

Salud materna y migración: situación de las mujeres gestantes migrantes y refugiadas venezolanas en Colombia.

Johan Sebastian Ariza Abril
Dirección de Investigaciones, Asociación Profamilia.

Introducción

La migración dificulta completar los controles prenatales, acceder a un parto calificado y con respeto. La atención obstétrica de emergencia puede ser negada o de baja calidad. Las mujeres gestantes migrantes y refugiadas venezolanas requieren acceso a servicios de salud oportunos. Sin embargo, continúan experimentando barreras en el acceso para completar sus controles prenatales, recibir una atención del parto y servicios médicos de calidad (1,2).

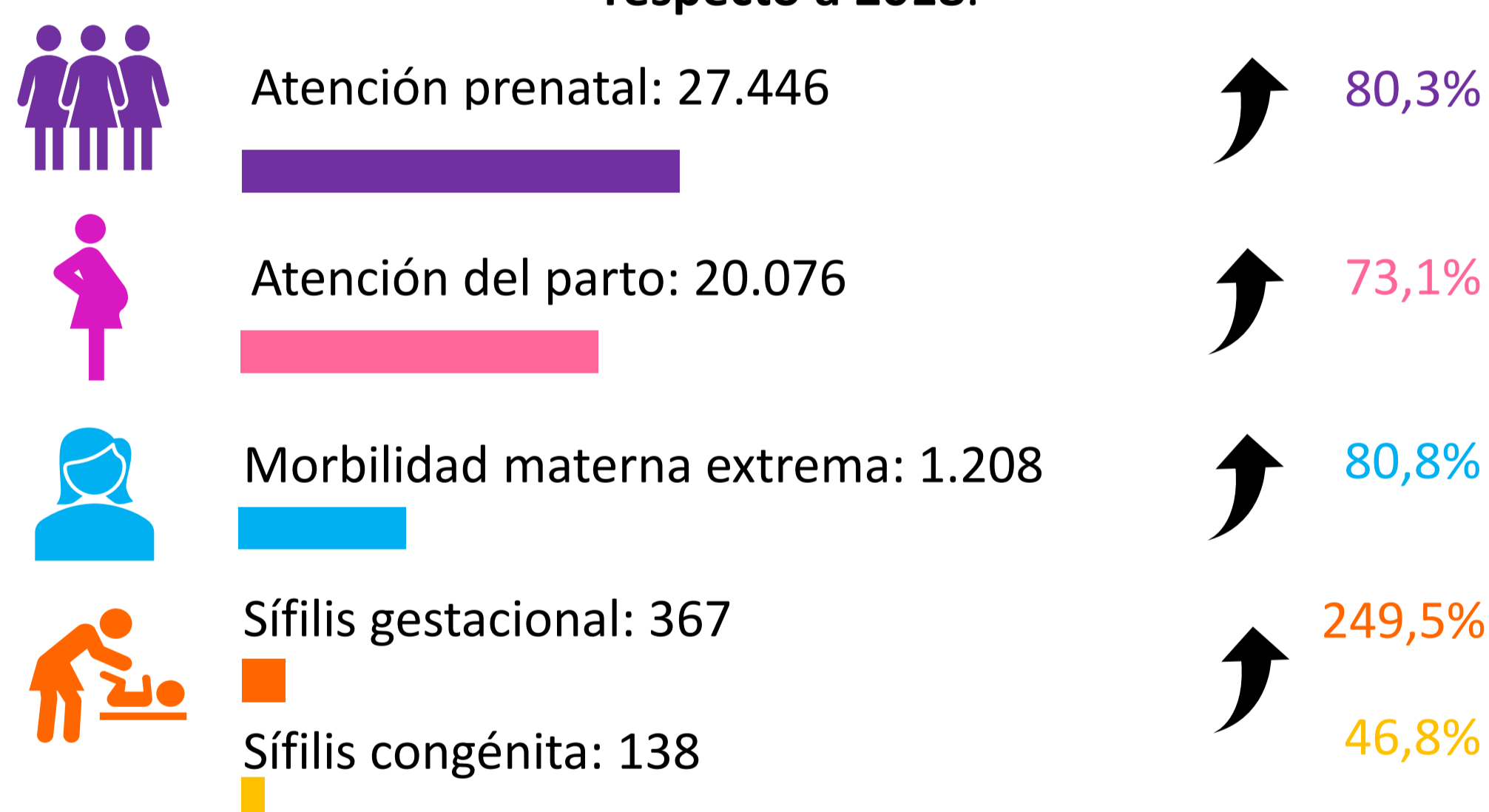
Objetivo:

Identificar el uso de servicios de salud materna por parte de mujeres migrantes y refugiadas en Colombia y las barreras y necesidades en la atención en salud que experimenta esta población.

Metodología

Estudio mixto. El componente cualitativo se basó en 12 grupos focales con mujeres y hombres migrantes y refugiados venezolanos en seis ciudades con alta migración: Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cúcuta, Santa Marta y Riohacha. El análisis cuantitativo se basó en la consulta del cubo RIPS Circular 029 de SISPRO sobre el número de mujeres migrantes y refugiadas venezolanas atendidas por eventos relacionados con el embarazo durante 2018 y 2019 (Códigos CIE X: A500 - A509; O081 - O754 O800 - O849; O882 - O998; O981; Z340 - Z369)

Número de mujeres migrantes venezolanas atendidas en 2019 por eventos relacionados con salud materna y su respectiva variación con respecto a 2018.

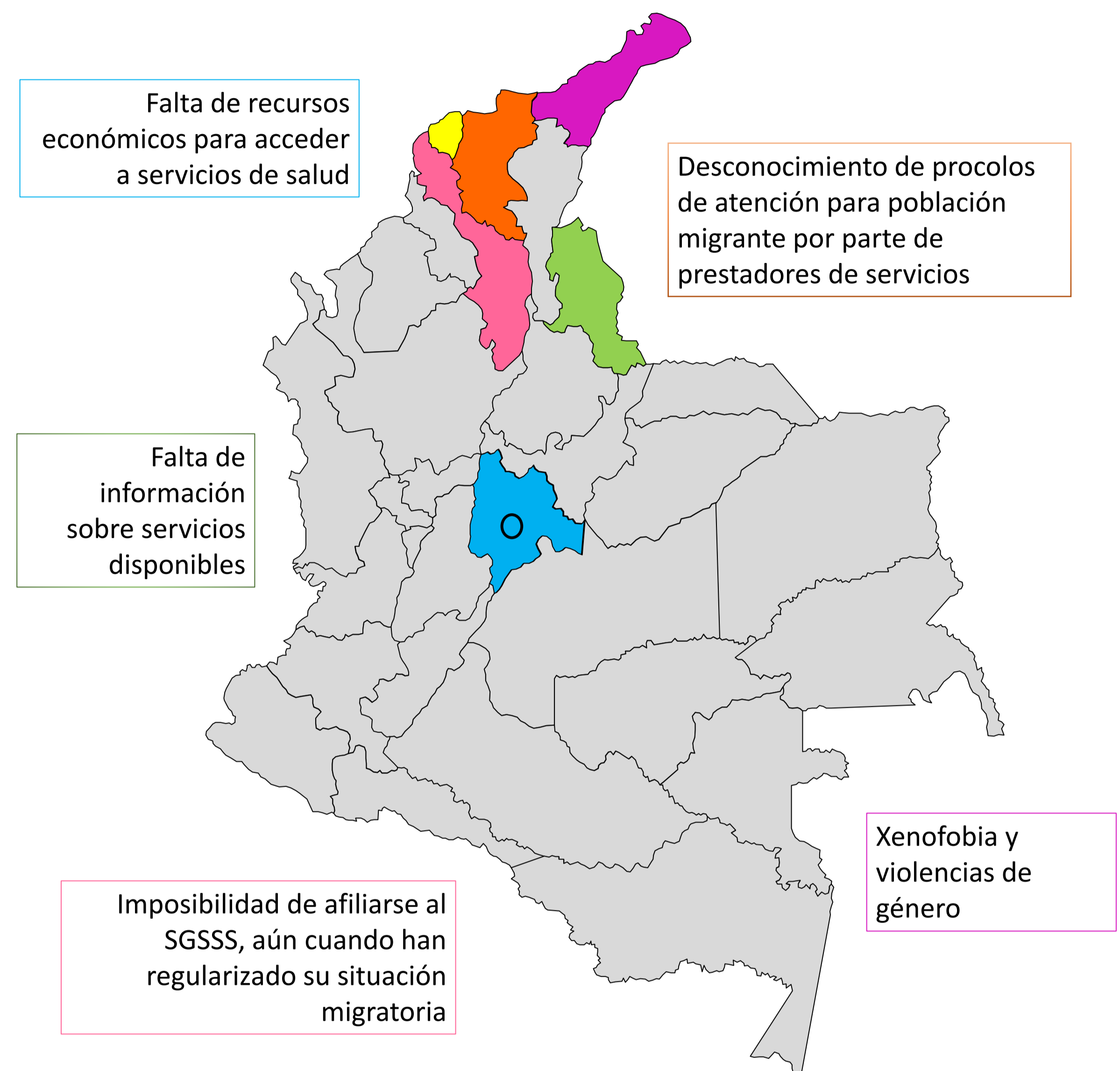


Fuente: Cubo RIPS - Circular 029. Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO). Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia.

Recomendaciones:

1. Garantizar el acceso de las mujeres migrantes y refugiadas a los ocho controles prenatales reglamentarios, con el fin de reducir los riesgos de sufrir complicaciones durante y después del embarazo
2. Adaptar los servicios a las necesidades, identidades y circunstancias de la población migrante, sin reducirlos a la atención de urgencias, y prestándolos de manera gratuita, oportuna y con respeto.
3. Proporcionar información de calidad sobre la oferta de servicios de salud materna a nivel local.
4. Eliminar las barreras actitudinales del personal prestador de servicios de salud, la atención debe ser libre de violencia, xenofobia y discriminación.

Barreras de salud experimentadas por las mujeres migrantes en embarazo en las seis ciudades priorizadas .



Resultados:

El número de mujeres migrantes y refugiadas venezolanas atendidas por eventos relacionados con salud materna ha aumentado entre 2018 y 2019. Aun así, se evidencian necesidades en el acceso a controles prenatales, ya que en su mayoría las mujeres gestantes migrantes y refugiadas han tenido un solo control prenatal o no han tenido ninguno. Esto explica que en esta población estén aumentando casos de morbilidad materna extrema, sífilis gestacional y sífilis congénita.

Recomendaciones centradas necesidades y circunstancias de las mujeres migrantes venezolanas



Referencias:

1. INS. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA [Internet]. 2017. 23 p. Available from: https://www.ins.gov.co/busador-eventos/Lineamientos/PRO_Morbilidad_materna_extrema.pdf
2. INS. Notificación de eventos de interés en Salud pública durante fenómeno migratorio. Corte de periodo epidemiológico IV de 2019, Colombia [Internet]. 2019. Available from: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/70236>

Agradecimientos: Este proyecto fue financiado por la Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA)

Información de contacto:

Johan Sebastian Ariza Abril, Analista de formulación de proyectos e investigaciones. Profamilia, Bogotá D.C. Colombia.
Tel: +57 339 0900 Ext 634
Email: johan.ariza@profamilia.org.co