

Informe II

Relatos con Rostro de Mujer



Desprotección de derechos humanos en la frontera colombo-venezolana hacia mujeres migrantes gestantes y lactantes: El proceso de ser madre en contextos de migración forzada



Servicio Jesuita a Refugiados
Colombia
acompañar • servir • defender

Dirección Nacional

P. Mauricio García Durán, S.J

Subdirección Nacional

Jóse Luis Acosta Rojas

Realizado por:

Alejandra Castellanos Bretón

Óscar Javier Calderón Barragán

Informe II: Relatos Con Rostro de Mujer

Publicado: diciembre 4 de 2018

Para mayor información en: Oficina Servicio Jesuita a Refugiados Norte de Santander

A.V. I#5-47 Barrio Lleras Restrepo – Cúcuta

Celular: 3143630259 - 3102284574

Todos los derechos reservados

Contenido

Introducción	4
Objetivo del Informe	7
Metodología	7
Enfoque de género y migración	8
Caracterización madres gestantes y lactantes	10
Violencia de género ejercida por sus parejas	11
Cambio de roles: cuidado de los niños con mínimas posibilidades de trabajar o estudiar	15
Desintegración familiar	17
Brotos de xenofobia	18
Acceso a salud	20
Conclusiones	26
Bibliografía	28

Introducción



Foto del JRS Colombia, Norte de Santander.

El término frontera generalmente suele ser asociado con la línea convencional que marca el confín de un Estado, es decir, el efecto de un trazado limítrofe (más imaginario que real) que sella la soberanía nacional de cada Estado. Sin embargo, la frontera como lo sugiere el sustantivo latín “frontis” significa mostrar el frontispicio o la fachada de la casa de cada vecino, es decir, constituye la puerta de entrada hacia el otro. La frontera colombo-venezolana ha sido, antes que todo, un punto de unión y un lugar de gran intensidad con fluidas relaciones humanas, históricas, familiares, socio-culturales y comerciales entre dos pueblos, que han hecho que las personas tejan intercambios de manera bastante autónoma y con gran cercanía; lo anterior, aunado a las diferentes problemáticas existentes en la frontera tales como el contrabando, corrupción, clientelismo, abandono histórico por parte del Estado, violencia, exclusión, pobreza, estigmatización y deficiencia de los servicios básicos.

En la actualidad la frontera colombo-venezolana vive una coyuntura migratoria -desde el 2015 hasta el día de hoy- que nos invita a mirar con detenimiento las condiciones bajo las cuales cientos de miles de venezolanas y venezolanos llegan a Colombia u otros países, a raíz de una profunda crisis humanitaria, causa de un Estado que ha dejado de garantizar el acceso efectivo a los derechos humanos.

Pese a que la frontera ha sido puente de unión, la coyuntura migratoria ha contribuido progresivamente a vulnerar los derechos tanto a la población de acogida como a las personas migrantes. Todo ello, aunado a las problemáticas estructurales mencionadas anteriormente. En este orden de ideas, la frontera colombo-venezolana vive una situación de desprotección profunda y sistemática de los derechos humanos.

Entonces ¿A quiénes ha afectado principalmente esta situación de desprotección en contextos de una migración forzada en la frontera colombo-venezolana?

Dentro de esta desprotección se encuentran tanto hombres, como mujeres, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, en situación de migración forzada en el Norte de Santander, quienes se encuentran desprotegidos ya que el Estado adonde llegan no ha logrado, a pesar de sus esfuerzos, garantizar las condiciones necesarias para vivir dignamente. Más específicamente se encuentran los rostros concretos de mujeres migrantes que se encuentran en estado de gestación o lactancia – cuya gravedad se puede palpar debido a su condición de vulnerabilidad específica-.

Según los resultados del Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia (RAMV) realizado por el gobierno colombiano, con base en el Decreto 542, arrojó un total de 442.462 personas venezolanas, de las cuales 219.799 son mujeres y 222.330 hombres. De este total el RAMV indica las siguientes estadísticas sobre grupos vulnerables: 8.209 mujeres embarazadas, de las cuales 6.308 no han tenido control prenatal y 7.496 mujeres lactantes.

Norte de Santander, especialmente Cúcuta y Villa del Rosario, uno de los mayores receptores de población proveniente de Venezuela. Las mujeres gestantes y lactantes, se encuentran un contexto de mayor vulnerabilidad en cuestiones de género. Aunque Norte de Santander no ocupa el primer puesto en violencia de género, sí es el quinto en el país. La violencia intrafamiliar es uno de los fenómenos más recurrentes y donde se desarrollan diferentes **tipos de violencia: sexual, verbal, física, patrimonial y económica.**

El Observatorio del Delito de la Policía Nacional, en el año 2016, reportó 677 casos (en promedio 1,8 casos por día), de los cuales el 84% se cometieron contra mujeres,

además el 40% fueron actos sexuales con menores de 14 años y el 29% acceso carnal abusivo con menor de 14 años; la mayoría de estos delitos se cometen en Cúcuta (el 50% de todo el departamento), siendo el barrio Camilo Daza el de mayor incidencia. Lo anterior no sorprende en la ciudad, ya que en la encuesta de percepción ciudadana Cúcuta Cómo Vamos cuando se le pregunta a la gente ¿Cómo se comportan los habitantes de la ciudad frente al respeto por las mujeres? Solo el 38 % considera que las respetan (Zambrano, 2017).

Para el primer semestre del 2018, el Instituto Departamental de Salud señaló que los eventos de salud pública con mayor incidencia se relacionaron con la población venezolana, siendo estos 146 casos reportados respecto de salud pública, violencia de género e intrafamiliar. De manera adicional, para los meses de junio y julio del presente año, la alta demanda de pacientes extranjeros en condición de gestación, desbordó el servicio de obstetricia del Hospital Universitario Erasmo Meoz (Huem).

A tal punto que, de los 788 nacimientos atendidos, 469 son niños con nacionalidad venezolana. Esto quiere decir que el 59% de los recién nacidos en los dos últimos meses en el complejo hospitalario más importante de Cúcuta no eran colombianos, sino extranjeros (Castillo, 2018).

En este orden de ideas, al desbordamiento de la capacidad del servicio de obstetricia, lo que genera una situación de desprotección para las madres gestantes y lactantes, creando escenarios de vulnerabilidad específica, unidos a la situación derivada de las representaciones sociales o de los imaginarios existentes en la sociedad sobre la mujer, de la condición de irregularidad de varias de ellas y de la falta de acceso a sus necesidades básicas por su condición de gravidez o lactancia (no solo para ellas sino para el bebé próximo a nacer).

Por lo cual, es necesario comprender y mirar con detenimiento esta situación bajo un enfoque de derechos y de género, pues la identidad de género promueve condiciones específicas antes, durante y después de la migración.

Si bien las y los migrantes se enfrentan a diversas problemáticas comunes, entre las que sobresalen las precarias condiciones de trabajo y la discriminación fundada en prejuicios raciales y étnicos, las mujeres migrantes deben además afrontar situaciones de vulnerabilidad particulares (Prada, García, Rivera, & Ramirez, 2012, pág. 14).

En este caso: *son mujeres, mujeres migrantes, y además mujeres migrantes en estado de gestación o lactancia.*

Objetivo del Informe

EL JRS Colombia en Norte de Santander viene acompañando a madres gestantes y lactantes desde el año 2015 a través del área de Acción Humanitaria por medio de diferentes mecanismos y espacios como asesoría jurídica para la exigibilidad de sus derechos, acompañamientos en procesos psicosociales, asistencia humanitaria, acceso a controles prenatales y cierto tipo de medicamentos. Siendo una población acompañada por el JRS Colombia, este informe tiene como objetivo reconocer las necesidades de las madres gestantes y lactantes –grupo en condición de vulnerabilidad- a causa de la desprotección de los derechos humanos en la frontera colombo-venezolana, en la búsqueda por satisfacer sus necesidades vitales y acceder al disfrute de sus derechos fundamentales.

Para el JRS Colombia, es necesario visibilizar la vulneración de derechos a las que se ven enfrentadas estas mujeres venezolanas y colombianas retornadas en condición de gestación o lactancia y darles voz a estas mismas mujeres sobre sus vivencias.

Metodología

La unidad de análisis del informe son mujeres gestantes y lactantes acompañadas por la oficina del JRS Colombia en Norte de Santander.

Bajo una metodología cualitativa se buscó recoger las experiencias y vivencias de migración de las mujeres gestantes y lactantes a través de dos técnicas de investigación: grupos focales e historias de vida. Dichas técnicas permiten conocer de primera mano sus necesidades y vivencias, pues a través de sus historias es posible reivindicar lo significativo, lo subjetivo y lo particular en el marco de la realidad social. Es por medio de sus relatos donde se es posible descubrir, encontrar y comprender sus consideraciones desde sus propios contextos y condiciones, es decir, estas técnicas logran reconocer las experiencias propias de cada mujer, como un constructo propio, resultado de su reflexión individual e interacción con otros.

Enfoque de género y migración



Foto del JRS Colombia, Norte de Santander.

El cruce de la frontera colombo-venezolana –a raíz de una profunda crisis humanitaria en Venezuela- ha comprendido que muchas personas tengan que cambiar drásticamente su plan de vida. Esto implica la construcción de nuevos espacios cotidianos y nuevos proyectos a nivel económico, afectivo, familiar, social, político o académico. Como lo mencionan las mujeres en sus narrativas:

“La vida es muy dura aquí, yo allá tenía mi casa, mi empleo, ¡Mi vida!”.

“Todo es luchar seguir adelante, si hay que comenzar de cero pues toca, así como lo estoy haciendo con mi familia”.

“Esto ha cambiado mi vida, pues ha sido difícil dejar lo poco que tenemos y llegar a la deriva y embarazada. Aunque vinimos con la mente preparada para pasar por lo que tengamos que pasar porque aquí hay más posibilidades que en Venezuela”.

Este nuevo camino que tienen que emprender estas mujeres gestantes y lactantes viene atravesado con un sinnúmero de dificultades: Estereotipos construidos en la sociedad colombiana sobre “ser una mujer venezolana”, o “ser veneco en Colombia”; la desprotección de sus derechos frente al acceso en servicios de salud, necesarios y particulares por su condición de gravidez o lactancia; el estrés emocional que viven por la desintegración familiar; el cambio de roles durante el desplazamiento al no poder asumir su trabajo o estudio por ser las únicas responsables del embarazo; vivir bajo un contexto donde la violencia de género es recurrente; su condición de vulnerabilidad al estar de manera irregular en el país; el estar acompañadas por parejas que ejercen constantemente violencia hacia sus cuerpos (física y psicológica). Lo anterior se convierte en un camino precario para la exigibilidad de sus derechos.

Analizar la desprotección y necesidades de las mujeres gestantes y lactantes bajo un enfoque de género permite reconocer el “cómo las diferencias biológicas entre hombres y mujeres se convierten en subvaloración, subordinación, discriminación y exclusión de las mujeres” (Prada, García, Rivera, & Ramirez, 2012, pág. 114). Esto quiere decir que la cultura es la que construye las categorías de los roles de género, más no la naturaleza misma. La misma sociedad:

Ejerce control sobre la conducta del ser humano a través de la socialización de hombres y mujeres en diferentes roles sociales que definen cual conducta se considera apropiada para cada género, mediante un proceso de asignación y aceptación que crea y re crea de manera permanente y sutil las asimetrías de poder entre hombres y mujeres en todos los aspectos en que se desenvuelven las relaciones sociales e individuales que establecen (Prada, García, Rivera, & Ramirez, 2012, pág. 114).

Esta misma migración forzada concede un lugar a estas mujeres migrantes y de manera diferenciada, sus derechos se ven afectados por ese rol que la sociedad les impone o las cataloga – más aún- por el hecho de ser mujer y migrar en situación irregular, profundiza para ellas la marginación y exclusión social.

El enfoque de género busca develar cuáles derechos de las mujeres se vulneran en estos contextos y como está migración forzada tiene un impacto diferencial dada su construcción social y cultural de género. Esto quiere decir que las mujeres pueden estar expuestas a

múltiples vulnerabilidades, unas derivadas en consideración al género, otras por factores de edad, por su condición de embarazo o lactancia, por factores de discriminación, entre otros.

Por lo tanto, el enfoque de género permite explicar y dar sentido a una realidad vivida de forma diferente por hombres y mujeres, al igual que significar las relaciones de poder entre los géneros. Esto quiere decir que:

Supone considerar a los sujetos, la organización social y sus interacciones como relaciones de orden, de cuyo resultado, hombres y mujeres pueden tener una experiencia diferente en base a lo que se espera de ellos de acuerdo al momento histórico y al lugar específico. Es decir, permite “delimitar con mayor claridad y precisión cómo la diferencia cobra la dimensión de desigualdad” (Lamas, 2003, citado en: (Tapia, 2011, pág. 126).

Caracterización madres gestantes y lactantes

Estas mujeres gestantes y lactantes provienen de múltiples partes de Venezuela: Estado Miranda, Carabobo, Falcón, Zulia, Táchira, Anzoátegui y Caracas. Migraron aproximadamente hace un año o hace seis meses.

En cuanto a su edad el rango oscila entre los 16 y 35 años, donde el mayor porcentaje de mujeres gestantes y lactantes se encuentra entre los 16 y 23 años de edad. Solo unas pocas son madres primerizas y solteras, otras manifiestan vivir con su pareja —de nacionalidad colombiana o venezolana- pero en su mayoría son madres solteras con hijos:

“Por ahora tengo el salvoconducto y me encuentro en el refugio, pero mi temor es no tener un lugar estable ya que la estadía allí es solo por poco tiempo y yo ya tengo 8 meses de embarazo y estoy sola”.

“Mi marido está en Perú, hace tres meses que no sé nada de él, y prácticamente nos abandonó ya que nunca recibimos una llamada ni ayuda económica. Ahora solo estoy con mi mamá y mis hijos”.

“No es fácil tener a tres niños sola, y pues todo aquí es más caro, pero lo que me gano trato de tenerle las cosas”.

En cuanto a su motivación de migrar a Colombia, es importante aclarar que ninguna de las madres gestantes y lactantes decide hacerlo por cuestión de voluntad, al contrario, nace de un sinfín de necesidades que venían atravesando en su país -Venezuela-. Su destino es Colombia debido a cuestiones de facilidad geográfica, pues les permite estar en mayor cercanía con la familia que dejan en Venezuela y porque muchas de ellas no cuentan con los documentos y capacidad financiera para trasladarse a otro país.

La razón prioritaria por la que migran es en su mayoría por su estado de gestación en la búsqueda de tener atención médica, un parto seguro y posibilidades para alimentarse a sí mismas y a su bebé. Otras razones nacen en la búsqueda de obtener una oportunidad de empleo, miedo a que la violencia siga recrudeciéndose en Venezuela, porque su pareja es colombiana y pueden obtener beneficios o en algunos casos debido a que huyen de la violencia que su pareja ejerce contra ellas:

“La razón por la cual quise migrar fue que cuando llegué a Venezuela me enteré que estaba embarazada y como la situación estaba muy difícil decidí venirme. Ha sido muy duro porque trabajo en un semáforo vendiendo caramelo, muchas veces me llega la policía con la niña y no puedo seguir trabajando y estoy sola. Yo vivo con el papá de la niña con la que estoy embarazada. Él es venezolano y se vino antes para experimentar como era y limpiar vidrios y él decide a buscarme porque yo allá sola, solo comía una vez al día y tenía dos meses de embarazo, me preocupaba el bebé y él decidió buscarme y me vine. Como no conseguimos trabajo pues me puse a trabajar en el semáforo para ayudar para pagar la comida y se me ha hecho muy duro porque no tengo familia aquí y aquí solo los tres y mi hija llora porque no quiere seguir trabajando y quiere seguir estudiando”.

A continuación, se busca exponer las múltiples vulnerabilidades (vacíos y necesidades) que viven estas mujeres gestantes y lactantes.

Violencia de género ejercida por sus parejas

En las historias de estas mujeres venezolanas y colombianas retornadas, principalmente las que tienen hijos con hombres colombianos han experimentado múltiples situaciones de violencia de género. Algunas de estas situaciones de violencia verbal, física y sexual se presentaron en Venezuela y motivaron que estas mujeres emigraran a Colombia:

“Yo me vine de Venezuela... es un poco triste porque a pesar de que no hay medicamento, no hay comida, no hay nada, soy madre de tres niños y decido ¡Ya basta, ya no me aguanto más!, Y decido retirarme de ese lugar, me voy a otro sitio a luchar por mi hijo y por más que trabajé y trabajé tenía hasta tres trabajos y la plata no me alcanza. El papá de mis hijos es colombiano y se enteró que yo me había ido de la casa y me empezó a amenazar de muerte, cuando mi hija tenía 7 años, intentó abusar de ella; gracias a Dios no lo hizo y no pasó nada. Entonces, me decía que se iba a llevar los niños y tanto fue el acoso verbal como físico que yo salí de Venezuela sin documentos solo mi cédula, no podía esperar más, le podía pasar algo a mis hijos, agarré mis bolsos y crucé la frontera. Y acá conseguí trabajando de niñera, cuidando a un viejito y cuidando unos niños”.

“Es muy duro y bueno mi pareja como todo hombre, pelea por todo, él es muy agresivo. Yo lo había denunciado en Venezuela y él dejó eso de estar pegándose y esto. Aquí solo una vez fue que él me pegó unas patadas mientras estaba embarazada, pero menos mal que yo lo amenacé y que sí lo volvía a hacer yo lo iba a denunciar. (...) Y es muy difícil porque no tengo a mi mamá y como todo hombre él me exige que trabaje, pero como estoy yo ya no puedo trabajar [se rompe en lágrimas]”.

Otras de estas situaciones de violencia de género (chantaje, presión psicológica y verbal, amenazas, violencia física) se presentan en Colombia, donde los hombres colombianos por poseer la nacionalidad y encontrarse legalmente en el país, se aprovechan de esta situación subordinando a su mujer –venezolana que se encuentra indocumentada, en embarazo o lactando- a quedarse en la casa, a no poder trabajar, dejándolas en una situación de vulnerabilidad económica con las constantes amenazas de “quitarles a los hijos”:

“Lo más difícil ha sido venir aquí embarazada, pero en el embarazo he recibido muy malos tratos del padre (...) me vine para Colombia con mi pareja, mi pareja es colombiana. Sin embargo, él siempre me ha tratado mal. Siempre me decía que como él era el colombiano me amenazaba con quitarme a la bebé porque yo estaba de manera ilegal y era venezolana y no contaba con papeles, entonces pues yo siempre le hacía caso. Como él era el único que trabajaba era el único que podía traer comida, entonces solo le traía comida para la niña porque me decía que yo debía pagarme la mía. Entonces yo decidí empezar a buscar trabajo, pero siempre me ponía problema, ¡Que no, que allá no trabajé! ¡Porque hay muchos hombres y la miran!, ¡Que no porque llegará tarde!, Entonces tampoco pude trabajar. Hasta que se fue y me dejó aquí sola con mis hijos. Estamos solo comiendo

pan. -La mujer se encuentra en estado de lactancia-. No he podido hacer los papeles de mi hija pues el padre tiene que ir directamente con ella y me da miedo dejarla y que no la vuelva a ver. Me siento muy preocupada pues dejé a otros de mis hijos en Venezuela y tengo miedo, pero quiero traérmelo para acá porque no me siento tranquila”.

“Soy venezolana, tengo tres hijos. El padre de mis hijos es colombiano y tenía familiares en la ciudad de Cúcuta. En principio él decidió volver a Colombia. Él decía yo me voy para Colombia y la dejo aquí a usted... por mi usted que se quede en Venezuela. Y yo decía ¡No, pero me voy a quedar sin mis dos hijos, sin nada en Venezuela y embarazada! Yo dije me voy para Colombia... llegando aquí en Colombia duré unos 8 meses encerrada por que el papá de los niños era quien trabajaba no yo y pues seguí viviendo aquí... empezó a trabajar en albañilería, pero como él sufre de la columna dejó de trabajar pasamos como un mes así... después de haber vivido por un tiempo en la casa de la abuela de mis hijos, decido separarme del padre de los niños, debido a los continuos maltratos que recibía de éste”.

Estas mujeres en sus relatos comentan constantemente el temor que sienten de perder a sus hijos, por su estatus de irregularidad y vulnerabilidad económica, por lo cual deciden permanecer con su pareja independientemente de los malos tratos que ejerzan sobre ellas o como lo comentó alguna de estas mujeres tomar la decisión de vivir su embarazo sola por experiencias anteriores de violencia de género:

“Yo tengo 3 niños. Me vine acá por la situación de Venezuela con mi esposo que era colombiano. Migré con los dos hijos y el papá de mis dos hijas. Yo me vine con él y duramos como 6 meses y después él se fue por su lado y yo me fui por el mío por problemas. El papá de mis hijas era muy machista y me pegaba y me violentaba mucho y yo estaba cansada y tenía miedo de que me quitara a las niñas. Porque las niñas si son colombianas, pero como yo soy venezolana entonces las puedo perder. Me amenazó de que los iba a llevar a Bienestar Familiar y decirme que no estaba en la capacidad de tenerlas. Pues me mando el Bienestar Familiar y no le vieron caso a la niña, pues las niñas estaban bien y nada ya después no me molestaron, fueron a la guardería y vieron que estaban bien y siguieron con el seguimiento y me quitaron eso (...). Luego quede embarazada, pero decidí no decirle al señor [otro hombre colombiano] que estaba embarazada porque tenía miedo de que podría pasar lo mismo como con mis dos hijas del papá anterior, entonces lo tuve sola, no lo busque más, cambie todas mis redes sociales y ya”.

Fue recurrente escuchar en las historias que los hombres colombianos acuden al ICBF con el fin de quitarles la custodia legal de los niños a las madres. Varios de los hombres se acercan a las oficinas con el fin de comentar que su mujer está indocumentada en Colombia y no tiene la capacidad económica para darles de comer a los niños y satisfacer sus necesidades básicas. Lo anterior reconoce que las mujeres gestantes y lactantes están sufriendo y viviendo constantemente una desigualdad de poderes, donde el hombre colombiano que está de manera regular, ejerce una autoridad violenta frente a su mujer que se encuentra irregular, dominando y regulando la vida de su mujer y la de sus hijos al partir de una estrategia de presión psicológica para que ellas actúen bajo las condiciones que ellos quieren.

En estas situaciones la mujer queda sin voz frente a sus derechos pues los sacrifica en busca de no ser separada de sus hijos:

“Pues tengo miedo de que siga insistiendo, [de llevarse a sus hijas], pero tampoco tengo miedo porque son mis hijas y por ellas lucharé contra él así sea venezolana”.

A su vez, la condición de irregularidad, o no tener papeles aumenta el riesgo a que sus derechos sean vulnerados o no garantizados -en este caso por sus propias parejas-. Las mujeres no saben con cuáles mecanismos de protección cuentan cuando no están en su país o ciudad de origen y no se autoreconocen como sujetas de derechos en el país de llegada. Es así como el fenómeno migratorio focalizado en las mujeres indica diversas formas de explotación y violencia de género.

Cambio de roles: cuidado de los niños con mínimas posibilidades de trabajar o estudiar



Foto del JRS Colombia, Norte de Santander.

La migración forzada para las mujeres gestantes y lactantes ha tenido como consecuencia un cambio de roles frente a lo que hacían en Venezuela, sea trabajo o estudio. Su condición de embarazo y lactancia disminuye las mismas posibilidades de conseguir trabajo y sí lo consiguen – un trabajo informal- se les dificulta por su condición. La mayoría de las mujeres desempeñaban anteriormente un trabajo, oficio o estudiaban:

“Yo me dedicaba a ser comerciante. De los 9 meses aquí pues no consigo trabajo y mi esposo tampoco está trabajando, vende caramelos en la buseta”.

“Yo tenía mi empleo en Venezuela, yo trabajaba con la alcaldía era supervisora de la recolección de desechos sólidos en el Municipio”.

“Yo tuve mis títulos, trabajé en un hospital pediátrico como asistente en radiología. Pero ahora no puedo ejercer y menos en estado de embarazo”.

“Yo extraño todo lo que tenía en mi vida anterior, pero sobre todo estar con mi familia. Yo solo hice hasta primero de bachillerato y cuando me vine acá pues no puedo seguir estudiando. Ahorita quisiera estudiar de noche para terminar tecnología”.

Existe un cambio de roles durante la migración, donde las mujeres deben exclusivamente hacerse cargo del cuidado del próximo bebé, del que ya nació o del resto de sus hijos. Esto las confina al espacio doméstico y moldea sus proyectos de acuerdo con los intereses de éste. Como varias de las mujeres comentaban recae en ellas una responsabilidad natural de cuidar a sus hijos donde su única motivación es sacarlos adelante. En sus relatos la figura del padre aparece como el que sostiene económicamente a la familia –sí es que hay una figura de padre- pero, la preocupación por el bienestar de hijos e hijas recae totalmente sobre estas mujeres:

“Yo era abogada y estaba en un trabajo con colegas en una oficina en asistencia jurídica y bueno ya cada quien se fue a otro país a conseguir algo, pero pues yo ya no puedo trabajar porque todo lo que hice allá pues aquí no sirve y la bebé tiene como 1 mes de nacida y no puedo salir. Me gustaría trabajar, pero pues yo sé que aquí no se puede hacer la idea de que voy a ejercer lo que hice alguna vez y menos aquí con un hijo ahora, debo quedarme en la casa. He averiguado en el Sena porque tengo el PEP. Pero bueno como mi esposo es colombiano pues él puede trabajar más tranquilamente y bueno esperar el PEP, pero por ahora me toca a mí sola en la casa”.

“Bueno yo en Venezuela por lo menos tengo 28 años y yo allá estaba sacando la carrera universitaria, yo estaba estudiando la ingeniera y seguridad laboral, pero pues no la pude terminar. Me gradué del TCU. Entonces cuando yo me vine pues mi título sí lo apostille y todo, pero no he podido ejercer y menos en mi estado [embarazo]. Y ahorita con el embarazo porque viene un proceso que la niña está pequeña, mi mamá, mi familia y todas allá están en Venezuela, entonces no tengo con quien dejarla y yo entonces prácticamente estoy aquí yo sola, porque mi esposo trabaja. (...). Yo me dediqué a estudiar la carrera universitaria y todo lo que yo hice, los cursos y todo fue con respecto a la carrera y bueno siento que perdí casi 12 años, estudiando pa nada porque aquí ya no valen los cursos y pues ahora aquí con mi bebé pues nada me toca cuidarlo”.

Por otra parte, también están las mujeres que deben trabajar en estado de gestación o lactancia para obtener recursos económicos para ellas y sus familias y en muchos casos para poderlo enviar a Venezuela. Su misma condición de irregularidad las hace blanco de explotación laboral y en ocasiones de explotación con fines sexuales; los trabajos que realizan están relacionados con los servicios asociados al cuidado de niños, ancianos, trabajo de meseras, ayudantes de cocina, mantenimiento de hogares (servicio doméstico) y la informalidad como ventas ambulantes:

“Primero vine sola, después regrese para Venezuela porque iba y venía porque tengo dos hijos más y cuando ya regresé vine con dos meses de embarazo. Empecé a trabajar vendiendo café embarazada, pero era difícil porque me hinchaba, me cansaba mucho, ¡Una vez me desmayé y todo!, Pero tocaba seguir”

Desintegración familiar

Los relatos de estas madres gestantes y lactantes convergen en un sufrimiento común: *la separación familiar forzada*. Muchas de estas mujeres han tenido que migrar sin sus familias, incluso dejando en Venezuela a algunos de sus hijos. Lo anterior con el fin de tener un parto más seguro en Colombia o de mandar dinero a Venezuela para sus familias. Es importante reconocer que estas mujeres buscan un proyecto de vida a largo plazo en Colombia.

Estas madres, algunas solteras u otras que migran con su pareja, han delegado su rol en otras personas tales como abuelos, tíos o amigos, que a través del uso de la tecnología (redes sociales) buscan asumir su responsabilidad sin desprenderse, aunque, en muchas ocasiones sea limitada por el acceso a la señal o a un teléfono móvil. Por lo cual, esa maternidad construida con base en la cercanía física, cambia con la migración y las obliga a desarrollar relaciones maternas a distancia a través del intercambio de papeles en otras personas del núcleo familiar que las suplan en sus lugares de origen, configurando nuevas formas de maternidad a la distancia:

“Luego mande a buscar a mi hijo porque aquí yo no estoy trabajando y entonces yo lo dejé con mi mamá y a mi otro hijo mayor yo tenía que enviarle dinero semanal a él”.

“Mi vida cambia al momento de venirme de Venezuela y dejar mis otros hijos allá y mi familia, no es fácil estar sola embarazada en un país [Colombia] y sin

nada. Me comunico con ellos muy de vez en cuando y cuando hablo con ellos pues quedo triste porque me hacen mucha falta”.

“Mi mamá quisiera venirse, pero como yo la traigo si ni nosotros conseguimos, entonces es como un peso prácticamente. Somos de Caracas. Y traérmela para acá pero no tengo trabajo, pero la necesitare cuando tenga a la niña”.

Esta situación ha generado declives y estrés emocional para las madres que residen en Colombia, manifestando emociones de tristeza, preocupación, angustia, estrés, aislamiento, depresión, situación desconocida tanto por su familia en el país de origen como por las autoridades en el país receptor. Esta situación no solo afecta a las madres sino también a los niños que han sido separados de su núcleo familiar básico y la familia que queda en Venezuela:

“La relación con los miembros de mi familia ha sido muy lejana, aquí prácticamente estoy sola extrañando con todo el corazón a mis hijos que tuve que dejar allá porque la situación, es que traérmelos es muy difícil. Mi motivación son mis hijos porque tengo la esperanza de poder tenerlos juntos otra vez”.

“Y bueno es mi primer bebé y ahí tenía la complicación del ombligo, pero espero que se mejore. Pero yo aquí sola, mi marido trabajando, y no se a veces me da muy duro porque mi familia está en Venezuela y necesito a mi madre para que me ayude o esté acá conmigo con él bebé”.

Además, es importante resaltar que la mayoría de estas mujeres provienen de familias muy grandes, donde todos suelen vivir cerca o convivir juntos, por lo cual sus relaciones familiares son mucho más estrechas, por lo que les resulta aún más doloroso soportar este vacío afectivo, evidenciado en sus relatos.

Brotos de xenofobia

Las mujeres gestantes y lactantes también se ven diariamente afectadas por el uso del lenguaje despectivo (“veneca”, “prostituta”, “ladrona”, “promiscua”) y momentos por los cuales han sufrido discriminación:

“Se siente el desprecio en las calles, por eso yo no salgo y menos así con esta barriga. De verdad se siente en la calle como el desprecio y el hecho de que desprecien a solo uno se siente como si fuera a todos”.

“Me han tratado mal aquí, y me gritan todo el tiempo malditos venezolanos, devuélvanse a su país, y yo no tengo con quien dejar a la niña, yo no tengo familia aquí y ella tiene que estar conmigo”.

También sucede en los barrios donde viven estas mujeres. Uno de los casos a resaltar sucedió en el Barrio Camilo Daza en Cúcuta:

En el barrio hay mucho venezolano. Por lo menos cuando hacen reuniones en la iglesia católica eso es mucha gente. Las personas del barrio se reunieron para sacar a los venezolanos, empezaron a colocar en las casas ¡Fuera Veneco! Entonces eso a mí eso sí me dio mucho susto, porque yo dije que tal que se pongan de acuerdo y lo quieran sacar a uno por las malas, menos mal se calmaron. Yo entiendo que tienen razón de molestarse, porque nosotros tenemos nuestro país [Venezuela], que estamos viviendo un momento difícil sí, pero por lo menos nosotros no estamos haciendo nada malo. (...) Pero yo tengo miedo y nos miraban mal y nosotros como que salíamos y tenían como ganas de sacarnos y yo en este estado [embarazada] para donde agarro, ya dormí 5 meses en el piso, ¡No puedo irme!”.

Las mujeres reconocen que viven con constante miedo, zozobra y preocupación de que puedan llegar a ser maltratadas o tengan que salir y huir del lugar en el viven estando embarazadas o con los niños en brazos:

“Yo tengo miedo de que me vayan a sacar aquí un día, o que le hagan algo a mi esposo por ser venezolano y es algo que tenemos que vivir día a día, y ahora mi bebé tendrá que vivir eso. No les importa tratar mal a otro solo porque es venezolano uno sin hacer nada. Pero trataremos de sobrellevar las cosas”.

“Las personas no lo entienden, porque no lo han vivido de verdad uno aguantó mucha hambre allá. Tengo a la bebé y sí me pide comida un día ¡Cómo le digo yo que no tengo! Eso sería terrible por lo menos aquí se puede sobrevivir. Pero las personas no entienden eso, las personas creen que uno está aquí por gusto”.

Acceso a salud

La condición de embarazo y lactancia es un estado particular por el cual las mujeres deben recibir atenciones y controles específicos con el fin de evitar y mitigar los riesgos propios que conlleva el embarazo. Sin embargo, la migración forzada ha profundizado múltiples vulnerabilidades que sufren a diario estas mujeres en cuestiones de salud. La falta de atención médica, la falta de oportunidades para mantener una dieta balanceada y alimentos necesarios ricos en nutrientes, la imposibilidad de brindarse el autocuidado necesario, el descanso adecuado y la falta de tranquilidad emocional, pone en riesgo su vida y la del bebé pues pueden llegar a desarrollar futuras enfermedades tales como la diabetes gestacional, la preclamsia, los embarazos ectópicos, infecciones no tratadas, traumas psicológicos, depresiones posparto, entre otras.

“Cuando llegamos, no teníamos cama, colchón. Yo dormí mis primeros 5 meses del embarazo en el suelo, en el piso, el espacio era muy chiquito y teníamos que dormir ahí todos juntos, al lado del otro, y ahí mismo estaba la cocina, el baño, bueno ahí medio dividimos la cosa. Estuve 5 meses ahí de los 8 que tengo de embarazo. (...) Y sí cinco meses tenía la placenta baja, pero menos mal fue empezando el embarazo, porque dormir en el suelo y así como estoy, es horrible, ya me empezaba a molestar, a fatigar la espalda pues era dormir en tablas. Entonces nos tocó así, pero por lo menos podíamos tener para la comida, porque mal o bien con poquito se come, mientras que en Venezuela no estábamos comiendo”.

El problema para acceder a los servicios de salud para estas mujeres empieza desde que salen de Venezuela, pues no encuentran los lugares en donde pueden asesorarse y menos si no tienen ningún familiar colombiano. Tal vez la información si existe, pero no circula para que las madres puedan acceder a ella fácilmente, pues son una población prioritaria en derechos que no está en condiciones de conocer la burocracia y los requisitos necesarios, pues como comentaban, en varias de sus historias se reconoce que la información no es clara cada vez que se acercan a una entidad de salud.

Uno de los mayores inconvenientes en acceso a salud está ligado a la falta de servicios en salud prenatal y post natal. Es importante aclarar que las conversaciones realizadas con la mayoría de mujeres sucedieron antes de que el gobierno colombiano expidiera el Decreto 1288 del 25 de julio de 2018, donde reglamenta en su artículo 7 el acceso al control prenatal para mujeres gestantes. (Algunas sí alcanzaron a beneficiarse, mientras que otras solo lograron obtener un control prenatal por medio de la oficina del JRS o tenían que viajar a Venezuela para hacerse un control).

“Yo supe que iba a tener un varón a los 8 meses porque el JRS me dio el apoyo de hacerme el primer control, porque yo solo me hice uno en Venezuela como al mes y pico y cuando me enteré de que estaba embarazada me vine acá porque el niño podría tener más beneficios acá”.

“A mí me Tocaba ir a Venezuela a hacerme los controles porque no podía acá, me decían que venezolanos ¡No!”.

“No he tenido la atención ni para mí, ni para mi bebé, y eso me preocupa porque la última vez que fui a un control prenatal tenía la hemoglobina baja y él bebé estaba sentado, eso fue hace dos meses: desde ahí no he podido asistir por falta de dinero. En temas emocionales pues a pesar de todo bien porque estaba medio floja”.

“Bueno los primeros meses aquí no aceptaban a venezolanas para los controles prenatales, pero luego sí, a los 3 meses tuve el primer control porque hicieron el convenio con secretaria de salud y ahí pude tener un control, pero pues solo era el eco (...) Lo malo de los controles prenatales es que ellos no cubren todo, osea ejemplo a mí me mandaba a hacer exámenes especializados y pues eso no me los cubre y tenía que hacerlos en otro lado y pagarlos, entonces pues no me los hice. Y aquí pues la medicina es muy costosa”.

En efecto, muchas mujeres al no poder acceder a los controles prenatales, se enfrentaron a serios riesgos para ellas y para sus bebés, de manera especial, aquellas que sufrieron de alguna complicación durante su proceso de embarazo:

“Tuve un bebé acá prematuro, ya tiene un añito, todavía soy lactante. Tuve él bebé acá y tuve complicaciones porque tuve preclamsia”.

“El parto se me adelantó y cuando llegue al Hospital [Erasmus Meoz] estaba dilatada y todo y había perdido así todo el líquido, el niño no tenía líquido y cuando me nació me nació ya venía pelando el cuerito, osea porque, por uno no tener un *buen control pasa eso, mejor dicho, yo solo tuve un control con un solo médico a los 8 meses, ¡Esto se hubiera podido evitar!*”.

Como se mencionaba anteriormente la mujer no solo debe acceder a los controles prenatales, sino que debe continuar el proceso de control después de tener al bebé, es decir, tener controles postparto y tener controles para él bebé recién nacido, pues la mujer

y él bebé todavía se encuentran en un estado frágil, donde su salud debe ser monitoreada. Sin embargo, solo se pueden acceder a los controles postparto y de desarrollo y crecimiento por medio del seguro, ya que no son considerados como casos de urgencia. Como consecuencia muchas mujeres y bebés hoy sufren por no tener acceso a dichos controles:

“Le doy gracias a Dios de que a pesar de que la niña salió prematura por ahora no es enfermiza, pero la niña debe tener control de desarrollo y crecimiento y ya la niña ha cumplido 5 meses y no lo ha tenido”.

“Mi niño si salió muy malito y tenía una erupción en el cuerpo, fui al Hospital y no me lo quisieron ver. Me han negado el que vean mi niño. ¡Tiene uno que llevar el niño muriéndose para que lo vean, no! Que les cuesta a ellos pasar a un niño para que lo vea un doctor. A mi niño se le cayó el ombligo a los 22 días de nacido y él se le había caído el ombligo pero hacía mucha fuerza y empezó a votar sangre por el ombligo y yo lo lleve para que me lo vieran y me dijeron que no, y luego lo lleve por cólicos y me dijeron que eso no era una emergencia, ¡Pero sí el niño lleva toda una noche sin comer llorando y llorando y no comía, osea, tampoco! ¡Ellos son pequeñitos pero que puede aguantar una criatura!”.

“Ahorita pues yo necesito vitaminas que aquí no me la dan pues no tengo seguro y ayer fui a averiguar en el hospital si me podían a hacer la citología y me dijeron que no pues todo tiene que ser pago, pero pues necesito ver como estoy por dentro, porque como no me faje no sé si tengo la matriz en el puesto o eso. Y he sentido molestias porque yo tengo una hernia y pues he empezado a sentir dolores, pero no me atienden”.

Por otro lado, dentro de los riesgos más comunes identificados en sus historias fueron las infecciones vaginales. Las infecciones vaginales son comunes durante el estado de gestación debido al cambio hormonal, sea por el estrés, falta de sueño, cambio en los niveles de azúcar, u otra situación que cambie el balance hormonal de la mujer. La mayoría de los casos acompañados manifiesta haber tenido una infección vaginal y algunas han presentado más de dos. El riesgo radica en que las mujeres no tienen acceso a manejar adecuadamente dichas infecciones. Varias de las mujeres comentaban que usan remedios caseros para manejar la infección como vinagre con agua caliente, otras deciden acudir a las farmacias para ser recetadas por los administradores, otras se auto-medican y en su mayoría indican que esperan a que se pasen solas.

Lo anterior se debe a que muchas no poseen los recursos económicos para comprar el medicamento o confían en remedios caseros o lo que les informen en las droguerías. Sin

embargo, el no poder acceder a una cita médica adecuada donde puedan ser examinadas y se les indique realmente su condición, puede acarrear múltiples riesgos. Hubo un caso donde se le indicó a la mujer que era infección vaginal que terminó en una infección urinaria.

“Tuve una mala infección que nunca me la controlé porque a veces había medicamento, otras veces no. Yo conocí a un doctor en el semáforo y él me recetó algo y yo le comenté la infección y él me dio el resto. Y que me la tomara por 10 días el medicamento, pero si yo gastaba en el medicamento no comíamos y estaba entre la espada y la pared y yo pensando en mi hija, pues entonces pensaba seguir con la infección y darle de comer. Ya la semana pasada me hablaron de una clínica los leones y me acerque y me controlaron ahí, mi primer control a los 7 meses”.

“Cuando yo tenía como tres meses empecé a sentirme mal. La doctora me dice que tengo una infección, pero apenas nazca él bebé me tienen que mandar a inyectar porque él bebé puede contagiarse. Me arde mucho y me da mucho dolor, pues ya tengo 35 semanas y sigo con esa infección”.

“Tengo una infección y bueno, compré el medicamento que era por 10 días y yo no lo hice los 10 días sino 8 y suspendí dos porque tuve que amanecer con mi esposo y ayudarlo en una cosa de carros. Pero no me ha pasado, yo sigo teniendo dolores abajo, y me dijeron que debo guardar reposo porque por la infección el niño en cualquier momento se puede salir, pero no puedo guardar reposo porque debo trabajar e incluso que ya tengo mucho dolor ya yo no he salido pal semáforo”.

Otro de los riesgos es la salud emocional y mental de las mujeres. La tristeza, la ansiedad, los pensamientos negativos, el miedo y la desesperanza, son los más referenciados en las historias de estas mujeres. Desde el momento en que estas mujeres toman la decisión de migrar las afectaciones de orden mental y emocional se encuentran latentes. Estas mujeres pueden estar expuestas a lo que se conoce como el “Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple”. Se reconoce que:

Existe una relación directa e inequívoca entre el grado de estrés límite que viven estos inmigrantes y la aparición de su sintomatología. El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple se caracteriza, por un lado, porque la persona padece unos determinados estresores o duelos y, por otro lado, porque aparecen un amplio conjunto de síntomas psíquicos y somáticos que se enmarcan en el área de la salud mental (Achotegui, 2009, pág. 45).

Lo anterior reconoce que para las personas que migran en condiciones forzadas el riesgo es alto debido a que las circunstancias vitales que deben afrontar son muy duras, por ejemplo, soledad, miedo, indefensión, ausencia de oportunidades, entre otras que incrementan el riesgo de que el inmigrante empeore sus condiciones en salud.

Varias de las mujeres en sus relatos comparten su inestabilidad emocional:

“Estoy triste, ya hasta sin fuerza sabe, muy desanimada, quisiera salir de esta situación”.

“Trato de jugar con mis hijos para que no se den cuenta lo triste que está mami, los consiento y les hablo bonito”.

“No duermo porque son muchas preocupaciones, pero sobre todo por mi hija porque yo aguanto hambre, pero por mi hija yo tengo que seguir yo tengo que salir adelante y tampoco puedo dejarle la responsabilidad a él, y ahorita viene un bebé y no tengo nada que darle, nos toca dormir en el piso y mi hija me pregunta todo el tiempo ¿Hasta cuándo?”.

“Bueno mucha fuerza y fortaleza, tener fe que tal vez todo se arregla poco a poco que hay que pasar por muchas cosas difíciles y tener fe. Confiar en Dios”.

“Esta situación es desesperante, yo estoy aquí gracias a Dios, pero pensar en que mi mamá y mis hermanos no tienen comida, que tienen que hacer el esfuerzo grandísimo, allá hay una cosa que se llama masa, que es maíz, pero es maíz molido, entonces lo que más se compra allá es eso para poder sobrevivir con huevo o lo que se consiga, porque una harina allá no se puede y bueno comer eso todos los días allá, que yo lo hice, es horrible y yo sé que ellos están pasando por eso. (...) Uno se come un plato de comida acá y el pensamiento esta es allá, entonces uno no se lo come con tranquilidad, es fuerte vivo angustiada con dolor”.

Por otro parte, algunas mujeres tuvieron malas experiencias mientras recibían algún servicio médico. Varias se quejaron de haber sido maltratadas verbalmente por el hecho de ser venezolanas:

“Hay falta de ética por parte de los médicos, esa vez que fui dijo el doctor, ¡Ay otra vez este venezolano! ¡Este que aquí no nos pagan ni medio para atenderlo! Y así nos decían de frente a uno esas cosas feas”.

“Cuando estuve embarazada solo un control y el doctor dijo que no nos quería atender y dijo que ¿Por qué le habían mandado estos pacientes [mujeres venezolanas]? Que ¿De donde nos habían mandado! ¿Que porqué mandaron a tantas pacientes [El JRS Colombia remitió a varias mujeres para hacerse el control prenatal]! Entonces dijo como bueno los que son de jesuitas se esperan a que atienda primero mis pacientes y nos atendió como a las 9:30 de la noche y él dijo que para la próxima consulta son 150.000 mil pesos y yo le dije doctor y los exámenes que nos está mandando hacer como los cubrimos y nos tocaba a nosotras”

Sin embargo, a pesar de algunos malos tratos, lo sorprendente es que las mujeres justifican que al menos son atendidas y reciben la atención (no importa cómo). Muchas de ellas se excusaban de que era entendible recibir comentarios pues ellas eran las que estaban invadiendo y haciendo presencia incómoda en Colombia y que tenían que tener paciencia pues al menos ahora podían acceder a algún control:

“Pero bueno gracias a Dios ya estoy al final del embarazo y pude hacerme lo que fue necesario y lo que me pudieran dar, ya lo demás no importa”.

En este orden de ideas, Se podría pensar que las mujeres no ejercen sus derechos en el país de destino, porque trasladan toda la estructura patriarcal caracterizada por la subordinación y la exclusión, y no se reconocen sujetas de derecho, lo cual las lleva a naturalizar diversas expresiones donde se mezclan múltiples discriminaciones que ellas terminan por aceptar por su condición de ser mujeres y además de personas migrantes (Prada, García, Rivera, & Ramirez, 2012, pág. 107).

En este caso las mujeres naturalizan expresiones discriminatorias pues ellas son las que están “molestando en Colombia”, creyéndose como ciudadanas de segunda categoría, donde ser mujer venezolana gestante o lactante implica quejarse menos y recibir lo que puedan ofrecerle independientemente del trato recibido. Esto reproduce la legitimización de contextos violentos hacia las mujeres migrantes y la negación de ellas mismas de sus propios derechos.

Conclusiones



Foto del JRS Colombia, Norte de Santander.

La migración forzada que se presenta en la frontera Colombo-venezolana ha dejado en desprotección a las mujeres gestantes y lactantes provenientes de Venezuela, al evidenciar múltiples atropellos hacia sus derechos. Es necesario darles voz a estas mujeres y encontrar soluciones de corto a largo plazo que garanticen sus particularidades como mujeres migrantes.

- ❖ Es alarmante la violencia de género que abunda en sus relatos. El evidenciar cómo sus parejas especialmente colombianas se aprovechen de su estatus y condición de regularidad en el país para violentar, silenciar y atemorizar a su mujer que se encuentra en condición de irregularidad y desprotección. Esta condición las obliga a resguardarse en casa, a dejar de trabajar, a depender económicamente y guardar silencio para que sus hijos no les sean arrebatados. Este temor, conlleva a que las mujeres permanezcan solo con su pareja por una cuestión de supervivencia (alimento y hospedaje) y de mantener a sus hijos, exponiendo su dignidad frente a la protección de sus hijos.

- ❖ Es preocupante el desconocimiento de ellas mismas como sujetos de derechos en el país de llegada. El mismo contexto frente a las trabas institucionales para el acceso a sus derechos, especialmente el de la salud, junto con ambientes familiares hostiles refuerza su percepción de no ser merecedoras de derechos, reforzando diversas formas de explotación.
- ❖ Es considerable el cambio de roles que han vivido estas mujeres, por la imposibilidad de conseguir trabajo o estudio, dada su condición de embarazo o lactancia o por haber sido relegadas a encargarse exclusivamente del cuidado del bebé y demás hijos. Esto las confina al espacio doméstico y moldea sus proyectos de acuerdo con los intereses de éste. Deben sacrificar sus otros proyectos pues la preocupación por el bienestar de los hijos recae totalmente sobre los hombros de estas mujeres, donde el padre –sí lo hay- ejerce el rol de proveer el sustento económico para el hogar. Las mujeres que pueden trabajar son blanco de explotación laboral y en ocasiones de explotación con fines sexuales; los trabajos que realizan están relacionados con los trabajos domésticos, trabajo en bares o servicios asociados al cuidado de niños y ancianos.
- ❖ Es intenso el sufrimiento de sus relatos con respecto a la separación familiar forzada, donde la maternidad construida con base en la cercanía física, cambia con la migración y las obliga a desarrollar relaciones maternas a distancia a través del intercambio de papeles con otras personas del núcleo familiar que las suplan en sus lugares de origen, configurando nuevas formas de maternidad a la distancia que generan declives y estrés emocional para las madres que residen en Colombia. A su vez los lazos familiares que se han desarrollado por convivir en cercanía resultan dolorosos por el vacío afectivo que genera.
- ❖ Es difícil sobrellevar su condición bajo constantes eventos discriminatorios y uso de lenguaje despectivo que afecta la estabilidad emocional de estas mujeres. Reconocen que viven con constante miedo, zozobra y preocupación de que puedan llegar a ser maltratadas o tengan que salir corriendo del lugar en el viven estando embarazadas o con los niños en brazos por el hecho de ser venezolanas.
- ❖ Resultan angustiosas las diversas vulnerabilidades que sufren a diario las mujeres en cuestiones de salud, como el acceso a controles prenatales (que, aunque ya existen son limitados), controles postnatales y de desarrollo y crecimiento para el bebé. Varias de ellas evidenciaron riesgos que pudieron prevenirse si hubieran tenido acceso a los controles. Otras necesitan de cuidados y atenciones específicas después de haber dado luz, al experimentar molestias y dolores.

- ❖ La falta de atención médica, la falta de oportunidades para mantener una dieta balanceada y alimentos necesarios ricos en nutrientes, la imposibilidad de brindarse el autocuidado necesario, el descanso adecuado y la falta de tranquilidad emocional, desencadenan distintos problemas de salud, específicamente infecciones que al no ser controladas adecuadamente ponen en riesgo la salud de la madre y el bebé. También se pone en constante riesgo la salud mental y emocional de estas mujeres donde predomina la ansiedad, el miedo, la tristeza y la angustia por su situación.
- ❖ Los malos tratos (verbales) cuando recibían algún servicio médico por ser madres venezolanas y la naturalización de los mismos pues las mujeres justifican que al menos son atendidas y reciben la atención, sin importar el cómo. Evidencia la falta de auto-reconocimiento como sujetas de derechos que reproduce la legitimización de contextos violentos hacia las mujeres y la negación de ellas mismas frente a sus propios derechos.

Referencias

- Achotegui, J. (2009). Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista norte de salud mental de la sociedad española*, 39, 53.
- Castillo, G. (2018). En Cúcuta ahora nacen más bebés venezolanos que colombianos. *El Tiempo*. Obtenido de: <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/en-cucuta-ahora-nacen-mas-bebes-venezolanos-que-colombianos-257574>
- Mora, L. (2003). Las fronteras de la vulnerabilidad: género, migración y derechos sexuales y reproductivos. Trabajo presentado en la Conferencia Hemisférica sobre Migración Internacional, Santiago de Chile. 1 - 14. Resumen obtenido de: <http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/2/1/1302/MoraResumen.pdf>
- Muñoz, L. A., Sanchez, X., Arcos, E., Vollrath, A., & Bonatti, C. (2013). Vivenciando la maternidad en contextos de vulnerabilidad social: un enfoque comprensivo de la fenomenología social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21 (4), 1-7. Obtenido de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0913.pdf
- Palacios, Y. (2016). Perspectiva de género en los fenómenos migratorios: estudio desde Europa y América Latina. *Revista CES Derecho*, 7 (2), 145-162. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a11.pdf>
- Prada, N., García, D., Rivera, J., & Ramirez, M. V. (2012). Experiencias y vivencias de migración y retorno de mujeres del Valle: Un estudio exploratorio desde un enfoque de derechos. En: *Mujeres migrantes. Sueños y realidades. Aportes para un debate*

desde los derechos humanos. Bogotá: Corporación Humanas. Obtenido de:
<https://www.humanas.org.co/archivos/mujeresmigrantes.pdf>

Tapia, M. (2011). Género y Migración Trayectorias investigativas en Iberoamérica . Revista Encrucijada Americana, 4 (2), 115-147. Obtenido de:
http://www.encrucijadaamericana.cl/articulos/primavera_verano_2010_11/05_Genero_y_Migracion.pdf

Zambrano, M. (2017). Delitos sexuales en Norte de Santander y Cúcuta, algunos datos. La Opinión. Obtenido de: <https://www.laopinion.com.co/columna-de-opinion/delitos-sexuales-en-norte-de-santander-y-cucuta-algunos-datos-139372>



Servicio Jesuita a Refugiados
Colombia
acompañar • servir • defender



Servicio Jesuita a Refugiados **Colombia** acompañar • servir • defender

ESTAMOS EN

Norte de Santander
Magdalena Medio
Suacha
Valle del Cauca
Nariño
Oficina Nacional Bogotá

SÍGUENOS



@ColombiaJRS



@ColombiaJRS



@serviciojesuitacolombia

www.sjrcolombia.org