

INTERPRETANDO EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y LOS FACTORES DE RIESGO EN MUJERES MIGRANTES HACIA LA GRAN CARACAS-VENEZUELA

Adelaida Struck;, Mony Vidal-Aguilera,
Betty Méndez,; Ángel Reyes,¹
VENEZUELA

Fecha de recepción: 27 de noviembre de 2010

Fecha de aceptación: 10 de diciembre de 2010

RESUMEN

El presente estudio es la evaluación del conocimiento que poseen un grupo de mujeres migrantes hacia la Gran Caracas acerca de las Anomalías Congénitas y los Factores de Riesgo, así como de su repercusión en la salud reproductiva. Para ello, se caracteriza a este grupo en relación al motivo de la migración, la edad de la migrante, el nivel educativo, la ocupación y la profesión. Se analizan las variables: conocimiento de los términos Anomalías Congénitas y Factor de Riesgo, definición y ejemplos. Esta investigación intenta, a partir de sus resultados, considerar la forma más adecuada para la aplicación de programas preventivos que mermen la presencia de los defectos congénitos, en la convicción que los mismos repercuten, tanto individual como socialmente en las poblaciones humanas.

Palabras claves: Migraciones, Prevención, Anomalías Congénitas.

ABSTRACT

The present study is to assess the knowledge possessed by a group of women migrants to the «Gran Caracas» on Congenital Anomalies and Risk Factors, and its impact on reproductive health. To that end, this group has been characterized in relation to the subject of migration, the migrant's age, educational level, occupation and profession. The following variables are analyzed: knowledge of the terms Congenital Anomalies and Risk Factor, definitions and examples. This research attempts, from the results, consider how best to implement preventive programs to diminish the presence of congenital defects in the conviction that they impact, both individually and socially in human populations.

Key words: Migration, Prevention, Congenital Anomalies

1 Universidad Central de Venezuela

Introducción

Los procesos migratorios son un hecho constatable y de proporciones crecientes en el presente siglo. Se suelen producir en la búsqueda de una mejor calidad de vida, la cual se prevé en los centros urbanos, en el supuesto de encontrar en ellos un mayor desarrollo, fuentes de empleo, acceso a la educación y servicios de salud. Suelen ser consecuencia de la desigualdad que se evidencia entre las ciudades y los pequeños poblados o entre países. Muchas personas son atraídas a las grandes urbes por la utópica esperanza de alcanzar metas personales y mejorar sus condiciones de vida, con las reconocidas consecuencias que trae, en ocasiones, la acumulación descontrolada de personas en un mismo lugar (Méndez Castellano y col., 1996; Amigo, 2000; INE, 2001, Struck y col, 2007).

El cambio de ambiente es una constante y puede constituirse en un factor de riesgo para los grupos que migran, cuyas características socio-culturales, en el caso venezolano, se asocian a la pobreza, nivel educativo deficiente y una inserción baja al proceso económico formal. Una de las consecuencias de mayor relevancia es la vulnerabilidad de estos habitantes en lo que a su estado de salud se refiere. Tales condiciones pueden conducir, incluso, a una disminución en la capacidad biológica del individuo para enfrentar las influencias adversas que el medio ejerce, modulando así su capacidad de supervivencia y adaptación.

Desde el discurso de las migraciones de mujeres, se pone énfasis en que los motivos que originan estos movimientos como las consecuencias que de ellos se derivan, no son necesariamente simétricos entre los géneros. (Martínez Pizarro, 2003).

Se evidencia cada vez más que las mujeres toman distancia de la migración de acompañamiento o de seguimiento de sus parejas, supuesto de dependencia implícito y explícito, en la mayoría de las formulaciones teóricas acerca de las migraciones, lo que las sitúa en grupos poblacionales frágiles donde los efectos negativos de éstas pudieran agravarse, en muchos aspectos, como en el de la salud reproductiva.

En consecuencia, evaluar los estilos de vida, los patrones reproductivos, los valores sociales, la información y las prácticas de salud, se convierte en elemento prioritario a la hora de conocer los efectos que los movimientos migratorios implican, tanto en las poblaciones de origen como de destino, de forma tal de poder influir positivamente en la salud de las mujeres y de su descendencia.

En este sentido, en función de contribuir con las estrategias de promoción en salud en el país, en lo que a la prevención de los defectos congénitos refiere, se procede a realizar una evaluación del *conocimiento que poseen acerca de las Anomalías Congénitas y los Factores de Riesgo y su incidencia en Salud Reproductiva*, un grupo de mujeres migrantes a la Gran Caracas en Venezuela.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se lleva a cabo un estudio de tipo evaluativo donde se emplean metodologías cuantitativas y cualitativas, para caracterizar a un grupo de cien (100) mujeres migrantes a la Gran Caracas-Venezuela, y analizar el conocimiento, definición y ejemplificación de los términos Anomalías Congénitas y Factor de Riesgo.

Se describe el grupo en relación a la edad, el nivel educativo, la ocupación y la profesión de las migrantes, así como también, de acuerdo al motivo de la migración. Se utiliza para ello, la distribución porcentual y las asociaciones entre las variables descritas, haciendo uso del Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 18.

La evaluación del conocimiento y la comprensión de las mujeres en cuanto a la temática referida, se lleva a cabo a partir de las variables de análisis: *Conocimiento de Anomalías Congénitas y Factores de Riesgo, Conceptualización de los términos indicados y Ejemplificación de los mismos*.

Se diseña un procedimiento de análisis cualitativo específico para este estudio, el cual se desarrolla en dos fases: la primera, hace referencia *al conocimiento que poseen o no las migrantes*, empleando dos modalidades para su distribución porcentual: Conocen y No conocen. Luego, se procede a la clasificación de las definiciones y de los ejemplos dados, categorizándolos en: Adecuados, Confusos y No adecuados. La segunda, *realiza una interpretación a partir de la interrelación de las variables de análisis* (Esquema Conceptual N°1), lo que permite una evaluación profunda del saber de los términos y su implicación para la Salud Reproductiva.

Por último, vale destacar que las categorías tanto descriptivas como analíticas del estudio se construyen a partir de las respuestas obtenidas en la encuesta practicada a las mujeres migrantes.

El procedimiento empleado para el contacto con las comunidades y la aplicación del instrumento de recolección de datos se realiza siguiendo los lineamientos bioéticos establecidos para ello.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Partiendo que la *Promoción en Salud* consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, y entendiendo la *Salud* como una fuente de riqueza de la vida cotidiana, concepto positivo que acentúa los recursos sociales y las actitudes físicas, reduce las diferencias y asegura la igualdad de oportunidades (Cerqueira, 1996; Pereira y col. 2000), se considera que las acciones deben diseñarse y dirigirse hacia los distintos grupos específicos que integran a las poblaciones, dado que poseen características biológicas, sociales y culturales que los definen y particularizan.

La educación juega un papel fundamental para el desarrollo, capacitación y empoderamiento de los sectores frágiles de la sociedad, motivo por el cual informar y difundir, se convierte en el punto de partida para el conocimiento, el progreso y el alcance de una calidad de vida digna para un ser humano.

En este sentido, la aproximación a las características que describen a un determinado colectivo, permite su contextualización y ofrece las herramientas para su aprehensión. Los migrantes constituyen un grupo vulnerable tanto en su condición biológica como socio-cultural, dado el cambio de ambiente al que se someten, lo que exige de ellos potenciales favorables que garanticen una adaptación exitosa. Las mujeres en estos grupos, dado que en la actualidad son las que migran mayoritariamente a nivel mundial, (Morrison, Schiff, Sjöblom, 2007), llevan la carga de la búsqueda, asentamiento y adaptación al entorno convirtiéndose, en ocasiones, en el enlace para el movimiento de otros miembros familiares o siendo el sostén principal del grupo familiar que migra. Esto conduce a la necesidad de indagar y profundizar en las repercusiones, que tanto biológica, social como culturalmente, se generan.

Haciendo referencia al grupo en estudio, mujeres migrantes a la Gran Caracas, se describen características demográficas, sociales y culturales que permiten una interpretación de las variables que definen el entendimiento y la comprensión de los defectos congénitos y los factores de riesgo en relación a la salud de las nuevas generaciones.

El grupo está constituido por un total de 100 mujeres migrantes residenciadas en la Gran Caracas, específicamente en zonas populares de la Alcaldía de Chacao, sectores: Pedregal, Barrio Nuevo, El Tártago, La Manguera, San José, Bello Campo, Pajarito y La Cruz (Mapa No.1). La edad promedio es de 50 años (+/- 17,52), siendo la mínima de 21 años y la máxima de 90 años.

La migración se produce en más de la mitad de ellas (65%) a edades menores a 21 años, (Cuadro No. 1) lo que representa que el número promedio de permanencia en el lugar de destino es de 30,98 años (+/- 18,26), por lo que se infiere que la influencia de este nuevo entorno juega un papel relevante en su comportamiento, específicamente, en lo pertinente a la salud, que se evalúa en el estudio.

En cuanto a la motivación que produce el cambio de residencia (Cuadro N° 2), se encuentra que las causas que lo explican son tanto la *búsqueda de oportunidades de trabajo* (47%) como de *mejores condiciones de vida* (15%). Llama la atención que un porcentaje importante del grupo (25%) se moviliza por razones sentimentales: «*buscando pareja*» y «*para estar con la familia*», lo que pudiera explicarse por la necesidad del ser humano de establecer una convivencia que le garantice la sobrevivencia y la relación con sus congéneres (Dobzhansky, 1979) y, en el caso de «*buscar una nueva relación*», se promueve una oportunidad que le otorgue beneficio emocional, tendencia que se manifiesta, desde hace ya más de una década, en los movimientos migratorios (Roca Jirona, 2007).

En lo que refiere a las características socio-educativas, el grado de instrucción no alcanza el nivel universitario observándose que solo un 16% del grupo lo ha iniciado, pero no lo concluye. Se aprecia también un 5% sin escolaridad, un 26% distribuido en los niveles de primaria y primaria incompleta, lo que muestra un grupo mayoritariamente (53%) con educación media. (Cuadro N° 3).

Estos resultados se reflejan en la profesión y ocupación que tienen y ejercen estas mujeres, donde el mayor porcentaje (89%) no posee ninguna profesión, realizando labores del hogar (52%) o practicando diferentes oficios (43%) [Cuadros N° 4 y 5].

Conscientes de que la educación es la llave que abre las puertas al desarrollo personal y colectivo de un grupo, se infiere que las migrantes evaluadas no expresan estas condiciones favorables, que le garanticen un mejor vivir.

Al evaluar las variables de análisis: *Conocimiento de Anomalías Congénitas y Factores de Riesgo, Conceptualización de los términos indicados y Ejemplificación de los mismos*, se encuentra, en cuanto a la primera, que el 77% no conoce el término Anomalía Congénita y el 56% el de Factor de Riesgo (Cuadro N° 6). En contraste con un estudio previo realizado en mujeres no migrantes de la Gran Caracas (Struck y col. 2009), se aprecian diferencias notorias en lo que refiere al desconocimiento del término Factor de Riesgo, siendo mucho mayor en el grupo de las migrantes; existe, sin embargo, un comportamiento

similar para el conocimiento de Anomalía Congénita. Es posible que el cambio de entorno influya en estos resultados, pues conlleva además de la adaptación al entorno, llevar a cabo otras prácticas de salud distintas al lugar de procedencia, lo que pudiera influir en factores de riesgo no estimados por las migrantes.

Con respecto a la segunda variable, en referencia al 23% de las mujeres que señalan conocer el término Anomalía Congénita, únicamente, un 10% da una definición *Adecuada*; el resto, 11% lo hace de forma *Confusa* y un 2% *No Adecuada* (Cuadro N° 7).

Entre las respuestas *Adecuadas*, cabe señalar: «...cuando nacen con un problema físico, una incapacidad...», «...el niño nace con algún defecto, con problema y algunas veces hasta se muere...» y «...viene con defectos, cuando el bebe no está bien y le falta algo o le falla algo...».

Para las *Confusas* se pueden mencionar: «...cuando salen niños malos y es como hereditario...» y «...no nacen los niños sanos...».

Al considerar la definición de Factor de Riesgo, resalta que, aun cuando un porcentaje elevado (46%) dice conocer el término, al analizar el contenido de éste y clasificarlo, sólo el 1% da una definición *Adecuada*: «...cuando ingieres cosas que pueden matar al niño...», el resto se distribuye en 21% *Confusa* y 17% *No Adecuada* (Cuadro N° 8). Esto permite afirmar que realmente no se conoce su significado.

Para la variable de análisis, *Ejemplificación de Anomalía Congénita y Factor de Riesgo*, no se registra un conocimiento generalizado en el grupo de estudio (86% y 75% respectivamente). Al considerar las respuestas positivas, se aprecia que para los ejemplos de Anomalía Congénita se distribuyen entre *Adecuados* (10%) y *Confusos* (4%); mientras que, para Factor de Riesgo, similarmente, se encuentran un 10% de *Confusos* y un 6% de *Adecuados*. Aparecen también un 9% de ejemplos *No Adecuados* (Cuadros N° 9, 10, 11 y 12).

Cabe destacar que entre los ejemplos *Adecuados* para Anomalía Congénita se encuentran: «...Síndrome de Down...», «...Labio Leporino o Paladar Hendido, son niños que no se desarrollan completamente...» y «...Labio Leporino y gente que nace con la mano chiquita y con defectos de fábrica...». Para Factor de Riesgo se destacan: «...cigarros y alcohol...» y «...drogas y alcohol...»

Al establecer la interrelación de las variables de análisis descritas e interpretar el saber en cuanto a las Anomalías Congénitas, se encuentra que sólo el 4% tiene un conocimiento verdadero al respecto, un 15% una vaga idea, 4% dice saber lo que son, y sin embargo no es así y, finalmente, la mayoría (77%) no tiene noción de lo que se habla.

En referencia a la explicación sobre Factor de Riesgo, el porcentaje *Sin conocimiento* disminuye en relación a las Anomalías Congénitas (56%), aun cuando sigue siendo la categoría más representativa. Un 43% interpreta el saber de forma *Confusa y No válida*, y apenas 1% tiene un conocimiento verdadero de lo que se evalúa.

Todo ello permite afirmar que las características socio-educativas que definen a este grupo de mujeres migrantes están asociadas con su saber acerca de las Anomalías Congénitas y los Factores de Riesgo (Cuadros 13 y 14).

El presentar un nivel de instrucción bajo y poco contacto con el mundo laboral formal, no les facilita la adquisición de información, como tampoco les confiere la destreza para la búsqueda de ella, dificultando de esta forma, la comprensión y la expresión de su saber, en el caso específico que se analiza, en cuanto a la salud reproductiva y su incidencia para el propio individuo y su descendencia.

Existe una sabiduría popular que se adquiere por la experiencia y los patrones referenciales familiares, a su vez, influidos por el contacto con otros miembros que integran a la comunidad. Sin embargo, el desarrollo de estas potencialidades solo es posible, en la medida que el medio en el que se habita y se trabaja, genere los mecanismos y las estrategias para conseguirlo.

CONSIDERACIONES FINALES

El conocimiento y la concientización necesaria de un individuo acerca de la Salud Reproductiva, parte de la carencia que éste posee en torno a aspectos vinculados con ella. Por ejemplo, la presencia de defectos congénitos en una población y sus implicaciones para el individuo que los porta, el entorno inmediato, familiar, personal y escolar, y el medio en el que se desenvuelve, comunidad y sociedad.

Diagnosticar las necesidades que una persona en lo individual y lo colectivo posee, permite avanzar en acciones eficaces bien sea para mermar los riesgos en la aparición de este tipo de defectos, como también garantizar una promoción en salud para la prevención de los mismos. Igualmente, no se alcanzarán los propósitos planteados, si no existe un trabajo conjunto entre las comunidades, los organismos del Estado y no gubernamentales que trabajan en el área de salud.

Esquema Conceptual N°1
Interrelación de las Variables
Conocimiento, Conceptualización y Ejemplificación



Cuadro N° 1
Edad al momento de la migración

Edad al momento de la migración	n	%
Menores de 21 años	65	65,0
Entre 21 y 35 años	28	28,0
Entre 36 a 59 años	7	7,0
Total	100	100

Cuadro N° 2
Motivación de la Migración

Motivo de la Migración	n	%
Mejorar sus condiciones de vida	15	15,0
Por estudio	4	4,0
Por enfermedad	2	2,0
En búsqueda de pareja	2	2,0
Buscar o cambiar trabajo	47	47,0
Para estar con la familia o la pareja	25	25,0
Cambiar de ambiente y conocer nuevas personas	5	5,0
Total	100	100,0

Cuadro N° 3
Nivel de instrucción de las mujeres migrantes

Nivel de instrucción	n	%
Universitario incompleto	5	5,0
TSU completo	7	7,0
TSU incompleto	4	4,0
Secundaria completa	18	18,0
Secundaria incompleta	35	35,0
Primaria completa	15	15,0
Primaria incompleta	11	11,0
Sin escolaridad	5	5,0
Total	100	100,0

Cuadro N° 4
Profesión de las mujeres migrantes

Profesión	n	%
Profesional universitario y TSU	11	11,0
Sin profesión	89	89,0
Total	100	100,0

Cuadro N° 5
Ocupación de las mujeres migrantes

Ocupación	n	%
Del hogar	52	52,0
Libre oficio	43	43,0
Trabaja en su profesión	5	5,0
Total	100	100,0

Cuadro N° 6

Conocimiento de los términos Anomalia Congénita y Factor de Riesgo

Conocimiento	Anomalia Congénita		Factor de Riesgo	
	n	%	n	%
No conoce	77	77	56	56,0
Conoce	23	23	44	44,0
Total	100	100	100	100,0

Cuadro N° 7

Definición del término Anomalia Congénita

Categorías	n	%
Adecuada	10	10,0
Confusa	11	11,0
No adecuada	2	2,0
Sin definición	77	77,0
Total	100	100

Cuadro N° 8

Definición del término Factor de Riesgo

Categorías	n	%
Adecuada	1	1,0
Confusa	21	21,0
No adecuada	17	17,0
Sin definición	61	61,0
Total	100	100,0

Cuadro N° 9

Clasificación de los ejemplos sobre Anomalía Congénita

Clasificación de los ejemplos	n	%
Adecuados	10	10
Confusos	4	4
No ejemplifican	86	86
Total	100	100

Cuadro N° 10

Interpretación del saber de Anomalías Congénitas

Interpretación del Saber	n	%
Adecuado	4	4
Confuso	15	15
No válido	4	4
Sin conocimiento	77	77
Total	100	100

Cuadro N° 11

Clasificación de los ejemplos de Factor de Riesgo

Clasificación de los Ejemplos	n	%
Adecuados	6	6,0
Confusos	10	10,0
No adecuados	9	9,0
No ejemplifican	75	75,0
Total	100	100,0

Cuadro N° 12
Interpretación del saber de Factor de Riesgo

Interpretación del Saber	n	%
Adecuado	1	1,0
Confuso	5	5,0
No Adecuado	38	38,0
Sin conocimiento	56	56,0
Total	100	100,0

Cuadro N° 13
Asociación entre la Interpretación del saber sobre Anomalías Congénitas
y el Nivel de Instrucción

Interpretación del Saber					
Nivel de instrucción	Adecuado	Confuso	No Adecuado	Sin conocimiento	Total
Universitario incompleto	1	0	0	4	5
TSU completo	1	2	2	2	7
TSU incompleto	0	2	0	2	4
Secundaria completa	1	1	0	16	18
Secundaria incompleta	1	7	2	25	35
Primaria completa	0	3	0	12	15
Primaria incompleta	0	0	0	11	11
Sin escolaridad	0	0	0	5	5
Total	4	15	4	77	100

Cuadro N° 14

Asociación entre la Interpretación del saber sobre Factor de Riesgo
y el Nivel de Instrucción

Nivel de instrucción	Interpretación del Saber				Total
	Adecuado	Confuso	No Adecuado	Sin conocimiento	
Universitario incompleto	0	0	3	2	5
TSU completo	0	0	4	3	7
TSU incompleto	0	0	4	0	4
Secundaria completa	0	0	8	10	18
Secundaria incompleta	1	4	12	18	35
Primaria completa	0	1	5	9	15
Primaria incompleta	0	0	2	9	11
Sin escolaridad	0	0	0	5	5
Total	1	5	38	56	100

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amigo, I. (2000). *El precio biológico de la Civilización*. España: Celeste Ediciones. Colección Divuladores Científicos Españoles
- Cerqueira, M. (1996). Promoción de la salud: evolución y nuevos rumbos. Temas de Actualidad. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* mes 4 Vol. 120 N° 4. [Revista en Línea], Disponible: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v120n4p342.pdf>
- Dobzhansky, Theodosius. (1979). *Evolución*. Editorial Omega. Barcelona. España.
- Instituto Nacional de Estadísticas (2001). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. [Portal en Línea] Disponible en línea [<http://www.ine.gov.ve/ine/>].
- Martínez Pizarro, Jorge. (2003). *El mapa migratorio de América Latina y el Caribe, las mujeres y el género*. Proyecto regional de población CELADE UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Santiago de Chile. [Artículo en Línea] Disponible en: <http://www.oas.org/atip/Migration/CEPAL%20Study%20on%20Migration.pdf>

- Méndez Castellano H. y col. (1996). *Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela*. Venezuela: Ministerio de la Secretaría. FUNDACREDESA.
- Morrison, Andrew R., Schiff Maurice y Mirja Sjöblom. (2007) *The International Migration of Women*, en OEI, Organización de Estados Americanos para la Educación la Ciencia y la Cultura, [Artículo en Línea] Disponible en: <http://www.oei.es/noticias/spip.php?article1748>
- Pereira, V. Pelicioni, M. Ribeiro N. y L'abbate, S. (2000). Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: especificidades, interfaces, intersecciones. *Promotion & Education: International Journal of Health Promotion and Education* VII (4). [Revista en Línea], Disponible: <http://openlink.br.inter.net/vllima.orla/xviconf.htm>
- Roca Jirona, Jordi, (2007) *Migrantes por amor. La búsqueda y formación de parejas trasnacionales*. Revista de Antropología Iberoamericana,septiembre. Diciembre, año/vol 2. No.003. Madrid-España, pp 430-458. [Artículo en Línea] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/623/62320303.pdf>
- Struck A., Vidal Aguilera M., Romero R., Fernández F. (2009). *El saber de las Anomalías Congénitas y los Factores de Riesgo en un grupo de mujeres de la Gran Caracas-Venezuela, 2008*. Diversidad Humana y Antropología Aplicada. Zaragoza-España. En prensa.
- Struck, Adelaida; Pérez, Betty y Reyes, Ángel. (2007). *Las Migraciones Internas: Impacto Biológico y Repercusiones Sociales en Mujeres Venezolanas*. Proyecto de Investigación PG 05-00-6667-2007 CDCH.

