

**EMBARAZO Y MIGRACIÓN:
PERCEPCIÓN DE MUJERES GESTANTES VENEZOLANAS SOBRE ACCESO A
SERVICIOS DE SALUD, RED-SALUD ARMENIA-COLOMBIA**

GÓMEZ CASTAÑO DIANA CRISTINA
GONZALEZ ALVAREZ GLORIA SULAY
TABARES VIDAL CLAUDIA LILIANA

RED ILUMINO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÀREA ANDINA
CENTRO DE POSGRADOS COHORTE XVI EPIDEMIOLOGIA
PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGIA
06 DE ABRIL DE 2019

**EMBARAZO Y MIGRACIÓN:
PERCEPCIÓN DE MUJERES GESTANTES VENEZOLANAS SOBRE ACCESO A
SERVICIOS DE SALUD, RED-SALUD ARMENIA-COLOMBIA**

GÓMEZ CASTAÑO DIANA CRISTINA
GONZALEZ ALVAREZ GLORIA SULAY
TABARES VIDAL CLAUDIA LILIANA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTAS EN
EPIDEMIOLOGÍA

Asesoras
Carmen luisa Betancur Pulgarín
María del Pilar Gómez González

RED ILUMINO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÀREA ANDINA
CENTRO DE POSGRADOS COHORTE XVI EPIDEMIOLOGIA
PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGIA
06 DE ABRIL DE 2019

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecemos el acompañamiento permanente a la Docente Carmen Luisa Betancur Pulgarín quien desde el inicio de nuestra formación como epidemiólogas estuvo dispuesta a orientar y guiar nuestro proceso educativo, así mismo a la doctora María del Pilar Gómez, asesora quien contribuyo con su conocimiento en la presente investigación

Igualmente extendemos nuestros agradecimientos a la institución Red Salud Armenia, quien a través de sus directivas y colaboradoras, en especial a la enfermera coordinadora del programa prenatal que nos permitió acceder a esta población para el desarrollo de la actividad. De la misma manera a las gestantes participantes quienes a través de sus experiencias, sentimientos y emociones nos brindaron la información para nuestro tema de estudio.

Lista de contenido

1. PROBLEMA	6
1.1 Planteamiento del Problema	6
1.2 Formulación del Problema.....	8
2. JUSTIFICACIÓN	9
3. OBJETIVOS	11
3.1 Objetivo General.....	11
3.2 Objetivos Específicos	11
4. MARCO TEÓRICO	12
4.1 Marco de Antecedentes.....	12
4.2 Marco Referencial.....	14
4.3 Marco Epistemológico	15
4.4 Marco Normativo	18
5. METODOLOGÍA	23
5.1 Tipo de Diseño.....	23
5.2 Población	23
La población se constituye con 80 mujeres gestantes inmigrantes venezolanas inscritas al programa prenatal de Red Salud, Armenia, Quindío, durante el tiempo de la investigación.	23
5.3 Muestra	23
5.4 Marco Muestral	23
5.5 Unidad Muestral	23
5.6 Unidad de Análisis	24
Esta investigación cuenta con tres unidades de análisis cada una correspondiente a la dimensión creada en cada objetivo específico,.....	24

5.7	Categorías de Estudio	24
5.8	Instrumento	24
5.9	Proceso Metodológico	24
5.10	Criterios de Inclusión.....	25
5.11	Compromiso de la Investigación	26
5.11.1	Compromiso Bioético	26
5.11.3	Responsabilidad social	28
5.12	Marco Contextual	28
5.12.3.	Difusión de resultados	30
6.	CORPUS DEL ANÁLISIS.....	30
12.	ANEXOS	53
12.1	Anexo A. Árbol de Problemas	53
12.2	Anexo B. Árbol de Soluciones	54
12.3	Anexo C. Matriz de Objetivos.....	55

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las migraciones humanas se refieren al movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política, con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen¹. Los movimientos migratorios obedecen a diversas causas, algunas asociadas a la búsqueda de oportunidades de trabajo, mejores condiciones socioeconómicas, continuación de estudios, huida ante violaciones de los derechos humanos, traslados por desastres naturales y guerras; en definitiva, se caracteriza por la búsqueda de mejores perspectivas de vida ².

Tal es el caso para Colombia que en la actualidad se encuentra experimentando un proceso nuevo en su historia, ya que no se habían registrado fenómenos importantes de inmigración hacia este País; por el contrario, Colombia ha sido reconocido en el ámbito internacional por la diáspora de nacionales hacia diversos países. En consecuencia, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio procedente de República Bolivariana de Venezuela³ dadas las situaciones de este vecino país en crisis política, social y económica, da como resultado una migración forzada que se realiza en condiciones desfavorables afectando con mayor fuerza a grupos vulnerables, como son: mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas en situación de discapacidad, personas con orientación sexual diversa y personas mayores.⁴

La migración es un factor estresante que se asocia con múltiples problemáticas de salud, económicas, de género, políticas, sociales y familiares, debido a que cuando las personas se trasladan de un lugar a otro, se exponen a condiciones contextuales que son diferentes a las que afrontaban antes de marcharse; y dichos cambios afectan su comportamiento, relaciones sociales, dieta, crecimiento y salud en general, pudiendo transformar dramáticamente su vida.⁵ La migración

¹ Leyva-Flores R, Quintino F, Caballero M, Infante C. Dimensiones sociales de la migración con perspectiva binacional. Migración internacional y VIH/SIDA en México. En: Leite P, Gioguly SE, coords. Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos. 2009. México, DF: Consejo Nacional de la Población. Disponible en: www.conapo.gob.mx/publicaciones/migracion/.../07.pdf. Acceso el 17 de enero de 2018.

² Burgos Moreno, Mónica y PARVIC KLIJNI, Tatiana (2011) Atención en salud para migrantes: un desafío ético. Revista brasilera de enfermería reben, Brasilia 2011 mai-jun; 64(3): 587

³ Departamento Nacional de Planeación (2014). Prosperidad para las fronteras de Colombia – CONPES 3805. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3805.pdf>

⁴ Organización Mundial de la Salud(OMS). Promoción de la salud de los refugiados y los migrantes. [Internet]. Asamblea Mundial de la Salud; 2017 [citado 03 de noviembre de 2018]. Recuperado a partir de: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha70/a70_24-sp.pdf

⁵ Guzmán-Carrillo, Karla Yunuén; González-Verduzco, Blanca Sharim; Rivera-Heredia, María Elena Recursos psicológicos y percepción de la migración en menores con familiares migrantes Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y

es un proceso que afecta de manera directa a la persona, la familia y la red social a la cual pertenece.

Es así, como dadas las condiciones en las que se realizan las migraciones, se determinan en muchos de los casos riesgos para la salud de los inmigrantes venezolanos, estos pueden deberse a múltiples factores como la forma en que se realizan los desplazamientos incluyendo largas caminatas, alimentación inadecuada, diferentes estados del clima entre otras; además de las pocas o ninguna práctica de autocuidado o planificación de la salud. La migración obliga a quienes la realizan a cambiar sus estilos de vida, sus compañeros de convivencia y sus procesos cotidianos.

Todas las condiciones sociales y ambientales son determinantes del estado de salud de la población migrante desde Venezuela, hecho que se agrava al no disponer, en su mayoría, de acceso a servicios de salud, así como por su bajo ingreso y estatus migratorio irregular⁶, razón por la cual su grado de vulnerabilidad es aún mayor frente a la cobertura de sus necesidades básicas, llegando a una sociedad en condición de desigualdad social, en la cual se evidencian dificultades para garantizar la atención de las necesidades en salud con equidad, oportunidad y calidad. Sumado a esto, el sistema de seguridad social en salud vigente en Colombia, debe afrontar otro gran problema generado por el aumento en la demanda de los servicios de personas sin vinculación al SGSS y sin capacidad de pago.

Existe diversidad de situaciones y características de la población migrante que generan variedad en los estados vulnerabilidad de las personas; un ejemplo de ellos son las mujeres que además de ser inmigrantes, están en período de gestación, aumentando consigo, los riesgos de ellas, así como de su hijo/hija, debido a la ausencia de garantías relacionadas con la atención oportuna y con calidad requerida durante este periodo. Buena parte de las gestantes migrantes inician controles prenatales tardíos, o no los realizan, presentando así mayor riesgo biopsicosocial; en estas se resalta la discriminación asociada a la gestación, sin acceso a servicios de salud y sin atención obstétrica asequible causando mayor incidencia (o riesgo) de muerte fetal y neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer en niños nacidos de madres con antecedente de migración⁷

En este contexto social y migratorio, se presenta un desconocimiento sobre la percepción de la población inmigrante venezolana, especialmente en las mujeres en condición de gestación, que llegan a la ciudad de Armenia en busca de nuevas oportunidades, y de atención en salud en la institución Red Salud Armenia. De

Juventud, vol. 13, núm. 2, julio diciembre, 2015, pp. 701-714 Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud Manizales, Colombia.

⁶ Fernández-Niño JA, Luna-Orozco K, Navarro-Lechuga E, Flórez-García V, Acosta-Reyes J, Solano A, 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 Univ. Ind Santander Salud. 50(3): 269-276. doi: 10.18273/revsal.v50n3-2018002

⁷ Comité de las Naciones Unidas (CNU). Recomendación general Nº 26 sobre las trabajadoras migratorias. [Internet]. 2009 [citado 03 de noviembre de 2018]. Recuperado a partir de: http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/CEDAW_C_2009_WP-1_R_7138_S.pdf

igual forma, se desconoce acerca de sus emociones, sentimientos y opiniones que este proceso de desplazamiento forzado les genera; así como su percepción y opinión sobre el acceso a los servicios de salud y la calidad en la atención recibida en esta institución.

Para conocer las percepciones de las mujeres gestantes venezolanas se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, que permitió conocer la problemática desde la vivencia personal, es decir, desde la narrativa y el sentir de cada mujer gestante migrante venezolana. De igual manera se tuvieron en cuenta sus experiencias manifiestas a través del lenguaje verbal y no verbal. Como estrategia durante la realización del grupo focal.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción sobre el acceso a los servicios de salud de mujeres gestantes migrantes venezolanas, usuarias de los servicios de Red Salud, en Armenia Quindío durante el segundo semestre del 2018?

Ver Anexo A. Árbol de problemas.

2. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años el movimiento migratorio a nivel mundial va en alarmante aumento y es un tema que requiere de un abordaje desde la salud pública en forma global, ya que alrededor del mundo se presentan muchos eventos que ocasionan la movilización de las personas a otros países, lo que causa el abandono a sus sitios de origen, este suceso está relacionado con fenómenos como, la pobreza, desastres ambientales, globalización, conflictos políticos y étnicos entre otros.⁸ El caso de Venezuela, hace parte de esta situación y Colombia ha sido un receptor importante de esta población fuertemente afectada por dicho fenómeno, ocasionando así una nueva regulación en algunas políticas entre ellas las de la salud⁹

La globalización de la economía incide en las relaciones de trabajo y en la salud de las personas en el proceso migratorio; por lo cual hay una dimensión más allá de las fronteras para entender la interacción entre trabajo y salud de las mujeres y más específicamente de las mujeres inmigrantes, por el proceso migratorio y la inserción laboral de éstas en el mercado de trabajo, marcado por la discriminación, precariedad e inestabilidad; relacionándose esto con las condiciones de vida, las repercusiones en la salud mental y física, así como también, la dinámica que se establece con los territorios y comunidades de acogida, en los cuales se generan efectos que demandan un abordaje integral por parte de autoridades sanitarias y otros sectores relacionados con el fenómeno migratorio y los determinantes sociales de la salud, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal¹⁰.

Para Colombia, la migración de venezolanos, incluidos hombres y mujeres, ha traído consigo cambios demográficos, sociales, culturales, medio ambientales y epidemiológicos, cambiando los niveles de vulnerabilidad asociados a los determinantes en salud y a la capacidad de atención por parte del sistema de salud que ofrece Colombia a esta población, repercutiendo de manera directa en las estadísticas de salud pública y en la economía del país; pues si son escasos los recursos para los colombianos, con el aumento de la población inmigrante, estos disminuyen aún más; incidiendo esto en el desarrollo social de ambas comunidades¹¹.

Ante este panorama, el gobierno colombiano, ha mostrado interés y compromiso teniendo en cuenta que los derechos humanos con inalienables y son

⁸ Acosta Mendoza, L., Acero Saldaña, J., Moreno Torres, S. (2018). Análisis normativo del impacto y la dinámica migratoria en Colombia: derecho comparado el Perú y Colombia (2014-2018) (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/7151>

⁹ Decreto 1978/2015. Ministerio de salud y protección social

¹⁰ Micolta León A, Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones, © Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, (2005) páginas 59-76

¹¹ Gomes Souza AM. "Algunas consideraciones acerca del trabajo y de la salud de las mujeres Latino Americanas en su proceso migratorio" [Internet]. s/a [citado 30 de octubre de 2018]; Recuperado a partir de: <https://www.uv.es/CEFD/14/gomessouza.pdf>

considerados en la normatividad, en la que se regula la atención a las mujeres embarazadas garantizando el cumplimiento de los indicadores, de mortalidad materna y neonatal considerados estos como determinantes en el desarrollo de un país y de su sistema de salud. El Ministerio de Salud y Protección social ha realizado adecuaciones de políticas públicas y normas que han permitido: a) Viabilizar la atención de urgencias para el caso de los inmigrantes en situación irregular, b) Acceder al aseguramiento de una parte de esta población de acuerdo con su estatus migratorio y c) Fortalecer la gestión de la salud pública en las entidades territoriales más afectadas¹².

Así pues, la presente investigación tuvo como propósito conocer la percepción sobre el acceso a los servicios de salud de mujeres gestantes inmigrantes venezolanas, usuarias de los servicios de Red Salud, en Armenia Quindío durante el segundo semestre del 2018, buscando obtener mayor información sobre el sentir de las mujeres en estado de gestación frente a lo que el sistema de salud les ofreció en la atención durante su estado de embarazo, así mismo se obtuvo una visión acerca de la atención recibida desde una perspectiva crítica y de intervención.¹³.

¹² Ministerio de Salud y de la Protección Social (Min Salud). Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio [Internet]. Bogotá: Min Salud; 2017 [citado 30 de octubre de 2018] Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

¹³ Escobar Castellanos B, Sanhueza Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Cuidados Humanizados [Internet]. 2018 [citado 30 de octubre de 2018]; 7(1): 57-72. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-27.pdf>

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Comprender la percepción sobre el acceso a los servicios de salud de mujeres gestantes migrantes venezolanas, usuarias de los servicios de Red Salud, en Armenia Quindío durante el segundo semestre del 2018.

3.2Objetivos Específicos

3.2.1 Caracterizar socio-demográficamente la población objeto.

3.2.2 Identificar las motivaciones para la migración de la población de estudio.

3.2.3 Establecer la percepción sobre el servicio de salud recibido.

Ver Anexo B Árbol de soluciones.

Ver Anexo C Matriz de objetivos

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco de Antecedentes

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la migración se refiere a el movimiento que realizan las personas de una población y que implica un cambio de localidad en su residencia habitual en un intervalo de tiempo determinado. Para ello debe ocurrir que el migrante cruce las fronteras o límites de una región geográfica¹⁴. Existe migración internacional, definida como el paso de una persona hacia otro país o continente, y migración interna definida como el paso de una persona a otra ciudad o departamento¹⁵.

La migración es un fenómeno ineludible a la humanidad que ha transfigurado civilizaciones, ha redefinido fronteras y ha permitido el desarrollo y socorro a millones de ciudadanos a lo largo de siglos. Como fenómeno individual y voluntario, la migración representa un proceso de cambios intensos tal como lo destaca Achotegui cuando señala que emigrar se está convirtiendo hoy para millones de personas en un proceso que vulnera su capacidad de armonía causando altos niveles de estrés en los migrantes, que pueden llegar a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos¹⁶.

A nivel mundial, una de cada 7 personas es migrante, aumentando las cifras rápidamente en los últimos cinco años, pues alcanzaron 244 millones de migrantes internacionales en 2015, frente a los 222 millones en 2010 y de los cuales las mujeres constituyen la mitad; en cuanto a la migración interna hay 740 millones en todo el mundo. El ritmo de crecimiento varía según las áreas principales. Asia y Oceanía tuvieron la tasa de crecimiento anual promedio más rápida entre 2000 y 2015, con un promedio del 2,8% anual, seguido de América Latina y el Caribe que registran el tercer puesto durante el mismo período con un 2,3%¹⁷.

La actual crisis social en Venezuela es consecuencia de un proceso de deterioro progresivo de su economía, encubierta por el gobierno actual bajo el pretexto de una denominada guerra económica, pero mostrada por organismos internacionales e instituciones en el país que vislumbran una profundización en los índices de pobreza, escasez y pérdida de la capacidad adquisitiva del venezolano,

¹⁴ Comisión Económica para América Latina (CEPAL). "Migración Internacional". Observatorio Demográfico [Internet]. 2006 [citado 30 de octubre de 2018] Recuperado a partir de: <https://www.cepal.org/es/temas/migracion-internacional>

¹⁵ González D. Migración Interna [Internet]. 2011 [citado 03 de noviembre de 2018] Recuperado a partir de: <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/45125/dgonzalez.pdf>

¹⁶ Achotegui J. Migración y crisis: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). AVANCES En Salud Mental Relacional [Internet]. 2008 [citado 30 de octubre de 2018]; 7: 163-171. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3119470.pdf>

¹⁷ Organization Nations United (ONU). International Migration Report 2015. [Internet]. 2015 [citado 03 de noviembre de 2018] Recuperado a partir de: http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2015_Highlights.pdf

generando una crisis humanitaria alarmante y un incremento del movimiento migratorio de los ciudadanos de dicho país¹⁸. Entre 2015 y 2017 el número de inmigrantes venezolanos en América Latina y el Caribe pasó de 89.000 a 900.000 personas, lo que representa un incremento de más del 900 %, según informó este viernes la Organización Internacional de las Migraciones (OIM). En todo el mundo, la inmigración venezolana creció en ese mismo periodo casi un 110 %, al pasar de 700.000 personas a 1,5 millones. La mayoría de los venezolanos han emigrado a Colombia, Brasil, Chile, Argentina, Ecuador, Perú y Uruguay, aunque la organización no proporcionó datos desgregados por países¹⁹.

A nivel nacional, según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) Colombia es, entre 98 países, el principal receptor de este éxodo, muy lejos de Estados Unidos y España, que ocupan el segundo y tercer lugar. Además, revela que son 900.000 los venezolanos -incluyendo los que tienen doble nacionalidad- (el 1,8 por ciento de nuestra población), los que han llegado al país en los últimos 20 años, por el efecto de la llamada revolución bolivariana y la crisis social en ese país ²⁰ La cifra de ingresos en los últimos 3 años y a comienzos de este año a Colombia, también, viene disparada. En enero entraron al país 47.094 venezolanos, 24.269 más que en el mismo período del 2016²¹.

A nivel departamental, Quindío es el tercer departamento del país con mayor incidencia migratoria. En 2017 ingresaron 469 personas, entre ellos 120 venezolanos y 349 colombianos que formaron su familia en el vecino país y hasta la fecha se registran 1.171 venezolanos en condición irregular, es decir 700 familias en promedio para un departamento cuyo territorio es pequeño y su densidad poblacional mediana²².

La globalización de las migraciones muestra las desigualdades económicas, de género, que existen entre las regiones del mundo y las dinámicas migratorias; pues la decisión sobre cuándo, quién y dónde emigrar está influenciada no sólo por la edad de sus integrantes, sino por las responsabilidades asociadas a éste. Es así como la disponibilidad de recursos para migrar, la distancia a recorrer y las expectativas de sostener a una familia, están ligadas al género del miembro líder del grupo familiar. La migración es generalmente hacia sociedades

¹⁸Bermúdez Y, Mazuera Arias R, Albornoz Arias N, Mofte Peraza MA. Informe sobre la movilidad humana venezolana. [Internet]. 2018 [citado 03 de noviembre de 2018] Recuperado a partir de: <https://cpalsocial.org/documentos/570.pdf>

¹⁹ Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Sobre migración: términos clave. [Internet]. 2018 [citado 03 de noviembre de 2018] Recuperado a partir de: <http://www.oim.org.co/sobre-migraci%C3%B3n>

²⁰ Prada Prada N; García D; Mujeres migrantes. Sueños y realidades Aportes para un debate desde los Derechos Humanos, Ediciones Antropos Ltda. Bogotá, enero de 2012 ISBN: 978-958-99471-8-0

²¹ EL TIEMPO.COM. (30 de MARZO de 2017). ELTIEMPO.COM. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/venezolanos-la-migracion-mas-grande-en-la-historia-del-pais-72872>

²² Gobernación del Quindío. Gobernación del Quindío busca consolidar el "consejo de Atención Integral para la Migración" para intervenir a la población procedente de Venezuela. [Internet]. Armenia: Secretaria de familia; 2018 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://quindio.gov.co/noticias-2018/noticias-febrero-2018/9532-gobernacion-del-quindio-busca-consolidar-el-consejo-de-atencion-integral-para-la-migracion-para-intervenir-a-la-poblacion-procedente-de-venezuela>

industrializadas, que requieren de mayor inversión económica y cuya lejanía y barreras fronterizas dificultan el retorno cotidiano, o hacia países de la Región, donde el costo de movimiento y cercanía posibilitan la mantención de un vínculo presencial estable con el grupo familiar²³.

Las oportunidades laborales generadas en algunos países latinoamericanos surgen a partir de actividades específicas para mujeres, que atraen flujos laborales con calificaciones y características determinadas, caso atribuido al trabajo doméstico y comercial, que concentran a la gran mayoría de la población migrante femenina en América del Sur (y agricultura, servicios y construcción concentran un mayor porcentaje de población migrante masculina)²⁴. En el caso de Colombia la migración de mujeres proviene tanto de las zonas rurales como urbanas, buscando mejores condiciones laborales, mejor renta, perfeccionar sus estudios. En la mayoría de los casos las razones para migrar son múltiples, motivadas con frecuencia en la mujer por mejorar su condición social y todo lo que representa.

4.2 Marco Referencial.

4.2.1 La migración

Es un fenómeno a nivel mundial, dio origen a la Organización Internacional de migraciones, la cual define el fenómeno como el movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, incluye población vulnerable, su composición o sus causas así como migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos²⁵, para el contexto de esta investigación se tuvieron en cuenta las mujeres embarazadas, provenientes de Venezuela.

Dentro del proceso mundial migratorio se encuentran los emigrantes, que son aquellas personas que residen fuera de su país, en su mayoría obligados por circunstancias políticas y/o económicas²⁶. El otro componente de la migración lo constituyen las personas que salen de su país o región de origen, hacia nuevos territorios en búsqueda de mejores condiciones de vida, a raíz de problemas de violencia social, pobreza extrema, deseos de mejorar la calidad de vida y a los cuales, ya ubicados en la nueva zona territorial se les denomina inmigrantes, caso específico de la población objeto de esta investigación.

²³Pessar PR, Mahler SJ. "Gender and Transnational Migration". [Documento web]. 2001 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de <http://www.transcomm.ox.ac.uk/working%20papers/WPTC-01-20%20Pessar.doc.pdf>

²⁴ Comisión Económica para América Latina (CEPAL). "Migración Internacional". Observatorio Demográfico [Internet]. 2006 [citado 30 de octubre de 2018] Recuperado a partir de: <https://www.cepal.org/es/temas/migracion-internacional>

²⁵ Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Glosario sobre migración. [Internet]. s/a [citado 04 de noviembre de 2018] Recuperado a partir de: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf

²⁶D'Ors I. Consideraciones en torno a las nociones de emigración, inmigración y emigrante, inmigrante. [Internet]. s/a [citado 04 de noviembre de 2018] Recuperado a partir de: www.raco.cat/index.php/Estudis/article/download/237561/319821

Entre las características de los migrantes se encuentra el género femenino, las cuales pueden estar en estado de embarazo; según la OMS una mujer embarazada es aquella en la cual se encuentra el desarrollo de un feto dentro de su útero²⁷; para lo cual estas necesitan de una atención prenatal, definida que se constituyen con todas las acciones de cuidado directo e indirecto suministradas por el sistema de salud de un país para esta comunidad específica, de manera integral, a través de la atención prenatal, garantizando la atención médica en términos de calidad y oportunidad, y garantizando además, las atenciones complementarias que permitan obtener un recién nacido vivo, sano, de buen peso y sin complicaciones maternas²⁸.

De esta manera, La mujer gestante se convierte por ende en paciente - individuo que es valorada medicamente o a quien debe administrarse un tratamiento²⁹. – importante que requiere servicios de salud, los cuales son prestados por el personal de salud para proteger y mejorar la salud ³⁰. Es así, como la salud de la mujer venezolana especialmente en estado de gestación se ve amenazada por problemas sociales, económicos y políticos, que afronta el país; tiene que acudir a políticas migratorias, de derecho humano y de la salud, para su atención; generando en ellas una percepción de la misma que puede ser positiva o negativa según la calidad y el nivel de atención que se le brinde.

4.3 Marco Epistemológico

La presente investigación se realizó por medio de un estudio cualitativo, definido como un proceso que estudia fenómenos o problemas; se enfoca en comprender las condiciones específicas de la situación en estudio, explorándolas desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados. Su propósito es identificar un fenómeno o problema central de interés, por lo tanto, es de tipo fenomenológico, ya que explora, describe y comprende las experiencias de personas respecto al fenómeno de migración forzada en mujeres gestantes venezolanas, narraron sus experiencias; y con un muestreo teórico, con la correspondiente saturación, se logró entender el fenómeno^{31, 32, 33}

²⁷Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud: embarazo. [Internet]. 2017 [citado 04 de noviembre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

²⁸Satisteban S. Atención prenatal. [Internet]. 2017 [citado 04 de noviembre de 2018]. Recuperado a partir de:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atencion_prenatal.pdf

²⁹ CCM Salud. Definición de paciente. [Internet]. 2017 [citado 04 de noviembre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>

³⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo. [Internet]. 2000 [citado 04 de noviembre de 2018]. Recuperado a partir de:http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ch3_es.pdf

³¹ Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. Diseños del proceso de investigación cualitativa. 468-506

²⁸Universidad de Jaén. Metodología cualitativa. [Internet]. s/a [citado 30 de octubre de 2018] Recuperado a partir de: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html

²⁹ Sandoval Casilimas CA. Investigación cualitativa. [Internet]. 2002 [citado 30 de octubre de 2018] Recuperado a partir de: <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>

El método fenomenológico no parte del diseño de una teoría, sino del mundo conocido, del cual hace análisis descriptivo con base en las experiencias. Husserl trató de explicar y fundamentar que la ciencia apela a las características psicológicas de la especie humana, considerando la fenomenología como la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia. Por otra parte, Heidegger, precisa que la fenomenología se enfatiza en la ciencia de los fenómenos; ésta consiste en permitir ver lo que se presenta, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se modela por sí mismo³⁴, en consecuencia, es un fenómeno verdadero y a su vez científico.

Asimismo, el enfoque fenomenológico, trata de lo que la persona experimenta en relación con algún fenómeno y como se interpretan estas experiencias. Este, parte del entorno conocido, sobre el cual hace un análisis descriptivo con base a las experiencias compartidas. Del mundo conocido y de las experiencias intersubjetivas se obtienen las señales, indicaciones para interpretar la diversidad de símbolos; se debe lograr una descripción del fenómeno de estudio, lo más completa posible y sin prejuicios en lo posible, que permita reflejar la realidad vivida por la persona, su universo, su situación en la forma más auténtica. Por tanto, la fenomenología posibilita ir más allá de los comportamientos observables y controlables, estudia la vivencia del ser humano en una determinada situación, procura interrogar la experiencia vivida, los significados que el sujeto le atribuye.³⁵

La presente investigación por tratarse de una investigación cualitativa de enfoque fenomenológico, permitió identificar las emociones y sentimientos; además de conocer las percepciones, que llevaron a las mujeres embarazadas venezolanas; usuarias de los servicios de Red Salud Armenia, a tomar la decisión de migrar a otro país. De igual manera, permitió conocer su posición en el nuevo lugar de residencia frente a su estado de salud y sus expectativas de vida a partir de una nueva realidad, de la cual parten, con todo lo que queda atrás; sus vínculos afectivos, familiares y sociales.

La estrategia utilizada para el presente estudio fue la de “grupo focal”, el cual estuvo conformado por venezolanas inmigrantes gestantes, residentes en la ciudad de Armenia, usuarias de los servicios de Red Salud Armenia, durante el segundo semestre del 2018; esta estrategia, consiste en una entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigadores y participantes de manera directa, durante la cual se captan los sentimientos y emociones a través de las narrativas verbales y no verbales de las mujeres participantes, con el propósito de obtener

³⁴ Trejo Martínez F, Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería, <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

³⁵ Van Manen M. (1990) *Investigar experiencia presencial: La ciencia humana para una pedagogía sensible a la acción* de Londres, Ontario: Althouse

información, generando así un espacio de opinión para conseguir el sentir, pensar y vivir de las involucradas, provocando auto explicaciones para lograr datos cualitativos^{36, 37, 38}

³⁶ Hamui Sutton A, Varela Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Inv. Ed Med* [Internet]. 2013 [citado 30 de octubre de 2018]; 2(1): 55-60. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n5/v2n5a9.pdf>

³⁷ García Calvente MM, Rodríguez M. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria* [Internet]. 2000 [citado 30 de octubre de 2018]; 25 (1): 181-186. doi:10.1016/S0212-6567(00)78485-X

³⁸ Da Silveira Donaduzzi DS, Colomé Beck CL, Heck Weiler T, da Silva Fernandes MN, Viero V. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index Enferm* [Internet]. 2015 [citado 30 de octubre de 2018]; 24 (1-2): 71-75. doi: 10.4321/S1132-12962015000100016

4.4 Marco Normativo

Cuadro 2. Normatividad necesaria para la presente investigación

AÑO DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN
1948	Declaración Universal de Derechos Humanos: toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho al acceso a la seguridad social, en donde cada estado de manera individual y mediante la cooperación internacional- debe disponer de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de los derechos indispensables, como el de asistencia médica.
1991	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) señala en su artículo 12, el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En su artículo 9 el PIDESC reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, en este sentido también menciona que la nacionalidad no debe utilizarse como motivo de discriminación con relación a la atención sanitaria y otros derechos amparados en el Pacto
1991	La Convención Internacional de Derechos del Niño, ratificada por Colombia a través de la Ley 12 de 1991, es un instrumento jurídico internacional vinculante orientado a proteger específicamente los derechos de la infancia y la adolescencia.
1991	Constitución Colombiana
2016	Objetivos de desarrollo sostenible. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Cuadro 2. Continuación

LEYES		
Nº de la Ley	Año de la Ley	Descripción de la Ley
Ley 9	1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias. Código Sanitario Nacional
Ley 100	1993	Por medio de la cual se crea el sistema de Seguridad Social en Salud
Ley 715	2001	Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Título III: Sector salud
Ley 1098	2006	Tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalcerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.
Ley 1122	2007	Modifica parcialmente la Ley 100 de 1993
Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, tiene como objeto el fortalecimiento del SGSSS a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de esta y la creación de un ambiente sano y saludable, brindando servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos sean los residentes en el país. Las funciones del Observatorio Nacional de Salud mental (ONSM), se enmarcan en el artículo 8° de la Ley, propone la creación del Observatorio Nacional de Salud

Cuadro 2. Continuación

DECRETOS		
Nº del Decreto	Año del Decreto	Descripción del Decreto
Decreto 3518	2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Compilado en el Decreto 780 de 2016
Decreto 3039	2007	Plan Nacional de Salud Pública. Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.
Decreto 4976	2011	Por medio del cual se reglamenta el "Fondo Especial para las Migraciones" del Sistema Nacional de Migraciones y se dictan otras disposiciones. El Fondo Especial para las Migraciones brindará soporte y apoyo económico al Ministerio de Relaciones Exteriores en los casos especiales de vulnerabilidad y por razones humanitarias, cuando se requiera asistencia y protección inmediata a nuestros connacionales en el exterior.
Decreto 1770	2015	Por el cual el Gobierno de Colombia declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en parte del Territorio Nacional
Decreto 1978	2015	Por medio del cual se establece la habilitación excepcional de Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado-EPSS intervenidas, en los municipios de frontera, como una medida para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado de esta población, así como también, su atención en salud.
Decreto 1768	2015	Con los cuales se define a la población de migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela como población especial y prioritaria y donde se ordena su afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS a través de listados censales a cargo de los municipios o distritos donde se encuentren ubicados.
Decreto 1495	2016	
Decreto 2228	2017	
Decreto 780	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 542	2018	"Por el cual se desarrolla parcialmente el artículo 40 de Ley 1873 de 2017 y se adoptan medidas para la creación de un registro administrativo de migrantes venezolanos en Colombia que sirva como insumo para el diseño de una política integral de atención humanitaria"

Cuadro 2. Continuación

RESOLUCIONES		
Nº de la Resolución	Año de la Resolución	Descripción de la Resolución
Resolución 45/158	1990	Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares, protege el derecho a la salud de trabajadores en tal condición, menciona el derecho a recibir la atención medica de urgencias, así como también, a tener acceso a los servicios sociales y de salud, siempre que se hayan satisfecho los requisitos establecidos para la participación en los planes correspondientes.
Resolución 412	2000	Normas técnicas y guía de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.
Resolución 3384	2000	Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000.
Resolución 1841	2013	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021
Resolución 429	2016	Política de Atención Integral en Salud PAIS. Art 1: “.... El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución”.
Resolución 5246	2016	Por la cual se establecen los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales y se definen los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información
Resolución 3015	2017	Para incorporar el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social, lo anterior en correspondencia con lo establecido en la Resolución 5797 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores que creó el Permiso Especial de Permanencia (PEP)

Cuadro 2. Continuación

CIRCULARES		
Nº de la Circular	Año de la Circular	Descripción de la Circular
Circular 029	2017	Exige a las IPS de todo el territorio nacional el reporte mensual de las atenciones realizadas a personas a extranjeras, tanto al Ministerio de Salud y Protección Social como también a la Entidad Territorial Departamental o Distrital respectiva, indicando la nacionalidad de los usuarios de los servicios ⁸¹ , lo anterior, para efectos de registro y reporte de las atenciones en salud a población extranjera
Circular 025	2017	Con el fin de fortalecer la gestión de salud pública en las entidades territoriales receptoras de población migrantes desde República Bolivariana de Venezuela
Circular 020	2018	Se especifica el uso de recursos de transferencias realizados por este Ministerio con cargo a los recursos del FOSYGA (administrado actualmente por el ADRES) de vigencias anteriores, los cuales se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías en salud no cubiertas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de Diseño

Diseño Cualitativo Fenomenológico cuyo propósito es comprender un fenómeno o problema central de interés, ya que explora, describe y comprende las experiencias de personas respecto a un fenómeno, en este caso el proceso de migración forzada en mujeres gestantes venezolanas atendidas en Red Salud, Armenia, Quindío, durante el segundo semestre del 2018.

5.2 Población

La población se constituye con 80 mujeres gestantes inmigrantes venezolanas inscritas al programa prenatal de Red Salud, Armenia, Quindío, durante el tiempo de la investigación.

5.3 Muestra

Al encuentro del grupo focal de 20 invitadas asistieron 10 gestantes inmigrantes venezolanas; el tamaño de la muestra se determinó después del ingreso al campo dada por la asistencia de las gestantes convocadas y a partir del criterio de saturación de la información, entendiéndose por saturación de la información el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada respuesta u observación adicional no aparecen ya otros elementos³⁹, teniendo en cuenta sus características de adherencia al programa, actitud comprometida, colaboradora y disponibilidad para la participación en el grupo focal.

5.4 Marco Muestral

Listado de las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas, asistentes a controles prenatales en Red Salud Armenia, suministrado por la institución, posterior autorización de la solicitud para la elaboración de trabajo de investigación.

5.5 Unidad Muestral

Cada una de las mujeres venezolanas inmigrantes y gestantes participantes en el grupo focal

³⁹Martínez Salgado, Carolina. El muestreo . principios básicos y algunas controversias. departamento de atención a la salud, universidad __Autónoma (Metropolitana) Xochimilco (1100.04160) México. www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06. 2012

5.6 Unidad de Análisis

Esta investigación cuenta con tres unidades de análisis cada una correspondiente a la dimensión creada en cada objetivo específico,

- percepción de las pacientes sobre migración
- percepción de las mujeres del estudio sobre condiciones de salud
- percepción del grupo en estudio sobre servicio de salud recibido

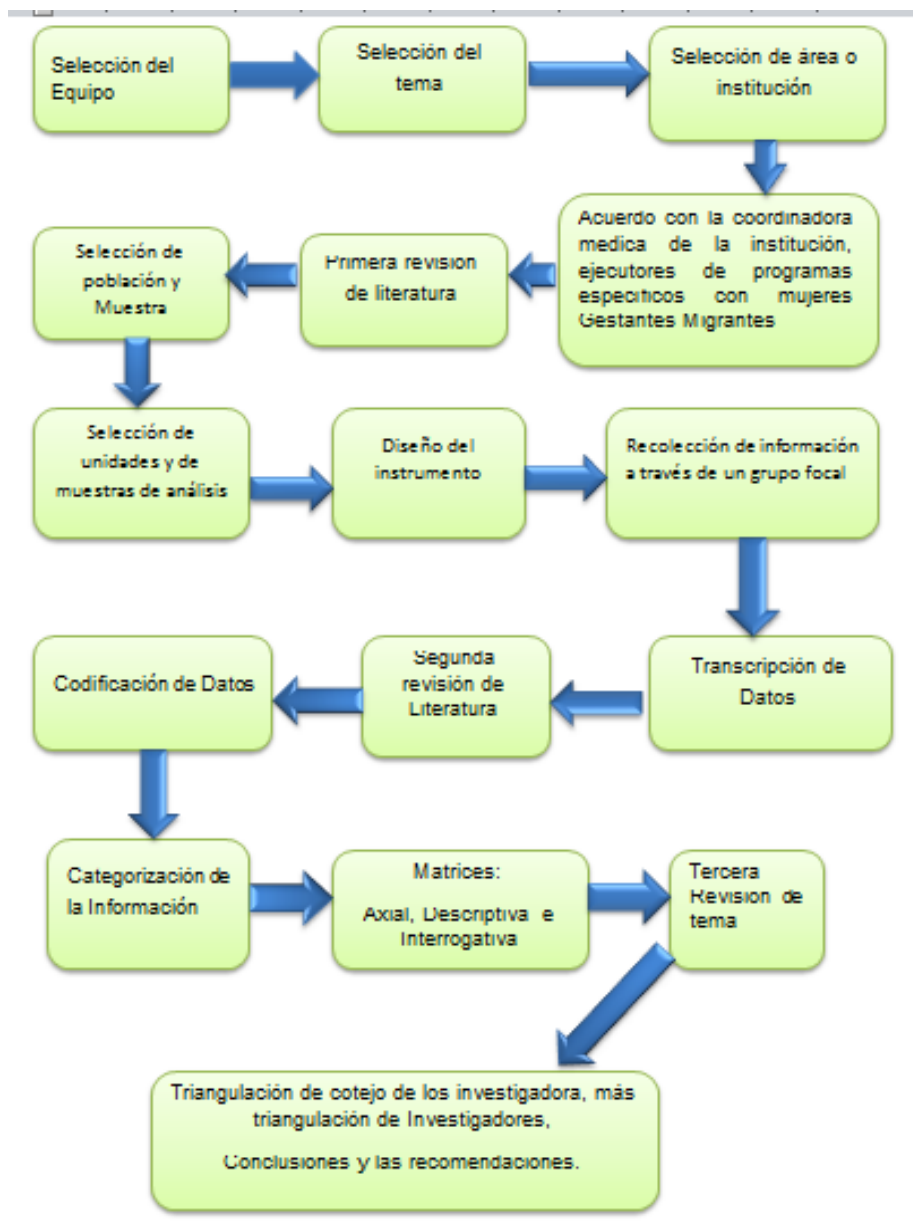
5.7 Categorías de Estudio

Las categorías desarrolladas en el análisis correspondieron a un proceso mixto, en primer lugar aquellas que fueron generadas a través de un proceso deductivo, es decir, a partir de la revisión de la literatura, también aquellas que emergieron en el proceso de análisis y a partir de las respuestas de las mujeres gestantes y de acuerdo a la segunda revisión bibliográfica.

5.8 Instrumento

Se creó un consentimiento informado para la aprobación por parte de las unidades muestrales de la entrevista, de igual forma se estructuró un consentimiento informado para solicitar autorización para la toma de fotografías, audios y videos. Se elaboró una guía para grupo focal en la cual se planteó en forma de pregunta el abordaje a las dimensiones y categorías que surgen de los objetivos y la revisión de literatura de esta investigación, siendo las preguntas abiertas para que las involucradas en el estudio, expresen libremente sus pensamientos y percepciones sobre lo sucedido, siendo esto grabado y posteriormente digitado.

5.9 Proceso Metodológico



5.10 Criterios de Inclusión

- Ser mujer gestante inmigrante de Venezuela.
- Vivir en Armenia al momento del grupo focal.
- Encontrarse inscrita al programa prenatal de Red Salud Armenia.
- Firmar consentimiento informado
- Participar en el grupo focal.

5.11 Compromiso de la Investigación

5.11.1 Compromiso Bioético

Las investigadoras se comprometen proteger los derechos y el bienestar de las mujeres gestantes venezolanas participantes en el grupo focal, igualmente se dará cumplimiento con lo establecido en las normas éticas y jurídicas universales, entre ellas el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

Se tendrá en consideración los principios bioéticos básicos, que rigen la investigación en humanos, con llevando al respeto a la libre expresión de percepciones, emociones y pensamientos de las gestantes venezolanas involucradas en la investigación. Estos principios hacen referencia a:

Principio de autonomía: expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas.

Principio de beneficencia, la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.

Principio de no maleficencia: este principio postula la necesidad de abstenerse intencionalmente de realizar acciones que puedan causar daño o perjuicio a otros.

Principio de justicia: significa tratar a cada uno como corresponde.

La presente investigación será regida por la normatividad nacional conforme a la resolución N° 8430 DE 1993 (octubre 4) del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se tendrá en cuenta el artículo 4, el cual hace mención a: La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c. A la prevención y control de los problemas de salud.
- d. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- e. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f. A la producción de insumos para la salud.

Igualmente, la presente resolución en su Título II. De la investigación en seres humanos. Plantea en el CAPITULO 1. DE LOS ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS, en los siguientes artículos:

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios; literal: e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Conforme a lo anterior, se mantendrá el anonimato de las unidades muestrales, para todo lo relacionado con la difusión de resultados y manejo de información.

La presente resolución, plantea en el artículo 11. De la presente resolución, esta investigación se clasifica de riesgo inferior al mínimo, pues no se trata de una investigación no realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

A sí mismo, se tendrá en consideración la Resolución 0314 de 2018, del 05 de abril del mismo año, “por la cual el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación-COLCIENCIAS, adopta la política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica. El objetivo principal de esta política es promover que los procesos de Ciencia, tecnología e innovación-Ctel (ciencia, tecnología e innovación) desarrollados en Colombia, se realicen conforme a los principios y lineamientos éticos, bioéticos y de integridad científica, en todas las áreas del conocimiento.

A su vez, esta política ofrece la ruta para que las instituciones como es el caso de la Universidad del Área Andina; que hacen parte del sistema nacional de ciencias, tecnología e innovación, se adopten los lineamientos de Bioética, en el marco de sus investigaciones. Igualmente, esta política fomenta la apropiación de una cultura que promueva y oriente la reflexión colectiva, participativa y plural en los procesos de ciencia, tecnología e innovación desarrollados en Colombia, en todas las disciplinas y áreas del conocimiento, a fin de garantizar la calidad y pertinencia de las investigaciones en pro del desarrollo social, equitativo y justo.

En La presente investigación, se aplicará la técnica de grupo focal, este se realizará en áreas locativas específicas de la institución en al cual las mujeres gestantes venezolanas acceden al servicio de salud, se realizará en ambientes

amables y cómodos conocidos por las gestantes, se dispondrá de un consentimiento informado y entendido para las fotografías, grabaciones y videos, que será previsto con información fácil de comprender. Se aplicará el consentimiento informado.

De igual manera se cuenta con el consentimiento institucional.

No solo las investigaciones clínicas deben seguir pautas éticas, también se hacen necesarias en los estudios con enfoque cualitativo, lo cual garantiza su calidad. Como en cualquier investigación, es necesario describir la fiabilidad y la validez, y los respectivos criterios que permiten su verificación. También se detallan aquellos componentes éticos que requieren ser vigilados en el proceso de la investigación y que contribuyen a que exista un cuidado especial en la salvaguarda de la calidad y el rigor científico.

Ver Anexos D y E

5.11.2 Compromiso medioambiental

Las investigadoras se comprometen a salvaguardar las normas medioambientales nacionales e internacionales, cuidando el entorno, haciendo mínimo uso de papel y utilizando medios magnéticos para la información. El proyecto no representa implicaciones negativas sobre el medio ambiente.

5.11.3 Responsabilidad social

Esta investigación se apoya en la NORMA ISO 26000:2010, considerada como un instrumento de orientación y ordenamiento de las diferentes iniciativas de responsabilidad social en el mundo. Su objetivo pretende apoyar a todas las organizaciones a contribuir a un desarrollo sostenible. Este proyecto brinda a la comunidad, la oportunidad de acceder a los servicios de mayor calidad.

5.11.4 Aspectos Administrativos

Se realiza cronograma de actividades ejecutado durante el tiempo de la investigación, además de presupuesto necesario para el desarrollo de esta.

Anexo F y G

5.12 Marco Contextual

5.12.1 Descripción de ingreso a campo

Frente al proceso de la investigación motivado por las exigencias del currículo de la especialización en epidemiología, se eligió un tema de impacto a nivel social como lo es, el proceso migratorio de las mujeres venezolanas en estado de gestación y que son atendidas en la ciudad de Armenia Quindío en Red Salud, considerando además, que al momento es la única institución que tiene diseñada una estrategia para la atención de esta población.

Una vez se tuvo definido el objeto de estudio, se realizó un acercamiento a esta institución a través de vía telefónica con la subgerente asistencial del centro hospitalario y fue concretada la primera cita; en esta se realizó la presentación del proyecto a ejecutar, el cual fue aceptado de manera verbal y respaldado con oficio de aceptación. Igualmente se autorizó a las investigadoras el enlace con la enfermera coordinadora del programa IAMI en la sede CAA del sur (centro de salud) al igual, que la revisión de bases de datos de las embarazadas venezolanas asientes a esta institución, con el fin de contactar las mujeres para el encuentro del grupo focal.

5.12.2 Descripción del grupo focal

Previamente se contactó a la enfermera coordinadora de la estrategia IAMI y por sugerencia de esta se contactan 20 mujeres migrantes venezolanas en estado de gestación a través de vía telefónica y se invitaron a participar informándolas sobre el objetivo del grupo focal, se les informa la fecha, hora y lugar donde se realizara el encuentro.

El día 3 de diciembre del 2018 a las 2:00 pm en el auditorio de la sede CAA Sur Armenia Quindío se realizó el encuentro de grupo focal, este fue liderado por la docente asesora de la investigación, las investigadoras y el acompañamiento estudiantes en práctica de enfermería de la universidad Alexander Von Humboll quienes se encargaron del registro por medio de audios, videos y bitácora. Estos fueron reunidos en hora de la mañana y capacitados frente a los roles a desempeñar, de igual manera se contó con el acompañamiento de la coordinadora del programa. El encuentro tuvo como duración 3 horas,

Al encuentro del grupo focal de 20 invitadas asistieron 10 gestantes migrantes venezolanas; el tamaño de la muestra se determinó después del ingreso al campo dado por la asistencia de las gestantes convocadas, a partir del criterio de valoración de la información suministradas por ellas, se tenía la información completa para lo que se pretendía conocer, por esta razón no se realiza un nuevo encuentro de grupo focal.

5.12.3. Difusión de resultados

Los resultados fueron socializados en la institución Red Salud Armenia, con el personal administrativo y/o asistencial. Se realizó un artículo enviado a la universidad del Área Andina a la revista de Salud llamada Agunkuya

6. CORPUS DEL ANÁLISIS

La información recolectada se obtuvo a través de audios, videos, fotografía y bitácora, previo consentimiento informado y entendido por las mujeres gestantes migrantes venezolanas, posteriormente esta información es recolectada y consolidada en un documento de transcripción y ser procesada en el programa Atlas Ti,

7. RESULTADOS

Posterior a la realización del grupo focal con 10 mujeres gestantes migrantes venezolanas, que son atendidas en Red Salud Armenia, más la participación de la madre de dos gestantes menores de edad que hicieron parte del grupo, se obtuvo la información a través del diligenciamiento de una encuesta demográfica y las respuestas obtenidas en el interrogatorio acerca de la migración, la atención en salud y la calidad de esta. Esta información se consolida en una transcripción de audios, videos y bitácoras y por medio del programa atlas ti, se realizó la codificación y la conformación de las categorías.

La categorización, surge de acuerdo a las preguntas formuladas durante el encuentro, de acuerdo con la guía planteada según los objetivos propuestos para la investigación.

La definición de los códigos y las familias se realizó mediante la descripción, *emic* para dar cuenta del proceso de interpretación, es decir, el proceso a partir del cual se otorga sentido a los datos. La perspectiva *emic* trata de la visión que tienen los sujetos sobre una realidad cultural determinada de la cual participan ⁴⁰. Este estudio tuvo como propósito, identificar los sentimientos, las emociones, que las mujeres gestantes migrantes venezolanas narraron en cada una de sus vivencias, al indagar en las participantes los motivos que tuvieron para migrar desde Venezuela, la atención de salud recibida en Red Salud Armenia y la calidad de la misma.

Algunos códigos agrupan testimonios variados si se tiene en cuenta, que la pregunta es la misma para todas las participantes y la respuesta es dada desde su vivencia, su percepción, su emoción, permitiendo de esta manera obtener la contestación a lo indagado. Así mismo, algunas respuestas de las entrevistadas, permitieron el abordaje de varios códigos, ya que se identificaron diferentes temas de interés incorporados en una misma respuesta.

Durante el desarrollo del encuentro de grupo focal y al momento de realizar la codificación, se identificó un contenido común para algunas entrevistadas, este corresponde a las dificultades familiares, que igualmente fue de interés para nuestro estudio, surgiendo esta como una categoría emergente.

Anexo H Grafica 1. Conformación de la Red

⁴⁰ Guzmán-Valenzuela, C. M. (2014). Polos epistemológicos, uso y construcción de teoría en investigación cualitativa en educación. *magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 7(14), 15-28.

Inicialmente se elaboró una guía de entrevista con 9 (nueve) preguntas; la información recolectada a través de estas permitió conocer algunos aspectos a nivel familiar, social, económico, que corresponden a la actualidad de estas mujeres y que pueden intervenir o afectar sus condiciones de salud, la accesibilidad a esta y su percepción frente a la atención recibida.

La guía de entrevista, fue aplicada el mismo día que se realizó la actividad de grupo focal.

Anexo I y J Guía para grupo focal

La edad de las participantes al grupo focal, las menores tienen 16 años, la mayor tiene 31 años, la mayoría de las mujeres se encuentra en el rango de edad de 20 a 30.

Teniendo en cuenta el tiempo de permanencia en Colombia, el 90% de las mujeres migrantes venezolanas coincidieron en que llevan viviendo en Colombia entre 1 mes y 1 año, es de anotar que, para varias de ellas, la ciudad de Armenia se convirtió en lugar de residencia después de llegar a otras ciudades como Cúcuta y Bogotá. Sin embargo, vale la pena tener en cuenta, que el total de usuarias, manifestaron el interés de regreso a su país de origen.

Cuadro 1. Cuántos años lleva viviendo en Colombia

Cuántos años lleva viviendo en Colombia	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 1 años	9	90%
De 2 a 3 años	1	10%
De 4 a 5 años	0	0
Total	10	100%

El total de mujeres refirieron ser venezolanas y haber vivido siempre en este país, antes de la migración a Colombia.

Cuadro 2. Cuantos años vivió en Venezuela

Cuantos años vivió en Venezuela	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5 años	0	0
De 6 a 10 años	1	10%
Más de 11 años	9	90%
Total	10	100%

Referente a la pregunta sobre la escolaridad, el 40% de las gestantes, refirieron haber tenido como máxima formación académica la secundaria, mientras que el 30% de las mujeres embarazadas, cursaron respectivamente una carrera técnica y universitaria

Cuadro 3. Escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	0	0
Secundaria	4	40%
Técnica	3	30%
Universitaria	3	30%
Otra	0	0
Ninguna	0	0
Total	10	100%

Para la respuesta a su estado civil, el 90% de las gestantes respondieron a esta pregunta, encontrarse en la actualidad en unión libre y el 10%, manifestó ser soltera. Con relación a relación a la migración de sus parejas, se identificó que el 44% viajaron después que ella, el 33% realizaron la migración en compañía y el 22% manifestó que sus compañeros ya habían viajado meses anteriores a Colombia.

Cuadro 4. Estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	1	10%
Casada	0	0
Unión libre	9	90%
Separada	0	0
Viuda	0	0
Total	10	100%

En consideración a la pregunta relacionada con el número de hijos, esta pregunta corresponde a los hijos ya nacidos sin contar el embarazo actual; para esta respuesta se identificó que el 50% de las gestantes, su actual embarazo corresponde a su primer hijo, mientras que para el 30% de las maternas, este embarazo representa su segundo hijo, y para el 20%, será su tercer hijo. Algunas gestantes migraron hacia Colombia ya en estado de embarazo, otras se embarazaron estando radicadas en Colombia.

Cuadro 5. Número de hijos

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
0	5	50%
1	3	30%
2	2	20%
Total	10	100%

En esta pregunta, se identificó que el 70% de las gestantes respondieron, no ser cabeza de hogar

Cuadro 6. Es madre cabeza de hogar

Es madre cabeza de hogar	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Teniendo en cuenta la ocupación actual de las gestantes, el 80% de estas respondió ser ama de casa, mientras que el 20% se dedica a las ventas de manera ambulatoria. A sí mismo, algunas gestantes refirieron dentro de las labores domésticas, realizar el cuidado de los niños, para este caso sobrinos y la preparación de los alimentos diarios, como contraprestación la vivienda.

Cuadro 7. A que se dedica actualmente

Ocupación actual	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	8	80%
Vendedora de tintos	1	20%
Vendedora	1	10%
Total	10	100%

En relación a la vivienda donde reside la materna, se observa que el 70% se encuentra en arriendo, mientras que el 30% se aloja en casa de familiares y amigos, esta situación en particular, hace referencia a la red de apoyo familiar y de amigos que tuvieron las gestantes y que motivo su desplazamiento a Colombia.

Cuadro 8. La casa donde vive es

La casa donde vive es	Frecuencia	Porcentaje
Es en arriendo	7	70%
Es casa familiar o de algún conocido	3	30%
Es en Inquilinato	0	0
Es albergue	0	0
Es en la calle	0	0
Total	10	100%

Continuando con el análisis de la información, se conformaron cuatro (4) categorías cada una de ellas con sus respectivos códigos, algunos de los estos, agrupados en otras categorías, los cuales se tendrán en cuenta durante la definición y la relación entre las mismas.

Seguidamente, se presenta una descripción detallada de la conformación de las categorías, donde se especifican los códigos y la frecuencia de respuesta, según el cuadro N° 9, estos datos se obtuvieron durante la información recolectada en el encuentro de grupo focal. Dentro de cada categoría entre paréntesis se encuentran las frecuencias de las respuestas de cada participante.

Cuadro 9. Categorías conformación de códigos y frecuencias

Categoría	Cantidad de códigos	Códigos	Frecuencia
Motivación de la migración	9	Apoyo familiar en Colombia	16
		Búsqueda de oportunidades	2
		Desempleo	13
		Hambre	11
		Inseguridad	8
		Insuficiencia de servicios de salud en Venezuela	9
		Problemas sociales	6
		Ruptura del vínculo familiar	12
		Situación económica	16
Acceso a la atención en salud	3	Acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud	18
		acceso limitado en la atención en Salud II y III nivel	12
		Sistema de salud en Colombia	8
Calidad en la atención en salud	4	Acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud	18
		acceso limitado en la atención en Salud	12
		Calidad en la atención en Salud	14
		Oportunidad en la atención en Salud en I nivel	29
Dificultades Familiares	4	Conflictos de pareja	2
		Falta red de apoyo primaria	1
		Ruptura del vínculo familiar	12
		Violencia intrafamiliar	1

7.1 Motivación de la migración

Como primera categoría se encontró la Motivación de la migración definida esta como los motivos sociales, económicos, familiares o de cualquier otra índole, que hacen que se tome la decisión de salir del País de origen en este caso Venezuela, hacia Colombia, ya sea forma legal o ilegal, en la cual se encuentra los códigos relacionados como son el apoyo familiar en Colombia (16), búsqueda de oportunidades (2), desempleo (13), hambre (11), inseguridad (8), insuficiencia de

servicios de salud en Venezuela (9), problemas sociales (6), ruptura vínculo familiar (12), situación económica (16).

Uno de los códigos más frecuentes es el relacionado con la situación económica, entendiéndose esta como la situación en que se encuentra una persona frente a los ingresos y egresos para la satisfacción de necesidades básicas. Algunas de las entrevistadas refirieron:

“que uno trabajaba un mes completo y no le alcanzaba ni para ehhe sobrevivir dos días, tres días, entonces ese fue el motivo por el cual yo decidí desplazarme acá a Colombia; que trabajaba un mes completo y no me alcanzaba el dinero para, para sacar los niños adelante.” (Entrevistada 1)

“eee buenas tardes, perdón por la demora, ehhe una de las razones que me hizo venir para acá en lo personal, era que ya teníamos una niña y yo estaba sin trabajo y mi esposo estaba sin trabajo y se nos hacía muy difícil la situación y pues decidimos venirnos”. (Entrevistada 7)

“bueno, yo vine porque no alcanzaba el dinero, la situación económica estaba complicada, por lo menos yo trabajaba como administradora pero ósea ni porque te ganaras un sueldo de gerente, ósea no rendía el dinero yo todo lo dejaba en mis pasajes todo era pasajes, nada de comida, nada de comida...” (Entrevistada 4)

Dentro de los códigos establecidos se encontró el desempleo, siendo este definido como la situación en la que una persona en condiciones de cumplir con un trabajo, no cuenta con este o lo ha perdido, por diversos motivos y/o situaciones y el hambre como la escasez económica, acceso y restricción de los productos básicos de la canasta familiar que no permiten la consecución y abastecimiento de alimentos. Esto dado por las dificultades expresadas tanto como para conseguir la alimentación como la pérdida del empleo o la no consecución del mismo, este último tanto en Venezuela como en Colombia.

Frente a la motivación para la migración otro código que se encontró con una frecuencia alta durante el encuentro focal de las mujeres gestantes venezolanas fue el contar con apoyo familiar en Colombia entendiéndose, como el vínculo entre los miembros de una familia que se fortalece con el acontecimiento de situaciones difíciles. Algunas de estas personas ya se encontraban residiendo Colombia.

Algunas de las entrevistadas manifestaron:

“pues yo si llegue a la casa de mi hermana, ella ya vivía aquí, ella tiene residencia y todo y mi esposo ya se había venido mucho antes, entonces prácticamente él me dijo te vienes y entonces me toco venirme” (Entrevistada 6)

“la mía también porque mi hermana ya tiene cuatro años aquí, los suegros son de aquí, toda la familia del esposo de mi hermana es de aquí, entonces ella nos recibió” (Entrevistada 5)

“nosotros porque ya teníamos una prima que se había venido desde Venezuela ya hace un año atrás y ella nos recibió, fue recibiendo como quien dice por grupo familiar y nos vinimos...” (Entrevistada 7)

Según lo refieren algunas de las gestantes entrevistadas la búsqueda de oportunidades fue una de las razones por las cuales migraron de su país Venezuela, entendiendo esta como la exploración de nuevas posibilidades, oportunidades, económicas y laborales en Colombia, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida a nivel personal y familiar. Una de las gestantes manifiesta:

“he la situación de Venezuela obvio y.... porque quería otra oportunidad que no había en mi País...” (Entrevistada 2)

Un motivo manifestado por las gestantes que favoreció su decisión para salir de Venezuela, según las entrevistas realizadas fue la inseguridad, definiéndose esta como situaciones sociales que ponen en peligro o que hacen daño a otro o a uno mismo, colocando en vulnerabilidad a las personas y a la comunidad en general, algunas de las entrevistas manifestaron en su relato:

“la situación del país por la delincuencia y...” (Entrevistada 2)

“eso era tenía que pasar infinidad de cosas, eso sí, te montabas en un autobús, lo atracaban todo el mundo, ósea tu apenas te montabas en el autobús, ya tu veías las ratas en la autopista, te meten el cachazo con la pistola, la delincuencia allá está súper, súper horrible...” (Entrevistada 4)

De igual forma, otra razón, fue aquella relacionada con la insuficiencia de los servicios de salud en Venezuela definiendo este, como la Inadecuada prestación de la asistencia en salud en este país. Algunas de las involucradas en la investigación manifestaron:

“mi papá está enfermo, mi mamá, sufre azúcar no hay tratamiento para la diabetes, incluso mi abuela se enfermó y esa fue, yo creo que la decisión que más me hizo venirme. La llevamos al hospital y no la regresaron para la casa porque no había médicos, ni enfermeras. Y medicinas, entonces que nos la lleváramos y que resolviéramos como podíamos, porque no, no la podían atender...” (Entrevistada 6)

“venirme en vista de mi embarazo, porque me dio miedo estar allá debido a la situación que no hay medicamentos, igual pagar allá está muy costosa entonces eso fue lo que me motivo, más que todo la salud del bebe...” (Entrevistada 11)

“ya no hay medicamentos pues por la situación...” (Entrevistada 6)

Los problemas sociales también fueron manifestados por las entrevistadas como una causa que influyó sobre la decisión de migrar hacia Colombia, entendiéndose los problemas sociales como los inconvenientes o dificultades relacionadas con la sociedad en Venezuela. Según lo refiere una de las entrevistadas:

“uno ve cantidades de mendigos en la calle, las personas, ósea ya en la calle, ya ve a niños ósea, por lo menos a mí me da tanto sentimiento, yo ver millones de niños comiendo de la basura...” (Entrevistada 4)

Frente a la ruptura del vínculo familiar este se define como la Interrupción involuntaria o voluntaria de las relaciones entre personas que conforman un vínculo familiar, ya sea por problemas en las relaciones interpersonales o por situaciones diferentes que ocasionan una separación.

Algunas de las entrevistadas manifestaron que esta ruptura se dio por que su pareja consiguió a otra persona, y otras a una ruptura relacionada con dejar a sus familiares más cercanos por venirse dadas las situaciones antes descritas, como son los padres, hijos, tíos, hermanos.

“yo si me vine porque me toco, pero yo era la que más ayudaba a mi mamá y a mi papá, ellos si están en Venezuela todavía, como soy la mayor de mis hermanos, siempre trabajaba ayudándoles, pero ya no me alcanzaba...” (Entrevistada 6)

“yo la verdad no me quería venir por mi familia, por mi mama por tantas cosas que uno tiene allá” ... (Entrevistada 11)

7.2 Acceso a la atención en salud

Continuando con la categoría relacionada con el acceso a la atención en salud, esta fue definida como la atención sin barreras a los servicios de salud de manera oportuna, en Colombia. Se encuentran como códigos relacionados, el acceso al SGSSS (18), acceso limitado en la atención en salud en II y III nivel (12), sistema de salud en Colombia (8).

El acceso a SGSSS, se ha definido como el Sistema de Salud dispuesto en Colombia de acuerdo a su normatividad, y al cual acceden las mujeres gestantes migrantes venezolanas para la atención en salud. Para acceder al Sistema de salud colombiano, se debe partir del estatus migratorio que configura una condición fundamental para garantizar una serie de derechos, entre ellos la salud de la población inmigrante procedente de Venezuela.⁸ Es de anotar que el ingreso de manera irregular al país, de este grupo de maternas, imposibilita que cuenten con el acceso integral al Sistema, este está limitado a los servicios de Urgencias. No obstante, estas reciben servicios de atención de I nivel o de baja complejidad como son los ofrecidos en Red Salud Armenia.

“Ósea, yo he pensado en mis hijas, porque nosotros pensamos en regresarnos, porque no conseguíamos trabajo y no nos regresamos por lo de la salud, ya resultaron embarazadas yo sé que es muy difícil para ellas, allá muchas compañeritas han dado a luz a sus bebés, se les han muerto sus bebés, otras han dado a luz en la calle, otras no consiguen medicamentos... y estando aquí también se nos hace difícil para la salud, debe uno debe tener o el SISBEN o un seguro para poder que las atiendan o si no puedes pagar y más cuando uno no tiene un trabajo y es además un poco costoso, sin un trabajo, yo les ayudo con lo que tengo, no tenemos más...” (Entrevistada 9).

“En mi caso me parece muy bien la salud, que hasta ahora me han brindado ehh... si porque están pendientes, porque me han hecho muchos exámenes, muchos controles, para mí son muchas cosas, pero si me gusta mucho el sistema de salud de Colombia, ósea gracias a esto se me abrieron muchas oportunidades con respecto a lo de mi embarazo. Lo que no me gusta es porque no entre a un sistema de EPS porque mi puntaje es muy alto, yo no sé porque me salió tan alto, pero entonces no me cubre, pero todo lo que me han brindado me ha ayudado mucho. El puntaje del Sisben... me salió como estrato cuatro y yo vivo en una casa en obra gris... obra negra y no tengo nada, vivo en una pieza con una cama y ya.” (entrevistada 2).

El acceso limitado en la atención en salud en II y III nivel, hace referencia a la prestación de servicios de salud con un nivel de atención en donde incluyen otros recursos humanos y disponibilidad de pruebas diagnósticas, dificultad para acceder a ellos por no contar con seguridad social. Conforme a lo anteriormente expuesto, las gestantes participantes en la actividad de grupo focal, narran en sus respuestas, las dificultades percibidas para el acceso a las atenciones requeridas y exámenes diagnósticos en niveles de atención de mayor complejidad.

“yo si tengo pensado irme pero ya cuando tenga un poco más de embarazo porque mi pareja creo que se va esta semana a Perú para ver si pasa a Chile porque yo fui a personería verdad por un examen a la gobernación bueno especial que me hacen aquí de segundo nivel, para ver él bebe entonces estos exámenes especiales que uno le dice especiales no lo hacen acá, entonces te mandan la gobernación para que te den como ... para que te den un permiso, una orden ajaa para que te den una orden , entonces yo fui hasta allá y no me aceptaron porque no tenía sisben pero como no tengo pet no tengo pasaporte entonces me dijeron que no ósea así de sencillo” (Entrevistada 4).

“yo digo esto porque esta semana yo pregunte en el hospital San Juan de Dios y yo tengo SISBEN y también fui a la gobernación y yo pregunte como yo hago en el momento del parto y me dijeron si no te mandan una carta por la gobernación tiene que pagar tu parto y todo como una persona particular. Como yo hago para pagar un parto particular entonces me imagino que la situación de ella va a ser peor porque no tiene SISBEN ni la gobernación la quiere ayudar y entonces como hace para tener un hijo si son como uno o dos millones de pesos y yo digo como voy a sacar esa cantidad de dinero” (Entrevistada 2)

Hace parte de esta categoría, el código que hace referencia al Sistema de Salud en Colombia, y que se ha definido como el conjunto de instituciones, recursos financieros, físicos, tecnológicos y humanos que permita brindar a los usuarios del sistema, una atención integral en salud con calidad, oportunidad y eficiencia; permitiendo así mejorar el estado de salud de las personas. Es de anotar que el Ministerio de Salud y Protección Social ha realizado adecuaciones de políticas públicas y normas permitiendo: i) Viabilizar la atención de urgencias para el caso de los inmigrantes en situación irregular, ii) Acceder al aseguramiento de una parte de esta población de acuerdo con su estatus migratorio y iii) Fortalecer la gestión de la salud pública en las entidades territoriales más afectadas.⁸

Sin embargo, algunas de las gestantes participantes en el grupo focal, manifestaron acceder a la atención de primer nivel recibida por parte de la institución Red Salud Armenia y presentar dificultades o barreras, para acceder a otras atenciones o garantías que ofrece el sistema de salud en Colombia; no obstante, su condición de migrantes irregulares, no les posibilita beneficiarse del sistema de salud en Colombia en términos de cobertura. A continuación, ellas expresan:

“Yo tengo una duda no sé, la normativa de acá porque en el momento de la consulta a uno no ve lo ve el medico ginecobotetra o eso no hay acá directamente, porque aquí lo ve un medio general, sería bueno que lo viera directamente un ginecobotetra”. (Entrevistada 1)

“que pasa es que como nosotros venimos de un sistema que es totalmente diferente... yo me imagino que por eso es la duda de ella... de que uno allá simplemente va a la clínica y pide una cita para especialista de una vez para ginecólogo, cardiólogo no es como aquí... primero lo pasan por médico general y como usted dice si amerita el especialista lo remiten”. (entrevistada 11)

7.3 Calidad en la atención en salud

La categoría concerniente a la calidad en la atención fue definida como la atención en los servicios de salud de forma eficiente de acuerdo a los recursos humanos y tecnológicos disponibles, esta categoría contiene cuatro códigos relacionados, que corresponden a: Acceso al SGSSS (18), Acceso limitado en la atención en salud (12), Calidad en la atención en salud (14), Oportunidad en la atención en salud en I nivel de atención (29). Esta categoría guarda estrecha relación con la categoría correspondiente al Acceso a la Atención en Salud y comparten similitud en los dos primeros códigos, que definen la accesibilidad de las gestantes migrantes venezolanas al SGSSS en Colombia.

La calidad en la atención en salud, hace referencia a aplicación del conocimiento, de los recursos humanos y tecnológicos con el fin de mejorar el estado de salud

con calidad y oportunidad, minimizando los riesgos en salud. Al respecto, las gestantes, a pesar de reconocer las barreras que el sistema de salud presenta para su condición de migrantes, así mismo refieren estar agradecidas con la atención recibida y reconocen la institución como comprometida por la salud y el bienestar de las mujeres gestantes migrantes; lo expresan de la siguiente manera:

“yo bueno, estoy muy agradecida con todos aquí porque se atienden a uno bien, yo digo que demasiado, de maravilla. Ósea yo en realidad le cuento a todo el mundo... ya A mi mama ¿mija cómo te tratan allá? Perfecto aquí de verdad ósea no tengo de que quejarme, no puedo decir nunca en la vida ósea tienen un trato mal con uno ósea. Sí, pero aquí todas las vacunas, los exámenes yo digo que excelente ósea yo los felicito a todos ellos ósea me parece de maravilla los doctores, todo bien y siempre están pendientes de ti, que el peso esto y lo otro todo así mira juiciocita esto y lo otro y ósea siempre están pendientes de uno y pues comer esto y lo otro ósea bien, a mí me parece excelente aquí”. (Entrevista 4).

“A mí también me ha ido súper bien, yo pase por secretaria de salud y me han atendido excelente, no tengo ningún tipo de queja ni nada pese a que tengo pendientes exámenes, pero yo le digo a la doctora ¿doctora esto es muy grave pues el soplo? pues muy avanzado Y ella dice que no que es el primer nivel que es para descartar cualquier cosa. No estoy tan apurada, tan preocupada así de hacerlo. Sin embargo, tengo cita esta semana y voy hablar con ella, pero pues hay si no me quejo porque igual uno también tiene que entender y ponerse en la posición” (Entrevistada 11).

“en mi caso pues que le diría yo, la atención con ellas ha sido para mí... espectacular porque ósea esto aquí es ambulatorio, sii Un ambulatorio en Venezuela es algo rural, no como aquí... allá el ambulatorio es algo donde te vacunan ósea son chequeos normal pero no así con médicos generales pero no especialistas , pero algo que marca la diferencia aquí es que... porque cuando ellas tienen el control inmediatamente la llaman, en el caso de hoy me llamaron algo que no hay en un ambulatorio de Venezuela, tu eres el que tiene que estar pendientes o sino lo perdiste y tienes que volver a buscarlos o mirar que hace, aquí no, aquí están pendientes de la cita, que tal día, que te la voy a cambiar ósea siempre te están llamando, para mí eso es muy especial..” (Entrevistada 8)

La oportunidad en la atención en salud de I nivel, representa el código más frecuente en esta categoría, en este se hace referencia a la asistencia en servicios de salud de baja complejidad con recurso humano y pruebas diagnósticas acordes a la prestación del servicio según el SGSSS en Colombia. Según las narrativas de las gestantes, reconocen la atención ofrecida por Red Salud Armenia como optima, la cual les ha brindado los servicios de primer nivel para la atención en salud.

“pues... Yo la verdad no tengo.... me han tratado muy bien, me han hecho todos los exámenes. Me dieron el de la gobernación que eso es un proceso muy grande y, pues bien, todo salió bien la niña está bien. Agradecida con la atención que me dan acá” (Entrevistada 3).

“A mí en cuanto a la salud me parece bien, porque a mí me atendieron y no tengo papeles, no tengo en cuenta al SISBEN, no y sin embargo me hacen los controles, Igual que con la niña si se me ha enfermado y la he llevado al hospital San Juan de Dios y ella tampoco tiene Sisben ni nada y si me la atendieron”. (Entrevistada 9)

7.4 Dificultades familiares

En relación a la cuarta categoría o categoría emergente, esta se ha definido como los problemas o situaciones asociadas a conflictos e intereses al interior del grupo familiar. Se encuentra como códigos relacionados: conflictos de pareja (2), falta de red de apoyo primaria (1), ruptura del vínculo familiar (12), violencia intrafamiliar (1).

Para la presente investigación, los conflictos de pareja, se definió como las situaciones que colocan en desacuerdo la relación de un hombre y una mujer frente a un vínculo afectivo, es así como para algunas de las gestantes, esta problemática no fue ajena.

“Si señora. Llegue con el que estaba comentando que era mi esposo y paso un año todo chévere, trabajando, saliendo adelante consiguió otra chica y se fue y entonces (se ríe) y yo quede en la calle literalmente no sabía que hacer él se mudó se fue el en esos días vio a su mama y se fue y me dejaron a mí”. (Entrevistada 2)

“estuve un mes trabajando de diez de la mañana a diez de la noche y me pagan 20 mil pesos, con eso iba mandando alquilo, ya en agosto pude reunir el pasaje para mi esposo y se vino con el niño, después me entere que estaba embarazada y vine acá, y fui al hospital del sur, allá me iniciaron el control y me enviaron para acá y me pusieron en control y todos los compañeros venezolanos que están conmigo ahorita y los que me estaban apoyando, cuando se enterraron que estaba embarazada, lo primero que me dijeron fue que aborte, para que va a tener un bebe eso fue lo primerito que me dijeron.. y yo dije no yo no voy abortar, porque yo soy estudiada y no tengo porque abortar un bebe yo amo a los niños, llame a mi esposo le di la noticia por teléfono y le dije que estaba embarazada y usted como cree, empezó a sacar las cuentas, mi embarazo esta desde mayo”. (Entrevistada 2).

El código que corresponde a falta de red de apoyo primaria, definido como la ausencia de acompañamiento y apoyo familiar, se encuentra asociado también al código nombrado como ruptura del vínculo familiar, de igual manera se relaciona con la categoría de motivación para la migración. Es así, como las maternas manifiestan sus sentimientos de desarraigo con sus familias y su entorno social y cultural, a pesar de migrar a Colombia en busca de nuevas oportunidades y posibilidades que permitan el bienestar de ellas y sus familias. Pese a muchas de ellas llegan motivadas por amigos y familiares, refieren estar solas y no contar con acompañamiento durante el proceso de gestación y colaboración en sus propósitos.

“sí fue muy difícil si, bastante porque uno aquí está prácticamente solo, ósea uno no acude a nadie, uno tiene que resolver solo y ya, si no tienes que comer entonces buscar la manera de hacerlo, por lo menos yo empecé con... a trabajar un tiempo en un restaurant y lo que hice agarre y me compre un termo, y entonces con un termo podía yo resolver día a día, y así fue como uno se va comprando para cocinar distinto, que para pagar dormida, pero de resto si no tienes familia es muy difícil y no tenemos apoyo.. Muy difícil dormir en el piso... ósea uno llega aquí sin nada... con una ropita y ya”. (Entrevistada 4).

“pero si es un poco complicado para nosotros, porque uno, no es muy acostumbrado a estar en casa ajena, yyy son muy diferentes las culturas y es muy complicado porque uno sale y no sabe cómo le vas hablar a las personas, no sabes cómo te van a responder. allá la situación económica todavía está difícil”. (Entrevistada 8).

En relación a la ruptura del vínculo familiar definido como Interrupción involuntaria o voluntaria de las relaciones entre personas que conforman un vínculo familiar, ya sea por problemas en las relaciones interpersonales o por situaciones diferentes que ocasionan una separación, ante el cual las embarazadas, expresaron en sus narrativas, los sentimientos y emociones que les genera de desapego y distanciamiento con su grupo familiar, aunque la decisión de migrar puede ser un proceso en muchos casos, que se hace de manera voluntaria y planificado por toda la familia, en busca de mejores oportunidades.

“entonces mi mamá cuando se vino fue cuando ella empezó a ayudarme y todas las cuestiones y después ya me ofreció venirme y no fue fácil porque yo vivo con mi abuela desde que tengo ocho años y dejar a mi abuela así fue muy duro para mí y mis tías, pero tuve que hacerlo” (Entrevistada 3.)

El cuarto código de esta categoría hace referencia a la violencia intrafamiliar, definida como las agresiones físicas y verbales que ocurren dentro de los miembros de una familia, es así como una de las embarazadas, relata:

“Bueno, yo llegue primero a Cúcuta con mi mama, allá dure cuatro meses con ella, pero tenía un esposo que también era venezolano y... el me pegaba y todas esas cosas y entonces al mes y medio mi pareja se vino de Venezuela y mi hermana estaba acá en armenia y ella lo recibió al aquí, el duro un día allá conmigo en Cúcuta y cuando salió el bus se vino para acá y después a los dos meses mando por mi.... Mi hermana lo dejo acá y se fue para Perú”. (Entrevistada 3)

Registro fotográfico encuentro grupo focal





Adjunto anexos: audios, videos, informe atlas TI, transcripción.

7.8 DISCUSIÓN

Las inmigrantes provenientes de Venezuela, que acuden a la Red Salud Armenia, Quindío, expresan con claridad que la razón de su huida del país de origen corresponde a la necesidad de solucionar dificultades económicas, familiares y sociales que impactan en ellas como personas y sus contextos, dicha situación se encuentra referida por varios autores en distintos países del continente y en diferentes épocas, por causas similares ^{41, 42}

Igualmente y según Fernández ⁶ Los migrantes provenientes del vecino país, llegan hoy al seno de una sociedad polarizada por el proceso de paz, con una profunda y sentida condición de desigualdad social, así como con serios problemas para asegurar el financiamiento, la equidad y la calidad del sistema de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social en respuesta al fenómeno migratorio del 2018, implementa el plan de respuesta para la atención integral en salud de los inmigrantes venezolanos¹² para implementar acciones intersectoriales, intervenciones individuales colectivas desde los territorios y proyectar los recursos que se requieren para su atención. ¹²

De igual manera, este desplazamiento para algunas de ellas, fue impulsado al no encontrar óptimos servicios de salud en Venezuela para su condición de embarazadas, obligándolas a tomar la decisión de migrar en búsqueda de una mejor atención en salud, con calidad y oportunidad. Sin embargo, al llegar a Colombia se han encontrado con barreras para el acceso a la atención en salud; pese a que el gobierno ha implementado acciones e intervenciones para la atención integral de inmigrantes venezolanos, estos deberán de cumplir con requisitos dispuestos por la ley, primera barrera con la que se encontraron, ya que las gestantes participantes en esta investigación ingresaron al país en estado de migración irregular. Sin embargo, una vez llegaron a la ciudad de Armenia, encontraron en Red Salud, una institución que les ofrece la atención en salud conforme al primer nivel de complejidad.

En el presente estudio se destaca que Red Salud Armenia, a diferencia de otras instituciones de salud, presta los servicios de primer nivel a las gestantes migrantes venezolanas, durante su gestación, parto y puerperio, aliviando de esta manera la carga económica generada por el costo que estas gestantes deberían asumir para algunas atenciones y procedimientos requeridos por su estado de salud; así mismo se minimizan los riesgos generados en el binomio madre-hijo al no contar con diagnósticos oportunos y seguimientos adecuados,

⁴¹ Mateo, Cristina; Ledezma, Tháís Los venezolanos como emigrantes. Estudio exploratorio en España Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura, vol. XII, núm. 2, julio-diciembre, 2006, pp. 245-267 Universidad Central de Venezuela Caracas, Venezuela

⁴² Amparo Susana Mogollón Pérez a/ María Luisa Vázquez Navarrete b Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia; b Servei d'Estudis del Consorci Hospitalari de Catalunya, Barcelona, España.

disminuyendo causas evitables en relación con la morbimortalidad, garantizando el derecho a la atención integral a población vulnerable, en este caso las gestantes y la población infantil. La institución ha asumido un compromiso amplio para las mujeres inmigrantes durante su gestación, parto y puerperio, mostrando su interés en la salud de las poblaciones vulnerables independiente de su procedencia.

Con lo anterior, se contribuye a mitigar en ellas, la carga emocional asociada al peso de estar en un territorio que no es el propio, y en el cual no encuentran algunas de ellas apoyo y acompañamiento a sus necesidades, sumado a los sentimientos de tristeza, abandono, dolor manifestados y expresados, al distanciarse de su grupo familiar, de su cultura y costumbres y a las pocas oportunidades laborales, que les genere un ingreso económico viable para su sostenimiento y la colaboración económica a sus familias.

7.9 TRIANGULACIÓN

Para la presente investigación se realizó el proceso de triangulación de investigadoras, ya que de manera individual se codificó la información en el programa Atlas Ti; después de realizado este ejercicio, las investigadoras se reunieron para validar la información, compararla y completarla, con el propósito de concretar el total de categorías finales y los códigos que corresponden a cada una de estas

7.10 REFLEXIONES SOBRE EL TRABAJO

La institución receptora de esta población realiza actividades que benefician a la comunidad de las mujeres gestantes migrantes venezolanas, atendidas en Red Salud Armenia, y que participaron en el encuentro de grupo focal, las involucradas llegaron a Colombia en busca de nuevas y mejores oportunidades, debido a la problemática evidenciada en el país de Venezuela. Migraron a Colombia en promedio de 12 meses atrás, eligiendo la ciudad de Armenia como sitio de residencia ya que contaban con el apoyo de familiares y/o amigos que motivaron su llegada, a la vez que, dada su condición de embarazadas, en esta ciudad y especialmente en Red salud, contaron con la atención en salud para su estado de gestación. Este grupo estuvo conformado por gestantes entre los 16 y 31 años de edad, que viajaron en compañía de su pareja, familias y/o amigos. Una vez llegaron a Colombia, tuvieron que desempeñarse y/o dedicarse a otros oficios como ama de casa y a las ventas ambulantes, pese a que algunas de ellas, ejercían al menos una carrera técnica o profesional, que se vio interrumpida una vez viajaron a Colombia.

Al identificar los motivos por los cuales las mujeres gestantes venezolanas decidieron migrar, se encontró que las causas más frecuentes para la migración corresponden aquellas asociadas a la situación socio económica del País,

trayendo consigo el desempleo, el hambre, la inseguridad, aunado a la insuficiencia en los servicios de salud que afectan directamente su condición de salud como gestante, además de traer consigo la carga emocional que genera este proceso a consecuencia de la separación voluntaria o involuntaria de su grupo familiar. Es así, como la búsqueda de nuevas oportunidades en Colombia, tiene como fin mejorar la calidad de vida de ellas y la de sus familias, al igual que el acceso a una atención en salud con la que no cuentan en su País.

Frente a la percepción sobre el acceso y la atención al servicio de salud recibido en Colombia, se concluye que las gestantes migrantes venezolanas atendidas en Red Salud Armenia, que hicieron parte del grupo focal, refirieron encontrarse satisfechas con la atención recibida en esta institución, siendo este el único centro hospitalario que ofrece la atención al control prenatal y lo que derive desde este, conforme a la atención prestada en el I nivel de complejidad, pese a la condición de estas maternas como migrantes irregulares, que no cumplen con los requisitos necesarios para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, vigente en el territorio Colombiano.

De igual manera se resalta que en las narrativas expresadas por las gestantes, hacen referencia al talento humano de esta institución, de quienes manifiestan, han recibido la atención con calidad y oportunidad, exaltando la labor de enfermería y medicina general. Sin embargo, refieren tener dificultades y barreras de acceso al requerir otro tipo de atención de mayor complejidad en cuanto que su status migratorio no posibilita que otras instituciones realicen otros procedimientos, teniendo que recurrir a otras instancias como Secretaria de Salud y Personería.

Con todo lo anterior, las gestantes migrantes venezolanas refieren el deseo de regresar a su país de origen, una vez que las condiciones políticas y socioeconómicas mejoren, para continuar con sus proyectos de vida que se vieron interrumpidos al momento de tomar la decisión de migrar.

8. CONCLUSIONES

Las mujeres inmigrantes gestantes venezolanas del estudio son mujeres jóvenes, algunas de ellas menores de edad. Laboran como amas de casa y vendedoras ambulantes, a pesar de que algunas de ellas tienen competencias académicas universitarias.

Las causas más frecuentes para la migración de las gestantes venezolanas corresponden a las asociadas a la situación socio-económica del país, el desempleo, hambre, inseguridad, la insuficiencia en los servicios de salud que afectan directamente la salud de la población.

Las gestantes inmigrantes procedentes de Venezuela y atendidas en Red Salud Armenia, que hicieron parte del grupo focal, refirieron encontrarse satisfechas con la atención recibida en esta institución, siendo este el único centro hospitalario que ofrece la atención de I nivel para ellas.

De acuerdo con la calidad y oportunidad en la atención brindada por parte del equipo humano de esta institución, las involucradas en la investigación exaltaron la relevante y amable labor realizada por los equipos del área de enfermería y medicina general.

8 RECOMENDACIONES

Se recomienda a las directivas de Red Salud Armenia

Dar continuidad a este proceso de atención a la población de inmigrantes venezolanas en estado de gestación y a otras poblaciones vulnerables, ya que estas decisiones construyen, de manera directa sobre el bienestar y la salud integral de estas poblaciones.

A la Fundación Universitaria del Área Andina

Continuar con proyectos que permitan identificar las necesidades de la población migrante Venezolana, orientadas a implementar políticas públicas que favorezcan la atención en salud sin barreras, como garantía al derecho a la salud.

A otros estudiantes de la especialización en Epidemiología

Motivarse hacia la investigación cualitativa, la cual permite profundizar sobre aspectos poco estudiados de un fenómeno o una población, y se constituye en una base importante para realizar posteriores investigaciones cuantitativas.

9 ANEXOS

12.1 Anexo A. Árbol de Problemas



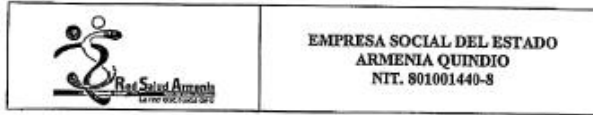
12.2 Anexo B. Árbol de Soluciones



12.3 Anexo C. Matriz de Objetivos

OBJETIVO	DIMENSIÓN	CATEGORIA	DEFINICIÓN
Identificar las motivaciones para la migración de la población.	Inmigración	Vienen de Venezuela por problemas socioeconómicos	Reconocimiento de los problemas socioeconómicos por los cuales vienen a Colombia.
		Llegan a Colombia por nuevas oportunidades	Algunas mujeres inmigrantes venezolanas llegan a Colombia en busca de nuevas oportunidades que mejoren su calidad de vida.
	Venezuela	Republica en procesos de desajuste socioeconómico	País Venezolano que presenta problemas socioeconómicos afectando a cada individuo de manera particular.
		Problemas políticas en Venezuela	País Venezolano con problemas políticos que afectan su desarrollo.
Comprender la percepción sobre las condiciones	Salud- enfermedad	Estado de salud actual	Percepción de su estado de salud reconocida como alteración en algún sistema o no.
	Mujeres gestantes	Mujeres inmigrantes venezolanas que requieren atención en salud	Estado de mujer en edad fértil que requiere atención en salud especial.
Establecer la percepción sobre el servicio de salud recibido	Bueno Regular Malo	Prestación de los servicios de salud	Calificación que dan las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas al recibir un servicio de salud.

12.4 ANEXO D. CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL



110

Armenia, 13 de noviembre de 2016.

15 NOV 2018

NO 05744

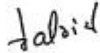
Doctor
CARLOS OLIVARES SANTOS
Director Centro de Posgrados Seccional Pereira.
AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina.
Pereira - Risaralda

Ref: Respuesta de Autorización del trabajo Investigativo.


Teniendo en cuenta la solicitud de la referencia me permito autorizar a los estudiantes de la Especialización en Epidemiología: DIANA CRISTINA GÓMEZ CASTAÑO, GLORIA SULAY GONZALEZ ÁLVAREZ, CLAUDIA LILIANA TABARES VIDAL, para que desarrollen su investigación en Red Salud Armenia E.S.E., estaremos atentos en su investigación y así ayudarles en lo que necesiten.

VICILADO Supersalud
Calle 100 No. 111-112
Armenia - Quindío

Atentamente



GLORIA INÉS VALOIS VELASQUEZ
Subgerente Científica
Red Salud Armenia ESE

Proyectó y Elaboró: Yareth Carrazales G. - Contabilista 

12.5 ANEXO E. CONSENTIMIENTO INFORMADO

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA SEDE PEREIRA ESPECIALIZACIÓN
EPIDEMIOLOGÍA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCION DE LA SALUD DE LAS MUJERES GESTANTES INMIGRANTES VENEZOLANAS EN LA CIUDAD DE ARMENIA QUINDÍO, RED SALUD.

La presente investigación será desarrollada por el grupo de estudiantes de la especialización en Epidemiología, XVI cohorte, conformado por, CLAUDIA LILIANA TABARES VIDAL, DIANA CRISTINA GOMEZ CASTAÑO Y GLORIA SULAY GONZALEZ ALVAREZ, de la Fundación Universitaria del Área Andina sede Pereira, Risaraldá, bajo la asesoría de la docente CARMÉN LUISA BETANCUR PULGARIN. El objetivo del estudio es determinar la percepción sobre las condiciones de salud y de los servicios de salud prestados, de las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas, usuarias de los servicios de Red Salud en Armenia Quindío, durante el segundo semestre de 2018, ya que es una problemática de suma importancia para el país y por lo tanto la capital del Quindío debido a la gran población inmigrante de Venezuela en los últimos años. Para la obtención de la información se realizará un grupo focal de entre 15 y 20 mujeres gestantes venezolanas o con doble nacionalidad, radicadas en la ciudad de Armenia Quindío, usuarias de los servicios de salud en el hospital de primer nivel Red Salud Armenia.

Si usted acepta colaborar con la investigación contribuirá con sus aportes en cuanto a sus sentimientos y pensamientos sobre su desplazamiento de Venezuela a Colombia y sobre los servicios de salud, que actualmente recibe, estará presente en una reunión para contar sus experiencias. Por la participación en la investigación no recibirá dinero, ni ningún otro tipo de obsequios, disfrutará de compartir un refrigerio con las demás compañeras del estudio y con las investigadoras. En cualquier momento de la investigación, incluida la reunión para contar sus pensamientos sobre el tema, usted puede retirarse y salirse de la investigación, lo cual no afectará en nada al servicio que usted recibe en la institución, ni tampoco el desarrollo de la investigación. Su participación es absolutamente voluntaria.

Los datos obtenidos quedarán consignados en videos, grabaciones, sistematizaciones y fotografías, que serán custodiados por las investigadoras, durante un periodo de más de tres años, de acuerdo con la norma colombiana de manejo de información. No se expondrán sus datos personales a ninguna persona y se mantendrá la confidencialidad de sus respuestas.

Los resultados finales de la investigación serán publicados en una revista de ciencias de la Salud, previa autorización de la subgerencia asistencial del Hospital y después de haber sido expuestos a la comunidad asignada por la administración de la institución, además de ser presentados en la Fundación Universitaria del Área Andina

He recibido explicación clara y suficiente de la naturaleza y propósitos del proyecto de investigación y la razón específica por la que participo en esta. Si tengo preguntas adicionales las puedo hacer en cualquier momento a (nombre del responsable, del interlocutor) CLAUDIA LILIANA TABARES Y al teléfono 3103007362 DIANA CRISTINA GOMEZ C al teléfono 3128633892 GLORIA SULAY GONZALEZ al teléfono 3122229755

Acepto voluntariamente participar en las actividades de la investigación:

Nombre completo _____

Identificación, cédula de extranjería _____ cédula de ciudadanía _____

Fecha _____ Hora _____

Firma: _____

12.6 ANEXO F. CRONOGRAMA

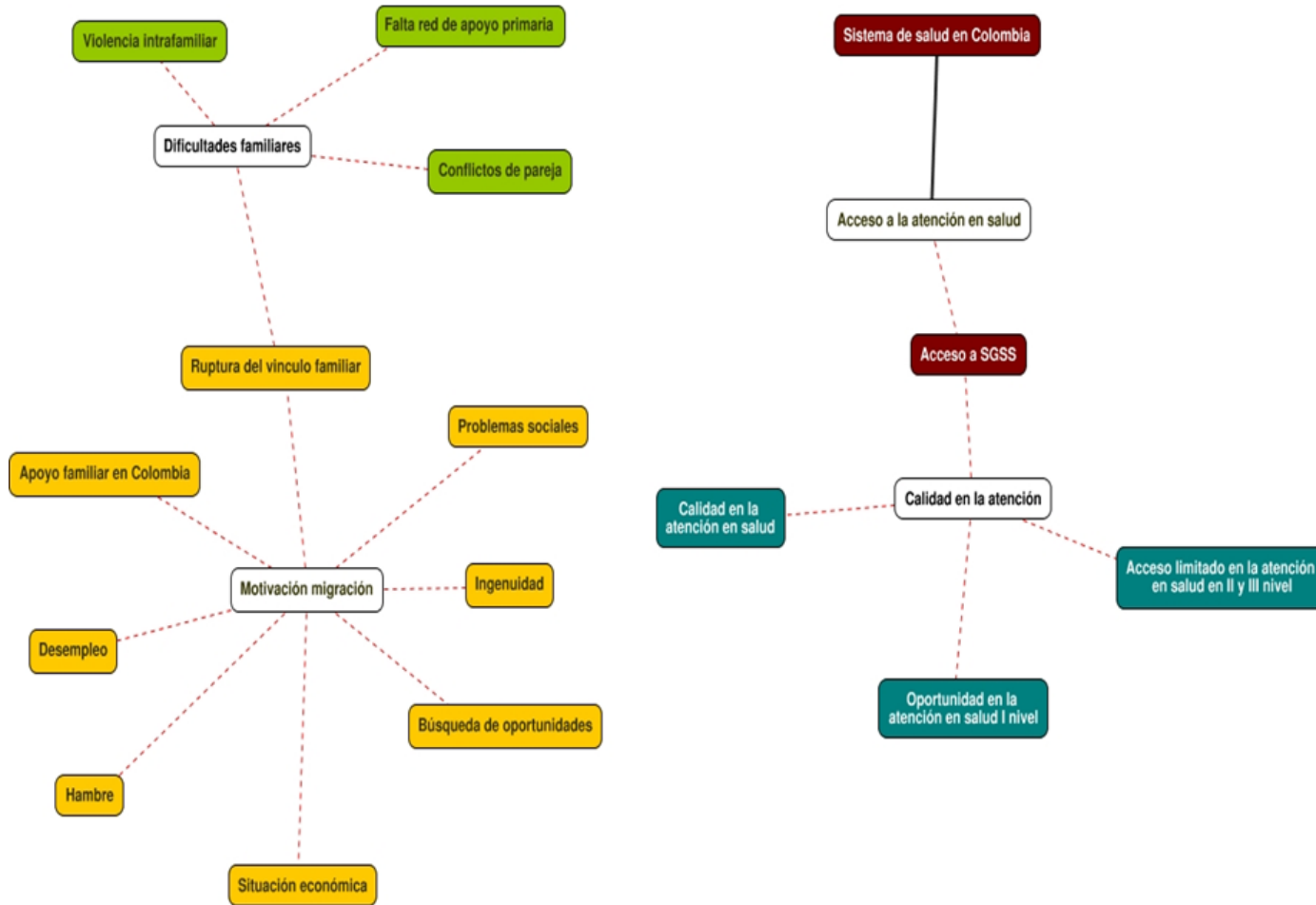
ACTIVIDADES	AÑO 2018											AÑO 2019			
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	
Selección de equipo de trabajo	■														
Selección del Tema de Investigación		■	■												
Estado del Arte , Revisión de literatura				■											
Título Provisional y Planteamiento del problema					■										
Objetivos y Justificación					■	■									
Marcos y Referencia						■									
Diseño metodológico						■									
Cronograma de Actividades y presupuesto, Revisión de anteproyecto.						■									
Sustentación de Anteproyecto							■	■							
Cambio tema de investigación								■	■						
Elaboración de proyecto										■					
Recolección de datos											■				
Procesamiento de datos											■	■	■		
Presentación final														■	

12.7 ANEXO G. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO PROYECTO				
Actividad	Cantidad	Valor Hora	Horas/ Semestre	Total
TALENTO HUMANO				
Honorarios Docente	1	74.000	64	4.736.000
Estudiantes	3	15.000	240*3= 720	10.800.000
EQUIPO				
Computador	1	1.000.000		1.500.000
Internet	1	1.000	100	100.000
Cámara Fotográfica	1			300.000
Grabadora	1		100	300.000
Impresora	1	100	100	10.000
VIAJES				
Viáticos	3		15.000*3= 45.000	225.000/5 viajes
Transporte	3		200.000*3=600.000	3.000.000/5 viajes
MATERIALES				
Refrigerios	30	2.000		60.000
OTROS GASTOS				2.000.000

TOTAL	23.031.000
--------------	-------------------

12.7 ANEXO H. RED ATLAS TI



12.8 ANEXOS GUIA DE ENTREVISTA

12.8.1 ANEXO I. REGISTRO DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

PERCEPCION DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS MUJERES GESTANTES MIGRANTES VENEZOLANAS, USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE RED SALUD ARMENIA		
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA		
Fecha: _____		
1. EDAD:	<input type="text"/>	
Marcar con un X las siguientes preguntas:		
2. CUANTOS AÑOS LLEVA VIVIENDO EN COLOMBIA:		
<input type="text" value="De 0 a 1 años"/>	<input type="text" value="De 2 a 3 años"/>	<input type="text" value="De 4 a 5 años"/>
3. CUANTOS AÑOS VIVIO EN VENEZUELA:		
<input type="text" value="De 1 a 5 años"/>	<input type="text" value="De 6 a 10 años"/>	<input type="text" value="Más de 11 años"/>
4. ESCOLARIDAD:		
<input type="text" value="Ninguna"/>	<input type="text" value="Primaria"/>	<input type="text" value="Secundaria"/>
<input type="text" value="Técnico"/>	<input type="text" value="Universitaria"/>	<input type="text" value="Otra"/>
5. ESTADO CIVIL:		
<input type="text" value="Casada"/>	<input type="text" value="Soltera"/>	<input type="text" value="Unión libre"/>
<input type="text" value="Separada"/>	<input type="text" value="Viuda"/>	
6. NUMERO DE HIJOS:	<input type="text"/>	
7. ES MADRE CABEZA DE HOGAR:	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>
8. A QUE SE DEDICA ACTUALMENTE:	<input type="text"/>	
9. LA CASA DONDE VIVE:		
<input type="text" value="Es en arriendo"/>	<input type="text" value="Es familiar o de algún conocido"/>	
<input type="text" value="Es Inquilinato"/>	<input type="text" value="Es un Albergue"/>	<input type="text" value="Vive Calle"/>
¡Gracias por su colaboración!		

12.8.2 ANEXO J. GUIA DE GRUPO FOCAL

EMBARAZO Y MIGRACIÓN: PERCEPCIÓN DE MUJERES GESTANTES VENEZOLANAS SOBRE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, RED SALUD ARMENIA – COLOMBIA

GUIA DE GRUPO FOCAL

PREGUNTAS:

1. ¿Qué razones tuvieron ustedes para venirse a Colombia?
 - 1.1 ¿Por qué llegaron a Armenia?
 - 1.2 ¿Ahora que están en Armenia, cuales son las expectativas, quedarse en Armenia o emigrar hacia otra ciudad o volverse en algún momento nuevamente para Venezuela?
2. ¿Cómo se sienten ustedes de acuerdo a la salud y el manejo de su embarazo?
3. ¿Cómo las han atendido aquí durante este tiempo?
4. ¿Qué sugerencias darían a los colombianos que trabajan en salud, para la atención a otras personas en igual condición?

