

**Exploración de las necesidades y capacidades en salud mental de mujeres gestantes
migrantes venezolanas que viven en la ciudad de Medellín, Colombia.**

Pablo Jiménez De la Torre, Sofía Pereañez Dávila y María Camila Pineda Méndez

Asesoras:

Catalina Betancur Betancur

Nadia Semenova Moratto Vásquez

Facultad de Psicología

Universidad CES

2023

Resumen

La presente investigación busca explorar las necesidades y capacidades en salud mental en gestantes inmigrantes venezolanas que viven en la ciudad de Medellín; para ello se tuvieron en cuenta los factores individuales, sociales, culturales, económicos, geográficos, actitudinales y políticos en relación a la atención en el servicio de salud de diferentes entidades públicas y privadas de la ciudad. Desde un enfoque cualitativo, se emplearon para la recolección de información entrevistas semiestructuradas y grupos focales, posteriormente se realizó un análisis de la información orientado por la construcción de categorías emergentes y deductivas. Los resultados indican que la principales barreras que se identificaron se encuentran asociadas a condiciones estructurales, como la demanda del servicio y las condiciones de vida, además de condiciones actitudinales del personal de salud y condiciones socioculturales de las madres gestantes. Se espera que la presente investigación dé a conocer una realidad y se configure como un referente importante a la hora de realizar avances en la atención en salud mental a mujeres gestantes migrantes, buscando limitar la xenofobia, discriminación y violencia obstétrica.

Palabras claves: Salud mental, migración humana, Evaluación de Necesidades, Mujeres Embarazadas, Atención a la Salud Mental

Key words: Human Migration, Needs Assessment, Pregnant Women, Mental Health Assistance

Tabla de Contenido

Introducción.....	Pág 4
Referente teórico	Pág 5
Metodología	Pág 7
Resultados	Pág 10
Conclusiones	Pág 14
Referencias	Pág 15

Introducción

El contexto económico y social de Venezuela es una realidad que ha impactado a gran cantidad de familias, se calcula que han emigrado un aproximado de 5.415.337 de personas (ONU, 2020). A raíz de los diversos cambios políticos, el alto costo de vida, la disminución en la demanda laboral y la poca capacidad económica para suplir necesidades básicas, los habitantes han decidido migrar a países donde perciben mayores oportunidades. En el caso de Colombia, hace aproximadamente 5 años, muchos migrantes venezolanos han decidido radicarse en el país, incluyendo madres gestantes. Según datos oficiales compartidos por el Ministerio de Relaciones Exteriores, se estima que en los últimos 5 años, al país han ingresado 2.8 millones de venezolanos.

La atención en salud a las madres gestantes es prioritaria, tanto a nivel físico como emocional, ya que durante este periodo se evidencian cambios físicos y psicológicos para adaptarse a la llegada de un nuevo ser que será en sus primeros meses de vida, totalmente dependiente, el rol materno supone un resignificación de identidad y de posición ante el mundo para asumir el cuidado, es allí donde este proyecto cobra importancia facilitando la identificación de necesidades, el fortalecimiento de capacidades y la promoción de mejoras en los servicios de salud. Durante el proceso de gestación se desencadenan procesos hormonales que alteran de forma significativa recursos emocionales para afrontar múltiples problemáticas de la vida cotidiana, resaltando las redes de apoyo que estas mujeres poseen, la poca oferta laboral, la discriminación y la violencia obstétrica.

Teniendo en cuenta que la experiencia migratoria conlleva diferentes dificultades y pérdidas, pues al migrar se dejan atrás familia, costumbres, relaciones, espacios, vínculos,

proyecto de vida y demás aspectos que configuran un soporte afectivo de identidad y lugar en su entorno. Por ende, es necesario replantear la estructura legal, sanitaria y la accesibilidad a distintos servicios.

Referente Teórico

Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (2004), define la salud mental como “un estado de bienestar individual que implica el conocimiento de las propias aptitudes, el manejo de las situaciones cotidianas que producen presión, la capacidad para trabajar y producir, así como para contribuir a la comunidad, siendo así la base para el bienestar y el funcionamiento tanto individual como social”.

Evaluación de Necesidades

Se definen capacidades y necesidades desde el enfoque de bienestar, donde se argumenta que para evaluar y comprender la calidad de vida, no sólo se deben considerar los recursos, sino también lo que las personas pueden hacer o ser con esos recursos, teniendo en cuenta la teoría ecológica (Bronfenbrenner, 1979) y categorías básicas e internas con base en la interacción con diferentes entornos (Nussbaum, 2006, 2011).

Migración Humana

El fenómeno migratorio se entiende como una realidad mundial que afecta a más de 281 millones de personas de acuerdo con datos de la Organización Internacional para las Migraciones (IOM), es decir, que la estimación global equivale al 3.6% de la población mundial (International Organization for Migration, 2022). Este flujo migratorio se da

generalmente por condiciones sociales, económicas y políticas; el desplazamiento se da en los países que presentan mayores condiciones de vulnerabilidad o están en vía de progreso hacia países desarrollados cuyo producto interno bruto (PIB) es mayor.

Mujeres Embarazadas

Según (Paul Carrilo Mora, 2021) “se comprende la mujer embarazada a aquella que se encuentra en un estado de gestación, el cual representa una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer, todos estos cambios están enfocados en ajustarse y adaptarse a las exigencias que el desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la madre representa, dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y desde luego están influenciados por múltiples factores como la edad de la mujer, los embarazos previos, su estado físico, nutricional, etc.”

Atención a la Salud Mental

La atención a la salud mental comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares (Ministerio de Salud, 2018). Además, dentro del espacio psicoterapéutico se analizan necesidades y capacidades que el individuo presenta y se abordan problemáticas que generan malestar.

Metodología

Enfoque y Tipo de Investigación

Para llevar a cabo la presente investigación se optó por el enfoque cualitativo, con énfasis hermenéutico - interpretativo, basado en una lógica inductiva guiada por los datos y construcción de categorías.

Participantes

La selección de participantes se llevó a cabo mediante un muestreo intencionado con la estrategia bola de nieve, en donde se incluyen participantes con los siguientes criterios:

- Mujeres gestantes mayores de edad.
- Mujeres migrantes venezolanas que llevan residiendo en la ciudad de Medellín entre 6 y 36 meses.
- Las participantes pueden pertenecer a cualquier estrato socioeconómico, sector o comunidad.
- Dentro de la investigación no se incluyeron mujeres con discapacidad cognitiva.

Generación de Información

La recolección de datos se dió por medio de entrevistas semi-estructuradas, que permiten conocer la realidad desde una perspectiva más cercana al contexto social y personal de las participantes, además, se realizaron dos grupos focales desde los cuales se abordaron diferentes miradas, experiencias, percepciones y posibles mejoras en la atención.

La técnica de entrevistas semiestructuradas se define como la más significativa y productiva para el investigador en el proceso de recolección de información. La entrevista es un intercambio de información que se efectúa cara a cara y ante ello, Rodríguez, Gil y García (1996) señalan que la entrevista es una técnica en la que la persona (entrevistador) solicita

información de otra (entrevistado), para obtener datos sobre un problema determinado y presupone la existencia de la posibilidad de interacción verbal. En este sentido, la entrevista semi-estructurada es más íntima, flexible y abierta y se define como una reunión para intercambiar información con análisis (Hernández, et al, 2006). Durante la inmersión inicial, el investigador realiza observaciones del ambiente y formula preguntas generales con sus potenciales participantes; lo cual ayuda a complementar y reformular su problema de investigación. Así pues, producto de las reflexiones se empiezan a esbozar conceptos claves que ayuden a responder al planteamiento y entender los datos.

Cabe decir que el objetivo de toda entrevista es identificar sentimientos, motivaciones, pensamientos, significados de términos y símbolos, actitudes, recuerdos, intenciones, valores y aspectos culturales, entre otros. La tarea fundamental es que los entrevistados pueden compartir su mundo privado e introducirse en este mundo mediante su propia descripción y el conjunto de imágenes y recuerdos personales.

Con las madres gestantes, algunas de las entrevistas se realizaron en sus propias viviendas ubicadas en diferentes sectores de la ciudad, algunas otras se dieron en lugares públicos tales como bibliotecas. En general cada una de las entrevistas tuvo una duración de aproximadamente 1 hora y media por participante.

Además, se realizaron dos grupos focales, estos son entendidos como espacios de discusión colectiva con profesionales y madres gestantes, en donde se plantean diferentes tópicos en relación a la temática de investigación según lo que desde su experiencia han podido observar y percibir, anclado a modalidades de atención y estrategias empleadas, esto mediado transversalmente por políticas sanitarias y sociales. Cada grupo focal contó con una duración de aproximadamente 2 horas.

Gracias a la participación de la facultad de Enfermería de la Universidad CES durante la investigación, el primer grupo focal se llevó a cabo con personal de enfermería (5 enfermeros auxiliares y jefes). Durante esta jornada, se incentivó a compartir experiencias frente al fenómeno migratorio y la atención brindada a estas madres, por ello, se realizaron las siguientes preguntas: ¿Cómo definirían la salud mental?, ¿Qué problemáticas encuentran en la atención a madres gestantes venezolanas?, ¿Cómo les atienden estas problemáticas?, ¿Qué encuentran ustedes en estas problemáticas?, ¿Cómo perciben el apoyo social que tienen las gestantes?, ¿Es común en ellas el uso de ansiolíticos, antidepresivos, que inclusive se automediquen?, ¿Cómo son las prácticas de autocuidado en esta población? y ¿Qué diferencias culturales encuentran entre una madre gestante venezolana y una madre gestante colombiana?.

Siendo necesario reconocer la perspectiva de las participantes gestantes venezolanas, se buscaba ampliar la información a través de un segundo grupo focal, en donde más que una recopilación de información, se pretendía adentrarse en su propia realidad, no sólo en el proceso migratorio, sino en su vida anterior a este suceso que impacta su salud salud mental. En este espacio se contó con la participación de 3 madres gestantes.

En este segundo espacio, se llevaron a cabo las siguientes actividades: Encuadre de la actividad, mencionando el propósito del encuentro y las características de la investigación; se registraron sus datos sociodemográficos; se realiza una actividad en donde las participantes conectan con sus vidas en Venezuela, sus actividades y sus costumbres a través del dibujo de un mapa; luego se presenta un puente que conecta Venezuela y Colombia, simbolizando así el proceso migratorio y los sucesos vividos antes, durante y después del mismo; finalmente, se realiza una actividad de cierre, en donde las participantes pudieron apropiarse de su historia de vida y resignificarla en relación a distintos aprendizajes.

Análisis de la Información

Se realizó un proceso de análisis en el que se retomaron las grabaciones de las entrevistas y grupo focal, luego se cruzaron los datos para establecer articulaciones entre los resultados, para así poder identificar patrones y particularidades desde diferentes perspectivas.

Para lograr esto, se realizó la transcripción de las 5 entrevistas realizadas y grupos focales, además de integrar la información recopilada en diferentes barreras identificadas para el acceso a la atención en salud mental. Para finalizar, se realizaron diferentes mapas conceptuales ilustrando la información más importante de cada una de las entrevistas favoreciendo el proceso de exploración e investigación.

Posteriormente al proceso de análisis de la información, se realizó una matriz en donde se condensaron las diferentes barreras que las participantes de la investigación y personal de la salud percibían para acceder a un servicio de salud mental. En esta matriz se sustentaron las barreras encontradas mediante fragmentos de las entrevistas y grupos focales realizados.

Resultados

Dentro de las principales barreras para el acceso que las madres relataban, se encuentran las condiciones estructurales, en donde se incluyen aspectos relacionados con la demanda del servicio: condiciones económicas y experiencias previas de la atención; por otro lado, en esta categoría también se incluyen aspectos relacionados con la condición de vida: transporte, gastos, actividad laboral, número y cuidado de los hijos y redes de apoyo.

En relación con las condiciones económicas, se encontraron diversas dificultades, pues las madres se refieren a esta esfera de la siguiente manera: “después de lo del problema del embarazo me mandaron a planificar con inyecciones, me las colocaron en urgencias y me

Comentado [1]: Entrevista #4

cobraron \$7.000 pesos, con respecto a esto allá en Venezuela no es así, no le niegan nada, pero acá todo es pago y eso lo hace muy difícil".

Se analizan también dificultades para acceder a los servicios debido a experiencias previas en la atención. En el grupo focal realizado con los profesionales que atienden a esta población, se comentó: "quien determina si el ecograma se le hace o no es el médico, ellas le dicen ecograma a la ecografía, con muchas yo me siento a veces y le digo venga explíquenme ustedes allá, en cuanto a salud ustedes llegan y les hacen todo, hay unas que me dicen sí, yo entro y si necesito el ginecólogo a mí me pasan directo al ginecólogo, si yo necesito una cirugía yo llego donde el cirujano, en Venezuela es así, el sistema de salud funciona así, en cambio acá vienen a ese proceso del médico general, luego la ginecóloga, entonces yo veo que en cuanto a la parte cultural sí, porque ellas ya vienen con la mentalidad que me va a atender".

En relación al número y cuidados de los hijos, las participantes **refirieron**: "Allá (Venezuela) si había forma de estudiar, de por sí acá se me hizo como difícil poner a mis hijos a estudiar y cuidarlos, por eso a veces uno no tiene tiempo de nada, mucho menos ir a averiguar por servicios."

Comentado [2]: Entrevista #2

En cuanto a las redes de apoyo, los profesionales de la salud que atienden a estas madres **perciben** que: "no acceden al servicio por el solo hecho de estar desplazadas, porque no tienen esposo, o porque el esposo está allá y ellas están acá, infinidad de cosas, no tienen quien les cuide los hijos". Así mismo, las propias participantes comentan que no cuentan con una adecuada red de apoyo, pues algunas madres refieren que no reconocen personas que puedan apoyarlas en momentos de exacerbación emocional, siendo esto un elemento importante el cual puede generar contención emocional, sensación de apoyo y respaldo, entre otras, en situaciones de cambio como lo es migrar a otro país, por ejemplo, en uno de los encuentros, la

Comentado [3]: Grupo focal, Hady S, en la página 6

entrevistadora pregunta: ¿Hay personas en tu vida o en tu familia que te ayudan cuando te sientes muy estresada o ansiosa? Vecinos? - La entrevistada responde: "No. "

Comentado [4]: Entrevista #2

Otra de las principales barreras encontradas, son las condiciones actitudinales y culturales, las cuales comprenden aspectos como: la xenofobia por parte de los profesionales, discriminación y machismo y conocimientos sobre atención obstétrica.

Con respecto a la xenofobia, algunas de las participantes dan a entender actitudes de racismo en los centros de atención y realizan una comparativa con Venezuela "en Venezuela vamos a suponer que usted va en la vía y a usted le dio un desmayo, a usted la meten a ese hospital y no están viendo de qué raza, de qué color es usted, igual lo atienden, allá no te niegan la salud, no cobran tampoco a menos de que vaya a una clínica, pero en los hospitales públicos no, lástima de la situación de ahorita allá en Venezuela, pero la salud no se le niega a nadie".

En relación a la discriminación y machismo, los profesionales perciben que "la pareja influye mucho en ellas porque así ellas no quieren quedar en embarazo y digan no, es que ya no quiero más hijos yo ya tengo 6, yo ya tengo 9, pero es que si me opero mi esposo me deja, y se les pregunta cuántos más quieren tener y dicen que no, es que yo ya no quiero seguir, es que yo no quiero más, pero es que mi esposo no me deja operar y planificar tampoco, entonces eso".

En cuanto a los conocimientos por atención obstétrica, los profesionales comentan "veo maternas venezolanas todos los días, todo el día y son personas que no sé si de pronto por la cultura, desinformación, los controles prenatales para ellas no son como importantes, la captación es difícil".

Finalmente, se evidenciaron barreras en las condiciones culturales de las madres migrantes; dentro de esta categoría se tuvieron presente aspectos como: percepción de las

prestaciones influenciadas por el sistema de salud que han conocido, factores sociales, prácticas, normas y trato.

Los profesionales relatan que: “en la parte de urgencias que trabajé como decíamos es todo muy reactivo, o sea no hay nada de prevención, cuando llegan es porque finalmente llegan a tener su bebé y esa no es su prioridad, su embarazo no es su prioridad en los 9 meses, su prioridad son sus condiciones sociales, sus otros hijos, su esposo, es como si ellas estuvieran ahí ausentes de su propio cuidado, porque no es su prioridad cuidarse ellas, ni cuidar ese embarazo, sino que todo es como más reactivo y que las angustias ni siquiera son ese embarazo en ese momento sino todo lo otro, sus otros hijos, en algunas ocasiones dicen: estaba trabajando en la calle me dieron los dolores y me vine para acá porque estaba muy cerquita”.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se reconoce que las principales problemáticas que dificultan el acceso de esta población a los servicios de salud son las condiciones socioculturales, circunstancias legales, como por ejemplo la autorización de permisos de permanencia en el país, la poca importancia que se le brinda al proceso de atención médica durante el embarazo y asuntos personales como la capacidad de cuidado de sí mismas, además se resaltan las diferencias que perciben en cuanto a la atención previamente recibida en su país de origen.

Conclusiones

No todas las migrantes gestantes tienen las mismas condiciones de vida, por ende, se debe tener en cuenta la particularidad de cada caso. En relación a las barreras identificadas, podemos decir que las necesidades en salud mental de esta población se ven modificadas en relación a su historia de vida, ya que esto va a depender en gran medida de los recursos

psicológicos que cada persona posea y el conocimiento que tenga en cuanto a rutas de atención, capacidad económica, rapidez en los trámites para su permanencia en el país, el acceso a transporte, los gastos, etc. Se resalta que estos factores no recaen de forma directa en la responsabilidad de las gestantes, pues dependen de circunstancias externas para su acceso a los servicios.

Otro elemento que se evidenció en el proceso de investigación son las características actitudinales y culturales a las cuales se ven expuestas en su entorno, pues en la atención muchas han identificado rasgos de maltrato y poco conocimiento de sus derechos, lo cual impide que reclamen, accedan y satisfagan sus necesidades.

Durante este recorrido, el trabajo de investigación retó a los colaboradores, pues aportó nuevas experiencias y reconocimiento de realidades que son ajenas al entorno en el que están inmersos, el estudio de esta problemática propicia las bases para la realización de investigaciones futuras y es un aprendizaje significativo para la práctica clínica, ya que se logró empatizar y conectar con la realidad de las participantes, además de generar alternativas de intervención que apoyen las necesidades de los grupos estudiados.

Se agradece a la Universidad CES por la oportunidad de participar en estos espacios, a la Facultad de Psicología por acompañar el proceso y a las docentes líderes del proyecto por guiar a los colaboradores en el camino de la investigación y estudio de fenómenos clínicos.

Bibliografía

- Bronfenbrenner, U. (1979). La herencia de la teoría ecológica. 1-28.
- Carrillo Mora, P., García Franco, A., Soto Lara, M., Rodríguez Vásquez, G., Pérez Villalobos, J., & Martínez Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 1-18.

- Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de investigación*. Ciudad de México: Atlas.
- Ministerio de Relaciones Exteriores . (2022). El Gobierno nacional y el Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos lanzan el Capítulo Colombia del Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes 2023-2024. *Colombia Potencia de la vida*, 1-4.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. *MinSalud*, 1-5.
- Nussbaum, M. (2006 - 2011). El enfoque de las capacidades de M. Nussbaum. 10-14.
- Organización de la Naciones Unidas . (2020). Estadísticas migratorias de Venezuela en 2020. *Expansión*, 16-22.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2022). *El fenómeno migratorio y su relación con la crisis de la noción moderna de ciudadanía*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. *Noticias departamentales*, 22-25.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Jiménez., E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Ediciones Aljibe.