

**Experiencia de la trayectoria migratoria de las mujeres en estado de gestación con
nacionalidad venezolana residentes en Colombia.**



Autoras

Laura Marcela Cano Ochoa

Isabel Cristina Rojas Jaramillo

Trabajo de grado para optar al título de profesional en Trabajo Social

Asesora

Yeimis Yohana Castro Rodelo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Trabajo Social

Bello, Antioquia

2019

Concepto del Jurado

Agradecimientos

Son muchas las personas que han ayudado en ese proceso de construcción para este trabajo de grado, son varias las que han motivado la construcción de un sueño que estuvo marcado por altos y bajos, pero que a pesar de todo, siempre tenían una palabra de aliento en los momentos de dificultad. En este punto, no queda más que agradecer y dar gracias infinitas a la vida por permitirme tener y disfrutar de una familia que todos los días tenía un abrazo acogedor y mucho amor para darme, gracias a mi familia por ser un apoyo en cada decisión y proyecto, gracias a ellos y a Dios por permitirme culminar este momento, gracias por creer en mí, por permitirme vivir y disfrutar de cada día. Gracias por los aportes, amor y bondad, hago presente mi gran afecto a ustedes y para ustedes es esto.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar, creer en mí, en mis expectativas y todo lo que podemos lograr unidos, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme, darme palabras de apoyo, abrazarme cuando creía que no iba a poder; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron.

Gracias a Dios por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en mi vida.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta investigación

Gracias a la asesora, porque su acompañamiento fue sumamente importantes en nuestro desarrollo como personas, gracias por creer y confiar desde el primer momento que podíamos. Quiero agradecerle por cada detalle, sugerencia, comentario y momento dedicado para aclarar cualquier tipo de duda que surgiera, agradecerle por la caridad y exactitud con la que enseñó cada día. Gracias por enseñarnos tan bien y hacernos mejores personas.

Índice temático

Agradecimientos.....	2
Resumen	7
Abstract.....	8
Introducción.....	10
Antecedentes.....	12
Justificación	16
Planteamiento del problema	17
Pregunta problematizadora.....	22
Marco conceptual	22
Objetivos.....	34
Objetivo general:.....	34
Objetivos específicos:	35
Metodología de Investigación	35
Enfoque cualitativo	35
Paradigma Comprensivo Interpretativo	37
Técnicas de recolección de información.....	38
Sujetos de investigación y criterios de selección	41
Procedimientos del análisis de la información	42
Línea de investigación	42

Sublínea de Investigación	43
Consideraciones éticas	43
Resultados y análisis de la información	45
Capítulo 1. Caracterización sociodemográfica de las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas residentes en el Área Metropolitana.....	45
Capítulo 2. Motivos que llevaron a las mujeres gestantes a migrar de Venezuela y la trayectoria de su proceso migratorio.....	51
Capítulo 3. Experiencia de las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas en relación a los cuidados prenatales y a la prestación de servicios de salud.....	58
Capítulo 4. Aproximaciones de la actuación profesional del Trabajador/a Social en la atención de salud en el contexto migratorio.	62
Conclusiones.....	68
Recomendaciones	71
Referencias bibliográficas	73
Anexos.....	78
Anexo 1: Consentimiento informado.....	78
Anexo 2. Consentimiento informado (Entrevista a informante clave)	79
Anexo 3. Formato de entrevista mujeres gestantes venezolanas	80
Anexo 4. Formato de entrevista informante clave	87
Anexo 5. Matriz de análisis	1

Resumen

Esta investigación está basada en las realidades que enfrentan las mujeres gestantes venezolanas, que además de estar en un proceso migratorio, viven este proceso en estado de gestación. Esta es una realidad que ha ido aumentando de manera insidiosa en los últimos años, debido a múltiples factores de carácter económico, social y político. El crecimiento de esta realidad ha sido causa para realizar una investigación analizada bajo el enfoque cualitativo, buscando por medio de este enfoque leer y reconocer la experiencia del fenómeno migratorio en las mujeres gestantes venezolanas.

La investigación se construyó a partir de información recolectada por medio de entrevistas semi-estructuradas a una muestra poblacional de 6 mujeres gestantes inmigrantes en estado de gestación, buscando comprender la experiencia de cada una de las participantes, y de esta manera logrando construir conocimiento a partir del comportamiento de todas las personas implicadas.

Para el desarrollo de la investigación fue importante la aplicación de la técnica del informante clave, la cual nos permitió comprender la realidad de la prestación de servicios en salud que se les brindan a las mujeres inmigrantes venezolanas en estado de gestación que se encuentran residentes en la ciudad de Medellín.

Los hallazgos de la investigación apuntan a que los principales motivos que presentan las mujeres gestantes y sus familias para migrar de Venezuela a Colombia, se relaciona en primer lugar con la crisis económica que experimenta Venezuela, cada vez más agudizada y latente, como segunda razón se encuentra la escasez de alimentos y medicamentos; en tercer lugar, el proceso de gestación en un país en crisis suponía un peligro tanto para la mujer como para su bebé, por la falta de medicamentos y el poco

control prenatal que podrían recibir. Además, el aspecto laboral jugó un papel importante, antes de la crisis económica, estas mujeres contaban con una estabilidad laboral, tenían sus propios negocios o ejercían carreras profesionales, al momento de perder la estabilidad en sus empleos o profesiones, se vieron en la necesidad de migrar.

Palabras clave: Migración, Mujer Gestante Venezolana, Familia, Salud, Xenofobia, Trayectoria Migratoria

Abstract

This research is based on the realities faced by Venezuelan pregnant women, who in addition to being in a migratory process, live this process in a state of gestation. This is a reality that has been increasing insidiously in recent years, due to multiple economic, social and political factors. The growth of this reality has been cause to conduct an investigation analyzed under the qualitative approach, seeking through this approach to read and recognize the experience of the migratory phenomenon in Venezuelan pregnant women.

The research was constructed based on information collected through semi-structured interviews of a population sample of 6 pregnant women who were pregnant, seeking to understand the experience of each of the participants, and thus managing to build knowledge from the behavior of all the people involved.

The application of the key informant technique was important for the development of the investigation, which allowed us to understand the reality of the provision of health services provided to pregnant Venezuelan immigrant women who are residents of the Medellin city.

The research findings suggest that the main reasons for pregnant women and their families to migrate from Venezuela to Colombia, is related in the first place to the economic crisis that Venezuela is experiencing, more and more acute and latent, as a second reason find food and medication shortages; Third, the gestation process in a country in crisis posed a danger to both the woman and her baby, due to the lack of medications and the little prenatal control they could receive. In addition, the labor aspect played an important role, before the economic crisis, these women had a job stability, had their own businesses or exercised professional careers, when losing stability in their jobs or professions, they were in need to migrate

Keywords: Migration, Venezuelan Pregnant Woman, Family, Health, Xenophobia, Migratory Path

Introducción

El presente Trabajo de Grado tiene como objetivo principal, comprender la experiencia de las mujeres gestantes venezolanas a partir de su proceso migratorio, que residen actualmente en el área Metropolitana del Valle de Aburrá. Así mismo, caracterizar socio-demográficamente a las mujeres, conocer los principales motivos que llevan a las gestantes a decidir iniciar su proceso migratorio y describir la experiencia que tienen las mujeres en estado de gestación con nacionalidad venezolana en relación con la prestación de servicios en salud del Valle de Aburrá.

Esta investigación se enfoca en el reconocimiento del proceso de migración de diferentes mujeres gestantes venezolanas, debido a que la crisis económica y política ha aumentado significativamente afectado a los diferentes grupos poblacionales que se encuentran en el país venezolano; De esta manera, obligando a migrar a países lejanos como cercanos, en el caso de Colombia

Para lograr comprender el proceso migratorio, se acudirá a la investigación cualitativa con enfoque comprensivo interpretativo y las técnicas de entrevista semiestructurada e informante clave como estrategias para la recolección de información, las cuales permitieron la elaboración de una matriz para el análisis por categorías y subcategorías, en la que se canalizó la información obtenida de seis mujeres inmigrantes venezolanas en un periodo de gestación entre los 3 a 7 meses que no llevarán un tiempo de residencia en Colombia superior a un año, y una informante clave profesional en Trabajo Social que trabaja para una institución pública de salud donde son atendidas para los controles prenatales las gestantes inmigrantes.

Para la construcción del análisis de resultados surgen cuatro capítulos, el primero se aproxima a una caracterización sociodemográfica de las mujeres gestantes inmigrantes tanto en el país de origen (Venezuela) como el país residente (Colombia); el segundo, motivos que llevaron a las mujeres gestantes a migrar de Venezuela y la trayectoria de su proceso migratorio en relación a los aspectos importantes; el tercero, apunta a la experiencia de las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas en relación a los cuidados prenatales y a la prestación de servicios de salud; el cuarto y último son algunas aproximaciones de la actuación profesional del Trabajador/a Social en la atención de salud para el contexto migratorio.

Por último, se presentan las conclusiones que arrojó la investigación, acerca de las dinámicas familiares durante la migración, aspectos importantes que marcaron la trayectoria migratoria, además de realizarse algunas recomendaciones que surgen para complementar la presente investigación orientadas a conocer lo que pasa con las mujeres y sus hijos después del parto, indagar sobre la salud emocional de las gestantes inmigrantes y sumergirse en los ideales culturales en el número de hijos, parejas sexuales y la importancia en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Antecedentes

El siguiente rastreo bibliográfico va a responder a los temas de la inmigración internacional de mujeres gestantes, en relación a las investigaciones realizadas desde el ámbito internacional; varios de los estudios se centran en indagar sobre la salud en general de las mujeres inmigrantes, al igual que conocer la salud de sus fetos, y conocer cómo su condición de migrantes puede influir en el nacimiento prematuro de sus bebés. En estudios realizados en Granada- España, se identificó que “la mayoría de mujeres inmigrantes hacen un escaso uso de los servicios sanitarios y en la atención prenatal, con consultas más tardías, menos frecuentes y más discontinuas, en comparación a las nativas” (Torres, 2006, p. 15). Debido a que, para las gestantes se hace indispensable establecerse en un territorio y después empezar a buscar cómo atenderse para sus controles prenatales debido a sus condiciones de migración, mientras que las nativas lo hacen en cuanto se dan cuenta de su condición y están familiarizadas con los espacios.

Por otro lado, hay asuntos que se han relacionado con el embarazo inmigrante y tiene que ver con mayor “morbilidad materna y perinatal” (Torres, 2006, p. 4), es decir que las mujeres que realizan su migración en estado de embarazo, tienen más posibilidades de tener complicaciones durante su proceso que al final pueden ocasionar la muerte de los bebés o incluso de ellas. Cuando las gestantes inmigrantes acuden a los Hospitales o Instituciones de Salud, se presentan con “embarazos muy avanzados... de hecho, las gestantes que no han asistido a los controles prenatales, acuden con más frecuencia con partos en expulsivo (cuando la cabeza del bebé es visible)”(p.7), es allí donde se propone que “es importante formar profesionales que ayuden y generen el mayor bienestar posible a la población de mujeres en condición de migración, evitando los juicios de valor y

estereotipos de concepciones” (p.25), realizar intervenciones apropiadas por parte de los profesionales, comprendiendo la diferencia en las culturas puede significar reducir el número de muertes o enfermedades pre y postparto para las mujeres y sus bebés, además de garantizar una atención en salud oportuna.

Así mismo, otro estudio realizado en España, sobre las mujeres que migran del continente africano o Suramérica, en cuanto a los partos de las inmigrantes, para Galán (2018), “las inmigrantes presentan un peor control del embarazo, acuden al hospital con el parto más avanzado” (p.2), lo que hace que cuando se empiezan a atender en los Centros de Salud, no han tomado los suplementos vitamínicos, no han acudido a la vacunación pertinente ni conocen en qué estado se encuentre el feto. Para el momento del nacimiento “hacen menos uso de la analgesia epidural (...) presentan cifras más altas de mortalidad perinatal, lo cual se relaciona con el grado de control de la gestación” (p.19). Las consecuencias de los pocos controles en el embarazo, se relacionan con su proceso de migración y los momentos de estrés que represente la trayectoria de la migración.

En España se evidencia que los continuos movimientos migratorios, incluso se habla que “es el décimo país de planeta que más inmigrantes tiene en números absolutos” (Ochaita, 1999, pág. 11). Muchas de las atenciones en Centros Hospitalarios son para pacientes extranjeros, y más si se habla del caso de las gestantes, “debido a la barrera idiomática y cultural importante que en muchos casos puede dificultar su atención y mermar su trato” (Valverde, 2013, pág. 23) o en otros casos no entender las patologías que presentan. De ahí que, la relación entre la salud y la migración es compleja, porque la movilidad representa en algunos casos debilidad física en los individuos, los migrantes en varias oportunidades se encuentran con obstáculos al momento de ser atendidos.

Por su parte, en el Hospital 12 de Octubre de Madrid- España, (Pérez Cuadrado , Sánchez Fernandez , Pallas Alonso , & De la Cruz Bertolo , 2004), se interesaron por conocer las características de las mujeres inmigrantes y de sus hijos recién nacidos, comentan que “el sistema de salud español permite un fácil acceso a la atención médica de calidad a todas las mujeres inmigrantes durante la gestación y quizás esto (...)justifica la buena evolución de los recién nacidos de las mujeres inmigrantes” (p.3), la problemática de salud pública, responde a la alta demanda en migración , sin embargo las condiciones y controles de gestación en embarazos avanzados representa un peligro para la salud del bebé, y las condiciones sociales y de vivienda pueden convertirse en un riesgo para la madre, pues en varias ocasiones se ven expuestas a varias fuentes de contaminación.

Por otro lado, en relación a los estudios realizados en Estados Unidos se identifica que es cada vez más frecuente las inmigrantes detenidas en puestos de migración, aún, en estado de gestación. “El gobierno del presidente Donald Trump anunció la eliminación de la consideración especial de dejar en libertad a las inmigrantes embarazadas acusadas de estar ilegalmente en Estados Unidos mientras sus casos se procesan en las cortes de inmigración” (Cardenas, 2019, pág. 15) en dicha situación, las migrantes deben resolver sus problemas de legalidad y permanencia en el país, sumando una nueva problemática en su condición de vulnerabilidad en cuanto a los derechos de salud por ser migrantes.

Ahora bien, en Suramérica, la revista de pediatría en Santiago de Chile se interesó por conocer las condiciones de los embarazos de las mujeres inmigrantes y como el escaso control del éste, es un factor de riesgo para la salud el recién nacido y su madre. De hecho, Kartzow (2012) sostiene que,

Los movimientos migratorios, influenciados principalmente por factores económicos, la falta de trabajo, la violencia, el terrorismo e inseguridad, el turismo, la búsqueda de bienestar social y de mejores condiciones de salud, además de los beneficios para el país receptor, también pueden ocasionar algunos cambios en la epidemiología local (p. 18).

Entre tanto, en Colombia la situación no es diferente al panorama internacional, “la condición de vulnerabilidad de gestantes, quienes en tal situación inician controles prenatales de manera tardía, o no los realizan, presentan mayor riesgo biopsicosocial” (Navas, 2018 , pág. 2) lo que representa un reto para la salud pública, en la medida que, se debe garantizar la atención en salud integral, proporcionar información y brindar un trato humanizado. Así mismo, se señala la importancia de “incorporar y promover medidas de asistencia en salud física y mental, educación sanitaria y promoción a migrantes en general” (p.4), dichas acciones se proporcionan a todos las migrantes sin distinción de estatus migratorio.

El primer estudio que se ha realizado en Colombia sobre el caso de mujeres gestantes inmigrantes venezolanas, lo lideró la Universidad del Norte en Barranquilla. Dentro de los resultados preliminares de la investigación (Rodríguez, 2018), se encontró que el fenómeno migratorio de las mujeres venezolanas en estado de gestación se da por varios motivos que las obligan a tomar la decisión de emigrar, algunas de ellas tienen que ver con “la represión económica y política del país de origen, la búsqueda de un mejor futuro, razones familiares o seguridad que brinda el país receptor” (p.2). En consecuencia, se encontró que “poco más de la mitad recibe controles prenatales, en su gran mayoría a partir del segundo trimestre del embarazo, sin embargo, el promedio de controles que se llevan a

cabo en estas mujeres es de 1” (p.3), siendo que lo ideal sería asistir a un control prenatal mensual desde el momento de conocer su estado gestacional.

De esta manera, los antecedentes de estudios sobre las mujeres inmigrantes, en estado de gestación, en muchas ocasiones se limitan a dar cuenta de la salud del feto, además de estudiar las probabilidades de que los partos sean de mayor riesgo, o los bebés resulten con algunas patologías complicadas debido al poco control de gestación, sin embargo, no se conoce información sobre las experiencias particulares que experimentan las mujeres con todo lo relacionado al proceso de migración.

Justificación

Esta investigación está enfocada en el reconocimiento de la experiencia del proceso migratorio de diferentes mujeres venezolanas en estado de gestación, residentes en Medellín, Colombia. Debido a que la crisis económica y humana ha aumentado significativamente en Venezuela. En esta crisis se han visto afectadas las diferentes familias venezolanas de manera contundente, obligándolos a migrar a países cercanos como Colombia.

Con conceptos teóricos - prácticos y bajo el enfoque cualitativo, esta investigación se lleva a cabo debido a las pocas investigaciones teóricas que se han realizado en Colombia acerca del proceso migratorio de mujeres en estado de gestación, ofreciendo una mirada integral en relación con las experiencias en cuanto a migración de las mujeres venezolanas estando en estado de gestación y de sus familias.

Los motivos que se presentan para llevar a cabo esta investigación, es la poca información y profundización que se pueden encontrar en los análisis previos acerca de las

mujeres que además que se encuentran en un proceso migratorio, están en estado de gestación.

Mediante el análisis detallado de cada una de las experiencias migratorias de diferentes mujeres gestantes, así como la indagación acerca de las principales causas que llevan a la diferentes familias venezolanas a emprender una búsqueda de nuevas oportunidades, esta investigación permite tener una idea más amplia acerca de las vivencias de los procesos de migración que tienen las diferentes familias a causa de la crisis económica, social y humana por la que atraviesa Venezuela,.

Esta investigación evidencia desde los inicios cómo las mujeres que están en estado de gestación y sus familias, deciden emprender un proceso migratorio a Medellín Colombia, en búsqueda de nuevas oportunidades económicas, laborales y familiares. Además, se detalla, el hilo trayectoria del proceso migratorio hasta llegar al país residente, permitiendo distinguir con claridad la transición durante este proceso

Planteamiento del problema

La migración femenina trae consigo una serie de consecuencias y más si se trata de mujeres gestantes migrantes. Estas mujeres, pueden estar más propensas a sufrir enfermedades que una madre gestante que se encuentre en su país nativo. En España en abril del 2017 se llevó a cabo un estudio de prevalencia de anticuerpos en madres gestantes, migrantes y nativas; en este estudio se pudo resaltar que el virus del VIH, hepatitis B, sífilis y anticuerpos anti-*T*. Son más frecuentes en las embarazadas inmigrantes que en las nativas españolas. Mientras que la tasa de protección frente a rubéola es mayor en gestantes

autóctonas que en extranjeras. Las mujeres extranjeras al no contar con el mismo acceso a controles, vacunación y valoraciones médicas que una mujer que se encuentra embarazada en su país de origen, están más propensas a tener enfermedades que afecten su salud y la del bebé en desarrollo.

El flujo migratorio de ciudadanos mexicanos a Estados Unidos ha aumentado recientemente en las últimas décadas. Algunos de los motivos del desplazamiento se deben a factores económicos, laborales y proximidad geográfica, además, en su mayoría quienes ingresan son personas con estatus migratorio en situación de irregularidad, que debido a ello se emplean en trabajos que no garantizan sus óptimas condiciones laborales e incursionan en algunos sectores de la economía como restaurantes, labores agrícolas, limpiadores de hoteles entre otros. Con relación a las mujeres embarazadas migrantes, recientemente se ha estipulado por del gobierno de Estados Unidos eliminar la consideración especial de dejarlas en libertad, pese a su situación de irregularidad, dicha medida ha dado fin a la política que fue instaurada en agosto de 2016. Sin embargo, se evaluarán casos especiales donde las mujeres que se encuentren en el tercer trimestre de embarazo serán dejadas en libertad mientras se adelanta su proceso judicial. Ante la medida, varios grupos feministas se han visto en la necesidad de hacer un llamado de atención ante las autoridades que alegan la importancia y el cuidado que deben tener las mujeres que se encuentran en estado de embarazo además bajo las condiciones que presentan al estar en otro territorio.

En el panorama Latinoamericano Chile y Argentina son países que se han caracterizado por ser receptores de inmigrantes en América del Sur, se encuentra que los motivos de la población migrante, en especial de las mujeres gestantes que residen en

dichos países están influenciados principalmente “por factores económicos, la falta de trabajo, la violencia, el terrorismo e inseguridad, el turismo, la búsqueda de bienestar social y de mejores condiciones de salud” (Castillo-Durán, 2012, pág. 41). Dichas condiciones pueden afectar la salud integral de las mujeres embarazadas migrantes, quienes suelen tener mayor riesgo de prematuridad en el embarazo, relacionado con un mal control en el embarazo se tiene en cuenta el nacimiento de bebés con bajo peso al nacer.

Ahora bien, la migración Latinoamericana ha tenido varios cambios y se debe hacer memoria de la migración en los años noventa de ciudadanos colombianos hacia Venezuela, éste país en su momento fue receptor de migrantes debido a su bonanza petrolera y una de las mayores poblaciones inmigrantes en su territorio eran colombianos, quienes debido a la situación de violencia que se vivía a raíz del conflicto armado interno y sumado a condiciones económicas los llevó a desplazarse al vecino país donde el proceso de inserción social, en su mayoría, dio de manera satisfactoria. (Smith, 2009). Caso contrario pasa cuando los venezolanos migran a Colombia, un país que no se ha caracterizado por recibir población extranjera en las condiciones que llegan muchos de los venezolanos.

Es así que, en Colombia se empiezan a fortalecer acciones políticas, por ejemplo, en el Decreto 1288 de 2018 se establece la creación del Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia, que permitirá consolidar políticas integrales encaminadas a la atención humanitaria de la población, otras de las acciones tienen que ver con la creación del Permiso Especial de Permanencia (PEP), con el cual se busca la inserción social y laboral de los venezolanos.

Sin embargo, muchos debido a los cierres ocasionales de las fronteras Colombo-venezolanas se han visto en la necesidad, ya sea por seguridad, economía, salud entre otras, de llegar al país sin pasar debidamente por puestos de control fronterizos que permitan la habilitación del pasaporte. Entre estos casos se encuentran algunas mujeres gestantes que ingresan por “trocha exponiéndose a ser detenidas o que se les decomisen sus pertenencias, según Noticias RCN muchas no han tenido controles, no han tomado suplementos vitamínicos, ni tienen conocimiento del crecimiento y salud del feto, luego al momento del nacimiento los niños quedan en condición de apátridas (UNCHR- ACNUR Agencia de la ONU para refugiados, 2017) por la condición legal de sus padres.

Es importante aclarar que cada mujer que se encuentre en estado de embarazo debe asistir a los controles prenatales desde el primer momento en que se entere de su estado, estas visitas con frecuencia, en un embarazo normal suelen darse cada mes y se les realiza exámenes de laboratorio, ecografías que determinan el crecimiento normal del feto y evaluaciones psicológicas. Las mujeres migrantes se enfrentan a una realidad totalmente diferente debido a que necesitan establecerse en determinado territorio para hacer frente a las necesidades de salud física tanto de la madre como el feto, al acceder a los servicios de salud muchas se encuentran la primera barrera que es el sistema de Salud Colombiano y su dificultad para acceder al mismo.

La experiencia que dichas mujeres enfrentan se ven atravesadas por diversas situaciones, la emigración de su país ya sea por razones de salud, económicas, seguridad entre otras e ingresar a un territorio que presenta costumbres diferentes en muchas ocasiones alejadas del resto de su familia. El poco monitoreo al que pueden acceder desde

el comienzo y al final del embarazo ya sea por condición de la no apropiación del lugar de residencia, todo esto da pie a que la vivencia se vea marcada en el devenir.

En la investigación preliminar realizada por (Rodríguez, 2018), encontraron varios motivos que conllevan a las mujeres gestantes venezolanas a tomar la decisión de migrar; donde expresan razones que tienen que ver con la represión económica y política del país de origen, la búsqueda de un mejor futuro, razones familiares o seguridad que brinda el país receptor. Además, hallaron que un 97% de mujeres gestantes habrían decidido que Colombia sería el país de destino y planeaban tener su parto allí, de esas un 42% piensan retornar a Venezuela.

Por otro lado, se encontró que de esas mujeres el 52% recibe controles prenatales, en su gran mayoría a partir del segundo trimestre del embarazo, sin embargo, el promedio de controles que se llevan a cabo en estas mujeres es de 1, siendo que lo ideal sería asistir a un control prenatal mensual desde el momento de conocer su estado gestacional. Al hablar del embarazo en mujeres migrantes, la información y estudios investigativos son pocos no solo a nivel Colombia también a nivel Internacional. Muchas de las fuentes de información que se encuentran son noticias alrededor de casos particulares y van orientadas a percepciones en temas de salud del feto y poco se pregunta por el sentir de la madre que al igual se encuentra en diversas situaciones de vulneración de derechos. Es de allí donde se parte el interés de conocer la experiencia que viven las mujeres gestantes migrantes venezolanas embarazadas al llegar a Colombia.

Pregunta problematizadora

¿Cómo se da la experiencia del proceso migratorio de las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas que llegan a Colombia?

Marco conceptual

En el siguiente marco conceptual se pretende abordar las categorías y subcategorías que sustentan el ejercicio investigativo. Para ello, se exponen el concepto de experiencia y qué se entiende por familia, migración y mujeres gestantes. En consecuencia, se realiza en primer lugar un acercamiento a la definición de **experiencia** que “es el proceso por el cual se construye la subjetividad para todos los seres sociales. A través de ese proceso uno se ubica o es ubicado en la realidad social y de ese modo percibe y comprende” (Scott, 1991, pág. 53), es decir, que puede tomarse a grandes rasgos como el origen de la percepción de un episodio vivido, o como la construcción que un sujeto hace de su realidad a la vez que se puede entender como la interpretación de un suceso que se vivió. “De igual forma al hablar de experiencia se hace referencia a algo externo a su vez implica la aparición de un alguien, o de un algo, o de un eso, de un acontecimiento, en definitiva, que es exterior a mí, extranjero a mí” (Larrosa, 2006, pág. 15).

Por lo tanto, la experiencia se encuentra en devenir con los sujetos y no queda ubicada en el mismo lugar siempre, todo en ella depende de la manera en que fue tomada por quien la vive, sus percepciones, pensamientos, sensaciones, además, va acompañada de los sentidos, pueden vivirse o sentirse, tienen varias maneras de percibirse y recordarse.

Por otra parte, “la experiencia es un movimiento de ida y vuelta” (Larrosa, 2006), de ida porque requiere un momento de manifestación donde sale de un sujeto y se comparte

con otro, va siguiendo el acontecimiento, y de vuelta en el momento en que empieza a afectar el ser y su manera de comportarse. A su vez, Larrosa (2006) plantea que la experiencia se encuentra cargada de subjetividad porque no hay experiencia en general, siempre es la experiencia que alguien vivió, y para cada cual se vive de manera única, singular, particular y propia. “De hecho, el sujeto hace la experiencia de algo, pero, sobre todo, hace la experiencia de su propia transformación” (Larrosa, 2006, pág. 24), de ahí parte su relación con la transformación, la experiencia forma y transforma ideas, pensamientos, representaciones y demás.

Quando la evidencia ofrecida es la evidencia de la “experiencia”, su reclamo de referencialidad se ve aún más fortalecido, pues ¿qué podría ser más verdadero, después de todo, que el relato propio de un sujeto de lo que él o ella ha vivido? (Scott, 1991, pág. 79)

Quando se toma la experiencia como origen de conocimiento se contribuye a la construcción de una explicación de cómo cada individuo ve el mundo o actúa sobre él, evocar el término de experiencia implica interpretar el significado de algo que sucedió en determinada cultura y fue el resultado de un proceso de transformación en determinado sujeto. Según Scott (1991), la experiencia es el conocimiento recolectado de eventos pasados, ya sea, por observación consciente o por consideración y reflexión de eventos que se presentaron en el pasado y dan pie a que todos los seres se ubiquen o sean ubicados en la realidad social, es imposible que no se generen experiencias porque es todos las tienen y las producen de manera natural siendo el resultado final la construcción de conocimiento.

Con relación a la definición de **Familia**, la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948 entiende a la familia como el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado, pese a esta definición, el concepto de familia, ha tomado varias transformaciones con el proceso de globalización, el significado se conserva, ya sea, que se mire desde el punto de vista ortodoxo o no.

Según (Velázquez, 2016), “la familia es una institución que acompaña el devenir humano desde su origen, define las dimensiones básicas de la persona y los procesos de socialización y protección psico-afectiva” (p.92). Al ser la primera institución importante de la que hace parte un individuo, en su concepción más conocida, la familia la conforman una pareja y su descendencia, es por ello que la estructura familiar se encuentra ligada a la transformación de la cultura para garantizar supervivencia y acomodo en la vida social. Los cambios y transformaciones del concepto,

oscilan en la reproducción de los roles respecto de la organización interna de la familia, caracterizada por una rígida división sexual, donde los hombres actúan como proveedores y las mujeres como amas de casa, hasta formas más democráticas de ejercer la paternidad y la maternidad. (Velázquez, 2016, pág. 95).

En términos generales, la familia es la generadora de espacios donde se presentan acciones armónicas e igualitarios entre las personas que la conforman, pero también dónde se originan conflictos familiares. En tanto, Montañó (2007, p.7) afirma que “el concepto funcionalista de familia la concibió como una “institución destinada a atender las necesidades básicas, materiales y emocionales y a perpetuar el orden social, este debate conllevó a que se entendiera la complejidad y diversidad de las familias, la familia debe

entenderse”. Se entiende como una organización social, un microcosmos de relaciones de producción, reproducción y distribución, con su propia estructura de poder y fuertes componentes ideológicos y afectivos, pero donde también hay bases estructurales de conflicto y lucha.

Es así que, la familia es un grupo vital que puede atravesar por diferentes momentos de unión, separación, transformación o madurez y el ejercicio de estas transformaciones implica el cambio de la identidad de la familia y reasignación de roles en sí misma debido a que ante todo es una formación cultural y una manera en la que se puede percibir por medio de unos valores específicos la realidad, la forma de desarrollar estos valores varía de acuerdo a la sociedad en la que se encuentre el grupo familiar. En este sentido, se podría decir que, es un grupo de personas o individuos con los que se comparten objetivos de vida o se tiene algún parentesco sanguíneo.

Mientras tanto, para Bedoya (2008) “la familia es una construcción social y sus posibilidades de configuración varían de acuerdo con los diferentes contextos sociales y momentos históricos” (p. 49). Puede ser analizada socialmente como una institución primaria para el desarrollo de los individuos que comparten alrededor de la misma y a su vez, cambiante de acuerdo a las nuevas dinámicas que enfrenta la sociedad en general. En definitiva, la familia es un grupo que ha pasado por varios procesos de evolución debido a considerarse cambiante, por esta razón no se conforma con ser únicamente la unión entre un hombre y una mujer de manera legal y social.

La familia cumple un papel fundamental en el desarrollo integral de sus miembros y en la sociedad, dado que, ejerce unas funciones importantes como la “protección, afecto y

socialización”. De este modo se logra contar con ella como grupo de apoyo, a su vez, se garantiza la transmisión de cultura y construcción de vínculos sociales por tanto es permeada por conflictos que alteran su estabilidad, pero es responsabilidad de los miembros construirse como sujetos y unirse para enfrentar las dificultades.

Además, para finalizar con el grupo de definiciones, (Seid, 2016) habla del significado de familia como:

un conjunto de individuos emparentados ligados entre sí ya sea por la alianza, el matrimonio, sea por la filiación, más excepcionalmente por la adopción y que viven bajo un mismo techo, o el hecho de compartir un proyecto de vida en común sean consanguíneos o no. (p. 2)

Las conceptualizaciones familia tienen en común el hecho de ser un universo social que se mantiene en constante transformación. Es un principio que se encuentra en construcción de relaciones sociales, para algunos esta institución familiar se encuentra en crisis, no obstante, se puede inferir que las funciones básicas que se desempeñan en la familia siguen siendo las mismas de protección, cuidado y afecto, al igual que en el pasado.

En definitiva, la familia se puede considerar como un grupo fundamental para el desarrollo de los individuos que hacen parte de ella, al estar permeada constantemente de las relaciones que se gestan en ella se encuentra en constante cambio y evolución en comparación con el modelo de familia tradicional. Hasta hace unos años solo se consideraba familia a la unión legal entre un hombre y una mujer con el objetivo de procrear, tener hijos y educarlos. En la actualidad la unión puede ser legal o no y no está sujeta a permanecer para siempre, puede ser la unión con un grupo de personas que

compartan un proyecto de vida y con el objetivo de buscar permanentemente el bienestar de sus miembros superando las dificultades que puedan presentar en el diario vivir y la construcción de relaciones sociales.

Al entender la familia como un conjunto de individuos, que buscan el bienestar común, puede decirse que las **redes de apoyo**, pueden surgir como una defensa con las que es posible tener un contacto constante y un vínculo social muy cercano. Estas personas que se caracterizan como redes de apoyo, se identifican por ser quienes pueden brindar ayuda emocional y material

G. Caplan (1974) se dirige a subrayar la importancia que tiene para el bienestar de los individuos los recursos derivados de las distintas relaciones sociales mantenidas tales como apoyo emocional, instrumental... Entre sus contribuciones, destaca la necesidad de realización de actividades que deberían realizar profesionales para favorecer el desarrollo de contactos sociales proveedores de apoyo en una determinada comunidad.

Generar redes de apoyo es una parte fundamental para el desarrollo emocional de una persona, citando una famosa frase del pensador "El hombre es un ser social por naturaleza" (Aristóteles, citado en Estévez, 2009, p. 98), el individuo es característicamente social, que necesita del otro para sobrevivir, desde que se nace, se nace en sociedad y rodeados de una comunidad que aportan al crecimiento integral, donde se obtiene un conjunto de aprendizajes que el hombre necesita para el libre desarrollo de su personalidad.

Aristóteles asegura que un hombre aislado no puede desarrollarse como persona y de ahí nuestra tendencia a agruparnos en vez de aislarnos. El ser humano necesita convivir en sociedad para poder sobrevivir.

Faris (1934) ya había formulado una hipótesis, al sostener que la interacción social era esencial para el desarrollo de una personalidad normal y promulgar una conducta social apropiada. En este sentido, sus trabajos sugieren que el aislamiento social de los individuos constituye el mayor riesgo para desarrollar un desorden mental.

Otro concepto importante para el ejercicio investigativo es el de **Migración**. Son varias las definiciones que se pueden encontrar. Según (Guinsberg, 2003) migración podría definirse como “desplazamientos o cambios de residencia a cierta distancia que debe ser significativa y con carácter relativamente permanente o con cierta voluntad de permanencia” (p. 17), siendo un punto de vista geográfico, el cual enmarca el cambio de residencia del individuo, desde su país nativo a otro de acogida.

Sin embargo (Romero, 2004) sostiene que el concepto de migración va más allá de un asunto netamente geográfico, él concibe la migración como una satisfacción de necesidades, como un propósito que alienta a las personas a cambiar de lugar de residencia, es entonces, “el desplazamiento de una persona o conjunto de personas desde su lugar habitual de residencia a otro, para permanecer en él más o menos tiempo, con la intención de satisfacer alguna necesidad o conseguir una determinada mejora” (p. 20). En este sentido, las personas actúan de forma que puedan maximizar los ingresos y así también para minimizar los riesgos y reducir las limitaciones asociadas con la economía que le brinda su país de origen.

Aunque en el discurso de (Blanco, 2000) sobre migración se presenta similitudes con los planteamientos anteriores, también tiene una perspectiva más amplia y se aproxima a la idea de lo que es un movimiento migratorio y considera que la migración es un proceso, el cual está compuesto por emigración, inmigración y el retorno.

las migraciones serán consideradas como los movimientos que supongan para el sujeto un cambio de entorno a lo político administrativo, social y/o cultural relativamente duradero; o, de otro modo, cualquier cambio permanente de residencia que implique la interrupción de actividades en un lugar y su reorganización en otro. (p.63).

Además, “afirma que un proceso migratorio se inicia con el abandono, por parte de un individuo o grupo del país nativo por un periodo de tiempo prolongado o indefinido” (Blanco, 2000)(p.71). Considerándose el sujeto desde este punto como inmigrante, por lo general estas migraciones son producidas por causas económicas y toman la decisión de abandonar su país de origen de forma voluntaria.

Dicho esto, el proceso migratorio, se encuentra directamente relacionado con una subcategoría de análisis, **trayectoria migratoria** donde se hace referencia a un recorrido o movimiento que realiza alguien o algo de un punto al otro, o puede definirse en conjunto como un “fenómeno, es decir de la sucesión de desplazamientos y la alternancia de desplazamientos y asentamientos por parte de la misma persona” (Luken , Solana , & Pascual de Sans , 2011, pág. 32). La movilidad migratoria puede estudiarse en los momentos que tiene la trayectoria que realiza el migrante debido a que las relaciones personales y contextuales influyen en las estrategias que se utilizan, la migración no es un proceso individual, sino que a menudo tiene una dimensión familiar ya que las estrategias y las decisiones de a dónde, cómo y cuándo se migra se efectúan en el seno de la familia.

La trayectoria migratoria ha sido preocupación de varias organizaciones como por ejemplo las Naciones unidas en su oficina del alto comisionado, quienes realizan un informe acerca de la situación de los migrantes en tránsito, de igual forma los define como

“personas en estado de vulnerabilidad que salen de su país de residencia para llegar a otro y que deben pasar por situaciones complicadas y particulares” (ONU, 2015, p. 35). En todo el mundo la situación y trayectoria de los migrantes en materia de derechos es muy poca, es por esta razón que muchas personas pierden la vida al momento de migrar.

En los últimos años, se han llevado a cabo diversas investigaciones que demuestran la importancia de las redes de apoyo que todo ser humano debe construir, estas investigaciones son motivadas debido al aislamiento de los individuos en relación con el medio social que lo rodea.

Por último, se revisa el concepto de **Mujeres gestantes**, se considera que una mujer está en período de gestación cuando un ser humano se desarrolla en el útero o matriz de la mujer hasta el parto. Una mujer cuando está en periodo de gestación, experimenta determinados cambios físicos y hormonales como resultado del crecimiento de un embrión o feto dentro de su cuerpo. En tanto, “lo adecuado es que un parto suceda entre las semanas 37 -42; si ocurre antes de la semana 37 se considera un parto prematuro” (Hernandez Pacheco & Lugo Maya , 2012)

Es importante evitar al máximo un nacimiento prematuro, esto podría ser de alto peligro para el bebé que está en proceso de nacimiento, por eso es importante que la madre esté en constante control. Un embarazo se divide en tres trimestres que cubren los 9 meses. A medida que la gestación del feto avanza y este crece en tamaño y peso, el útero se posiciona sobre la pelvis y el abdomen de la madre crece notoriamente.

Una mujer en estado de gestación debe de tener estrictos cuidados para el buen desarrollo del feto, para proteger la salud de la mujer gestante y del bebé es importante

hacerse exámenes médicos prenatales regularmente. Durante las primeras semanas de embarazo, la mujer puede sentir derivados cambios en su cuerpo, como cansancio o somnolencia inusuales, aumento de la frecuencia al orinar, náuseas y vómitos; además, se interrumpe la menstruación. Estos síntomas varían en cada mujer.

Según Lara, Navarro, Navarrete, Cabrera y Almanza (2006.), las mujeres en estado de gestación están muy propensas a sufrir diferentes tipos de enfermedades, tanto físicas como psicológicas. Durante el periodo de gestación, por ejemplo, la depresión, es una enfermedad que se resalta con frecuencia en mujeres gestantes, y en ocasiones, más frecuente aún que en el posparto. La depresión en el embarazo tiene consecuencias serias en diversos ámbitos: lleva a conductas poco saludables que afectan directamente a la madre y al bebé, tales como no buscar atención prenatal temprana; conductas de riesgo, preeclampsia, partos prematuros, bebés de menor tamaño y un incremento significativo de depresión en el posparto, entre otras.

Para entender el punto de vista, que dará el punto de partida al objetivo específico, orientado a revisar la experiencia en salud de las gestantes, se hace importante hablar del concepto de **salud**, como subcategoría y lo que se entiende por ella depende de la interacción de múltiples factores que influyen en el ser humano ya sea el factor social, político, económico, emocional y científico.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS,1948, p. 1), pese a que esta definición fue oficiada hace más de 70 años sigue estando vigente en la actualidad debido a la institucionalidad por ser

un organismo gubernamental reconocido mundialmente en todo lo relacionado a la salud y el bienestar de los seres humanos.

La homogeneización del concepto de salud en cada país, ha implicado que la OMS trascienda las fronteras y se acerque a cada país a revisar y actualizar periódicamente dicha concepción de salud llegando a una conclusión más acertada a las necesidades que se viven actualmente y entendiendo que

“la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida”

(Organización Mundial de la Salud , 1948, pág. 24)

Hacen parte esencial del hombre como garante de derecho, el ideal de salud además responde a un componente histórico, pues en cada momento, se vive de manera diferente la concepción de la misma. De hecho, cada etapa tiene diferentes formas de desarrollarse y presentarse de manera irrepetible en cuanto a las técnicas, ideas, valores y costumbres. Dicho de esta manera la salud es una construcción colectiva.

De este modo, la **atención psicosocial**, como rama de la salud, se asienta en la investigación para el análisis subcategorial, debido a que reconoce aspectos que a nivel emocional son importantes para el estilo de vida de cada individuo y la relación que este tiene con su medio físico, cultural, espiritual, social y económico. La atención psicosocial

específicamente es “servicios institucionales existentes relativos a reducir el daño emocional y físico, mediante programas, acciones o proyectos de carácter universal” (Gómez, 2015, pág. 12). Dichos servicios se convierten en actividades o intervenciones que buscan el restablecimiento y/o contención de todo el aspecto emocional.

Cada atención procura generar bienestar o mejorar la situación presentada. Para complementar (Gómez, 2015, pág. 3) expone que son acciones realizadas por profesionales y personas con formación y conocimiento de instrumentos psicosociales, intencionalmente dirigida a brindar herramientas para la superación del daño emocional e información que oriente el ejercicio de los derechos individuales y colectivos de las personas y comunidades.

En términos más amplios no se trata de acciones a nivel de comunidad, lo que se trata es lograr que las personas puedan reconocer sus problemas económicos, sociales relacionales por medio de un momento de reflexión no solo personal, también grupal coadyuvando individual y socialmente:

La intervención psicosocial se sitúa en la relación que se establece entre categorías sociales y psicológicas. Las categorías sociales serían el objeto sobre el que se interviene, ya se trate de sistemas o estructuras sociales. El efecto inmediato que se busca es el cambio social. El objetivo final sería el cambio personal. Se interviene sobre sistemas y estructuras sociales para resolver problemas psicológicos (objetivo final) a través del cambio social (efecto inmediato). (Romero, 2007, pág. 8)

El hecho de intervenir algo o alguien requiere una acción directamente relacionada con el cambio de un sistema de individuos que se encuentran en un proceso de desarrollo y dicha acción debe conseguir el cambio de sus objetivos siempre con miras a la mejora.

En último lugar, el **Trabajo Social** según, (Consejo Nacional de Trabajo Social , 2013) en el *Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia*

Se concibe como una profesión-disciplina constitutiva de las ciencias sociales, que se desarrolla en el ámbito de las interacciones entre los sujetos, las instituciones, las organizaciones sociales y el Estado, de manera dialógica y crítica (p. 23)

Esto implica la intervención del profesional direccionado a desarrollar procesos de transformación social mediante “un sentido social y político” (p. 22) que deriven un mayor bienestar para los individuos o grupos.

Asimismo, (Sierra, 1980) habla que “El Trabajo Social es una profesión de fundamentación científica, que trata de buscar la participación crítica y solidaria de los hombres, para la humanización progresiva de la realidad” (p.6). Por lo tanto, puede decirse que, el Trabajo Social indica y mantiene en orden las relaciones de los sujetos en sus ambientes y como finalidad, busca lograr que el ser humano pueda progresar y genere grandes cambios en su comunidad.

Objetivos

Objetivo general:

Comprender la experiencia de las mujeres gestantes venezolanas a partir de su proceso migratorio, residentes en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a las mujeres gestantes migrantes venezolanas residentes en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.
- ✓ Conocer los principales motivos que llevan a las mujeres gestantes venezolanas a decidir iniciar su proceso migratorio.
- ✓ Describir la experiencia que tienen las gestantes inmigrantes venezolanas en relación a la prestación de los servicios en salud el área Metropolitana del valle de Aburra.

Metodología de Investigación**Enfoque cualitativo**

La investigación que se está desarrollando sobre la experiencia de las mujeres gestantes migrantes venezolanas, se analizará bajo el enfoque cualitativo en el cual se “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Cauas, 2015, pág. 2) y su objetivo principal es dar descripciones de los fenómenos estudiados, en este enfoque se rechaza “la pretensión racional de solo cuantificar la realidad humana”(Mesias, 2015, pág. 5) y se otorga gran importancia al significado de las relaciones humanas. Dicho enfoque ayudara a llevar a cabo la investigación debido a que se caracteriza por ser “descriptivo, inductivo, holístico, fenomenológico, estructural-sistémico y ante todo flexible” (Mesias, 2015, pág. 5) dando como resultado la interpretación de la realidad.

En este sentido, el enfoque cualitativo busca comprender la experiencia de la realidad no como hechos separados o separables, “se trata del estudio de un todo integrado

que forma o constituye una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es” (Martínez, 2006, Pág. 128), por lo tanto, este enfoque construye el conocimiento, gracias al comportamiento de todas las personas implicadas.

“La investigación cualitativa como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad.” (Gómez, Florez & Garcia, P, 32), no se trata de medir determinado acontecimiento, sino construir conocimiento a través de las cualidades que sean encontradas, allí se vuelve importante dejar de lado prejuicios y creencias que puedan empañar la investigación para dar paso a identificar la naturaleza profunda de las realidades y entenderlas como un todo que interactúa dentro de un mismo sistema. “En la metodología cualitativa el elemento de estudio no son los hechos sino los discursos, y su herramienta no es la cuantificación sino el análisis y la interpretación del lenguaje” (Conde & Pérez, Pág. 146) en otras palabras, es necesario que se dé una relación entre el investigador y el investigado de esta manera se puede analizar la forma en que se percibe la cultura.

De la misma manera, (Villegas & González 2011, pág., 92), afirman que,

La naturaleza de la investigación cualitativa la conforma la vida cotidiana de las personas, las comunidades y la sociedad en general. Es importante mencionar que algunas veces todos los hechos que hacen parte del diario vivir no siempre son percibidos, o sea, que resultan inadvertidos y no se les da un valor que se puede adquirir a partir de un proceso investigativo.

La finalidad de la investigación cualitativa es indagar sobre la manera en que los sujetos perciben la realidad, es por ello que el investigador debe interpretar y construir significados subjetivos que los sujetos arrojan y de esta manera construir conocimiento.

Para esta investigación, el enfoque cualitativo permitirá tomar en cuenta todas las experiencias de las mujeres gestantes venezolanas, construyendo en conjunto el hilo de la trayectoria migratoria o proceso migratorio por el que han pasado hasta establecerse en el área Metropolitana del Valle de Aburrá. Para poder recopilar los relatos de las gestantes y para lograr comprender, todas las perspectivas son valoradas, con sus similitudes y diferencias.

Paradigma Comprensivo Interpretativo

Por medio de este paradigma se busca leer la realidad del fenómeno migratorio de las mujeres gestantes venezolanas en el territorio colombiano, dicho paradigma nos permite conocer la realidad de manera universal. El paradigma comprensivo- interpretativo se puede sustentar en “una misión que interpreta fielmente los deseos y valores de los actores sociales que en ellas participan, en la decodificación de una necesidad social que es la base de su existencia” (Cornejo, 2007, Pág. 5), es decir basa su proceso en alcanzar el conocimiento en una interacción constante con el sujeto y el objeto, dicho modelo los vuelve un grupo que analiza la forma en que perciben su contexto.

Este paradigma busca profundizar en la comprensión de la manera en que se presenta la realidad y la manera en que se puede construir conocimiento a partir de ella, se puede entender que la realidad es dinámica y diversa. De esta manera, se entiende que dicho paradigma “nos lleva a aceptar que los seres humanos no descubren el conocimiento,

sino que lo construyen” (Godínez, 2013, pág. 5), el conocimiento bajo este paradigma será producto del trabajo intelectual y resultado de las vivencias que experimenta.

Para Pérez Serrano (1994, pág. 17), las características más importantes de este paradigma, son que “la teoría constituye una reflexión en- desde la praxis, conformando la realidad de hechos observables y externos, por significados e interpretaciones elaboradas del propio sujeto, a través de una interacción con los demás dentro de la globalidad de un contexto determinado”, estableciendo la importancia de la elaboración de teorías que sean iniciadas o transversalizadas por la práctica.

El uso de este enfoque “permite hacer una rigurosa descripción contextual de estas situaciones que posibilitan la intersubjetividad en la captación de la realidad” (Godínez, 2013, pág. 17), por medio del cual se recogen datos que deben ser analizados aportando a comprender, conocer y actuar frente a situaciones con aspectos iguales o diferentes.

La intención final del investigador bajo el lente comprensivo- interpretativo es comprender las conductas de las personas estudiadas, interpretando los significados que ellas le dan a su conducta y la de los otros en relación con el otro, por medio de una descripción profunda, siendo el lenguaje quien permitirá a comprender, por ello es de gran importancia que las técnicas a utilizar sean en un lenguaje fácil de entender que permita a las participantes exponer de la mejor manera sus descripción y puntualizar los aspectos que marcaron o tuvieron gran importancia.

Técnicas de recolección de información

La técnica más apropiada para la recolección de información que se requiere para la investigación, es a través de entrevistas semiestructuradas, ya que la entrevista es un

instrumento técnico que nos permite indagar y obtener información más precisa acerca de las experiencias de las mujeres migrantes en estado de gestación.

Para autores como el sociólogo español (Alonso, 1999 p. 225) desde su postura, define la entrevista, como “una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional”, dicha entrevista debe tener previamente un cuestionario que apunta a un tema de investigación sobre el cual se quieren conocer aspectos importantes y que para el momento de su análisis, la información obtenida será de vital importancia para cumplir con el objetivo de la investigación.

De acuerdo con esto, la utilización de entrevistas semiestructuradas será clave para la interacción de las experiencias de estas mujeres que están en un proceso de desarrollo gestacional, por medio de un lenguaje comprensivo y coloquial, facilitando de este modo la comunicación entre las mujeres investigadas y las investigadoras.

Debido a que en este caso las nacionalidades son diferentes, la entrevista semiestructurada se presenta de una forma flexible donde se permite que “las preguntas puedan ser ajustadas a los entrevistados” (Díaz Bravo , Toruco García , Martínez Hernández , & Varela Ruiz, 2013, pág. 163) para lograr “motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos” (pág.164) con las embarazadas venezolanas que residen en el área Metropolitana de Medellín y que son la muestra para conocer su experiencia de migración y aspectos importantes ocurridos a lo largo de la trayectoria migratoria.

Con base en las entrevistas semiestructuradas se da respuesta a los tres objetivos específicos de la investigación en curso, en primer lugar, se hacen preguntas para caracterizar socio- demográficamente a las gestantes migrantes, en segundo lugar, conocer los motivos que las llevaron a tomar la decisión de migrar y en tercer lugar conocer la manera en que han recibido la prestación de servicios en salud en el valle del Aburra.

Cuatro de las mujeres fueron elegidas de forma aleatoria, en la entrada de la Unidad Hospitalaria de Manrique, más conocida como “La Piloto”, a este centro hospitalario asisten cada que el personal médico lo considere necesario, además se ser el lugar donde se atiende sin barreras a las migrantes que se encuentran con una estancia regularizada o no. El acercamiento en este lugar fue fácil, las mujeres se mostraron prestas a colaborar con la información necesaria para responder a los resultados de la investigación, además de compartir datos que hacen parte de sus vivencias en particular.

Con respecto a las otras dos gestantes participantes, se aplicó la técnica, bola de nieve debido a que con la primera gestante “el investigador pide ayuda para identificar a otras personas que tengan un rasgo de interés similar o características similares” (Alloatti, 2013, pág. 4), es decir, que una nos llevaría a la otra ya que la conocía por cercanía a su lugar de residencia o porque compartía alguna otra actividad en común, de esta manera se abordaron a las gestantes venezolanas que abrieron sus experiencias para compartirlas con fines académicos e investigativos.

Por su parte, la **técnica de informante clave** “una persona capaz de aportar información sobre el elemento de estudio y complementa la generación de información de la observación participante mediante entrevistas informales” (Osorio, 2010, pág. 3). A lo largo del proceso investigativo, complementando la generación de información, así mismo,

a tener acceso a nuevos escenarios y se convierte en una fuente de temas claves para entender y comprender la realidad social a investigar. El informante clave, es en este caso, un profesional del Trabajo Social que hace parte de los Centros Hospitalarios donde son atendidas las mujeres gestantes migrantes.

En ese mismo orden, para dar rigor científico a la investigación con base en la entrevista al informante clave, se agrega un capítulo sobre las aproximaciones del profesional en Trabajo Social, en relación a la prestación de servicios en salud para el contexto migratorio, orientado a dar respuesta al tercer objetivo específico, considerando la importancia de conocer de una fuente ubicada dentro de las Instituciones de Salud, la manera en que se atienden de forma diferenciada o no, la manera en que se responde al fenómeno migratorio y los retos profesionales que representan las gestantes migrantes venezolanas en el área Metropolitana.

Sujetos de investigación y criterios de selección

El foco principal poblacional de esta investigación son mujeres migrantes venezolanas que se encuentren en un periodo de gestación entre 3 a 7 meses. Estas mujeres tendrán unas características específicas, las mujeres que harán parte de la entrevista, serán inmigrantes venezolanas que han estado residiendo en Colombia, específicamente en la ciudad de Medellín y en el Valle de Aburrá. La característica en común que tendrán estas mujeres será que la mayoría del periodo de su estado de gestación lo haya residido en Colombia y que su tiempo como inmigrante no supere los dos años.

Nuestra muestra poblacional consistirá en entrevistar por lo menos 5 mujeres inmigrantes venezolanas que se encuentren en estado de gestación. Como investigadoras

nuestro objetivo es indagar acerca de las experiencias por las que tienen que atravesar en su proceso de migración estando en estado de gestación

Procedimientos del análisis de la información

Para el análisis de la información se utilizó una matriz multicategorial, en ella se plantea como unidad de análisis la “**experiencia de las mujeres gestantes venezolanas**”. A su vez, se pueden identificar las 4 categorías y 5 subcategorías en el ejercicio investigativo que son respectivamente (experiencia, familia, mujer gestante y migración mientras que las subcategorías son redes de apoyo, salud, atención psicosocial, trayectoria migratoria y xenofobia) Tanto las categorías como las subcategorías fueron definidas según los objetivos de la investigación.

Así mismo, se **da** a conocer los códigos de las participantes del ejercicio investigativo con la intención de respetar su anonimato, se muestran los relatos de cada una de ellas y posteriormente se realiza su interpretación (**ver anexo matriz categorial**). A partir de ahí, se realizó un análisis multicategorial que contempló dos lecturas: primero la intratextual, donde se identificaron los aspectos particulares y relevantes de cada una de las mujeres gestantes venezolanas y luego se realizó una lectura intertextual donde se pudo conocer datos similares y divergentes en cada uno de los testimonios. Es decir, se logró identificar entre todas las entrevistas los relatos comunes de todas las respuestas y aquellos que difieren de un relato a otro.

Línea de investigación

De acuerdo con la línea de desarrollo humano y comunicación, se da la transformación necesaria para la coyuntura actual que presenta la sociedad, se apuesta al desarrollo humano para lograr una mejora integral de las condiciones de vida de los

individuos. De este modo, la comunicación hace un llamado a la participación y movilización activa en torno a las decisiones que afectan de manera significativa el entorno con el interés de desarrollar al máximo la lucha por los derechos humanos. Por medio de esta línea, se intenta transmitir o recibir información permitiendo el traspaso de conocimiento.

Sublínea de Investigación

La sublínea de Familia, Infancia y Adolescencia se adapta al proyecto investigativo, debido a que da valor agregado al fortalecimiento de la familia como Institución primaria y los vínculos que se gestan en ella. Del mismo modo, posibilita la interacción social con el otro en este caso el migrante, generando conocimiento y desarrollo social desde un punto de vista crítico. Se centra en el interés de generar conocimiento partir de las características de cada contexto y el proceso evolutivo al que ha llegado por medio de la globalización, velando por una mejora de la calidad de vida y el desarrollo humano. Allí, parte el interés de conocer el significado de las mujeres y el infante como fuente de cultura y creencias.

Consideraciones éticas

Como profesionales de trabajo social, se asume la responsabilidad de actuar en el desarrollo de la investigación como profesionales académicas, garantizando el bienestar y protegiendo la privacidad de las personas que participarán como entrevistadas, también se asume con responsabilidad y discreción, la información que nos brindan acerca de los procesos migratorios, aplicando sus experiencias personales con fines netamente investigativos. (Santi, 2016)

De acuerdo con los lineamientos éticos establecidos en el código de ética profesional de los trabajadores sociales en Colombia, se asumió un compromiso de responsabilidad con las participantes entrevistadas, respetando y anteponiendo sus derechos humanos.

Según el código de ética profesional puede definir el concepto de confidencialidad, como el respeto a la privacidad de las personas a quienes presta sus servicios profesionales, otorgando el carácter de información privada a la obtenida en la relación profesional. (2002, p.28). Antes de realizar la entrevista con las mujeres gestantes venezolanas, se realizó un consentimiento informado, donde ellas aceptaban brindar información que sería valiosa para una investigación con fines educativos. Se explica el objetivo de la entrevista, aclarando el anonimato de las participantes y la discreción, de esta manera garantizando la protección de su privacidad.

Para la informante clave, se utilizó un formato de autorización de participación de consentimiento informado, donde se habla de los fines de la investigación y al igual que las mujeres gestantes participantes, garantizando el anonimato y la discreción respecto a sus datos personales y sus relatos.

Resultados y análisis de la información

Capítulo 1. Caracterización sociodemográfica de las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas residentes en el Área Metropolitana.

En este capítulo se van a tratar las características sociodemográficas de las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas, que actualmente residen en el área Metropolitana de Medellín. Para tener en cuenta, las gestantes se encuentran entre el primer y segundo trimestre de gestación. En el país de origen (Venezuela) las relaciones familiares, eran buenas, las familias se mostraban unidas y con gran capacidad de resolución de conflictos.

Siempre ha sido buena, más que todo unidos con mi mama allá o acá. (p.1)

En el momento en que la crisis y la escasez empiezan a afectar el hogar, las dinámicas se muestran cambiantes y los integrantes de la familia se muestran más irritables y territoriales, no solo con sus pertenencias sino también con los alimentos, la economía de la familia disminuía, lo que significaba buscar soluciones de manera rápida así fueran radicales. El hecho de tener familias extensas, suponía hacer rendir más los ingresos, los cuales disminuían considerablemente con el paso de los días.

Pues ya realmente no teníamos mucho por comer y eso nos afectaba demasiado porque todos teníamos hambre, había muy poco trabajo y las colas para comprar algo de comer eran muchas, más o menos de 20 personas y con suerte uno podía comprar algo, los apagones también han sido muy fuertes, todo allá está muy complicado y siempre éramos muchos en la casa. (P.6)

Las relaciones familiares al emigrar se fortalecieron, las entrevistadas que cuentan con su pareja, manifestaron que al llegar al país receptor la relación con su pareja ha mejorado y han logrado obtener un mejor apoyo y comunicación. Esto puede considerarse como un efecto de que la mujer se encuentre en estado de gestación. Aceptan que continúan teniendo discusiones que consideran normales debido a la dificultad que representa la convivencia en el hogar, pese a esto son capaces de resolver sus conflictos y continuar con una buena relación familiar.

No para nada antes la ha fortalecido, mucho, mucho [La estabilidad de la pareja]... Conflictos tenemos a veces que hay preocupación por cosas que hay que pagar, pero siempre tratamos de apoyarnos entre los dos, nos apoyamos mucho si tenemos que pagar algo lo pagamos entre los dos, la verdad nos hemos unido mucho en este momento. Como toda pareja tenemos nuestros problemas, pero siempre tratamos de solucionarlos (P.2)

Cuando logran establecerse junto con los miembros de su familia optan por dividir de manera equitativa las responsabilidades familiares, al igual que afrontar las dificultades que se presentan al estar en un país como inmigrante

Por su parte, en cuanto a las funciones y responsabilidades familiares en el país de origen, se caracterizaban por dividir las responsabilidades económicas y de bienestar general del hogar, sin descuidar sus ocupaciones laborales o académicas. Las mujeres que tenían hijos se encargaban de su crianza, y del aseo del hogar, sin embargo, también cumplían con funciones laborales en sus puestos de trabajo. Mientras que sus compañeros sentimentales se encargaban explícitamente de lo laboral.

Yo siempre era la encargada de todo lo de la casa, como ama de casa, aunque trabaja porque mi mamá me cuidaba el bebé, pero yo era la encargada de todo lo referente al aseo de la casa y la comida y mi esposo de mercado y los servicios y el mantenimiento en general de la casa y el carro. (P.1)

Las familias se benefician y a la vez contribuyen a la red de relaciones y recursos en la comunidad, en especial en los momentos de estrés y de crisis. (M. Fernández, 2015, p. 92), la migración, supone un estado complicado, debido a la cantidad de emociones y situaciones que se pueden presentar, es allí donde las familias actúan como factores protectores y se unen como grupo para enfrentar las dificultades. En el caso de las mujeres entrevistadas, todas tenían su profesión en Venezuela, antes de la crisis económica de dicho país, estas mujeres contaban con una estabilidad laboral buena, tenían sus propios negocios, ejercían carreras profesionales. Ellas indican que tuvieron que dejar todo lo que habían construido y conseguido con su trabajo, las cosas materiales tuvieron que venderlos a bajos precios para poder emigrar, estas familias se dedicaban a algo completamente diferente a lo que ahora trabajan en el país residente

Yo soy fisioterapeuta y trabajaba en mi profesión, nosotros tenemos: casa, carro y un sueldo allá no vale nada. Yo puedo trabajar allá como privado, pero igual no hay quien pueda pagarme lo que me gano. (P.3).

Con relación al país de residencia, en este caso Colombia, el área Metropolitana de Medellín, las mujeres gestantes se encuentran viviendo entre la clasificación de estratos 1, 2 y 3. Estos números hacen referencia a:

La clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial, los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones. De esta manera, quienes tienen más capacidad económica pagan más por los servicios públicos y contribuyen para que los estratos bajos puedan pagar sus tarifas. (Congreso de Colombia , 1994, pág. 11).

Sin embargo, al indagar con las participantes acerca del estrato socioeconómico de la vivienda en la que residían, muchas manifestaban no tener conocimiento su clasificación en el área Metropolitana, dicha clasificación dice que todas las gestantes se encuentran en estratos medio- bajo y bajo, y sus viviendas cuentan con los electrodomésticos básicos (nevera, estufa y televisor), además de contar con servicios públicos de agua, electricidad y alcantarillado. Por su parte, el tipo de vivienda de todas las mujeres gestantes participantes es arrendada, y viven en apartamentos muy pequeños y solo una, reside en una habitación por la que paga su alquiler semanalmente.

En las tipologías de familia de las entrevistadas, se halló que en su mayoría hacían parte de familias extensas, es decir que “conviven en la misma vivienda personas que comparten lazos de consanguinidad o afinidad en el mismo hogar” (Marín, 2015 , pág. 2), como padres, tíos o primos. El otro tipo de familia que encontramos en una de las entrevistadas es de tipo Unipersonal, que no tiene núcleo familiar y solo consta de una persona. Y por último, dos familias nucleares, también llamadas familias elementales, “suelen estar integradas por parejas adultas con o sin hijos” (Mendez, 2012).

Las venezolanas gestantes entrevistadas definen su economía entre deficiente y regular, debido a que sus ingresos no alcanzan a llenar sus expectativas de migración, la

entrada económica de cada una de las familias participantes es entre 1 y 2 SMLV (Salarios Mínimos Legales Vigentes), con lo que pueden suplir sus necesidades básicas, a pesar de no tener ingresos estables debido a sus trabajos informales e inestabilidad laboral. En tanto, los principales proveedores económicos son los cónyuges o compañeros permanentes de las gestantes venezolanas, sin embargo, solo una de las participantes es la única responsable de sus ingresos económicos y sostenimiento en el país.

Es importante, hacer alusión al estatus migratorio de las gestantes porque es el que permite la residencia o permiso de trabajo al país donde se encuentra como migrante. En el caso de las mujeres gestantes en su mayoría se encuentran con una instancia no regularizada debido a los cierres fronterizos con Venezuela, las mujeres que al momento de la migración no tenían pasaporte al día y vigente son quienes solo tienen carnet fronterizo y por el momento en las políticas migratorias colombianas no pueden acceder a tener un permiso de trabajo y residencia. Esto dificulta en gran medida la posibilidad de acceder más adelante a un trabajo con las prestaciones básicas en seguridad. Por el momento la atención durante el embarazo se presta sin fronteras y en los hospitales subsidiados por el Estado Colombiano no les genera ninguna cuota de pago. Dos de las mujeres cuentan con este permiso especial.

Actualmente tengo una instancia no regularizada, sin embargo, al momento de pasar la frontera yo entre con un papel que indicaba mi ingreso al país. Aparte mi situación está complicada porque mi pasaporte está en las registradurías de Venezuela y como se encuentran cerradas no puedo obtenerlo (P.1)

Según la Corte de derechos humanos (2002) el estatus migratorio, es la condición asignada por la autoridad migratoria a su ingreso al país receptor, la misma que puede ser

cambiada a petición del interesado previo cumplimiento de los requisitos exigidos por las autoridades competentes.

Las gestantes han pasado por varios momentos en las que han sido discriminadas por su situación de migración, culpándolas de las condiciones económicas, sociales, laborales y políticas que presta el estado colombiano, o en otros casos han vulnerado sus derechos a la atención y cuidado de su integridad física. No obstante, estos momentos de xenofobia, no se enfocan en los hechos negativos que han significado para ellas estos momentos, prefieren confiar y ser positivas en la posibilidad de un cambio.

La xenofobia se vincula históricamente a lo que se ha dado en llamar la “negación del otro” (Calderón, Hopenhayn y Ottone, 1996). El cual se define como exclusión social y política lo cual son causa de inequidad, como consecuencia de esto, se da la falta de oportunidades para personas inmigrantes o refugiados, hostilidad y repugnancia contra extranjeros, desigualdades económicas y sociales. El hecho de llegar a Colombia significa un estar cercanas a otras costumbres y formas de llevar el curso diario de su vida. Incluso las responsabilidades económicas tienen un gran incremento a las que tenían en su país de residencia.

Acá nada es fácil si uno no se esfuerza, porque de verdad lo que no hacíamos en Venezuela lo hacemos acá ¡conchale!, se agarra experiencia, se paga todo, arriendo, agua, luz y pues eso en Venezuela no se hacía, casi que le quieren cobrar a uno hasta la forma de caminar. (P.5)

Por otro lado, según (Oommen, 1994, p.24).1. La discriminación y el racismo, junto con género y clase, raza y etnicidad generan verdaderos sistemas y mecanismos culturales,

sociales e incluso institucionales de dominación a través de los cuales se impide el acceso equitativo de grandes grupos humanos a los frutos del desarrollo económico.

Capítulo 2. Motivos que llevaron a las mujeres gestantes a migrar de Venezuela y la trayectoria de su proceso migratorio.

Con base en la información construida con las mujeres gestantes inmigrantes, se pudo evidenciar, en sus relatos, la expresión de varios motivos que las llevaron a iniciar su proceso migratorio. El primero tiene que ver con la crisis económica que vive Venezuela, la cual, es cada vez más evidente. El segundo motivo que se evidencia en los relatos, se centra en la escasez de alimentos y medicamentos. La crisis económica y alimentaria, son algunos factores que las impulsaron a buscar nuevas oportunidades. Si bien es cierto, que dichos motivos predominan en todas las participantes, una de ellas, manifiesta que la razón que la conllevó a migrar se basó en una acción preventiva, es decir, su familia no se encontraba mal económicamente, pero quisieron evitar la incertidumbre que se pudiera presentar en los integrantes de la familia, dada la agudización de la crisis en su país,

...allá no estábamos mal económicamente, pero quisimos evitar un momento de crisis porque ya me encontraba embarazada y tal vez si nos quedábamos nos faltaba la comida, el dinero o la salud empeoraba y se nos estaban acabando los ahorros que teníamos... Prevenir la situación de crisis que cada vez se hacía más latente, además había pasado una experiencia muy traumática en mi primer parto y tenía amigas que ya estaban en Colombia y me comentaron que la situación era más diferente aquí (P.1).

Aunque todas las entrevistadas coinciden en que decidieron emigrar de Venezuela porque la situación se volvió crítica tanto en el aspecto económico, político como el social;

el tercer y principal motivo para abandonar su país, era el estado de gestación en la que se encontraban, ellas expresaban que tener su bebé en un país como Venezuela con la problemática que estaban viviendo no era la mejor opción. Según ellas, estar en estado de gestación en su país era demasiado riesgoso, tanto para el feto como para la salud de ellas, debido a la escasez de medicamentos y porque no era posible acceder a un control prenatal que les garantizara el buen desarrollo de su bebé. Así lo relato una de las participantes,

...no se conseguía la comida ni los medicamentos, además el embarazo mío es para tener reposo, me dijeron allá en Venezuela pues. Aparte todo está muy caro y el sueldo no da (P.4).

El último motivo que se identifica está relacionado con el aspecto laboral. Todas las mujeres entrevistadas tenían su profesión en Venezuela, antes de la crisis económica de dicho país, estas mujeres contaban con una estabilidad laboral buena, tenían sus propios negocios o ejercían carreras profesionales. Ellas indican que tuvieron que dejar todo lo que habían construido y conseguido con su trabajo, además, recurrieron a vender a bajo costo sus bienes materiales para poder emigrar.

Antes de migrar trabajaba en mi propio negocio en mi casa de cejas y depilación con cera, pestañas, deje mi negocio para viajar a Colombia (P.1).

Las dimensiones de la trayectoria migratoria, muchas veces se estudia en términos cuantitativos, buscando encontrar el número que mejor se aproxime sobre los migrantes internacionales que cruzan la frontera, sin embargo, el término en un nivel más grande, hace referencia a la movilización, es decir que comprende socialmente desde el momento en que los migrantes deciden salir de su país de residencia para buscar establecerse en otro.

Las mujeres entrevistadas, emigraron de su país hacia Colombia en el primer trimestre del 2019, ninguna ella tenía un lugar específico donde llegar, viajaron a “riesgo” como las mujeres lo mencionan, la trayectoria estuvo marcada por un largo viaje, además de pasar por básicas que eran difícil suplir, como hambre, sueño, frío. Durante el camino a Colombia, había una dificultad que se sumaba a las que presentaba el largo recorrido, y era pasar por el puesto fronterizo con o sin pasaporte, quienes lo tenían al día, era sellado y apostillado por la policía migratoria y las que no hacían su ingreso caminando por trocha, si la frontera estaba cerrada o pasaban por puesto fronterizo y solo recibían un soporte del ingreso.

Yo viajé hace 2 meses (2019) ... Sola, bueno con las amistades que uno se conoce que quedamos de viajar o que uno se consigue cuando va a salir, pero bueno, así como muy conocidos no. (P.5)

Las expectativas de las gestantes migrantes venezolanas, son brindarle un mejor futuro a su familia, y como motivo principal para su estabilidad hablan de la importancia de tener un trabajo estable que les permita mejorar su economía, con ella también está la necesidad de tener un embarazo controlado y que les brinde mejor seguridad a ellas y a sus bebés.

Nosotros vinimos a trabajar en lo que sea, de aseo o lo que apareciera, nosotros nos vinimos porque Colombia estaba mejor que Venezuela, porque en Venezuela compraban mercancía de Colombia y nos vinimos así, a la deriva y de hecho yo diría que nos ha ido súper bien (P.2).

Por su parte, la vinculación laboral de los migrantes venezolanos, se encuentra directamente relacionado con su estatus migratorio en el país residente, en este caso Colombia. Varias entidades públicas o privadas no pueden ofertar trabajo a los migrantes que se encuentran de manera irregular en el país, debido que legalmente no pueden pagarle sus prestaciones sociales obligatorias como: fondo pensional, caja de compensación y recreación familiar, salud y demás. Es por esta razón que muchas de las mujeres gestantes y sus familias no cuentan con un trabajo estable, ya que en su mayoría no cuentan con su pasaporte sellado en migración ni con el permiso especial de permanencia.

Yo trabajo en lo que resulte, haciendo aseo, o vendiendo dulces... Hasta el momento he trabajado vendiendo los confites que es lo que puedo hacer ahora (P.5).

No obstante, esta razón no es un limitante para las gestantes, algunas se desempeñan en un trabajo informal que les permite cumplir con las múltiples responsabilidades para tener estabilidad en su hogar. La remuneración económica de dichos trabajos no garantiza la satisfacción de las necesidades tanto de ellas como de sus familias, aparte de los riesgos a los que son expuestas al trabajar en la calle, al no ser un trabajo fijo dependen de las ventas del día o de los clientes del día que varían constantemente del lugar y clima que se presente. Asimismo, su estado de gestación dificulta los horarios y puestos de trabajo.

Pues los dos vendemos en la calle, yo vendo dulcecitos y el vende pasteles...

Primero se vino mi esposo con mi hijo mayor y acá trabajaban en un lavadero y pues con eso consiguieron para mandarme el pasaje y poderme venir. Y ya pues mi hijo está estudiando y me toca salir a trabajar a mí, porque si no pues no comemos en la casa. (P.3).

La movilidad migratoria tiene en gran medida una dimensión familiar, debido a que es en familia donde se llegan a los ajustes importantes, y es el círculo relacional primario de cada individuo según (Montaño, 2007, pág.7). Si se entiende a una persona que se encuentra realizando su proceso de migración como “una persona en estado de vulnerabilidad que debe pasar por condiciones complicadas y particulares” (ONU, 2015, pág. 35), en materia de derechos la migración no es un fenómeno simple. Las personas migran, planifican y se instalan, pero muchas veces no tienen claro su lugar de destino, y si lo están implican rutas complejas debido a la distancia de un punto al otro. La migración no debe ser vista desde una opción individual, por el contrario, debe ser considerada como una decisión colectiva, ya que la forma en que se agrupan los diversos grupos sociales como la familia, visualizan desde dos referencias, salir del país todos o salir unos y en un tiempo prudente encontrarse todos.

Pese a las condiciones de vulnerabilidad, en las que se encuentran muchas de las mujeres gestantes al momento de migrar, como poca estabilidad económica y lo que supone la migración del país de origen, la mayoría han encontrado una red de apoyo ya sea dentro o fuera de su núcleo familiar, los colombianos han mostrado ser solidarios con los migrantes venezolanos en particular con las mujeres gestantes, ya que se consideran en un estado de vulnerabilidad más alto. Así lo relata una de las participantes.

hubo gente muy bonita que nos ayudó y nos decían donde podíamos preguntar, en Cúcuta nosotros duramos un mes y allá buscamos trabajo... como por esos mismos días una señora que es colombiana nos dio una colchoneta para dormir, pero igual en la pieza donde vivíamos éramos 5 adultos y 3 niños aparte yo me entere que estaba embarazada (P.2).

Muchas de las ayudas recibidas han sido relacionadas con la orientación e información acerca de la prestación de servicios en el área metropolitana. En cuanto a las redes apoyo familiares, la mayoría de las entrevistadas manifiestan tener una relación estable de pareja permite afrontar las situaciones difíciles en el área emocional, físico y económico. Solo una de las participantes relata no tener ningún tipo de cercanía con el padre de su bebé.

Para G. Caplan (1974), todas las redes de apoyo que por contacto constante tiene un individuo, hacen referencia no solo al apoyo económico, sino también se identifican los que pueden brindar ayuda emocional y física, con el fin de favorecer el desarrollo de contactos sociales. El ser humano como ser social necesita estar en contacto con todo lo que lo rodea en sociedad, para lograr sobrevivir, estos vínculos que se hacen con el otro son los que permiten la interacción social (Faris, 1934), y el desarrollo normal de la personalidad y conducta social.

En este caso con las mujeres gestantes migrantes, quienes se encuentran en proceso de migración, las personas que hacen parte de su vínculo social más cercano son de gran importancia porque se convierten en agentes que pueden generar bienestar en situaciones específicas que representen alguna dificultad. Por lo que genera cada persona se encuentra en medio de varios miembros de la familia, amigos y otras personas con las que pueden contar y suplir varias de las necesidades que tengan o pueden concordar con una sola que reúna las características que necesita. Es aquí donde se afirma que la familia es quien acompaña en los procesos de socialización como lo dice (Velásquez, 2016, pág. 92), por su parte se puede considerar a la familia como la red de apoyo primario con el que tiene contacto una persona en condiciones normales.

Los ajustes familiares realizados por las mujeres gestantes se presentan desde el momento que se toma la decisión de migrar, dado que una de sus preocupaciones es encontrar a un adulto responsable que se encargue del cuidado de sus hijos en el país de origen. En la mayoría los casos es un integrante de la familia extensa quien asume el cuidado.

Fue muy duro, mi hija no se quería quedar porque pensaba que yo me iba a olvidar de ella, pero al final entendió que se debía quedar estudiando y que yo ya después mandaba por ella... En mi mamá porque con ella siempre he vivido y confié en que ella podría cuidar muy bien de mi hija... Que me la cuidara de todo, que estuviera pendiente y no le quitara los ojos de encima (P.4)

Sin embargo, el dejar a sus hijos les genera incertidumbre, aún si se trata de una persona de confianza. De hecho, las participantes manifiestan que es difícil tomar tal decisión, pero, se ven en la obligación de hacerlo por el bienestar de los mismos niños/as. Para el cuidado de los niños, ellas manifiestan brindar instrucciones precisas para la crianza de sus hijos, siempre teniendo la intención de encontrar una estabilidad en el país residente para reencontrarse con sus hijos y poder brindarles una buena calidad de vida. Uno de las inconvenientes que comentan las mujeres gestantes es la **dificultas** de mantener contacto con sus familias en Venezuela, debido al limitado acceso a la comunicación que tiene con el país de origen.

En mi tía porque como le explico, él se la llevaba mejor con ella, mi mamá se la pasa trabajando en cambio ella se la pasa en la casa, ella trabaja en la casa... Yo le tengo confianza a ella, tiene todos los documentos, permiso, autorización. Ahora no me he podido comunicar mucho con ellos... Él dice que yo lo dejé y que no lo

quiero, yo le dije que me esperara que me acomodara y que después lo traía, pero él se enojó y dice que yo no lo quiero (P.5).

La familia hace uso de todas sus capacidades para mantener su equilibrio y para funcionar en forma adecuada ante las demandas o exigencias (estresores y tensiones), de acuerdo a la significación que la familia les otorgue. De esto depende que puedan funcionar en forma balanceada, ajustándose y adaptándose a los diferentes cambios y eventos que se presenten a lo largo de sus vidas. (Nieto. 2016, p. 6)

Las familias desarrollan recursos y capacidades básicas, por una parte, para promover el desarrollo de sus miembros y de la familia como unidad y, por otra, para protegerla de las dificultades importantes que aparecen en los momentos de transición y de cambio. (M. Fernandez, 2015. Pag 92).

Capítulo 3. Experiencia de las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas en relación a los cuidados prenatales y a la prestación de servicios de salud.

En cuanto a la atención en salud de las mujeres gestantes, en su totalidad manifestaron ser atendidas por una institución prestadora de salud, ya sea a nivel subsidiado o contributivo. El conocimiento de dicha institución fue por medio de otros migrantes, de esta forma están siendo atendidas en su mayoría en la piloto de Manrique (Unidad Hospitalaria Comuna 3). Para la atención solo es necesario presentar un documento que dé muestra de su identidad (permiso especial de permanencia para las que se encuentran con su estancia regularizada o cédula venezolana para las que se encuentren de manera irregular). Nos encontramos con que las gestantes no tienen información de un punto de atención cercano en caso de emergencia, solo tienen conocimiento del lugar donde se deben regular sus controles.

Yo estoy asistiendo a los controles en la UH Manrique, no tengo sisben ni nada...

Siempre asisto allá, afortunadamente no he tenido emergencias ni nada. (P.3)

Una buena atención en salud influye de manera directa en que el ser humano se encuentre en equilibrio con lo que lo rodea, y su interior. Para la (Organización Mundial de la Salud, 1948), tener salud no se remite únicamente a la ausencia de enfermedades, es entonces donde se puede inferir que las gestantes al asistir a sus controles en cualquier Unidad Hospitalaria, hacen parte del cuidado de su salud, para ello deben seguir las instrucciones impartidas por el personal médico con el fin de mejorar tanto su salud como la del futuro bebé, debido a los múltiples cambios que presenta su cuerpo. Durante esta etapa se deben evitar hábitos poco saludables y mantener un peso adecuado que permita la plenitud de sus capacidades.

La protección para las mujeres embarazadas, garantiza que el estado colombiano debe darles la atención en salud necesaria durante su embarazo, “El derecho a la salud es el derecho humano a gozar sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente” (Constituyente, 1991). La atención integral debe generar en la mujer gestante migrante tener adhesión al programa de cualquier forma posible para prevenir y controlar los factores de riesgo biopsicosocial que se pueda convertir en una complicación en el embarazo.

Las mujeres en estado de gestación tienen un nivel de vulnerabilidad y riesgo más alto en cuanto a salud, y más teniendo en cuenta si se encuentra de inmigrante en un país como Colombia donde no se ofrecen las suficientes garantías para prestar un servicio de salud adecuado para personas inmigrantes. Sin embargo, las mujeres gestantes entrevistadas

indican que hacen uso del sistema de salud para llevar a cabo el control del proceso prenatal y con el cual no han tenido mayores dificultades.

Paras las participantes la atención que han tenido por parte de la entidad prestadora de servicios en salud ha sido buena, el centro de salud donde han sido atendidas se han encargado de la asignación de citas con el médico general, obstetra, medicamentos y diferentes exámenes que permiten llevar un control adecuado tanto de la salud del feto como de la madre.

Los controles prenatales que llevan a cabo las gestantes venezolanas en Colombia, coinciden en que es oportuno en cuanto a los momentos de encuentro; consideran que es integral porque procuran no solo velan por el bienestar y salud del feto, sino también de la madre, incluso una de ellas se le ha prestado atención psicosocial durante este proceso y ha comentado ser de gran ayuda.

Yo siento que acá como que cuidan un poco más, porque allá los controles son mensuales, cada que vas te hacen ecos, pero siempre es una enfermera o un doctor en cambio acá tienen un doctor especifico de cada uno, que si el obstetra, que si el nutricionista, que si el médico gestante, me han hecho exámenes. (P.2)

En general la prestación del servicio de salud en los controles prenatales ha sido de calidad, a pesar de que el desarrollo regular de la asignación de citas se torne un poco más demorado en comparación con el que tuvieron en Venezuela. Por su parte, los cambios al sistema que las gestantes harían al sistema de salud colombiano son pocos, y van enfocados a realizar más monitoreos al feto, porque en cuanto a la salud y bienestar de ellas, se encuentran bastante conformes.

Ahora me están atendiendo porque tengo pre- eclampsia y me están mandando todos los medicamentos para controlar el embarazo... La cedula venezolana o el permiso de permanencia... Sí, yo asisto a los controles cada mes... Para nada, yo siento que me han atendido muy bien hasta el momento. A mí me atendieron igual que si hubiera sido colombiana igual creo que a los colombianos les va peor porque les exigen ese tal seguro y algo así (P.3)

Recibir atención prenatal de manera integral por médico general, especialista o enfermera según sea el caso, hacen parte de los derechos que tienen las mujeres gestantes, el control prenatal es una visita mensual para chequeos médicos, con el único objetivo de determinar que todo en la mujer y su bebé se encuentran bien.

Inicialmente se realiza una consulta por medicina general y enfermería. Posteriormente se debe hacer remisión a nutrición, odontología y psicología, y más adelante consulta con el ginecólogo. De acuerdo a las valoraciones que se realicen, se ordenan ciertos laboratorios e imágenes diagnósticas y si lo requiere la toma de la citología. Se debe remitir a vacunación para la aplicación de los biológicos necesarios para la protección de la gestante. Y adicional a esto se realiza el curso psico-profiláctico que es la preparación para la maternidad y la paternidad, en la cual deben participar ambos.

La atención psicosocial que recibió una de las mujeres gestantes en su control prenatal se convierte en un espacio de expresión y reconocimiento que puede realizar de cómo ha llevado y está llevando su vida, de la misma manera, analizar y poner en evidencia a los riesgos que cree que se encuentra expuesta ya sea por su condición de migrante o mujer en estado de gestación.

Si me preguntan cómo me siento, qué dolores tengo, aparte de todas las revisiones del bebé me hacen mucho énfasis en la prevención del maltrato y la violencia sexual. (P.1)

“Reconocer aspectos que a nivel emocional no están en equilibrio durante el embarazo, hacen parte de los servicios o intervención psicosocial para el restablecimiento del daño emocional y físico” (Romero, 2007), dicho proceso debe ser siempre con un carácter confidencial respetando los deseos y necesidades de los intervenidos. El hecho de intervenir a alguien “requiere una acción que va a cambiar el sistema en el que se relaciona el individuo consiguiendo el cambio de sus objetivos, pero mitigando el daño emocional y físico” (Gómez, 2015) que presente debido a sus problemáticas o condiciones especiales.

Capítulo 4. Aproximaciones de la actuación profesional del Trabajador/a Social en la atención y promoción de salud en el contexto migratorio.

La atención en salud que se les brinda a las mujeres gestantes venezolanas se realiza de manera diferencial y se tiene en cuenta las necesidades particulares que demandan las inmigrantes. Los entes gubernamentales han impulsado acciones orientadas a la intervención integral de la población venezolana con la intención de reducir las muertes maternas y las infecciones de transmisión sexual. En el caso del área Metropolitana del valle de Aburrá, es la Secretaría de Salud quien se encarga de cubrir los gastos que se generan en las instituciones prestadoras de salud, a raíz de los controles prenatales y el trabajo de parto (nacimiento del bebé) de las mujeres inmigrantes venezolanas. Según la trabajadora social entrevistada, el único requisito para que las mujeres gestantes inmigrantes sean atendidas es presentar el documento que verifique su identidad, mientras que, las mujeres gestantes colombianas deben estar activas y con su afiliación según el

Decreto 780 de 2016, el cual regula el Sector Salud y la Protección Social, en el cuál se habla de las afiliaciones a las EPS sea en el régimen subsidiado (por el Estado) o contributivo (aportes de los trabajadores o independientes) en su afiliación a salud. La profesional expresa,

De alguna manera las venezolanas están teniendo más facilidad de acceso a los controles prenatales porque todas estas atenciones son pagadas por los entes territoriales, en ese caso la Secretaria de Salud paga todas las consultas, ayudas diagnósticas, micronutrientes, vacunación además de la atención del parto. (Trabajadora Social, 49 años, ESE Metrosalud).

Estas acciones realizadas por la Secretaria de Salud de Medellín y su área Metropolitana se acogen a lo consagrado en el documento 3950 del CONPES -Consejo Nacional de Política Económica y Social-, dónde se estipula que el Ministerio de salud de Colombia deberá desarrollar tres líneas de acción, en las cuales se deben contemplar “desde la identificación de las necesidades de oferta para la prestación de servicios en los territorios afectados por la migración, hasta la asistencia técnica para aumentar la afiliación al sistema de salud y el seguimiento de las atenciones a migrantes irregulares” (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2018 , pág. 45)

A partir del relato de la profesional en Trabajo Social, se pudo evidenciar que, en la mayoría de los casos, las necesidades de las mujeres gestantes venezolanas que ingresan al centro de salud - ESE Metrosalud, en cualquiera de sus 9 Unidades Hospitalarias o 43 Centros de Salud-, específicamente, las que acuden a la Unidad Hospitalaria de Manrique, se centran en aspectos económicos, como la baja inserción al trabajo formal y por ende la escasez de ingresos económicos, lo que incide en una malnutrición, tanto para ellas como

para sus bebés; sumado a ello, otra preocupación de las mujeres gestantes tiene que ver con las condiciones inadecuadas de sus viviendas. De hecho, se pudo evidenciar que algunas mujeres gestantes se ven expuestas a la explotación laboral con largas jornadas y salarios muy bajos que no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas y en muchas ocasiones las de los demás miembros de su familia, muchas de las mujeres gestantes inmigrantes, según la profesional en trabajo Social, acuden a los controles agotadas y cansadas, viéndose afectado su estado de salud y el bienestar del bebé.

Aun así, la Trabajadora Social, manifiesta que las mujeres gestantes venezolanas no tienen barreras para ser atendidas en sus controles prenatales y en el trabajo de parto, como tampoco deben realizar trámites adicionales a los establecidos por ley. A pesar de esto, los alcances en la atención se quedan cortos a futuro, debido a que solo abarcan hasta el momento del parto y muchas veces los bebés o las mujeres pueden quedar con enfermedades o patologías que necesiten atención médica y para poder acceder a otros servicios de salud deben acudir a otros medios legales. En el caso de que se presente negligencia en la atención de su salud, una de las acciones legales que pueden hacer uso las gestantes para ser atendidas durante sus controles prenatales, se centra en interponer una tutela, en palabras de la profesional en Trabajo Social:

Las venezolanas pueden igualmente colocar una tutela, en la personería y oficinas de derechos humanos, estas instituciones les están ayudando a redactar estas acciones legales con el fin de garantizarles su atención en salud, no solo como población gestante sino en otro tipo de enfermedades o patologías, pueden colocar una tutela contra la seccional y que les autoricen la atención en hospitales de

segundo o tercer nivel de complejidad y en algunos casos han ganado y han sido atendidas/os. (Trabajadora Social, 49 años, ESE Metrosalud).

Ante una de las preguntas sobre qué programas, charlas o actividades se desarrollan en los puntos que hacen parte de la ESE Metrosalud, para la atención de las gestantes venezolanas. La Trabajadora social sostiene que es usual que se desarrollen actividades como “diálogos de saberes” con esto, se procura identificar las necesidades apremiantes de las mujeres gestantes, de hecho, las actividades y proyectos que se realizan son de tipo informativos sobre los cuidados y para resolver inquietudes sobre el proceso de gestación. Es preciso mencionar que, las actividades llevadas a cabo por la institución van dirigidas tanto para mujeres gestantes venezolanas como para las colombianas, así lo expresa la profesional entrevistada,

...asisten aproximadamente igual cantidad de gestantes venezolanas y colombianas, con ellas se lograron identificar necesidades desde los mitos y dudas que tenían de su estado de gestación, aparte en las consultas médicas o de enfermería todo el tiempo el personal de la salud se les habla de la importancia de los micronutrientes, vacunas, además de la importancia de asistir a la consulta odontológica.

(Trabajadora Social, 49 años, ESE Metrosalud).

Otro de los temas que se abordaron con la profesional se centró en saber cuáles son las áreas que interviene Trabajo Social en la salud de las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas. Ante esta inquietud, se pudo evidenciar que la intervención a gestantes inmigrantes desde Trabajo Social, inicia cuando el médico/a del control considera vital la actuación de dicho profesional y en la mayoría de los casos se encuentra que, efectivamente se realiza una remisión a Trabajo Social, puesto que, son mujeres que suelen llegar en

situación de angustia, estrés y desinformación sobre su condición en el país residente. Una vez en contacto con el profesional, éste las orienta sobre los procesos administrativos propios de su condición como inmigrante, la profesional manifiesta,

digamos que la población que me remiten para intervenir es porque está en situación de angustia, estrés y la médica me envía estas gestantes para mirar una ruta que las pueda orientar a migración Colombia, la fundación ACNUR para refugiados o inmigrantes, porque no existen beneficios económicos más que la atención en salud. A veces se realiza alguna intervención de tipo familiar- social, otros casos orientación a la solicitud de encuesta del SISBÉN, además que informarles de la necesidad de estar encuestados en la ciudad, solicitar asesorías en comisarías de familia y orientación en garantía derechos. (Trabajadora Social, 49 años, ESE Metrosalud).

En concordancia con lo anterior, se podría decir que, la atención en salud dirigida a las personas inmigrantes es complejo, es más, Fernandez y Orozco (2018) plantea que “la atención por parte de los entes territoriales ha estado hasta ahora concentrada en mujeres embarazadas y en la cobertura de vacunación infantil, pero no ha sido fácil garantizar la atención a personas que requieren otros servicios, lo cual puede agravar sus condiciones de salud” (P. 6). Situación en la que coincide la Trabajadora Social al expresar que en materia de salud pública se presentan unos desafíos importantes para la atención a las personas inmigrantes, en palabras de la entrevistada:

Un desafío grande es que en Colombia se habían alcanzado disminuir los índices de embarazos adolescentes porque todos los jóvenes tienen al alcance al programa de planificación familiar y esto disminuyó el embarazo en general de la población y

embarazos no deseados, también se disminuyeron los índices de enfermedades de transmisión sexual porque se ha venido trabajando en el tema de la salud sexual y reproductiva y se ha convertido en una política pública. Las pacientes venezolanas tienen otra cultura con respecto al número de hijos y compañeros sexuales.

(Trabajadora Social, 49 años, ESE Metrosalud).

Desde la postura del Trabajo Social, los procesos de ayuda a los inmigrantes deben propiciar que sea la persona quien se apropie de este proceso y con la ayuda del profesional se puede hacer un cambio significativo en la realidad. Para trabajar con las gestantes en el contexto migratorio se debe tener en cuenta que deben respetarse las visiones y conceptualizaciones del mundo, además de entender las diferencias culturales que puedan presentarse. Del mismo modo, acercarlo a otro porque no es conveniente esperar que decida acercarse, este proceso sin acompañamiento puede ser demorado y se tomaría el riesgo de tener prejuicios o juicios de valor que afecten las relaciones de forma permanentes, o incluso de genere un rechazo para el migrante o el residente.

En cuanto al rol del Trabajador Social, cumple un papel de gran importancia, debido a que tiene varios direccionamientos a ofrecer cultura de vida sana, entre ellas se deben realizar acciones tales como: prevenir, identificar y tratar problemáticas sociales de la comunidad, velando por hacer un trabajo en torno a la recuperación de la salud, entendiéndola no, como enfermedad sino el estado de sentirse sano y adquirir hábitos de vida saludable. Con la intervención que se realiza, se tiene como objetivo asignar a las personas un punto de atención en los servicios o diferentes centros de atención y al mismo tiempo reducir los riesgos a los cuales están sometidos. Como meta de la profesión en la gestión de los territorios es lograr establecer redes entre las diferentes organizaciones y en

conjunto la creación de acciones siempre enfocadas a la mejora de la calidad de vida de la comunidad.

En resumen, el Trabajo Social debe estar presente en todo proceso que requiera cercanía con las personas inmigrantes y su familia debido a que está capacitado para identificar necesidades sociales que afecten directa o indirectamente a los usuarios. Del mismo modo se une al sistema de salud colombiano para proteger que a todo individuo se le cumplan sus derechos y pueda acceder a un servicio de salud digno e integra.

Conclusiones

Las familias de las mujeres gestantes venezolanas, en su país de origen eran de tipo extensas, y funcionaba de manera óptima. Las mujeres contaban con trabajos estables que habían adquirido por su profesión; las responsabilidades y obligaciones dentro del hogar eran repartidas de forma equitativa entre todos los miembros de la familia. Al momento de empezar la crisis económica y política, las dinámicas al interior de las familias se vieron gravemente afectadas debido a que los alimentos de consumo primario empezaban a escasear y el número de integrantes ocasionaba mayor racionamiento en las cantidades y porciones de las comidas, además de que los ingresos no cubrían las necesidades básicas, trayendo consigo situaciones tensionantes entre los miembros por las condiciones que estaban viviendo.

Las gestantes venezolanas en Colombia se han ubicado en viviendas que hacen parte de los estratos socio-económicos 1, 2 y 3 para el Valle de Aburra, en habitaciones o apartamentos en arrendamiento, se conservan como familias extensas a causa de la migración con miembros del núcleo cercano. Las relaciones familiares a causa de la migración se han visto fortalecidas, la mayoría de las gestantes se encuentra con una pareja

estable que las apoya durante su proceso de gestación, y es el principal proveedor económico del hogar, solo una de ellas no contaba con redes de apoyo familiares o de pareja.

En cuanto a la discriminación, las gestantes migrantes han sido rechazadas y culpadas de las condiciones económicas, sociales, laborales y políticas que se evidencian en el estado colombiano, o en otros casos han vulnerado sus derechos a la atención y cuidado de su integridad física, con expresiones amenazantes ya sea cerca a sus viviendas o en los lugares donde trabajan. Pese a todas estas situaciones, no se enfocan en los aspectos negativos que han significado estos momentos y prefieren confiar en la posibilidad de un cambio y aceptación que les permita encontrar nuevas oportunidades de empleo para brindar un mejor futuro a su familia.

Los motivos de migración que comentan las inmigrantes tienen que ver en primer lugar con la crisis económica que experimenta Venezuela, cada vez más agudizada y latente, como segunda razón se encuentra la escasez de alimentos y medicamentos; en tercer lugar, el proceso de gestación en un país en crisis suponía un peligro tanto para la mujer como para su bebé, por la falta de medicamentos y el poco control prenatal que podrían recibir. Además, el aspecto laboral jugó un papel importante, antes de la crisis económica, estas mujeres contaban con una estabilidad laboral, tenían sus propios negocios o ejercían carreras profesionales, al momento de perder la estabilidad en sus empleos o profesiones, se vieron en la necesidad de migrar.

Dicho esto, la trayectoria migratoria de las mujeres da inicio sin tener un destino final claro, en el primer trimestre del año 2019, salieron de Venezuela con sus parejas, algunas con sus hijos o demás miembros de la familia. Como expectativas tenían brindarle

un mejor futuro a su familia, encontrar un trabajo que les permitiera mejorar su economía y tener un embarazo controlado que brindara seguridad a ellas y a sus bebés.

Por su parte, la vinculación laboral de los inmigrantes venezolanos está relacionada con su estatus migratorio, varias Instituciones no extienden sus ofertas laborales a los migrantes con estancias no regularizadas, debido a que no pueden garantizar las prestaciones sociales obligatorias. Por esta razón varias familias de las gestantes que fueron parte de la investigación no cuentan con un trabajo estable, sin embargo, algunas se dedican a trabajos informales que permiten sobrellevar las responsabilidades económicas, enfrentando las dificultades de no tener un trabajo fijo, las variaciones climáticas de trabajar en la calle y los síntomas de su proceso de gestación

Las redes de apoyo son dadas por colombianos que, al conocer la experiencia y proceso de migración de las embarazadas venezolanas, se solidarizan con su situación y buscan la manera de orientar o brindar información sobre la prestación de servicios en el área Metropolitana, otros brindan una ayuda económica o material ya sea bienes necesarios para las gestantes o alimentos para las familias. De igual forma las mujeres que tienen una relación de pareja estable se convierten en un apoyo emocional, físico y económico.

Las mujeres gestantes entrevistadas, coinciden en que el servicio de salud que se les ha brindado por parte del país residente en el proceso de gestación ha sido oportuno, en cuanto a controles prenatales y exámenes médicos tanto para ellas como para el feto, asegurando un bienestar en salud y en el desarrollo de su embarazo.

La atención en salud que se brinda a las gestantes venezolanas, cumple con la atención necesaria para su estado de gestación, para la atención solo es necesario presentar

un documento que verifique su identidad cualquier que sea oficial, mientras que a las embarazadas con nacionalidad colombiana se les pide tener su afiliación al día y activa. Los costos en la atención para las gestantes inmigrantes son asumidos por la Secretaría de Salud acogiéndose al documento 3950 del CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social). Dichas atenciones deben cubrir todos los gastos en los controles prenatales y la atención del parto.

En cuanto a las intervenciones de la profesión de Trabajo Social, que se realizan a las gestantes desde el sector salud, las necesidades que comentan tener las gestantes, son de tipo económico, a causa de salarios que no alcanzan a cubrir sus necesidades, así mismo sufren de explotación laboral, de tal manera que cuando llegan a los controles se encuentran agotadas y cansadas, viéndose afectada su salud como la de los bebés.

Recomendaciones

Con base en el análisis cuidadoso que se realizó, se considera la importancia investigar acerca de otros temas, relacionados con la atención en salud a las familias inmigrantes venezolanas y se propone:

Extender una investigación acerca de la atención posparto por parte de las entidades prestadoras de servicios en salud, tanto para la madre venezolana como para el bebé, ya que nuestra investigación está orientada solo hasta el momento de gestación de la mujer inmigrante venezolana.

Investigar con mayor detenimiento acerca de la salud emocional de las mujeres gestantes inmigrantes, extendiendo los estudios expuestos sobre la carga emocional que representa la migración tanto para ellas como para sus familias

Dentro de una investigación tan ambiciosa, como fue esta, se desea que haya otra investigación con una continuación de mejora de esta, con una muestra poblacional más alta, donde pueda abarcar diferentes mujeres venezolanas en estado de migración de las diferentes ciudades de Colombia, ya que nuestra investigación está basada solo en mujeres residentes en la ciudad de Medellín y en el área metropolitana. Se recomienda analizar con mayor detenimiento la cultura venezolana, acerca de la idealización e importancia que ellos tienen sobre las familias numerosas y la planificación familiar.

Referencias bibliográficas

- Alloatti, M. N. (2013). Una discusión sobre la técnica de bola de nieve a partir de la experiencia de investigación en migraciones internacionales . *Sociología política de la Universidad*, 19.
- Aristoteles. (2012). En J. M. Maestre, *Infancias: Política y saberes* (pág. 195). Buenos Aires: Teseo.
- Bedoya, M. E. (2008). Dinámica familiar y salud mental. Facultad de trabajo social, 47-45.
- Bourdieu, P. (s.f.). Espíritu de familia.
- Blanco, C. (2000). *Migración y Desarrollo Local* . Ginebra : Fundación Euroarabe .
- Cardenas, V. (2019). Mujeres en embarazo quedan detenidas por el ICE. *CNN*, 1-5.
- Castillo-Durán, C. Vásquez-de Kartzow, R. 2012. Embarazo y parto en madres inmigrantes en Santiago, Chile. *Revista chilena de pediatría*. Scielo. Santiago, Chile.
- Larrosa, J. (2006). *Sobre la experiencia*. Barcelona: Universidad Lliul.
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia, 1-11
- Congreso de Colombia . (1994). *Ley 142* . Departamento Administrativo Nacional de Estadística .
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2018). *Estrategía para la atención de la migración desde Venezuela* . Bogotá DC: Departamento Nacional de Planeación .

- Consejo Nacional de Trabajo Social . (2013). *Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia* . Bogotá, DC: Consejo Nacional de Trabajo Social.
- Cornejo, H. (2007). Modelo comprensivo-interpretativo del proceso de apropiación subjetiva de tecnologías en organizaciones. *Revista Iberoamericana Educación, Salud, Trabajo*, 5
- Cuadrado, S. P. (2004). Características de las mujeres inmigrantes y de sus hijos recién nacidos . *Medes*, 31.
- Diaz Bravo , L., Toruco García , U., Martínez Hernández , M., & Varela Ruiz, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. México DF: Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Estévez, J. V. (2009). LA CONCEPCIÓN DEL HOMBRE DE FRIEDRICH HAYEK. En Aristoteles, *Origen del Estado y la sociedad* (pág. 161). Buenos Aires: Revista filosofía Teseo .
- Fernández, J. y Orozco, K. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en salud Pública. *Revista Salud UIS*, 50(1), 6-7. Recuperado de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/7992/8146>
- Galán, M. (2018). Resultados del mal control del embarazo en la población inmigrante . *El ejido* , 73.
- Godínez, V. L. (2013). Paradigmas de intervención. 11.
- Guinsberg, E. (2003). *Migraciones, exilios y traumas psíquicos* . México : Universidad Autónoma .

- Hernandez Pacheco , J., & Lugo Maya , S. (2012). Pronóstico materno y perinatal en mujeres embarazadas con cardiopatías congénitas con cortocircuito en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. *Scielo* , 10 .
- Kartzow, R. V. (2012). Embarzo y prto en madre inmigrantes en Santiago, Chile. *Revista chilena de pediatria. Scielo*, 78.
- Luken , V., Solana , m., & Pascual de Sans , A. (2011). LA TRAYECTORIA MIGRATORIA INTERNACIONAL DE LA POBLACIÓN INMIGRADA EN ESPAÑA: LA INCIDENCIA DE LAS REDES FAMILIARES Y OTRAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. *Scripta Nova* .
- Manzanares Galán, S. Felicidad López, M. Gómez Hernández, T. Martínez García, N.
- Marín, J. (2015). *Familia extensa: definición, características principales y mucho más*.
- Marín Navas, N. 2018. ¿Qué pasa en Colombia con las venezolanas embarazadas? El mundo. El espectador. Colombia
- Mendez, S. (2012). *Familias nucleares* . Bogotá : Innatia.
- Ministerio de Salud. (2016). Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio. Bogotá: Gobierno de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (6 de Mayo de 2016). *Decreto 780* . Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
- Montaño, S. (2007) El sueño de las mujeres: democracia en la familia. En Arriagada, I. (coord.). Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de

desencuentros. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile.

Montoya Ventoso, F. 2018. Resultados del mal control del embarazo en la población inmigrante. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería. España.

Organización Mundial de la Salud . (1948). *Concepto de Salud* . Kazajistán : Constitución de la Organización Mundial de la Salud .

Osorio, B. E. (14 de Junio de 2010). *Blogspot* . Obtenido de <http://belkysosorio.blogspot.com/2010/04/informantes-claves.html>

Romero, C. G. (2004). *Qué es la migración*. Barcelona : 187 .

Santi, M. F. (2016). *Controversias éticas en torno a la privacidad, la confidencialidad y el anonimato en investigación social*. Buenos Aires : Revista Bioética y derecho.

Sierra, S. B. (1980). *Aproximación a un Esquema Conceptual para una pedagogía del Servicio Social* . Buenos Aires : Departamento Pedagógico de Servicio Social de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.

Scott, J. (1991). *Experiencia*. España: Revista de género.

Spargat, E. 2018. Más inmigrantes embarazadas quedan detenidas en Estados Unidos. *Gestión*. Agencia AP. Texas, Estados Unidos.

Torre, J. M. (2006). *Control de gestación en inmigrantes*. Barcelona : Scielo.

- Valverde, M. (2013). Atención en el parto en la mujer inmigrante; características sociodemograficas y de comportamiento en función de la procedencia de la paciente. . *Science* , 45.
- Vargas, J. M. (26 de Julio de 2018). Ruta para atención a mujeres gestantes sin importar su nacionalidad. *El tiempo* , págs. 10-13.
- Velázquez, A. M. (2016). Diccionario especializado en familia y género: Investigación terminología y documental. Medellín: Revista Interam.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Experiencia de las mujeres gestantes venezolanas a partir de su proceso migratorio, residentes en Medellín y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá

INSTITUCIÓN

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO

RESPONSABLES DE LA ENTREVISTA:

Laura Marcela Cano Ochoa (UNIMINUTO- Trabajadora social en formación)

Isabel Cristina Rojas Jaramillo (UNIMINUTO- Trabajadora social en formación)

INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la investigación titulada "Experiencia de las mujeres gestantes venezolanas a partir de su proceso migratorio, residentes en Medellín y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá", se busca comprender los aspectos que las motivan a migrar hacia Colombia, así mismo, conocer sus datos sociodemográficos y la atención recibida en los servicios de salud. Si desea participar, únicamente ha de responder algunas preguntas, las cuales le serán formuladas por el equipo de investigación, siendo registradas en una grabadora digital para su posterior transcripción. El tiempo aproximado de la entrevista es de 60 minutos.

Es necesario que usted sea completamente sincera y honesta en sus respuestas. No hay respuestas correctas ni incorrectas. En relación con esta petición se le informa de lo siguiente:

1. Le garantizamos el anonimato y la máxima confidencialidad. Ningún dato de identificación personal será incluido dentro de los resultados de la investigación.
2. La información obtenida en la entrevista será guardada en un archivo que solamente podrá ser consultado por el equipo de investigación.
3. Los resultados extraídos de la entrevista serán empleados única y exclusivamente con fines académicos y la difusión de los mismos se realizará a través de informes científicos y artículos de investigación publicados en revistas especializadas. Las publicaciones no incluirán el nombre de los participantes o ninguna otra información que permita identificarlos personalmente.
4. Las preguntas planteadas son todas de carácter opcional, usted puede no responder en el caso de que así lo estime conveniente.
5. Los datos obtenidos serán de utilidad para el avance científico en el campo de las ciencias sociales y humanas y específicamente en el campo de estudio sobre las migraciones internacionales.
6. En todo momento usted puede oponerse a ofrecer información, incluso podrá decidir retirarse de la entrevista o de la investigación en cualquier momento sin que ello le acarree ningún perjuicio.

Le agradecemos su colaboración y recuerde que solo el equipo de investigación tendrá acceso al registro de la entrevista.

De manera libre e informada doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma: _____

Nombre: _____

Documento de identificación: _____

Anexo 2. Consentimiento informado (Entrevista a informante clave)



AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Experiencia de las mujeres gestantes venezolanas a partir de su proceso migratorio, residentes en Medellín y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá

INSTITUCIÓN

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO

RESPONSABLES DE LA ENTREVISTA:

Laura Marcela Cano Ochoa (UNIMINUTO- Trabajadora social en formación)
Isabel Cristina Rojas Jaramillo (UNIMINUTO- Trabajadora social en formación)

INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la investigación titulada "Experiencia de las mujeres gestantes venezolanas a partir de su proceso migratorio, residentes en Medellín y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá", se busca comprender los aspectos que las motivan a migrar hacia Colombia, así mismo, conocer sus datos sociodemográficos y la atención recibida en los servicios de salud. Si desea participar, únicamente ha de responder algunas preguntas, las cuales le serán formuladas por el equipo de investigación, siendo registradas en una grabadora digital para su posterior transcripción. El tiempo aproximado de la entrevista es de 20 minutos. Su participación como informante clave es de gran importancia en nuestra investigación y al mismo tiempo nos ayudara a conocer desde su punto de vista la migración de las gestantes venezolanas y al mismo tiempo conocer los procesos llevados a cabo por las instituciones prestadoras de salud para la atención de las inmigrantes.

Es necesario que usted sea completamente sincera y honesta en sus respuestas. No hay respuestas correctas ni incorrectas. En relación con esta petición se le informa de lo siguiente:

1. Le garantizamos el anonimato y la máxima confidencialidad. Ningún dato de identificación personal será incluido dentro de los resultados de la investigación.
2. La información obtenida en la entrevista será guardada en un archivo que solamente podrá ser consultado por el equipo de investigación.
3. Los resultados extraídos de la entrevista serán empleados única y exclusivamente con fines académicos y la difusión de los mismos se realizará a través de informes científicos y artículos de investigación publicados en revistas especializadas. Las publicaciones no incluirán el nombre de los participantes o ninguna otra información que permita identificarlos personalmente.
4. Las preguntas planteadas son todas de carácter opcional, usted puede no responder en el caso de que así lo estime conveniente.
5. Los datos obtenidos serán de utilidad para el avance científico en el campo de las ciencias sociales y humanas y específicamente en el campo de estudio sobre las migraciones internacionales.
6. En todo momento usted puede oponerse a ofrecer información, incluso podrá decidir retirarse de la entrevista o de la investigación en cualquier momento sin que ello le acarree ningún perjuicio.

Le agradecemos su colaboración y recuerde que solo el equipo de investigación tendrá acceso al registro de la entrevista. De manera libre e informada doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma: _____

Nombre: _____

Documento de identificación: _____

Anexo 3. Formato de entrevista mujeres gestantes venezolanas

“Experiencias del proceso migratorio de mujeres gestantes venezolanas”

GUÍA PARA ENTREVISTAS

A continuación, se le van a leer una serie de preguntas. Por favor conteste de manera libre y espontánea lo que piensa sobre cada una de ellas. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas; se trata simplemente de conocer su opinión personal de lo que se le pregunta. Le recordamos que toda la información que usted nos facilite será anónima y confidencial y será utilizada con fines estrictamente académicos. Le rogamos que conteste con la mayor sinceridad.

Fecha de la entrevista: _____

Entrevistador (a): _____

IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos: _____ Edad en años cumplidos: _____

Dirección de residencia: _____

Municipio: _____ Barrio/vereda: _____ Estrato socioeconómico: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____

1. Objetivo específico. Caracterizar sociodemográficamente las mujeres gestantes migrantes venezolanas residentes en Medellín y en el Área Metropolitana.

1.1. Cuadro de datos sociodemográficos

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Nivel de escolaridad Según la escala ¹	Estado civil	Ocupación actual

¹ Nivel de escolaridad: último nivel aprobado

1. Primaria completa, 2. Primaria incompleta, 3. Bachillerato completo, 4. Bachillerato incompleto, 5. Técnico completo, 6. Técnico incompleto, 7. Tecnólogo completo, 8. Tecnólogo incompleto, 9. Pregrado completo, 10. Pregrado incompleto, 11. Especialización completa, 12. Especialización incompleta, 13. Maestría completa, 14. Maestría incompleta.

--	--	--	--	--	--

1.2. Tipología familiar:

Nuclear: _____ Monoparental: _____ Simultánea: _____ Extensa: _____ Extendida: _____
 Otra, cuál: _____

1.3. ¿Quién es el principal proveedor económico en su familia actual?

Usted	
Su cónyuge (o pareja)	
Un hijo/a	
Otro _____ Quien:	

1.4. ¿Cuántas personas aportan

económicamente al grupo familiar? _____

1.5. ¿Cuál es su principal fuente ingresos?

1.6. ¿A cuánto ascienden sus Ingresos mensuales? Menos de 1 SMLV, Entre 1 y 2 SMLV, Entre 3 y 5 SMLV, Más de 6 SMLV

1.7. ¿Cómo califica la situación económica de la familia?

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular
4. Deficiente

1.8. Tipo de vivienda:

1. Casa
2. Apartamento
3. Pieza
4. Garaje
5. Vivienda construida con material reciclado

1.9. La vivienda que habitan es:

1. Propiedad del jefe de hogar
2. Propiedad de otro miembro del hogar
3. Alquilada o arrendada
4. Prestada sin ningún pago

1.10. ¿Cuenta con redes de apoyo familiares o comunitarias?

1.11. ¿Cuál es su situación migratoria actualmente? Permiso de residencia y trabajo, Permiso de residencia, Estancia por estudios o investigaciones, Situación de asilo/protección internacional, No regularizada, Otra, ¿Cuál?

2. Objetivo específico. Conocer los principales motivos que llevan a las mujeres gestantes venezolanas residentes en Medellín y su área Metropolitana a llevar a cabo su proceso migratorio

2.1 ¿Por qué motivos se desplazó a Colombia?

2.2. ¿En qué año viajó a Colombia?

2.3 ¿Con que personas viajó a Colombia? (Amigos, familiares, desconocidos, solo).

- 2.4 ¿Qué documento de viaje o permiso tenía al momento de migrar (turismo, trabajo, residencia, reagrupación, ninguno, otro, ¿cuál)?
- 2.5 ¿Cuáles fueron las razones que lo motivaron a salir de Venezuela?
- 2.6 ¿Qué tipo de actividad u ocupación laboral realizaba antes de migrar?
- 2.7 ¿Cómo fue su experiencia migratoria (Narre aspectos importantes del proceso)?
- 2.8 ¿Cuáles fueron sus expectativas con la migración? ¿Hasta el momento ha cumplido sus expectativas?
- 2.9 ¿En qué ciudad de Venezuela residía usted antes de migrar?
- 2.10 ¿Cómo estaba conformada su familia en Venezuela antes de la migración?
- 2.11 ¿Cómo era la convivencia familiar antes de la migración?
- 2.12 ¿Cuáles eran sus responsabilidades familiares antes de migrar?
- 2.13 ¿La decisión de salir de su país se concertó en familia? o ¿cómo fue?

Si tiene hijos

- 2.14 ¿Cómo se sintió al dejar a sus hijos?
- 2.15 ¿En qué persona pensó para dejar a cargo a sus hijos? ¿Por qué pensó en esta persona?
- 2.16 ¿Qué tipo de compromisos y responsabilidades delegó en el cuidador/cuidadora de sus hijos?

2.17 ¿Qué aspectos de la vida de sus hijos ha cambiado luego de la salida de su país de origen?

2.18 El estar aislado de sus hijos ¿Qué sentimientos ha generado en usted y cuáles han sido los retos que ha enfrentado como padre o madre?

2.19 ¿Cuáles son los canales de comunicación entre usted y sus hijos? ¿Cada cuánto se comunicaba con ellos?

2.20 ¿Cuáles son los temas prioritarios que conversar usted con sus hijos?

Si tiene pareja

2.21 ¿Qué tipo de vínculo conyugal tiene en este momento y cuál ha sido su duración?

2.22 ¿Usted cree que la salida de su país ha afectado la estabilidad de su relación de pareja?

2.23 ¿Qué ha sido lo más difícil de la separación de pareja?

2.24 Como consecuencia de la migración, ¿se han presentado conflictos o tensiones en la relación de pareja?

2.25 ¿Cómo logra usted y su pareja mantener o establecer el vínculo afectivo a pesar de la distancia? ¿Considera que el estar separados ha transformado su relación de pareja, me podría explicar?

3. Objetivo específico. Describir la experiencia que tienen las gestantes inmigrantes venezolanas en relación a la prestación de los servicios en salud en el área Metropolitana del valle de Aburrá

- 3.1 ¿Cuenta con prestación de servicios en salud? ¿Cuál?
- 3.2 ¿Conoce aquellas instituciones que le pueden brindar los servicios en salud en caso de emergencia?
- 3.3 ¿Ha tenido contacto con las instituciones prestadoras de servicio de salud? ¿Cuáles?
- 3.4 ¿Qué clase de servicio ha recibido por parte de dichas instituciones?
- 3.5 ¿Qué documentos han sido necesarios para la prestación de servicios en salud?
- 3.6 ¿Le han brindado atención prenatal oportuna?
- 3.7 ¿Siente que lleva un control adecuado de su embarazo?
- 3.8 ¿Cómo ha sido el proceso durante dichos controles prenatales?
- 3.9 ¿Considera que le han brindado una atención en salud de calidad e integral? ¿Por qué?
- 3.10 ¿Qué atención complementaria considera que le debe dar la institución prestadora de servicios en salud como mujer gestante?
- 3.11 ¿Que considera que se debe mejorar en torno a la salud durante su proceso de gestación, como migrante venezolana
- 3.12 Siente que por ser inmigrante le brindan una atención en salud diferente a las mujeres gestantes colombianas?

Observaciones generales de la entrevista

Anexo 4. Formato de entrevista informante clave



1. ¿Considera que se da una atención diferenciada a las gestantes venezolanas con respecto a las colombianas?
2. ¿Cuáles son los obstáculos que se presentan en la atención a las mujeres gestantes venezolanas?
3. ¿Cuáles son las principales necesidades de las mujeres gestantes venezolanas durante el proceso de los controles prenatales?
4. ¿Qué programas, charlas o actividades se desarrollan en el centro de salud para la atención de las gestantes venezolanas?
5. Cuando se evidencian en las madres gestantes venezolanas problemas de salud mental o física, ¿Cuál es la ruta de atención y qué instituciones apoyan el proceso de acompañamiento?
6. ¿Cuáles son los medios o procesos legales a los que pueden apelar las gestantes venezolanas para garantizar sus derechos en salud?
7. Desde sus funciones como profesional en Trabajo Social, ¿cuáles son las áreas que usted interviene en los controles prenatales de las mujeres gestantes inmigrantes venezolanas?
8. ¿Qué cree usted que hace falta atención complementaria para garantizar un mejor servicio de salud para las mujeres gestantes venezolanas?
9. ¿Qué desafíos desde la atención profesional en Trabajo Social, considera relevante en la atención e intervención a mujeres gestantes inmigrantes?

Estas son todas las preguntas que consideramos oportunas, sin embargo, ¿usted tiene un tema adicional que quiera compartir?

Anexo 5. Matriz de análisis

Unidad de Análisis	Categorías	Subcategorías	Códigos	Relatos	Hallazgos
Experiencia de las mujeres gestantes venezolanas	Familia migrante	Red de apoyo	EFRA	<p>Pues nos quedamos en san Antonio y averiguamos un arriendo, hubo gente muy bonita que nos ayudó y nos decían donde podíamos preguntar, en Cúcuta nosotros duramos un mes y allá buscamos trabajo... como por esos mismos días una señora que es colombiana nos dio una colchoneta para dormir pero igual en la pieza donde vivíamos éramos 5 adultos y 3 niños aparte yo me entere que estaba embarazada. (P.2)</p> <p>Cuando estaban [familia de origen] en la terminal [Medellín] conocieron a un muchacho, y les ofreció una pieza que estaba arrendando la hermana, y allá tuvieron donde llegar, como a los 15 días la llame y le dije que no conseguíamos trabajo y ella nos mandó a llevar... nosotros nos vinimos [de Cúcuta] con el justo pasaje, incluso no querían traernos [a Medellín], porque eran muchas cosas, pues allá ya habíamos comprado cositas, en la terminal ningún bus nos quería traer, hasta que un colombiano le dijo a un conductor del bus que nos trajera que el pagaba la llevada de las cosas y pues así fue que llegamos acá. (P.2)</p> <p>Mira nosotros cuando salimos de Venezuela pues tenemos un familiar acá</p>	<p>Pese a las condiciones de vulnerabilidad, en las que se encuentran muchas de las mujeres gestantes al momento de migrar, como poca estabilidad económica y lo que supone la migración del país de origen, la mayoría han encontrado una red de apoyo ya sea dentro o fuera de su núcleo familiar, los colombianos han mostrado ser solidarios con los migrantes venezolanos en particular con las mujeres gestantes, ya que se consideran en un estado de vulnerabilidad más alto. Así lo relata una de las participantes</p> <p>hubo gente muy bonita que nos ayudó y nos decían donde podíamos preguntar, en Cúcuta nosotros duramos un mes y allá buscamos trabajo... como por esos mismos días una señora que es colombiana nos dio una colchoneta para dormir pero</p>

			<p>pues es colombiana es la cuñada de mi esposo y la madrina de los niños, en aquel entonces mi bebe estaba muy enfermo y nos dijo que nos viniéramos y pues llegamos donde ellos pero ellos viven en un estrato muy caro y se nos hacía imposible, ellos viven en el salvador, y ellos viven allí el estrato es 3 y pues a nosotros nos quedaba muy duro, nosotros vivimos más arriba pero si podemos pagarlo. Cuando llegue tenía una amiguita que de un surtimax que nos daba comida, mercado nos ayudaban mucho pero no podíamos estar ahí, nosotros cogimos rumbo y sin un trabajo estable. (P.3)</p>	<p>igual en la pieza donde vivíamos éramos 5 adultos y 3 niños aparte yo me entere que estaba embarazada. (P.2)</p> <p>Muchas de las ayudas recibidas han sido relacionadas con la orientación e información acerca de la prestación de servicios en el área metropolitana</p> <p>En cuanto a las redes apoyo familiares, la mayoría de las entrevistadas manifiestan tener una relación estable de pareja permite afrontar las situaciones difíciles en el área emocional, físico y económico. Solo una de las participantes relata no tener ningún tipo de cercanía con el padre de su bebé.</p>
	Ajustes familiares	EFAF	<p>Las expectativas eran trabajar primero que nada porque mi esposo se quería venir primero, pero toamos la decisión de venirnos juntos con el niño, hasta el momento pues yo por el embarazo no he podido conseguir pues un buen trabajo, pero lo importante es que él sí, las primeras semanas sí estuvo vendiendo chupetas, pero ya consiguió el trabajo y así</p>	<p>Los ajustes familiares realizados por las mujeres gestantes se presentan desde el momento que se toma la decisión de migrar, dado que una de sus preocupaciones es encontrar a un adulto responsable que se encargue del cuidado de sus hijos en el</p>

				<p>nos hemos ido. No nos ha ido del todo mal. (P.1)</p> <p>Fue muy duro, mi hija no se quería quedar porque pensaba que yo me iba a olvidar de ella, pero al final entendió que se debía quedar estudiando y que yo ya después mandaba por ella... En mi mamá porque con ella siempre he vivido y confié en que ella podría cuidar muy bien de mi hija... Que me la cuidara de todo, que estuviera pendiente y no le quitara los ojos de encima. (P.4)</p> <p>Que se porten bien y que hagan caso porque acá todos nos vinimos fue a luchar y a salir adelante... Pues que vinieron tremendos, no acatan órdenes, es que mi mamá los tenía muy mimados y acá están muy groseros conmigo y con mi esposo. No quieren ni estudiar. (P.4)</p> <p>En mi tía porque como le explico, él se la llevaba mejor con ella, mi mamá se la pasa trabajando en cambio ella se la pasa en la casa, ella trabaja en la casa... Yo le tengo confianza a ella, tiene todos los documentos, permiso, autorización. Ahora no me he podido comunicar mucho con ellos... Él dice que yo lo deje y que no lo quiero, yo le dije que me esperara que me acomodara y que después lo traía, pero él se enojó y dice que yo no lo quiero. (P.5)</p>	<p>país de origen. En la mayoría los casos es un integrante de la familia extensa quien asume el cuidado.</p> <p>Fue muy duro, mi hija no se quería quedar porque pensaba que yo me iba a olvidar de ella, pero al final entendió que se debía quedar estudiando y que yo ya después mandaba por ella... En mi mamá porque con ella siempre he vivido y confié en que ella podría cuidar muy bien de mi hija... Que me la cuidara de todo, que estuviera pendiente y no le quitara los ojos de encima. (P.4)</p> <p>Sin embargo, el dejar a sus hijos les genera incertidumbre, aún si se trata de una persona de confianza. De hecho, las participantes manifiestan que es difícil tomar tal decisión, pero, se ven en la obligación de hacerlo por el bienestar de los mismos niños/as. Para el cuidado de los niños, ellas</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>Yo siempre le digo a mi tía que lo cuide bastante y no lo deje solo. (P.5)</p>	<p>manifiestan brindar instrucciones precisas para la crianza de sus hijos, siempre teniendo la intención de encontrar una estabilidad en el país residente para reencontrarse con sus hijos y poder brindarles una buena calidad de vida. Uno de las inconvenientes que comentan las mujeres gestantes es la dificultades de mantener contacto con sus familias en Venezuela, debido al limitado acceso a la comunicación que tiene con el país de origen.</p> <p>En mi tía porque como le explico, él se la llevaba mejor con ella, mi mamá se la pasa trabajando en cambio ella se la pasa en la casa, ella trabaja en la casa... Yo le tengo confianza a ella, tiene todos los documentos, permiso, autorización. Ahora no me he podido comunicar mucho con ellos... Él dice que yo lo deje y que no lo quiero, yo le dije que me esperara que me acomodara y que después lo traía, pero él se enojó y dice que yo no</p>
--	--	--	--	---	---

					lo quiero. (P.5)
		Composición familiar (P.O)	EFCFPO	<p>Antes de viajar a Colombia vivíamos mi esposo y yo con el bebé y como la casa era tan grande en un apartamento que tenía atrás vivía mi papá, pero prácticamente éramos nosotros solos porque casi no nos veíamos con mi papá porque él tenía su entrada aparte. Cerca de donde vivíamos estaba el resto de mi familia. (P.1)</p> <p>Vivíamos en la casa de mi mamá ella allá tiene un apartamento propio y vivíamos en su casa, con su esposo y mis 3 hermanos(P.2)</p> <p>Somos los mismos que allá, mi esposo y mis hijos(P.3)</p> <p>Yo allá vivía en la casa de mi abuela y vivía con mis tías, mi mamá y mis hijos. (P.4)</p> <p>Bueno era mi mamá, mis hermanos el hijo mío y yo. Tengo otro hijo de 7 años y 2 hermanos, yo como necesito ayuda les dije que se vinieran. (P.5)</p> <p>Éramos cuatro, mi mama mi papá mi hermano y yo y a lo último con mi novio. (P.6)</p>	<p>Todas las entrevistadas, en su país de origen vivían en una familia extensa, compuesta por padres, hijos, hermanos, tíos, padrastros o madrastras, tenían una relación cercana con otros miembros de la familia, que en su mayoría vivían cerca de su lugar de residencia.</p>
		Relaciones	EFRFPO	Siempre ha sido buena, más que todo	La relaciones familiares en

		familiares (P.O)		<p>unidos con mi mama allá o acá. (p.1)</p> <p>La convivencia se estaba complicando y teníamos problemas porque ya había escasez y pues por ejemplo con la leche de la niña pues como no habían recursos porque allá se hacía mucha cola para comprar una leche y pues mi mamá y su esposo decían que si comprábamos para la niña le compartiéramos a los niños de ellos que también estaban muy pequeños. Todo lo que comprábamos lo teníamos que hacer rendir demasiado porque éramos varios y pues todos teníamos hambre. Entonces todos estábamos muy territoriales con la comida y todo lo que comprábamos. (P.2)</p> <p>Pues era muy buena (P.3)</p> <p>Pues buena, pero por la crisis pues yo siento que todos estábamos más irritables, nos enojábamos con la comida y por la plata, no alcanzaba para nada.(P.5)</p> <p>Pues ya realmente no teníamos mucho por comer y eso nos afectaba demasiado porque todos teníamos hambre, había muy poco trabajo y las colas para comprar algo de comer eran muchas, más o menos de 20 personas y con suerte uno podía comprar algo, los apagones también han sido muy fuertes, todo allá está muy complicado y siempre éramos muchos en la casa. (P.6)</p>	<p>el país de origen, eran buenas, las familias se mostraban unidas y con gran capacidad de resolución de conflictos.</p> <p>Siempre ha sido buena, más que todo unidos con mi mama allá o acá. (p.1)</p> <p>En el momento en que la crisis y la escasez empiezan a afectar el hogar, las dinámicas se muestran cambiantes y los integrantes de la familia se muestran más irritables y territoriales, no solo con sus pertenencias sino también con los alimentos, la economía de la familia disminuía, lo que significaba buscar soluciones de manera rápida así fueran radicales.</p> <p>El hecho de tener familias extensas, suponía hacer rendir más los ingresos, los cuales disminuían considerablemente con el paso de los días.</p> <p>Pues ya realmente no teníamos mucho por comer y eso nos afectaba demasiado</p>
--	--	------------------	--	--	---

					<p>porque todos teníamos hambre, había muy poco trabajo y las colas para comprar algo de comer eran muchas, más o menos de 20 personas y con suerte uno podía comprar algo, los apagones también han sido muy fuertes, todo allá está muy complicado y siempre éramos muchos en la casa. (P.6)</p>
		Relaciones familiares (P.R)	EFRFPR	<p>Los problemas que teníamos cuando llegamos acá es porque llegamos donde su hermano y la familia de él siempre ha sido muy complicada, aparte yo no tenía buena relación con la mujer que tiene el hermano porque cuando llegamos pues obvio no teníamos como nada seguro y ella pensó que yo iba a ser la sirvienta de ella y no consideraba que yo estaba en embarazo, y que las dos nos quedábamos en la casa porque ellos salían pues a trabajar. Pero desde hace como 1 mes que estamos viviendo en este apartamento pues las cosas están más tranquilas y Ronny la verdad es que es una persona muy callada a él no le gusta molestar a nadie. (P.1)</p> <p>Actualmente vino en unión libre con mi esposo, nosotros nos conocemos desde hace 4 años y vivimos juntos como familia desde hace 3 años, antecitos de yo quedar</p>	<p>Las relaciones familiares al emigrar se fortalecieron, las entrevistadas que cuentan con su pareja, manifestaron que al llegar al país receptor la relación con su pareja ha mejorado y han logrado obtener un mejor apoyo y comunicación. Esto puede considerarse como un efecto de que la mujer se encuentre en estado de gestación. Aceptan que continúan teniendo discusiones que consideran normales debido a la dificultad que representa la convivencia en el hogar, pese a esto son capaces de resolver sus conflictos y continuar con una buena relación familiar.</p>

			<p>en embarazo de la niña... No para nada antes la ha fortalecido, mucho, mucho [La estabilidad de la pareja]... Conflictos tenemos a veces que hay preocupación por cosas que hay que pagar pero siempre tratamos de apoyarnos entre los dos, nos apoyamos mucho si tenemos que pagar algo lo pagamos entre los dos, la verdad nos hemos unido mucho en este momento. Como toda pareja tenemos nuestros problemas pero siempre tratamos de solucionarlos (P.2)</p> <p>Yo conozco a mi esposo hace 20 años y vivimos juntos antes de que naciera nuestro primer bebe... Para nada, yo siento que hemos estado más unidos para todos los problemas y todo... Los problemas normales pero nos apoyamos mucho los dos. (P.3)</p> <p>Actualmente vino en unión libre con mi compañero, nos conocimos en Venezuela hace como 2 años, el manejaba un taxi y así fue que nos conocimos, acá estamos viviendo juntos... No, nos hemos unido un poco más los problemas han sido porque mis hijos están muy groseros y no le hacen caso a él. (P.4)</p> <p>Somos novios y nos conocemos hace 2 años, vivimos juntos hace año y medio... No, nos hemos apoyado más. (P.6)</p>	<p>No para nada antes la ha fortalecido, mucho, mucho [La estabilidad de la pareja]... Conflictos tenemos a veces que hay preocupación por cosas que hay que pagar pero siempre tratamos de apoyarnos entre los dos, nos apoyamos mucho si tenemos que pagar algo lo pagamos entre los dos, la verdad nos hemos unido mucho en este momento. Como toda pareja tenemos nuestros problemas pero siempre tratamos de solucionarlos (P.2)</p> <p>Cuando logran establecerse junto con los miembros de su familia optan por dividir de manera equitativa las responsabilidades familiares, al igual que afrontar las dificultades que se presentan al estar en un país como emigrante</p>
--	--	--	--	---

	Funciones familiares (P.O)	EFFF	<p>Yo siempre era la encargada de todo lo de la casa, como ama de casa aunque trabaja porque mi mama me cuidaba el bebé pero yo era la encargada de todo lo referente al aseo de la casa y la comida y mi esposo de mercado y los servicios y el mantenimiento en general de la casa y el carro. (P.1)</p> <p>Yo era la encargada de ayudar a pagar los servicios, la comida y en ese entonces pues la niña, ayudaba con el cuidado de la niña porque yo trabajaba y pues uno siempre tenía que mantener sus cosas organizadas. (P.2)</p> <p>Yo era la encargada de ayudar a pagar los servicios, la comida. (P.4)</p> <p>Las responsabilidades normales, hacer mercado, y ayudar en la casa. (P.5)</p> <p>No nada, ayudaba en la casa. (P.6)</p>	<p>Las funciones familiares en el país de origen se caracterizaban por dividir las responsabilidades económicas y de bienestar general del hogar, sin descuidar sus ocupaciones laborales o académicas. Las mujeres que tenían hijos se encargaban de su crianza, y del aseo del hogar, sin embargo, también cumplían con funciones laborales en sus puestos de trabajo. Mientras que sus compañeros sentimentales se encargaban explícitamente de lo laboral.</p> <p>Yo siempre era la encargada de todo lo de la casa, como ama de casa aunque trabaja porque mi mama me cuidaba el bebé pero yo era la encargada de todo lo referente al aseo de la casa y la comida y mi esposo de mercado y los servicios y el mantenimiento en general de la casa y el carro. (P.1)</p>
Mujer gestantes	Salud	EMGS	Yo no estoy en una EPS pues me atienden en la Unidad Hospitalaria de Manrique (la piloto) Yo tengo controles mensuales...	En cuanto a la atención en salud de las mujeres gestantes, en su totalidad

			<p>No conozco dónde, pero si tengo alguna emergencia siempre voy allá a la piloto. (P.1)</p> <p>Solo me piden la cedula venezolana y me dieron un carnet que presento cada que voy a los controles... El proceso un poquito difícil, aquí es citas para todo, cita para pedir la ecografía, cita para la consulta, cita para pedir la consulta, en Venezuela todo te lo hacen el mismo día, cuando uno va al médico tiene la ecografía y la revisión. Acá ha sido todo como cita, cita, cita y por ende se demora más el proceso. (P.1)</p> <p>Asisto a sura... No conozco, yo acá en Bello nunca he ido, pero yo sé que en el poblado atienden emergencias las 24 horas. (P.2)</p> <p>Yo estoy asistiendo a los controles en la UH Manrique, no tengo sisben ni nada... Siempre asisto allá, afortunadamente no he tenido emergencias ni nada. (P.3)</p> <p>Pues con el embarazo me dijeron que fuera a la piloto, eso queda por allá por Manrique... No conozco, solo me dijeron que a las venezolanas que no tenemos papeles nos atendían allá y no nos cobraban nada.... No, solo en Venezuela antes de venir que me hicieron una prueba de sangre y me dijeron que estaba embarazada de ahí solo acá. (P.4)</p>	<p>manifestaron ser atendidas por una institución prestadora de salud, ya sea a nivel subsidiado o contributivo. El conocimiento de dicha institución fue por medio de otros migrantes, de esta forma están siendo atendidas en su mayoría en la piloto de Manrique (Unidad Hospitalaria Comuna 3). Para la atención solo es necesario presentar un documento que dé muestra de su identidad (permiso especial de permanencia para las que se encuentran con su estancia regularizada o cédula venezolana para las que se encuentren de manera irregular). Nos encontramos con que las gestantes no tienen información de un punto de atención cercano en caso de emergencia, solo tienen conocimiento del lugar donde se deben regular sus controles.</p> <p>Yo estoy asistiendo a los controles en la UH Manrique, no tengo sisben ni nada... Siempre asisto allá,</p>
--	--	--	---	--

			<p>Que a mí me han contado que a las venezolanas que no están en embarazo no las atienden en ninguna clínica, ósea ellas se enferman y pues solo pueden esperar a aliviarse porque las devuelven de la clínica. (P.4)</p> <p>Yo empecé a preguntar dónde me podían atender y me dijeron que acá en la piloto, desde que salí de Venezuela, empecé a preguntar y me hacen los controles en la clínica de la mujer... No así en el embarazo que me atienden acá pero después no se... No, pues con la clínica de la mujer. (P.5)</p> <p>Hoy tuve la cita de la primera consulta en la piloto, me hicieron la ecografía y me dijeron que tengo 6 meses de embarazo... No pues me dijeron que acá en la piloto están atendido a las venezolanas que no tienen papeles pues... No, solo acá. (P.6)</p>	<p>afortunadamente no he tenido emergencias ni nada. (P.3)</p>
	Controles prenatales	EMGCP	<p>Sí, yo estoy tomando mis vitaminas y demás medicamentos que me mandan en los controles. (P.1)</p> <p>No sentí diferencia en la atención solo que me explicaron que por ejemplo si una colombiana quiere tener su bebé por cesárea puede hacerlo, a las venezolanas si tiene que ser porque no pueden tenerlo por parto natural, porque de resto si les exigen en permiso de permanencia o el sisben ese. A las colombianas les dan el beneficio de</p>	<p>Los controles prenatales que llevan a cabo las gestantes venezolanas en Colombia, coinciden en que es oportuno en cuanto a los momentos de encuentro, que en su totalidad se da mínimo una vez cada mes. Integral porque procuran no solo velar por el bienestar y la salud del feto sino también</p>

			<p>escoger la forma de tener a su bebé, ellos explican porque es una cirugía y eso genera ya muchos costos. (P.1)</p> <p>Exámenes de sangre, citas con el médico general, obstetra, medicamentos y así, yo tengo muy buena atención... Yo presento mi permiso especial de permanencia cada que voy a SURA. (P.2)</p> <p>Yo siento que acá como que cuidan un poco más, porque allá los controles son mensual, cada que vas te hacen ecos pero siempre es una enfermera o un doctor en cambio acá tienen un doctor específico de cada uno, que si el obstetra, que si el nutricionista, que si el médico gestante, me han hecho exámenes.</p> <p>El proceso ha sido un poco más duro porque yo sufro de hipertensión entonces cuando fui a la segunda cita del control de gestación me dijeron casi que me iba a morir, pero es porque ustedes utilizan una manera o te cuidas o te cuidas, pero el doctor me explico que es porque no hacía dieta ni nada, dice “acá hay muchas mujeres que se mueren por eso” y yo pensé, que Dios mío ¿será que yo me voy a morir?, pero eso es lo único que yo he sentido diferente. (P.2)</p> <p>Ahora me están atendiendo porque tengo pre eclampsia y me están mandando todo los medicamentos para controlar el</p>	<p>de la madre, incluso una de ellas se le ha prestado atención psicosocial durante este proceso y ha comentado ser de gran ayuda.</p> <p>Yo siento que acá como que cuidan un poco más, porque allá los controles son mensual, cada que vas te hacen ecos pero siempre es una enfermera o un doctor en cambio acá tienen un doctor específico de cada uno, que si el obstetra, que si el nutricionista, que si el médico gestante, me han hecho exámenes. (P.2)</p> <p>En general la prestación del servicio de salud en los controles prenatales ha sido de calidad, a pesar de que el desarrollo regular de la asignación de citas se torne un poco más demorado en comparación con el que tuvieron en Venezuela.</p> <p>Por su parte, los cambios al sistema que las gestantes harían al sistema de salud colombiano son pocos, y van enfocados a realizar más</p>
--	--	--	--	---

			<p>embarazo... La cedula venezolana o el permiso de permanencia... Sí, yo asisto a los controles cada mes... Para nada, yo siento que me han atendido muy bien hasta el momento. A mí me atendieron igual que si hubiera sido colombiana igual creo que a los colombianos les va peor porque les exigen ese tal seguro y algo así. (P.3)</p> <p>Bueno, porque allí me daban las vitaminas y los exámenes que necesitaba y es bueno porque allí no te cobran nada, yo no tengo que pagar nada... No porque es que te hacen todo, solo tienes que llevar la cedula y te dan todo lo que necesitas.... Como a Colombia le han inyectado tanto dinero para los migrantes pues nos están dando mejores garantías y así nos está yendo mejor. (P.3)</p> <p>Exámenes de sangre, vacunas, ecografías, medicamentos... Solo me piden la cédula venezolana y le dan a uno un carnet que debe presentar cada mes para el control. (P.4)</p> <p>A mi parecer me han tratado súper bien, desde que llegue el primer día me han atendido muy rápido yo pensé que me iba a tocar hacer mucha cola para todo y pues no, me han hecho 2 ecografías y me dicen que el bebé está muy bien que yo debo cuidarme bastante porque tengo una pequeña desviación en la columna y no debo subir mucho de peso, por eso me</p>	<p>monitoreos al feto, porque en cuanto a la salud y bienestar de ellas, se encuentran bastante conformes.</p> <p>Ahora me están atendiendo porque tengo pre eclampsia y me están mandando todo los medicamentos para controlar el embarazo... La cedula venezolana o el permiso de permanencia... Sí, yo asisto a los controles cada mes... Para nada, yo siento que me han atendido muy bien hasta el momento. A mí me atendieron igual que si hubiera sido colombiana igual creo que a los colombianos les va peor porque les exigen ese tal seguro y algo así. (P.3)</p>
--	--	--	---	---

			<p>mandaron donde el nutricionista y pues me dicen cómo debo comer, me tienen muy controlada. Me parece que acá son muy organizados con las citas, aunque a veces se demoran mucho para la atención pero yo me imagino que es porque siempre hay mucha venezolana, siempre es con paciencia. (P.4)</p> <p>Exámenes de sangre, citas con el médico general, obstetra, medicamentos y así, yo tengo muy buena atención... Por el momento me pidieron la cedula... Bien, algo que hacen cosas que no hacen en Venezuela, más que todo el de la curva, ese exámen es horrible por lo dulce, no te acostumbras y en plena mañana, y pues primera vez. (P.5)</p> <p>Sí, para que, yo siento que es muy buena... Para nada, no me puedo quejar. (P.5)</p> <p>Exámenes de sangre, citas con el médico general, ecografía... Por el momento me pidieron la cedula... Sí, para que yo siento que es muy buena (P.6)</p>	
	Atención psicosocial	EMGAP	<p>Si me preguntan cómo me siento, qué dolores tengo, aparte de todas las revisiones del bebe me hacen mucho énfasis en la prevención del maltrato y la violencia sexual. (P.1)</p>	<p>La atención psicosocial que recibió una de las mujeres gestantes en su control prenatal se convierte en un espacio de expresión y reconocimiento que puede realizar de cómo ha llevado y está llevando su vida, de la</p>

					<p>misma manera, analizar y poner en evidencia a los riesgos que cree que se encuentra expuesta ya sea por su condición de migrante o mujer en estado de gestación.</p> <p>Si me preguntan cómo me siento, qué dolores tengo, aparte de todas las revisiones del bebe me hacen mucho énfasis en la prevención del maltrato y la violencia sexual. (P.1)</p>
Migración	Motivos	EMM	<p>Porque allá no estábamos mal económicamente pero quisimos evitar un momento de crisis porque ya me encontraba embarazada y tal vez si nos quedábamos nos faltaba la comida, el dinero o la salud empeoraba y se nos estaban acabando los ahorros que teníamos... Prevenir la situación de crisis que cada vez se hacía más latente, además había pasado una experiencia muy traumática en mi primer parto y tenía amigas que ya estaban en Colombia y me comentaron que la situación era más diferente aquí (P.1).</p> <p>Por la situación del país, sí, porque como ya teníamos a la niña pequeña ya no se conseguían pañales ni leche entonces la situación se estaba poniendo muy difícil.</p>	<p>La crisis económica de Venezuela era cada vez más evidente, la escasez de alimentos, de medicamentos y de oportunidades, obligaron a estas familias a salir de su país de origen, buscando nuevas oportunidades económicas. Aunque todas las entrevistadas coinciden en que decidieron emigrar de Venezuela porque la situación de crisis cada día se volvía más latente, el principal motivo para abandonar su país, era el estado de gestación en la que se encontraban, ellas</p>	

				<p>(P.2)</p> <p>Por la comida, por la salud, porque eso era lo primordial y no había y eso que me han contado que las cosas están peor, los que están llegando dicen que tienen que hacer unas colas gigantes para comprar una pieza de pan... Ya no estábamos trabajando porque mi esposo y yo nos quedamos sin trabajo, aparte no teníamos comida ni nada y más que todo lo hicimos por los niños porque queríamos darles un mejor futuro.</p> <p>(P.3)</p> <p>Que no se conseguía la comida ni los medicamentos, además el embarazo mío es para tener reposo, me dijeron allá en Venezuela pues. Aparte todo está muy caro y el sueldo no da. El proceso de venir fue fácil porque mi esposo ya estaba acá y me mando el pasaje, en Venezuela tenemos casa y tenemos alguien que nos está cuidando la casa... solo que en mi casa no querían a mi esposo entonces por eso decidimos venirnos (P.4)</p> <p>No ósea la situación está fuerte en Venezuela... fue la crisis alimenticia y económica. (P.5)</p> <p>Por un nuevo futuro, además nos enteramos que estaba embarazada y mi compañero se vino a Medellín, pues nos vinimos juntos... fue la crisis alimenticia y económica. (P.6)</p>	<p>decidieron que tener el bebé en un país como Venezuela con la problemática que estaban viviendo no era la mejor opción, Según ellas, estar en estado de gestación en este momento en ese país era demasiado riesgoso, tanto para el feto como para la salud de la madre, debido a la escases de medicamentos y porque no era posible acceder a un control prenatal que les garantizara el buen desarrollo del bebé.</p> <p>Que no se conseguía la comida ni los medicamentos, además el embarazo mío es para tener reposo, me dijeron allá en Venezuela pues. Aparte todo está muy caro y el sueldo no da. (P.4)</p> <p>La crisis alimenticia y económica es un factor que impulsó a todas estas mujeres a buscar nuevas oportunidades, y aunque a sus hogares ya estaban llegando este tipo de necesidades, una de ellas, nos sorprendió al decir que</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>migraba por “prevención”, Es decir, en su familia económicamente no se encontraban mal económicamente, pero quisieron evitar un momento de crisis.</p> <p>Porque allá no estábamos mal económicamente pero quisimos evitar un momento de crisis porque ya me encontraba embarazada y tal vez si nos quedábamos nos faltaba la comida, el dinero o la salud empeoraba y se nos estaban acabando los ahorros que teníamos... Prevenir la situación de crisis que cada vez se hacía más latente, además había pasado una experiencia muy traumática en mi primer parto y tenía amigas que ya estaban en Colombia y me comentaron que la situación era más diferente aquí (P.1).</p>
Trayectoria migratoria	EMTM	Viajamos este año (2019) en el mes de Febrero. Llevamos exactamente 5 meses y desde que llegamos hemos vivido en el mismo sector... Viajé con dos personas, mi cónyuge y mi bebé... Yo pasé con el carnet fronterizo al igual que mi bebé y mi	Todas las mujeres entrevistadas emigraron de sus países hacia Colombia este mismo año (2019), son pocos los meses que llevan estas mujeres	

			<p>esposo para la fecha tenía su pasaporte al día y fue sellado por migración al momento de pasar el puente Francisco de Paula Santander. (P.1)</p> <p>El proceso para nosotros a comparación de otros fue fácil, el viaje fue tranquilo pero muy largo porque Estado donde nosotros vivíamos hasta la frontera con Colombia (Cúcuta) nos tomamos como 1 día y mi compañero estuvo bastante enfermo, vomitó casi todo el camino, hacia las 6 de la tarde salimos de Cúcuta para Medellín y llegamos a eso de las 8:30 de la mañana. En el momento en que decidimos viajar a Colombia se consiguió demasiado fácil el tiquete para Cúcuta yo recuerdo que mi esposo salió en la mañana a comprarlo y no se demoró más de 1 hora y teníamos los tiquetes para viajar en la tarde. Esa semana antes vendimos todo lo que teníamos en la casa, la nevera, la estufa, todo, el carro fue lo que se demoró en venderse porque nos daban muy poca plata por el. (P.1)</p> <p>Viajamos este año (2019) en Enero más o menos. Pero llegamos primero a Cúcuta...Con Niña y mi esposo... Yo presente el pasaporte al igual que mi familia. (P.2)</p> <p>Pues la verdad fue un poco difícil porque no había alimentos la niña estaba muy pequeña, yo no podía amamantarla porque no podía y era pura leche, puro “teterito”, entonces decidimos no esperar más e irnos.</p>	<p>específicamente en la ciudad de Medellín. Ninguna de las mujeres entrevistadas tenía un lugar específico donde llegar, todos viajaron a “riesgo” como ellos mismos lo llaman, realizaron un largo viaje, donde pasaron por necesidades básicas que eran difícil suplir, como hambre, sueño, frío, El trayecto de Venezuela hasta Colombia fue tedioso y largo para la mayoría de las entrevistadas, aunque, las que tenían pasaporte fue menos dificultoso el trayecto.</p> <p>Yo viaje hace 2 meses (2019)... Sola, bueno con las amistades que uno se conoce que quedamos de viajar o que uno se consigue cuando va a salir, pero bueno, así como muy conocidos no. (P.5)</p>
--	--	--	--	---

			<p>(P.2). Eso lo recordamos todos los días, yo diría que fue muy difícil no teníamos a nadie, ni familiar ni amigo, como te digo trajimos como 500 dólares era muy poquito, nos vinimos con las maleticas porque un conocido de Venezuela que era colombiano nos trajo las maleticas y así llegamos hasta San Antonio (Táchira-Venezuela) (P.2)</p> <p>La experiencia fue difícil y en ese mes recibí a mi mamá, como a los 15 días y dormíamos en el piso pelao, dormíamos en el suelo, yo de Venezuela me había traído una cocinita eléctrica, pues esa que es solo un fogoncito y pues porque la niña tomaba tetero y debía dárselo caliente... mi mama fue la primera que se vino para Medellín porque ellos tenían un amigo, se vinieron a Medellín a riesgo, vinieron con unos dólares y con eso pagaron el primer mes de arriendo, pero al momento de recogerlos en la terminal el amigo no los recogió, les apago el celular y nunca apareció. (P.2)</p> <p>Yo llegue a Medellín como en enero de este año (2019)... Viajé con mis dos hijos pequeños... Tenía mi pasaporte y con ese pase por el puerto fronterizo... Mira yo cuando migre en el camino, no me fue duro porque yo venía legal con los niños, ósea fue como un viaje para nosotros... Dijo mi esposo yo me voy, y él se vino,</p>	
--	--	--	--	--

				<p>pues no estuve de acuerdo o si, y en ese entonces el bebe estaba pequeño pero bueno tomamos la decisión y acá estamos (P.3)</p> <p>En abril del 2019... Sola con mi bebé pequeño, mi esposo ya estaba acá. Y mi hija mayor llego el jueves... Carnet fronterizo... Para mí fue muy difícil dejar mi casa, tuve que decirle a una tía que se fuera a vivir a mi casa... Yo le comente a mi esposo y él se vino primero después me mando buscar. (P.4)</p> <p>Yo viaje hace 2 meses (2019)... Sola, bueno con las amistades que uno se conoce que quedamos de viajar o que uno se consigue cuando va a salir, pero bueno, así como muy conocidos no... No solamente el carnet fronterizo y la cédula... Fue muy difícil, dure cuatro días caminando, ¿te parece poco?, y aparte de lo que tenía que caminar pues pidiendo cola y mula para poder llegar, pero gracias a dios encontré quien me ayudara, entre a un refugio, que ¡conchale!, pude llegar bien y no me paso nada, puede llegar acá a Medellín. (P.5)</p> <p>La tome sola, yo le conté a mi mama hace poco, yo agarre y me vine sola cuando les conté fue como ajá ¿y tú por qué no dijiste?, no avisaste, a la que le conté fue a la tía del niño. (P.5)</p>	
--	--	--	--	---	--

				Yo viaje hace 1 mes (2019)... Con mi compañero... Nada, yo pase caminando el puente... Fue muy agotadora, bastante porque era mucho tiempo y estoy embarazada... La tomamos los dos. (P.6)	
	Laboral	EMLPO	<p>Antes de migrar trabajaba en mi propio negocio en mi casa de cejas y depilación con cera, pestañas, deje mi negocio para viajar a Colombia. (P.1)</p> <p>De hecho, nosotros allá teníamos un local, una agencia de publicidad y era donde yo trabajaba y todo lo que teníamos allá lo vendimos, en ese entonces lo vendimos en dólares. Lamentablemente no fue mucho acá al momento del cambio, pero con eso fue que logramos sobrevivir aquí... y mi esposo trabajaba en una lonchería, que acá en Colombia es como un restaurante. (P.2).</p> <p>Yo soy fisioterapeuta y trabajaba en mi profesión, nosotros tenemos: casa, carro y un sueldo allá no vale nada. Yo puedo trabajar allá como privado pero igual no hay quien pueda pagarme lo que me gano. (P.3).</p> <p>Yo estaba estudiando en la universidad, enfermería. (P.4)</p> <p>Antes era ayudante de cocina. (P.5)</p> <p>Nada, yo estudiaba administración. (P.6)</p>	<p>Todas las mujeres entrevistadas tenían su profesión en Venezuela, antes de la crisis económica de dicho país, estas mujeres contaban con una estabilidad laboral buena, tenían sus propios negocios, ejercían carreras profesionales. Ellas indican que tuvieron que dejar todo lo que habían construido y conseguido con su trabajo, las cosas materiales tuvieron que venderlos a bajos precios para poder emigrar, estas familias se dedicaban a algo completamente diferente a lo que ahora trabajan en el país residente</p> <p>Yo soy fisioterapeuta y trabajaba en mi profesión, nosotros tenemos: casa, carro y un sueldo allá no vale nada. Yo puedo trabajar allá como privado pero igual no hay quien pueda pagarme lo</p>	

			que me gano. (P.3).
Laboral (PR)	EMLPR	<p>Producto del trabajo fijo que tiene el cónyuge y una vez a la semana de la venta de empanadas de la madre (P.1)</p> <p>Los ingresos se dan porque nosotros, mi esposo y yo trabajamos en una litografía donde manejamos publicidad, nosotros vendemos la biblia en eventos publicitarios... Cúcuta era un poco difícil porque Cúcuta esta como Venezuela, allá están todos los venezolanos legales e ilegales, buscando trabajo y pues allá trabajamos, mi esposo vendió vikingos (bolis) para poder sobrevivir al calor, a mí me tocó un día con la niña vender jugo de naranja (P.2).</p> <p>Pues los dos vendemos en la calle, yo vendo dulcecitos y el vende pasteles... Primero se vino mi esposo con mi hijo mayor y acá trabajaban en un lavadero y pues con eso consiguieron para mandarme el pasaje y poderme venir. Y ya pues mi hijo está estudiando y me toca salir a trabajar a mí, porque si no pues no comemos en la casa. (P.3).</p> <p>Yo vendo confites y él trabaja barbería en Envigado. (P.4)</p> <p>Yo trabajo en lo que resulte, haciendo aseo, o vendiendo dulces... Hasta el</p>	<p>La vinculación laboral de los migrantes venezolanos, se encuentra directamente relacionado con su estatus migratorio en el país residente, en este caso Colombia. Varias entidades públicas o privadas no pueden ofertar trabajo a los migrantes que se encuentran de manera irregular en el país porque no pueden pagarle sus prestaciones sociales como: Fondo pensional, caja de compensación y recreación familiar, salud y demás. Es por esta razón que muchas de las mujeres gestantes y sus familias no cuentan con un trabajo estable, ya que en su mayoría no cuentan con su pasaporte sellado en migración ni con el permiso especial de permanencia.</p> <p>Yo trabajo en lo que resulte, haciendo aseo, o vendiendo dulces... Hasta el momento he trabajado vendiendo los confites que es lo que puedo hacer ahora (P.5)</p>

			<p>momento he trabajado vendiendo los confites que es lo que puedo hacer ahora (P.5)</p> <p>El trabajo de mi esposo en una cosa de diseño. (P.6)</p>	<p>No obstante, esta razón no es un limitante para las gestantes, algunas se desempeñan en un trabajo informal que les permite cumplir con las múltiples responsabilidades para tener estabilidad en su hogar. La remuneración económica de dichos trabajos no garantiza la satisfacción de las necesidades tanto de ellas como de sus familias, aparte de los riesgos a los que son expuestas al trabajar en la calle, al no ser un trabajo fijo dependen de las ventas del día o de los clientes del día que varían constantemente del lugar y clima que se presente. Asimismo su estado de gestación dificulta los horarios y puestos de trabajo.</p> <p>Pues los dos vendemos en la calle, yo vendo dulcecitos y el vende pasteles... Primero se vino mi esposo con mi hijo mayor y acá trabajaban en un lavadero y pues con eso consiguieron para mandarme el pasaje y</p>
--	--	--	--	---

					poderme venir. Y ya pues mi hijo está estudiando y me toca salir a trabajar a mí, porque si no pues no comemos en la casa. (P.3) .
		Expectativas	EME	<p>Nosotros vinimos a trabajar en lo que sea, de aseo o lo que apareciera, nosotros nos vinimos porque Colombia estaba mejor que Venezuela, porque en Venezuela compraban mercancía de Colombia y nos vinimos así, a la deriva y de hecho yo diría que nos ha ido súper bien (P.2).</p> <p>Venía para acá a trabajar pero no conseguí trabajo, bueno si conseguir trabajo pero no conseguí quien me cuide los niños y me toco hacer esto. (P.4)</p> <p>Oye yo pensaba trabajar un tiempito acá y bueno dar a luz porque acá porque en Venezuela eso está complicado. (P.5)</p> <p>Simplemente nos vinimos a probar suerte, y pues hasta el momento mi esposo pudo conseguir trabajo y vamos bien. (P.6)</p>	<p>Las expectativas de las gestantes migrantes venezolanas son brindarle un mejor futuro a su familia, y como motivo principal para su estabilidad hablan de la importancia de tener un trabajo estable que les permita mejorar su economía, con ella también está la necesidad de tener un embarazo controlado y que les brinde mejor seguridad a ellas y a sus bebés. Formar una familia en la que puedan cumplir todas las cosas que se propongan unidos como familia.</p> <p>Nosotros vinimos a trabajar en lo que sea, de aseo o lo que apareciera, nosotros nos vinimos porque Colombia estaba mejor que Venezuela, porque en Venezuela compraban mercancía de Colombia y nos vinimos así, a la deriva y de hecho yo diría</p>

			que nos ha ido súper bien (P.2).
Xenofobia	EMX	<p>La verdad a nosotros los colombianos nos han tratado muy bien, no podemos quejarnos para nada, por el contrario estamos muy agradecidos... Bueno yo ahora trabajo con mucha gente pues como trabajamos en la calle tenemos mucha gente, yo siempre hago como una conferencia y en este momento han sido contadas las personas que nos tratan mal y nos dicen que llegamos a quitarles el trabajo o que por culpa de nosotros está el país así. (P.2).</p> <p>Bueno Colombia es duro porque no voy a decir que me ha ido fácil, hay personas que nos han sacado de las casas yo digo que son personas locas, en Manrique tuve una persona que tenía familiares desplazados y llegaban tiroteados y dijo a las 5 de la mañana que tenía que salirme y a las 7 de la noche me iba a sacar las cosas a la calle, yo por evitar problemas porque yo igual tengo hombres en mi casa y yo hablé con él para que me dejara las cositas en una pieza que yo me iba para un hotel y cuando pudiera pagar un arriendo recogía las cosas, pero hay gente así igual uno no puede generalizar, no todos son iguales. Pero ahí vamos luchándola y con mi diosito que nos apoya y no nos desampara. (P.3).</p>	<p>Las gestantes han pasado por varios momentos en las que han sido discriminadas por su situación de migración, culpándolas de las condiciones económicas, sociales, laborales y políticas que presta el estado Colombiano, o en otros casos han vulnerado sus derechos a la atención y cuidado de su integridad física. No obstante, estos momentos de xenofobia, no se enfocan en los hechos negativos que han significado para ellas estos momentos, prefieren confiar y ser positivas en la posibilidad de un cambio.</p> <p>El hecho de llegar a Colombia significa un estar cercanas a otras costumbres y formas de llevar el curso diario de su vida. Incluso las responsabilidades económicas tienen un gran incremento a las que tenían en su país de residencia.</p> <p>Acá nada es fácil si uno no se esfuerza, porque de verdad lo</p>

		<p>Acá nada es fácil si uno no se esfuerza, porque de verdad lo que no hacíamos en Venezuela lo hacemos acá ¡conchalej, se agarra experiencia, se paga todo, arriendo, agua, luz y pues eso en Venezuela no se hacía, casi que le quieren cobrar a uno hasta la forma de caminar. (P.5)</p>	<p>que no hacíamos en Venezuela lo hacemos acá ¡conchalej, se agarra experiencia, se paga todo, arriendo, agua, luz y pues eso en Venezuela no se hacía, casi que le quieren cobrar a uno hasta la forma de caminar. (P.5)</p>
Estatus Migratorio	EMEM	<p>Actualmente tengo una instancia no regularizada, sin embargo al momento de pasar la frontera yo entre con un papel que indicaba mi ingreso al país. Aparte mi situación esta complicada porque mi pasaporte está en las registradurías de Venezuela y como se encuentran cerradas no puedo obtenerlo. (P.1)</p> <p>Actualmente tengo permiso especial de permanencia al igual que mi esposo. (P.2).</p> <p>Yo tengo mi pasaporte sellado y mi permiso de permanencia, al igual que mis dos hijos grandes. Los pequeños si no tienen documentos. (P.3)</p> <p>No tengo papeles, pura cedula venezolana. (P.4)</p> <p>Yo estoy con cedula venezolana. (P.5)</p> <p>Yo estoy con cedula venezolana. Solo con eso sin carnet fronterizo porque pase por</p>	<p>El estatus migratorio es el que permite la residencia o permiso de trabajo al país donde se encuentra como migrante. En el caso de las mujeres gestantes en su mayoría se encuentran con una instancia no regularizada debido a los cierres fronterizos con Venezuela, las mujeres que al momento de la migración no tenían pasaporte al día y vigente son quienes solo tienen carnet fronterizo y por el momento en las políticas migratorias colombianas no pueden acceder a tener un permiso de trabajo y residencia. Esto dificulta en gran medida la posibilidad de acceder más adelante a un trabajo con las prestaciones básicas en seguridad. Por el momento la</p>

			trocha. (P.6)	<p>atención durante el embarazo se presta sin fronteras y en los hospitales subsidiados por el Estado Colombiano no les genera ninguna cuota de pago. Dos de las mujeres cuenta con este permiso especial.</p> <p>Actualmente tengo una instancia no regularizada, sin embargo al momento de pasar la frontera yo entre con un papel que indicaba mi ingreso al país. Aparte mi situación esta complicada porque mi pasaporte está en las registradurias de Venezuela y como se encuentran cerradas no puedo obtenerlo. (P.1)</p>
--	--	--	----------------------	--