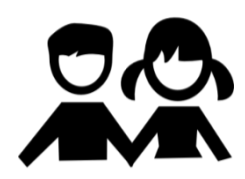


PO-17 Migración y salud infantil: un estudio sobre las necesidades y el uso de servicios en salud de niñas migrantes y refugiadas venezolanas en Colombia.

Ángela Cifuentes.

Dirección de Investigaciones, Asociación Profamilia.

Antecedentes



Niñas y niños, en sus primeros años de vida, experimentan riesgos en su salud (1). Para contrarrestarlos es preciso que desde el periodo prenatal hasta los ocho años, se garanticen condiciones adecuadas de desarrollo (2).



Según la OMS las principales causas de muerte de niñas y niños entre un mes y los cinco años de edad son la neumonía, la diarrea, el paludismo, el sarampión y la infección por VIH (1). Estas muertes son prevenibles con prácticas de bajo costo y con el aseguramiento de sistemas de salud sólidos (1 – 3).

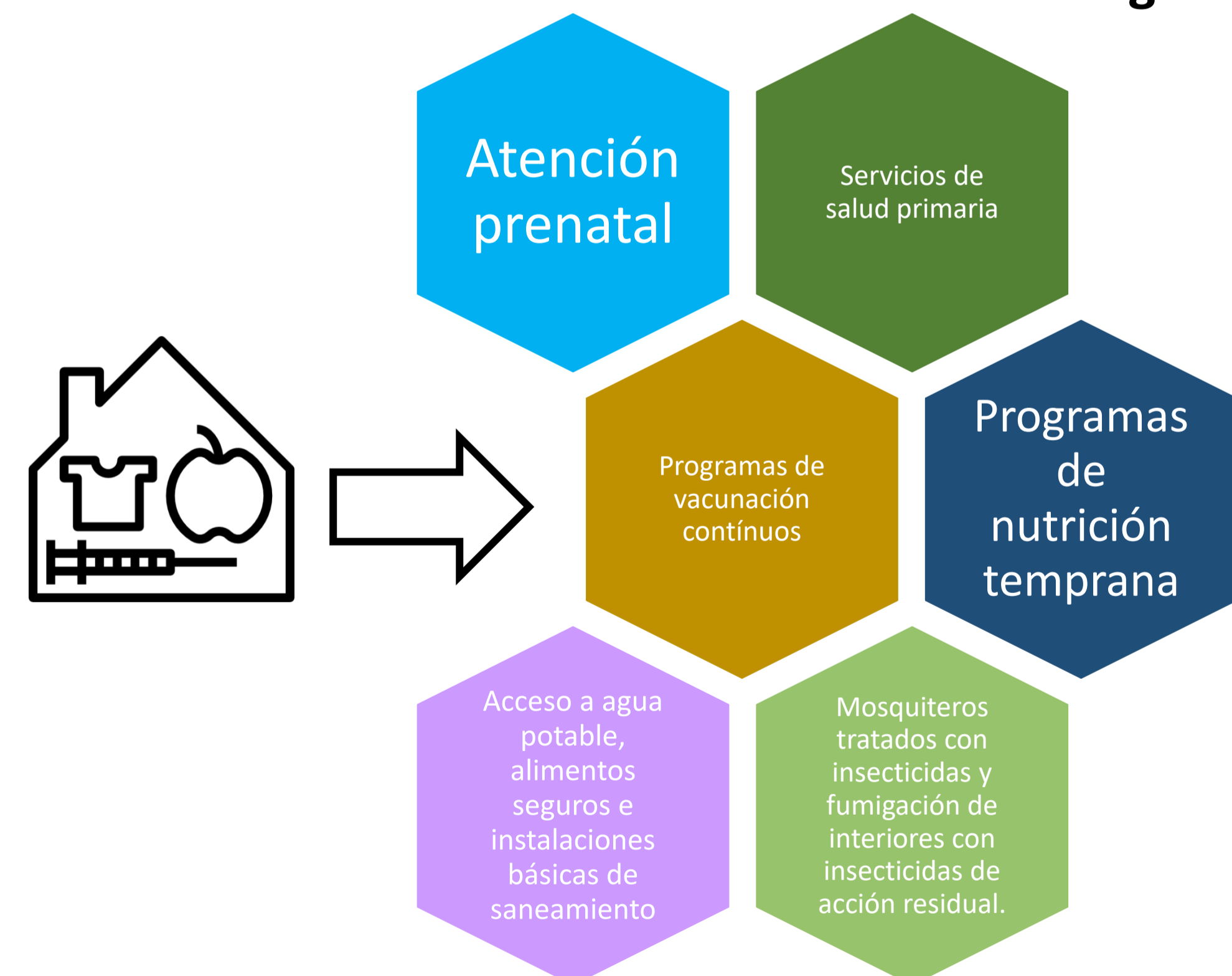


En particular, durante la migración las niñas están más expuestas a riesgos de empeorar su salud, ser abandonadas durante el viaje, ser víctimas de violencia o experimentar condiciones precarias por la falta de acceso a agua potable y servicios básicos de saneamiento (4).

Resultados:

Las niñas migrantes y refugiadas experimentan riesgos en salud asociados principalmente a enfermedades infecciosas. Adicionalmente, existen barreras de acceso a servicios de atención primaria en salud infantil, incluso en situaciones de urgencia; por esto, las personas están recurriendo a la automedicación. IRA y EDA se encuentran dentro de los diagnósticos más consultados por parte tanto de las niñas migrantes y refugiadas en Colombia como de las niñas de la comunidad de acogida. Madres, padres y cuidadores dejaron ver las siguientes necesidades en salud infantil:

Necesidades en salud de las niñas migrantes



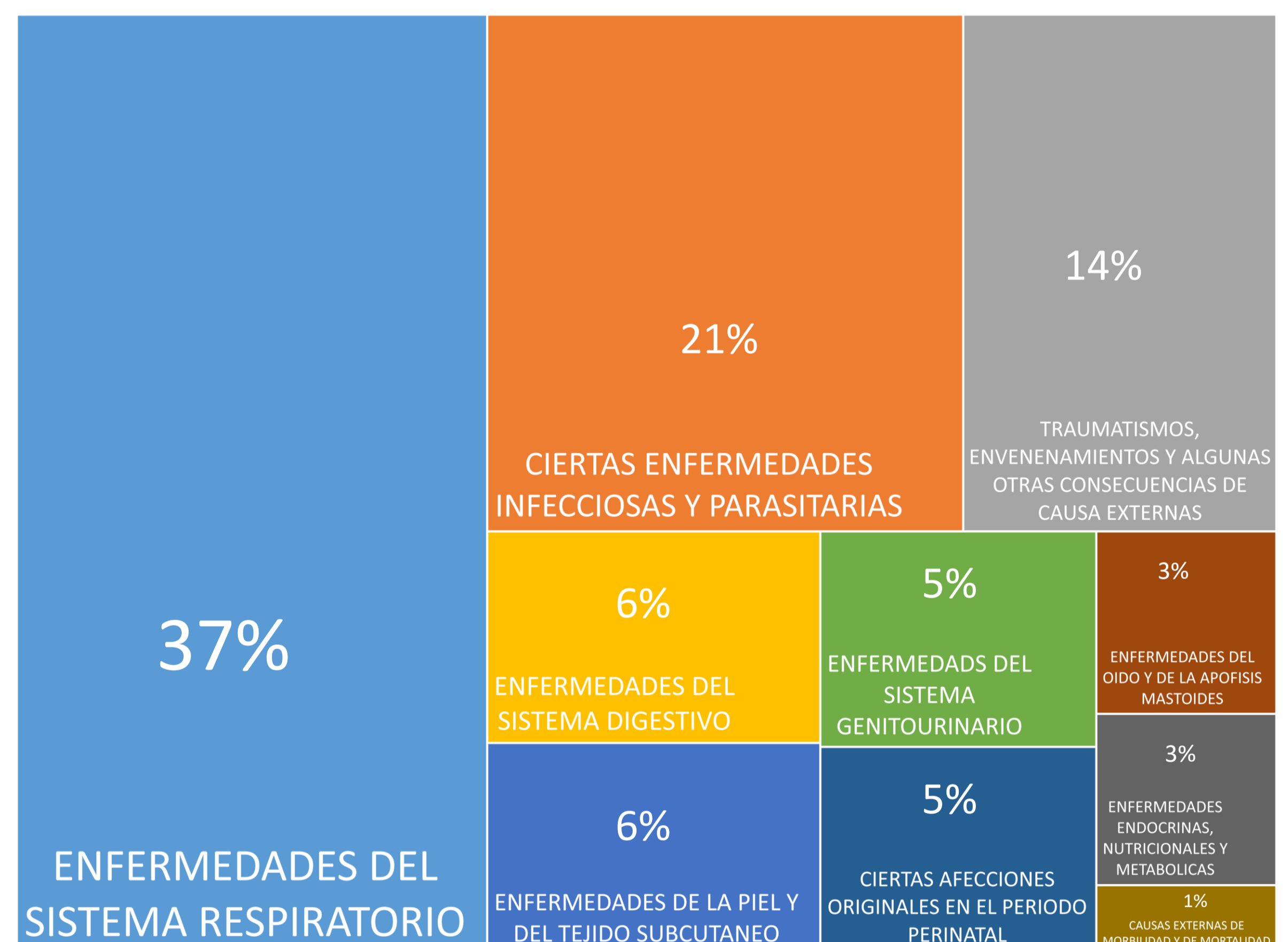
Objetivo

Analizar las necesidades y la utilización de servicios en salud de las niñas de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia.

Métodos

Estudio mixto que partió del análisis cualitativo sobre necesidades en salud infantil a partir de doce grupos focales con personas migrantes y refugiadas venezolanas en seis ciudades. Además, incluyó un análisis comparativo sobre la demanda de servicios de salud de niñas migrantes y niñas de la comunidad de acogida. Los datos se obtuvieron del CUBO de SISPRO de personas migrantes circular 029.

10 primeros temas de uso de servicios de salud en niñas migrantes de 0 a 5 años.



Discusión y conclusiones:

- Los movimientos migratorios pueden acentuar el hacinamiento, las condiciones insalubres, la falta de acceso a agua potable y a alimentos sanos; esto exacerba los riesgos de empeorar la salud de las niñas.
- Las niñas migrantes y refugiadas presentan diferencias en el uso de servicios de salud respecto a las de la comunidad de acogida, específicamente en traumatismos y envenenamientos, afecciones del periodo perinatal y causas externas de morbilidad y mortalidad.
- El estatus de migrante irregular resulta no solo en una barrera de acceso a servicios básicos de salud sino también en una situación de inequidad que pone en riesgo la salud de las niñas.
- Se debe garantizar la atención en salud primaria y actividades colectivas en salud para todas las personas que están en el territorio colombiano, sin importar su estatus migratorio.
- Es prioritario fortalecer la respuesta nacional y local para la garantía de una migración segura que incluya información suficiente, rutas de movilidad humana seguras, acceso a albergues y alimentación, acceso a espacios de apoyo.

Referencias:

1. OMS. (2012). Los principales peligros para la salud de los niños. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
2. OMS. Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud. (2018) Obtenido de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/
3. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. (2019) Obtenido de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/
4. UNICEF. (2017). Niños y niñas migrantes y refugiados. Nueva York. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia