



**Redressing Gendered Health
Inequalities of Displaced
Women and Girls**

Resultados preliminares: Encuesta
ReGHID-Honduras. Mujeres
retornadas hondureñas.

Embarazo y acceso a la Atención Prenatal durante el Desplazamiento

Sarahí Rueda-Salazar, Amos Andrew
Channon, Pía Riggirozzi



SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Título del Reporte: Embarazo y Acceso a la Atención Prenatal durante el Desplazamiento.

Sub-título del Reporte: Resultados Preliminares de la Encuesta ReGHID-Honduras. Estudio de Salud Sexual y Reproductiva en mujeres retornadas

Fecha del reporte: 16/01/2023

DOI: <https://doi.org/10.5258/SOTON/P1106>

Licencia: CC-BY

Título del Proyecto: Redressing Gendered Health Inequalities of Displaced Women and Girls in contexts of Protracted Crisis in Central and South America” (ReGHID)

This project is supported by the Economic and Social Research Council (ESRC). Funded under

Grant No: ES/T00441X/1

Investigador Principal: Pía Riggirozzi

Co-Investigador: Amos Andrew Channon

Cita sugerida: Rueda-Salazar, Sarahí; Channon, Amos; Riggirozzi, Pía (2023) “Embarazo y Acceso a la Atención Prenatal durante el Desplazamiento. Resultados Preliminares de la Encuesta ReGHID-Honduras. Estudio de Salud Sexual y Reproductiva en mujeres retornadas”. Reportes de investigación. Universidad de Southampton. UK.



ENCUESTA REALIZADA POR

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Universidad de Southampton, como parte del proyecto “Redressing Gendered Health Inequalities of Displaced Women and Girls in contexts of Protracted Crisis in Central and South America” (ReGHID)

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigadora Principal

Prof^a. Pía Riggiozzi

Investigadora Principal (IP) del proyecto “Redressing Gendered Health Inequalities of Displaced Women and Girls in contexts of Protracted Crisis in Central and South America” (ReGHID)

Profesora de Relaciones Internacionales, Departamento de Política y Relaciones Internacionales, Universidad de Southampton, Reino Unido

Organización Internacional para las Migraciones – Norte de América Central

Nicola Graviano

Jefe de Misión para Honduras y El Salvador

Andrea Rivera Ayala

National Project officer

INVESTIGADORES

Prof. Andrew Amos Channon

Co-Investigador del proyecto ReGHID, Coordinación del estudio cuantitativo para Centro América

Profesor de Salud Global y Demografía, Departamento de Estadísticas Sociales y Demografía, Universidad de Southampton, Reino Unido.

Dra. Sarahí Rueda-Salazar

Investigadora del Departamento de Estadísticas Sociales y Demografía, Universidad de Southampton, Reino Unido

Coordinación del estudio cuantitativo en Honduras y El Salvador, diseño del protocolo de implementación y materiales de aplicación de la encuesta en ambos países, coordinación y asistencia técnica en campo, capacitación a entrevistadoras, análisis de datos, redacción de infografías y redacción de informe de resultados y reportes de investigación.



Nicéforo Garnelo

Consultor- Organización Internacional para las Migraciones-Triángulo Norte (OIM)

Digitalización del cuestionario ReGHID en versión digital (KoBO), capacitación en KoBO tool. Análisis de datos y redacción del informe de resultados preliminares

[Recolección de Datos](#)

Lic. Liz Ramos

Coordinación de trabajo en campo en Honduras (OIM/Honduras)

Guadalupe Grimaldi

Coordinación de trabajo en campo en El Salvador (OIM/El Salvador)

AGRADECIMIENTOS

A todas las mujeres migrantes retornadas encuestadas que nos prestaron de su tiempo para recoger sus experiencias durante el desplazamiento.

A los coordinadores de los centros de recepción que apoyaron la implementación de la encuesta,

Centros de recepción: CAMR La lima, CAMR Omoa, CAMR Belén.

A todas las personas que contribuyeron a la realización de esta encuesta y que hicieron posible la implementación en tiempos de pandemia.

AVISO LEGAL

Se permite la reproducción total o parcial de esta publicación para fines educativos, de investigación y cualquier otro fin libre de lucro, siempre y cuando se cite la fuente.

FINANCIAMIENTO

Estos reportes fueron desarrollados por Sarahí Rueda-Salazar para el proyecto ReGHID en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Investigación financiada por the Economic and Social Research Council (ESRC) [Grant Number ES/T00441X/1]

Resultados Preliminares: Encuesta ReGHID-Honduras

Estudio de Salud Sexual y Reproductiva en mujeres retornadas

Embarazo y acceso a la atención prenatal durante el desplazamiento

Garantizar el acceso a la atención prenatal y acceso a información relacionada al embarazo, parto y postparto durante todas las etapas del embarazo es parte fundamental de los derechos en Salud Sexual y Reproductiva (DSSR). En este sentido, producir información sobre necesidades insatisfechas en información y en el acceso a servicios durante la gestación es clave para la promoción y mejoramiento de los programas que aseguren el cumplimiento de los DSSR de las mujeres migrantes en desplazamiento.

La encuesta ReGHID de mujeres retornadas en Honduras¹ permitió identificar que el 3% de las mujeres y adolescentes madres experimentaron al menos un embarazo en el desplazamiento (Tab. 1). Aunque esta proporción es pequeña, se muestran a continuación una serie de indicadores que permiten explorar las necesidades y barreras que las mujeres migrantes experimentan en la jornada migratoria. Mostramos esta información con fines ilustrativos de las condiciones del embarazo durante el desplazamiento y las necesidades de información requeridas para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos durante situaciones de movilidad humana.

Tabla 1. Embarazos durante la jornada migratoria

Mujeres con hijos tenidos vivos alguna vez		
Embarazos durante el desplazamiento	21	2.8%
Resto de embarazos	725	97.2%
Total	746	100%

De todas las mujeres que reportaron estar embarazadas en la jornada migratoria (21), el 90% de ellas declaró haber experimentado al menos alguna dolencia asociada al embarazo (Tab. 2). El síntoma más frecuente reportado fue el sangramiento vaginal y otra dolencia no identificada. Al explorar esta información según el acceso de las consultas prenatales se puede observar, que 3 de las 7 mujeres presentando esta condición (sangrado vaginal) no accedió al sistema sanitario. En general un tercio de las mujeres que presentaron estas dolencias durante el embarazo no accedieron a una consulta de atención prenatal.

¹ Encuesta realizada en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM/ Triángulo Norte) durante junio y julio 2022. La muestra comprendió 1,235 mujeres migrantes retornadas en edad reproductiva en Centros de Atención al Migrante Retornado (CAMR) en San Pedro Sula, Honduras. Ver infografías de resultados preliminares y el reporte general del estudio en el siguiente link <https://gcrf-reghid.com/publications/>

Problemática en el acceso a la atención prenatal en el desplazamiento

- La condición más frecuente experimentada por las mujeres embarazadas fue el sangrado vaginal
- Una de cada tres mujeres migrantes embarazadas durante el desplazamiento no accedió a una consulta prenatal
- Dos de cada tres mujeres embarazadas reportó haber necesitado recibir más consultas prenatales de las que tuvo. Esto muestra necesidades insatisfechas de cuidado prenatal en la jornada migratoria

Tabla 2. Dolencias o síntomas asociadas al embarazo durante el desplazamiento según el acceso a la consulta prenatal

Dolencias durante el desplazamiento	Acceso a la consulta prenatal		
	Sí	No	Total
Anemia	0	1	1
El bebé dejó de crecer	1	0	1
Infección urinaria	2	0	2
Presión alta o preeclampsia	2	1	3
Sangrado vaginal	4	3	7
Otra	2	3	5
No especificó dolencia	2	0	2
Subtotal	13	8	21
%	61.9%	38.1%	100%

Algunas otras características de las mujeres que experimentaron un embarazo en la jornada migratoria indican (Tab. 3), que una de estas mujeres viajaba también con su hijo/a menor de 15 años, mientras que en igual proporción estas mujeres viajaron solas o acompañadas (9 mujeres; 47%).

Tabla 3. Dolencias asociadas al embarazado durante el desplazamiento según condición del viaje

Dolencias durante el desplazamiento	Viajando sola	Viajando con otro	Viajando con hijos	Total	%
Anemia	0	1	0	1	5.3%
El bebé dejó de crecer	1	0	0	1	5.3%
Infección urinaria	1	0	1	2	10.5%
Presión alta o preeclampsia	1	2	0	3	15.8%
Sangrado vaginal	3	4	0	7	36.8%
Otra	3	2	0	5	26.3%
Subtotal	9	9	1	19	100.0%
%	47%	47%	5%	100%	

Adicionalmente, el último país al que pudieron llegar fue México (Tab. 4) y las necesidades de atención se manifestaron en su mayoría cuando estaban en tránsito en ese país. Mientras que el resto de países no fueron reportados.

Tabla 4. Dolencias o síntomas asociadas al embarazo durante el desplazamiento según último país alcanzado

Dolencias durante el desplazamiento	País de deportación/ Último país que pudo alcanzar			
	México	USA	Total	%
Anemia	1	0	1	5.3%
El bebé dejó de crecer	1	0	1	5.3%
Infección urinaria	2	0	2	10.5%
Presión alta o preeclampsia	3	0	3	15.8%
Sangrado vaginal	7	0	7	36.8%
Otra	5	0	5	26.3%
Subtotal	19	0	19	100.0%

En cuanto a las mujeres embarazadas que pudieron acceder a una consulta prenatal durante el desplazamiento (Tab. 5), se pudieron identificar necesidades de información: apenas un 23% de ellas recibió información sobre las dolencias experimentadas, un 31% recibió información sobre lugares a los que acudir en caso de emergencia o por el parto y 61% declaró que le hubiese gustado recibir más consultas prenatales de las que pudo acceder

Tabla 5. Necesidades de información en el cuidado del embarazo y acceso a servicios

Necesidades insatisfechas de información y acceso a servicios	Sí	No	Total	%
Recibió Información sobre las dolencias experimentadas durante el desplazamiento	3	10	13	23.1%
Recibió Información durante la consulta prenatal sobre dónde acudir en caso de emergencia o parto	4	9	13	30.8%
Le hubiese gustado recibir más consultas prenatales de las que tuvo durante el desplazamiento	8	5	13	61.5%

Barreras y facilitadores en el acceso a la atención prenatal

- Falta de información relacionada con el embarazo fue la principal barrera en el servicio de atención prenatal. Adicionalmente, también fue indicado los recursos monetarios.
- Uno de los factores facilitadores de acceso al servicio identificado fue la gratuidad de la consulta

En cuanto a las barreras de acceso a los servicios (Tab. 6), las mujeres migrantes que experimentaron un embarazo durante la jornada migratoria reportaron la falta de información. De las 21 mujeres embarazadas entrevistadas, 8 de ellas indicaron que no pudieron acceder al servicio de consultas prenatales porque no sabía la ubicación del servicio.

Tabla 6. Información sobre el acceso a servicios de atención prenatal según el acceso al servicio

Conocía a donde a acudir	Accedió a la atención prenatal en el desplazamiento			
	Sí	No	Total	%
Sí	13	0	13	62%
No	0	8	8	38%
Subtotal	13	8	21	1

Mientras que las mujeres que pudieron acceder al servicio reportaron que tenían información sobre a donde acudir para recibir la atención prenatal. Adicionalmente, otra barrera reportada de forma frecuente fueron los pocos recursos monetarios (Tab. 7).

Tabla 7. Barreras al acceso de la atención prenatal según condición de viaje

Razones de no haber acudido a la consulta prenatal	Viajando Sola	Viajando con otros	Total	%
No tenía dinero	1	3	4	50.0%
No sabía que estaba embarazada	1	1	2	25.0%
Dificultad de transporte	1	0	1	12.5%
No había nadie que la acompañara	0	1	1	12.5%
Subtotal	3	5	8	100.0%

Por último, las mujeres entrevistadas que experimentaron un embarazo indicaron que el principal factor facilitador para el acceso al servicio prenatal está asociado a la gratuidad de la consulta prenatal en los centros de atención médica (Tab. 8).

Tabla 8. Factores facilitadores para el acceso a la atención prenatal.

Razones de haber acudido a ese servicio para recibir la atención prenatal	Total	%
La consulta era gratis	12	92.3%
Servicio más cercano	1	7.7%
Total	13	100%

Recomendaciones

- Las mujeres embarazadas tienen derecho a recibir información y atención prenatal oportuna en el desplazamiento sin distinción de su condición de permanencia en el territorio, su documentación de residencia, su nacionalidad y su edad.
- Los datos indican grupos de gran vulnerabilidad durante el desplazamiento como lo son las mujeres embarazadas viajando sin compañía, mujeres experimentando dolencias asociadas al embarazo y sin acceso a servicios prenatales.
- Es vital implementar programas e iniciativas en las rutas migratorias más transitadas que permitan el acceso a las mujeres migrantes a la atención médica y seguimiento necesario en el desplazamiento para la ejecución de políticas de salud pública más justas con perspectiva de género. Para esto, se necesitan promover iniciativas de que doten a los centros médicos o centros de atención al migrante con el equipamiento necesario para promover estos servicios considerando la diversidad de sus necesidades y particularidades.
- Difundir y promover prácticas de cuidado durante el embarazo en la ruta migratoria, identificación de actividades riesgosas que pudieran impactar la salud de la madre y el bebé, así como la difusión oportuna de los centros que prestan servicios prenatales de forma gratuita durante la ruta migratoria o lugares de alta concentración de flujos de migrantes.
- Realizar monitoreo de los casos de mujeres embarazadas según condición migratoria en las rutas migratorias o lugares de alta concentración de flujos migratorios, de tal manera se pueda realizar un seguimiento apropiado de las consultas prenatales en las mujeres migrantes durante el desplazamiento.
- Promover en los prestadores de servicios de salud la sensibilización de las condiciones de los migrantes y grupos vulnerables durante los corredores migratorios. Entrenarlos en conceptos básicos de la intercepción entre salud, migración y género. Crear manuales y protocolos para la atención de la población migrante con perspectiva de género.