

***FACTORES INTERCULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS DE RIESGO EN
EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES MIGRANTES VENEZOLANAS EN LA
CIUDAD DE BARRANQUILLA- 2018-2020***

AUTORAS:

Ludys Esther Cuentas Bolívar

Sandra Katherine Rada Arrieta

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL TÍTULO

MAGISTER EN FAMILIAS

TUTORAS:

Emma Doris López Rodríguez

Angélica Orozco Idárraga

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BARRANQUILLA, COLOMBIA, 2020**

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I. EL PROBLEMA	6
1. Planteamiento del Problema	6
1.1. Formulación del Problema	18
1.2. Objetivos del estudio	19
1.2.1. Objetivo general.....	19
1.2.2. Objetivos específicos.....	19
1.3. Justificación del problema.....	19
CAPITULO II. MARCO TEORICO	21
2.1. Estado del arte	21
2.2. Bases teóricas.....	29
2.2.1. Migración	29
2.2.1.1. Migración venezolana	36
2.2.1.2. Migración en mujeres venezolanas.....	40
2.2.1.3. Migración en mujeres adolescentes	41
2.2.2. Factores interculturales que inciden en los procesos migratorios de las familias de adolescentes venezolanas en Colombia.	42
2.2.3.1. Consecuencias del embarazo adolescente	53
2.2.4. Mecanismos de protección del Estado y las familias en cuanto a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en riesgo de embarazo.	59
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO.....	61
3.1. Tipo de investigación.....	62
3.2. Diseño de la investigación.....	63
3.3. Población.....	64
3.4. Técnica de recolección de datos	67
3.4.1. Descripción del Instrumento.....	68
CAPITULO IV.....	71
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	71
4.1. Situación socio familiar de las adolescentes venezolanas en Colombia.	71
4.2. Factores interculturales y socioeconómicos que influyen como agentes de riesgos de embarazo adolescentes migrantes venezolanas.	78

4.3. Mecanismos de protección del Estado y las familias en cuanto a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en riesgo de embarazo	91
CONCLUSIONES.....	99
Anexos	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Factores externos e internos de la migración	40
FIGURA 2. Factores de riesgos que inciden en el embarazo en adolescentes	60
FIGURA 3. Factores que inciden en el embarazo de adolescentes.	63.

LISTA DE CUADROS

CUADRO 1. Operacionalización de la variable	69
--	----

INTRODUCCIÓN

Para iniciar la disertación se evidencia los suscrito en las conferencias convocadas por la Organización de Naciones Unidas, tal y como la de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) así como la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), donde se diseñó la propuesta de los derechos sexuales y reproductivos. Bajo este contexto, los derechos sexuales han sido catalogados y reconocidos como derechos humanos universales que tienen los seres humanos desde el momento del nacimiento, son interdependientes y se vinculan a otros derechos humanos fundamentados en la libertad, dignidad e igualdad.

Por ello, se reconoce en el Estado colombiano que la salud debe ser un servicio público y la política nacional de salud sexual y reproductiva, adecuando su visión a lo establecido por la organización mundial de la salud, que en el año 2003, se planteó como objetivo primordial, mejorar la salud sexual y reproductiva (SSR), Además de enfocarse en promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de todas las personas, también se enfoca particularmente en reducir los factores de vulnerabilidad y conductas peligrosas, estimular factores protectores y atender a grupos con necesidades especiales.

En este orden de ideas, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos y respetados en todas las sociedades, de igual forma los derechos reproductivos abarcan no solo el derecho a decidir la reproducción sino también garantizar la debida atención sanitaria prenatal y postnatal.

Entre las metas planteadas en la política nacional de salud sexual y reproductiva, se dirigen a la disminución del embarazo en adolescentes, reducir la tasa de mortalidad

materna, mejorar los sistemas de planificación familiar, prevenir las Infecciones de transmisión sexual (ITS), tales como Sífilis, VIH entre otras, lograr la detección y atención de la violencia doméstica y sexual.

De igual forma, se conoce que la movilización humana con población de mujeres, adolescentes y jóvenes venezolanas en Colombia como proceso migratorio es de preocupación nacional por su aumento en los últimos años, debido crisis humanitaria , por su inestabilidad política ,con una crisis socio económicas reflejadas en la situaciones de precariedad , pobreza y desigualdad social que vive el país vecino, dicha población se encuentra con dificultades y vulnerabilidades asociada a elementos interculturales y económicos que le impiden la garantía de los derechos humanos y el acceso a servicios de salud, entre ellas la salud sexual y reproductiva, lo que hace que la población migre a otros países.

En este sentido, el presente estudio tiene como finalidad investigar acerca de estos factores interculturales y socioeconómicos de riesgo de embarazo en las adolescentes migrantes venezolanas.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1. Planteamiento del Problema

La migración para la Organización Internacional de Migraciones, (2006), es el movimiento de personas de su lugar de origen a otro territorio o dentro del mismo lugar que abarca el tránsito de poblaciones por diferentes causas, estas incluyen inmigrantes y refugiados, personas desarraigadas, migrantes económicos.

Señalan los estudios sobre migración realizado por la Organización mundial de la Salud y la Organización de naciones Unidas que muchas de las dificultades de adaptación al nuevo contexto se deben a la falta de planeación de los Estados y de los organismos a para responder a los procesos migratorios ademas de las situaciones que este ocasiona. En este sentido, para la Organización Mundial de la Salud, (2013), es una situación compleja que este hecho esta transversalmente rodeado por condiciones de vida reales, pérdida del hogar de origen, problemas económicos, irregularidad en la documentación, entre otros aspectos que afecta la Salud de las personas migrantes, en este sentido se debe concebir la salud generada como producto de una etapa qué conjuga el bienestar físico, mental y social, ademas de no tener enfermedades.

Es de destacar, lo planteado por Achotegui, (2005), quien sostiene que la condición de las migraciones afecta este bienestar y se produce un proceso de estrés aculturativo, es decir, hay una serie de elementos interculturales que influyen de manera significativa en la salud social y emocional de la persona migrante.

Por otra parte, según menciona Achotegui (2005) en la migración deben entenderse las diferencias de género, las cuales son producto del aprendizaje social e incorporación de definiciones culturales en las comunidades acerca del significado de ser mujer o de ser un hombre. La socialización conlleva un conjunto de reforzadores (premios y castigos) de manera directa, indirecta, real o simbólica.

En este sentido es menester reconocer la mirada patriarcal donde las mujeres se les atribuye el rol de la reproducción, de las actividades en el ámbito privado, se les exige una rutina diaria con muchas tareas pero que a su vez estas son invisibilizadas y no reconocidas, mientras que, a los hombres a pesar de tener los roles de padres y esposos, se le asignan funciones como proveedor, control.

En el área de psicología del desarrollo según Achotegui, (2005), se entiende que la identidad de género se va desarrollando a partir de los dos años aproximadamente. Esta identidad va cambiando y se ajusta también de acuerdo con las diferentes etapas y crisis vitales que se presenten en la vida adulta

Es importante resaltar que a finales de los años 70 se empieza a estudiar perspectiva de género en la migración y se comienza a hablar de la “feminización de la migración”, Unda, (2012), considera que a partir de este evento, se hace importante resaltar que una de las motivaciones para emigrar no solo se debe a aspectos económicos y/o políticos, sino que muchas veces las mujeres emigran como una escapatoria a problemas con la pareja o del grupo familiar, ya sea un padre abusador, una pareja con alcoholismo, entre otros.

Es por eso por lo que muchas asumen como destino la prostitución y son engañadas o condenadas a estos trabajos, varios estudios dan cuenta de la vinculación de un grueso de

mujeres víctimas de trata de personas, en población muy joven. A las mujeres se les acusa de ser desintegradoras de la familia, de abandonar a sus hijos, pero si los llevan consigo también son cuestionadas. Las oportunidades de empleo son distintas obteniendo trabajos menos cualificados teniendo que doblar la jornada laboral para poder proveerse de insumos básicos al igual que enviar dinero a sus familiares.

De esta manera para Castellanos, (2006), así pudieran tomarse varios ejemplos acerca de los roles estereotipados en la feminización de la migración. En este sentido, las adolescentes y jóvenes en muchas ocasiones el buscar pareja y embarazarse representan en su imaginario, la posibilidad de regular su situación de documentos de ciudadanía y también mejorar las condiciones de precariedad económica

En este orden de ideas, Canales (2013) manifiesta que, en la última década, se ha realizado un análisis de la migración internacional, destacando que esta se ha fortalecido desde la perspectiva de la seguridad nacional del país receptor. No es casual que durante estos años la postura política conservadora que apoyaba a la inmigración indocumentada como delito penal ganara ventaja y promoviera diversas políticas de control migratorio, entre ellas la proliferación del muro de separación que pretendía prevenir la inmigración y diversas políticas migratorias. Deportación y detención de inmigrantes a través de la proliferación de centros de detención y detención de inmigrantes.

Es así como los contextos de referencia le dan sentido e identidad, conforman sus idearios de vida. Dentro de esta perspectiva de la persona y su experiencia de migración entran las variables sociales, culturales, individuales e identitarias. Del mismo modo, para Arriaga & Col, (2010), la migración y la fecundidad son fenómenos demográficos

relacionados con diversos procesos sociales, económicos y culturales de la población, y se ven afectados por los cambios que puedan ocurrirle a cada individuo.

. En este sentido, los embarazos en la adolescencia de las migrantes según estos mismos autores interfieren con las oportunidades de desarrollo, perpetúa la pobreza y la baja posibilidad de escolaridad además de asociarse a otros factores de riesgo de salud como la mortalidad materno-infantil. Por su parte en México es considerada como un problema de salud pública.

Diferentes estudios en Latino America y la investigación realizada lo confirma que las condiciones migratoria en adolescentes embarazadas influyen significativamente como variables sociodemográficas y de salud reproductiva, identificando como clave la falta de educación, condiciones precarias de sobrevivencia, falta de recursos para la reproducción social del mismo modo se debe señalar que la edad de inicio es comparable a la de otros países de Latinoamérica, con escaso uso de preservativo.

De la misma forma, según Arriaga & Col, (2010), existen tendencias a que el deseo de embarazarse tenga una mayor frecuencia en las adolescentes migrantes por cuanto significaba una opción ante las extremas condiciones de pobreza. Asimismo, Morduchowicz et al, (2012), asumieron que, sobre la etapa de la adolescencia, hay que entender que esta es un periodo o etapa en la vida del ser humano, en donde se configuran aspectos importantes de personalidad, el desarrollo y sentido de identidad, así como las elecciones a un proyecto de vida ocurre en esta época.

También ocurre la configuración de los cambios corporales, biológicos y endocrinos que van acompañados de avances en las etapas del pensamiento, así como una

reestructuración emocional que puede originar conflictos internos y separación de los padres en búsqueda de la reafirmación y autonomía. Es en esta etapa en opinión de Mafa, (2008), es donde los y las adolescentes deben tomar decisiones en cuanto a sus expresiones afectivas-sexuales pudiendo oscilar entre una abstinencia hasta periodos de promiscuidad.

Según Mendoza y Col (2012), la primera relación sexual ocurre cada vez en estadios más tempranos de edad, las estadísticas señalan un creciente índice de embarazos en adolescentes producto del inicio temprano en la vida sexual. Indicando que el 19,6 % de la población en Colombia está conformada por adolescentes, siendo que entre las causas externas de mortalidad se encuentre la precocidad sexual en un 19%, abuso de sustancias toxicas, 65 % alcohol y 35,8% tabaco.

Mendoza & Col, (2012), expresan que la tasa de embarazos en adolescentes las cifras han disminuido en algunos países de América Latina, asimismo en Colombia ha sufrido en los últimos años un aumento del 70 a 90 por mil en los 1986 y 2005, siendo la proporción de embarazos en jóvenes un poco más del 19% a 21% entre 2000 y 2005, una relación inversa con el nivel de educación y el índice de riqueza.

Por su parte, Mercado y Montoya (2013), afirman que en América Latina 108 de cada mil jóvenes, son madres, siendo Colombia una de las regiones con una tasa más alta. Asimismo, manifiestan que múltiples estudios han señalado que el embarazo en adolescentes contribuye al aumento de la pobreza, ubicando a las adolescentes en riesgos de no alcanzar logros educativos y socioeconómicos, mayor probabilidad de resultados reproductivos adversos, así como también mortalidad infantil y materna.

En el territorio colombiano, la situación de la migración ha traído consigo un gran reto para las instituciones públicas y los servicios de atención a la salud, entre ellas la salud sexual y reproductiva. Consideran Maldonado, Martínez y Martínez (2018) en el documento de la Cepal, que los inmigrantes son característicamente vulnerables en términos de su fortaleza y seguridad alimentaria, en función de su inseguridad emocional, modificación en su modo de alimentarse, acceso a los productos, tienen incertidumbre de su país de origen, no hay certeza de lo que les espera en el viaje y viaje.

Asimismo, Maldonado, Martínez y Martínez (2016), que hay grupos de migrantes que deben tomarse en cuenta prioritariamente para ofrecerles servicios de salud, en el país a al cual lleguen. Siendo el primer grupo frágil los niños quienes viajan solos por diferentes maneras, buscando reunificación familiar o de otro adulto, ellos en este proceso están expuestos al abuso, así como el detrimento de su vida y salud.

A esta problemática se han unido organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para abordar el fenómeno social y poder brindar ayuda a los derechos no solo sexuales sino humanos de las personas migrantes.

Es menester considerar algunas experiencias en Colombia caso presentados en la frontera de Cúcuta y Maicao, en el cual surgió un proyecto llamado “Emergencia Venezuela-Salud Sexual y Reproductiva” sustentado teóricamente en Plan Internacional, (2018), Enfatiza a mujeres, adolescentes y jóvenes. Su propósito es incrementar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y se enfoca en las mujeres para promover derechos, adolescentes y jóvenes de 5.511 personas migrantes, explícitamente de casos de personal más vulnerable, (mujeres, adolescentes y jóvenes), ubicados en municipios de Cúcuta y Maicao.

La situación de migración y propuesta de apoyo por parte de los estados receptores, en opinión de Canales et al (2009), surgen por las inquietudes sobre el proceder sexual y reproductivo que ocurre entre los inmigrantes, o por el inconveniente de la gran inestabilidad espacial en sus movimientos y viajes, en estos lugares existe sexo sin protección, es difícil obtener servicios médicos, y el riesgo de contagio es ignorado y subestimado. También se vinculan los prejuicios, tabúes y la estigmatización sociocultural de las mujeres y de algunos grupos de migrantes, lo cual puede conllevar a la inestabilidad y la integración de las políticas sociales.

Según reportes de oficina de Migración en el país, expuesto por Posada (2017, p 14) “para la fecha en Colombia hasta Vivian cerca de 900.000 ciudadanos venezolanos (incluyendo las personas de doble nacionalidad) de los 2.5 millones de venezolanos que han migrado en los últimos 20 años, y se encuentran ubicados en primer lugar en Bogotá con 442.362 ciudadanos venezolanos, 162.916 en Paraguachón, 247.127 en Cúcuta, 57.932 en Rionegro y 28.751.”

Asimismo, un informe de Migración Colombia en el primer trimestre del 2020, más de 1 millón 825 mil venezolanos están residenciados en Colombia, lo cual constituye un incremento de casi el 3% referido al mes de diciembre. Además el 44% de los venezolanos, representado por 800 mil, están formalmente regular, un grupo restante, de 1.025.000, estarían irregularmente.

Además que un 3% de venezolanos que se trasladaron a Colombia y se radicaron en su territorio, este número se ha hecho mínimo respecto a las medias históricas que se venían

manejando, pasándose de 60 mil venezolanos que permanecían en Colombia al mes, hasta llegar a 30 migrantes mil mensuales, durante enero y febrero.

Por otro lado, Bermúdez y Col (2018), indican que, a partir de las fronteras venezolana de Táchira, Apure y Amazonas, con Colombia, el más movilizad en San Antonio de Táchira. Evidenciando que la crisis venezolana se ha generado paulatinamente y deteriorando la economía, profundizando los índices de pobreza, escasez y pérdida de la capacidad adquisitiva del venezolano generando crisis humanitarias.

Por otra parte, el mismo informe revela que la Economía de Venezuela tuvo una recesión de 4,7 % en el año 2017, y en mayo 2018, el cambio de paradigma aumentó una crisis política y económica, también indican que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) (2017) en Venezuela la pobreza pasó de 47 % en 2014 % a un 87 %. En 2017 con un 62% de pobreza extrema. El índice de desempleo también aumentó debido al cierre de aproximadamente más de 500.000 mil empresas en diez años.

Continúa Bermúdez en su informe expresando, que, por estos aspectos, los venezolanos y venezolanas para emigrar han tenido que gastar sus ahorros, vender propiedades, alejarse de la familia, renunciar al trabajo, esto debido a múltiples causas en razones de garantizar su derecho a la vida, salud, alimentación, vivienda digna. Entre los factores psicosociales según Bermúdez y Col, (2018), manifestaron falta de medicinas para tratamientos médicos, incertidumbre, altos niveles de estrés, desesperación, inseguridad ante el creciente aumento de delitos. La cuestión gira entre decidir entre el hambre, la enfermedad, la salud mental y las condiciones económicas que no alcanzan para tener una vida digna.

En este sentido, según información de la Gobernación del Atlántico (2018), se logró determinar que el Departamento del Atlántico está en los primeros del país con el más alto índice de migrantes venezolanos y colombianos retornados, donde se ejecutan diferentes jornadas de atención: registro civil, Permiso Especial de Permanencia (PEP), hemoclasificación, así como un Sistema de Información de Beneficiarios (Sisbén). Además se orienta en el sistema de salud, para Registro Único de Retorno, vacunación, tamizaje nutricional y desparasitaciones, control a madres gestantes cobertura escolar y orientación a migrantes.

En un estudio de Profamilia (2020, p.38), “el sistema de salud colombiano se ha propuesto garantizar la atención básica de la salud a las poblaciones de inmigrantes y refugiados. Sin embargo, en la práctica, las complejas funciones del sistema de salud aún tienen múltiples dificultades, falta un marco legal de salud adecuado para brindar servicios a inmigrantes y refugiados, y un gran número de inmigrantes afectan regiones geográficas. Los altos niveles de necesidades insatisfechas y de exclusión social brindan la oportunidad de reconsiderar la preparación y respuesta del sistema de salud a las necesidades de las poblaciones de inmigrantes y refugiados y las comunidades de acogida en emergencias humanitarias y, lo más importante, avanzar y garantizar que Colombia Estrategias para la cobertura universal de salud.”

El estudio de Profamilia (2020, p.61), muestra que el total de migrantes venezolanos de forma regulares se encuentra un 21,94% afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de este grupo se encuentra afiliado al régimen contributivo el 66,4% y el 33,9% al régimen subsidiado.

Para Profamilia (2020, p 59) en 2019, 515.770, venezolanos utilizaron los servicios de salud, generados por controles prenatales. En los departamentos que tienen alto índice esta cifra llegó a 27.446 migrantes y refugiados venezolanos, además de que hay 76.085 personas de la comunidad de acogida. Por otra parte, aumentó 80% entre 2018 y 2019, la atención en los servicios de salud entre migrantes y refugiados venezolanos. Esto se hizo en Atlántico, Bolívar y Norte de Santander reportan la mayor cantidad de migrantes y refugiadas atendidas por controles prenatales.

Por otra parte, a julio del 2018 el distrito de barranquilla a través de la secretaria de salud de Barranquilla había atendido a 3800 personas provenientes de Venezuela, reportando 25 mil familias venezolanas. En este sentido, la Secretaría de Salud informó a través del periódico el Heraldó, que entre 2018 y 2019 se prestó atención a 2.607 mujeres en sus labores de partos durante su movilización por Colombia, situación que incremento los gastos al Distrito, alcanzando en sus extras hasta \$10 mil millones. Además que en el año en curso (2020), por lo menos 1.920 mujeres que llegaron de Venezuela tuvieron sus hijos en los centros de atención médica de la Red Pública Departamental.

Profamilia (2020, p. 55) enuncio “que alrededor de 184.455 niñas migrantes y refugiadas venezolanas están expuestas de manera particular a las inequidades etarias y de género, que limitan su seguridad y fomentan escenarios de discriminación”, asimismo, para la Organización Mundial de la Salud (2019), estos grupos vulnerables pueden ser víctimas de violencia física y psicológica, como desnutrición, abandono, trata de personas con fines de explotación sexual y diversas formas de violencia sexual. Asimismo, se necesita asistencia en salud mental, salud sexual y reproductiva y el restablecimiento de los

derechos de 475 mujeres víctimas de violencia de género, algunas de las cuales son adolescentes embarazadas.

En el mismo orden de ideas, la Fundación Oriéntame con sede en Bogotá y Barranquilla, lidera un programa sobre derechos sexuales y reproductivos e interrupción voluntaria de embarazo (IVE) a mujeres migrantes venezolanas, para el caso de frontera de Cúcuta, de julio a diciembre 2018 atendieron 114 venezolanas, y de enero a mayo de 2019, atendieron 63 mujeres por interrupción voluntaria de embarazo.

Igualmente, García, (2019), expresa que este proyecto de Oriéntame operado en alianza con la Fundación Teknos en Barranquilla, brindo los servicios de orientación, asesoría, en cuanto a derechos sexuales y reproductivos a más de 150 mujeres, adolescentes y jóvenes venezolanas en el primer trimestre del año 2019.

Bajo este contexto, las condiciones sociales, económicas y jurídicas de los migrantes, los deja en situación de vulnerabilidad, irregularidad en documentos, desempleo, pérdidas de vínculos familiares, pérdidas de redes de apoyo, problemas de acceso a la vivienda, a los servicios de salud.

Profamilia (2020, p.61), sostiene que “las personas migrantes gestantes acceder a controles prenatales se vuelve más importante debido a las condiciones de vulnerabilidad y a las numerosas barreras en el acceso a servicios de salud materna y del recién nacido que están determinadas por la movilidad humana”; en otro estudio de Profamilia (2019) enfatiza, que en la situación migratoria; hay cobertura médica inadecuada; falta de pautas de atención médica adecuadas en la respuesta humanitaria a nivel local; falta de información de calidad sobre dónde y cómo completar las inspecciones prenatales;

respuesta humanitaria de los servicios de salud y servicios de atención médica limitados Xenofobia.

Por otro lado, Mendoza, (2012), reflexiona que existe una preocupación constante al momento de atender estos casos es la percepción del embarazo que tienen las adolescentes, para Calle (2015), que estos ocurren principalmente entre mujeres jóvenes solteras. Entre aquellas con parejas estables, la incidencia de separación durante el embarazo es alta debido al abandono de los padres y la situación legal anormal que vive el niño debido a los padres no registrados.

Para la misma autora Calle (2015) son algunos factores que afectan de manera decisiva a muchas adolescentes que optan por interrumpir voluntariamente su embarazo De igual forma, muchas interrupciones no se realizan de manera segura, traen secuelas a la salud de la población y conllevan el mismo riesgo de muerte.

Profundizando la documentación de la investigación encontramos que la Institución prestadoras de salud IPS Camino Simón Bolívar en el Municipio de Barranquilla, en el 2017 se atendieron 398 mujeres gestantes, de las cuales el 11, 30 % fueron adolescentes, 32, 41 % jóvenes entre 19 a 24 años, no obstante que en el año 2018 estas cifras se multiplicaron brindándose la atención a más de 6.700 mujeres migrantes gestantes.

De igual manera, según estadísticas manejadas en la Secretaría de Salud, indicó la Auditora Fidelina Hurtado que en el Centro de Salud Camino Simón Bolívar se atendieron 6.877 mujeres embarazadas migrantes venezolanas en el Distrito de Barranquilla, de esta población 2.740 embarazadas son adolescentes entre 13 y 21 años de edad las cuales están ubicadas en diferentes comunidades de Barranquilla como: San Roque, Evaristo Sourdy, Las Nieves, Esmeralda, Los Ángeles, Conided, La Manga, Villa San Carlos, Los Olivos,

Santa María, Las Nieves, 7 De Abril Chiquinquirá, Las Malvinas, Ferry, Barrio Abajo, La Luz, Por Fin, Nueva Colombia, Chinita, Rebolo, Villa Caracas, El Bosque, Simón Bolívar, La Pradera, La Sierrita, La Playa (Hurtado, 2019).

La situación de embarazo a temprana edad es definitivamente un foco de atención de toda una comunidad ya sean madres migrantes o no, por lo tanto, en el grupo investigador nace la necesidad de elaborar un estudio que sirva como base de apoyo para poder generar alternativas y miradas frente a la problemática actual que permita con la data producto de esta investigación establecer unas líneas que identifique factores interculturales y socioeconómicos de riesgo en embarazo de las adolescentes migrantes venezolanas y así poder disminuir los casos de embarazos en edades de inicio a la adolescencia ya que por un lado la decisión de las jóvenes debe ser responsable en el manejo de sus derechos sexuales y por el otro lado ellas no cuentan con información de servicios e incluso métodos anticonceptivos requeridos, además la no existencia de políticas públicas efectivas e integrales para la población, y las acciones que se desarrollan carecen de enfoque de género y una mirada intercultural.

Atendiendo a las condiciones expresadas, las investigadoras plantearon ejecutar un estudio para Identificar los factores interculturales y socioeconómicos de riesgo de embarazo en las adolescentes migrantes venezolanas, en el Distrito Barranquilla.

1.1. Formulación del Problema

De acuerdo con lo planteado en párrafos anteriores surge la siguiente interrogante.
¿Cuáles son los factores interculturales y socioeconómicos de riesgo en embarazo de las adolescentes migrantes venezolanas, en la ciudad de Barranquilla – 2018 - 2020?

1.2. Objetivos del estudio

1.2.1. Objetivo general

Identificar los factores interculturales y socioeconómicos de riesgo de embarazo en las adolescentes migrantes venezolanas, en el Distrito Barranquilla durante el periodo 2018 - 2020.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir la situación socio familiar de las adolescentes venezolanas en el distrito de Barranquilla.
- Caracterizar los factores interculturales y socioeconómicos como elementos accionadores de embarazo en migrantes venezolanas en el distrito Barranquilla.
- Examinar los mecanismos de protección del Estado y las familias en cuanto a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en riesgo de embarazo, en el distrito Barranquilla.

1.3. Justificación del problema

Esta investigación nace por la necesidad que tiene el proceso de atención a los comportamientos sexuales y reproductivos de la población migrante o de la población migrante de alta movilidad, incluyendo sexo sin protección, dificultades para acceder a los servicios de salud, desconocimiento y subestimación del riesgo de contagio, y una serie de prejuicios, tabúes y contaminación social y cultural.

El embarazo en adolescentes significa un gran problema de salud pública para toda América Latina y el resto del mundo. En este orden de ideas, García (1992) sostiene que, en México, actualmente se registran aproximadamente 430,000 embarazos anuales en adolescentes. En los últimos cinco años, esto ha llevado a un aumento significativo de los embarazos adolescentes, y muchos de estos embarazos han causado problemas debido a las limitadas oportunidades educativas de las madres embarazadas, el rechazo del entorno familiar y la inmadurez de la sociedad psicosocial biológica. La combinación de estos factores afectará negativamente la salud de las mujeres embarazadas y la relación entre madre e hijo y, en última instancia, puede hacer realidad sus expectativas de logros humanos.

Colombia desde hace décadas se ha caracterizado por ser un país con gran número de migrantes, desplazados y refugiados quienes van de su lugar de origen a otros países y territorios por los procesos de conflicto armado que persistieron más de 60 años, es así como las políticas públicas del Estado colombiano no están diseñadas para fungir como ente receptor de la movilidad humana.

Asimismo, considero Profamilia (2018) que, En la última década, se han logrado avances considerables en salud, derechos sexuales y derechos reproductivos, tanto a nivel internacional como nacional, lo que debería ayudar a reducir la tasa de fecundidad de las adolescentes. Destacando que en 1994 se promulgó en Colombia la Ley de Educación Sexual (Ley 115 de 1994), donde se determina que la educación sexual debe ser cumplida a través de programas de enseñanza basados en planes de estudio. En este sentido, el gobierno colombiano formuló lineamientos para las políticas de salud sexual y reproductiva

en 1998, que incluyen el derecho a la educación sexual y reproductiva de los niños y niñas y servicios integrales de salud sexual y reproductiva.

No obstante, la crisis que enfrenta Venezuela ha producido cambios y exige nuevos planteamientos para responder a la emergencia humanitaria, por ello el primer aporte que presenta este trabajo es proporcionar conocimientos en materia migración, género y los factores interculturales y socioeconómicos de riesgo que pueden incidir en los embarazos de adolescentes, específicamente en el distrito de Barranquilla, Departamento del Atlántico.

Es menester considerar que este estudio funge como una herramienta para ser aplicada en diferentes contextos del país de manera que se logre considerar que los resultados permitan dar líneas de acción en materia del manejo de los derechos sexuales y reproductivos y reducir esta gran problemática en adolescentes venezolanas.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. Estado del arte

Para comenzar esta investigación en el estado del arte, se cita el trabajo titulado “Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso” que fue realizado por Jiménez, Granados & Rosales (2017) para la revista Salud México el cual se realizó con “el objeto de identificar contextos de vida y asociaciones subjetivas en los embarazos de menores de edad en etapas de adolescencia de una comunidad con características rurales marginales en Puebla, México.

La metodología utilizada en este estudio fue de tipo cualicuantitativo o mixta, la cual utilizó como instrumentos de recolección de información guías de observación, una encuesta y una entrevista semiestructurada la cuales se usaron de manera que se lograra caracterizar los contextos, al identificar circunstancias materiales de vida y así obtener una idea clara sobre la planificación de vida de menores en etapas de adolescencia en estado de embarazo entre los años 2013 y 2014.

Los resultados del estudio permitieron contemplar la realidad con respecto a la separación familiar en los migrantes, limitadas opciones para acceder a la educación, y servicios de salud, al igual que escasez de oportunidades laborales en la población objetivo de estudio. Del mismo modo, en este entorno destacaron condiciones tales como la no presencia de los padres, nivel escolar bajo, precarios entornos de hogar y deficientemente higienizados, que se buscaron superar a través de empleo y estudios.

Del mismo modo, los investigadores pudieron determinar que las personas en estos contextos presentan realidades estereotípicas clásicas en cuanto a su género y patrones familiares que se presentan repetitivos a través de las generaciones.

En este trabajo se pudo concluir que en el contexto mexicano existe una gran necesidad de aumentar las oportunidades para acceder a la educación tanto básica, secundaria como superior, así mismo la capacidad de obtener puestos de trabajo bien remunerados y crear una nueva cultura de géneros que centralice la valorización social del género femenino debido a la maternidad a través de la promoción de la igualdad involucrando activamente al género masculino en aspectos como la sexualidad, anticonceptivos, reproducción, el criar a los hijos y las labores domésticas.

Por último, los investigadores determinaron que se deben reforzar los diversos actos de formación en materia de salud en aras de impedir nuevos embarazos o hasta que se vuelvan repetitivos en cortos plazos en las edades de adolescencia, asegurando la obtención a métodos anticonceptivos.

Este estudio sirve como importante referencia pues permite visualizar una visión real de la situación que sufren las adolescentes con embarazo, enfocándose en un grupo vulnerable de la sociedad, que en este caso fueron en individuos que viven en zonas rurales.

Otro estudio que se cita es el realizado por García (2019) titulado “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, la cual a través de la identificación del embarazo adolescente como una grave problemática social en los países subdesarrollados, de manera que se formuló el objetivo de determinar los principales factores en el embarazo de adolescentes que consultaron en los consultorios de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de tiempo de julio a diciembre del 2018.

Este estudio citado, se enmarco en la metodología observacional descriptiva de tipo cuantitativo, donde se realizó una encuesta a 250 menores de edad en etapas de adolescencia en estado de embarazo que fueron atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, así como también se dio uso de una ficha técnica para recopilar datos.

Esta ficha técnica fue procesada a través del uso del programa Excel y el paquete estadístico SPSS V. Los resultados obtenidos con estos procesos se mostraron que del Total de menores de edad embarazadas que participaron un 10 % planeó embarazarse, 88 % de

las embarazadas tienen entre 17 y 19 años, 64 % de las embarazadas presentan difusión familiar, 60 % de todas las adolescentes gestantes culminaron el ciclo de educación secundaria.

Del mismo modo se pudo observar en el grupo encuestado que 68% de las embarazadas no cuentan con apoyo paternal, 68.4/% de estos embarazos poseían alguna noción de métodos anticonceptivos, 72/% de los embarazos en etapas de adolescencia comienzan entre los 17 y 19 años.

Bajo este contexto, los resultados indican que la gran mayoría de embarazadas en etapas de adolescencia se encuentran en las edades de 17años hasta 19 años, encontrando que el conocimiento adecuado de métodos anticonceptivos se muestra independientemente de la planificación familiar. Además de que se observa que las menores de edad comienzan las actividades sexuales a muy corta edad, dada la falta de conocimiento y orientación al respecto, lo cual ha generado los altos índices de embarazo en adolescentes.

Este estudio permite describir esta realidad y los altos porcentajes de embarazos a edades donde las mujeres aun no tienen ningún tipo de estabilidad económica y tampoco acceso a los programas de salud.

Sobre el tema de migración en las mujeres, se cita el trabajo de Barral & Magliano (2018) quienes estudiaron sobre mujeres migrantes de América latina y trabajo sobre el cuidado de la mujer en ciudades de argentinas, el cual tuvo el objetivo general de analizar las trayectorias laborales en el sector del cuidado de las mujeres migrantes de origen de América latina (paraguayas, peruanas y bolivianas), en articulación con los progresos migratorios que distinguen a las dinámicas provenientes de los países de esta región

Para lograr este objetivo planteado se dio uso de una metodología de campo cualitativo realizado en ambos espacios urbanos con mujeres migrantes provenientes de los países de la región sudamericana, en especial de Bolivia, Paraguay y Perú, y cuya inserción laboral comprende alguna de las actividades reunidas dentro de los trabajos de cuidado. En particular, se destacan las entrevistas en profundidad realizadas durante dos períodos: 2008-2011 y 2014-2017.

Se entrevistaron a trabajadoras de cuidado (enfermeras y empleadas domésticas) y a estudiantes de enfermería. Las estudiantes no siempre eran trabajadoras del cuidado al momento de ser entrevistadas, pero su inclusión permitió analizar las formas de acceso a la profesión y su relación con las representaciones sociales sobre el trabajo de enfermería y de cuidado en general.

Estos autores concluyeron que, es posible dar cuenta de “circuitos laborales” que involucran a mujeres de procedencia boliviana, paraguaya y peruana en las ciudades y con relación con el trabajo de cuidado, estos circuitos en las cadenas peruanas y paraguayas incluyen aspiraciones de movilidad social ascendente que se expresan, entre otras estrategias, en la elección por la enfermería como opción laboral.

Del mismo modo, para el caso de la población boliviana se trató de un salto de sector pero que se encuentra directamente relacionado con la especialización en cierto “nicho” económico que permite la “salida” de un sector, vivenciada también como una movilidad social ascendente.

Este estudio funge como una descripción desde lo cualitativo de la realidad que enfrentan las mujeres al momento de migrar, realizando una serie de trabajos que parecen ser específicos para este grupo poblacional.

Entrando más en materia sobre la condición de embarazo en grupos migrantes, se cita a García (2018) quien realizó el estudio titulado “Migración internacional y preferencias de fecundidad: un estudio cualitativo con emigrantes retornados y esposas de migrantes”, trabajo que derivó de una investigación más amplia cuyo objetivo consistió en analizar, cuantitativa y cualitativamente, la relación entre la migración internacional y la inclinación por la fecundación.

En este artículo, se presentaron los hallazgos más representativos del estudio cualitativo, mediante el cual se estableció que la migración interfiere con la cantidad de hijos que se desea y los tiempos idóneos de espera, tanto de los y las migrantes que retornan como de las mujeres que se quedan.

Del mismo modo, se encontró que, en los lugares de origen, la disminución de la circularidad de la migración y las ausencias prolongadas de los varones contribuyen a desincentivar las preferencias de fecundidad de sus esposas o parejas.

Es una realidad entonces que para aquellas mujeres que migran dejando hijos al cuidado de familiares, procrean culpas que derivan de abandonar temporalmente a sus hijos, podría ser un incentivo para desear la postergación de embarazos subsecuentes. No obstante, el desconocimiento y rechazo de los hijos hacia los padres migrantes que retornan podría incentivar, sobre todo entre las mujeres, el deseo de hijos adicionales para reivindicar su rol de madre.

En este sentido, se visualizó una complicada realidad para las mujeres migrantes, quienes se ven obligadas a dejar a sus familias muchas veces incurrir en la tenencia de más hijos para asumir un rol en el país de acogida, aumenta los niveles de pobreza de estos grupos.

Se puede decir entonces que la migración de las mujeres es un fenómeno sumamente complejo que requiere analizar diversos factores pues, como en este estudio, existen otros que realizan una relación contra variables que quedan cortas para describir esta problemática ya que no cuenta con los recursos para analizar este hecho.

Por otro lado, se cita el estudio titulado “Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos” realizado por los autores Castañeda-Camey, de León & Brazil (2018) con el objetivo de analizar las percepciones que tienen las mujeres jóvenes con referente al embarazo y la maternidad en la adolescencia en comunidades atravesadas por la migración: tales como Tepatitlán de Morelos, Jalisco, México y San Joaquín, California, Estados Unidos.

Debido a su enfoque, la metodología fue cualitativa interpretativa, cuya estrategia se basó en construir categorías analíticas a partir de lo expresado por las encuestadas. En este sentido se organizaron 12 grupos focales en escuelas públicas con estudiantes cursando el bachillerato entre las edades de 14-18 años.

Lo contemplado por los investigadores permitió evidenciar que los elementos que se asocian con el embarazo y la temprana maternidad están relacionados con un conjunto de circunstancias socio estructurales y socio-simbólicas que prevalecen en las familias, la

comunidad y la escuela, donde en su mayoría, se dan escenarios de exclusión, desigualdad de género, y vulnerabilidad.

Los autores concluyen su estudio remarcando las necesidades de la implementación, evaluación y difusión de una educación integra en materia de sexualidad y la «sexualidad saludable» en los programas de educación, además de la inclusión en ciertas políticas públicas el derecho humano a la salud para la juventud y su entorno familiar de manera binacional, no obstante, reconocieron que las barreras políticas dificultan esta realidad.

Por último, para tener una noción de la realidad de los migrantes venezolanos, se cita a Castillo & Álvarez (2017) quienes investigaron las percepciones sobre la migración venezolana analizando sus causas, visualizando como destino España y las expectativas de retorno.

Este estudio revisado, se realizó con el objetivo de analizar los conceptos sobre la migración venezolana analizando sus causas, la visualización de España como destino y las expectativas de retorno. Para lograr esto, los autores se apoyaron en una metodología de índole exploratoria de orientación cualitativa.

El proceso realizado estuvo conformado por un análisis de bibliografía secundaria y consultas profundas referentes a inmigrantes de Venezuela, quienes ofrecieron sus percepciones sobre 5 dimensiones: trayectoria migratoria, formación, educación y situación laboral, situación socioeconómica del venezolano, participación en redes, y la expectativa de retorno.

Los resultados obtenidos por los autores a través de fuentes de carácter documental de la consulta empírica, les permitieron la visualizar un deterioro grave de las condiciones de

vida de los venezolanos en su país y las necesidades de cambios profundos a nivel social, económico y político como condicionante primordial para contemplar acciones de retorno.

Este estudio brinda una percepción de la realidad que enfrentan los venezolanos cuando se ven forzados a emigrar de su país y enfrentar las duras condiciones que vive un inmigrante, del mismo modo se considera que este estudio carece de un respaldo práctico real pues solo se enfocó en una revisión teórica, sin poder realizar una descripción en el campo de la situación de los venezolanos.

Son pocos los estudios que se den a la tarea de describir la realidad del pueblo venezolano, especialmente a las mujeres embarazadas, se cierra este estado del arte con la reflexión que en este estudio se investigaron dos variables sumamente complejas, las cuales aumentan la necesidad de establecer procesos replicables a nivel nacional e internacional.

2.2. Bases teóricas

Con el firme propósito de apoyar el estudio, se hizo necesario la documentación bibliográfica y documental relacionada con los factores interculturales y demográficos relacionado con la migración de adolescentes, haciendo una revisión detallada de textos, artículos, informes de prensa que permitieron sustentar dicho estudio.

2.2.1. Migración

Antes de describir el concepto de migración, es importante comprender que este es un acontecimiento tan antiguo como la propia historia del ser humano, pues las personas iniciaron este proceso al inicio de su vida, dado que le toco enfrentarse a la búsqueda de

altas oportunidades de vida; en este orden de ideas, Sánchez, (2005), considera que este es una acción común en el ser humano, y que en muchas ocasiones es parte de su naturaleza.

Sin embargo, es innegable reconocer que hoy en día la mayoría de los procesos migratorios se dan a causa de una serie de dinámicas y problemáticas de diferentes áreas entre ellas, socioeconómicas, culturales y otras, entre muchos más, a las cuales les toca afrontar en su quehacer diario.

Aporta Gómez (2010) que la migración internacional es entendida como el proceso de desplazamiento de personas de un país a otro para ejercer su residencia, tomando en cuenta que sobre el tiempo de estadía de la permanencia no existe un acuerdo por parte de los estudiosos del tema.

Hay que destacar que, para establecer residencia, ciertas organizaciones entre ellas el Banco Mundial manifiestan que las personas deben estar por lo menos un año. Los ciudadanos al migrar trasladarán sus conocimientos, costumbres e ideología. Por lo tanto, la inmigración no puede atribuirse a la competencia salarial entre trabajadores domésticos y trabajadores migrantes, también migran profesionales en búsqueda de otros procesos de vida.

En este sentido, expresa Ruiz (2002) que la movilidad del ser humano siempre ha existido, observando su aumento en los últimos años, pudiendo considerar entonces que el siglo XXI será caracterizado como el siglo de las migraciones. Por otro lado, una concepción del término interesante es la aportada por este mismo autor cuando explica que la migración comprende la movilización de los individuos lo cual considera pertinente un

cambio de residencia, donde se toma en cuenta el lugar originario trasladarse a otro lugar, espacios físicos y geográfico entre países.

Esta concepción de la migración va más de la mano con el simple hecho de realizar la movilización de un lugar a otro, no obstante, es importante comprender que la migración es un término que tiene unas implicaciones sumamente complejas y lleva a la interconexión de todas las áreas del conocimiento de las ciencias sociales.

Esto por supuesto dificulta los procesos para explicar a ciencia cierta lo que es la migración, en este caso Arango (2000, p45.) considera que:

“Quizá la mayor dificultad del estudio de la migración sea su extremada diversidad en cuanto a formas, tipos, procesos, actores, motivaciones, contextos socioeconómicos y culturales, etc. No es de extrañar que las teorías tengan dificultades para explicar tal complejidad”.

En este sentido, se observa como la migración es un proceso sumamente complejo por las diversas vertientes, implicaciones y variaciones que este tiene, al punto que para muchos autores es mejor describirlo como un “fenómeno social total”.

Una de las implicaciones de migrar es el proceso de decisión, sobre esto Borisovna (2002) menciona que para un individuo tomar la ardua decisión de migrar es el resultado de un proceso de cálculo donde este realiza una comparación entre los costos de la migración con sus recompensas, entiendo por costos no solo lo económico si no abarcando demás aspectos, tales como problemas políticos, sociales, culturales, personales y económicos.

Asimismo, Fernández (2019), sustenta la existencia de una visión utilitarista de los/as migrantes que deshumaniza, ya que no importa si tienen derechos humanos por su condición de personas, sino si son o no necesarios y, en caso de serlo, esto se deberá a la

utilidad que puedan tener para los países receptores; si su trabajo es necesario para asegurar la reproducción del capital, el mantenimiento del consumo y la calidad de vida de los/as nacionales. En definitiva, que su presencia permita asegurar el goce y ejercicio efectivo de los derechos humanos de corte liberal para quienes tienen derechos a detentar la condición de ciudadanos/as, personas de primera categoría, mientras que ellos/as, solo tendrán derechos, en el mejor de los casos, por ser trabajadores/as no por ser personas, sin que importe que su proyecto vital y su libre desenvolvimiento de la personalidad vayan más allá del hecho de ser mano de obra barata.

Entonces se visiona que para que un individuo pueda migrar, éste necesita realizar un proceso de análisis de todas las opciones que este tenga, conociendo el factor costo beneficio para poder tomar una decisión final.

Es de considerar que las migraciones son procesos sumamente complejos, donde la incertidumbre es un factor que sobresale durante todo el proceso. Chambers (1994) realiza una reflexión sobre ello al afirmar que el proceso de migración implica realizar movimientos desde un lugar de partida establecidos, pero con un punto de llegada totalmente inseguro. Afirma que este proceso migratorio exige a los individuos vivir un estado de constante cambio para adaptarse a su nueva realidad.

De acuerdo con lo planteado, las personas al tomar la decisión de migrar deben concebir un proceso de asimilación de lo que pueden encontrar en su andar o su nueva vida, que comprendan que es complejo y por lo tanto no es fácil adoptar una nueva forma de vida y desarrollarse en una sociedad diferente a la que estaban viviendo. Manifiesta Sánchez, (2002), que trasladarse a otros espacios, otro país puede traer como evento estar

incesantemente sumergido en un razonamiento en la que las diferentes percepciones del ser se identifican, se combinan, pero no se esfuman.

Es así como los procesos migratorios de ciudadanos de Venezuela y Colombia, así como cualquier ciudadano migrante, están sustentadas en la decadencia política y social del su país de origen, que afecta la economía y la propia vida. En opinión de Martínez, (2016), Respecto a la primera razón, considerando que el país de origen de los ciudadanos que deciden salir del país y establecerse en un nuevo país brinda pocas garantías y condiciones, desde nuestra perspectiva, podemos considerar los temas económicos desde una perspectiva más amplia.

Bajo este contexto, los ciudadanos inmigrantes consideran que su país de origen no brinda una seguridad laboral con la que pueda satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Por lo cual, es importante considerar si el país de origen se encuentra en una situación de crisis, los ciudadanos que están menos protegidos por él probablemente Dentro del ámbito del sexo, pueden decidir trasladarse a otro país de acogida.

Por otra parte, las carencias originadas durante el proceso migratorio, se relaciona con una justicia social débil, alto nivel del desempleo, desigualdad de oportunidades, limitaciones en la libertad de expresión, el hecho de que no exista una verdadera democracia, donde prime el bien común. Estos son los ambientes y diferentes escenarios de hambre, miseria, se destaca que incuestionable falta de oportunidades de diferentes países exige a una significativa cantidad de sus naturales a ser emigrantes, en muchos casos irregulares Di Brienza (1997), estas personas arriesgan su vida para escapar de las peligrosas condiciones que les brinda su país de origen.

Dentro de estas perspectivas, Maldonado, Martínez y Martínez (2018), citando a Canales (2016), sostienen que, la población, la migración internacional es parte del sistema de reproducción poblacional global, debido a la diferencia en los sistemas poblacionales, la migración internacional se ha transformado en una relación complementaria entre la dinámica poblacional de la región de origen y la región de destino. Estructura y cambios demográficos por género y edad.

Ademas que la migración segun Durand (2016, p 63) es la respuesta a motivaciones simultáneamente, de búsqueda a una mejor vida, la oportunidad de un empleo y mejorar su situación económica en América Latina se han observado en distintas etapas y subregiones. Dando respuesta a un contexto de desigualdades de género y a la explotación económicas, aumentando niveles de pobreza y precariedad motivando a las personas a emigrar en busca de nuevas oportunidades laborales. Como apunta (Heredia Zubieta, 2016), la pobreza o el subdesarrollo por sí solos no pueden explicar el comienzo de la migración, sino la intervención de otros factores, incluida la dinámica económica mundial, las crisis económicas nacionales (desarrolladas y en desarrollo) y las conexiones históricas con otros países o regiones. Entre otras cuestiones, estas áreas se convirtieron en redes, que establecieron conexiones y comunicaciones que ayudaron a tomar decisiones migratorias.

Dado eso, las discrepancias no irreparablemente actúan como obstáculos, sino como signos de complejidad. Cabe destacar que la migración tiene una gran variedad de causas, las cuales se sustentan en Aruj (2008, p. 98) las cuales se enumeran en la figura 1.

Figura 1. Factores externos e internos de la migración



Fuente: Aruj (2008).

Por otro lado, Castro y Rojas (2020, p 34) menciona las siguientes consecuencias de la migración dividiéndolas en dos grupos; económicas y sociales:

- **Económicas.** Castro y Rojas (2020, p 34)
 1. Consecuencia en el mercado laboral. Trayendo Pérdida de la mano de obra y economía en el país expulsor.
 2. Ingresos, que contribuyen al sustento de las familias en el país de origen y generan oportunidad de Desarrollo Económico.
- **Sociales.** Castro y Rojas (2020, p 34)
 1. Desintegración y difusión familiares.
 2. Migración femenina, que es la población con mayor riesgo.
 3. Explotación de mano de obra inmigrante (discriminación a los indocumentados).

4. Movimientos de rechazo en sociedad receptora (Xenofobia).

2.2.1.1. Migración venezolana

Para comenzar este apartado, es necesario explicar que la situación del país venezolano puso en alerta a la comunidad internacional. Esta crisis implicó la pérdida de democracia representativa y erosión de independencia de los poderes públicos Salgado, Contreras & Albornoz, 2018).

Es de destacar que la crisis de Venezuela en opinión de Salgado, Contreras & Albornoz (2017), se considera como una crisis migratoria, por el elevado número de flujos migratorios de venezolanos hacia otros países como España, Colombia, Panamá, Perú, Ecuador y Chile. Y no solo política y económica.

Esta mencionada dispersión trajo como consecuencia el tema de la migración venezolana se convirtiera en uno de los más importantes para Salgado et al (2017), que, dentro de sus agendas políticas, los gobiernos de las naciones latinoamericanas, así como los organismos, tales como la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), El Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la Organización de Estados Americanos (OEA).

Aunque la migración Sur-Sur en el continente latinoamericano siempre ha existido, en el caso de Venezuela, es un fenómeno inédito, pues este era considerado el país más rico y con mayores índices de entrada de inmigrantes de la región, que en opinión de Salgado et al (2017), se constituyó a partir de mediados de los años 90, tomando fuerza, desde el año 2013, en el momento que empiezan a plasmarse en forma muy arraigada los efectos de los bajos precios del petróleo en la economía nacional.

Es importante resaltar la investigación realizada por Mazera et al (2019), donde plantean el impacto de la reducción de la producción de petróleo en la economía de Venezuela, se debe a que este recurso natural representa la mayor exportación del país, por lo que su declive afecta directamente sus ingresos.

Destacando que desde el año 2003, en Venezuela se determinó control cambiario que aún hoy hace estragos en su economía, el mismo se relaciona con una devaluación muy alta. Luego desde el 2009, el PIB estuvo en procesos negativos, y aunque para el 2011, hubo una recuperación. El PIB en el gobierno de Nicolás Maduro en 2013, sigue negativo registrándose el crecimiento negativo más grave en la historia venezolana.

Se encontró, que cerca de 5.000 personas salen de Venezuela todos los días, y estimaba que para fines de 2019 la cantidad de venezolanos en el exterior sería de unos 5 millones (Naciones Unidas, 2019), lo que suponía el 18,3% de la población total. De los 3,4 millones de inmigrantes venezolanos, el 79,4% eligió América Latina y el Caribe como país de destino. Colombia fue el principal país anfitrión, recibiendo 1,1 millones de venezolanos, Perú recibió 506.000, Chile recibió 288.000, Ecuador recibió 221.000, Argentina recibió 130.000 y Brasil recibió 96.000. De manera similar, el número de solicitudes de asilo ha aumentado, ya que solo en 2018, 232.000 de las 390.000 solicitudes presentadas en los últimos cinco años (Naciones Unidas, 2019).

Aporta Freitez (2003) que aunque Venezuela a comienzo del año 2000, aun poseía todavía con un 1.000.000 de inmigrantes internacionales, la crisis económica, la inseguridad personal, la inestabilidad política experimentada en la nación desde inicios de los años 90 hasta la actualidad, se combinaron no solo para que el país dejase de ser un destino atractivo para la inmigración como se había comentado, sino también para la

transformación de Venezuela de un país receptor de migrantes a una nación emisor de estos, dándole la etiqueta a sus pobladores de “inmigrantes alrededor del mundo.

Esta inversión de los flujos migratorios, según Mateo & Ledezma (2006) se consolida con la llegada al poder del expresidente Hugo Chávez Frías en 1999 y se mantiene en la actualidad, alcanzando calificativos de diáspora nacional.

En la actualidad, los venezolanos migrantes son personas de todas las clases sociales. Las personas de clase media y baja están llevando a los venezolanos a migrar al país. En varios sentidos, esto muestra claramente la heterogeneidad de la inmigración y muestra que el problema es ahora Ya no se centran en los intereses del país. La gente defiende su capital, para poder cubrir sus necesidades básicas que son imposibles en Venezuela, como la salud, la alimentación, la higiene, la educación, y el trabajo.

Posada (2017), evidencio que un funcionario encargado de reportar los procesos de migración de la Asociación de venezolanos en Colombia ASOCVENCOL, (2016), se refiere a los motivos de migración de la población venezolana al país, presentando que la situación es que las olas migratorias que ha tenido el país de venezolanos han pretendido ir de mayor a menor, primero migraron profesionales, ingenieros, químicos, gente con experiencias, conocimientos y capacidades que podían ofrecer, posteriormente empresarios, después comenzaron los estudiantes, pero la situación es que con el detrimento y pobreza en Venezuela rebasa la ansiedad de búsqueda de mejora de calidad de vida.

Uno de los motivos de la salida de los jóvenes son las condiciones políticas y sociales del país, que son los factores movilizadores decisivos para la inmigración a Colombia.

Además de huir de la realidad del estancamiento, la falta de sistemas de salud, el desempleo, la violencia y el hambre, también hay intenciones: buscar mejor calidad de vida mejorando su economía y mejor oportunidad laboral. La gran libertad y la inseguridad son parte de situaciones cotidianas y aparecen como factores influyentes en las entrevistas hechas a los jóvenes, observándose que provienen de diversas regiones tales como Caracas, San Cristóbal, Maracaibo, Puerto Ordaz, Valencia, , Guacara, Barquisimeto y Mérida.

Según lo expuesto, se determina que los jóvenes tienen una realidad difícil, aunada a mínimas posibilidades de poder cumplir con sus proyectos de educación y vida en Venezuela, por lo cual se sustenta lo planteado por Echeverri & Pavajeau, (2015), que la migración se constituye en esa alternativa de poder continuar sus carreras educativas.

En este orden de ideas, se generan acciones que vinculan la inserción política, económica y social, las cuales se encuentran limitadas por la posición de clase social económica de los migrantes. Las mujeres y jóvenes migrantes que proceden de una situación socioeconómica media baja y baja en origen tienen más problemas y vicisitudes para obtener un empleo, lograr la residencia y conseguir un trabajo en Colombia o continuar sus estudios en el país.

Siguiendo investigaciones de carácter migratorio, la nación enfrenta en la actualidad un reciente ola migratoria; la que en contrastancia con las primeras tres “olas”, debido al flujo de inmigración y al fenómeno de colombianos retornados con sus familias (en especial provenientes desde Venezuela), se ha venido agudizando luego de las medidas del gobierno de Venezuela instauradas a mediados del 2015, cerrando las fronteras, deportando a más de dos mil colombianos y ocasionando que dieciocho mil más retornaran.

2.2.1.2. Migración en mujeres venezolanas

Baiz (2019), presenta un estudio donde evidencia que Venezuela se encuentra en una emergencia humanitaria compleja, como consecuencia de la corrupción, las malas políticas económicas por más de 20 años de gestión pública del actual Gobierno Nacional, que han contribuido a la crisis estructural que actualmente se vive y que afecta desproporcionadamente a las niñas, jóvenes y mujeres debido a su género, quienes se encuentran con la preocupación diaria de sobrevivir. En este sentido, muchas niñas, adolescentes y mujeres venezolanas se han visto forzadas a migrar de forma no planificada e insegura, cruzando las fronteras caminando, buscando mejores condiciones de vida en: Colombia, Brasil, Ecuador, Perú, Chile, Argentina, exponiéndose a situaciones de violencia de género.

Para Baiz (2019), el éxodo ha sido forzado por las condiciones de precariedad en las que viven la mayoría de las mujeres venezolanas, quienes como bien lo señala la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en su informe sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela, existen mujeres que se han visto en la obligación de intercambiar sexo por comida, y es que el sueldo básico, a pesar de los constantes aumentos que realiza el Ejecutivo Nacional, no alcanza ni siquiera para cubrir el 1% de la canasta básica.

Bajo este contexto y en estas circunstancias, las mujeres venezolanas están más preocupadas por sobrevivir día a día, no siendo dueñas de su propio destino ni de su cuerpo, no se preocupan por hacer valer sus derechos, en caso de ser víctimas de violencia de género, no tienen confianza en el Sistema de Administración de Justicia especializado en

delitos de violencia contra la mujer, llegando a desconocer la existencia de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

2.2.1.3. Migración en mujeres adolescentes

La migración es un fenómeno complejo, pero para el caso de las mujeres tiene implicaciones muy propias y por su creciente auge se desarrolla un apartado específico para describir este fenómeno.

Bastia (2008, p.69) aporta “que se ha escrito mucho sobre la feminización de la migración donde los investigadores comenzaron a prestarle más atención y la carencia de estadísticas desglosadas por sexo no permite hacer una observación sólida a largo plazo de la presencia de mujeres migrantes en las migraciones históricas, pero los datos de las cuatro últimas décadas indican que efectivamente, la tasa de participación de las mujeres en la migración transfronteriza ha aumentado”. Manifiesta que, según estas estadísticas oficiales, hoy en día, en los países industrializados, la proporción de mujeres inmigrantes es mayor que en los países en desarrollo. En los países industrializados, la proporción de mujeres en el total de migrantes ha aumentado del 48 % en 1960 al 51 % en 2000, en tanto que ha permanecido más o menos constante en el 46 % en los países en vías de desarrollo.

Enuncia que varias tendencias exponen el acrecentamiento de la contribución de la mujer en las migraciones internacionales: según Zlotnik (2003), las políticas de migración, además de las leyes que rigen los movimientos de personas, así como el estatus de las mujeres en sus países de origen, determinan las diferencias.

En este sentido, se expresa que las actuales condiciones sociales y económicas de la mujer en los países desarrollados les brindan oportunidades para obtener una variedad de

oportunidades de educación y empleo. Esas oportunidades son un elemento para atraer a las mujeres que desean ejercer sus derechos, y se hagan partícipes de la economía y la sociedad.

En este sentido, se destaca que según Unda (2010, p. 25) “la presencia de la mujer no sólo tiene que ver con las estadísticas migratorias sino con el papel cada vez más decisivo que desempeña en cada uno de los momentos del ciclo migratorio, hecho que se plantea y visibiliza dinámicas de producción de nuevas subjetividades desde las prácticas de un conjunto de agentes inmersos de manera diferenciada en el proceso migratorio y que expresan cambios en las relaciones entre los miembros de la familia”.

Una de las principales consecuencias de la migración de las mujeres es la trata de blancas la cual se remonta, según Molina (1995), en el momento de la conquista, los españoles cumplieron con la "Ley de la Guerra" para llevarse o entregar el "botín de las mujeres" al vencedor, lo que derivó en el comercio sexual en la zona y los lugares donde se realizaba el comercio sexual. Durante el período colonial, las reglas originales parecían castigar tales actividades, con proxenetas y posibles sentencias de muerte.

2.2.2. Factores interculturales que inciden en los procesos migratorios de las familias de adolescentes venezolanas en Colombia.

En la actualidad asumir y entender la migración, de la población joven venezolana en hacia Colombia, enmarcado en un enfoque transnacional, involucra descubrir los métodos migratorios reales, que se han configurado en las fronteras de estos dos países. Lo cual se ha generado desde hace muchas décadas, configurándose de variadas fórmulas en diferentes etapas.

Bajo este contexto, el difícil contexto de Venezuela durante las últimas décadas ha acrecentado la escapatoria de muchos residentes, viendo a Colombia un país llamativo como lugar de destino, por la cercanía y cultura que maneja. De una información tomada de la Subdirección de Verificación Migratoria, (2016), se extrajo que es una Población diversa, combinada por sujetos de heterogéneas circunstancias, niveles socioeconómicos, edades, estimulaciones para migrar, perspectivas etc., ha comenzado a llegar a territorio colombiano.

Ya consolidando cifra actualizadas para febrero de 2020, el número de ciudadanos provenientes de Venezuela llega a 1.825.000 personas, esta cifra sigue aumentando y preocupa a las autoridades, porque la mayoría de los inmigrantes que se encuentran actualmente en el país ingresan de manera irregular. Según migración Colombia el informe, 1.025.000 personas han llegado al país de manera irregular, es decir, Transfronterizo sin cumplir requisitos legales. Al mismo tiempo, los ciudadanos que hayan ingresado los documentos requeridos y se encuentren legalmente en el territorio 800.000 personas.

En este sentido, se hace necesario, determinar que este proceso que hace alusión a la relación histórica compartida por estos países respecto a la migración, lo cual ha sido determinante para dentro de sus trayectorias migratorias actuales. Esto es decisivo para su actual trayectoria migratoria, dado que Colombia ha jugado un papel importante como país anfitrión de inmigrantes, aunque no se puede dejar por fuera que ha sido más destacado como un país que deporta inmigrantes a diferentes destinos a lo largo de la historia.

Para Vargas (2010, p 11), “los factores interculturales y socioeconómicos de riesgo son aquellos que aumentan la probabilidad del embarazo precoz (falta de acceso a la educación, violencia intrafamiliar, falta de acceso a métodos de control natal, entre otros)”. Concibiendo la idea de Ramírez, Zuluaga, & Perilla, (2010), afirman que los Colombianos enfrentaron situaciones económicas, política y sociales especiales, como los conflictos armados y sociales internos que han afectado a una gran parte de la ciudadanía, también es posible comprender cómo una gran parte de su población (cerca del 8%) decidió trasladarse a diferentes países, tales como (Estados Unidos, España y Venezuela, entre otros), para buscar optimizar sus contextos de vida, o simplemente para evadirse de los conflictos.

En opinión de Krüger, reseñado en un informe de Migración Colombia (2015), para el año 2013, 2014 en Colombia ingresaron 261.343 a 291.539 venezolanos, considerándose como el primer país de Sudamericano con el más alto nivel de inmigrantes venezolanos, por otra parte, la Subdirección de Verificación Migratoria, (2016), demostró que para 2015 y 2016, ocupando el segundo puesto con el índice más alto de entrada a Colombia fue Venezuela, con un total de 329.478 migrantes venezolanos en 2015 y 137.867 en el primer semestre del año 2016, Migración Colombia entregó 22.147 cédulas de extranjería a venezolanos.

Consecuentemente, Echeverry, (2011), se enuncia que, debido a su proximidad geográfica, Colombia y Venezuela geográfica comparten frontera, por lo cual Históricamente ha habido inmigrantes que se trasladaron de un país a otro, sin embargo, en los últimos diez años, el nivel de inmigración venezolana ha aumentado en Colombia, Bogotá es el segundo mayor receptor de venezolanos para inmigrantes y deportaciones.

Venezuela es el décimo lugar para inmigrantes. Es decir, la capital colombiana ha recibido inmigrantes venezolanos que no necesariamente tienen familiares colombianos.

Para Echeverry, (2011), es recomendable la verificación del número de cédulas de extranjeros expedidas por el DAS en la ciudad de Bogotá, puesto que hay una cierta cantidad de inmigrantes no relacionados con colombianos, que solicitan visa para estar en el país, de tal manera de trabajar o residir permanentemente.

De acuerdo con los rasgos de los ciudadanos, de donde se resaltan educación, sexo, edad, etnia, responsabilidades de cuidado, acceso a oportunidades de empleo; además de la red de ayuda que existan en el país que recibe, las circunstancias en las que migran las personas detallan niveles de riesgos contra la salud, y el acceder a un entorno favorable o desfavorable; elementos que establecen los grados de vulnerabilidad de los migrantes. Es una realidad que, al migrar el proceso se desarrolla en circunstancias perjudiciales afectando con más gravedad a grupos históricamente vulnerados en los lugares de donde provienen, como lo han sido: el género femenino, y menores de edad infantes y adolescentes; además de la comunidad que presenta discapacidades, comunidad LGBTIQ+ y personas de la tercera edad.

A esta realidad se agregan según Ramírez Carreño & García, (2015, p 8-12), manifiestan que en virtud de que muchas personas realizan caminatas largas y arduas o una mala alimentación, su salud queda afectada, lo que aumenta el riesgo de víctimas de abuso, discriminación, violencia, explotación, delito y violación de sus derechos humanos, entre ellos, se requiere de la inclusión de elementos que les garantice el derecho a la salud aumenta sus vulnerabilidades biológicas, sociales, psicológicas, económicas y culturales y afecta su capacidad para adaptarse al nuevo entorno.

Asimismo, la precaria salud de los que emigran puede generar un incremento en el riesgo de acciones xenofóbicas y discriminatorias para con estos, propiciando de esta forma contextos crecientemente complejos para los que migran y la población receptora. La inmigración en sí se compone en una clave determinante debido a que incrementa el nivel de vulnerabilidad de los afectados por ese fenómeno.

El estatus regular o legal de los migrantes en la sociedad receptora es un condicionante relevante de su capacidad para acceder a servicios de salud y otros servicios sociales, lo que, aunado a condiciones de indocumentación (temor a las deportaciones), de laborar en circunstancias inseguras e informales; explotación sexual y los riesgos de ser víctimas de la trata de personas, y las circunstancias desventajosas en las que los migrantes llegan constituyen escenarios de vulnerabilidad mayor. Un alto flujo migratorio involucra, la movilización física, las creencias en salud y la transculturización, lo que es relevante tomar en cuenta para diseñar estrategias para abordar las adaptaciones requeridas a los rasgos de los inmigrantes.

Las condiciones y la nacionalidad de los migrantes en los años más recientes han estado cambiando (aumento en la población venezolana, donde una importante porción está en status irregular, un incremento en infantes y en muchas ocasiones con expectativas de reunificar al grupo familiar). Colombia en la actualidad (2018) se considera la nación que acoge la mayor cantidad de migrantes de Venezuela en la actualidad en el mundo (estimando entre 25 % y 35 % de los migrantes totales de Venezuela).

Debido a los grandes flujos de migrantes en cortos períodos de tiempo y los rasgos de vulnerabilidad de los migrantes, se señala que este fenómeno migratorio comparte características con las crisis de refugiados en otras partes del globo. Migración Colombia

reportó hasta finales del 2017, unos 550.000 migrantes de Venezuela que de manera regular o irregular residían en el país (62 % más que se reportó en la mitad de este 2017). En el mes de julio de 2018, se reportaron 870.093 migrantes de Venezuela en el territorio colombiano de los cuales, 381.735 tenían status regular, 442.462 en procesos para regularizarse y 45.896 en status irregular.

Ciertos elementos de carácter social y económico son un determinante en estos procesos migratorios; una hiperinflación que supera el 3.500%, ganancias salariales que han ido disminuyendo y que provocan que cerca del 90% de los ciudadanos vivan en situaciones de pobreza extrema, una tasa de homicidios que se presenta como la mayor en Latinoamérica, conformando así un contexto precario. Todos estos aspectos aunados a la desesperación y el hambre se conjuntan con episodios de violencia doméstica y maltrato infantil en el país vecino.

Por otro, están las circunstancias del sistema de salud y la salud pública en Venezuela que también está en detrimento con carestía de medicamentos, vacunas e insumos, éxodo de los trabajadores y especialistas de la salud, lo cual incide en la motivación de migrar, buscando atención en salud y mejora de vida. Colombia está muy cerca de Venezuela, relaciones culturales e históricas muy importantes, redes originados en los procesos culturales y de integración de pueblos, de familia y amigos, cuentan con una gran frontera, abierta y rica en su naturaleza, lo cual muestra posibilidades para aquellos que migran.

En este orden de ideas, la respuesta de Colombia en general ha sido muy solidaria (en parte porque algunos son colombianos o familiares de colombianos), a pesar de las tensiones y brotes de xenofobia que ya se evidencian. Se cuenta actualmente con el

Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV). El cual ha desarrollado una herramienta para caracterizar la población que se encuentra en situación irregular, y que busca quedarse en el país, esto interfiere con las líneas de políticas públicas del país, por lo cual se necesita conocer la descripción general de esta población para poder apoyarles.

En este sentido, la población migrante venezolana, fue vinculada en unas acciones regulatorias, mediante el Decreto 1288 de 2018, ampliando ciertas condiciones del Permiso Especial de Permanencia (PEP). Este aspecto fue creado mediante Decreto 542 de 2018. El número total de registrados fueron de 442.462 (253.575 familias), de los cuales el 49,7 % son mujeres, 50,2 % son hombres y 0,07 % tras género. El 27 % corresponden a niños, niñas y adolescentes (de los cuales el 43 % son menores de 6 años); un 71 % son adultos entre los 18 y los 59 años y tan solo 2,5 % mayor de 60 años. (Migración Colombia 2018)

Destacando en el Norte de Santander con un (18,6 %), La Guajira un (16,9%), Bogotá un (9,8 %), Atlántico (9,7 %), Magdalena (6,9 %), Arauca (5,9 %) y Bolívar (5,5 %), Villa del Rosario y Paraguachón donde se concentran los migrantes venezolanos, además los puntos de entrada de los migrantes son Arauca, Cúcuta y Maicao, además de Bogotá por vía aérea. Esto muestra que hay departamentos receptores de más personas y familias, donde se requiere mayores recursos pues hay mayor demanda para acceder a los servicios de salud, alimentación y empleo, mayor inseguridad y resistencias de muchos pobladores, promoviendo un espacio en condiciones de vulnerabilidad y donde no hay equidad esto era evidente antes que llegara los migrantes.

En documento del Banco mundial (2018), se expone que, la migración ejerce una enorme presión sobre las instituciones y tiene graves consecuencias, como el sistema de prestación de servicios, el mercado laboral y la dinámica social del área receptora. Estos

incluyen: (i) mayor demanda de capacidad de expresión, coordinación y respuesta por parte de las agencias nacionales y locales; (ii) demanda excesiva de servicios como atención médica, vivienda, educación, protección social y agua y saneamiento; (iii) demanda laboral El crecimiento acelerado afecta el nivel de empleo, su calidad y salarios; (iv) Las tensiones entre la población local y los inmigrantes estallaron debido a una mayor competencia por recursos ya escasos.

En este sentido, el estudio de Banco mundial (2018), destaca el hecho de ser una migración mixta, esto significa que los diferentes tipos de inmigrantes difieren en su influencia y acceso a soluciones. Bajo este contexto, la población que ha regresado a Colombia constituye cerca del 30 % del flujo migratorio con propósito de estabilidad, tiene derecho, como colombiana, a acceder a documentación que acredite su nacionalidad, así como a la oferta de programas sociales disponibles para connacionales según su nivel de vulnerabilidad.

Por su parte, los migrantes de nacionalidad venezolana resaltan sus habilidades migratorias muestran una gran variabilidad, lo que limita en gran medida su estatus migratorio (normal o anormal) y, por lo tanto, determina su elegibilidad para participar en programas sociales. Por ejemplo, los inmigrantes titulares de tarjetas de inmigración y permisos especiales de residencia (PEP) y ciertos tipos de visas pueden registrarse en el sistema de salud incluso a través del sistema de subsidios, pero los inmigrantes irregulares no tienen esta opción. Los inmigrantes se caracterizan por condiciones socioeconómicas complicadas. Esto es especialmente cierto para los inmigrantes irregulares.

Los inmigrantes tienen más probabilidades de estar desempleados que los de la zona receptora, y aproximadamente la mitad vive en la pobreza. En materia de salud, la

población venezolana carece cada vez más de protección sanitaria, sobre todo cuando afecta a inmigrantes irregulares, que están casi completamente fuera del sistema de salud. De igual forma, la migración afecta la matriculación de niños y jóvenes en el sistema educativo, donde el nivel de inasistencia es del 40 % de los migrantes, donde estas cifras se hace visible con más del doble de la población receptoras.

La población venezolana tiene limitaciones en la tramitación de documentos de identidad, por lo cual no puede en muchas ocasiones regularizar sus status a través de instrumentos como el PEP), como registros de nacimiento apostillados y pasaportes. Las restricciones incluirán que el gobierno venezolano no emita los documentos antes mencionados, el costo de obtener los documentos, o la caducidad, robo o pérdida de los documentos durante el proceso migratorio. La falta de documentación afecta la integración laboral de los inmigrantes, el acceso de los inmigrantes a los servicios sociales y el proceso de tránsito de las personas que pretenden emigrar a un país distinto a Colombia, obligándolos a permanecer en el país.

2.2.3. Embarazo en adolescente.

A nivel mundial, el embarazo a tempranas edades cada vez se presenta con mayor frecuencia. Estos embarazos según Manrique et al., (2008), Suelen ir acompañadas de un gran riesgo de complicaciones biológicas de la madre y el feto, tales como amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, anemia severa, preclamsia, placenta previa, toxemia, insuficiencia cervical e infecciones. Con respecto a la salud del feto, puede variar como mal formaciones, bajo peso al nacer, desarrollo biológico deficiente.

Para Mejía, Laureano, Gil-Hernández, Ortiz, Blackaller, y Benítez (2015, p 243), “el embarazo adolescente es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente; la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define la adolescencia como el periodo de la vida que comprende entre los 10 y 19 años. A nivel mundial, una de cada cinco mujeres a los 18 años ya tiene un hijo, pero en las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres”.

Asimismo, Mejía et al (2015), plantean que “en un análisis presentado por la OMS (2009), se puntualiza que los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos, oscilan entre el 2 % en China y el 18 % en América Latina y el Caribe; algunos estudios señalan que esto se debe a que el embarazo en adolescentes es más probable en las poblaciones rurales, pobres y con menor nivel educativo, por lo que es importante caracterizar las condiciones socioculturales y económicas del contexto donde desarrollan sus vidas estas adolescentes”.

Dentro de este marco, Mejías et al. (2015), “han señalado que la maternidad en esta etapa de la vida está relacionada con la construcción social de género, falta de educación sexual integral, poco acceso a métodos anticonceptivos y pocas oportunidades de desarrollo económico”. Por tanto, hablar de embarazo adolescente no solo considera la influencia del orden biológico, sino también las implicaciones psicológicas y sociales, pues en algunos casos, las adolescentes no tienen la intención o no quieren quedar embarazadas. En este sentido, el embarazo en la adolescencia es un tema complejo de salud pública.

Hay estudios realizados por organismos, tales como la institución de políticas públicas de salamanca que ha determinado que para 2017, existe evidencia empírica la cual indica

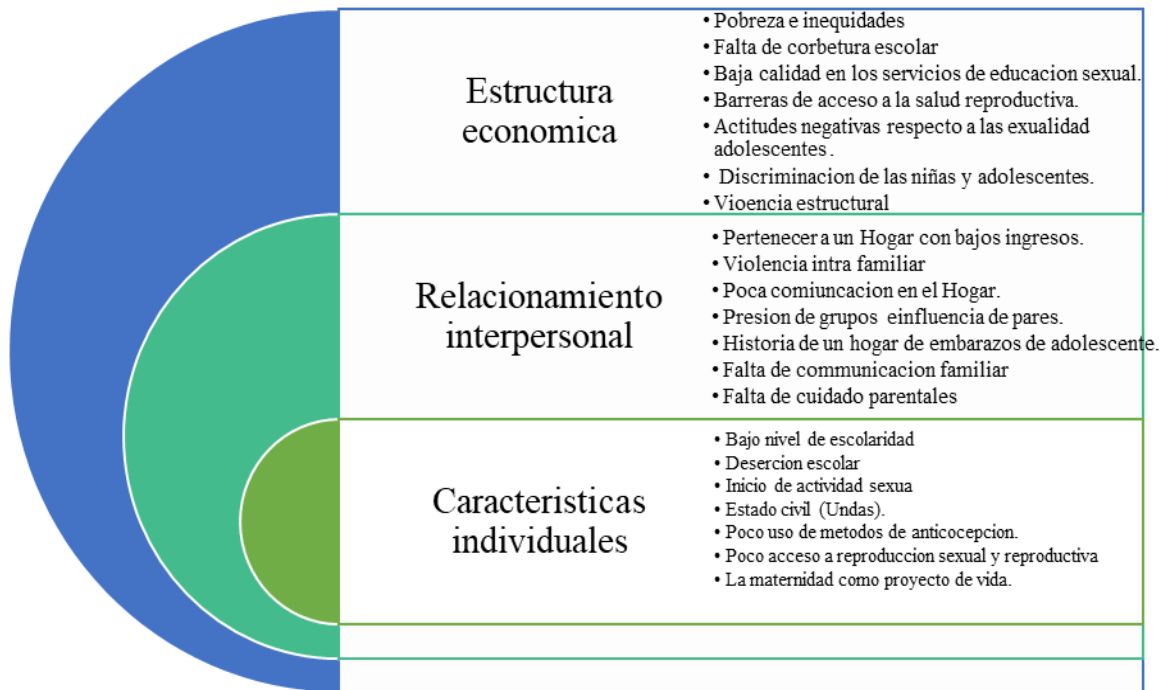
que los factores relacionados con el embarazo temprano incluyen las características de las familias adolescentes: los ingresos de los padres, su nivel de educación y la pobreza familiar.

Según Flores (2013), se cree que hay antecedentes relacionados, como el desconocimiento a la sexualidad, a los diversos métodos anticonceptivos, lo más importante, la garantía del ejercicio de sus derechos. Del mismo modo, el embarazo y la maternidad en la adolescencia también se ven afectados por una serie de representaciones culturales en torno al género, el embarazo, el género, la pubertad, el comportamiento sexual y las relaciones interpersonales.

Asimismo, Mejías et al (2014), manifiesta que por el proceso sociocultural al que pertenece el adolescente este va configurando su vida, dado los aspectos económicos y culturales, así como las redes sociales y comunitarias, afectarán la comprensión y el comportamiento de las adolescentes antes, durante y después del embarazo. Las experiencias deben describirse y explicarse desde las voces de las personas de la vida. Los elementos cualitativos deben incluirse en la prevención y atención del embarazo adolescente. En acción.

En el caso de estudio el embarazo de adolescente está caracterizado por jóvenes migrantes venezolanas, quienes en los últimos 5 años se encuentran en situación de riesgo, psicológico, económico y social, dadas las condiciones políticas, y de seguridad social que presenta Venezuela. La información se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Factores de riesgos que inciden en el embarazo en adolescentes.



Fuente: Tomado del Observatorio del bienestar de la niñez (2014)

2.2.3.1. Consecuencias del embarazo adolescente

Entre las consecuencias, según Martín & Reyes, (2003), Además de las complicaciones mencionadas anteriormente, también existen cuestiones biológicas. Tales como los abortos, el simple hecho de no ser embarazo deseado, las jóvenes toman decisiones que pueden perjudicar su salud, lo que significa un gran riesgo para ellas, especialmente cuando se someten a las condiciones médicas ilegales e inadecuadas son muy comunes. Las

complicaciones suelen incluir: sangrado, sepsis, anemia, laceración vaginal, absceso pélvico, perforación uterina e infertilidad secundaria.

La vulnerabilidad de las embarazadas, en cuyo caso llegan tarde o no pueden someterse a los controles prenatales, y conllevan mayores riesgos biológicos y psicosociales; esto ocurre con los menores de edad y jóvenes migrantes, porque la promoción de la salud y la prevención no son inestables. Prioridades para las familias que dedican tiempo a intentar sobrevivir en el medio ambiente.

Como resultado, la vulnerabilidad de estas poblaciones aumenta, lo que se traduce en consecuencias adversas para la salud. Los niños, niñas y adolescentes menores de 20 años son el grupo más importante de personas que viven en el exterior, especialmente el grupo de niños no acompañados²⁰, que aumentó entre un 33% y un 400% entre 2011 y 2014, según ACNUR.

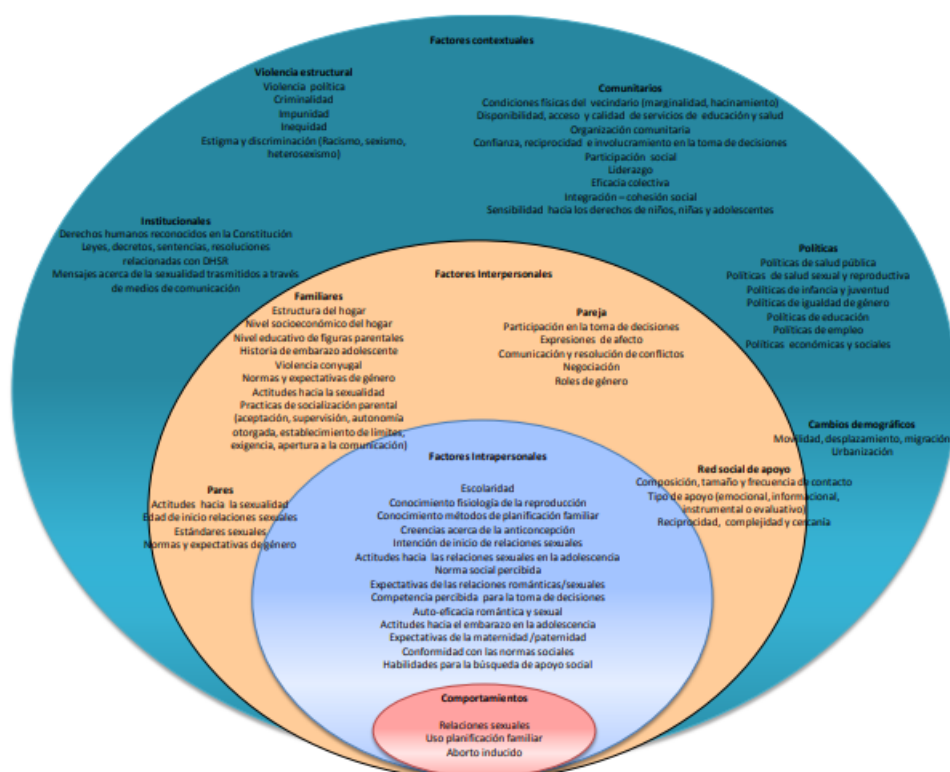
Según el Comité de las Naciones Unidas, la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2009), en el caso de las mujeres migrantes se destaca la discriminación relacionada con el embarazo, y aunque el embarazo no se pueda interrumpir, no hay acceso a los servicios de enfermería. Además, los niños nacidos de madres con antecedentes de migración están embarazadas, no tienen baja por maternidad, no tienen atención obstétrica neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer; de igual manera, la situación migratoria de niños y adolescentes y la prevalencia de caries dental, ciertas enfermedades infecciosas y obesidad. Mayor relacionado. Así como problemas de salud mental e integración psicosocial. Del mismo modo, en el entorno de acogimiento familiar, la integración escolar y social de estos niños también se enfrenta a grandes desafíos.

Para el ministerio de salud de Colombia (2018), se destaca Venezuela como el país que ocupa la cuarta ola migratoria en Colombia declarado por 4 exministros de sanidad en el 2007 el ministerio de salud de Colombia informa que se ha presentado en los últimos años enfermedades transmisibles prevenibles como el sarampión y la difteria por falta de insumos y requerimientos médicos en el vecino país agravando el estado de salud de los migrantes y poniendo en riesgo el país receptor.

A continuación, se presenta una figura tomada del estudio “La fecundidad adolescente en Colombia: Una aproximación ecológica. Presentado en el XV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población en el año 2010”; dicha figura evidencia los factores que infieren en el embarazo de adolescente, los cuales son pertinentes para el estudio que se aborda, referenciando los elementos individuales, interpersonales, de la comunidad o entorno, los cuales afectan la probabilidad de un embarazo precoz.

Dentro de este marco, Florez y Vargas (2010), en su estudio consideran que los factores determinantes de embarazo en adolescente, podemos agruparlos en niveles, por ejemplo factores protectores y factores de riesgos, es decir que cada grupo integra los de protección y los de riesgos de embarazo.

Figura 3. Factores que inciden en el embarazo de adolescentes.



Fuente: Florez y Vargas (2010).

La figura 3. Variables teóricas consideradas en cada uno de los niveles.

Los factores a nivel individual o personal incluyen variables educativas tales como (nivel de educación y conocimiento), cognición tales como (actitudes, expectativas, opiniones, creencias, perspectivas del futuro y, por tanto, de acuerdo con las normas

sociales) y comportamientos (resolución de problemas, negociación, toma de decisiones y búsqueda de apoyo comunicativo habilidad).

A nivel de las relaciones interpersonales, los factores incluyen las características de la familia / familia, la estructura y función de la red de apoyo social, y la calidad de las relaciones con personas importantes (familia, amigos y grupos de pares); y la demografía social del estado parental, influencia y grupos de referencia. Características, expectativas, normas y comportamientos.

Davis y Blake (1956), en relación con la fecundidad, global y jóvenes, está clasificada por factores próximos y distales. identificaron tres grupos de determinantes próximos:

- Exposición a embarazos en la adolescencia (relaciones sexuales heterosexuales dentro o fuera de una unión estable),
- Concepción (uso eficiente del control prenatal).
- Gestación (terminación exitosa o no del embarazo).

Posteriormente, incluyendo la infertilidad posparto y enfocándose en los factores importantes que determinan la fertilidad, se vinculan grandes diferencias entre los grupos. Cuanto menos importante es el impacto de la exposición al riesgo del embarazo, más fuerte es la aceptación. En utilizar métodos de planificación familiar. Del mismo modo, cuanto mayor es el riesgo de embarazo menos es la falta de oportunidad y desconocimiento de utilizar métodos anticonceptivos y planificación familiar, mayor es el riesgo de abortos. Sin embargo, Guzmán, Hakkert & Contreras (2000) Señalan que, en países de latino América es más probable que terminen matrimonios estables a que se haga se tomen decisiones de.

De acuerdo con lo planteado, los determinantes distales afectan directa o indirectamente la fertilidad a través de determinantes proximales. Bajo el enfoque ecológico, existen factores remotos en diversos grados de influencia: factores interpersonales o personales (variables socioeconómicas, demográficas y psicológicas), interpersonales (variables del grupo de referencia principal, como familia, pares y redes de apoyo social) y Contexto (comunidad, institución y variables políticas).

Por otra parte, Profamilia (2020) incluye que en estudios realizados por National Cancer Institute, (2005); Glanz, Rimmer y Lewis, (2002); & Small y Luster, (1994), se llegó a una versión que determina que existen factores contextuales corresponden aquellos institucional que imparten reglas de comportamientos, los factores de orden comunitario estos corresponden a las organizaciones comunitarias e infraestructura de la comunidad y por ultimo los de política pública estos son leyes o normas locales y nacionales que apoyan las acciones de prevención y promoción en salud para detección temprana.

El grupo de variables correspondientes a los determinantes próximos las clasificamos en niveles en primer lugar está el comportamiento, las variables correspondientes a los niveles intrapersonales, interpersonales y contextuales pertenecen a los determinantes distales especificados. Los factores determinantes del embarazo en adolescente, en cualquiera de los niveles, se pueden agrupar en factores protectores y factores de riesgo.

Los primeros son aquellos factores que reducen la probabilidad de embarazo (por ejemplo, educación superior, asistencia escolar y supervisión de los padres), mientras que los factores de riesgo son aquellos factores que aumentan la probabilidad de embarazo precoz (falta de oportunidades educativas, familia violenta, falta de uso Oportunidades de

métodos anticonceptivos entre otros), para Vargas, (2010) y DNP, (2012), el balance entre los factores protectores y los factores de riesgo determina la vulnerabilidad, que se define como "la probabilidad de tener un resultado negativo a partir de la exposición de un conjunto de factores de riesgo, debido a la incapacidad de la persona de hacerles frente"

2.2.4. Mecanismos de protección del Estado y las familias en cuanto a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en riesgo de embarazo.

El Plan de Respuesta a las Migraciones (2019) del Departamento de Salud ha profundizado la normativa y las políticas de Colombia para avanzar hacia fronteras inclusivas, seguras y sostenibles; dentro del mandato del Ministerio de Salud y Protección Social, la Coordinación con otras agencias del departamento. Estas acciones están dirigidas fundamentalmente a la salud de los inmigrantes colombianos que ingresaron al país como inmigrantes, ya sean nacionales de otros países o colombianos de origen que regresan a casa.

El plan es indicativo, por lo que enfatiza las acciones que cada entidad territorial debe tomar para atender a las personas en territorios y comunidades afectadas por la inmigración en la República Bolivariana de la República Bolivariana de Venezuela. El problema.

En vista del desarrollo de la migración en la República Bolivariana de Venezuela, esto significa que la población del territorio ha aumentado de manera anormal y es incapaz de atender las nuevas necesidades de los servicios sociales, especialmente del sector salud. El Ministerio de Sanidad y Protección Social y todo el departamento han ajustado las políticas y normativas públicas para permitir: i) posibilitar la atención de emergencia a los

inmigrantes irregulares, ii) obtener un seguro médico y iii) en los más afectados. Fortalecer la gestión de la salud pública en las entidades territoriales.

La importancia de este plan se centra en orientar las instituciones para las intervenciones y acciones que se enfrentan con más fuerza a la llegada y recepción de inmigrantes y nacionales que regresan a Colombia para dar respuesta a sus condiciones geográficas, económicas, políticas y sociales específicas. El ajuste más adecuado. Cultivar e implementar programas sectoriales, regionales, municipales y locales que se adapten a sus necesidades y potencialidades. Para ello, cuentan con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social y del Sistema de Cooperación Internacional, que viene colaborando con Colombia para brindar apoyo a los venezolanos. Asistencia humanitaria.

En este sentido, Colombia ha ratificado gran parte de los instrumentos de derecho internacional en materia de protección de migrantes, y estos instrumentos han creado una serie de obligaciones en cuanto a la condición de la población. Algunos de los compromisos confirmados por el gobierno colombiano con respecto a la salud de los migrantes en el país,

VARIABLE DE ESTUDIO

Factores interculturales y socioeconómicos de riesgo en embarazo adolescente

Definición conceptual: Para Profamilia (2020), “los factores interculturales y socioeconómicos de riesgo son aquellos que aumentan la probabilidad del embarazo precoz (falta de acceso a la educación, violencia intrafamiliar, falta de acceso a métodos de control natal, entre otros). “

Cuadro 1. Operacionalización de la variable.

Objetivo General: Identificar los factores interculturales y socioeconómicos de riesgo de embarazo en las adolescentes migrantes venezolanas, en el Distrito Barranquilla.

Objetivo	Variable	Dimensión	Indicador
Describir la situación sociofamiliar de las adolescentes venezolanas en Colombia	Factores interculturales y socioeconómicos de riesgo en embarazo adolescente	Situación sociofamiliar	Demográfica Social Económica
Identificar los factores interculturales y socioeconómicos que influyen como agentes de riesgos de embarazo adolescentes migrantes venezolanas.		Factores interculturales y socioeconómicos	Pobreza e inequidades Estrato socioeconómico Acceso a la educación Violencia intrafamiliar
Examinar los mecanismos de protección del Estado y las familias en cuanto a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en riesgo de embarazo.		Mecanismos de protección del Estado y las familias en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos.	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes mediante estrategias de IEC Fortalecimiento de la participación. Potenciación de las redes sociales de apoyo.

Fuente: Elaboración propia (2020)

CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO

En este capítulo se presenta la metodología a seguir para el desarrollo de la investigación. A lo largo de este, se explica el papel que cumple la revisión de literatura, las fuentes de información consultadas, las herramientas, técnicas e instrumentos aplicados durante la investigación. Lo anterior se lleva a cabo dentro de una investigación de enfoque mixto, la cual representa una serie de procesos sistemáticos y críticos que implican la recolección empírica y análisis de datos cuantitativos y cualitativos para una mayor comprensión del problema de estudio (Sampieri et al., 2014)”

3.1. Tipo de investigación

La investigación desarrollada se califica como una investigación de tipo descriptiva, porque busca identificar los factores interculturales y socioeconómicos de riesgo de embarazo en las adolescentes migrantes venezolanas, en el Distrito Barranquilla y describir la situación de sus familias

A este respecto, Tamayo (2008), marca que la investigación descriptiva percibe la representación, registro, análisis e interpretación del entorno actual, así como el conocimiento de técnicas o de los fenómenos. Por otro lado, Hernández, Fernández y Baptista (2017) relatan que son aquellos encaminados a describir las características o propiedades más importantes de las variables en estudio.

A su vez, la investigación se considera de campo, puesto que, para establecer la relación entre los componentes interculturales y socioeconómicos como factores de riesgo de embarazo en las adolescentes migrantes venezolanas, en el Distrito Barranquilla en relación con la situación familiar.

Con relación a lo antes expuesto, Chávez (2007), al recopilar datos brutos directamente en ubicaciones seleccionadas como objetos de investigación mediante la aplicación de técnicas de recopilación de datos (como encuestas y observaciones directas), trate la encuesta como investigación de campo para obtener información sobre problemas existentes.

3.2. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño de la investigación, en este estudio se utiliza un diseño no experimental, de campo, porque caracteriza la situación de los factores interculturales y socioeconómicos de riesgo de embarazo en las adolescentes migrantes venezolanas, en el Distrito Barranquilla, en este ámbito para Hernández, et al. (2017), la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Asimismo, es un estudio de campo, pues se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Por otra parte, el estudio se considera transversal, es decir se realiza una sola vez en un solo momento, en este sentido, Hernandez et al (2017), consideran que la investigación transversal recolecta datos en un solo momento, en único tiempo. Su propósito es describir variables, su incidencia e interrelación en un momento dado.

En el mismo orden de ideas Tamayo (2008), manifiesta que al recopilar datos brutos directamente en ubicaciones seleccionadas como objetos de investigación mediante la aplicación de técnicas de recopilación de datos (como encuestas y observaciones directas),

trate la encuesta como investigación de campo para obtener información sobre problemas existentes.

Dentro de este marco, la investigación se tipifica como un diseño transversal correlacional, debido a que su finalidad es determinar a través de la descripción de las variables sus propósitos, para posteriormente determinar la existencia de su relación, para después analizarlas, esto en un momento específico de tiempo.

3.3. Población

Con relación a este punto, expresa Fideas. (2006), la población es un grupo de seres vivos donde la población puede ser finito cuanto cerramos un grupo con número de seres vivos esta población también puede ser infinito para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. En otras palabras, Tamayo (2008), comenta, la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, este grupo de elementos debe poseer características comunes, la cual se debe estudiar y dar origen a los datos de la investigación.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por migración Colombia barranquilla tiene aproximadamente 93.140 migrantes venezolanos, este corte de diciembre del 2019. La mayoría de migrantes se encuentran conglomerados en el sector del barrio el Bosque, llamada Villa Caracas, en el distrito de barranquilla hay 429 jóvenes adolescentes entre las edades de 12 y 19 años, información tomada de las bases de datos del DANE 2018.

Según Chávez (2007) la población es todo lo que existe como universo el cual se desea estudiar un conjunto de hechos o fenómenos para obtener resultados, cuenta con

algunas características que permiten distinguir los sujetos unos de otros. Las características deben cumplir con parámetros muestrales y se incluyen en estas, la totalidad de los sujetos, objetos, fenómenos o situaciones a investigar.

Asimismo, Tamayo (2008), entiende por población a la totalidad del fenómeno a estudiar, donde se toma una pequeña muestra de la población con características comunes susceptibles a observación, dando origen a los datos de la investigación.

Tomando en cuenta lo publicado por Fideas (2006), la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. Siendo una muestra representativa aquella que, por su tamaño, con características similares a las del conjunto, que permiten hacer inferencia o generalizar los resultados con respecto al resto de la población con un margen de error conocido. Por otra parte, opina Sabino (2008), una muestra no es más que una parte del todo que se le denomina universo y que sirve para representarlo.

Para esta investigación se tomó como muestra un censo poblacional, o la totalidad de la población por ser finita y accesible; así como lo plantea Tamayo (2008), El cual sostiene que está conformado por el total de elementos de la población, por ejemplo, es el número total de una población basadas en la información obtenida para cada uno de los elementos; esta es una técnica idónea para evaluar cada subconjunto análisis objeto de estudio.

Atendiendo a las especificaciones anteriores para efectos de esta investigación, la población está conformada por 40, jóvenes migrantes venezolanas, las cuales están

registradas en la fundación De Panas que sí, el cual tiene como objetivo primordial la atención a las jóvenes migrantes embarazadas y aquellas que están sumidas en el riesgo de embarazo, por sus condiciones de vida, los cuales recogen las siguientes características:

- Jóvenes embarazadas.
- Adolescentes en riesgo.
- Adolescentes de nacionalidad venezolana.
- Que residan en la ciudad de Barranquilla.
- Que estén registradas en una ONG que apoye a las jóvenes migrantes.

Las características antes mencionadas, permite a las investigadoras hacer una clasificación por conveniencia y utilizar un censo poblacional, respaldado en los métodos cuantitativos, de acuerdo con lo mencionado por Chávez (2007), tipo de grupos son proporciones de las cuales obtienen acceso, incluyendo a la totalidad de los subgrupos u observaciones y generalizando los resultados del estudio.

En este sentido y recordando los grupos de sujetos antes mencionados se realizó un censo poblacional, y como lo plantea, Sierra (2005) la población es el total de todos con características específicas, basadas en la información obtenida de cada uno de los elementos.

Esta población de personas es finita por que se encuentra constituida por menos de 100.000 unidades y es accesible porque el investigador tiene la posibilidad de hacer contacto directo con la población, así como lo explica Sierra Bravo, citado por Fideas (2006). La población finita es la constituida por un número inferior a cien mil unidades; y se compone por la población objetivo a la que realmente se tiene acceso.

Por otra parte, la muestra es el conjunto de elementos en este caso personas que pertenece a una población que se encuentra inmersa en un estudio, tal afirmación se relaciona con lo propuesto por Chávez (2007), que sostiene, una muestra es un grupo o conjunto de elementos que los une ciertas características que lo diferencia de la población o el universo. Ahora bien, al tomar en cuenta el reducido tamaño de los subgrupos, en función de que corresponden a una población censada, en este caso todos pasarían a constituir la muestra; tal decisión se realiza de acuerdo con lo señalado por Chávez (2007, p.176). “La población censada es aquella en la cual existe la base real, es decir, un registro consolidado y determinado”

En este mismo orden, cuando se trata de poblaciones pequeñas Tamayo y Tamayo (2007), refiere tomar en cuenta el total de la población para garantizar la toma de los datos confiables para la investigación, a hora bien, en la muestra se toman en cuenta todos los elementos o personas de la población, conceptuándose como el tipo de muestra más representativo.

3.4. Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos definidas desde el punto de vista de Yuni (2006), son aquellas que aluden a los procedimientos por los cuales generan información confiables y válidas, para ser utilizadas como datos científicos. Su función es la observación y obtención de los fenómenos empíricos; información que permite generar modelos conceptuales o el modelo teórico adoptado.

Dentro de este marco, Hernández y Colb. (2017:274), exponen que al recolectar los registros acarrea elaborar un plan detallado de acontecimientos que reúna información con el propósito específico. Bajo un contexto, la técnica de recolección de datos que se utilizó en este trabajo de investigación fue la observación a través de una encuesta, en tal Tamayo y Tamayo (2007) indica que “la encuesta es un instrumento de observación formado por una serie de preguntas, cuyas respuestas son anotadas por el empadronador”.

Asimismo, definen al cuestionario como un instrumento formado con una serie de preguntas en las que contestan por escrito con el propósito de obtener la información necesaria para la investigación. En tal sentido, los instrumentos básicos de la observación por medio de una encuesta son cuestionarios, estos se subdividen en cuestionarios simples y entrevistas definiendo la entrevista como el conjunto de preguntas, preparadas ante algún hecho y/o aspectos de interés en una investigación, para la recolección de datos de la población o su muestra a que se extiende el estudio emprendido.

En este orden de ideas, para esta investigación se utilizará la técnica de recolección de datos por medio de la encuesta, la cual es definida por Zapata (2005), como el medio con el que se trata de conseguir información sobre un grupo denominado muestra para aducir el comportamiento de la totalidad de fenómeno que se desea indagar.

3.4.1. Descripción del Instrumento.

El Instrumento para utilizar es la recolección de datos este es un Cuestionario, el cual definido desde la perspectiva de Fideas (2006) “es una modalidad de encuesta realizada de forma escrita en formato de papel cuyo contenido son preguntas. A este cuestionario se le

denomina autoadministrado esto porque es llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador”.

De acuerdo con ello, en este estudio se utilizará un instrumento tipo encuesta multipropósito, compuesto por 29 preguntas. El mismo fue construido por Rojas, Méndez y Montero, (2015), y fue adaptado a la realidad de las migrantes en riesgo de embarazo organizado por las autoras. El mismo es válido y confiable. Estadísticamente su fiabilidad se realizó con el coeficiente alfa de Crombach y su tendencia fue (0.794).

Las dimensiones incluidas en el instrumento se dividen en situación sociofamiliar, referido al primer objetivo, sobre la percepción del embarazo en la adolescencia, autonomía de este y el estado de salud como segundo objetivo caracterizar los factores interculturales y socioeconómicos como elementos accionadores de la migración, tercer objetivo evaluación de políticas públicas de salud sexual y reproductiva. El instrumento se aplicó a población de adolescente en riesgo de embarazo seleccionada para tal fin, no se solicitarán datos personales o de identificación de los participantes que lo deben realizar de manera voluntaria.

3.6. Técnicas de análisis de datos

Para analizar los datos recolectados en la entrevista, se sugiere lo planteado por Chávez, (2007), refiere que analizar los datos parte de una visión global de todo el conjunto de datos, agrupándoles en distribuciones de frecuencia, construyéndose tablas, para de esta forma visualizar los resultados, a tal fin consiste en el cálculo de la distribución de

frecuencias absolutas y porcentajes, de las respuestas arrojadas por la población objeto de estudio.

Dentro de estas perspectivas, nos permite observar el fenómeno, estudiando los comportamientos y midiendo sus tendencias por medio de la aplicación de instrumentos lograr buscar soluciones al problema planteado, como investigador debemos analizar la información obtenida en el instrumento posibilitando alternativas de solución.

La tabulación de datos se produce con el objetivo de organizar la información recolectada en las encuestas realizadas en el estudio. En este orden de ideas, Chávez (2007) considera que la tabulación de los datos es una técnica empleada por el investigador para encausar la información recolectada, para lograr la organización de datos estadísticos relativos a una variable.

Por tanto, se debe realizar un proceso sistemático y de cuidado para su respectiva tabulación emitidas por cada una del sujeto perteneciente a la muestra. Por otra parte, Hernández, Fernández y Baptista (2017), consideran que el análisis de datos consiste en registrar sistemáticamente comportamientos o conductas a los cuales, generalmente, se les codifica con números estadístico. En este sentido, la información recogida, ordenada y organizada para su presentación se constituye en el insumo primordial para cumplir con otra etapa fundamental del proceso de investigación, que consiste en hacer el análisis de los resultados de la información.

De igual forma, Tamayo y Tamayo (2008) señalan que el proceso de convertir los fenómenos observados en resultados científicos para obtener conclusiones válidas. De este

modo, la información recolectada a través del instrumento diseñado será clasificada y tabulada, en el proceso de análisis de los datos, a fines de este estudio, se utilizará el programa spss versión 22, para procesar los datos obtenidos en los cuestionarios aplicados a la muestra seleccionada.

Datos que se expresan en gráficos (*¿cuáles gráficos?*) que muestran las tendencias en cada una de las variables en estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Este capítulo muestra los resultados del estudio en relación con factores interculturales y socioeconómicos de riesgo en embarazo de las adolescentes migrantes venezolanas. En este sentido, luego de haber aplicado la técnica de recolección de datos a la población seleccionada, (migrantes adolescentes venezolanas), se presentan los resultados del estudio, los mismos se presentan en tablas y gráficos relacionados con los objetivos de la investigación.

4.1. Situación socio familiar de las adolescentes venezolanas en Colombia.

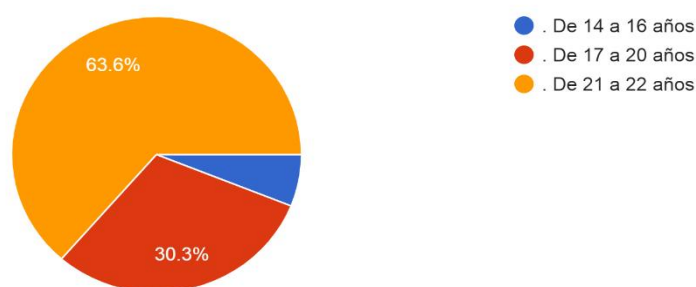
Tabla 1 Rangos de edad de las adolescentes migrantes

Rangos de edad	Porcentaje
14- 16 años	6%
17-20	30.3%
21-22	63, 6 %
	100%

Fuente: elaboración propia (2020)

1. En cuál de estos rangos se encuentra actualmente su edad:

33 respuestas



Fuente: Propia (2020)

La tabla y gráfico 1, evidencian las edades en las que se encuentran las jóvenes migrantes integrantes de la población en estudio, destacando que un 63,6% tienen edades entre 21 y 22 años, un 30,3 % de 17 años y un 6% entre 14 y 16 años. Destacando que la mayoría de la jóvenes entrevistadas en la actualidad tiene entre 21 y 22 años.

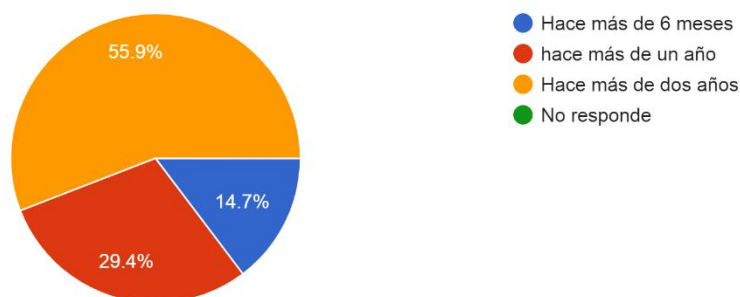
Tabla 2 Estancia en el país migrante

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
Cuando llego a Colombia	Hace mas de seis meses	14.7%
	Mas de un año	29.4 %
	Mas de dos años	55.9%
	No respondio	0
		100%

Fuente: elaboración propia (2020)

2. ¿Cuándo llego a Colombia?

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

La tabla y gráfico 2 muestran el tiempo desde cuando llegaron a Colombia en su proceso migratorio, donde se observa que el 55.9% de las jóvenes migrantes arribaron a Colombia hace más de dos años, un 29.4 % hace más de un año, mientras que un 17.7 % migraron a Colombia hace más de 6 meses. Destacando que la mayoría de las jóvenes migrantes están viviendo en Colombia hace más de dos años.

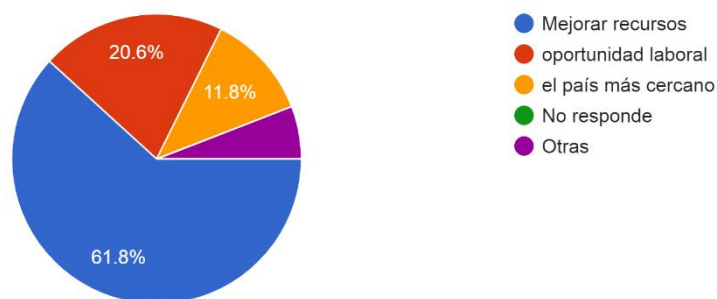
Tabla 3 Razones por la que migro a colombia

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
Razones por las que migro a Colombia	Mejorar Recursos	61.8 %
	Oportunidad laboral	20.6%
	Pais mas cercano	11.8 %
	No respondio	
	Otras	5.8%

Fuente: elaboración propia (2020)

3. ¿Razones por la que migro a Colombia?

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

La tabla y grafico 3, muestran los resultados asociados a las razones por las cuales las integrantes de la (revisar y ajustar redacción) población manifiestan que migraron a Colombia, el 61.8% manifestó que lo hizo para mejorar acceso a los recursos, el 20.6 % por oportunidad laboral, el 11.8 % porque es el país más cercano, mientras un 5.8% migro a Colombia por otras razones.

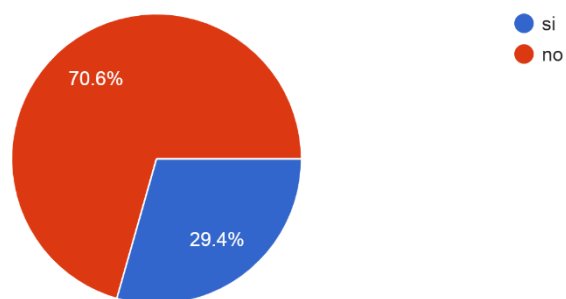
Tabla 4 Porcentaje de adolescentes que migraron a Colombia solos

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Migraste Solo?	Si	29.4%
	No	70.6%
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

4. ¿Migraste solo/a?

34 respuestas

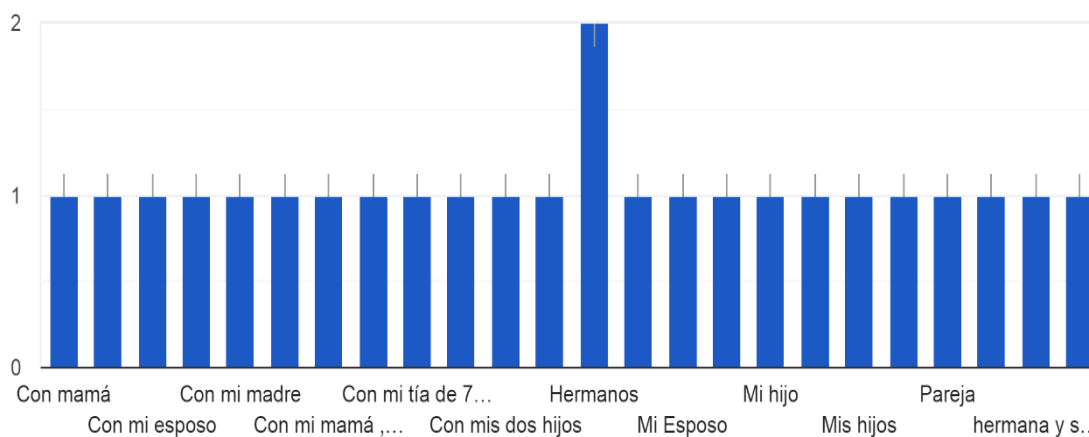


Fuente: Propia (2020)

La pregunta se refiere a conocer si las jóvenes migraron solas o acompañadas, destacando que el 70.6%, viajó acompañada con algún familiar o amigos y un 29.4% si llegaron a Colombia Solas. Se sustenta con la siguiente gráfica.

4.1. Si su respuesta anterior fue No, indique ¿con quien ?

25 respuestas

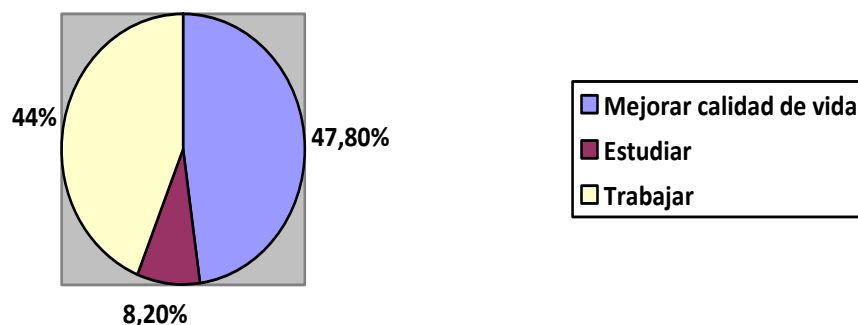


Fuente. Propia 2020.

Tabla 5 Expectativas de las adolescentes al llegar al país

Pregunta: ¿Cuál era sus expectativas al llegar al país? ?		
Expectativas	Cantidad	Porcentaje
Mejorar nuestra calidad de vida	16	47.8 %
Estudiar	3	8.82%
Trabajar	15	44 %
Total	34	100 %

Fuente: elaboración propia (2020)



Fuente: Propia (2020)

Se observa en la tabla y gráfico 5 que las jóvenes migrantes al migrar tenían como expectativas, el 47.8 % mejorar su calidad de vida, un 44 % conseguir un empleo y el 8.2 % estudiar. Considerando que las expectativas de mejorar la calidad de vida y trabajar están asociadas a la búsqueda de bienestar.

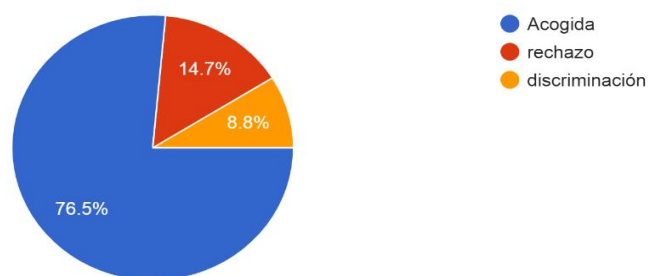
Tabla 6 Aceptación en la comunidad Colombiana

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
Como ha sido tu vivencia en Colombia	Acogida	76.5%
	Rechazo	14.7%
	Discriminación	8.6%
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

6. ¿Cómo ha sido tu vivencia en Colombia?

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

Como se observa en la tabla y grafico la vivencia en Colombia de las jóvenes entrevistadas evidencia que el 76.5% de ellas ha recibido una acogida, un 14.7% ha recibido rechazo, mientras que un 8.8% ha sentido discriminación. Demostrando que la mayoría de las jóvenes migrantes han recibido aceptación y acogida en Colombia.

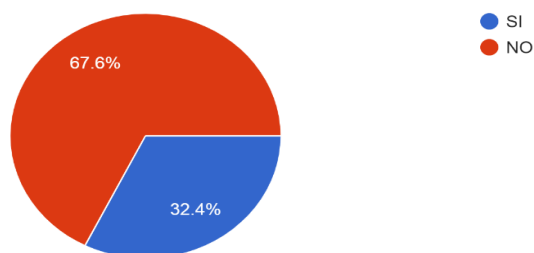
Tabla 7 Empleo en los ultimos años en colombia

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
Has tenido acceso al empleo en los ultimos años	Si	32.4
	No	67.6%
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

7. Has tenido acceso a empleos en el último año

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

La tabla y grafico 7. Evidencia que el 67.6 % de las jóvenes migrantes encuestadas no han tenido acceso a empleo en los últimos años, mientras que un 32.4% si lo han tenido, y están empleadas en este momento.

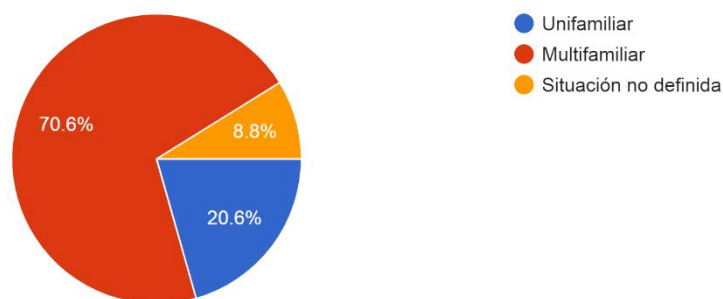
4.2. Factores interculturales y socioeconómicos que influyen como agentes de riesgos de embarazo adolescentes migrantes venezolanas.

Tabla 8 Tipos de viviendas de las familias de las adolescentes migrantes

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Las condiciones de tu vivienda son ?	Unifamiliar	20.6%
	Multifamiliar	70.6%
	Situacion no definida	8.8%
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

8. Las condiciones de su vivienda Son
34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

Se observa que la condición de las viviendas de la mayoría de las jóvenes migrantes está en viviendas multifamiliares representado por un 70.6%, mientras que un 20.6% vive en viviendas unifamiliar, y un 8.8% en situación no definida. Destacando que la mayoría de la población tiene unas condiciones de vivienda poco adecuada para su desarrollo. Es de

destacar que el 8.8 % que tiene situación no definida sus condiciones son muchos más sensibles.

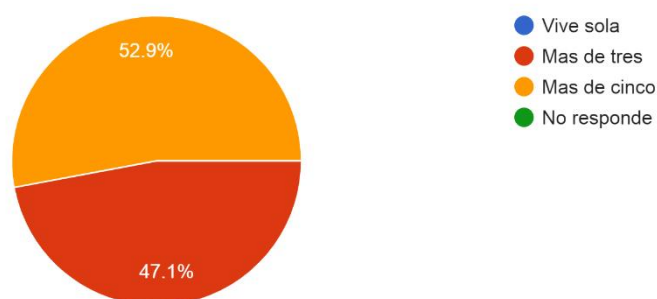
Tabla 9 Numero de personas por viviendas de las adolescentes migrantes

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Cuántas personas conviven en tu hogar ?	Vive sola	0
	Mas de tres	47.1%
	Mas de cinco	52.9%
	No responde	0
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

9. ¿Cuántas personas conviven en tu hogar?

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

Cuando se le preguntó a la población encuestada ¿Cuántas personas conviven en su hogar ?, las tendencias indican que el 52.9% manifestó que viven mas de 5 personas, y el 47.1 % respondió que conviven mas de tres personas.

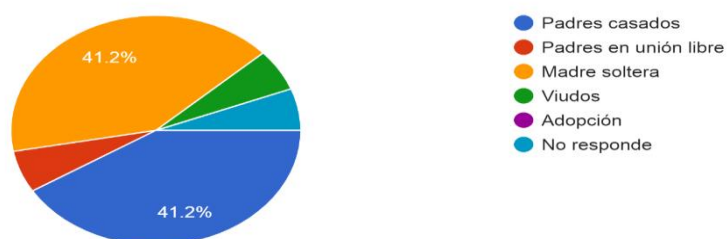
Tabla 10 Hogares de las familias de las adolescentes migrantes

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Usted proviene de un hogar de padres ...?	Casados	41.2 %
	Union libre	5.8
	Madre soltera	41.2%
	Viudos	5.8

	Adopcion	5.8
100		

Fuente: elaboración propia (2020)

10. ¿Usted proviene de un hogar de...?
34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

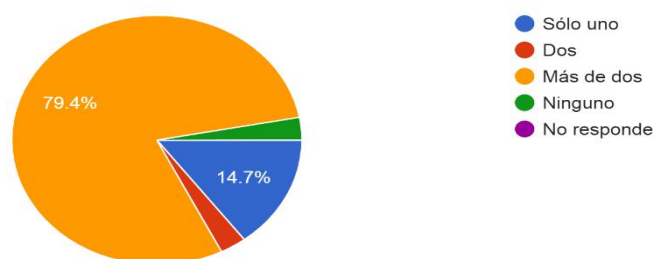
Muestra la tabla y figura 10, que la mayoría de las jóvenes migrantes son oriundas de padres casados y de madre soltera, destacando que cada una de estas opciones tienen un resultado del 41.2 % mientras que las otras opciones; tales como viudos, unión libre y en adopción, lograron un 5.8%.

Tabla 11 Embarazos de adolescentes que conoce en su misma condicion de migrante

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Cuántos casos ha conocido de embrazo en el ultimo año ?	uno	14.7 %
	Dos	3%
	Mas de dos	79.4 %
	Ninguno	3%
	No responde	
100		

Fuente: elaboración propia (2020)

11. ¿Cuántos casos en el ultimo año ha conocido de embarazos en adolescentes?
34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

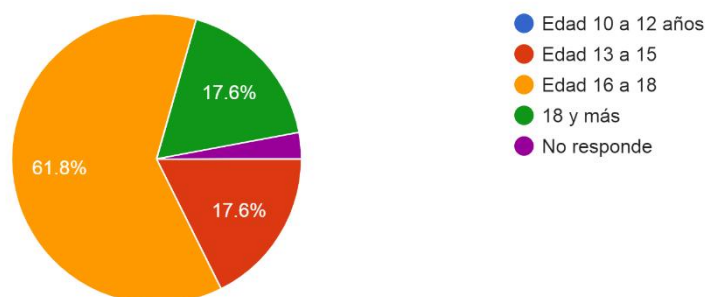
Respecto a cuántos casos ha conocido de embarazo en el ultimo año, se evidencia que el 79.4 % conoce a jóvenes que han tenido mas de dos embarazos, un 14.7% conoce a jóvenes que han tenido un embarazo, así un 3% conoce a jóvenes que han tenido dos embarazos y el otro 3% ninguno.

Tabla 12 Edad de Inicio, relacion sexual en adolescentes migrantes

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿ A que edad incio su relacion sexual ?	10-12	0
	13-15	17.6%
	16-18	61.8%
	18 y mas	17.6%
	NR	3%
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

12. ¿A qué edad inició su relación sexual?
34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

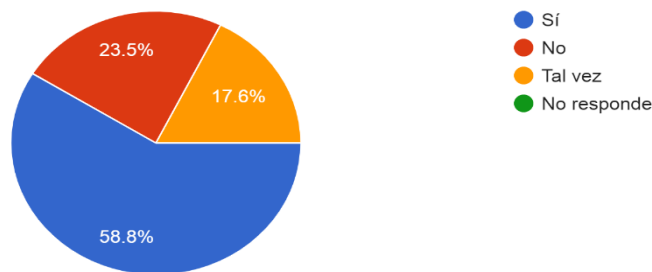
Respecto a edad inicio su relacion sexual de las jovenes migrantes Venezolanas los resultado indican que el 61.8% tuvo su inicio entre 16 a 18 años, mientras que un 17.6% entre 13 y 15 años, otro 17.6% con mas de 18 años y un 3% no respondio. Se observa que entre los 13 y 18 años se ubico el 80 % de la poblacion en estudio.

Tabla 13 Como adolescentes considera que solo basta tener una relacion sexual para embarazarse

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Considera que para embarazarse solamente basta una relacion sexual?	si	58.8
	No	23.5
	Tal vez	17.6
	NR	0
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

13. ¿Considera que para embarazarse solamente basta una relación sexual?
34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

En cuanto a la pregunta orientada a considerar que para embarazarse solamente basta una relacion sexual, el 58.8 % considero la opcion si, un 23.5 % considero que no, un 17.6 % selecciono la opcion tal vez. En consideración las jovenes migrantes tienen desconocimiento respecto a las relaciones sexuales para embarazarse.

Tabla 14 Como adolescentes considera que el embarazo es responsabilidad

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Considera que el embarazo en la adolescencia es responsabilidad de ... ?	La adolescente embarazada	9.1%
	De la pareja	12.1%
	Ambos	42.4 %
	La Familia	
	Estado que no educa en derechos	3 %
	Factores socio culturales	6%
	Alcohol y drogas	3 %
	Falta de valores, dialogo y comprension	24.3 %
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

14. ¿Usted considera que el embarazo en la adolescencia es responsabilidad de?

33 respuestas



Fuente: Propia (2020)

En cuanto a la responsabilidad del embarazo en la adolescencia y su reponsabilidad, el 42.4% manifestó que la responsabilidad es de ambos, el 24.2% de la poblacion consideró que es de la Falta de valores, dialogo y comprension, un 12. 1 % responsabiliza a la pareja, un 9.1% considera que es la adolescente embarazada, mientras un 6 % lo vincula a factores

socio culturales y socioeconomicos, un 3 % indica que el Estado no educa en derechos de las adolescentes y otro 3% indica que las drogas y el alcohol tambien influyen.

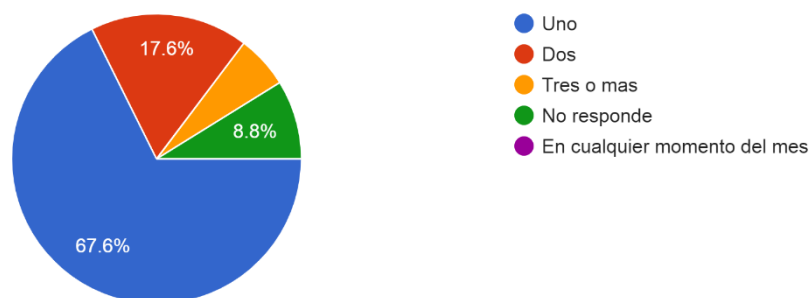
Tabla 15. Numero de compañeros sexuales

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Cuántos compañeros sexuales has tenido ?	Uno	67.6 %
	Dos	17.6 %
	Tres o mas	6 %
	En cualquier momento del mes	0
	NR	8.8%
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

15. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año ?

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

Respecto a cuantos compañeros sexuales han tenido las jóvenes integrantes de la población objeto de estudio, los resultados indican que el 67.6 % solo han tenido uno, un 17.6% han tenido dos parejas, un 8.8 % no respondió, mientras un 6% ha tenido tres o más parejas.

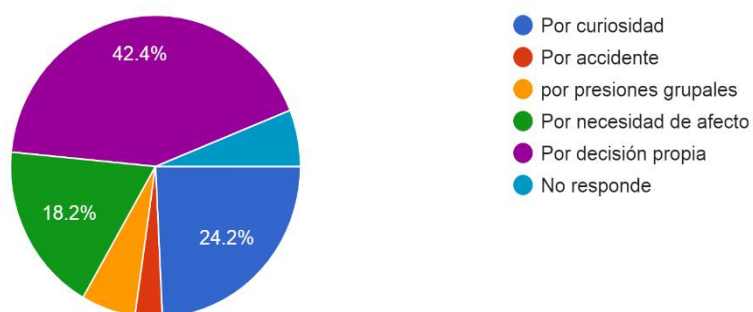
Tabla 16 Como adolescentes por que cree que ocurren las relaciones sexuales

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Por qué considera que ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?	Por curiosidad	24.2%
	Por accidente	3.2%
	Por presiones grupales	6 %
	Por necesidad de afecto	18.2%
	Por decisión propia.	42.4%
	NR	6 %
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

16. ¿Por qué considera que ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

33 respuestas



Fuente: Propia (2020)

Los resultados muestran que las poblaciones de jóvenes entrevistadas consideran que ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes por decisión propia, respuesta generada por el 42.4 %, asimismo, un 24.2 % respondió que ocurren por curiosidad, un 18.2 % consideró que es por afecto, un 6% respondió que por presiones grupales, otro 6% no respondió y un 3.2 % manifestó que por accidente

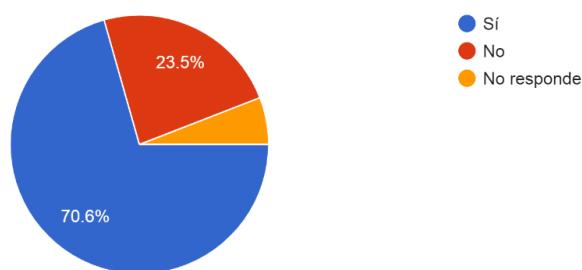
Tabla 17. El nivel socio económico influye en el aumento de embarazo en las adolescentes

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Considera que la pobreza y el bajo nivel educativo incide en el alto nivel de embarazos en adolescentes?	Si	70.6%
	No	23.5%
	NR	5.9%
100		

Fuente: elaboración propia (2020)

17. ¿Considera que la pobreza y el bajo nivel educativo inciden en el alto índice de embarazos en adolescentes migrantes?

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

Cuando se les preguntó a las jóvenes migrantes venezolanas si consideran que la pobreza y el bajo nivel educativo incide en el alto nivel de embarazos en adolescentes. El 70.6 % respondió a la opción sí, mientras que un 23.5% manifestó que no, aunado al 5.9 % que no respondió a la pregunta. Las tendencias indican la consideración de que la pobreza y el nivel educativo tiene influencia en el embarazo en adolescentes.

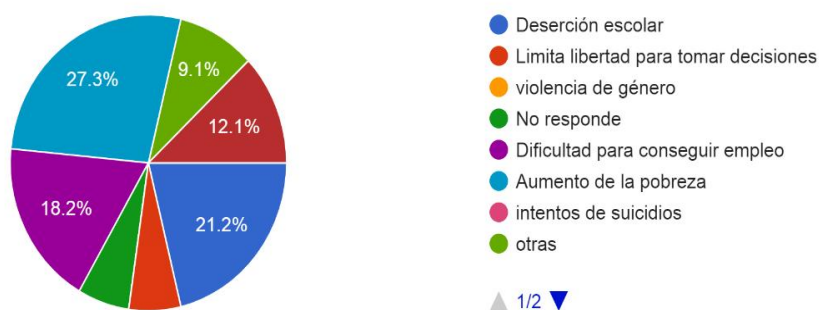
Tabla 18. Consecuencias del embarazo en las adolescentes

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Qué consecuencias cree que ocasiona el embarazo a su edad?	Deserción escolar	21.2%
	Dificultad para conseguir empleo	18.2 %
	Falta de libertad para tomar decisiones	12.1%
	Aumento de la pobreza	27.3 %
	Violencia de genero	6 %
	Intento de suicidios	
	Otras	9.1 %
	NR	6 %
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

18. ¿consideras usted que el embarazo a temprana edad tiene como consecuencias?

33 respuestas



Fuente: Propia (2020)

Respecto a las consecuencias que cree que ocasiona el embarazo a su edad, las integrantes de la población, destacando que el 27.3 % considera que el Aumento de la pobreza, el 21.2% considera que hay deserción escolar, el 18.2 %, dificultad para conseguir empleo,

12.1% , falta de libertad para tomar decisiones, Otras 9.1 %, violencia de genero, 6 % , y 6% no respondió.

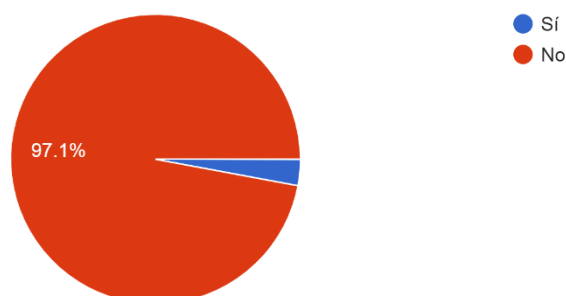
Tabla 19. Politicas de educacion y bienestar para prevenir embarazos en adolescentes

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Tienes concimiento sobre politicas de educacion y bienestar para prevenir embarazos, en adolescentes migrantes?	Si	2.9 %
	No	97.1 %
100		

Fuente: elaboración propia (2020)

19. ¿Tiene conocimiento sobre políticas de educación y bienestar para prevenir embarazos en adolescentes migrantes por parte del Estado Colombino?

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

Se evidencia en la tabla y grafico que el 97.1 % de la poblacion no tiene conocimeinto de que en colombia existan politicas de educacion y bienestar para prevenir embarazos, en adolescentes migrantes, solo el 2.9 % manifestaron que si tiene concimeinto sobre ello.

19. 1. Si su respuesta anterior es afirmativa, Mencione cual5 respuestas

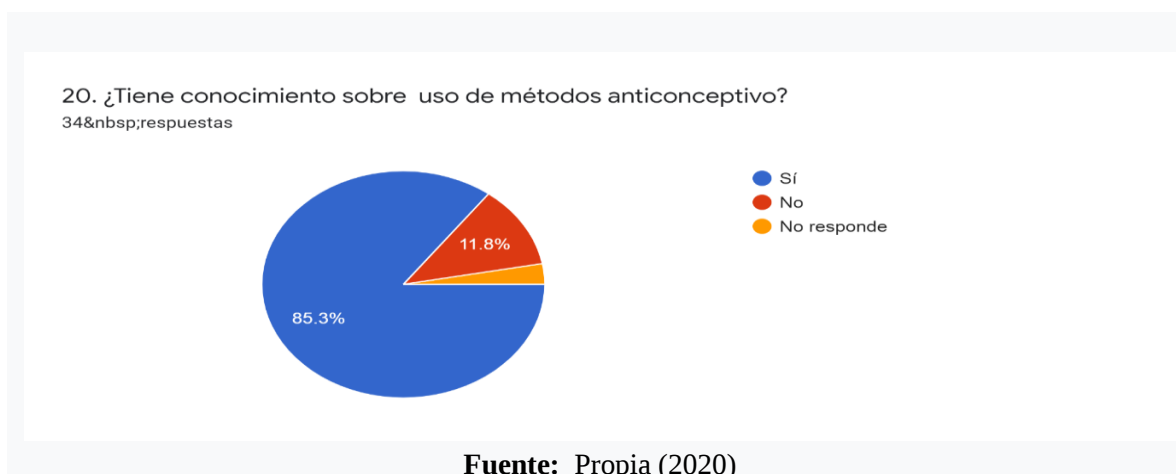
No

Charlas informativas de parte del estado

Tabla 20. Conocimientos de metodos anticonceptivos en adolescentes migrantes

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Tiene conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos?	Si	85.3%
	No	11.8%
	NR	3 %
		100

Fuente: elaboración propia (2020)



Fuente: Propia (2020)

A las jovenes migrantes se les preguntó si tienen conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, a lo que el 85.3% respondió que sí lo conocía y el 11.8% sostuvo que no, mientras un 3% no respondió a la interrogante.

Tabla 21 Metodos anticonceptivos

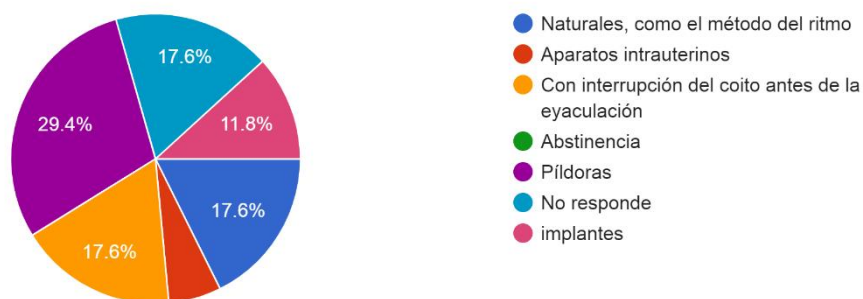
Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Qué método anticonceptivo utilizas?	Naturales. Metodo del ritmo	17.6%
	Aparato intrauterino	8.9 %
	Interrupccion del coito	17.6 %
	Abstinencia	0
	Pildoras	29.4 %
	Implantes	11.8%
	NR.	17.6%

100

Fuente: elaboración propia (2020)

21. ¿Qué método anticonceptivo utilizas?

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

La tabla y gráfico muestran las posiciones de las jóvenes migrantes cuando se les preguntó qué método anticonceptivo utilizaban, a lo cual respondieron Píldoras el 29.4 % metodos Naturales. Metodo del ritmo, 17.6%, Interrupccion del coito. 17. 6 % , No respondio un 17.6%, implantes un 11.8% y el uso de aparato intrauterino 8.9 %. Destacando que la mayoría tiene una alto conocimiento de los metodos anticonceptivos.

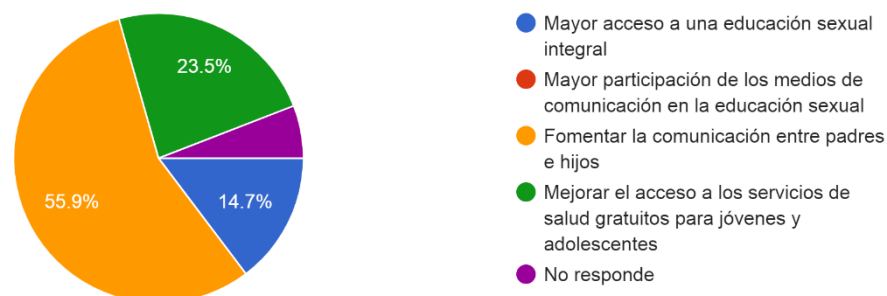
Tabla 22 Opciones para disminuir embarazos en adolescentes

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia de mujeres migrantes?	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a una educación sexual integral	14.7 %
	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	55.9 %
	Mejorar el acceso a los servicios de salud gratuitos para jóvenes y adolescentes	23.5%
	NR	5
100		

Fuente: elaboración propia (2020)

22. ¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia de mujeres migrantes? Señala no mas de tres (3)

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

Siguiendo con los resultados se evidencia las respuestas referidas a la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia de mujeres migrantes, destacando que el 55.9 %, considera que se debe fomentar la comunicación entre padres e hijos, un 23.5% sostienen que se debe mejorar el acceso a los servicios de salud gratuitos para jóvenes y adolescentes, ademas de que un 14.7% manifestaron que debe haber un mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a una educación sexual integral, y un 5 % no respondió a esta premisa.

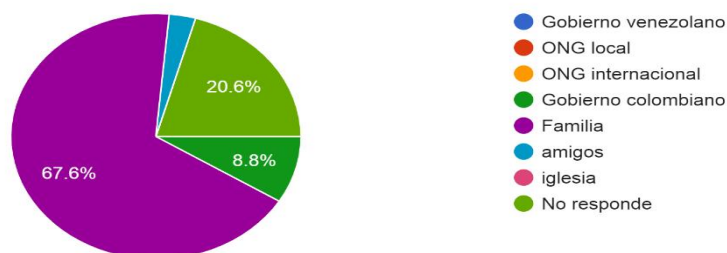
4.3. Mecanismos de protección del Estado y las familias en cuanto a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en riesgo de embarazo

Tabla23 Proceso migratorio de las adolescentes

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿Tu proceso migratorio estuvo apoyado por alguna institución?	Gobierno Venezolano	
	ONG local	
	ONG internacional	
	Gobierno Colombiano	8.8%
	Familia	67.6 %
	Amigos	3 %
	Iglesia	
	NR	20.6%
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

23. ¿Tu proceso migratorio estuvo apoyado por?
34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

Respecto al apoyo para el proceso migratorio, las jóvenes entrevistadas consideraron que estuvieron apoyadas por la familia el 67.6%, un 20.6% no respondió a esta interrogante, un 8.8% fue apoyado por el gobierno colombiano y un 3 % por amigos. Destacando que la tendencia ha sido el apoyo de las familias para que hayan llegado a Colombia.

Tabla 24 Como considera las ayudas del gobierno colombiano para los migrantes

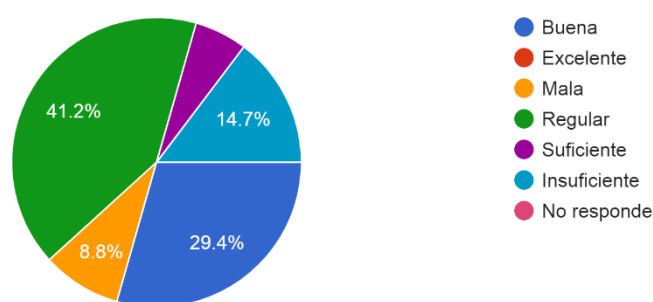
Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
En tu calidad de	Buena	29.4%

inmigrante, considera que la ayuda del gobierno colombiano ha sido....	Excelente	
	Mala	8.8%
	Regular	41.2%
	Suficiente	6 %
	Insuficiente	14.7%
	No responde.	
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

24. En tu calidad de inmigrante ¿Consideras que la ayuda del Gobierno Colombiano ha sido ?

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

Respecto a la interrogante referido a como ha sido la ayuda del gobierno colombiano como inmigrante, en este ámbito el 41.2 % manifestó que había sido regular, un 29.4 % considera que es bueno, un 14,7% insuficiente, un 8,8% mala, un 6% considera que ha sido suficiente. La tendencia del apoyo recibido por parte del gobierno ha sido hacia una opción negativa, de un apoyo insuficiente o regular.

Tabla 25 Programas ofrecido por Colombia para la inserción académica, social, política, económica

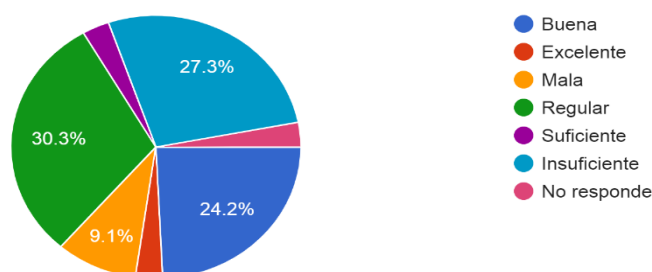
Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
-----------	--------------	-------------

¿Cómo han sido los programas ofrecido por Colombia para la inserción académica, social, política, económica?	Buena	24.2%
	Excelente	3%
	Mala	9.1%
	Regular	30.3%
	Suficiente	3%
	Insuficiente	27.3%
	No responde.	3%
		100

Fuente: elaboración propia (2020)

25. ¿Cómo han sido los programas ofrecidos por Colombia en inserción académica, social, política, económica?

33 respuestas



Fuente: Propia (2020)

Seguidamente se presenta el resultado asociado a la interrogante que enuncia como han sido los programas ofrecido por Colombia para la inserción académica, social, política, económica, destacando que el 30.3% considero que ha sido regular, un 27.3% insuficiente, un 24.2% manifesto que habia sido buena, un 9.1 sostuvo que era mala, un 3 % considero que era excelente, otro 3% suficiente y el otro 3 % no respondió.

Tabla 26 Politicas publicas migratorias

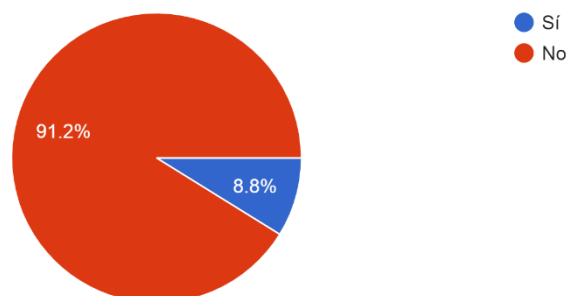
Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
Conoces alguna politica publica migratoria en educacion, salud, empleo, en	Si	8.8%
	No	91.2%
	No responde.	0

Colombia.		
100		

Fuente: elaboración propia (2020)

26. ¿Conoces alguna política pública migratoria en educación, salud, empleo en Colombia?

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

En cuanto si las jóvenes migrantes incluidas en la población se les pregunto si conoce alguna politica publica migratoria en educacion, salud, empleo, en Colombia, a lo cula el 91.2 % respondio que no tiene ningun concimiento y el 8.8% manifestó que si conoce algunas.

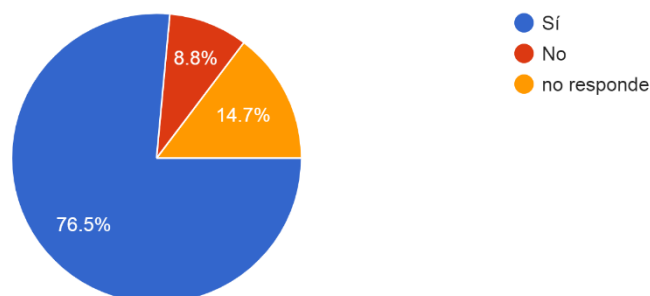
Tabla 27 Considera que en las instituciones educativas hay discriminación hacia adolescentes embarazadas

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
Considera que en las instituciones educativas hay discriminación hacia adolescentes embarazadas	Si	76.5%
	No	8.8%
	No responde.	14.7%
100		

Fuente: elaboración propia (2020)

27. ¿Considera que en las instituciones educativas hay discriminación sobre la adolescentes migrante embarazadas?

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

La tabla y grafico 27, permite evidenciar los resultados cuando se le preguntó a la población si considera que en las instituciones educativas hay discriminación hacia adolescentes embarazadas, a lo cual el 76.5% manifestó que, si existe discriminación, un 14.7% no respondió, y un 8.8% considero que no existía discriminación.

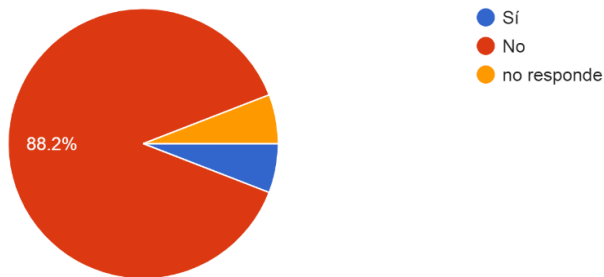
Tabla28 Vinculacion a programa de educacion sexual del ministerio de salud colombiano

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
Estás vinculada a algún programa de educación sexual respaldado por el ministerio de salud colombiano.	Si	5 %
	No	88.2%
	No responde.	6 %
100		

Fuente: elaboración propia (2020)

28. Estás vinculada a algún programa de educación sexual respaldado por el ministerio de salud colombiano.

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

La tabla y grafico 28 está asociado a verificar si las jóvenes migrantes, están vinculadas a algún programa de educación sexual respaldad por el ministerio de salud colombiano.

Destacando que el 88.2 % manifestó que no estaba vinculada, un 6 % no respondió el ítem y el 5% manifiesta que si tiene vinculación a programas de apoyo.

28. 1. Si su respuesta anterior es afirmativa, indique cual programa6 respuestas

No

De pana Que Si

Americares

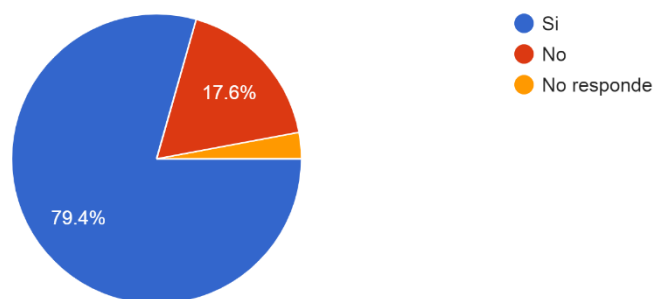
Tabla29 Ser migrante le limita tener cobertura de los servicios de salud en Colombia

Pregunta.	Alternativas	Porcentajes
¿El ser migrante le limita tener cobertura de los servicios de salud en Colombia?	Si	79.4 %
	No	17.6%
	No responde.	%
100		

Fuente: elaboración propia (2020)

29. ¿El ser migrante le limita tener cobertura de los servicios de salud en Colombia?

34 respuestas



Fuente: Propia (2020)

En referencia a si ser migrante le limita tener cobertura de los servicios de salud en Colombia, el 79.4% de la población respondió que sí, un 17.6% considera que no estaban limitados, mientras un 3% no respondió

CONCLUSIONES

Luego de presentar los resultados, como investigadoras se llega a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la situación socio familiar de las adolescentes venezolanas en Colombia, se destaca que sus edades oscilan entre los 17 y 22 años, aunque existe un pequeño grupo entre 13 y 15 años. Las jóvenes llegaron a Colombia en su mayoría hace más de dos años, sin embargo, se evidencia que el flujo ha seguido en forma continua.

Asimismo, se ha podido resaltar que migraron a Colombia en búsqueda de mejor calidad de vida, por lo cual un alto porcentaje migro con su familia o amigos, pero debe destacarse que un número importante representado por el 29 % migro sola, Un elemento importante que se evidencia es que las jóvenes han encontrado en Colombia capacidad para la aceptación, también se han experimentado proceso discriminatorios y xenofobia en algunos casos, según lo expuesto. También se evidencias que pocas de las jóvenes han tenido acceso a empleo, siendo esta la alternativa por la cual migraron a Colombia

- Respecto a los factores interculturales y socioeconómicos que influyen como agentes de riesgos de embarazo adolescentes migrantes venezolanas. Uno de los más fuertes son las condiciones económicas en las cuales viven, por ejemplo, están radicadas en viviendas multifamiliares, y los grupos se constituyen has más de 5 personas.

Las jóvenes provienen de hogares con padres casados, pero ademas prevalece los hogares con madres solteras. En este ámbito se percibe que tienden tener relación de amistad o

conocer jóvenes que han tenido más de dos embarazos, lo que le da reafirmación de que es una conducta adecuada a su edad.

- En otro orden de ideas, surge un elemento importante que tiene que ver con el manejo de su sexualidad, encontrando como elemento que las chicas han iniciado su primera relación sexual entre los 16 y 18 años. Según su conocimiento consideran que para embarazarse solamente basta con que tenga una sola relación sexual. Y al hablar sobre el embarazo sostienen que la responsabilidad de ellos debe ser de las dos personas, aunque también surge como factor influyente la falta de valores, diálogo y comprensión.
- Asimismo, se destaca que hasta el momento de la investigación las jóvenes en su mayoría han tenido una sola pareja sexual, además un porcentaje sostuvo que ya ha tenido hasta dos parejas. No obstante plantearon que las relaciones sexuales entre adolescentes ocurren por decisión propia, pero en su mayoría es por curiosidad y por necesidad de afecto.
- Respecto al embargo surgió que la pobreza y el bajo nivel educativo incide en el alto nivel de embarazos en adolescentes, dado que no tiene los medios para adquirir mayor conocimiento para evitarlo, y por ende al salir embarazadas tiene mayores índices de pobreza, deben abandonar los estudios y aumentan las dificultades para encontrar empleo. Se evidencia que no existen políticas públicas de educación y bienestar para prevenir embarazos, en adolescentes migrante, o por lo menos no las conocen.

- En contrastes asumen que tienen conocimiento sobre el uso de anticonceptivos, tales como las píldoras, Interrupción del coito, métodos del ritmo, entre otros. También se pudo evidenciar que para prevenir el embarazo en las adolescentes se debe Fomentar la comunicación entre padres e hijos, a la par de que haya un plan para mejorar el acceso a los servicios de salud gratuitos para jóvenes y adolescentes.
- En cuanto a los mecanismos de protección del Estado y las familias además en relación con la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en riesgo de embarazo, se pudo encontrar que la mayoría de las migrantes llegó a Colombia con ayuda de la familia, que la ayuda del gobierno colombiano ha sido regular para la mayoría, sin embargo, hay grupos que consideran que ha sido buena pues han tenido acceso a ciertos programas.

Por otra parte, se constató que los programas ofrecidos por Colombia para la inserción académica, social, política, económica se considera que ha sido regular e insuficiente para cubrir las necesidades de la cantidad de jóvenes migrantes en riesgo de embarazo. Dado que el 30.3 % de las jóvenes encuestadas para este estudio, consideró que ha sido regular, un 27.3% insuficiente, y un 9.1 sostuvo que era mala, representando más del 60 % de las jóvenes migrantes encuestadas.

En otro sentido, la joven migrante no tiene conocimientos de la existencia de alguna política pública migratoria en educación, salud, empleo, en Colombia, que se pueda proporcionar apoyo para su desarrollo personal y económico. Por lo cual también se evidencia en las instituciones educativas discriminación hacia adolescentes embarazadas.

- Siguiendo con los mecanismos de protección a las jóvenes migrantes se detectó que las mismas no están vinculada a ningún programa de educación sexual respaldada por el ministerio de salud colombiano, que debería ser parte de una política de atención a migrantes. Sin embargo, algunas están vinculadas a unas ONG que apoyan a las mujeres migrantes y dan atención a las jóvenes en la prevención de embarazo, tales como la fundación De panas que sí y americanas.

En consecuencia, de desconocer la existencia de políticas públicas para la atención en salud, educación y procesos de apoyo a las jóvenes migrantes, se determinó que ser migrante limita tener cobertura de los servicios de salud en Colombia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acero MA, Caro IM, Henao LK, Ruiz LF, Sánchez GV. Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia. 2013; 31:103-110.

- Achotegui Joseba (2005). Revista de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría. Estrés Límite y Salud Mental. El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple. Recuperado en: https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/19/docs/Areas/Inmigracion/Otras%20Jornadas/Jornadas%20Salud%20Mental%20e%20Inmigraci%C3%B3n/SINDROME_ULISES.pdf
- Albaine, L., Fernández Sánchez, M., Barrera Hernández, A. D. C., Fernández Matos, D. C., Mongelos Mayeregger, T. Y., López Rodríguez, E. D., ... & Vos Obeso, R. (2016). *Deshilando las violencias de género y construyendo centros de resistencias*. <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/1138/Deshilando%20las%20violencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arriaga, et al (2010). Embarazo en adolescentes migrantes: características sociodemográficas, ginecobstetricias y neonatales. Maestría en Salud Pública, Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Medicina y Psicología, Campus Tijuana, Unidad de Investigación Clínica y Epidemiología, Hospital General Regional 20, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana, Baja California, México. Recuperado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm103b.pdf>
- Aruj, R. S. (2008). Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. Papeles de población, 14(55), 95-116.
- Asociación Probienestar de la Familia Colombiana – Profamilia (2018). Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. Un estudio a profundidad a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2015. Bogotá, D.C. junio de 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>
- Barral, A. I. M., & Magliano, M. J. (2018). Mujeres migrantes sudamericanas y trabajo de cuidado en dos ciudades argentinas. ODISEA. Revista de Estudios Migratorios, (5), 108-134.

- Barral, A. I. M., & Magliano, M. J. (2018). Mujeres migrantes sudamericanas y trabajo de cuidado en dos ciudades argentinas. ODISEA. Revista de Estudios Migratorios, (5), 108-134.
- Bastia, T. (2008). La feminización de la migración transnacional y su potencial emancipatorio. Papeles, 104, 67-77.
- Bermúdez Yovanny (2018). Informe sobre movilidad humana venezolana. Realidades y perspectiva de quienes emigran. Recuperado en: <https://cpalsocial.org/documentos/570.pdf>
- Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: 251 complejo. Recopilación de artículos junio 2009; 87:405- 484. [Visitado 2015 Sep 25]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Borisovna Biriukova, Ludmila. (2002). Vivir un espacio. Movilidad geográfica de la población. Puebla: Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la BUAP, p. 33 5
- Bustillos, F. S., Painemal, C. C., & Albornoz, L. (2018). La migración venezolana en Santiago de Chile: entre la inseguridad laboral y la discriminación. RIEM. Revista internacional de estudios migratorios, 8(1), 81-117.
- Campos AI, Reyes AV. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Miraflores alto Chimbote. Crescendo Ciencias de la salud. 2014; 1:271-83.
- Canales, A. I. (2016). *Debates contemporáneos sobre migración internacional*. Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Castañeda-Camey, N., de León Siantz, M. L., & Brazil-Cruz, L. (2018). Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos. RLCSNJ, 17(1), 327-342.
- Castellanos, P. C. (2006). Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades (Vol. 61). United Nations Publications.

- Crasto, T. C., & Álvarez, M. R. (2017). Percepciones sobre la migración venezolana: causas, España como destino, expectativas de retorno. *Migraciones*. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones, (41), 133-163.
- Cortés, D., Cote, H., & Pulido, G. (2019). Determinantes del embarazo temprano en Colombia: diferencias entre mujeres y hombres¹. *Embarazo temprano: Evidencias de la investigación en Colombia*, 135.
- Del Prado, D. S. N. (2008). Causas y efectos de la migración internacional. *Perspectivas*, (22), 161-180.
- Delgado, S. C. (2018). Mujeres que migran: atención en salud sexual y reproductiva a migrantes afrocaribeñas en Uruguay. *ENCUENTROS LATINOAMERICANOS* (Segunda Época) ENCLAT ISSN 1688-437X, 2(2), 49-85.
- El Heraldo (2018). Atención a la población migrante venezolana le ha costado a la Alcaldía \$ 4 mil millones. En Barranquilla hay 25 mil familias venezolanas. Recuperado en: <https://www.elheraldo.co/barranquilla/distrito-ha-atendido-3800-venezolanas-embarazadas-este-ano-538710>
- Fernández-Matos, D. C. (2019). ¡No imiten a Trump! La necesidad de superar las estrategias de securitización en las políticas migratorias de atención a las mujeres. En H. González Torralbo, D. C. Fernández-Matos, & M. N. González-Martínez, (Comps.). *Migración con ojos de mujer. Una mirada interseccional* (pp.119-178). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.
- Flórez, C. E., & Vargas Trujillo, E. (2010). La fecundidad adolescente en Colombia: Una aproximación ecológica. In *XV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población ALAP, La Habana, Cuba, Noviembre* (pp. 16-19).
- Freitez, A. (2003). La situación demográfica en Venezuela a inicios del tercer milenio. *Revista temas de coyuntura*, 47, 1-48.
- Freitez, A. (2011). La emigración desde Venezuela durante la última década. *Revista temas de coyuntura*, 63, 11-38.
- García, Lisbeth (2019). Fundación Teknos, Coordinadora. Comunicación Personal en fecha 02 de febrero, 2019.

- García, R. R. (2018). Migración internacional y preferencias de fecundidad. *Diarios del Terruño. Reflexiones sobre Migración y Movilidad.*, 3(6), 12-36.
- Gobernación del Atlántico (2018). Atlántico es líder en registro y atención de retornados y migrantes venezolanos. Recuperado en: <http://www.atlantico.gov.co/index.php/noticias-capital-social-91667/10789-atlantico-es-lider-en-registro-y-atencion-de-retornados-y-migrantes-venezolanos>.
- Gobierno de Colombia, Ministerio de salud. El Plan de Respuesta del Sector Salud para el fenómeno migratorio (2019) <https://reliefweb.int/report/colombia/plan-de-respuesta-del-sector-salud-al-fen-meno-migratorio>
- Gómez, E. (2007). “ecuatorianos en España: claves de un proceso migratorio en cuatro tiempos”. Madrid: MTAS, Observatorio Permanente de la Inmigración.
- Hernández Claudia (2016). La intervención del trabajo social con inmigrantes desde una mirada resiliente. Disponible en: https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC219.pdf
- Hurtado, Fidelina (2019). Secretaría de Salud, Auditora. Comunicación Personal en fecha 10 de febrero, 2019.
- Iain Chambers. (1994). Migración, cultura, identidad. Buenos Aires: Amorrortu editores, p. 19 6 *Ibíd.*, p. 37
- Jiménez-González, A., Granados-Cosme, J. A., & Rosales-Flores, R. A. (2017). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *salud pública de México*, 59, 11-18.
- Kearney, Michael y Bernadete Beserra. (2002). “Migration and Identities- A Class-Based Approach”. *Latin American Perspectives*, Issue 138, Vol. 31, No. 5, septiembre, p. 4 4
- López Rodríguez, E. D., García Terán, L. D. V., Baiz Villafranca, R., Pasquale, S., Campos, K., Torres Cantillo, S. A., ... & Niebles Carmona, A. (2019). Mujer, género, movimientos feministas y políticas públicas de protección: Colombia y Venezuela.

- Mafla, A. C. (2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Colombia médica, 39(1).
- Maldonado, C., Martínez, J., & Martínez, R. (2018). Protección social y migración. Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas. *Santiago: Naciones Unidas. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44021/1/S1800613_es.pdf*
- Manrique, R., Rivero, A., Ortunio, M., Rivas, M., Cardozo, R., & Guevara, H. (2008). Parto pretérmino en adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 68(3), 141-143.
- Martín Alfonso, L., & Reyes Díaz, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista cubana de salud pública*, 29(2), 183-187.
- Martínez C. El lugar del sujeto en el campo de la salud: enseñanzas de la investigación cualitativa. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19:1095-102.
- Mateo, C., y Ledezma, T. (2006). Los venezolanos como emigrantes. Estudio exploratorio en España. *Revista venezolana de análisis de coyuntura*, 12(2), 245-267.
- Mazuera-Arias, R., Albornoz-Arias, N., Morffe Peraza, M. Á., Ramírez-Martínez, C., & Carreño-Paredes, M. T. (2019). Informe sobre la movilidad humana venezolana II. Realidades y perspectivas de quienes emigran (8 de abril al 5 de mayo de 2019).
- Mendoza Luis, et al (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, versión online, vol 77, no 4. Recuperado en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000400006&script=sci_arttext&tlng=en
- Mercado Carlos y Montoya Liliana (2013). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Revista de Salud Pública*. Recuperado en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2014.v16n3/393-407/>

Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POLÍTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>

Molina, Fanny (1995), El tráfico de mujeres en América Latina. ALAI, América Latina en Movimiento.

Morduchowicz, R., Marcon, A., Sylvestre, V., & Ballestrini, F. (2012). Los adolescentes y las redes sociales. Buenos Aires: FCE.

Organización Internacional para las Migraciones (2006). Glosario sobre Migración. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013). Concepto de salud. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. WHO/FWC/MCA/12.02. OMS 2012. [Visitado 2019 Sept 19]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf

Palma, M. (2015). ¿País de emigración, inmigración, tránsito y retorno? La formación de un sistema de migración colombiano. *OASIS*, (21), 7-28. <https://doi.org/10.18601/16577558.n21.02>

Profamilia, I. (2019). Evaluation of unmet sexual and reproductive health needs of the Venezuelan migrant population in four cities of the Colombia-Venezuela border: Arauca, Cúcuta, Riohacha, and Valledupar. *Bogotá, DC*. Profamilia, I. (2019). Evaluation of unmet sexual and reproductive health needs of the Venezuelan migrant population in four cities of the Colombia-Venezuela border: Arauca, Cúcuta, Riohacha, and Valledupar. *Bogotá, DC*.

Profamilia (2020) Rivillas-García, J. C., Cifuentes-Avellaneda, A., Ariza-Abril, J. S., Calderon-Jaramillo, M., Murad-rivera, R., Sanchez-Molano, S. M., ... & López, G. A. Desigualdades en anticoncepción en migrantes y refugiados venezolanos y colombianos en comunidades de acogida. <https://www.profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Desigualdades-en-anticoncepcion-en-migrantes-venezolanos-Colombia-Profamilia.pdf>

- Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(1): 52-62. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.6
- Sánchez, E. (2000). Definiciones y conceptos sobre la migración. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_l_a/tales/documentos/lri/guzman_c_e/capitulo1.pdf.
- Suárez Núñez del Prado, David CAUSAS Y EFECTOS DE LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL PERSPECTIVAS, núm. 22, julio-diciembre, 2008, pp. 161-180 Universidad Católica Boliviana San Pablo Cochabamba, Bolivia
- Unda Lara, R. (2010). Feminización del hecho migratorio: el “boom” migratorio Quito-Madrid 1998-2001: Elementos para una reflexión en torno a género, poder y subjetividad. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/10971/1/1%20Feminizacion%20del%20hecho%20migratorio%20el%20boom%20migratorio%20Quito%20Madrid%201998%202001%20Elementos%20para%20una%20reflexio%cc%81n%20en%20tor%20no%20a%20genero%20poder%20y%20subjetividad.pdf>
- Unda, R., & Alvarado, S. V. (2012). Feminization of migration and the role of women in this process. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 593-610.
- Vargas Trujillo, E., Florez Nieto, C. E., Cortés Cortés, D., & Ibarra Ávila, M. C. (2019). *Embarazo temprano: Evidencias de la investigación en Colombia*. Ediciones Uniandes-Universidad de los Andes.
- Vargas-Trujillo, E. (2010). Diagnósticos sobre trata de niños, niñas y adolescentes en la modalidad de explotación sexual en la ciudad de Cartagena, Colombia: una revisión sistemática. Informe final. Bogotá: Convenio de cooperación celebrado entre la Organización Internacional para las Migraciones y la Unión Europea. https://www.unodc.org/documents/colombia/2015/Diciembre/cartilla_estudiodescriptivo.pdf

- Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo EE, Estrada F, Vara D. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México*. 2015; 57:135-43.
- Walteros, J. A. G. (2010). La migración internacional: teorías y enfoques, una mirada actual. *Semestre económico*, 13(26), 81-99.
- Zlotnik, Hania. (2003). The Global Dimensions of Female Migration, Migration Information Source, disponible en <http://www.migrationinformation.org/Feature/display.cfm?id=109>

Anexos



FACTORES INTERCULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS DE RIESGO EN EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES MIGRANTES VENEZOLANAS

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

El presente cuestionario hace parte de la investigación que permitirá conocer su opinión en relación a ciertos aspectos sobre los *FACTORES INTERCULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS DE RIESGO EN EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES MIGRANTES VENEZOLANAS*. Lo que proporcionara información que pueden incidir en los embarazos de adolescentes, específicamente en el Distrito de Barranquilla.

El cuestionario es completamente anónimo (no escribas su nombre). Conteste en forma individual. Tome todo el tiempo que necesite para responder.

1. En cuál de estos rangos se encuentra actualmente su edad:

a. De 10 a 12 años ____ b. De 13 a 15 años ____ c. De 16 a 18 años ____

2. ¿Cuándo llegó a Colombia?

a. Hace más de 6 meses ____ b. hace más de un año ____

c. Hace más de dos años ____ d. No responde ____

3. ¿Razones por la que migro a Colombia?

a. Mejorar recursos ____ b. oportunidad laboral ____ c. el país más cercano ____

d. Otras ____ e. No responde ____

4. ¿Migraste solo/a? ¿Con quién?

Si ____ No ____ con quien ____

5. ¿Cuáles eran tus expectativas al llegar al país?

6. ¿Cómo ha sido tu vivencia en Colombia?

a. Acogida ____ rechazo ____ discriminación ____

7. ¿Has tenido acceso a empleos en el último año?

a. SI ____ b. No ____ . Por documentos migratorio ____

. Permiso de trabajo ____ . Otros ____

9. Las condiciones de su vivienda Son:

a. Unifamiliar ____ b. Multifamiliar ____ c. Situación no definida. ____

10. ¿Cuántas personas conviven en tu hogar?

a. Vive sola ____ Mas de tres ____ Mas de cinco ____ No responde ____

11. ¿Usted proviene de un hogar de...?

a. Padres casados ____ b. Padres en unión libre ____

c. Madre soltera ____ d. Viudos ____ e. Adopción ____ No responde ____

12. ¿Cuántos casos en el último año ha conocido de embarazos en adolescentes?

a. Sólo uno ____ b. Dos ____ c. Más de dos ____

d. Ninguno ____ No responde ____

13. ¿A qué edad inició su relación sexual?

a. Edad 10 a 12 años ____ b. Edad 13 a 15 ____

c. Edad 16 a 18 ____ 18 y más ____ No responde ____

14. ¿Considera que para embarazarse solamente basta una relación sexual?

a. Sí ____ b. No ____ c. No sabe ____ d. No responde? ____

15. ¿Usted considera que el embarazo en la adolescencia es responsabilidad de?

a. La adolescente embarazada ____ b. de la pareja ____ c. Ambos ____

d. Las familias ____ e. Estado que no educa en derechos sexuales ____

f. Factores socio-culturales y socio-económicos ____

g. El alcohol y las drogas ____

h. La falta de valores, diálogo y comprensión en casa ____

i. Carencia de un proyecto de vida ____ h. No responde ____

16. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año ?

a. Uno ____ b. Dos ____ c. Tres o más ____ d. No responde ____

d. En cualquier momento del mes ____

18. ¿Por qué considera que ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

a. Por curiosidad ____ b. Por accidente ____ por presiones grupales ____ d. Por necesidad de afecto ____ e. Por decisión propia ____ f. No responde

19. ¿Considera que la pobreza y el bajo nivel educativo inciden en el alto índice de embarazos en adolescentes migrantes?

a. Sí ____ b. No ____ c. No responde ____

20. ¿consideras que las consecuencias del embarazo a temprana edad son?

a. Deserción escolar ____ b. Dificultad para conseguir empleo ____

c. Limita libertad para tomar decisiones ____ d. Aumento de la pobreza ____

e. violencia de género ____ f. intentos de suicidios ____ IVE ____ g. aborto

espontáneo h. Mayor riesgo madre y bebe ____

i. No responde ____ j. otras ____

cuáles? _____

21. ¿Tiene conocimiento sobre políticas de educación y bienestar para prevenir embarazos en adolecetes migrantes por parte del Estado Colombino .

1. Sí ____ No ____

Cuales _____

22. ¿Tiene conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivo

1. Sí ____ NO ____ No reponde ____

23. ¿Qué método anticonceptivo utilizas?

a. Naturales, como el método del ritmo ____ b. Píldora ____

c. Aparatos intrauterinos ____

d. Con interrupción del coito antes de la eyaculación ____

e. Abstinencia ____ f. No responde ____

24. ¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia de mujeres migrantes? Señala no mas de tres (3)

a. Mayor acceso a una educación sexual integral ____

b. Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual ____

c. Fomentar la comunicación entre padres e hijos ____

d. Mejorar el acceso a los servicios de salud gratuitos para jóvenes y adolescentes ____

e. No responde ____

25. ¿Tu proceso migratorio estuvo apoyado por?

Gobierno venezolano___Gobierno colombiano___ONG internacional___

ONG local___Familia___amigos___iglesia___No responde___.

26. En tu calidad de inmigrante ¿Consideras que la ayuda del Gobierno Colombiano ha sido ?

a.Buena___ b.excelente___c.Mala___d.Regular___ e.Suficiente___

f.Insuficiente___ g.No responde___

27.¿Cómo han sido los programas ofrecidos por Colombia en inserción académica, social, política, económica?

a.Buena___ b.excelente___c.Mala___d.Regular___ e.Suficiente___ f.Insuficiente

g.. No responde___

28.¿Conoces alguna política pública migratoria en educación, salud, empleo en Colombia?

a.Si___ b. NO___

c.cual___

29. ¿Considera que en las instituciones educativas hay discriminación sobre la adolescentes migrante embarazadas?

a. Sí___ b. No___ c. no responde___

30.Estás vinculada a algún programa de educación sexual respaldado por el ministerio de salud colombiano.

a. Si___ cual___

b.No___ No responde___

31.¿El ser migrante le limita tener cobertura de los servicios de salud en Colombia?

a.Si___ b.No___ por que

Entrevista Estructuradas realizada por: Sandra Katherine Rada Arrieta

Ludys Esther Cuenta Bolívar

Fecha de realización: Marzo 18 / 2020

FACTORES INTERCULTURALES Y SOCIO ECONÓMICOS DE RIESGO EN EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES MIGRANTES VENEZOLANAS

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdFeEOiqCggmF4enGD6XANO36uA5lhZHywicW8jTlihKYykhA/viewform?usp=sf_link

Barranquilla agosto ,27 del 2020

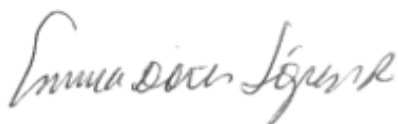
MAESTRIA EN FAMILIA
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
L.C.

ASUNTO: Paz y salvo del trabajo final de investigación como requisito de la maestría en Familia, factores interculturales y socioeconómico de riesgo en embarazo de las adolescentes migrantes venezolanas.

Cordial saludo

La presente tiene por objeto informar la paz y salvo de las estudiantes SANDRA RADA Y LUDYS CUESTAS responsable de la construcción del trabajo final de investigación como requisito de la maestría en Familia, factores interculturales y socioeconómico de riesgo en embarazo de las adolescentes migrantes venezolanas. Así como el aval para continuar con el proceso de evaluación por pares.

Con ella avalamos la finalización de sus compromisos en calidad de estudiantes tutoriadas.



EMMA DORIS LOPEZ RODRIGUEZ

TUTORA



ANGELICA OROZCO I

DARRAGA

TUTORA