

Artículo Original

Comportamiento De Los Determinantes Sociales De La Salud En Venezolanas Migrantes Gestantes En Colombia

Behavior Of Social Determinants Of Health In Pregnant Venezuelan Migrants In Colombia

Marco Tulio González Arango¹ , Concepción Elena Amador Ahumada² 

Recibido para publicación: - Aprobado para publicación:

RESUMEN

Objetivo: Establecer los determinantes sociales de la salud en gestantes migrantes procedentes de Venezuela asentadas en una ciudad de Colombia.

Métodos: Estudio descriptivo transversal, cuantitativo, donde se analizó los determinantes sociales de la salud en 79 gestantes migrantes que asistían al programa de control prenatal de una institución de salud, a través de datos de fuente primaria y secundaria (encuesta estructurada y registros de historias clínicas).

Resultados: Se encontró que el 87% de las encuestadas tenían estatus migratorio irregular, 97,5% no se encuentran aseguradas en el régimen de salud colombiano, estando el 67% sin esquema de inmunizaciones y el 79,7% sin consumo de los micronutrientes esenciales durante la gestación. Con respecto a su estancia en Colombia, el 89,8% experimentó tratos compatibles con xenofobia y 60,7% discriminación por género. El 96% de las encuestadas consideró que su vida y la de su producto se encontraban en peligro y el 69% se sintió insatisfecha con la red de asistencia migratoria colombiana.

Conclusiones: Los resultados evidencian los condicionantes negativos de la salud a los cuales se ven expuestas las mujeres gestantes que migran bajo condiciones forzadas, haciéndose necesario reconocer esta situación como un problema de salud pública y fortalecer las redes de apoyo en países receptores de flujos migratorios forzados para garantizar una atención integral y diferenciada al migrante, en especial, a aquellos pertenecientes a poblaciones con alto grado de vulnerabilidad como las mujeres en estado de gestación.

Palabras clave: Migración, determinantes sociales de la salud, mujer gestante.

ABSTRACT

Objective: Establish the social determinants of health in pregnant migrant women from Venezuela settled in a city in Colombia.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study, where the social determinants of health were analyzed in 79 pregnant migrant women who attended the prenatal control program of a health institution, through data from primary and secondary sources (structured survey and medical records).

Results: It was found that 87% of these women had an irregular migratory situation, 97.5% are not insured in the Colombian health regime, 67% do not have a vaccination regimen and 79.7% do not consume the essential micronutrients during pregnancy. About their stay in Colombia, 89.8% experienced treatment compatible with xenophobia and 60.7% discrimination based on gender. Also 96% of those surveyed consider that their life are in danger due to the conditions and 69% feel dissatisfied with the Colombian migratory care network.

Conclusions: The results show the negative health conditions of pregnant women who migrate under forced conditions, making it necessary to recognize this situation as a public health problem and strengthen support networks in countries that receive forced migratory people, guaranteeing a comprehensive and differentiated care for all migrants, especially those who belong to populations with a high degree of vulnerability, such as pregnant women.

Keywords: Migration, social determinants of health, pregnant women.

Citación (Vancouver)

paración del rendimiento usando iniciador genérico y específico en diferentes órganos de murciélagos para obtener ADN. Rev Avances en Salud; 2021. (5)2:41-51. DOI:

INTRODUCCIÓN

Colombia se enfrenta a las consecuencias del fenómeno migratorio forzado proveniente de Venezuela, el cual ha venido en aumento exponencial en el último año, en la medida que las condiciones de vida en ese país se deterioran aún más (1). El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia reporta en el último año la entrada de más de un millón de personas que provienen de Venezuela, de las cuales, 250.000 son colombianos que retornan y 819.034 son ciudadanos venezolanos con vocación de permanencia (2).

De estos ciudadanos venezolanos que permanecen en Colombia, 376.572 tienen condición de regularidad y 442.462 son irregulares detectados a través de la caracterización sociodemográfica del proceso de Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia (RAMV). Según este informe, el fenómeno ha impactado no solo a los departamentos de frontera, sino también a las diferentes ciudades principales (2,3).

El informe final del RAMV reportó la cifra de 8.209 migrantes en estado de embarazo, donde el 50% no consumía suplementos del embarazo, 76,7% no asistían a programas de control prenatal y el 98% se encontraban sin aseguramiento en salud (3).

Con respecto a la atención de la mujer gestante migrante, según información divulgada por el Instituto Nacional de Salud (INS), ha reportado alrededor de 36 casos de morbilidad materna notificadas al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), 6 casos de mortalidad materna y 46 casos de muertes perinatales y neonatales (2). Según esta entidad, para la semana 32 de 2018 se reportó un aumento exponencial de los casos de mortalidad perinatal y neonatal con respecto a los años 2012 y 2016; y afirman que de los 60 casos reportados de residentes en el exterior el 83,3% correspondían a migrantes venezolanas (4).

Como se sugiere anteriormente, la migración por sus consecuencias asociadas se constituye en un importante condicionante social de la salud por las afectaciones del contexto y las situaciones de pobreza y marginalidad que suele generar la migración (5–7). Las difíciles condiciones en el proceso migratorio (desde el lugar de origen, hasta el viaje y tránsito, lugar de destino y retorno), la limitada o inexistente red de servicios de salud integrales y de calidad, y las múltiples barreras estructurales y sociales, contribuyen ampliamente a generar vulnerabilidad a la salud y por ende a aumentar las inequidades en salud (8–10).

Bajo este contexto, la doble condición de mujer gestante y migrante se convierte en factor de riesgo materno o fetal incrementando el estado de vulnerabilidad para el desarrollo de complicaciones durante el periodo prenatal, el parto y el puerperio tales como la Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU), malnutrición materna, parto prematuro, recién nacido de bajo peso, aborto, muerte materna, perinatal y neonatal; condicionando así el embarazo hacia el alto riesgo (5,11–15). Esto implica mayores frecuencias de riesgos en salud en esta población, además de serias consecuencias económicas, políticas, y sociales para el país receptor, constituyéndose así en un gran reto en salud pública de las zonas que actúan como receptores de población migrante (16).

La información sobre la salud de los migrantes en Latinoamérica es escasa (5) y Colombia enfrenta por primera vez un súbito y exponencial fenómeno inmigratorio en toda su historia, conllevando a grandes retos en salud pública y en gobernanza para el afrontamiento efectivo de esta situación garantizando la inclusión, la participación y la equidad (17).

Además, la evidencia científica documentada sobre los determinantes sociales de la salud y su relación con mujeres gestantes en condición migratoria es escasa; y hasta el momento no se han desarrollado respuestas específicas en salud con respecto a la vigilancia, control y coordinación de acciones enfocadas en la

atención diferencial de la migrante gestante.

Además, la carencia de investigaciones y de datos sobre la situación migratoria de las mujeres en estado de gestación implica un obstáculo significativo para la correcta formulación de políticas públicas efectivas; el presente artículo pretende socializar los hallazgos relativos a los determinantes sociales de la salud en la población descrita, para evidenciar las condiciones de vida, el funcionamiento del sistema de salud y establecer las circunstancias que generan procesos de inequidad sanitaria y social e impactan de manera negativa la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, durante el segundo semestre del año 2019 en 79 gestantes migrantes procedentes de Venezuela asentadas en Colombia y que asistían al programa de control prenatal de una institución pública de salud de la ciudad de Montería, Colombia.

La toma de la información se obtuvo a través de fuente mixta (primaria y secundaria). Los datos de fuente primaria estuvieron dirigidos a obtener datos sobre los determinantes sociales de la salud en las gestantes migrantes a través de una encuesta estructurada que fue sometida a prueba de validación por parte de panel de expertos en áreas asistenciales de la salud, docencia e investigación materno-infantil y poblaciones migrantes; y prueba piloto. Al momento de realizarse la encuesta se socializó los objetivos del estudio y se solicitó la firma del consentimiento informado, previa aceptación por parte de la participante.

Los datos de la fuente secundaria fueron tomados de la base de datos de historias clínicas del programa de control prenatal realizado a las gestantes migrantes que consultaron a una institución de salud del Estado entre junio del 2018 hasta junio de 2019, se cumplió una revisión retrospectiva de la información consignada; utilizando métodos aleatorios se

seleccionó igual número de historias clínicas que el número de migrantes encuestadas (79) con el fin de equiparar la información. La muestra fue de 79 entrevistas y 79 valoraciones de historias clínicas obstétricas.

La muestra para la entrevista fue calculada en razón a una base poblacional consistente en 99 gestantes migrantes que se encontraban activas en el programa de control prenatal de la entidad de primer nivel; utilizando el programa Epi Info Versión 7.2.3.1, con un 95% de confianza y 5% de máximo error tolerable; el valor de p fue de 0.05.

La información obtenida de ambas fuentes fue consolidada en una base de datos utilizando el programa Excel. A los datos numéricos se les calculó medidas de tendencia central o de dispersión pertinentes. Posteriormente la información de la base de datos se importó al programa estadístico de dominio público Epi Info Versión 7.2.3.1 para el respectivo análisis estadístico y para la posterior tabulación y presentación de los resultados. La información fue organizada en distribuciones de frecuencias y se presentó a través de tablas y figuras.

Esta investigación tuvo el aval del comité de ética e investigación de la Universidad de Córdoba en Colombia para la realización.

RESULTADOS

En el estudio se encontró que las mujeres venezolanas participantes están en plena edad reproductiva; la mayoría de ellas han o están embarazadas en las edades consideradas ideales para la reproducción humana. La edad promedio de las participantes del estudio fue de 24,7 años con una desviación estándar de más o menos 5,8 años.

Sobre su escolaridad, se encontró que las participantes están preparadas académicamente y por ende pueden ser garantes de obtener un empleo digno. Sin embargo, en la variable ocupación se evidencia que solo el 1,2% tienen empleo formal, lo cual determina en cierta

medida un estado de vulnerabilidad social y económica debidos a su condición migratoria, además de que la mitad de ellas se encuentran solteras.

Otro efecto negativo es el inherente al estrato socioeconómico actual en Colombia donde la gran mayoría reportó pertenecer a estratos bajos, el cual difiere del que tenían en su país de origen, lo cual exacerba las inequidades en salud y predispone a situaciones adversas para el mantenimiento físico, emocional y social y por ende del curso normal del embarazo.

Con respecto al periodo gestacional de las

migrantes encuestadas durante el periodo gestacional, el 55,7% estaban en el 3 trimestre del embarazo, el 34,1% en el segundo trimestre y el 10,1% en el primer trimestre.

Es relevante conocer el periodo gestacional porque es en el primer trimestre donde se encuentra la ventana de oportunidades para intervenir eficaz y oportunamente con programas de control prenatales seriados que eviten el desarrollo de complicaciones inherentes a la gestación y el parto (5,14,18,19). En el cuadro 1 se detalla la distribución de las gestantes migrantes encuestadas en relación con cada una de las variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas	N	%
Grupo etario		
18 a 35 años	75	94,93
Mayor de 35 años	4	5,06
Escolaridad		
Sin estudios	2	2,53
Primaria incompleta	5	6,33
Primaria completa	2	2,53
Secundaria incompleta	22	27,85
Secundaria completa	28	35,44
Técnica profesional	11	13,92
Universitaria	9	11,39
Posgradual	0	0
Estado civil		
Soltera	33	41,77
Casada	6	7,59
Unión libre	40	50,63
Separada	0	0
Viuda	0	0
Ocupación		
Ama de casa	43	54,43
Empleo formal	1	1,27
Trabajo informal	22	27,85
Desempleada	13	16,46
Estudiante	0	0
Estrato socioeconómico		
Estrato 1	54	68,35
Estrato 2	24	30,38
Estrato 3	1	1,27
Estrato 4,5 y 6	0	0
Periodo gestacional		
Primer trimestre	8	10,13
Segundo trimestre	27	34,18
Tercer trimestre	44	55,70

Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes migrantes procedentes de Venezuela asentadas en Montería, Colombia. 2019.

Una vez establecida las características sociodemográficas de la muestra, se realizó el análisis de los determinantes estructurales de la salud, que se refieren a aquellos que dan lugar a estratificaciones dentro de la sociedad, para lo cual se enfocó la problemática estudiada en base a ellos y en estricta interrelación con los determinantes intermedios (20–22).

En primer lugar, entre los determinantes estructurales se abordó la raza/etnicidad, siendo en el caso preciso de este estudio el hallazgo de que la mayoría de las migrantes son mestizas, encontrándose un porcentaje muy bajo pertenecientes a grupos minoritarios.

Respecto al determinante estructural “Acceso a los servicios de Salud” medido con las cifras de aseguramiento en salud en Colombia de las mujeres migrantes, se identificó que 97,5% no se encontraban afiliadas o aseguradas en el sistema de salud colombiano. Otro determinante estructural que se tuvo en cuenta fue el de ingresos económicos mensuales de

su núcleo familiar en pesos colombianos, teniendo en cuenta el salario mínimo mensual legal vigente de Colombia para el año 2019. En este aspecto se encontró que el 94% de las participantes refirieron ingresos mensuales menores a 1 salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV).

Acerca del estatus migratorio predominó la condición migratoria irregular en 87,3% de las encuestadas. Se indagó sobre la satisfacción de las encuestadas con respecto a la red de asistencia migratoria de los entes gubernamentales del país, todo lo anterior en torno a la asistencia para legalización de la estancia, asistencia laboral, asistencia alimentaria y opciones de refugio temporal. Con base en esto, en términos generales, se identificó que las migrantes gestantes se encuentran predominantemente insatisfechas en torno a toda la red de asistencia migratoria en Colombia y en cada uno de los aspectos evaluados. En la figura 1 se detallan los principales determinantes estructurales de la salud encontrados en este estudio.

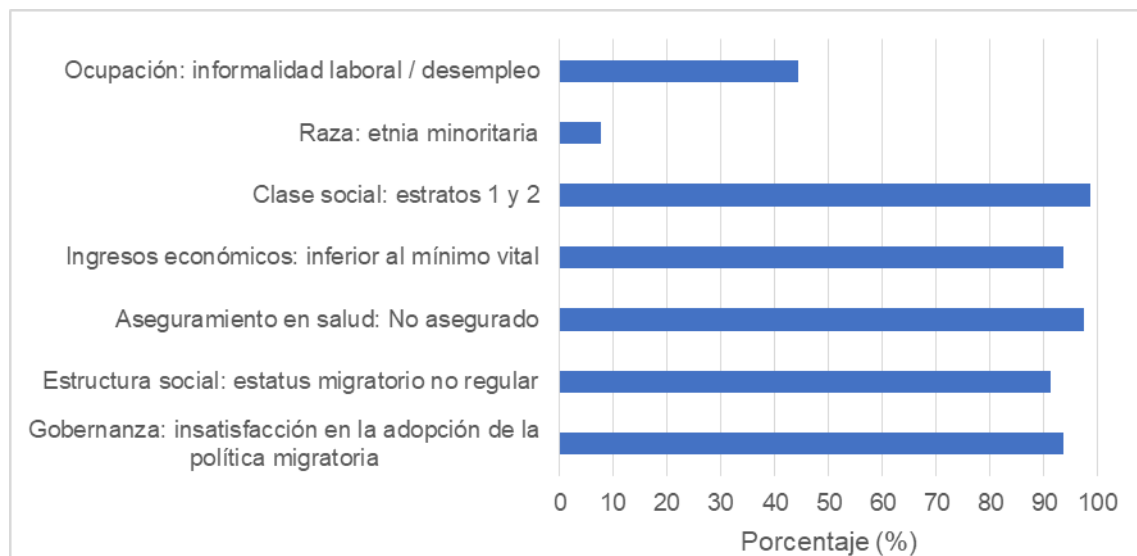


Figura 1. Distribución porcentual de determinantes estructurales de la salud en migrantes gestantes procedentes de Venezuela en Colombia. 2019

Fuente: Información de la encuesta.

Se analizaron también los determinantes intermedios de la salud, entendiéndolos como aquellos que reflejan el estado de salud individual, pero a través de las circunstancias que condicionan el bienestar del ser humano; y a su vez, están en estricta relación con los determinantes estructurales (23).

Con respecto al estado de inmunizaciones durante el embarazo se encontró que 18,9% recibieron tanto la vacuna contra la influenza como la DPTa (antitetánica, antidiftérica y antitosferínica acelular); 6,3% se les suministro solo la vacuna contra la influenza, y un 7,59% solo la DPTa. Una gran proporción de encuestadas, el 67%, refirió no haber recibido las vacunas necesarias durante el embarazo. Lo inherente al consumo de micronutrientes esenciales durante el embarazo el 79,7% negó recibirlos.

Las gestantes migrantes, además de las condiciones previamente identificadas, a nivel psicosocial atraviesan también por diferentes situaciones que ponen en peligro su integridad.; como se reportó en este estudio muchas de ellas afrontaron traumas psicológicos debidos a la separación de la familia, la experiencia de ser víctimas de violencia física, psicológica y verbal, la retención en contra de su propia voluntad, entre otras.

También se evidenciaron situaciones que ponen en peligro la salud, como la exposición a sustancias psicoactivas, el no acceso a servicios de salud, medicamentos, elementos de higiene personal, y alimentos. Además de las difíciles condiciones propias del tránsito para su ingreso al país, donde además de realizar caminatas largas y extenuantes, también soportaron ambientes peligrosos y paso por trochas.

Se evaluó como determinante sociocultural la experiencia migratoria, en perspectiva de la

percepción de tratos compatibles con xenofobia, discriminación por género y discriminación por ambientes culturales diferentes. En el caso del estudio, una gran proporción de migrantes afirmaron experimentar dichas situaciones.

Así mismo, se consideró pertinente indagar sobre el hacinamiento donde se encontró una cifra alarmante, estando presente en el 91% de las encuestadas. También evaluó el riesgo de muerte que percibían las migrantes gestantes con respecto a su situación y al proceso experimentado, encontrándose que el 96,2% percibieron que su vida y la de su hijo corrían peligro o riesgos graves para la salud.

Como determinantes intermedios en el factor biológico se decidió indagar sobre la presencia de anemia gestacional y el diagnóstico de alto riesgo obstétrico en las participantes. Para establecer diagnóstico de anemia gestacional se tomó como referencia los valores de hemoglobina consignados en las historias clínicas del programa del control prenatal; se evidencio que 53% de los casos se encontraron valores de hemoglobina menor a 11 mg/dl, configurándose el diagnostico de anemia gestacional.

Finalmente, como último determinante estructural de la salud, relativo a los estilos de vida se seleccionó de las historias clínicas la clasificación del riesgo obstétrico, encontrándose que en la totalidad de la muestra se halló el diagnostico de alto riesgo obstétrico.

Desde la mirada de los determinantes intermedios se observa que las gestantes migrantes desde el inicio de la travesía hasta el momento de la toma de datos están sometidas a todo tipo de situaciones y condiciones negativas para su bienestar, siendo la migración forzada un camino desfavorable y adverso. Ver figura 2.

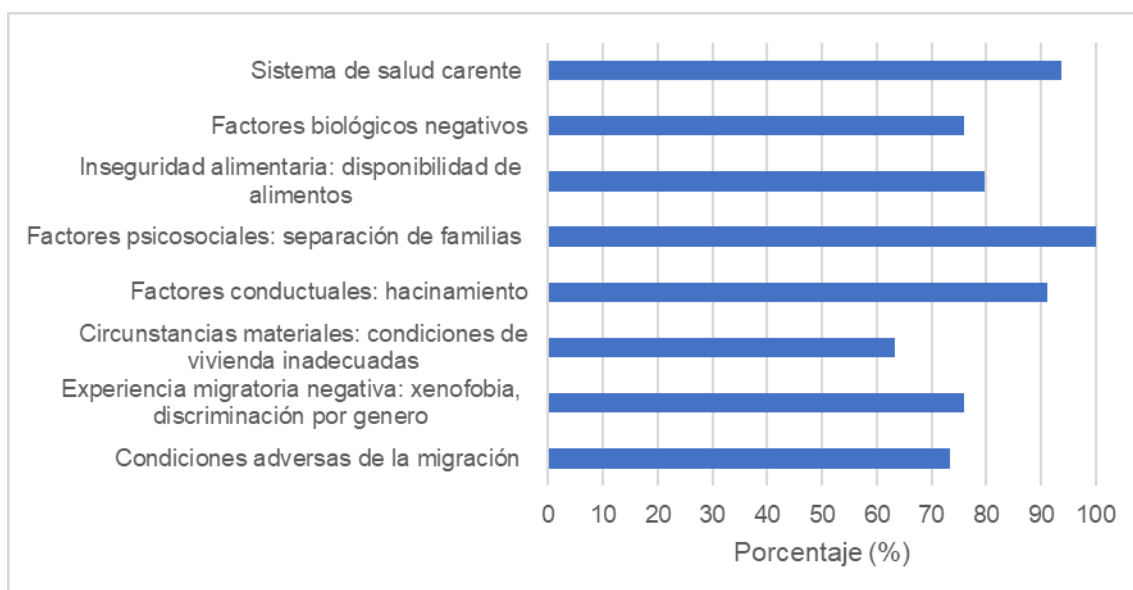


Figura 2. Distribución porcentual de determinantes estructurales de la salud en migrantes gestantes procedentes de Venezuela en Colombia. 2019.

Fuente: Información de la encuesta y datos de historias clínicas obstétricas.

Desde los determinantes intermedios se esquematizan y se visualizan los principales problemas de los migrantes bajo condiciones forzadas, tales como la inseguridad alimentaria, las difíciles condiciones económicas y la poca disponibilidad de alimentos básicos; también factores biológicos, conductuales y psicosociales graves con implicaciones serias en la salud como lo son el hacinamiento, la separación de la familia y todas aquellas circunstancias materiales de vivienda inadecuadas.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron las diferentes circunstancias del fenómeno migratorio en las mujeres gestantes que ingresaron a Colombia procedentes de Venezuela, dado la reciente crisis económica, social y política que enfrenta dicho país. Se analizó desde el enfoque de la teoría de los determinantes sociales de la salud de la OMS esta problemática, encontrándose situaciones en salud y en política social poco estudiadas, dado que ese es el primer gran fenómeno migratorio internacional afrontado por Colombia.

Dentro de los determinantes estructurales de la salud se evidenció un déficit en gobernanza, en lo que respecta principalmente en el establecimiento de una política pública migratoria con enfoque de género, expresada a través de la insatisfacción de las participantes del estudio hacia los entes gubernamentales colombianos, y su predisposición y accionar institucional ante el reciente fenómeno. Esto se ve también exacerbado dado el estatus migratorio irregular de la mayoría de las gestantes lo que impide la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS); principalmente por la difícil disposición política y las vías para lograr la regularización de los migrantes y por ende la incorporación al régimen de salud colombiano.

Así mismo, diferentes factores del orden social y político ejercen efectos negativos en la integridad y bienestar de las gestantes migrantes y sus familiares, como es el caso de los ingresos económicos bajos para acceder a la canasta familiar básica, la imposibilidad de incursionar en el mercado laboral de manera formal y la clase social baja a la que llegan a pertenecer estas migrantes en Colombia; enfrentando una estructura social compleja que conlleva a

diferentes ejes de desigualdad e inequidad.

De la misma forma, al analizar los determinantes intermedios, se identificaron factores propios de la migración forzada y aquellos factores biológicos, conductuales y psicosociales del fenómeno. La totalidad de las gestantes sufrieron separación de la familia siendo este un gran problema de orden mental y de sustento, principalmente al tratarse de una población en especial estado de vulnerabilidad no solo por la migración forzada, sino también por género y por condición gestante.

Dentro del orden psicosocial esta investigación evidenció otras circunstancias como la retención involuntaria, la violencia dentro de todas sus formas en especial la xenofobia, discriminación por género y por brechas culturales. También factores conductuales como el hacinamiento que en cierta medida determina negativamente la consecución de diferentes aspectos básicos del bienestar y es un importante factor desencadenante de enfermedades de fácil propagación y con consecuencias graves para la gestación.

En el tránsito migratorio de estas gestantes migrantes se destacaron diferentes condiciones adversas durante la salida, tránsito y destino final al país; siendo prioritario enfocar la atención en la percepción del escaso acompañamiento e infraestructura de los servicios sanitarios en la ruta, la inseguridad alimentaria y la experiencia migratoria bajo escenarios que ponen en peligro la integridad física y mental.

Estos determinantes intermedios se articulan con los estructurales y permiten un enfoque global e integrativo del fenómeno migratorio, entendiéndose el problema no solo desde la individualidad del que lo padece, sino también involucrando todos aquellos escenarios que rodean al migrante y a cada uno de los actores sociales y políticos que determinan el curso de la migración.

Este enfoque va más allá de la teoría de los factores de riesgo y de sus efectos en salud; los

determinantes sociales de la salud establecen una perspectiva integral para conocer el trasfondo de las inequidades en salud y del orden social para generar comisiones de solución que midan y analicen el problema a fondo y mejores las condiciones de vida.

En adición a lo anterior, esta investigación constató que a pesar de los esfuerzos en la ejecución de políticas públicas del gobierno colombiano para la atención al migrante, las encuestadas consideran que aún existen brechas para el acceso oportuno a los servicios de salud para tratar todas aquellas condiciones negativas identificadas y que pudieran ser productos de la crisis sanitaria enfrentada en el país de origen como lo son la alta prevalencia de anemia gestacional y demás situaciones que podrían alterar el bienestar del binomio madre – hijo.

Con relación al aspecto anterior se encontraron resultados similares en el estudio de Lubotzky y colaboradores en 2016, quienes realizaron un estudio de cohorte donde compararon el curso final del embarazo entre inmigrantes de Etiopía vs israelíes nativas, evidenciando una mayor proporción de resultados adversos de la gestación como el bajo peso al nacer y altas tasas de mortalidad perinatal probablemente relacionadas con las brechas de acceso a servicios de salud de calidad; por lo que instan a la autoridades sanitarias de dicho país a conocer la situación de las migrantes desde un enfoque diferencial para conocer los diferentes riesgos y necesidades en salud (24).

Otro estudio fue llevado a cabo por Gibson y colaboradores en el año 2014 en Australia donde se comparó también las consecuencias adversas del embarazo entre migrantes africanas forzadas vs migrantes que inmigraron bajo condiciones no humanitarias, encontrándose condiciones con impacto en la salud como la sífilis gestacional, la hepatitis b, nacimientos no planificados, diabetes mellitus gestacional y mayor incidencia de muerte fetal; sin embargo estos hallazgos no pueden ser comparados con el presente estudio a consecuencia

de diferencias en objetivos y variables de morbilidad evaluadas (25).

Sin embargo, estudios latinoamericanos apoyan los hallazgos producto de esta investigación, como por ejemplo el realizado por Cabieses y colaboradores en Chile en el año 2017, donde a través de un estudio cualitativo en centros de salud primarios de ese país evaluaron las brechas de desigualdad e inequidad en salud en las migrantes gestantes internacionales (principalmente provenientes de Perú) vs las gestantes chilenas. La coincidencia o similitud de este estudio con la presente investigación radica en que también se revelaron situaciones de alarma inherentes a la gran proporción de gestantes migrantes sin aseguramiento a todos los beneficios del sistema de salud chileno, a pesar de estar recibiendo la atención del programa de control prenatal, lo cual está dado por los ingresos tardíos al control y a la mayor proporción de riesgo biopsicosocial en las gestantes migrantes comparadas con las gestantes chilenas (19).

En lo que respecta a Colombia, Fernández y colaboradores realizan en el año 2018, un estudio cualitativo sobre necesidades percibidas en salud por un grupo de migrantes venezolanos asentados en una zona de asentamiento irregular en Barranquilla, encontrándose estatus irregular en la totalidad de los participantes y problemas del orden social como la falta de infraestructura, acueducto, alcantarillado, aumento de enfermedades infectocontagiosas, hacinamiento y difícil acceso a los servicios de la salud. Con esto los autores concluyen la gran vulnerabilidad de los migrantes venezolanos asentados en esa zona, argumentando necesidad urgente de realizar un diagnóstico y análisis de situación en salud más detallado de la situación (26).

En el estudio antes mencionado se reflejan las condiciones de vida de una población de migrantes venezolanos radicados en el caribe colombiano; pudiéndose comparar con lo encontrado en esta investigación en gestantes migrantes donde también se halló

altos índices de hacinamiento y problemas del orden estructural y social como condiciones de vivienda inadecuadas y barreras para el acceso de los servicios de la salud.

Estos dos estudios, tanto el chileno como el realizado en Colombia, refuerzan los resultados encontrados en nuestra investigación, siendo similares los hallazgos y demostrándose los determinantes negativos que atraviesan los migrantes forzados y en especial las mujeres gestantes. En estas investigaciones se observa el común denominador del estatus migratorio irregular el cual impide la correcta canalización de estos migrantes para ser captados y acogidos por el sistema sanitario, evitando una atención integral, diferenciada y humanizada.

Debido al impacto humanitario, social y político del fenómeno estudiado y la relevancia de los hallazgos que repercuten negativamente en la salud y bienestar de la población de estudio, se aporta nueva información a la comunidad científica sobre los determinantes sociales de la salud en migrantes gestantes, con el objeto de que la estructura gubernamental de países receptores de flujos migratorios forzados, en conjunto con autoridades en salud pública, desarrollen políticas públicas basadas en evidencia para que aborden tempranamente los efectos de migración forzada desde el enfoque de género y diferencial con el fin de garantizar los derechos humanos fundamentales, y su restitución en caso de ser vulnerados, y se eliminen las brechas e inequidades sanitarias.

Agradecimientos. Los autores desean expresar su agradecimiento a la Empresa Social del Estado Vidasinú de la ciudad de Montería, Córdoba, Colombia por su generosidad e interés en brindar información para la realización de esta investigación; así como a las mujeres migrantes que compartieron sus experiencias.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado por los autores.

REFERENCIAS

1. **Fernández J, Bojorquez I.** Migration of Venezuelans to Colombia. *Lancet*. 2018; 392(10152): 1013–4.
2. **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.** Plan de respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>
3. **Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD),** Agencia de la ONU para los refugiados (ACNUR). Informe final Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia. Decreto 524. 2018. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5b2957524.pdf>
4. **Instituto nacional de Salud.** Boletín epidemiológico semanal: Semana epidemiológica 32. Mortalidad perinatal y neonatal. 2018. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018> Boletín epidemiológico semana 32.pdf
5. **Cabieses B, Bernales M, McIntyre AM.** La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Chile: Universidad del Desarrollo; 2017. Disponible en: http://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf
6. **Posada I, Mendoza A, Restrepo C, Cano S, Orozco I.** Factores determinantes de la salud y la enfermedad: mujeres en condición de desplazamiento en Medellín, Colombia 2015. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2016; 15(31): 262-276.
7. **Ingleby, D.** *Ethnicity, Migration and the «Social Determinants of Health»* Agenda. *Psychosocial Intervention*. 2012; 21(3): 331-341.
8. **Davies A, Mosca D, Frattini C.** Migration and health service delivery. *World Hosp Health Serv*. 2010; 46(3): 5-7.
9. **Castañeda H, Holmes S, Madrigal D, Young M, Beyeler N, Quesada J.** Immigration as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health*. 2015 Mar 18; 36(1): 375–92.
10. **Fleischman Y, Willen S, Davidovitch N, Mor Z.** Migration as a social determinant of health for irregular migrants: Israel as case study. *Soc Sci Med*. 2015 Dec; 147: 89–97.
11. **Organización Internacional para las Migraciones (OIM).** *Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos*. Ginebra; 2013. Disponible en: <https://publications.iom.int/es/books/migracion-internacional-salud-y-derechos-humanos-0>
12. **Organización Internacional para las Migraciones (OIM).** *Condición de salud, acceso a los Servicios e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades asociados a la Migración en honduras*. 2015. Disponible en: http://www.saludymigracion.org/es/system/files/repositorio/condicion_de_salud_honduras.pdf
13. **Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OACDH).** *Situación de los migrantes en tránsito*. 2016. Disponible en: http://acnudh.org/wp-content/uploads/2018/09/OHCHR_2016_Report-migrants-transit_SP.pdf
14. **Naciones unidas (UN).** Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación general No. 26 sobre las trabajadoras migratorias. 2009. Disponible en: [http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared Documents/1_Global/CEDAW_C_2009_WP-1_R_7138_S.pdf](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/CEDAW_C_2009_WP-1_R_7138_S.pdf)
15. **World Health Organization (WHO).** *International migration, health and human rights*. 4th ed. Geneva: World Health Organization; 2003. 36 p. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42793>
16. **Organización Internacional para las Migraciones (OIM).** *Plan para fortalecer la gobernanza de los flujos de migrantes extrarregionales en Mesoamérica*. 2016. Disponible en: <http://rosanjose.iom.int/site/es/plan-para-fortalecer-la-gobernanza-de-los-flujos-de-migrantes-extrarregionales-en-mesoamerica>
17. **Ministerio de relaciones exteriores de Colombia.** *Radiografía migratoria Colombia – Venezuela*. 2017.
18. **Bernales M, Cabieses B, McIntyre A, Chepo M.** *Desafíos en la atención sanitaria*

de migrantes internacionales en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017;34(2):167-175. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36352106002>

19. **Cabieses B, Chepo M, Oyarte M, Markkula N, Bustos P, Pedrero V** et al. Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile. *Rev. chil. pediatr*. 2017; 88 (6): 707-716.

20. **Carmona Z, Parra D**. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Salud Uninorte*. 2015; 31(3): 608-620.

21. **Vega, R**. Informe Comisión Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2009; 8(16): 7-11.

22. **World Health Organization (WHO)**. Final report Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva, 2008. Disponible en: https://www.who.int/social_

[determinants/thecommission/finalreport/en/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/)

23. **Organización Mundial de la Salud**. Determinantes sociales de la salud [página web]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/

24. **Lubotzky-Gete S, Shoham-Vardi I, Sheiner E**. Comparing Pregnancy Outcomes of Immigrants from Ethiopia and the Former Soviet Union to Israel, to those of Native-Born Israelis. Vol. 19, *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2016.

25. **Gibson-Helm M, Teede H, A Block A, Knight M, East C, Wallace E**, et al. Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from African countries: A retrospective, observational study in Australia. Vol. 14, *BMC pregnancy and childbirth*. 2014. 392 p.

26. **Fernández J, Luna K, Navarro E** et al. Necesidades percibidas de salud por los migrantes desde Venezuela en el asentamiento de Villa Caracas-Barranquilla, 2018: reporte de caso en salud pública. *Rev Universidad Industrial de Santander*. 2018;50(3):269-276.