos [las parejas hombres] le dicen a uno: “toma, este es tuyo” [hablando sobre los hijos de los dos]; se refieren así: “toma ahí tu muchacho”.”

Mujer venezolana de 21 años

“Una es la que tiene que estar pensando en cambiarles la ropa [a los niños y las niñas], en montarlos en la mula [vehículo de carga pesada en la que se hacen trayectos gratuitos en la carretera]...”

Mujer venezolana de 32 años

En las entrevistas, las mujeres migrantes afirmaron que el cuidado de los menores de edad recae sobre ellas en todas las etapas de la migración —origen, tránsito y destino—, incluso cuando sus padres u otros hombres adultos con responsabilidad sobre ellos viajan en el mismo grupo. Entre las mujeres que viajaban con NNA (n=639), el porcentaje de quienes manifestaron tener la responsabilidad habitual de cuidar a personas dependientes durante el tránsito ascendió a 89%, mientras en los hombres viajando con menores de edad este porcentaje fue de 64%. Según las entrevistadas, este cuidado incluye compañía, alimentación, hidratación, higiene, cambio de ropa y protección frente a peligros, climas extremos y enfermedades o lesiones. El cuidado de niñas y niños no sólo se asigna a las mujeres adultas, sino que con frecuencia se transfiere a adolescentes mujeres y niñas mayores que otros menores del grupo.

"Hemos identificado muchas niñas adolescentes, por ejemplo, que expresan que ellas son las que están todo el día a cargo del cuidado de sus hermanos pequeños, desde alimentarlos, bañarlos (...) Jóvenes que nos comentan que todo el trayecto migratorio ellas fueron muy responsables del cuidado de sus hermanos pequeños, de que no les pasara nada."

Entrevista con Fundación Madre Josefa, Chile

"Ella [mi hija mayor] se convirtió en la mamá de mi bebé, para yo poder avanzar [trabajar]... Pero no es el deber ser."

Entrevista con lideresa mujer migrante venezolana en Perú

Otros datos 4Mi sobre la distribución de tareas también muestran diferencias por género. Por ejemplo, una mayor proporción de hombres reportó negociar servicios de transporte y hospedaje (51%, una diferencia de 22 puntos porcentuales respecto a las mujeres) y trabajar para conseguir dinero (44%, con una diferencia de 18 puntos porcentuales). Estas actividades se asocian al relacionamiento con terceros y al rol de provisión. Por su parte, una proporción más alta de mujeres indicó encargarse de las compras (16 puntos porcentuales más que los hombres) y de distribuir porciones de comida y bebida dentro del grupo (14 puntos porcentuales más, ver Gráfica 3).

Estas diferencias responden a que, históricamente, en América Latina y el Caribe —así como en otras regiones del mundo—, las tareas domésticas y de cuidado han sido atribuidas de forma no remunerada a las mujeres⁴³, y esta atribución persiste durante el tránsito migratorio⁴⁴. Estas labores incluyen la atención física y emocional de niñas, niños y personas mayores, enfermas o con discapacidad; la provisión de alimentos —distribuir, preparar, servir—; la administración de los hogares; las labores de organización y mantenimiento —limpiar, lavar, planchar—; entre otras⁴⁵.

Esta asignación forma parte de una división de género del trabajo en la que los hombres suelen encargarse de las responsabilidades "productivas", vinculadas al trabajo externo, la exposición pública y el rol de proveedores del hogar y la familia, mientras las mujeres suelen quedar relegadas al ámbito privado⁴⁶, encargándose de las tareas domésticas y las responsabilidades "reproductivas"⁴⁷.

Además de las actividades reflejadas en la gráfica, en las entrevistas se relataron otras tareas de cuidado. Las mujeres migrantes mencionaron el lavado de ropa en lugares habilitados o en albergues y la limpieza de espacios públicos después de descansar o pernoctar. Las informantes clave destacaron que son las mujeres quienes principalmente solicitan asistencia y ayuda, normalmente acompañadas de niñas y niños, mientras los hombres se ocupan de buscar ingresos económicos.

43 Moreno, Carolina y Vega-Salazar, Camila (2025) [¡Cuidado con los cuidados! Exploración del lugar de las mujeres en movimiento en las políticas de integración socioeconómica](#). El Barómetro, CESED.

44 OXFAM (2021) [Op. Cit.](#) | OIM y ONU Mujeres (2023) [Género, migración y tareas del cuidado: Desafíos en América del Sur](#).

45 OXFAM (2021) [Op. Cit.](#)

46 Aunque varios estudios han demostrado que las tareas domésticas constituyen también trabajo productivo —por ejemplo, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), si éstas se monetizaran representarían alrededor del 21% del Producto Interno Bruto de los países de América Latina—, esta división del trabajo se caracteriza además por una jerarquización que valora más las actividades asociadas a los hombres, mientras minimiza y resta valor al trabajo del cuidado. Ver: Mosalve, María Mónica (2024) [Cuidar paga: así se alza la economía del cuidado como un sector clave para América Latina](#). El País. | Moreno, Carolina y Vega-Salazar, Camila (2025) [Op. Cit.](#) El Barómetro, CESED.

47 Batthyány, Karina (2023) ["La división sexual del trabajo sigue operando de manera muy fuerte en América Latina y el Caribe"](#) [Transcripción de entrevista]. CLACSO. | Fernández Lorca, María Beatriz y Ortiz Ruiz, Francisca (2025) [Presentación del dossier Cuidados y mujeres en América Latina](#). ICONOS Revista de Ciencias Sociales. Vol. 29, no. 82. | Bueno Aguilar, Adylene (2021) [División sexual del trabajo: Mujeres en el mundo laboral](#). ONU Hábitat.

"El perfil de atención de nosotros es mayoritariamente de mujeres. Más del 60% de quienes vienen a la oficina son mujeres. Y bueno, yo creo que eso se vincula un poco también a esta figura de ser mujer y estar vinculada a los cuidados, a las responsabilidades, como más... estar pendiente del día a día, de los trámites. Como que son las mujeres en general las que se encargan de preguntar cómo pueden regularizar a los niños, a dónde ir, si es que necesitan atención médica, cómo inscribir a los niños en el colegio. Del grupo familiar, son las mujeres las que vienen a consultar a la oficina."

Entrevista con el Servicio Jesuita para Migrantes en Chile

Los datos de 4Mi también muestran que una cuarta parte de las mujeres que viajaban con compañía (26%, ver Gráfica 3) trabajaba para conseguir dinero durante el trayecto. Entre estas 247 mujeres, el 67% asumía simultáneamente la responsabilidad de cuidado de otras personas, lo que evidencia una doble jornada de trabajo, común entre mujeres de la región⁴⁸.

Nota sobre las responsabilidades de cuidado en origen y destino

En América Latina, las mujeres dedican tres veces más tiempo que los hombres al trabajo no remunerado —entre 20 y 30 horas semanales— lo que limita su participación en el mercado laboral y en otras áreas de desarrollo personal y profesional⁴⁹. Esta situación se manifiesta tanto en los lugares de origen como en los de destino.

Entre las mujeres encuestadas, más de una tercera parte (35%) manifestó no haber recibido ingresos durante el último año antes de migrar. De estas 383 mujeres, la mayoría indicó que esto se debía a que no tenían empleo (49%) o a que asumían la responsabilidad de cuidar el hogar y/o a sus hijos e hijas (37%) en sus lugares de origen. En comparación, solo una quinta parte (20%) de los hombres encuestados no percibía ingresos, y apenas un 2% de estos 300 hombres atribuyó esta situación a labores de cuidado.

Las migrantes e informantes clave entrevistadas destacaron que, una vez llegadas a destino, la asignación de las tareas del cuidado de NNA y la falta de redes de apoyo para distribuirlas dificultan o impiden la búsqueda de empleos remunerados, lo que puede incrementar los riesgos de pobreza y dependencia económica y limitar sus posibilidades de integración⁵⁰.

3.4 Mecanismos y barreras para la autoprotección de las mujeres en el tránsito migratorio

Autoprotección física

Las mujeres encuestadas señalaron que adoptaron medidas de autoprotección física ante los peligros del tránsito migratorio. Las más mencionadas fueron mantener contacto regular con la familia (68%), buscar información y seguir recomendaciones (63%) y viajar en grupo (61%). Los hombres encuestados también destacaron estas tres medidas como las principales, en proporciones muy parecidas.

Durante las entrevistas, las migrantes indicaron que, en general, las mujeres procuran no viajar solas debido a los peligros del camino —relacionado con lo desarrollado en el apartado sobre riesgos—: consideran que los actores perpetradores de abusos las perciben como blancos fáciles de ataque, con menor capacidad física de defenderse. En consecuencia, un 15% de las mujeres encuestadas manifestó haber realizado su viaje migratorio sola, en comparación con el 25% de los hombres. Además, las mujeres entrevistadas manifestaron que viajar acompañadas, particularmente por hombres, les brinda una mayor sensación de seguridad física durante el tránsito.

48 CEPAL, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura-FAO, ONU Mujeres, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD y Organización Internacional del Trabajo-OIT (2013) [Trabajo decente e igualdad de género. Políticas para mejorar el acceso y la calidad del empleo de las mujeres en América Latina y el Caribe](#). Informe Regional.

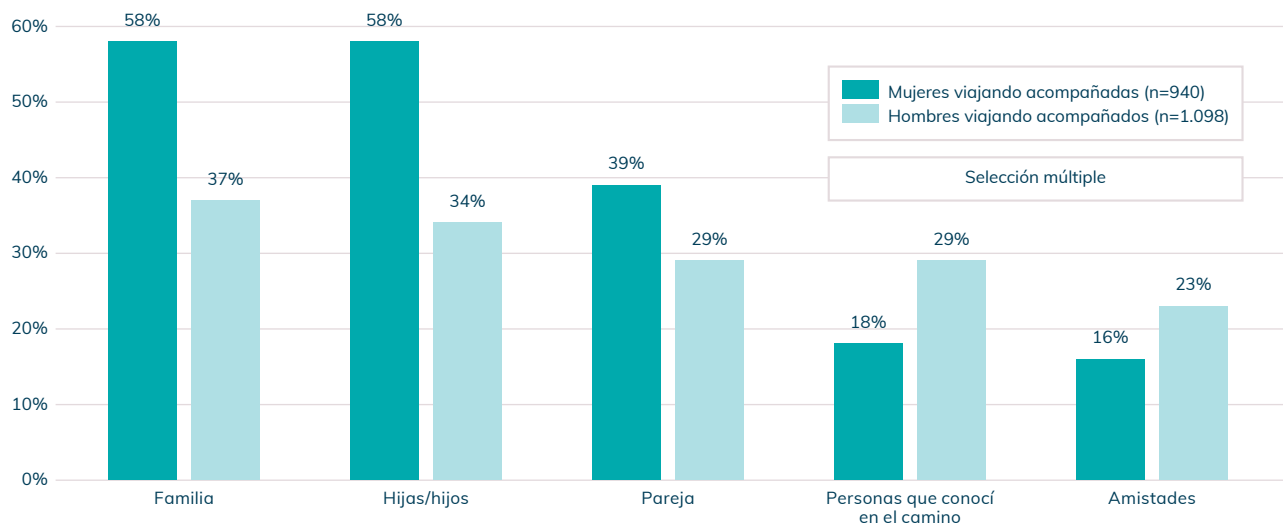
49 Regalia, Fernandino y Rodríguez, Diana (2024) [Los cuidados: pilar invisible de nuestra economía](#). El País.

50 Sobre dificultades de inserción en el mercado laboral por las tareas del cuidado doméstica, ver: Dutra, Delia; Aguilar Pérez, María; y Magliano, María José (2022) [Mujeres migrantes y trabajo doméstico. Experiencias migratorias y de resistencia](#). REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum. 30 (65). | Gómez, Flor (2024) [Inclusión laboral de mujeres migrantes: retos, buenas prácticas y recomendaciones para el sector privado](#). Fundación Ideas para la Paz.

La mayoría de las mujeres encuestadas viajaba con compañía (85%). Dentro de este grupo (n=940), más de la mitad migraba con familiares (58%) y dos quintas partes (39%) con su pareja. Una proporción menor de estas mujeres viajaba con personas que conocieron en el camino (18%), a diferencia del 29% de los 1.098 hombres acompañados que lo hacía (ver Gráfica 4).

Gráfica 4. Con quiénes viajaban las personas encuestadas, por género

Respuestas a la pregunta 4Mi: “¿Con quién está viajando/viajó?”



Otros mecanismos de autoprotección física ante los riesgos de violencia sexual y robo, señalados por algunas de las mujeres entrevistadas que viajaban sin una pareja masculina, fueron no acicalarse y tener una actitud “ruda”, buscando desdibujar la imagen social de feminidad y pasar desapercibidas.

“Yo optaba por vestirme masculina porque sentía como que ese temor de cualquier cosa, porque me decían, ‘trata de no llamar la atención, trata de no arreglarte, ponte lo más viejo que tengas’. O sea, una cosa así como para prevenir.”

Mujer venezolana de 25 años

Además, las migrantes entrevistadas relataron que protegen de forma especial a las niñas y las adolescentes —ante los riesgos derivados de la sexualización detallados en la sección sobre riesgos—, lo que incluye mantener vigilancia y compañía constantes a donde vayan, especialmente al dormir o llevarlas al baño. También mencionaron que dentro de los grupos de viaje es común que las personas adultas busquen proteger de forma colectiva a las mujeres gestantes, ayudándolas con el equipaje y otras cargas, y a sortear los trayectos difíciles como zanjas, colinas empinadas, ríos, entre otros.

Cuidado de la salud mental y emocional

“Yo lloro mucho, pero vuelvo otra vez y cojo fuerza nuevamente, y le entrego mis cargas a Dios. Hablo con Dios y sigo”

Mujer colombiana de 29 años.

Algunas mujeres entrevistadas indicaron que cuentan con estrategias individuales de autocuidado de su salud mental y emocional. Varias mencionaron su vínculo con la fe cristiana como el principal apoyo en momentos difíciles del tránsito; una de ellas relató recibir soporte psicosocial profesional y practicar técnicas de meditación, y otra comentó que se conecta con la naturaleza a lo largo de la ruta para liberar sus preocupaciones.

Sin embargo, la mayoría expresó que no dispone de mecanismos constantes ni suficientes para poder procesar el duelo migratorio⁵¹ y afrontar las dificultades del viaje. Además, indicaron que no comentan ni comparten sus preocupaciones con nadie, ni con las familias en otros países —para no preocuparles—, ni con las personas con quienes viajan porque no acostumbran a expresar sus sentimientos en ninguna circunstancia.

Al profundizar en este tema, las mujeres entrevistadas señalaron la escasez de herramientas y conocimientos para manejar sus emociones, así como la necesidad de mostrarse fuertes ante otras personas —que también enfrentan situaciones difíciles—, especialmente frente a sus hijas e hijos. Mencionaron además la falta de tiempo durante el trayecto migratorio, la ausencia de espacios de privacidad lejos de niñas y niños, la incomodidad de abrirse emocionalmente y la carencia de redes de apoyo. En línea con esto, otros estudios han mostrado que, en tiempos de crisis, las mujeres —concentradas en su rol de cuidado— tienden a postergar el autocuidado de su salud mental y otras necesidades⁵².

Algunas informantes clave destacaron el tabú que persiste desde los países de origen en torno a solicitar apoyo en salud mental, percibido por algunas como signo de debilidad o inestabilidad⁵³, así como la prioridad que suelen dar a cubrir necesidades materiales.

Varias informantes clave coincidieron en que las mujeres suelen acudir a instituciones en busca de apoyo psicosocial solo cuando enfrentan situaciones de colapso emocional postergadas por largo tiempo. Señalaron que, además de lo vivido en la ruta, suelen atravesar preocupaciones relacionadas con sus países de origen, como las distancias de los trayectos, la falta de recursos económicos, la muerte de un familiar o la incertidumbre sobre el futuro de sus hijas e hijos.

“Entonces ella [una mujer migrante que conoció en el camino] decidió separarse de nosotros, llevarse a los niños. Nos dio duro porque ya teníamos 5 meses conviviendo con ella, juntas. La broma [el asunto] me pegó duro porque, como digo, pues no era una amistad como cualquier amistad.”

Mujer venezolana de 32 años

Más allá de la protección física, algunas mujeres dejaron ver en sus relatos que viajar en grupo también cumple una función de apoyo emocional. Por ejemplo, dos entrevistadas señalaron que las mujeres de su grupo de viaje se convirtieron, durante el trayecto, en un sostén afectivo importante: aunque no hablaban abiertamente de sus sentimientos, se sentían comprendidas, acompañadas y respaldadas. Estudios previos han documentado en otros contextos de las Américas que los grupos de viaje facilitan la creación de comunidades temporales que ofrecen, entre otros elementos, sostén emocional a las mujeres migrantes⁵⁴.

3.5 Asistencia y necesidades de las mujeres en tránsito migratorio

Acceso a asistencia en la ruta

La mitad de las mujeres encuestadas manifestó haber recibido asistencia durante su tránsito, mientras el 48% manifestó no haberla recibido y un 2% prefirió no hablar sobre este tema. Esta proporción es muy similar a la de los hombres encuestados (48% recibió asistencia).

Entre las 557 mujeres que declararon haber recibido ayuda, la mayoría mencionó haber recibido alimentos (64%), agua (55%), acceso a baños (50%) y albergue (49%). Para otras necesidades urgentes, como atención médica y apoyo psicosocial, el nivel de cobertura fue menor (ver Gráfica 5). Los hombres reportaron los mismos tipos de servicios recibidos en proporciones muy similares.

51 Se entiende por duelo migratorio el proceso emocional y psicológico que afrontan las personas migrantes ante múltiples pérdidas vinculadas a dejar su lugar de origen. Ver: González Calvo, Valentín (2005). [Duelo Migratorio](#). Revista del Departamento de Trabajo Social No. 7, Universidad Nacional de Colombia, páginas 77-97; y Blanco, Claudiana (2023). [What is migratory grief? Can migrants ever overcome their sense of loss and displacement?](#) SBS.

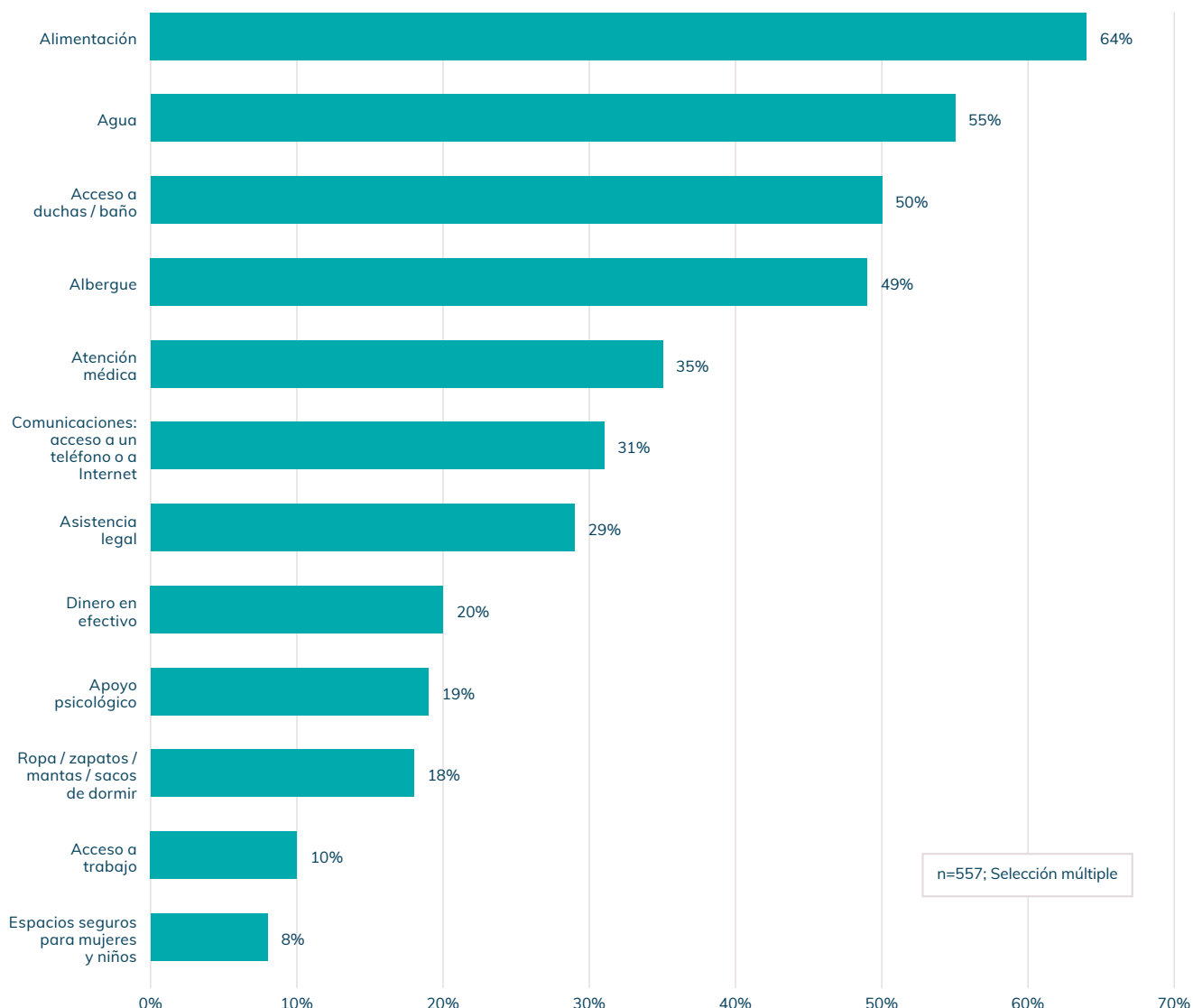
52 Ver: OXFAM (2021) [Op. Cit.](#) | Diego Alonso, Sara y González Cerdeira, Yolanda (2023) [Op. Cit.](#) Fundación Alboan.

53 Ruiz Eslava, Luisa y Rodríguez Pérez, David (2020) [Percepción de las necesidades en salud mental de población migrante venezolana en 13 departamentos de Colombia. Reflexiones y desafíos](#). Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 19. | Agencia de noticias UNAL (2023) [Estigma dificulta acceso a servicios de salud mental adecuados e integrales](#). Universidad Nacional de Colombia.

54 Álvarez Velasco, Soledad y Veral Huerta, Amarela (2021) [“En el camino, ¿si nosotras no cuidamos, quién entonces?”: mujeres, epidemiología popular migrante y economía del cuidado en los corredores migratorios de las Américas en tiempos de COVID-19](#). Revista Tramas y Redes. No. 2. | Matamoros, Natalia (2025) [Acompañadas: Las redes de apoyo entre mujeres migrantes](#). IMER.

Gráfica 5. Principales servicios de asistencia recibidos por las mujeres que manifestaron haber recibido asistencia

Respuesta a la pregunta 4Mi: “¿Qué tipo de asistencia recibió?”, para mujeres que respondieron “Sí” a la pregunta: “¿Recibió asistencia a lo largo de su viaje?”



El 73% de las mujeres encuestadas que recibieron asistencia expresaron estar de acuerdo o muy de acuerdo con que ésta se adecuó a sus necesidades específicas como mujeres. Esto muestra un esfuerzo importante de parte de los programas de respuesta para apuntar a las necesidades con un enfoque de género. Las informantes clave de organizaciones que proveen asistencia destacaron que, desde hace años, sus entidades han trabajado de forma consciente para incorporar un enfoque de género y atender las necesidades específicas de las mujeres. Sin embargo, estos datos⁵⁵ también evidencian que aún persiste una brecha en este propósito, lo que representa una oportunidad de seguir avanzando en la adaptación de algunos programas.

Necesidades de las mujeres en tránsito

De acuerdo con la información recolectada, la asistencia brindada en las rutas migratorias de América del Sur no es suficiente para cubrir la magnitud de las necesidades de la población migrante. Entre las mujeres encuestadas que continuaban en tránsito (n=436), el 80% afirmó necesitar asistencia en el momento de la encuesta, proporción idéntica a la registrada entre los hombres (n=683). Este porcentaje varió según el país donde se aplicaron las encuestas: fue del 99% en Bolivia (n=134), 76% en Perú (n=216), y 50 de las 79 mujeres encuestadas en países del Cono Sur identificaron necesidades⁵⁶.

55 El 22% de las encuestadas que recibieron asistencia mencionaron que no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación “La asistencia que recibí abordó mis necesidades específicas como mujer”. El 5% restante manifestó estar en desacuerdo.

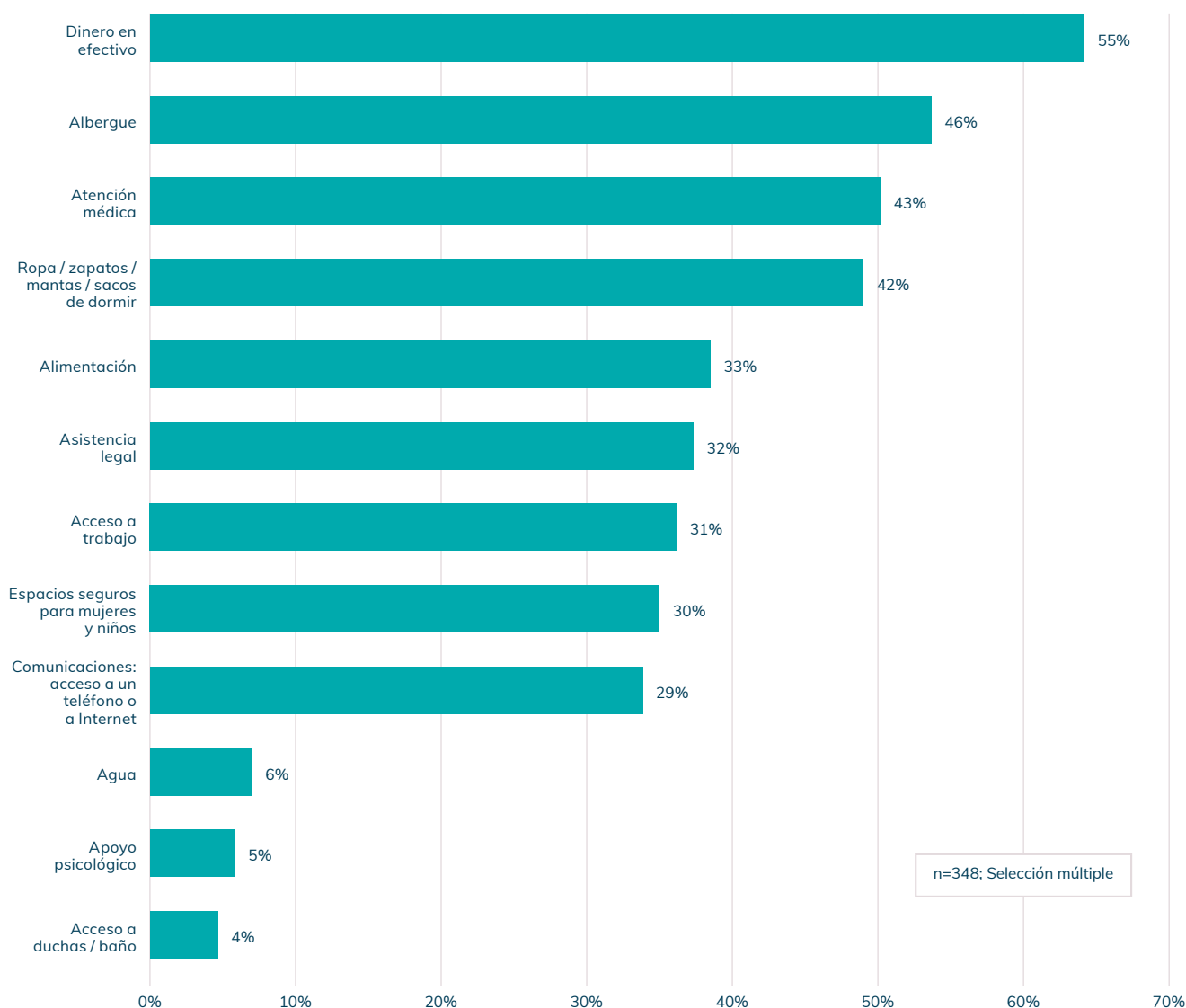
56 Las siete mujeres restantes de esta submuestra de 436 mujeres respondientes en tránsito corresponden a encuestadas en Colombia. Entre ellas, seis manifestaron necesitar asistencia.

Las principales necesidades mencionadas por las mujeres en tránsito fueron dinero en efectivo (55%), albergue (46%), asistencia médica (43%), ropa e implementos para dormir (42%) y alimentación (33%, ver Gráfica 6). Una tercera parte (30%) de las encuestadas manifestó requerir espacios seguros para mujeres, niñas y niños, subrayando una elevada sensación de inseguridad durante el tránsito.

Por su parte, los hombres en tránsito (n=546) señalaron las mismas necesidades principales, aunque con algunas variaciones: una proporción mayor de mujeres manifestó necesidad de atención médica (43% frente a 33%), mientras un porcentaje más alto de hombres indicó necesitar alimentación (40% frente a 33%).

Gráfica 6. Necesidades de las mujeres en el tránsito migratorio

Respuestas a la pregunta 4Mi: “¿Qué tipo de asistencia necesita?”, para mujeres en tránsito —es, decir, quienes seleccionaron “No” o “No sabe” frente a la pregunta “¿Ha llegado a su destino?”— que respondieron “Sí” a la pregunta “¿Necesita asistencia adicional en este momento?”



Las mujeres entrevistadas destacaron con frecuencia las necesidades de contar con información y orientación legal para preparar su llegada al destino, así como la disponibilidad de albergues, alimentos, agua potable y pañales para sus bebés. Aunque sólo un 4% de las encuestadas mencionó específicamente requerir acceso a baños⁵⁷, en las entrevistas las migrantes subrayaron que disponer de baños y espacios de aseo en condiciones dignas, con privacidad y limpieza era una prioridad a lo largo de toda la ruta.

57 Este bajo porcentaje posiblemente se debe a que muchas mujeres fueron encuestadas en albergues u otros espacios de atención aliados donde esta necesidad está temporalmente cubierta.

A pesar de que sólo el 5% de las encuestadas en tránsito identificó el apoyo psicológico como una necesidad, esto no significa que el soporte psicosocial no sea ampliamente requerido. Durante la ruta, las mujeres suelen priorizar solventar las carencias materiales urgentes y avanzar rápido. Además, la carga emocional y el estrés en el trayecto dificultan el reconocimiento o la identificación de esta necesidad. No obstante, en los relatos de las mujeres entrevistadas surgieron de forma recurrente sentimientos de tristeza, frustración, culpa y nostalgia por la separación de su familia y territorio, lo que evidencia la importancia de fortalecer la atención en salud mental a lo largo del camino. En particular, la culpa —por no poder migrar en condiciones dignas y por los riesgos que enfrentan sus hijos e hijas— estuvo especialmente presente en los relatos de mujeres madres⁵⁸. Ellas también describieron la presión de sentirse juzgadas, relatando que sentían que, sin importar cuánto se esforzaran, sus acciones nunca eran valoradas como correctas o suficientes.

Profesionales de la salud entrevistadas mencionaron que los elevados niveles de estrés y la alerta constante del viaje generan afectaciones que pueden detonar diversas psicopatologías, a menudo desatendidas. En consonancia con estos testimonios y la observación anterior, gran parte de las informantes clave señalaron que persiste una amplia necesidad de apoyo en salud mental en la ruta migratoria.

Las expertas en salud entrevistadas también mencionaron una necesidad significativa de atención en salud sexual y reproductiva, incluyendo citologías, controles de métodos anticonceptivos, tratamientos para infecciones genitales, seguimientos prenatales, exámenes de infecciones de transmisión sexual, entre otros servicios esenciales frecuentemente desatendidos durante el tránsito.

Nota sobre necesidades de las mujeres en destino

Una vez en sus destinos, las mujeres migrantes continúan enfrentando múltiples dificultades y necesidades urgentes. Aunque muchas viajan hacia países donde cuentan con una red de apoyo, sus condiciones económicas en estos lugares suelen ser inestables. Además, sus oportunidades de regularización migratoria, acceso a derechos y servicios esenciales —como empleo, vivienda digna, salud y justicia—, y de integración social suelen ser muy limitadas.

Entre las 667 mujeres en destino encuestadas, el 71% manifestó tener necesidades al momento de la encuesta. Las principales fueron orientación legal (60%), acceso a empleo (39%) y dinero en efectivo (29%). En línea con estos datos, en las entrevistas las mujeres señalaron como necesidades prioritarias en el destino el acceso a documentación, la regularización migratoria y la posibilidad de encontrar trabajo. Algunas de estas necesidades se ven agravadas por el aumento de la xenofobia y las políticas migratorias restrictivas en varios países suramericanos.

El 17% de las mujeres en destino identificó el apoyo psicosocial como una necesidad —una proporción mucho mayor a la de mujeres en tránsito—. Esto sugiere que las afectaciones a la salud mental que puede conllevar el proceso migratorio se vuelven más fácilmente identificables y reconocidas por las mujeres migrantes una vez se establecen, debido a que el tiempo y la disponibilidad mental para hacerlo incrementan.

58 Carreño Calderón, Alejandra, et.al. (2022) [Maternidad y salud mental de mujeres haitianas migrantes en Santiago de Chile: un estudio cualitativo](#). Castalia: Revista de Psicología de la Academia, no. 38.

4. Conclusiones y recomendaciones

Los procesos migratorios terrestres a través de América del Sur suelen desarrollarse en condiciones de precariedad e inseguridad, imponiendo desafíos particulares a las mujeres, cuyas experiencias de migración se ven marcadas por el género. Los riesgos generales de la ruta se exacerban ante vulnerabilidades específicas, dando lugar a una mayor exposición a diversas formas de violencia basada en género, sobre todo de violencia sexual.

El tránsito migratorio tiene un impacto profundo en la salud integral de las mujeres. La insalubridad y la falta de privacidad comprometen su salud sexual, reproductiva e higiene, afectando desde las necesidades fisiológicas diarias, hasta situaciones específicas como la menstruación, gestación y lactancia.

Los roles de género tradicionales persisten y se intensifican durante el viaje, haciendo que las responsabilidades domésticas y de cuidado recaigan desproporcionadamente en las mujeres. Estas labores, en el contexto del tránsito, suelen limitar su capacidad para atender sus propias necesidades y su autocuidado. Aunque se observan esfuerzos de autoprotección, y el apoyo mutuo en los grupos de viaje ofrece contención emocional, las barreras estructurales y culturales impiden una gestión efectiva de su bienestar.

A pesar de lo valiosa que resulta la asistencia humanitaria en la región —con la mitad de las mujeres encuestadas habiendo recibido respuesta y varias entrevistadas manifestando haber logrado satisfacer necesidades básicas gracias a programas en ruta—, la magnitud de las necesidades de las mujeres migrantes sigue superando la capacidad de respuesta. La persistencia de necesidades importantes en asistencia en efectivo, albergues y atención médica, sumada a la falta de servicios especializados y seguros, perpetúa su vulnerabilidad y limita el ejercicio de sus derechos fundamentales durante la migración.

En este contexto, es importante fortalecer las respuestas existentes y desarrollar intervenciones diferenciadas que aborden las experiencias y vulnerabilidades específicas de las mujeres en tránsito. Es fundamental garantizar su protección integral y su acceso a servicios esenciales con base en la evidencia sobre sus realidades, peligros y necesidades particulares. Para ello, este estudio propone las siguientes recomendaciones:

A los actores humanitarios

- Ampliar asistencia en salud mental, brindando primeros apoyos psicológicos para mujeres migrantes en tránsito y apoyo psicosocial para mujeres migrantes en destino.
- Fomentar los programas de respuesta en tránsito, en línea con las principales necesidades manifestadas por las mujeres: asistencia en efectivo, albergues seguros y atención en salud.
- Consolidar la aplicación del enfoque de género en los programas de asistencia, incluyendo:
 - Fortalecer los servicios integrales, seguros y confidenciales para sobrevivientes de todas las formas de violencia basada en género, así como la capacitación al personal en atención sensible al trauma.
 - Promover los espacios de atención integral en salud adaptados a las condiciones del tránsito. Estos incluyen servicios de salud sexual y reproductiva, programas de contención en salud mental, espacios de esparcimiento y descanso emocional, y la provisión de herramientas para el reconocimiento y la gestión de la sobrecarga mental.
 - Entregar kits de higiene adecuados a las condiciones y necesidades específicas de las mujeres en la ruta, que contengan suficientes productos de gestión menstrual y elementos que faciliten el aseo génito-anal en el contexto del tránsito. Incluir mensajes clave sobre salud sexual y reproductiva e higiene.
 - Difundir mensajes que promuevan el reconocimiento de la importancia de las tareas del cuidado y la posibilidad de redistribuir este trabajo entre los miembros del grupo de viaje, independiente del género.
 - Ampliar la disposición de baños completos, adecuados y seguros, que incluyan inodoros y duchas privados y limpios, y en un tamaño apropiado para mujeres con niños y niñas. Prever tiempos adicionales de uso para las mujeres que requieran asear a niñas y niños a su cargo.

- Reforzar los sistemas y los equipos nacionales disponibles dedicados a la prevención, investigación y sanción de la trata de personas en las rutas migratorias. Esto comprende los mecanismos disponibles para asegurar la protección integral y el apoyo a las sobrevivientes de este delito.
- Implementar campañas de comunicación dirigidas para advertir sobre los riesgos específicos que enfrentan las mujeres en el tránsito en América del Sur, enfatizando en los riesgos de trata de personas y brindando herramientas para identificar señales de alerta, formas de autoprotección y mecanismos de denuncia disponibles.
- Robustecer los programas de orientación y asistencia legal en puntos clave de la ruta. Esta asistencia debe abarcar información sobre las posibilidades de regularización migratoria según el destino, así como sobre los mecanismos de denuncia y los programas de protección disponibles ante los diferentes tipos de violencia basada en género en los países de tránsito.
- Crear campañas para desestigmatizar la búsqueda de apoyo en salud mental, fomentando un entorno de mayor apertura y comprensión.

A los actores estatales

- Garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular:
 - Integrar una perspectiva de género en los programas nacionales y locales de análisis y gestión de la migración.
 - Recopilar datos y crear bases de información públicas sobre el tránsito migratorio con desagregación por género.
 - Reforzar la creación o adaptación de marcos legales y políticas públicas que promuevan la protección de las mujeres contra todas las formas de violencia de género, independientemente de su estatus migratorio o del tiempo de permanencia en el país de tránsito.
- Consolidar las políticas públicas y los presupuestos que aseguren la atención en salud física y mental para mujeres en tránsito, con un énfasis especial en madres gestantes y lactantes, casos en los que prima el interés superior de la niñez. Además, adaptar los servicios de salud al contexto del tránsito migratorio, lo que incluye implementar brigadas itinerantes y otras modalidades de atención en la ruta.
- Consolidar redes multilaterales de cooperación que faciliten el acceso a la justicia y a mecanismos de reparación a lo largo de la ruta para las mujeres víctimas de violencia basada en género —incluyendo sobrevivientes de trata de personas—.
- Fortalecer la formación y capacitación en enfoque de género y derechos humanos de las mujeres de agentes migratorios y personal que brinda servicios esenciales a población migrante, incluyendo personal administrativo y de vigilancia —principalmente en las áreas de salud y justicia—. El objetivo de esta recomendación es garantizar una atención efectiva, digna y respetuosa hacia las mujeres en tránsito.
- Diseñar campañas de comunicación masiva e intercultural sobre los riesgos específicos que enfrentan las mujeres en tránsito en sus países. Enfatizar en el riesgo de trata de personas, la identificación de señales de alerta, las formas de prevención y los mecanismos institucionales de denuncia y protección disponibles.
- Impulsar la colaboración intergubernamental para crear mecanismos de seguimiento internacional de la salud gestacional y de la salud de las mujeres, tales como carnés internacionales y digitales de seguimiento médico.
- Implementar campañas interculturales de sensibilización que promuevan el reconocimiento de la importancia de las tareas del cuidado y la posibilidad de redistribuir este trabajo entre los miembros del grupo de viaje, dirigidas a las poblaciones en los países de origen, tránsito y destino.

Anexo 1. Información sobre las entrevistas a profundidad con mujeres migrantes

Nacionalidad	Edad	Características de la migración	Tipo de entrevista	Ciudad de entrevista
Venezolana	19	En tránsito con su pareja, su hermano y su cuñada	Grupal	Tumbes
Venezolana	21	En tránsito con su pareja y una hija de primera infancia, dentro de un grupo de viaje más amplio. Mujer lactante	Grupal	Tumbes
Venezolana	25	En tránsito con su hermana y dos sobrinos menores de edad	Grupal	Tumbes
Venezolana	32	En tránsito con su pareja y dos hijas de primera infancia, dentro de un grupo de viaje más amplio. Mujer lactante	Grupal	Tumbes
Venezolana	35	En tránsito con tres hijos menores de edad, dentro de un grupo de viaje más amplio	Grupal	Tumbes
Colombiana	29	En tránsito con su hija menor de edad	Grupal	Tumbes
Venezolana	21	En tránsito con su pareja, una hija de primera infancia y un amigo. Mujer lactante	Individual	Tumbes
Venezolana	35	En tránsito con su pareja y dos hijos menores de edad	Individual	Tumbes
Venezolana	37	En tránsito con dos hijos menores de edad, dentro de un grupo de viaje más amplio	Individual	Tumbes
Venezolana	18	En destino. Migró con su madre	Individual	Lima
Venezolana	43	En destino. Migró con su hija adolescente	Individual	Lima
Venezolana	25	En destino. Migró con familia extendida: hermano, tío, tía, y dos primos menores de edad	Grupal	Santiago de Chile
Venezolana	31	En destino. Migró con su pareja y sus dos hijos menores de edad	Grupal	Santiago de Chile
Colombiana	34	En destino. Migró sola	Grupal	Santiago de Chile



MMC es una red global dedicada a la recopilación de datos, investigación, análisis y desarrollo de políticas y programas sobre migración mixta, con oficinas regionales en África, Asia y el Pacífico, Europa y América Latina, y un equipo global con base en Copenhague, Ginebra y Bruselas.

MMC es una fuente líder de datos independientes y de alta calidad, investigación, análisis y experticia. El objetivo de MMC es aumentar la comprensión de la migración mixta, impactar positivamente en las políticas de migración globales y regionales, informar respuestas basadas en evidencia para las personas en movimiento y estimular el pensamiento innovador en debates públicos y de políticas sobre la migración mixta. El enfoque general de MMC es en los derechos humanos y la protección para todas las personas en movimiento.

MMC forma parte del Consejo Danés para los Refugiados (DRC).

Para más información visite www.mixedmigration.org

Síganos en Bluesky [@mixedmigration.org](https://bsky.app/profile/mixedmigration.org)

X [@Mixed_Migration](https://twitter.com/Mixed_Migration) LinkedIn [@mixedmigration-centre](https://www.linkedin.com/company/mixedmigration-centre)
y [suscríbese a nuestro boletín](#).

