

Calidad de vida percibida de las madres gestantes venezolanas, en la ciudad de Medellín, durante el periodo de 2018 - 2019

Luisa Fernanda Henao Toro

Tecnología en Gestión de Empresas de Salud, Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia, lfhenao@escolme.edu.co

Maricela Vargas Rojas

Tecnología en Gestión de Empresas de Salud, Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia, mvargassr@escolme.edu.co

Yessica Alejandra Usme Taborda

Tecnología en Gestión de Empresas de Salud, Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia, yausmet@escolme.edu.co

Sergio Gómez Molina

Docente Investigador, Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia, sergiogm64@gmail.com

Recibido: 22/11/2019 - **Aceptado:** 13/12/2019 - **Publicado:** 14/01/2020

RESUMEN

La presente investigación, quiso indagar sobre cómo son las condiciones de vida que tienen las madres gestantes venezolanas que se encuentran en la ciudad y como ha sido la atención en salud que han recibido, debido a que en su estado este es un factor primordial. El objetivo de esta investigación es determinar la calidad de vida percibida que tienen las mujeres gestantes venezolanas en la ciudad de Medellín durante el periodo 2018 – 2019. Se desarrolló con un enfoque cualitativo y tipo de investigación exploratorio, ya que con esta se busca conocer cuál es la calidad de vida entendida por estas madres gestantes. Realizando una exploración a profundidad entre las mujeres inmigrantes gestantes, se implementó una técnica de muestreo no probabilístico con tipo de muestreo bola de nieve, para la recolección de la información se realizó una entrevista con preguntas abiertas y puntuales relacionadas con las variables de la investigación adicional, se realizaron unas preguntas de rigor asociadas con la caracterización de la calidad de vida, con el objeto de conocer más a fondo y claramente sus percepciones, por medio de la cual se determinó que se encuentran satisfechas con su calidad de vida y a la vez satisfechas con la atención en salud dado a su calidad humana y acompañamiento durante el embarazo, además del fácil acceso al mismo, por lo que a pesar de no estar en su país de origen se sienten tranquilas y seguras.

Palabras claves: calidad de vida; madres gestantes; inmigración; embarazos; salud.

ABSTRACT

This research wanted to know about the living conditions of Venezuelan woman who are pregnant and how has been the health care they have received, because in their state is a primary factor. The objective of this research is to determine the perceived quality of life that Venezuelan pregnant women have in the city of Medellín during the 2018-2019 period. It is developed with a qualitative approach and type of exploratory research, since this seeks to know the quality of life understood by these pregnant mothers. Carrying out an in-depth exploration among pregnant immigrant women, a non-probabilistic sampling technique with snowball sampling type was implemented, for the collection of the information an interview was conducted with open and specific questions related to the variables of additional research. There are some questions of rigor associated with the characterization of the quality of life, in order to know more fully and clearly their opinions, it is determined if they are satisfied with their quality of life, satisfied with the attention in Health that is been given, to its human quality and accompaniment during pregnancy, in addition to easy access to it, so that despite not being in their home country they are calm and safe.

Keywords: quality of life, pregnant mothers, immigration, pregnancy, health.

1. INTRODUCCIÓN

Los movimientos migratorios han sido una constante en la historia y estos a la vez han influido en el desarrollo de un país, departamento o ciudad, y Colombia no ha sido ajena a estos eventos, actualmente la problemática que se presenta por la crisis en Venezuela, la cual se relaciona con la actividad económica en la que influyen varios factores crecientes, son la escasez de alimentos y medicinas, así como el crecimiento de la inseguridad social y los malos servicios de salud (Franco-López & Suaza-Argáez, 2019). Además, se puede observar un alto número de desempleo y la imposibilidad de tener acceso a los productos básicos por lo que muchos de los venezolanos optan por pagar 1000 veces el valor de estos productos, los que se generan en muchas ocasiones en un mercado negro y por lo que gastan muchas horas del día para poder abastecerse o hacer largas filas (Radio Televisión Martí, 2015).

El índice de miseria, el cual se obtiene en un país por la tasa de desempleo e inflación, ha alcanzado un alto número, lo que ha dejado a Venezuela como el país con la economía más miserable del mundo (Jamrisko & Saraiva, 2019), por lo que enfrentan un gran desafío para las personas que aún permanecen en este país, y como consecuencia genera que muchas de estas personas salgan de su país de origen en busca de mejores oportunidades, esto crea ciertos interrogantes como ¿qué efecto genera en Colombia?, evidenciando uno negativo que es un alto número de personas que llegan diariamente, provocando una problemática, ya que son muy pocos los medios y recursos para ayudarles, un desenlace no dimensionado y el cual es necesario afrontar rápidamente para darle solución y con ello, ayudar a estas personas que lo necesitan.

Una de las ciudades con más llegada de venezolanos, es Medellín, de las cuales muchas son mujeres gestantes o con niños (El Tiempo, 2019). De acuerdo a esto, surge la pregunta ¿En qué condiciones llegan?, resolviendo este interrogante, estas llegan enfermas, en estado de desnutrición, viviendo en condiciones inadecuadas, con falta de alimento, medicamentos, y muchas de ellas sin poder consultar a un médico para sus controles y que les informe cómo se encuentran ellas y sus bebés. Colombia aunque ha tratado en darles solución y apoyo, son muchas las mujeres y pocos los recursos (Agencia EFE, 2019), al igual muchas de ellas no están de forma legal en Colombia y se les es más difícil la atención de las mismas, ocasionando un gran problema para Colombia, ya esto pasó a ser una crisis humanitaria y en muchos casos violación a los derechos humanos, hay que ser conscientes que esta es una realidad, la cual hay que darle prioridad y una rápida solución, porque son seres humanos que son vulnerables, y que merecen ayuda, apoyo y que sean respetados sus derechos fundamentales como lo exige la constitución política.

Son muchas las necesidades percibidas por los migrantes venezolanos entre ellas la salud, siendo este uno de los principales motivos por los que llegan a Colombia en busca de una atención en salud, la cual le es negada o no es muy buena en su país (Semana, 2019), y por lo que muchas de las madres gestantes están en condiciones de vulnerabilidad ambiental y social, algunas de ellas están con casos de enfermedades avanzadas, o padecen de virus, por lo que requieren vacunas, controles y todo lo necesario para que ellas y sus hijos tengan una buena calidad de vida (Rodríguez, 2019).

Otro factor importante es si las personas que llegan desde Venezuela cuentan con los permisos legales para estar en Colombia, pues si los tienen el acceso a los servicios de salud, atención y afiliación serán muchos más fácil, todo lo contrario pasa si llegan de forma ilegal o que carezcan de un documento que acredite su permanencia legal en Colombia, este puede ser uno de los problemas que más se presenta, debido a que no todos los que llegan a diario a Colombia están de forma legal, este es un reto para salud pública, ya que deben garantizar su integridad tanto física como mental y claro esta una atención efectiva en cuando a la salud (Fernández y Orozco, 2018).

Para Colombia, la migración de venezolanos, ha traído consigo cambios sociales, culturales, 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 comunidades. Ante este panorama, el gobierno colombiano, ha mostrado interés y compromiso teniendo en cuenta los derechos humanos 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 (Gómez, González & Tabares, 2019).

Se sabe que esta situación por la cual atraviesa Venezuela hace más de 4 años de crisis política, social y económica, ha generado fuerte impacto no solo en ese país sino que ha sido una problemática que ha provocado afectaciones en muchos países latinoamericanos, entre ellos están Argentina, Brasil, Ecuador, Colombia, Perú, Chile; según cifras de la oficina de

la ONU para los refugiados (ACNUR) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el 90% de esta población venezolana se dirigió a países de América Latina (ACNUR, 2019a).

De acuerdo a lo anterior se puede evidenciar que es de suma importancia los cuidados que deben tener las madres gestantes desde el inicio de su embarazo, la importancia de asistir a controles médicos, recibir una atención oportuna en la cual puedan acceder a los medicamentos, exámenes médicos y chequeos para monitorear el estado de salud de sus bebés y poder detectar a tiempo algún tipo de enfermedad o desnutrición que se puede convertir en un problema a futuro. Otra de las problemáticas que se están generando con la llegada de inmigrantes venezolanos son principalmente que no es fácil que accedan a un empleo digno, que les pueda dar la posibilidad de suplir sus necesidades, además porque algunos de estos el poco dinero que reciben lo envían a sus familiares que aún se encuentran en su país de origen para que puedan sobrevivir. Analizando todo lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las condiciones de vida que tienen las mujeres gestantes venezolanas que se encuentran en la ciudad de Medellín?

2. MARCO TEÓRICO Y/O ANTECEDENTES

2.1. Contextualización

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), menciona que hay más de 4 millones de refugiados migrantes de Venezuela en el mundo, la cantidad de estas personas que fueron obligadas a salir de su país de origen continúa aumentando, esto representa una de las mayores crisis de desplazamiento en el mundo en los últimos tiempos. Muchos venezolanos solicitan protección internacional a través de los procedimientos de asilo y otros de ellos prefieren realizar otros trámites para la estadía en otros países donde pueden acceder a trabajo, educación, y servicios sociales de una manera mucho más rápida. La institución ACNUR trabaja en conjunto con los gobiernos de los países de acogida para recopilar información de las necesidades de los venezolanos y mejorar sus condiciones, en especial las personas que son más vulnerables como niños y niñas, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad (ACNUR, 2019b).

Miles de venezolanos que aún siguen saliendo del país, entre ellos las mujeres embarazadas que no reciben una buena atención en salud prenatal y que no quieren poner en riesgo sus vidas y las de sus hijos al nacer. La constitución del país estipula que para obtener la nacionalidad colombiana por lo menos uno de los padres debe ser colombiano o uno de los padres debe tener un permiso de trabajo temporal en el país, donde muchos de los venezolanos no cuentan con estas condiciones. El registro nacional de Colombia estima que alrededor de 23.000 niños nacidos en Colombia de padres venezolanos no cuentan con la nacionalidad colombiana y que el gobierno de Colombia está trabajando para que estos niños no queden en situación de apatridia (Romo, 2019).

Asimismo el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Colombia, habla sobre la crisis migratoria en Venezuela y se refiere a que los 1,2 millones de niños y niñas de toda la región requieren asistencia en el año 2019, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia solicita a los países de acogida que protejan a los niños inmigrantes para que no

sufren de discriminación y que se les garantice el acceso a todos los servicios sociales. UNICEF ha solicitado 69,5 millones de dólares para atender las necesidades de los niños inmigrantes y refugiados de Venezuela, esto implica trabajar con los gobiernos nacionales y locales para que se les garantice el acceso a agua potable y saneamiento, la protección, educación, y los servicios de salud, para hacer valer las normas y principios internacionales en los procesos oficiales de migración (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).

Por otra parte el Permiso Especial de Permanencia (PEP), se creó como medida para contrarrestar este fenómeno migratorio que se está presentando en la actualidad, con los nacionales venezolanos, quienes están ingresando de manera creciente y sostenida a Colombia, por lo que el Ministerio de Relaciones Exteriores creó este mecanismo para que así estas personas puedan estar de manera regular y ordenada en el país, cumpliendo con todos los requisitos correspondientes (Durán, 2019). Al igual esta medida está amparada con la Resolución 5797 de 2017, y establece que la entidad encargada de expedir el mismo el PEP es la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia y en esta Resolución se enumeran todos los requisitos para adquirirlo y los plazos para solicitarlo (Resolución 5797, 2017).

2.2. Conceptos

• Inmigración

Este término hace referencia a las personas que llegan a otro país distinto de aquel que es originario para residir en él (Raffino, 2019), en este caso los venezolanos que llegan a otros países principalmente latinoamericanos por motivos de la crisis económica, política y social en su país, y lo hacen con el objetivo de tener una mejor calidad de vida.

A través de la historia en algunos casos la inmigración de las personas ha sido beneficioso en los estados a nivel económico, social y de cultura, porque se da un desarrollo multicultural caracterizado por una variedad de etnias que fueron resultado de las inmigraciones de años pasados. “La inmigración está estrechamente relacionada con la ciudadanía y los derechos sociales y políticos a los que tienen derecho los ciudadanos de un Estado” (Parry, 2019).

• Calidad de vida percibida

Es un conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida implicaría la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones (EcuRed, 2019).

Hay varios aspectos que afectan la calidad de vida algunos de ellos están relacionados con bienestar físico, que está asociado a la salud y seguridad física de las personas; bienestar social que está vinculado a la armonía en las relaciones personales, amistades, familia; bienestar emocional, como la autoestima de la persona, sus creencias y su inteligencia emocional; y desarrollo que está relacionado con el acceso a la educación y a contribuir y ser productivos en el campo laboral (Gentile, 2013).

En el contexto de la percepción se puede entender como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social.

- **Madres gestantes**

El embarazo o periodo de gestación que ocurre en las mujeres transcurre desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto. El embarazo humano dura 40 semanas, desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación, aproximadamente 9 meses, el primer trimestre de embarazo tiene mayor riesgo de abortos espontáneos y el tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (Rovati, 2019).

- **Salud**

La definición de salud Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 es la siguiente “La salud es un estado de bienestar físico, mental, social completo y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad” (Sanitas, 2019), esto se refiere a que no solo el estado de salud de las personas se ve reflejado en síntomas, dolores y estado físico, sino también va muy relacionado con la calidad de vida en la que se encuentren las personas por ejemplo el no descansar lo suficiente, no alimentarse bien o esforzar el cuerpo, hace que de manera progresiva haya un deterioro de la salud.

2.3. Marco legal

Tabla 1. Leyes y decretos establecidos para las personas inmigrantes.

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.	
LEYES		
No de la ley	Año de la ley	Descripción
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 715, 2001).
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. Prevalecerá

		el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna (Ley 1098, 2006).
Ley 100	1993	Por medio de la cual se crea el sistema de Seguridad Social en Salud (Ley 100, 1993).
Ley 1122	2007	Modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 (Ley 1122, 2007).
DECRETOS		
N° del Decreto	Año del Decreto	Descripción
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 4976, 2011).
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 1978, 2015).
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 municipio o distritos donde se encuentren ubicados (Decreto 1768, 2015; Decreto 1495, 2016; Decreto 2228, 2017).
Decreto 1495	2016	
Decreto 2228	2017	

3. METODOLOGÍA

Para la elaboración de esta investigación se realizó un estudio con enfoque cualitativo, y con tipo de investigación exploratorio, ya que con esta se busca conocer cuál es la calidad de vida entendida por las madres gestantes. La población referente fueron las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas que están en la ciudad de Medellín.

Para la realización de la investigación se realizó una exploración a profundidad entre las mujeres inmigrantes gestantes que están ubicadas en la ciudad de Medellín, cabe aclarar que no es posible tomar una muestra aleatoria de todas las madres gestantes que hay en la ciudad

porque se implementará la técnica de muestreo no probabilístico, con tipo de muestreo bola de nieve, ya que en este, una entrevistada nos puede llevar a otra que conozca y que cumpla con las condiciones requeridas para la investigación. Se tomó para este estudio una muestra inicial de 9 madres gestantes inmigrantes, pero este número puede cambiar dependiendo del acceso que se tenga con las mismas.

Como criterios de inclusión se determinó que las participantes fueran mayores de edad, que fuera participación voluntaria, que tuvieran una residencia mínima de tres meses en la ciudad de Medellín y que estuvieran en estado de embarazo. A su vez, se definieron con criterios de exclusión a personas menores de edad, con incapacidad de atender o colaborar con la investigación y que tuvieran una residencia inferior a tres meses en la ciudad de Medellín.

La técnica de recolección de información se recopiló mediante un instrumento tipo entrevista semiestructurada personal, con preguntas abiertas y puntuales, las cuales se elaboraron con antelación mediante la identificación de las variables relacionadas con el tema de investigación (percepción, calidad de vida, situación de vida actual) entre otras, con el objeto de conocer más a fondo y claramente sus percepciones.

Tabla 2. Plan de análisis

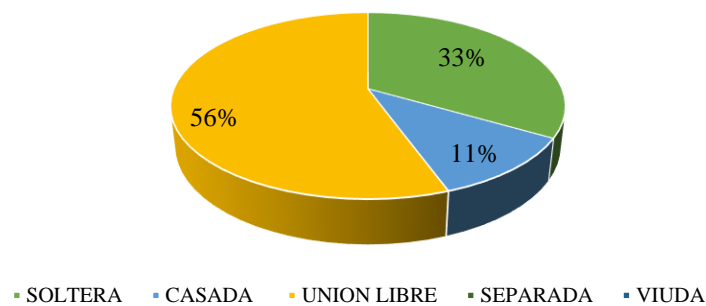
OBJETIVOS	PLAN	INFORMACIÓN
Caracterizar las condiciones sociodemográficas de las mujeres gestantes venezolanas en la ciudad de Medellín.	Para caracterizar a las mujeres gestantes se realizó unas preguntas de rigor asociadas a las condiciones sociodemográficas. Con variables como, edad, nivel de estudios, estado civil, entre otras.	La información obtenida se registró por medio de bases creada en Excel.
Analizar las condiciones de vida percibida en las mujeres gestantes venezolanas en la ciudad de Medellín.	Para analizar las condiciones de vida se realizó una entrevista personal con preguntas abiertas y puntuales. Se implementaron algunas técnicas asociadas a la teoría fundamentada como fue la codificación abierta.	Se hizo una matriz de transcripción en Excel de las respuestas
Identificar las diferentes opiniones sobre calidad de vida y los factores asociados en las mujeres gestantes venezolanas	Se hizo igualmente una entrevista con preguntas puntuales para conocer las diferentes opiniones sobre calidad de vida de las madres	Se realizó una transcripción de las respuestas en bases de datos para una codificación abierta. Se grabaron las respuestas de las entrevistadas. Se sacaron unas categorías y a partir de estas se determinaron las condiciones de vida de las madres gestantes.

Fuente: elaboración propia.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS O HALLAZGOS

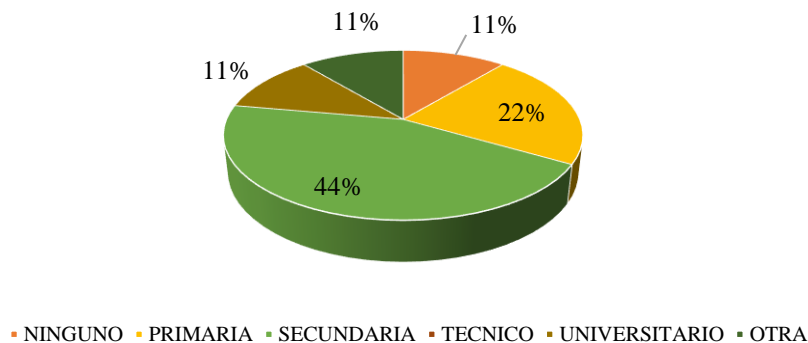
4.1. Caracterización sociodemográfica

Se pudo identificar que la edad mínima de las mujeres participantes es de 19 años, y la máxima es de 32 años, el valor que más frecuencia tuvo fue el de 22 años, y la edad promedio de ellas era de 25 años. De las 9 madres gestantes venezolanas que participaron, el 56% de ellas convive en unión libre, en su mayoría indican que encuentran un apoyo en sus parejas, ya que ellos cuentan con un trabajo estable que les permite aportar económicamente y compartir los gastos del hogar, el 11% se encuentran casada y el 33% son madres solteras (Gráfica 1).



Gráfica 1. Estado civil. Fuente: elaboración propia.

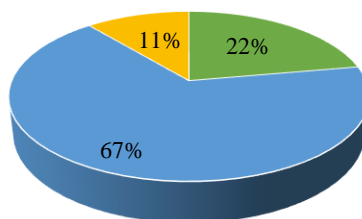
De acuerdo a la gráfica 2, se encontró que el 44% de las madres gestantes culminaron sus estudios secundarios y un 22% alcanzaron sus estudios primarios, lo que genera que tengan una inestabilidad laboral, ya que en su mayoría trabajan de manera informal o como amas de casa, sin recibir un salario fijo.



Gráfica 2. Nivel de escolaridad. Fuente: elaboración propia.

En la gráfica 3, se puede evidenciar que solo el 22% de ellas va a dar a luz a su primer hijo en la ciudad de Medellín, la mayor parte de las madres gestantes no son primerizas, un 67% de ellas ya tienen entre 1 y 3 hijos, lo que nos indica que ya tienen un conocimiento previo

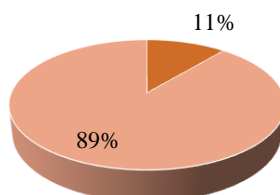
en cuanto a la importancia de asistir a los controles médicos durante su periodo de gestación y de los cuidados que deben tener durante y después del embarazo; y un 11% de ellas tiene más de tres hijos.



■ PRIMER HIJO ■ ENTRE 1 Y 3 HIJOS ■ MAS DE 3 HIJOS

Gráfica 3. Número de hijos. Fuente: elaboración propia.

De las mujeres que participaron, se evidencia en la gráfica 4, que la mayoría de estas madres gestantes van a dar a luz en los próximos meses (89%), por lo cual ellas relatan sentirse bien de salud pero se sienten agotadas y cansadas, ya que se encuentran en un nivel muy avanzado del embarazo y es más difícil la movilización, algunas de ellas ya tenían conocimiento de cómo iba a ser el parto, de forma natural o cesárea, y solo el 11% de ellas tiene un periodo de gestación entre 1 y 5 meses.



■ ENTRE 1 Y 5 MESES ■ MAS DE 5 MESES

Gráfica 4. Meses de gestación. Fuente: elaboración propia.

Con la muestra que se tomó de 9 mujeres gestantes se determinó que el 44% de ellas son madres cabeza de familia, por lo que se evidencia que la percepción que tienen ellas de la calidad de vida es regular, en cuanto al 56% de las participantes manifestaron compartir los gastos con sus parejas y tener el apoyo de ellos, lo que hace que la percepción de su calidad de vida sea buena.

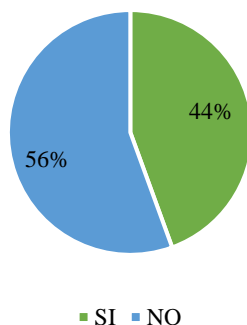


Gráfico 5. Madres cabeza de familia. Fuente: elaboración propia.

Según la gráfica 6, la gran parte de las madres gestantes residen en Medellín en una casa arrendada, un 78% de ellas cuenta con los recursos para pagar un arriendo y poder vivir con sus familias, cuentan con los servicios básicos y con las comodidades necesarias, mientras que sólo un 22% de ellas manifestaron vivir en albergues.

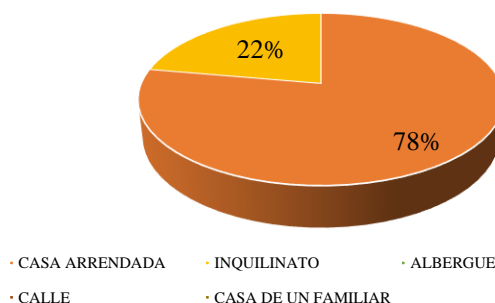


Gráfico 6. Lugar de residencia. Fuente: elaboración propia.

Finalmente, al indagar sobre si contaban con un trabajo formal ninguna de las participantes cuenta con un trabajo formal, porque no tiene la documentación necesaria para tener un contrato de trabajo, además por la condición de gestación en la que se encuentran es difícil el acceso a un empleo formal, pero la mayoría de ellas trabaja como vendedora de dulces, café, entre otros, y en otros casos son madres dedicadas al hogar, debido a que tienen un embarazo avanzado y por su salud no pueden laborar.

4.2. Condiciones de vida percibida

- **Estado de salud.**

A partir de la interpretación de los datos obtenidos se aprecia que las condiciones de salud de las mujeres gestantes venezolanas son frágiles e inestables durante el embarazo, tal como lo indican las entrevistadas 02.

“Bueno la verdad en este momento terrible, en relación con el embarazo, me da vómito, sueño, ganas de no hacer nada. No se parece a mis otros embarazos con este ha sido el más

difícil, al principio vine al médico porque tenía taquicardia y así, no sabía que estaba embarazada, pero bueno el doctor dice que es normal.” (E02).

- **Hábitos alimenticios**

Dentro de los códigos más frecuentes es el relacionado con la buena alimentación que debe tener una mujer en estado de gestación, la cual le proporciona al cuerpo todos los nutrientes, vitaminas y minerales. Algunas de las entrevistadas expresaron:

“Son bien, balanceados, desayuno bien, mi almuerzo, mi cena, meriendo, bien todo es completo, tengo donde cocinar lo que no tengo es nevera, pero todo, cocinamos todos los días.” (E05)

“Normal equilibrado, hasta seis comidas por el embarazo.” (E07)

- **Condiciones de vivienda**

Dentro de los códigos establecidos se encontró que la condición de vivienda en la mayoría de gestantes venezolanas es habitable con pocas comodidades, pero dispone de los servicios públicos básicos como agua, luz y gas. Así lo refieren las entrevistadas.

“Es buena, en poco pequeña, pero es buena, tiene todos los servicios bien, ahí vivimos los 4 en dos camas.” (E02)

“A pesar de que las paredes están sin "frisar" no sé cómo les dicen ustedes, la casa es limpia, bien tenemos un buen baño, cocina, tenemos dos piezas. Vivimos cinco personas, tenemos colchones, pero estamos bien.” (E05)

- **Condiciones laborales**

De igual forma se evidenció que uno de los códigos más repetitivos fue el de inestabilidad laboral, debido a que gran parte de las gestantes trabajan como vendedoras ambulantes y sobreviven con lo que se ganan durante el día, otras de ellas son amas de casa.

“Qué te puedo decir, regulares porque no tengo nada formal, sino que vivo de lo que uno percibe a diario. Vendo tinto, perico eso es lo que vendo aquí, soy tintera en este parque (Parque Berrio), no todos los días me va bien, hay días malísimos, fatal. Trabajo de 1 a 7 a veces, los domingos no todo el tiempo. ¿Su esposo trabaja? el sí trabaja formal, trabaja en una empresa, tenemos Sisbén, aparte tenemos seguro médico por su trabajo, los dos tenemos documentos para trabajar, pero yo por la condición del embarazo, en enero o febrero busco un trabajo más formal pero los dos tenemos documentos para trabajar aquí.” (E05)

“Pues en el momento ama de casa, no estoy trabajando.” (E07)

“No, soy ama de casa, ahorita no trabajo por lo que he estado enferma. ¿Antes de eso no había trabajado? Si, trabaje en una empacadora de removedor de esmalte.” (E08)

- **Percepción de atención en salud**

La categoría relacionada con la atención de salud, es definida como la atención en los servicios de salud de forma eficiente con el fin de mejorar el estado de salud con calidad, al respecto las gestantes resaltan estar agradecidas con la atención que se les brinda. Así lo expresaron:

“Muy buena, pero una vez consulte por emergencias y me dieron y me dieron un tratamiento que no era para mí y me dio una reacción, me dio un dolor muy fuerte abajo.” (E08)

“En el embarazo bien gracias a Dios bien, tuve el control ya prácticamente a los 4 meses, pero me atendieron muy bien. Pregunta Yessica. ¿Pero solo entonces un control? No, desde los 4 meses hasta ahorita, daban las charlas del embarazo, de planificación familiar y todo eso, pero bien gracias a Dios. Pregunta Yessica. ¿Cuándo usted llegó sabía a donde la atendían? No, preguntando a cada persona y muchas se me acercaban y me decían están atendiendo aquí a las mujeres embarazadas. (E01)

“Acá en Medellín bien, aquí en Metrosalud no me dan medicamentos, pero donde yo me hago los controles que es en el Raizal si me dan medicamentos, la atención allá es muy buena.” (E06)

- **Calidad de vida percibida**

Según lo refieren algunas mujeres entrevistadas su percepción de calidad de vida cambió notablemente desde que decidieron salir de su país de origen Venezuela, el cual actualmente atraviesa una crisis económica. Sin embargo, otras de ellas relataron que su calidad de vida es llevadera, es decir ni buena ni mala, ya que les toca vivir de lo que ganan durante un día de trabajo. Así lo manifestaron:

“Estoy bien, no puedo decir Medellín me ha tratado bien o mal, las personas me han tratado bien, los primeros días que estuve aquí salía a pedir en la calle con mi familia, mi familia la tengo aquí, pero súper bien me han tratado...” (E09)

“Bueno una maravilla ahorita porque hay todo, por lo menos en Venezuela es más rudo por la situación, acá la gente le ayuda mucho a uno.” (E02)

“Ay bueno la calidad de vida, no digamos que de aquí es muy buena porque nosotros vivimos todos los días pensando que un arriendo, los servicios. No hay como tener una paz una tranquilidad la que uno tenía anteriormente, pero dentro de lo que cabe estamos bien a pesar de que estamos aquí migrando, estamos bien, yo viví en Cartagena y ahora acá en Medellín y aquí me han tratado muy bien, en la costa la gente es como ordinaria.” (E05)

“Bueno esto es una lucha prácticamente porque nosotros lo hacemos para que ellos no pasen trabajo pero de verdad muy bien gracias a Dios, ya todo lo que es de uno es una lucha el día a día y lo poco que la gente nos dice gracias a Dios a veces nos tratan muy bien y a veces nos tratan mal pero es normal porque todo el mundo nos tiene a veces se para uno de mal genio...” (E04)

5. CONCLUSIONES

Una de las causas más frecuentes por la que los venezolanos deciden migrar a un país desconocido es la situación económica y social, además de la insuficiencia en la prestación de los servicios de salud y desabastecimiento que enfrenta su país de origen actualmente, el cual afecta directamente la población. Como es el caso de las mujeres en estado de gestación que al llegar a Colombia se ven obligadas a desempeñarse o dedicarse en oficios como amas de casa o vendedoras ambulantes, debido a que en su mayoría solo cuentan con estudios secundarios y al igual por su estado de embarazo es difícil acceder a un empleo formal. Lo cual dificulta tener una calidad de vida de acuerdo a las necesidades básicas que aún no están satisfechas.

6. REFERENCIAS

ACNUR. (2019a). Refugiados y migrantes de Venezuela superan los cuatro millones: ACNUR y OIM. Recuperado de <https://www.acnur.org/noticias/press/2019/6/5cfa5eb64/refugiados-y-migrantes-de-venezuela-superan-los-cuatro-millones-acnur-y.html>

ACNUR. (2019b). Situación en Venezuela. Recuperado de <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>

Agencia EFE. (2019). Cancillería reclama más recursos para atender crisis migratoria venezolana. Recuperado de <https://www.elheraldo.co/colombia/cancilleria-reclama-mas-recursos-para-atender-crisis-migratoria-venezolana-634655>

Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Ley 100 de 1993]. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de Colombia. (21 de diciembre de 2001). 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. [Ley 715 de 2001]. Recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf

Congreso de Colombia. (8 de noviembre de 2006). Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. [Ley 1098 de 2006]. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

Congreso de Colombia. (9 de enero de 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1122 de 2007]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Durán, D. (2019). Permiso especial de permanencia para migrantes venezolanos. Recuperado de Disponible en: <https://www.asuntoslegales.com.co/consultorio/permiso-especial-de-permanencia-para-migrantes-venezolanos-2870533>

EcuRed. (2019). Calidad de vida. Recuperado de https://www.ecured.cu/index.php?title=Calidad_de_vida&oldid=3479474

El Tiempo. (2019). Unas 5.000 personas salen de Venezuela cada día, según estudio de OEA. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/informe-sobre-migrantes-venezolanos-en-la-asamblea-de-la-oea-381822>

Fernández-Niño, J., & Orozco, K. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública. *Revista Salud UIS*, 50(1). Recuperado de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/7992/8146>

Franco-López, J. A., & Suaza-Argáez, N. (2019). La diáspora venezolana y su repercusión en la estructura socioeconómica colombiana. *Revista CEA*, 5(10), 83-98. <https://doi.org/10.22430/24223182.1204>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). Más de 300.000 niños venezolanos en Colombia necesitan ayuda humanitaria, según UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/mas-de-300000-ninos-venezolanos-en-colombia-necesitan-ayuda-humanitaria>

Gentile, G. (2013). *Bienestar y calidad de vida relacionada con la salud en una muestra urbana de jóvenes*. (Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza). Recuperado de <https://zaguan.unizar.es/record/10679/files/TESIS-2013-056.pdf>

Gómez, D., González, G., & Tabares, C. (2019). Embarazo y migración: percepción de mujeres gestantes venezolanas sobre acceso a servicios de salud, red-salud Armenia-Colombia. (Trabajo de posgrado, Fundación Universitaria del Área Andina). Recuperado de <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3411/Embarazo%20y%20migraci%C3%B3n%20percepci%C3%B3n%20de%20mujeres%20gestantes%20venezolanas%20sobre%20acceso%20a%20servicios%20de%20salud%2C%20Red-Salud%20Armenia%20%E2%80%93%20Colombi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jamrisko, M., & Saraiva, C. (2019). The World's Most Miserable Economy Has Seven-Figure Inflation. Recuperado de <https://www.bloomberg.com/news/articles/2019-04-17/the-world-s-most-miserable-economy-has-seven-figure-inflation>

Ministerio de la Protección Social. (10 de agosto de 2007). Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. [Decreto 3039 de 2007]. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF

Ministerio de Relaciones Exteriores. (30 de diciembre de 2011). Por medio del cual se reglamenta el "Fondo Especial para las Migraciones" del Sistema Nacional de Migraciones

y se dictan otras disposiciones. [Decreto 4976 de 2011]. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2011/Documents/Diciembre/30/dec497630122011.pdf>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (25 de julio de 2017). Por medio de la cual se crea un Permiso Especial de Permanencia. [Resolución 5797 de 2017]. Recuperado de <http://www.bucaramanga.gov.co/noticias/wp-content/uploads/2017/08/RESOLUCIO%CC%81N-5797-DE-2017-Cancilleria.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (4 de septiembre de 2015). Por el cual se establecen las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela. [Decreto 1768 de 2015]. Recuperado de <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO%201768%20DEL%2004%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de octubre de 2015). Por la cual se adoptan medidas para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado de los migrantes colombianos que han sido repatriados que han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela. [Decreto 1978 de 2015]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1978-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de septiembre de 2016). Por el cual se modifican los artículos 2.9.2.5.2, 2.9.2.5.3 y 2.9.2.5.8 del Capítulo 5, Título 2, Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. [Decreto 1495 de 2016]. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%201495%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de diciembre de 2017). Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado. [Decreto 2228 de 2017]. Recuperado de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%202228%20DEL%2027%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202017.pdf>

OMS. (2019). ¿Cómo define la OMS la salud? Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Parry, S. (2019). Immigration. Recuperado de <https://www.britannica.com/topic/immigration>

Radio Televisión Martí. (2015). Venezuela, paraíso del mercado negro de productos básicos. Recuperado de <https://www.radiotelevisionmarti.com/a/venezuela-mercado-negro-productos-basicos/92511.html>

Raffino, M. (2019). Concepto de inmigración. Recuperado de <https://concepto.de/inmigracion/>

Rodríguez, J. (2019). Violencia de género y síntomas depresivos: factores de vulnerabilidad en migrantes gestantes venezolanas, 2019. Recuperado de <https://www.uninorte.edu.co/web/grupo-prensa/noticia?articleId=14299966&groupId=73923>

Romo, A. (2019). Mujeres embarazadas huyen de la falta de atención médica en Venezuela. Recuperado de <https://www.acnur.org/noticias/historia/2019/7/5d374bcb4/mujeres-embarzadas-huyen-de-la-falta-de-atencion-medica-en-venezuela.html>

Rovati, L. (2019). Embarazo semana a semana: todo lo que sucede desde la concepción al nacimiento. Recuperado de <https://www.bebesymas.com/embarazo/embarazo-semana-a-semana-todo-que-sucede-concepcion-al-nacimiento>

Sanitas. (2019). *La evolución del concepto de salud*. Recuperado de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041834wr.html>

Semana. (2019). La migración venezolana golpea la salud colombiana. Recuperado de <https://www.semana.com/nacion/articulo/consecuencias-en-salud-de-la-migracion-venezolana-en-colombia/628373>