

Integración Regional & Derechos Humanos / Revista Regional Integration & Human Rights / Review

Año XI – Nº 1 – 1º semestre 2023



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea



Integración Regional & Derechos Humanos /Revista Regional Integration & Human Rights /Review

Revista del Centro de Excelencia Jean Monnet
Universidad de Buenos Aires – Argentina

Segunda época
Antigua Revista Electrónica de la Cátedra Jean Monnet
(2013 - 2019)

Año XI – N°1 – Primer semestre 2023

ISSN: 2346-9196

Av. Figueroa Alcorta 2263 (C1425CKB)
Buenos Aires - Argentina
revistairydh@derecho.uba.ar

Se permite la copia o redistribución parcial de la presente obra exclusivamente haciendo referencia a la revista, con indicación del nombre, número, año de publicación, nombre del autor o autora y nombre del artículo original, indicando asimismo la fuente con un hipervínculo operativo que conduzca al sitio web oficial de la revista. Asimismo, debe dejarse constancia de cualquier cambio que se haya introducido al contenido. Fuera de este supuesto, la revista se reserva todos los derechos.

Por consultas dirigir la correspondencia epistolar o digital a las direcciones indicadas.

**DERECHO A LA SALUD Y ACCESO A LOS CUIDADOS PRENATALES DE LAS MUJERES
MIGRANTES INTERNACIONALES: ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN CÓRDOBA, ARGENTINA**

Gabriel Esteban Acevedo¹, Natalia Tumas²

Fecha de recepción: 23 de mayo de 2023

Fecha de aceptación: 1 de agosto de 2023

Resumen

La Salud Sexual y Reproductiva es un derecho fundamental, que en las mujeres se relaciona con la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria, sana y voluntaria, libre de toda coacción, discriminación y violencia, lo que implica poder reproducirse con los mínimos riesgos y vivir con seguridad durante todo el proceso reproductivo. No obstante, el ejercicio efectivo de este derecho y el acceso a los servicios de salud reproductiva, se encuentra condicionado por diversos factores, entre ellos la condición migratoria de las mujeres. Este trabajo procura indagar sobre la influencia que ejerce la condición de migrante como determinante de la salud reproductiva analizando, desde una perspectiva de derecho, la situación del acceso a los cuidados prenatales en las mujeres migrantes internacionales con particular atención a las residentes en la provincia de Córdoba, Argentina.

Palabras clave: Migración – salud – derecho – acceso - cuidados prenatales

Title: THE RIGHT TO HEALTH AND ACCESS TO PRENATAL CARE FOR INTERNATIONAL MIGRANT WOMEN: A SITUATIONAL ANALYSIS IN CÓRDOBA, ARGENTINA

¹Médico, Especialista en Salud Pública, Magister en Gerencia y Administración de Servicios de Salud, Doctor en Medicina y Cirugía (Universidad Nacional de Córdoba -UNC-). Profesor Titular Plenario, Facultad de Ciencias Médicas, UNC, Argentina.

²Licenciada en Nutrición, Magister en Salud Materno-Infantil, Doctora en Demografía (UNC). Investigadora asistente del Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS, CONICET y UNC); Profesora Asistente de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Ciencias Médicas, UNC, Argentina.

Colaboraron en la producción de este artículo: María Eugenia Peisino, Médica, Especialista en Medicina Familiar y General, Magister en Salud Pública (UNC). Profesora Asistente de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Ciencias Médicas, UNC; Alejandra Mensa, Médica, Especialista en Pediatría, maestranda en Gerencia y Administración de Servicios de Salud (UNC). Docente agregada, Cátedra de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Ciencias Médicas, UNC, Argentina.

Abstract

Sexual and Reproductive Health is a fundamental right that relates to women's ability to enjoy a satisfying, healthy, and voluntary sexual life, free from coercion, discrimination, and violence. This encompasses the ability to reproduce with minimal risks and live securely throughout the reproductive process. However, the effective exercise of this right and access to reproductive health services are influenced by various factors, including women's migratory status. This study aims to investigate the impact of migrant status as a determinant of reproductive health by analyzing the access to prenatal care for international migrant women, with particular attention to residents in the province of Córdoba, Argentina, from a rights-based perspective.

Keywords: Migration – health – right – access - prenatal care

I. Introducción

Los cambios tecnológicos y socioculturales que marcan nuestro tiempo, que facilitan la comunicación y los mercados entre países, también favorecen la movilidad humana y trae transformaciones profundas hacia sociedades más transculturales y multiétnicas. Es así que la migración internacional constituye un fenómeno global que ha crecido en las últimas décadas, habiendo evidencia en relación a que el proceso de migración afecta de diversas formas la salud de las personas migrantes constituyendo un determinante social de la salud, que afecta principalmente a niños/as, adolescentes y mujeres (CABIESES, 2017: p. 21).

En este trabajo, inicialmente se examinan las implicancias de los procesos migratorios internacionales sobre la salud de las personas migrantes, describiéndose brevemente las características de los procesos migratorios internacionales y su relación con la salud; y posteriormente se analizan las barreras que obstaculizan el acceso a cuidados adecuados de la salud reproductiva de mujeres migrantes internacionales, indagando sobre la

bibliografía que da cuenta de estos fenómenos y analizando con datos empíricos la situación del acceso a los servicios de cuidados prenatales en las mujeres migrantes internacionales residentes en Córdoba, Argentina.

II. Migración y salud, la migración como determinante de salud

La migración es un fenómeno creciente en todo el mundo y en particular en los países de América Latina, estimándose que 2020 había 281 millones de migrantes internacionales en el mundo, un 3,6% de la población mundial. En los países América Latina y el Caribe (ALC) es donde se ha registrado el mayor crecimiento de migrantes internacionales, pasando de 7 millones en 2005 a 15 millones en el año 2020 lo que representa el 5,3% del total de la población (MCAULIFFE, 2021: p. 31).

Debe comprenderse que la migración es un fenómeno complejo, que está condicionada por múltiples factores impulsores que, según CASTELLI, pueden ser clasificados como factores macro, meso y micro, los que interactúan para generar la decisión individual final de migrar (CASTELLI, 2018: p. 3).

Entre los factores macro, se identifican las situaciones políticas, demográficas, socioeconómicas y ambientales, tales como pobreza, desempleo, conflictos bélicos, la violencia social, déficit de garantías por parte de los gobiernos y el cambio climático, generando una migración forzada, ya sea internacional o interna, y en gran medida fuera del control de las personas. En nuestra región, algunas de estos factores se verifican en Venezuela, que en América Latina es el país que está experimentando actualmente el mayor movimiento migratorio: hasta marzo del 2023, aproximadamente 7,23 millones de refugiados/as y migrantes venezolanos/as habían abandonado su país, de los cuales 6,09 millones se habían reubicado en otros países de ALC (REFUGIADOS Y MIGRANTES DE VENEZUELA - R4V, 2023: p.1). Los factores meso, incluyen facilitadores u obstaculizadores la migración tales como normas legales, vínculos con familiares en el extranjero, costos, etc. y están relativamente bajo control de los individuos. En cuanto a los factores micro, están también bajo control del individuo e incluyen características propias de la persona migrante

tales como la edad, la educación, el estado civil y la actitud personal hacia la migración, y tienen también un papel clave en la toma de la decisión final de migrar como una opción individual.

Dependiendo de los factores que predominen en la motivación de migrar, la misma podrá ser segura, ordenada y regular, y resultar en mejores condiciones socio-ambientales, mayor acceso a servicios y mejores condiciones de salud, o bien, por el contrario, ser a consecuencia de factores que forzaron la migración generando un proceso inseguro y con exposición a múltiples riesgos para la salud y la vida de quienes migran. De esta forma, la migración por sí misma no implica necesariamente un riesgo para la salud, siendo las condiciones encontradas durante el proceso migratorio, las que pueden exponer a mayores riesgos para la salud (CASTELLI, 2018: p. 1).

La migración es un proceso dinámico que provoca cambios en el estilo de vida, nuevas condiciones del medio social y comunitario, cambios socioeconómicos, entre otros. Estos cambios, pueden implicar dificultades para integrarse a nuevos estilos de vida y ambientes, generar también mayores vulnerabilidades y riesgos para la salud de las personas migrantes, sus familias y las comunidades que les reciben. Debido a ello, existe consenso en la comunidad científica internacional sobre el reconocimiento de la migración como un determinante social de la salud (CABIESES, 2017: p. 29).

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. En este modelo de análisis, los determinantes de la salud comprenden factores individuales (edad, sexo y género, etc.); conductas y estilos de vida (hábitos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas, práctica de actividad física, etc.); condiciones socioeconómicas (educación, empleo, ingresos, etc.); culturales y medioambientales (vivienda, agua potable y saneamiento, medio ambiente

laboral); el acceso a los servicios de salud, y la migración, entre otros determinantes sociales de la salud.²

La interacción entre salud y migración aparece en todas las fases del proceso migratorio, es decir antes de la migración, durante el viaje (lugares de transición), la llegada al lugar de destino y el retorno e integración (si lo hubiere). A continuación, se describen brevemente las diferentes fases de la migración, destacando aspectos que revisten particular interés para el análisis dadas sus implicancias en la salud de las personas que migran:

-Fase previa a la migración: conflictos, violaciones de derechos humanos, tortura, cambio climático (especialmente para flujos migratorios forzados), disparidades económicas/flujos impulsados por aspiraciones. Aquí debe considerarse el perfil epidemiológico del país de origen y cómo se compara con el perfil en destino. Así también la proximidad lingüística, cultural y geográfica.

-Fase de movimiento: duración y circunstancias y condiciones del viaje. En esta fase es clave analizar las condiciones y modo de viaje (peligroso, falta de necesidades básicas de salud) especialmente para flujos migratorios irregulares.

-Fase de llegada e integración: políticas migratorias, situación jurídica, acceso a servicios. Adquiere especial interés en esta fase reconocer procesos de exclusión social, discriminación, explotación, diferencias idiomáticas, valores culturales y los efectos de la separación de la familia/pareja.

-Fase de retorno: duración de la ausencia, determinantes del hogar como nivel de endeudamiento, entre otros.

Como se ha postulado, la salud de las personas migrantes puede afectarse de modo particular en cada una de las fases de la migración y para su análisis se ha formulado un marco económico socio-ecológico que posee 5 niveles (LEÑO, 2022: p. 201):

² Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud (2008), p. 6. Organización mundial de la salud. Accesible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>

-Nivel individual: historia de la migración, características demográficas (edad, sexo, lugar de nacimiento y residencia), nivel educativo, condiciones de empleo, dominio del lenguaje, situación legal.

-Nivel interpersonal: se ocupa de la relación de los individuos y sus familias.

-Nivel Institucional: disponibilidad de servicios de salud, políticas institucionales para ser un espacio seguro para los migrantes.

-Nivel comunitario: normas de la comunidad que puedan conducir a un comportamiento acogedor para la población migrante.

-Nivel político: incluye políticas de salud que faciliten el acceso de los migrantes, inclusive los irregulares.

Mejorar la salud de los migrantes requiere un accionar que actúe sobre los cinco niveles antes mencionados. Existen factores transversales que atraviesan a los migrantes en todas las fases de la migración tales como la edad, el género y el status económico que a su vez deben considerarse en tal marco económico socio-ecológico.

En cuanto al género, los hombres migran más que las mujeres, sin embargo, en los últimos años se evidencia un aumento de las mujeres migrantes. De hecho, uno de los aspectos distintivos de la movilidad humana actual lo constituye la feminización de la migración: como puede advertirse de las estadísticas reportadas en el Informe sobre Migraciones en el Mundo 2022, en los últimos años se ha incrementado la proporción de las mujeres que han migrado (MCAULIFFE, 2021: p. 233).

Asimismo, se advierte un cambio en el rol de la mujer ya que antes lo hacía acompañando al hombre y ahora lo realiza de manera independiente. La Relatoría Especial sobre derechos humanos de los migrantes de la ONU también ha incorporado un enfoque de género en el estudio de las migraciones en algunos de sus informes presentados en años recientes al Consejo de Derechos Humanos³. Mediante el uso de dicho enfoque se ponen de manifiesto las

³ Ver ONU, CDH, A/HRC/41/38, 2019: p. 5.

especificidades de la migración de las mujeres, adultas y niñas, que requieren un tratamiento diferenciado para hacer eficaz la garantía de sus derechos.

Argentina es el país de ALC que más migrantes ha recibido, más de 2 millones, registrados en 2020 (MIGRATION DATA PORTAL, 2021: p. 1), lo que supone el desafío para la sociedad, las autoridades gubernamentales y los organismos internacionales, de garantizar el acceso a la salud, toda vez que el derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de etnia/raza, religión creencias políticas, condición económica o social, género, o condición migratoria. Se considera que el derecho a la salud es un concepto legal en el marco de los derechos humanos que subyace a la obligación de los estados de garantizar a los migrantes el acceso a la salud como parte del compromiso de garantizar el derecho a la vida y la dignidad.

III. El derecho a la Salud Reproductiva en mujeres migrantes internacionales

La Salud Sexual y Reproductiva es, según lo definido por la Organización Mundial de la Salud un derecho fundamental, que en las mujeres se relaciona con la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria, sana y voluntaria, libre de toda coacción, discriminación y violencia, lo que implica poder reproducirse con los mínimos riesgos y vivir con seguridad durante todo el proceso reproductivo. Así, la salud reproductiva se relaciona con tener la capacidad de regular la fecundidad, completar la reproducción satisfactoriamente, incluyendo los mecanismos de procreación y funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.⁴

El embarazo, el parto y el puerperio son momentos críticos para la supervivencia de la madre y del recién nacido. La atención prenatal, durante el parto y puerperal de calidad es fundamental para reducir los resultados adversos

⁴ La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. (2018), p. 4. Organización Mundial de la Salud. Accesible en: <https://bit.ly/2HyQ6T5>

del embarazo y el parto, y para mejorar el bienestar de las mujeres y sus hijos. Durante este periodo se pueden prestar las siguientes intervenciones: la promoción general de hábitos y nutrición saludables; la detección de riesgos y la prevención y el tratamiento de las afecciones preexistentes o relacionadas con el embarazo; el manejo del parto; la prestación de atención respetuosa y digna y la comunicación eficaz entre las mujeres y los profesionales de salud; la atención y el apoyo a las víctimas de violencia de género durante y después del embarazo; la anticoncepción posparto; el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS); y la atención a la salud mental. Estos servicios de salud materna sirven de base para otras importantes funciones de la atención sanitaria más allá del embarazo y el parto, como la promoción de la salud (por ejemplo, el abandono del consumo de tabaco y alcohol), las pruebas de detección y el diagnóstico (por ejemplo, de la diabetes, la infección por el VIH, el paludismo, la sífilis y la tuberculosis) y la prevención de enfermedades, por ejemplo, mediante la vacunación.⁵

En Argentina, se cuenta con un marco normativo que favorece el diseño de políticas y acciones de salud pública que posibiliten el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población. En relación a la población migrante, la Ley N° 25.871 de Migraciones, en su artículo 8 establece que no podrá negársele o restringir el derecho a la salud (incluyendo la asistencia social y la atención sanitaria) a ninguna persona extranjera que lo requiera, cualquiera que sea su estatus migratorio. Asimismo, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) creado por ley N° 25.673, está destinado a la población en general, sin discriminación alguna, y entre sus objetivos se encuentran la disminución de la morbilidad materno-infantil, la prevención de embarazos no deseados, y la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/SIDA y de patologías genitales y mamarias (artículo 2° de la ley). Adicionalmente, en Argentina existe la ley N° 25.929 sobre Parto Respetado, sancionada en 2004 y reglamentada en 2015 a

⁵ Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo (2016), p. 2. Organización Mundial de la Salud. Accesible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1064196/retrieve>

través del decreto 2035/15. Esta normativa protege los derechos de la madre y del bebé en la etapa de nacimiento, y los derechos de la mujer en relación con el embarazo. Entre ellos, contempla el derecho al trato digno y respetuoso de las pautas culturales, el derecho a ser informada sobre la evolución del parto y las posibles intervenciones que pudiesen tener lugar en las distintas etapas del proceso, y la protección del vínculo corporal entre la madre y el/la recién nacido/a (artículo 2 del decreto reglamentario).

Como se mencionó anteriormente, las actuales dinámicas migratorias internacionales muestran un aumento en la migración femenina, siendo Argentina el país de América Latina y el Caribe que más migrantes recibe⁶ por lo que, garantizar la adecuada atención de la salud de las migrantes constituye una importante prioridad de salud pública y adoptar medidas para asegurar el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva apunta a profundizar y reforzar los derechos humanos.

IV. Acceso a los servicios de salud reproductiva y a la atención prenatal adecuada

Como se desprende de lo antes expuesto, los Derechos Sexuales y Reproductivos representan un abanico amplio de garantías vinculadas directamente con la dignidad, la igualdad y la autonomía de las personas, y lograr el efectivo ejercicio del mismo implica la implementación de acciones orientadas a la consecución de la cobertura universal en salud.

La cobertura de salud, enmarcada en uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) para 2030 a nivel global, se ha definido como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos,

⁶ ONU, International Migrant Stock (2019). Accesible en: <https://bit.ly/3PxUGBq>; Guidance Document on Migration and Health (2019). Organización Panamericana de la Salud. Accesible en: <https://www.paho.org/en/documents/guidance-document-migration-and-health>

tecnologías sanitarias (incluyendo medicamentos) y financiamiento, y se logra la cobertura universal de salud (CUS) cuando *“los mecanismos de organización y financiación son suficientes para cubrir a toda la población, asegurando que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos”*.⁷

Así, la CUS implica que todas las personas tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad, así como a medicamentos seguros, eficaces y asequibles, sin que los usuarios se expongan a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. Para lograr los objetivos de la CUS y hacerla efectiva se debe actuar en tres dimensiones principales y complementarias entre sí: 1°) acceso al sistema de salud, lo cual representa la proporción de la población bajo protección; 2°) acceso a prestaciones, que da cuenta de los servicios efectivamente garantizados; y 3°) protección financiera, que representa el porcentaje de gratuidad y de impacto en la disminución del gasto directo de bolsillo. Esto supone que, si se lograra alcanzar las tres dimensiones, significa que se garantiza una Cobertura Universal de Salud Efectiva.⁸

Cada dimensión es esencial para que un Estado otorgue y garantice el derecho a la salud en sus aspectos fundamentales. Para valorar el grado de consecución de la segunda dimensión, se emplea frecuentemente el indicador de utilización efectiva de servicios o prestaciones de salud, de especial relevancia para la identificación de brechas de acceso a salud por parte de población general y grupos vulnerables. Diferencias de uso efectivo de prestaciones de salud entre grupos sociales, ante igual necesidad sentida, corresponde a diferencias injustas y prevenibles (inequidades sociales en salud) que requieren de constante atención y reparación (CABIESES, 2020: p. 6).

⁷ Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (2014), p. 22. Organización mundial de la Salud Accesible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>

⁸ Expansión del acceso equitativo a los servicios de salud: recomendaciones para transformar los sistemas de salud hacia la salud universal (2022), p. 53. Organización Panamericana de la Salud. Accesible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55657>

Uno de los aspectos del acceso a la salud de las mujeres migrantes que se ve más afectado es el de sus derechos sexuales y reproductivos, ya que, en muchos países de destino, ellas son discriminadas por el embarazo o la maternidad, pudiendo conducir a limitaciones al acceso a un empleo, a un despido laboral e incluso a una deportación. Así, cuando las políticas o actitudes sociales son hostiles, las mujeres migrantes buscan menos atención prenatal que las nacionales y puede hacerlas recurrir a medios peligrosos para interrumpir su embarazo. Sobre esta materia, la Relatoría Especial sobre derechos humanos de los migrantes de la ONU ha señalado que las mujeres y las niñas migrantes a menudo no tienen acceso fiable a atención de salud o a atención de salud reproductiva en los países de tránsito y destino, debido, como una de las causas principales, al temor a la deportación u otras consecuencias, en particular en el caso de las migrantes en situación irregular.⁹

Diversa literatura muestra que las mujeres migrantes, una vez establecidas en el país de destino, tienen mayor riesgo de recibir una atención prenatal insuficiente (RAIMONDI, 2013: p. 201), y de tener mayores complicaciones postparto y mortalidad perinatal (BOLLINI, 2009: p. 452). Además, las mujeres migrantes suelen estar más expuestas a eventos sexuales en riesgo (por ejemplo, el trabajo sexual forzado), aumentando el riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual y violencia de género (ACHARAI, 2023: p. 1).

El acceso a la planificación familiar y la atención prenatal, la violencia de pareja y la salud adolescente son uno de los principales desafíos que enfrentan las mujeres migrantes en las Américas. Si bien existen políticas y resoluciones para proteger el acceso a la salud y la salud materna para migrantes, muchos países tienen dificultades para garantizar estos programas para sus poblaciones en general y mucho más para las poblaciones migrantes. Por otra parte, las actuales olas migratorias en la Región de las Américas conllevan desafíos de

⁹ Informe del Relator Especial sobre derechos humanos de los migrantes. Efectos de la migración en las mujeres y las niñas migrantes: una perspectiva de género (2019). ONU Consejo de Derecho Humanos, p. 60. Accesible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/107/94/PDF/G1910794.pdf?OpenElement>

largo alcance, por lo que se necesitan programas que aborden estos temas a largo plazo.

Dentro de las mujeres migrantes las más vulnerables son aquellas que requieren servicios de salud sexual y reproductiva o atención prenatal. Si bien pueden acceder a la atención de emergencia como el parto, no pueden realizar los controles de embarazo adecuados en muchos casos porque no cuentan con la documentación adecuada. Muchas llegan al país de acogida con complicaciones del embarazo debido a condiciones en sus propios países o que han sido adquiridas durante el viaje en sí, algo que eleva el riesgo para la madre o el/la niño/a si no tiene acceso a la atención prenatal.

En este sentido, múltiples estudios revelan las desigualdades socioeconómicas en el acceso a las prestaciones de salud reproductiva y materna, siendo que las mujeres de bajos ingresos experimentan barreras sistemáticas para acceder a una atención de la salud reproductiva adecuada (ANINDYA, 2021: p. 4). Estas barreras se ven incrementadas en el caso de las mujeres latinas inmigrantes, que se encuentran en posibles situaciones de mayor vulnerabilidad y expuestas a riesgos, debido a su condición de migrantes y las frecuentemente aparejadas dificultades de accesibilidad, discriminación, desigualdad social, pobreza, situación laboral precarizada, carga familiar, entre otros (LEAL-JOFRE, 2022: p. 104).

Las barreras que obstaculizan el acceso a los servicios de atención de la salud reproductiva y materna se han agrupado en cuatro dominios que determinan la utilización de estos servicios: la idoneidad de la oferta, los obstáculos sociales o culturales, los obstáculos financieros y las cuestiones organizativas (HIGGINBOTTOM, 2020: p. 1).

La deficiente cobertura efectiva y las barreras de acceso a los servicios se traducen en atención perinatal inadecuada y mayores riesgos para la salud de las mujeres migrantes. Así, se ha establecido que las mujeres migrantes en los países occidentales de medios y altos ingresos tienen mayores probabilidades de atención prenatal inadecuada (APN) en comparación con las

mujeres del país receptor y que la magnitud de este riesgo difiere según el país de origen (HEAMAN, 2013: p. 816).

En el mismo sentido, otro estudio reveló que las inmigrantes de África Oriental en Australia, tenían probabilidades elevadas de mortalidad perinatal, recién nacidos/as pequeños/as para la edad gestacional, muy bajo peso al nacer y parto muy prematuro en relación a las madres nacidas en Australia, y que estos riesgos difieren significativamente en su magnitud según el país africano de origen de las mujeres migrantes (BELIHU, 2016: p. 2).

En definitiva, la mayoría de los estudios muestran disparidades en el acceso a los servicios de salud reproductiva entre mujeres migrantes internacionales y la población nativa. En el próximo apartado se muestra con datos empíricos que esta situación evidenciada en otros países también se verifica en Córdoba, Argentina.

V. Acceso a la atención prenatal precoz condición migratoria: aproximaciones a partir de un caso de estudio en la provincia de Córdoba

En este apartado del artículo se presenta un caso de estudio empleando datos empíricos sobre algunas características sociodemográficas, condición migratoria e indicadores del control prenatal precoz en gestantes de la Provincia de Córdoba. Los datos fueron obtenidos del Sistema Integral para la Gestión de Información en Programas de Salud (SIGIPSA), desarrollado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Se incluyeron en el análisis un total de 8.809 gestantes de la Provincia de Córdoba en abril del año 2023.

Se realizó un estudio exploratorio para indagar si ciertas características (edad, lugar de residencia, embarazo en adolescentes, y control prenatal oportuno/precoz) difieren en los grupos de gestantes nativas y migrantes. Para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre tales grupos, se realizaron pruebas de Chi Cuadrado (para el caso de indicadores o variables de naturaleza categórica) y pruebas T de Student (para indicadores o variables de tipo continua).

En la tabla 1 se presentan los resultados obtenidos del análisis exploratorio. Del total de gestantes analizadas, un 2,87% (253) presenta condición migratoria. En comparación con las gestantes argentinas, el grupo de migrantes tiene una edad media mayor (aproximadamente 29 y 26 años, respectivamente), y residen en mayor medida en la Capital provincial (57,31%). En cuanto al cuidado prenatal, si bien la proporción de control de embarazo precoz, es decir hasta la semana 13 de gestación inclusive, es baja en toda la población estudiada (41,27%), lo es aún menor en el grupo de gestantes migrantes (32,41%). Por último, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre las gestantes migrantes y argentinas en relación a los embarazos en adolescentes (hasta 19 años) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de frecuencias de las variables de estudio según condición migratoria de las mujeres gestantes. Provincia de Córdoba (Argentina), abril 2023.

Variables consideradas	Total (n=8809)	Condición migratoria		p-value*
		Si (n=253)	No (n= 8556)	
Edad, media (desvío estándar)	26,23 (6,29)	29,17 (6,74)	26,14 (6,26)	< 0,001
Lugar de residencia, n (%)				
Córdoba Capital	3233 (36,7)	145 (57,31)	3088 (36,09)	< 0,001
Interior de la Provincia	5576 (63,3)	108 (42,69)	5468 (63,91)	
Embarazo en adolescentes, n (%)				
Si	952 (10,81)	21 (8,3)	931 (10,88)	0,193
No	7857 (89,19)	232 (91,7)	7625 (89,12)	
Control precoz del embarazo, n (%)				
Si	3627 (41,27)	82 (32,41)	3545 (41,43)	< 0,005
No	5182 (58,83)	171 (67,59)	5011 (58,57)	

VI. Conclusiones

La condición migratoria constituye un determinante social de la salud que cuando está asociado a condiciones forzadas e inseguras en el proceso migratorio, dicha condición puede exponer a las personas migrantes a mayores riesgos para su salud, tanto durante la migración como durante su permanencia en el país de destino, afectando principalmente a niños/as, adolescentes y mujeres.

Uno de los aspectos de la salud de las mujeres migrantes que se ve más afectado es el de sus derechos sexuales y reproductivos, observándose inequidades en el acceso a los servicios de salud reproductiva de las mujeres migrantes internacionales ya establecidas en el país de destino, aun cuando su condición sea de migrante regular. Esto puede verificarse también en el contexto de la provincia de Córdoba, donde los resultados de un análisis exploratorio situado en un caso de estudio sobre algunas características socio-sanitarias de mujeres gestantes, sugieren algunas disparidades entre las gestantes argentinas nativas y migrantes. La menor frecuencia de control de embarazo precoz en mujeres gestantes migrantes, podría estar relacionado a mayores barreras de acceso al sistema sanitario y/o a otros factores socio-culturales que no han sido abordados en este estudio.

Si bien este trabajo contribuye a la comprensión de las disparidades entre las gestantes argentinas nativas y migrantes, se reconoce que es necesario el desarrollo de futuros estudios que permitan dilucidar los factores que subyacen a los diferenciales aquí observados, a fin de fundamentar con mayor evidencia recomendaciones sobre políticas públicas que contribuyan a reducir las brechas de acceso a los servicios de salud reproductiva.

VII. Bibliografía

ACHARAI, L; KHALIS M, BOUADDI, O; KRISHT, G; ELOMRANI, S; YAHYANE, A; ASSARAG, B. (2023). *Sexual and reproductive health and gender-based violence among female migrants in Morocco: a cross sectional survey*. BMC Womens Health. 2023 Apr 11;23(1):174. Accesible en:

<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02307-1>

ANINDYA, K; MARTHIAS, T; VELLAKKAL, S; CARVALHO, N; ATUN, R; MORGAN, A; ZHAO, Y; HULSE, ES; MCPAKE, B; LEE JT. (2021). *Socioeconomic inequalities in effective service coverage for reproductive, maternal, newborn, and child health: a comparative analysis of 39 low-income and middle-income countries*. *EClinicalMedicine*, 40, 101103. Accesible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34527893/>

BELIHU, FB; DAVEY, MA; SMALL R. (2016). *Perinatal health outcomes of East African immigrant populations in Victoria, Australia: a population based study*. *BMC Pregnancy Childbirth*; 26; 16:86, pp. 1-11. Accesible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0886-z>

BOLLINI, P; PAMPALLONA, S; WANNER, P; KUPELNICK, B. (2009). *Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: A systematic review of the internacional literature*. *Socscimed*; 68, pp. 452-61. Accesible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19042065/>

CABIESES, B, OYATE, M. (2020). *Acceso a salud en inmigrantes: identificando brechas para la protección social en salud*. *Rev Saude Publica*; 54:20, pp. 1-13. Accesible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/20/es/>

CABIESES, B; BERNALES, M; MCINTYRE, AM (2017). *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas*. Universidad del Desarrollo; p. 29-38. Accesible en: https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf

CASTELLI, F. (2018). *Drivers of migration: why do people move?*, *Journal of Travel Medicine*, volumen 25, número 1, pp 1-7. Accesible en: <https://doi.org/10.1093/jtm/tay040>.

HEAMAN M, BAYRAMPOUR H, KINGSTON D, BLONDEL B, GISSLER M, ROTH C, ALEXANDER S, GAGNON A. (2013). *Migrant women's utilization of prenatal care: a*

systematic review. *Matern Child Health J*, 17(5), 816-36, pp. 816-836. Accesible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22714797/>

HENNEBRY, JL. (2018). *The global compact for migration: From gender-rhetoric to gender-responsive? Global Social Policy*, 18(3), pp. 332–338. Accesible en: <https://doi.org/10.1177/1468018118799009>

HIGGINBOTTOM GMA, EVANS C, MORGAN M, et al. (2020). *Acceso e intervenciones para mejorar los servicios de atención materna para mujeres inmigrantes: una revisión sistemática de síntesis narrativa*. Southampton (Reino Unido): Biblioteca de revistas NIHR, pp. 1-129. Accesible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32207887/>

LEAL-JOFRE, E (2022). *Salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes latinoamericanas: una revisión narrativa*. *Musas*, vol. 7, núm. 2, pp. 104-126. Accesible en: <https://doi.org/10.1344/musas2022.vol7.num2.6>

LEÃO, R; ZERBINI, R; GONZÁLEZ MORALES, F. (2022). *Derecho a la salud de mujeres migrantes: el enfoque de dos organismos de Naciones Unidas*. *REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.*, Brasília, v. 30, n. 66, dez. pp. 191-206. Accesible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880006611>

MCAULIFFE, M. TRIANAFYLLIDOU, A. (2021). *Informe Sobre Las Migraciones En El Mundo 2022*. Organización Internacional Para Las Migraciones (OIM). Accesible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/WMR-2022-ES_0.pdf

Migration And Human Mobility: Key Global Figures (2021) Migration data portal. Accesible en <https://www.migrationdataportal.org/resource/key-global-migration-figures>

RAIMONDI, D. (2013). *Salud perinatal de la población migrante*. *Arch. argent. pediatr.* vol.111, n.3, pp. 213-217. Accesible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752013000300007&lng=es&nrm=iso

Refugiados y migrantes de Venezuela (2023). R4V. Accesible en: <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>