

Situación de salud de gestantes venezolanas migrantes en el Caribe colombiano, 2018-2020.

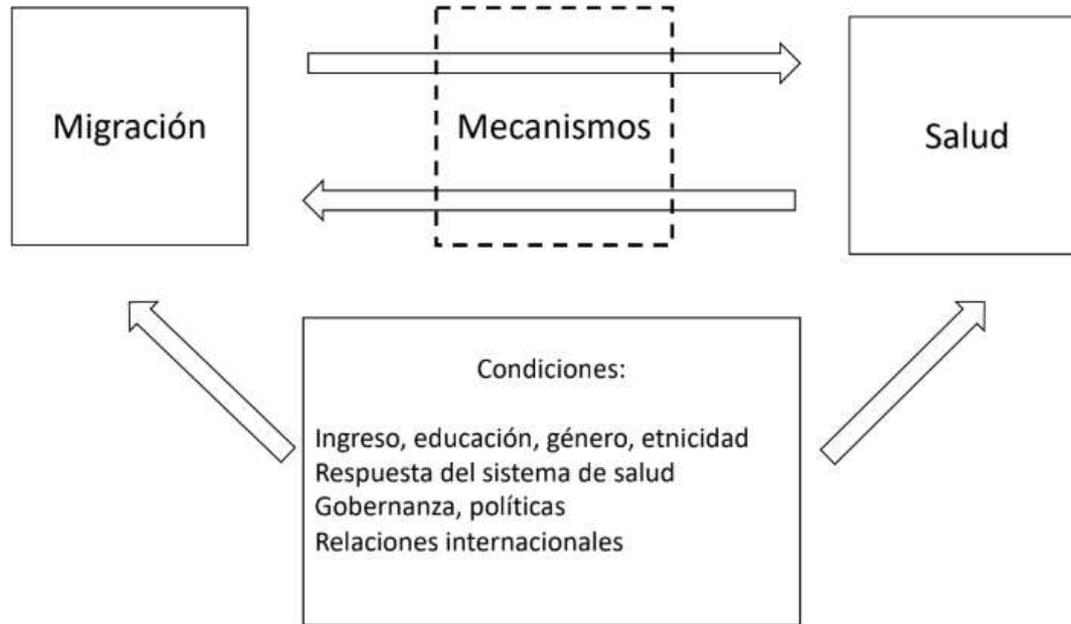
Resultados preliminares a julio de 2019

Julián Alfredo Fernández Niño
Departamento de Salud Pública
Universidad del Norte
2019

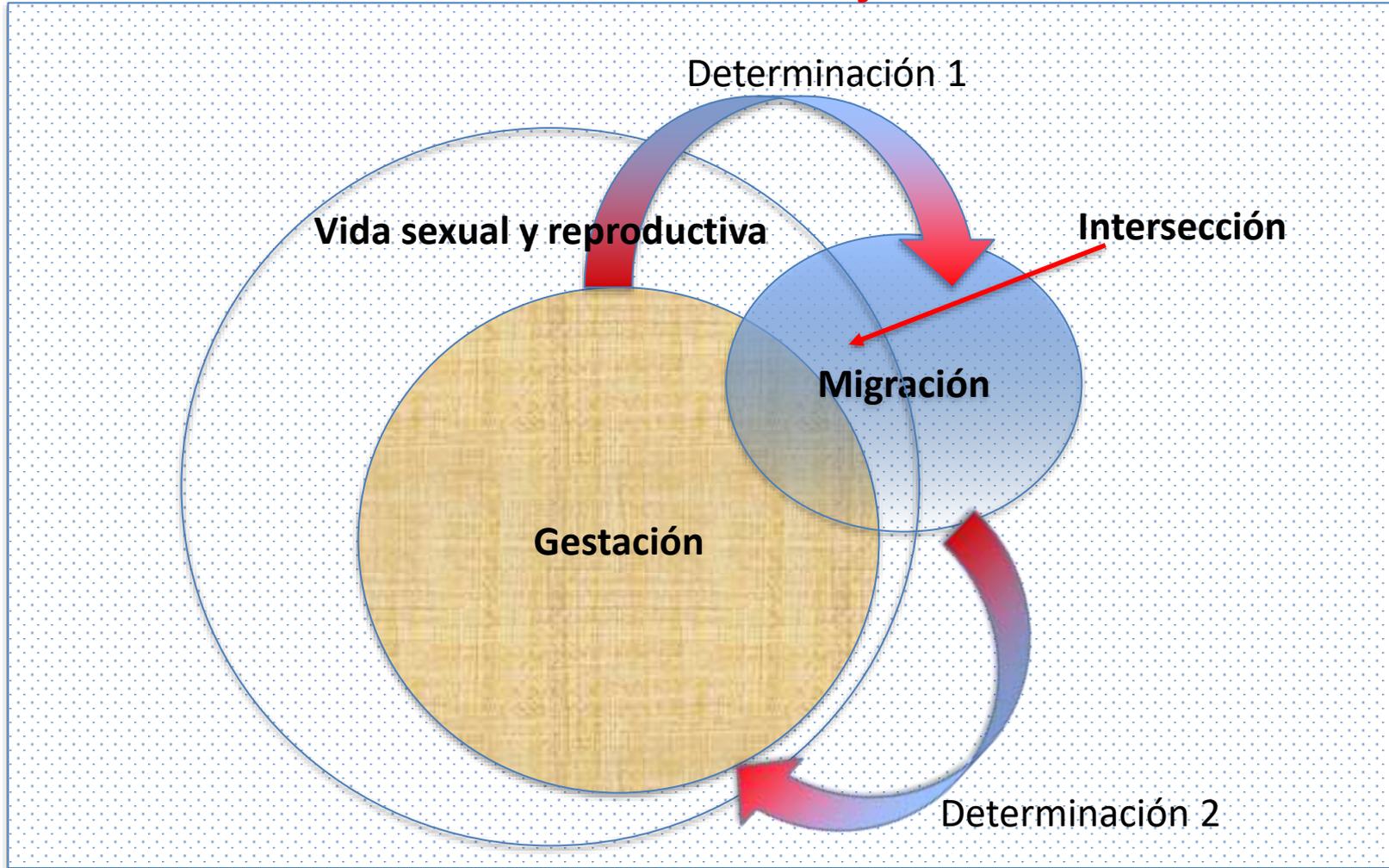
Hechos importantes para comenzar

- Los migrantes son un grupo heterogéneo
- La migración NO es una causa de mala salud.
Las condiciones de la migración pueden serlo.
- Las condiciones de los migrantes cambian rápidamente.
- El modelo origen-tránsito-destino es insuficiente.
- La migración Sur-Sur tiene retos diferentes
- Existe una feminización de la migración.

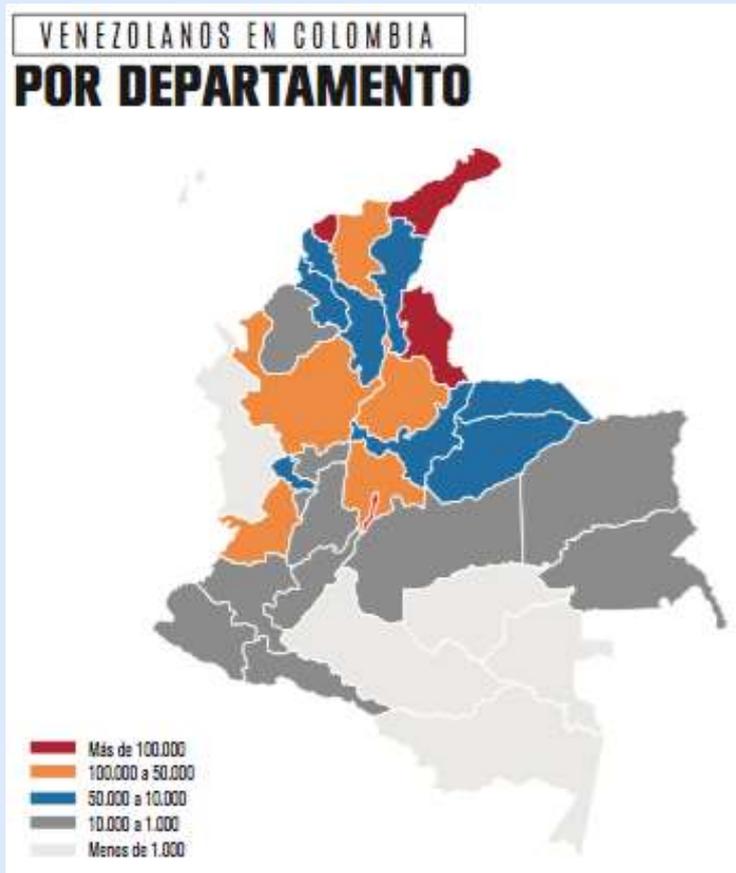
Marcos relacionales entre Migración y Salud



Ciclo vital de la mujer



Grupos y cantidades de migrantes provenientes de Venezuela. Colombia



Inmigrantes con vocación de permanencia
(Marzo 2019)

TOTAL

1.408.055

Venezolanos en Colombia

770.975
REGULARES

489.619
IRREGULARES

Migración pendular (junio 2019)

3.405.731 personas con
Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF)

Colombianos retornados y sus familias:
250.000 a 300.000 personas

Migrantes en Tránsito

Solamente por Puente Rumichaca, pasó de 32.811 (2016)
a 710.366 (2018) y a junio 4/19: 258.670

Mas de
5.000.000
de potenciales
nuevos
demandantes de
servicios

Planteamiento del problema



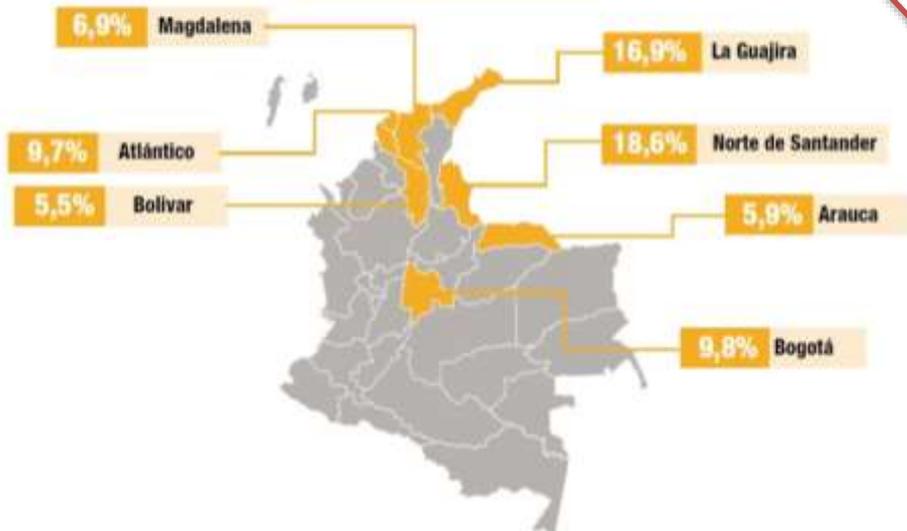
Dado el fenómeno migratorio que atraviesa Colombia, es importante conocer y analizar la situación de salud de los migrantes, para definir planes y rutas intersectoriales de atención, con énfasis en grupos más vulnerables, entre ellos las mujeres gestantes. En particular, aquellas en condición **migratoria irregular**.

FLUJO MIGRATORIO SIN PRECEDENTES EN COLOMBIA



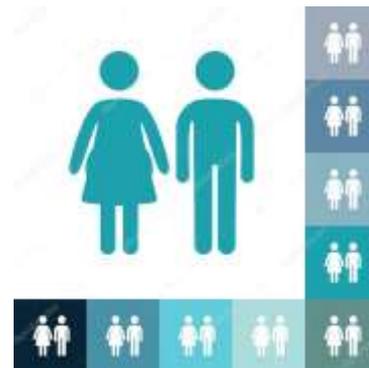
442.462 en 2018

venezolanos obtuvieron
el RAMV Colombia



49,7 %
Mujeres

50,2 %
Hombres



FLUJO MIGRATORIO SIN PRECEDENTES EN COLOMBIA



442.462



49,7 %
Mujeres

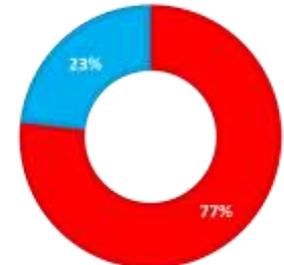
99% no están afiliados
al sistema de salud
437.513

Mujeres Gestantes 8.209



7.496 Mujeres lactantes

GESTANTES VENEZOLANAS -
RAMV 2018
ACCESO A CONTROL PRENATAL



■ Sin Acceso CP ■ Con Acceso CP

No	Departamento	Familias	Personas	%
1	NORTE DE SANTANDER	49.237	82.286	18,60%
2	LA GUAJIRA	39.291	74.874	16,92%
	BOGOTÁ DC	28.840	43.483	9,83%
3	ATLÁNTICO	22.652	42.771	9,67%
4	MAGDALENA	15.413	30.688	6,94%
5	ARAUCA	16.492	26.261	5,94%
6	BOLÍVAR	12.138	24.395	5,51%
7	ANTIOQUIA	12.087	21.850	4,94%
8	CESAR	11.349	20.148	4,55%
9	VALLE DEL CAUCA	10.470	16.572	3,75%
10	CUNDINAMARCA	7.201	11.517	2,60%
11	SANTANDER	6.639	10.832	2,45%
12	CÓRDOBA	3.397	6.165	1,39%
13	SUCRE	2.342	5.094	1,15%
14	CASANARE	3.161	4.547	1,03%
15	BOYACÁ	2.330	3.822	0,86%
16	META	1.880	3.092	0,70%
17	RISARALDA	1.602	2.588	0,58%
18	TOLIMA	1.110	1.715	0,39%
19	HUILA	894	1.530	0,35%
20	VICHADA	861	1.416	0,32%
21	CALDAS	893	1.255	0,28%
22	QUINDIO	700	1.171	0,26%
23	CAUCA	622	1.084	0,24%
24	NARIÑO	662	1.045	0,24%
25	GUAINÍA	471	1.042	0,24%
26	PUTUMAYO	591	890	0,20%
27	CHOCÓ	136	210	0,05%
28	GUAVIARE	74	76	0,02%
29	CAQUETÁ	35	35	0,008%
30	AMAZONAS	5	8	0,002%
TOTAL		253.575	442.462	100%



Número de ciudadanos venezolanos en Colombia según migración Colombia, 2018.

2do SEMESTRE – Corte: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

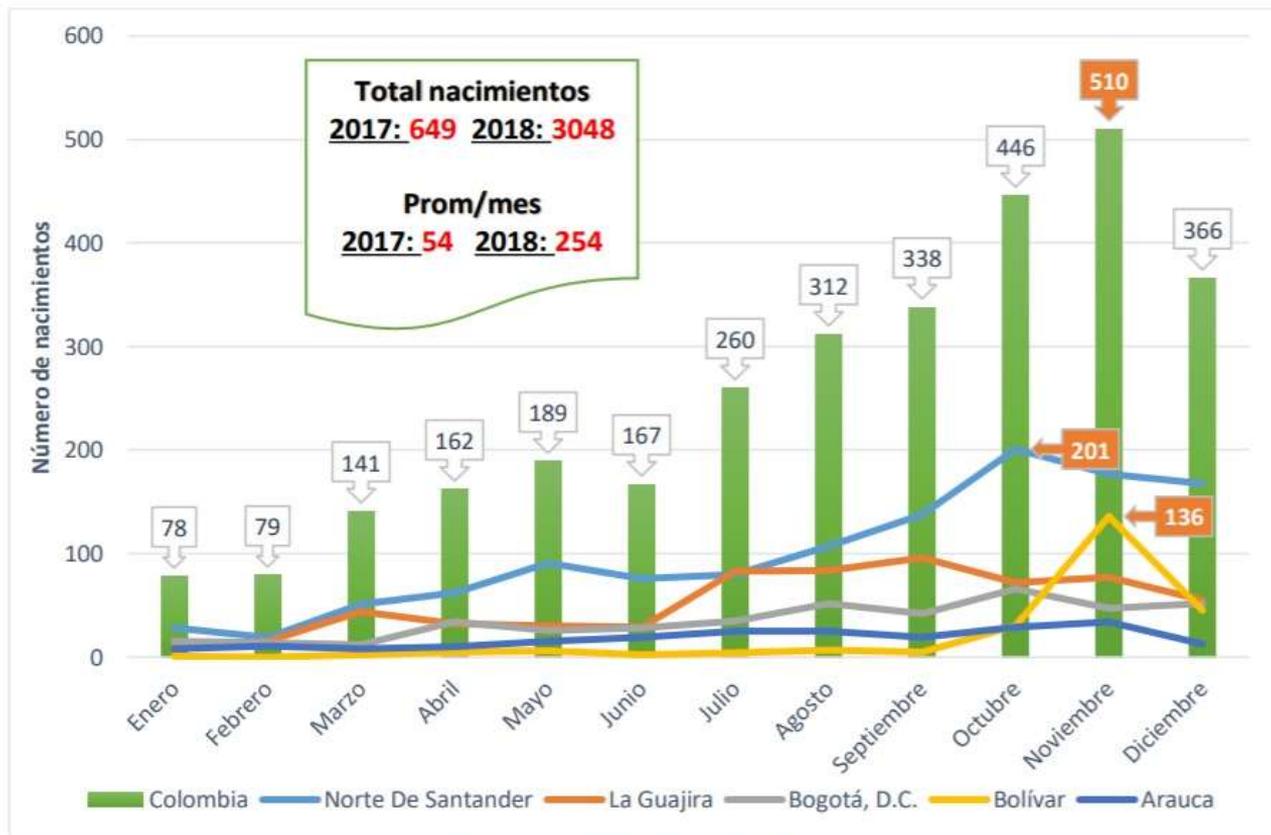


Fuente: Migración Colombia.

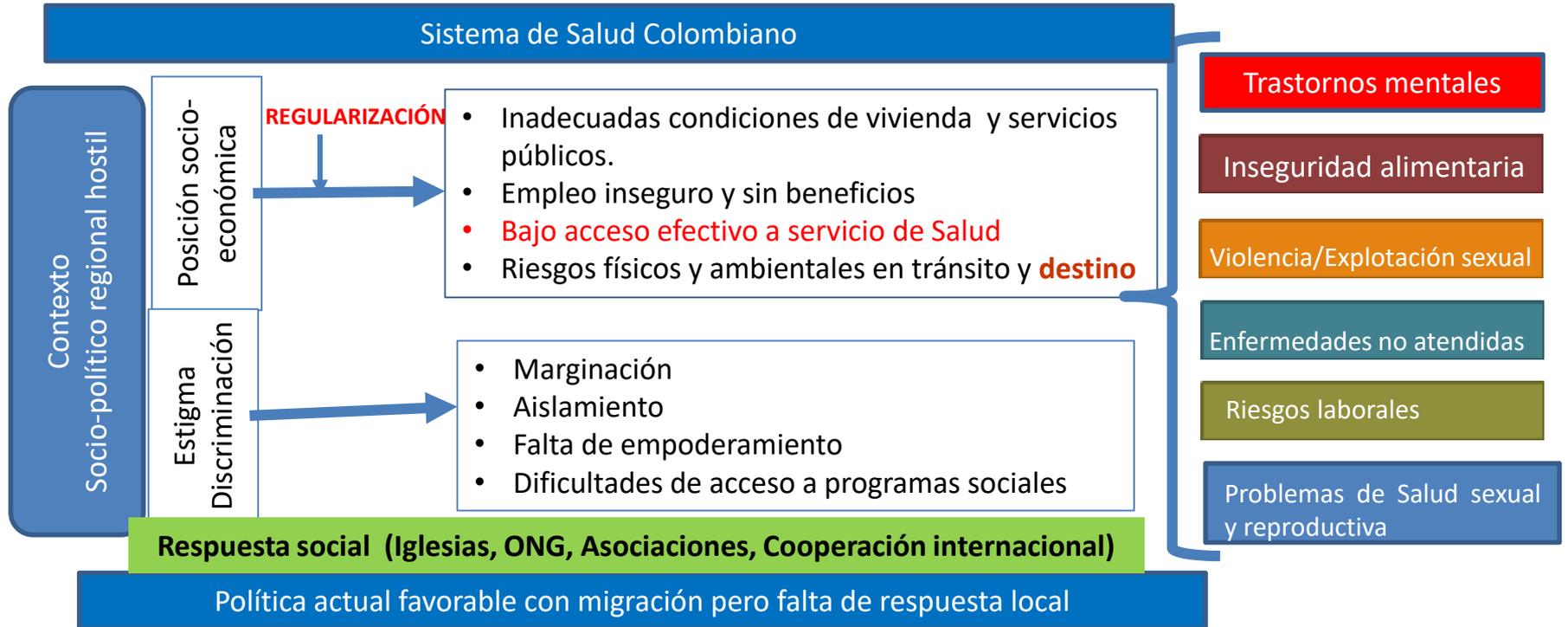
EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA NACIMIENTOS EN COLOMBIA DONDE LA RESIDENCIA DE LA MADRE ES VENEZUELA, BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 16, 8 de Febrero de 2019

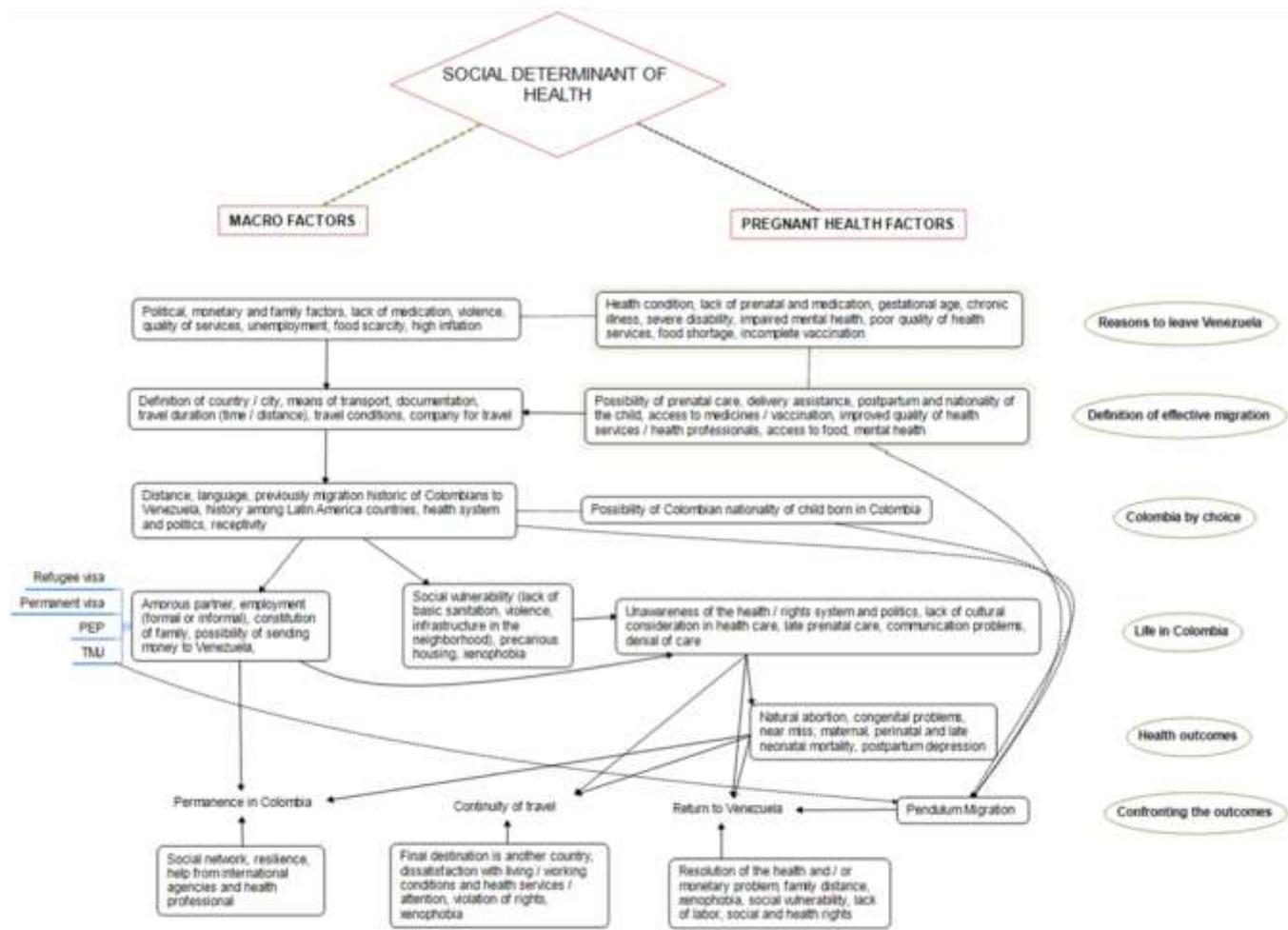


Fuente: Fronteras y extranjeros boletín epidemiológico n°16 [comparación 2017 – 2018] Instituto Nacional de Salud.



Modelo de Salud para migrantes venezolanos en Colombia





Feminización de la migración y vulnerabilidad

MUJER MIGRANTE IRREGULAR



EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA PROCEDENTES DE VENEZUELA, EN COLOMBIA
*****FRONTERAS Y EXTRANJEROS BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N°16 [COMPARACIÓN 2017 – 2018]*****

Eventos de Interés en Salud Pública (venezolanos)	# Casos 2017	# Casos 2018	Variación
Malaria	1.257	1747	490
Desnutrición aguda en menores de 5 años	64	418	354
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	276	623	347
Dengue	15	355	340
VIH/SIDA Mortalidad sida	90	393	303
Morbilidad materna extrema	54	340	286
Sífilis gestacional	38	288	250
Bajo Peso al Nacer	63	254	191
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	48	236	188
Hepatitis A	19	171	152
Tuberculosis	55	200	145
Sífilis congénita	19	108	89
Sarampión	0	65	65
ESI – IRAG Vigilancia centinela	3	67	64
Defectos congénitos	35	97	62



Analizar la situación de salud y acceso a servicios de las gestantes venezolanas migrantes, asentadas en Barranquilla – Colombia, 2018-2020.



OBJETIVOS ESPECIFICOS

Caracterizar demográfica y socioeconómica.

Analizar del estado nutricional y la percepción de seguridad alimentaria.

Describir de la historia genésica, antecedentes personales y familiares, y problemas de salud percibidos durante el embarazo.

Determinar el perfil de síntomas depresivos .

OBJETIVOS ESPECIFICOS



Determinar la accesibilidad, calidad y satisfacción con los servicios de salud colombianos.



Describir las trayectorias de acceso a los servicios de salud colombianos.



Comprender los motivos que orientan la toma de decisiones de las mujeres venezolanas en relación:



Sitio de atención del parto

Preferencias por servicios de salud

Motivos relacionados con la ciudadanía y acceso a servicios sociales.



MATERIALES Y METODOS

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL, CON ENFOQUE MIXTO.

¿En quienes ?

Criterios de elegibilidad:

- Nacional venezolana en condición irregular
- Estar en el momento embarazada o haberlo estado en los últimos 3 meses.
- Que haya llegado a Barranquilla y permanecido en la ciudad por al menos tres meses
- Firma del consentimiento informado

Población de referencia: Mujeres gestantes provenientes de Venezuela que migraron irregularmente a Colombia desde el año 2016.

Población de estudio: Radicadas en la ciudad de Barranquilla y Riohacha, durante el año 2018.

Unidad de análisis: La gestante venezolana

Muestra: Muestreo probabilístico sistemático en hospitales, y muestreo no probabilístico – Conveniencia – Bola de Nieve.

Resultados preliminares: n =559

Criterios de selección

- 1) Ser nacionales venezolanas.
- 2) Tener estatus migratorio irregular, es decir, que no hubiera sellado su pasaporte en la entrada a Colombia, o que su tiempo de permanencia permitido en el país se hubiera excedido por encima del plazo, siempre cuando no dispusiera, al momento del reclutamiento, de ningún documento vigente tal como la cédula de extranjería y el Permiso Especial de Permanencia.
- 3) Estar embarazada en el momento de la encuesta o haberlo estado en los últimos tres meses.
- 4) Haber llegado a Barranquilla o al departamento de La Guajira y permanecido allí al por menos tres meses. En el caso de La Guajira se incluyeron además las mujeres que cruzaron la frontera por motivos de parto o atención prenatal.
- 5) Haber aceptado participar en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado

Muestreo: Base hospitalaria

- Para las de base hospitalaria, el reclutamiento se hizo en el Camino Simón Bolívar, y posteriormente en el Hospital Nazareth de Barranquilla, cuando se reasignó el punto de atención. Para Riohacha, la búsqueda se hizo en Hospital Nuestra Señora de los Remedios (E.S.E.). Estos hospitales corresponden a las instituciones designadas por las autoridades sanitarias para atender los controles prenatales de las gestantes migrantes irregulares.
- En cada una de estas unidades se realizó un **muestreo sistemático** con base en una numeración en horas de consulta (mañanas de lunes a viernes de 7 am a 12 m), cada día se le asignó un número a cada paciente y se seleccionó aleatoriamente un número de arranque (entre 1 a 5), usando esa distancia entre pacientes para invitarlas a participar el estudio. El 100% de las participantes de base hospitalaria aceptaron participar en el estudio.
- En el caso de Riohacha, debido a cambios en la atención de las gestantes, el reclutamiento se hizo en urgencias o en un puesto de atención dispuesto por una ONG dentro del hospital, dado que hubo periodos sin prestación de servicio para control prenatal

Muestreo: Base comunitaria

Para la búsqueda comunitaria se realizaron varias estrategias de rastreo activo en **bola de nieve**: referencia de gestantes identificadas en el hospital, visita a cinco asentamientos de Barranquilla para búsqueda activa con líderes comunitarios, búsqueda propositiva a través de líderes y asociaciones de migrantes, convocatoria por redes sociales, rastreo en jornadas de vacunación o atención primaria lideradas por autoridades u organismos humanitarios.

De las mujeres identificadas en esta estrategia, se contactó el 77% y de estas todas aceptaron participar.

Tamaño de muestra

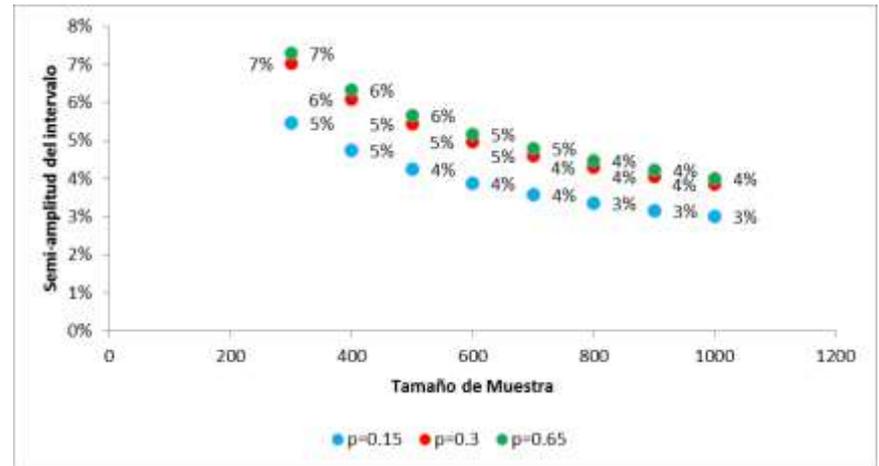
- El tamaño de muestra se estimó considerando la semi-amplitud de los intervalos de confianza mediante la fórmula:

$$d = 1.96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} * Deff$$

Parámetros esperados de interés

	Rango estimado
Acceso efectivo al sistema de salud	10%- 20%
Síntomas depresivos clínicamente significativos	20%- 40%
Inseguridad alimentaria	20%-40%
Percepción de discriminación por el sistema de salud	60%-70%

Semi-amplitud de los intervalos de confianza



Los resultados de este reporte son con 823 gestantes

MATERIALES Y METODOS

Fuente y plan de obtención de Datos

Fuente Primaria

Encuesta realizada por personal entrenado para tal fin.

Control de calidad de la Información

Estandarización de Encuestadores.

Aplicación de Prueba piloto

Revisión permanente de las encuestas diligenciadas.

Auditoria presencial al 15% de las encuestas

Preparación, Procesamiento y análisis de datos

Digitación en Excel.

Análisis Descriptivo
Proporciones (Variables cualitativas)

Medias de tendencia central y dispersión (Variables Cuantitativas)

Análisis de Datos: SPSS

CONSIDERACIONES ETICAS



La información se obtiene a través de la aplicación de un cuestionario y la medición antropométrica básica.

Según la Resolución 8430 de 1993: riesgo mínimo.

Participación totalmente voluntaria.

No se ofrece ningún tipo de estímulo para participar ni perjuicio por no hacerlo.

Se obtiene consentimiento informado, previa explicación de los objetivos del estudio.

Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública

Health situation of Venezuelan pregnant migrants in the Colombian Caribbean: first report for a rapid response in Public Health

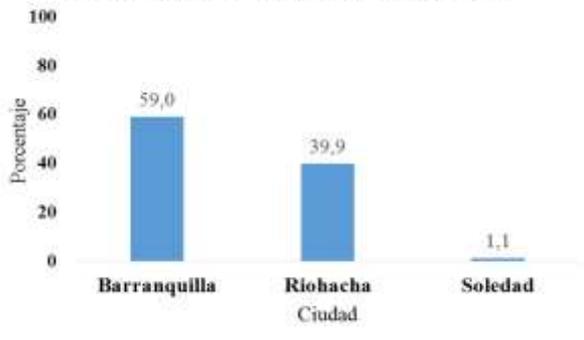
Julián Alfredo Fernández-Niño¹; Maylen Liseth Rojas-Botero²; Ietza Bojorquez-Chapela³; Vanesa Giraldo-Gartner⁴;
Rita Aleksandra Sobczyk¹; Jorge Acosta-Reyes¹; Víctor Flórez-García¹; David Alejandro Rodríguez¹

Forma de citar: Fernández-Niño JA, Rojas-Botero ML, Bojorquez-Chapela I, Giraldo-Gartner V, Sobczyk RA, Acosta-Reyes J, Flórez-García V, Rodríguez DA. Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2019; 51(3): 208-219. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019004> 

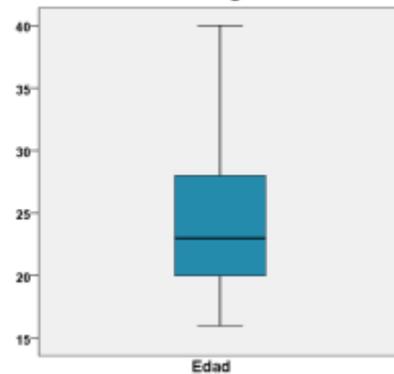
Características socioeconómicas



Ciudad donde se realizó la encuesta

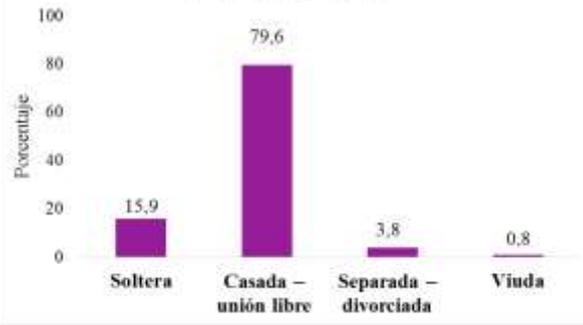


Edad de la gestante



Media = 24,08 (5,3)
Mediana = 23 (Rq=7,0)
Mín - Max = 14 - 41
CV% = 22,1 %

Estado civil



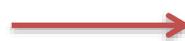
Mujer cabeza de familia

24,9%



En la actualidad tiene pareja

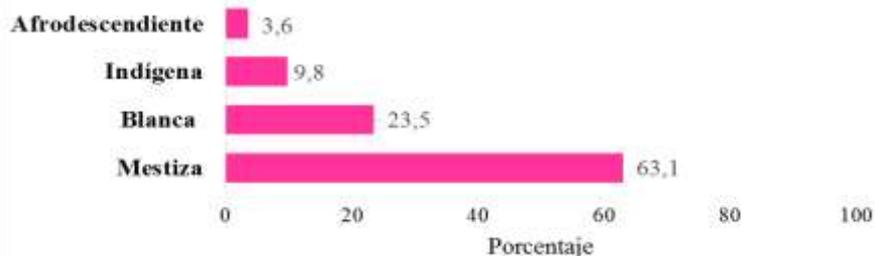
82%



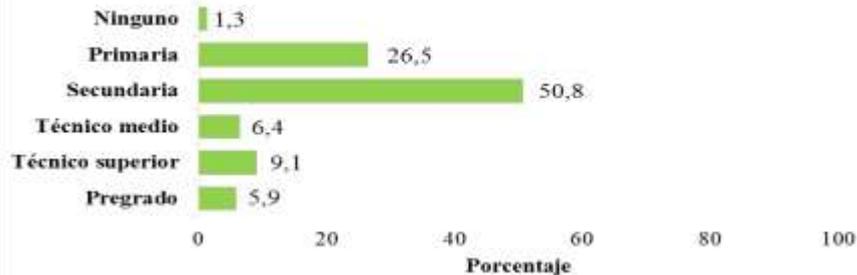
Venezolano
62,4%

3,2%
Afiliadas al SGSSS

Etnia con la que se identifica



Nivel educativo





Tipo de vivienda



Tenencia de la vivienda



Personas en el hogar

4,7

Media = 4,81 (3,0)
Mediana = 4,0 (Rq=3,0)
Mín - Max = 1 - 21
CV% = 62,37 %



Perciben ingresos

1,1

Media = 1,7 (1,1)
Mediana = 1,0 (Rq=1,0)
Mín - Max = 0 - 9
CV% = 64,7 %



62,1% No ha recibido ayuda o asistencia desde que llegó a Colombia

47,2% Envía dinero a Venezuela

FUENTE DE INGRESOS

Ingreso del
cónyuge - pareja **67,5**
%

Trabajo **18,1**
%

Familia - parientes **11,2**
%

Caridad **1,5%**

No tiene ingresos **1,5%**

Subsidio **0,2%**

65,8%

De los hogares perciben
menos de un salario
mínimo mensual

14,7% Recibe ayudas o
subsídios económicos
para su subsistencia

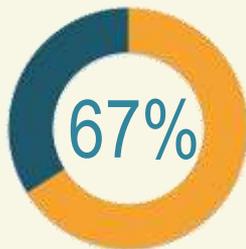


SERVICIOS PÚBLICOS EN LA VIVIENDA

Energía eléctrica



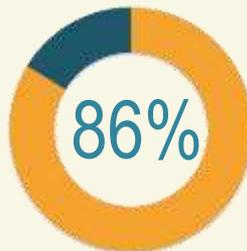
Gas natural



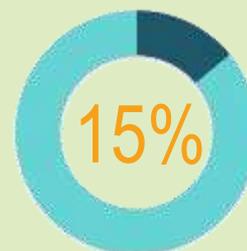
Acueducto



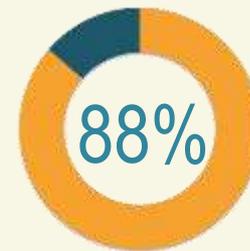
Alcantarillado



Internet



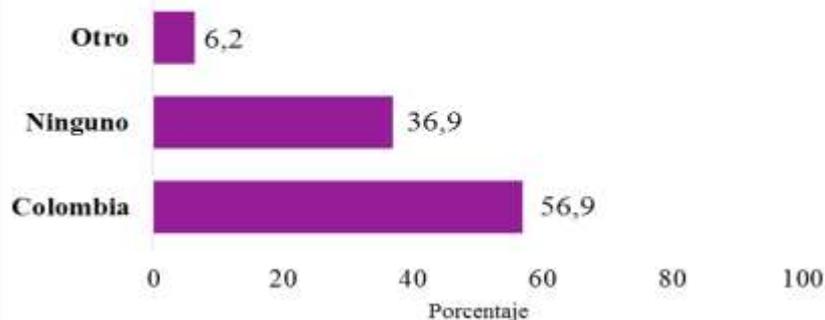
Recolección de basuras



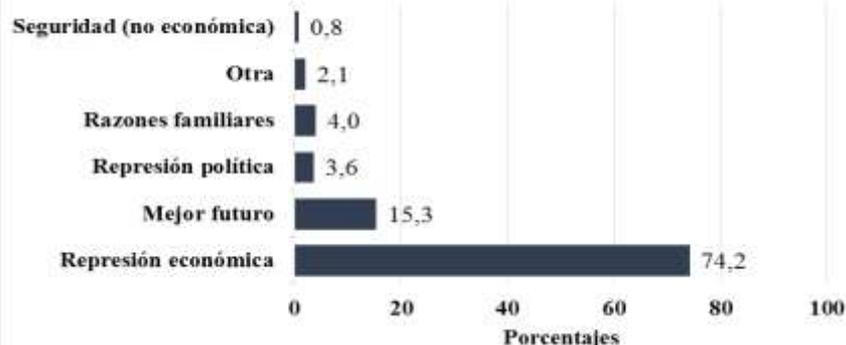
Características de la Migración



Lugar de destino



Motivos para migrar



Número de personas con las que migró a Colombia

Media = 2,3 (2,2)
 Mediana = 2,0 (Rq=2,0)
 Mín - Max = 0 - 20
 CV% = 95,7 %

2

Tiempo desde la salida de Venezuela (en meses)

Media = 10,6 (7,4)
 Mediana = 10,0 (Rq=6,0)
 Mín - Max = 0 - 48
 CV% = 69,8 %

10

Tiempo desde la llegada a Barranquilla / La Guajira (en meses)

Media = 10,1 (7,2)
 Mediana = 9,0 (Rq=7,0)
 Mín - Max = 0 - 48
 CV% = 71,3 %

10

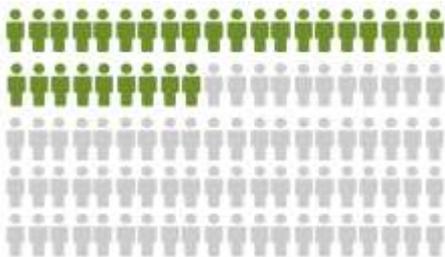
92,2%

Había decidido que Colombia sería el lugar de destino antes de salir de Venezuela



Motivos para elegir Colombia como destino

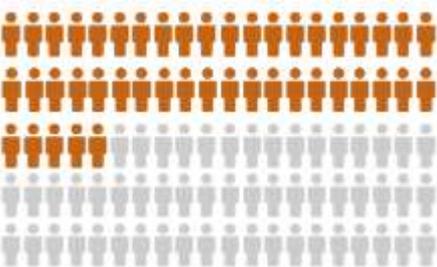
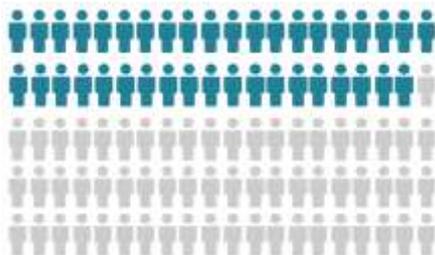




El 30,2% tiene Tarjeta Migratoria Fronteriza (TMF)



El 36,1% participó en el censo de venezolanos en Colombia



El 48,2% piensa retornar a Venezuela en el futuro



Condiciones de salud



57,6%

De las gestantes recibía cuidado prenatal durante el embarazo actual



19,7% 1er trimestre
27,8% 2do trimestre
9,5% 3 trimestre

Número de controles prenatales

Media = 1,1 (1,5)

Mediana = 1,0 (Rq=2,0)

Mín - Max = 0 - 10

CV% = 136,3 %

Durante este embarazo



2,1% Fuma



38,7% Alguien fuma dentro de la casa

6,6% Ha tomado licor

0,6% Ha usado SPA

Preeclampsia

5,9%

Diabetes gestacional

1,3%

Anemia

7,9%

Infección urinaria

25%

Enfermedad bucodental

3,0%

Otra enfermedad

16,6%

Diagnóstico





Antecedentes obstétricos

Complicaciones durante el embarazo	22,9%
Parto pretérmino	10,2%
Bajo peso al nacer	4,0%
Malformaciones congénitas	1,9%
Cesárea	22,5%
Ruptura prematura de membranas	7,0%

97,1%

Planea el nacimiento en Colombia

2,7% en Venezuela



51,3%

Perciben que su salud durante el embarazo es **buena**



39,5% Regular

5,7% Mala

ANEMIA

50%

De las gestantes en Barranquilla
a quienes se les tomó muestra
(n=274)

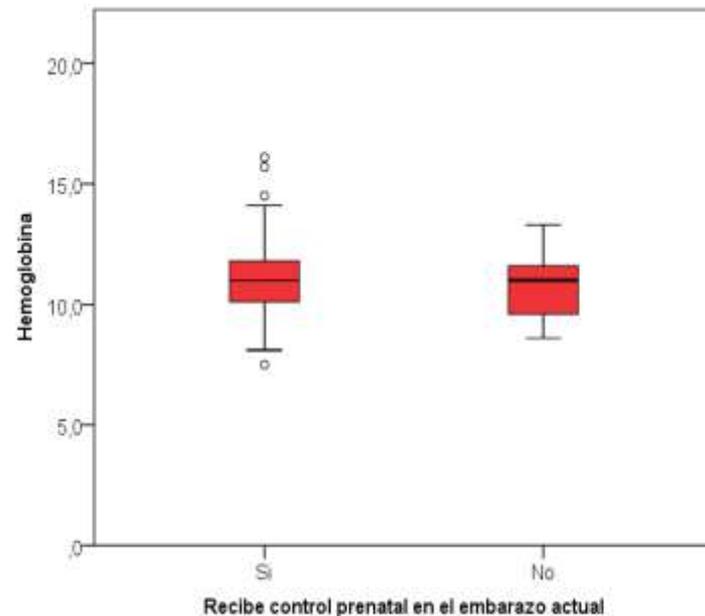
Hemoglobina gestantes de Barranquilla

Media = 11,0 (1,4)
Mediana = 11,0 (Rq=1,7)
Mín - Max = 7,5 - 16,1
CV% = 12,7%

51,1% Ácido fólico

40,9% Calcio

45,9% Sulfato ferroso



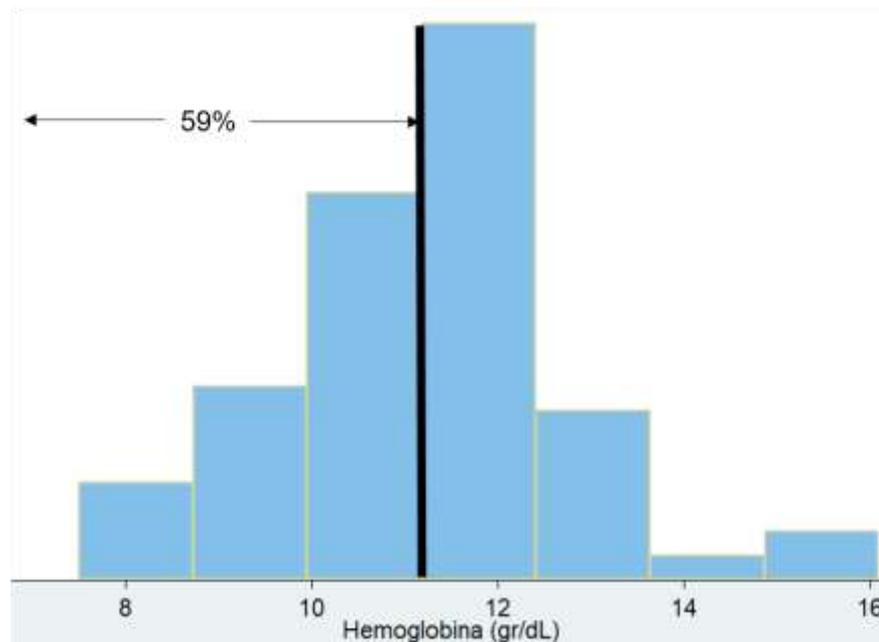
Con control prenatal

Media=11,0 (1,4)
Mediana = 10,9 (Rq=1,8)
Mín - Max = 7,5 - 16,1
CV%= 12,7%

Sin control prenatal

Media=10,9 (1,3)
Mediana = 11,0 (Rq=2,4)
Mín - Max = 8,6 - 13,3
CV%= 14,5%

Distribución de niveles de hemoglobina en gestantes venezolanas migrantes.



Fernández-Niño JA, et al. Situación de salud y acceso efectivo a servicios de atención en salud en gestantes venezolanas migrantes en la ciudad de Barranquilla y el departamento de La Guajira, 2018.



Atención médica en Colombia

Le han otorgado carné materno **28,2%**

Embarazo de alto riesgo **19,3%**

Edad, abortos previos, diabetes gestacional, sífilis, hepatitis B, cardiopatía, epilepsia, trombosis venosa profunda, ruptura de arteria femoral, obesidad, antecedente de embarazo ectópico, antecedentes de BPN, captación tardía, preeclampsia, desprendimiento de placenta, placenta previa y cordón en el cuello.

Anomalía cromosómica **0,4%**

Anomalía coronaria

Hemoclasificación **25,0%**

Exámenes de laboratorio **34,3%**

Ecografías **34,9%**

Vacuna contra influenza **42,7%**

Vacuna contra tétanos **44,0%**

Prueba VIH **28,5%**

Prueba Sífilis **27,5%**

Prueba tolerancia a la glucosa **24,5%**

Atención médica en Colombia



23

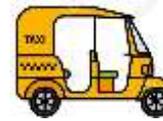
Minutos en promedio,
entre su casa y la IPS donde
la atienden

36,3%



Bus

24,6%



Mototaxi

19,1%



Taxi

20,0%



Otros

Medio de transporte para ir al centro de salud

26,0%

Necesitó atención por
urgencias, además de
la atención prenatal



73,9%

Cree que le brindaron la atención
necesaria para su problema de salud

62,1%

Calificó la atención como muy buena
o buena

Seguridad alimentaria del hogar



87,5%

Inseguridad Alimentaria en el Hogar



33,1% Inseguridad Alimentaria **LEVE**

26,8% Inseguridad Alimentaria **MODERADA**

27,6% Inseguridad Alimentaria **SEVERA**



ELCSA

50% Ella o algún adulto sintió hambre pero no comió

30% Un menor de 18 años tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos

25% Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años

24% Ella o algún adulto solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día

19% Un menor de 18 años dejó de desayunar, almorzar o cenar

20% Algún menor de 18 sintió hambre pero no comió

Durante el mes anterior a la encuesta en el Hogar

77% Se preocupó de que los alimentos se acabaran

52% Se quedaron sin alimentos

54% Dejaron de tener una alimentación saludable y balanceada

63% Ella o algún adulto tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimento

49% Ella o algún adulto dejó de desayunar, almorzar o cenar

57% Ella o algún adulto comió menos de lo que debía comer

27% Algún menor de 18 dejó de tener una alimentación saludable y balanceada

25% Un menor de 18 años comió menos de lo que debía

8% Algún menor de 18 años solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día

Salud Mental



48%

Le molestaron cosas que usualmente no le molestan

64%

No sintió deseos de comer, no tuvo apetito

69%

No pudo dejar de estar triste, a pesar de la ayuda de otros

92%

Sintió que era tan valiosa como cualquier otra persona

50%

Tuvo dificultad para concentrarse en lo que hacía

80%

Se sintió deprimida

80%

Sintió que cualquier cosa que hizo fue con esfuerzo

95%

Se sintió esperanzada en el futuro

21%

Pensó que su vida ha sido un fracaso

68%

Se sintió nerviosa

48%

No descansó bien al dormir

78%

Estuvo feliz

49%

Habló menos de lo acostumbrado

65%

Se sintió sola

40%

La gente no fue amigable

82%

Disfrutó la vida

64%

Tuvo crisis de llanto

80%

Se sintió triste

36%

Sentía que no le caía bien a la gente

31%

Sintió que no podía seguir adelante



23,4%

Síntomas depresivos

10,6% La Guajira

12,9% Barranquilla

Escala CES-D

Violencia

\$\$



Violencia por parte de la pareja o expareja

Vigiló la forma como gastó el dinero	16,7%
La amenazó con quitarle el apoyo económico	6,8%
Le prohibió trabajar o estudiar	20,3%
Se gastó el dinero necesario para la casa	6,3%
Se adueñó o le quitó dinero o bienes	1,5%
Antes del embarazo sufrió algún tipo de violencia económica causada por la pareja o expareja	8,3%

Violencia por parte de la pareja o expareja



La forzó físicamente a tener relaciones o actos sexuales que ella no quería

2,3%

Antes del embarazo sufrió violencia sexual por parte de la pareja o expareja

2,7%



La empujó

8,1%

La golpeó con la mano

4,7%

La golpeó con un objeto

1,9%

La pateó o arrastró

2,1%

La atacó con arma (cuchillo, arma de fuego, etc.)

1,7%

Trató de estrangularla o quemarla

2,3%

Antes del embarazo sufrió algún tipo de violencia física por parte de la pareja o expareja

12,3%





Violencia por parte de la pareja o expareja

Se puso celoso si hablaba con otro hombre	42,6%
La acusó de serle infiel	19,1%
Le impidió encontrarse con amigos o amigas	15,3%
Trató de limitar le el contacto con su familia	7,8%
Insistió en saber dónde estaba todo el tiempo	20,3%
No contó con ella para reuniones sociales	74,1%
No le consultó las decisiones importantes	74,1%
La amenazó con abandonarla	9,7%
La amenazó con quitarle los hijos	8,3%
Antes del embarazo sufrió algún tipo de violencia psicológica causada por la pareja o expareja	15,2%



CONCLUSIONES

El 59% de las gestantes venezolanas migrantes presentaron bajos niveles de hemoglobina y la mayoría de ellas reportaron la percepción de algún grado de inseguridad alimentaria, independiente de la región de residencia, el tipo de captación y la asistencia a CPN.

La prevalencia de síntomas depresivos fue mayor en las gestantes residentes en La Guajira, captadas a nivel hospitalario y que no asistían a CPN, comparadas con quienes residen en Barranquilla, fueron captadas en la comunidad y asisten a CPN, respectivamente.

Una alta proporción de gestantes reportó haber sido víctima de algún tipo de violencia por parte de su pareja, siendo la violencia psicológica la mas frecuente.

Lo cuál es consistente, con el incremento del reporte de las **violencias de género**.

Es indispensable, fortalecer las estrategias de atención primaria en salud, con un enfoque de género, que incorpore a las propias migrantes.

¿Qué se debe hacer?

**Sensibilización a personal de salud
para prevenir el estigma y la discriminación**



**Promover el conocimiento
sobre derechos y rutas para las mujeres
migrantes**

Monitorizar la salud de las migrantes

Fortalecimiento institucional



Enlace entre redes de mujeres colombianas con mujeres migrantes



