

“Salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes latinoamericanas: una revisión narrativa.”

Asignatura:

Proyecto de investigación

ENF 423

Profesor guía:

Cibeles González Nahuelquin.

Integrantes:

Maite Sofía Alonso Karle

Florencia Antonia Espinoza Fabri

Javiera Latorre Funke

Emilia Antonia Leal Jofré

Josefa Carolina Reyes Valderrama

Julia Francisca Vejar Arenas

30 de Noviembre del 2021.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES MIGRANTES LATINOAMERICANAS: UNA REVISIÓN NARRATIVA.

Sexual and reproductive health in latin american migrant women: a narrative review.

RESUMEN

OBJETIVO. Identificar las acciones y experiencias de salud sexual y reproductiva (SSR) de mujeres migrantes latinoamericanas en la atención primaria de salud. **MÉTODO.** Se realiza revisión narrativa con búsqueda en las bases de datos Dialnet, Pubmed, CUIDEN, Redalyc, Scielo y BVS. Las palabras claves utilizadas fueron Mujeres, Migrantes, Atención Primaria de Salud, Salud Reproductiva y Salud Sexual, con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Se incluyen estudios que refieren la atención de mujeres migrantes latinoamericanas en el contexto de Salud Sexual y Reproductiva, excluyendo estudios enfocados a la población pediátrica, adulto mayor y masculina. **RESULTADOS.** Se incluyeron un total de 16 artículos. Del análisis se desprendieron cuatro categorías: acceso a la Atención de Salud; estrategias de Salud Pública en Salud Sexual y Reproductiva; experiencias en Salud Sexual y Reproductiva; percepciones de Salud. **CONCLUSIONES.** La salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes se encuentra influenciada por diversas variables, entre los que destacan factores socioculturales y factores asociados al acceso en atención de salud. Se observa un déficit de información sobre la Salud Sexual y Reproductiva, por lo que existe el desafío de aumentar las investigaciones en este ámbito, de manera de generar políticas y protocolos de cuidado que permitan mejorar y adaptar la atención en Salud Sexual y Reproductiva.

Palabras clave: Migrantes, Mujeres, Atención Primaria de Salud, Salud Sexual, Salud Reproductiva, Salud de la Mujer. (DeCS/Bireme).

ABSTRACT

OBJECTIVE. To identify actions and experiences of sexual and reproductive health of Latin American immigrants women that use primary health care. **METHOD.** A narrative review with search in the database in Dialnet, Pubmed, CUIDEN, Redalyc, Scielo and BVS. The key words used were Women, Migrants, Primary Health Care, Reproductive Health and Sexual Health with the Boolean operators “AND” and “OR”. Studies on the care of immigrant women from Latin America in the context of reproductive and sexual health are included, excluding studies focused on the pediatric, elderly and male population. **RESULTS.** A total of 16 articles were included in the analysis, which were divided into four categories: Access to health care, public health strategies in sexual and reproductive health, experiences in sexual and reproductive health and perceptions of health. **CONCLUSIONS.** The sexual and reproductive health of immigrant women is influenced by several variables, including sociocultural factors and factors associated with access to health care. There is a lack of information on sexual and reproductive health, therefore, there is a challenge to increase

research in this area, as well as studies that evaluate the reach and impact of sexual and reproductive health actions implemented in migrant women in order to generate policies and care protocols that allow improving and adapting sexual and reproductive health care, narrowing the gaps in the effective use of health services, bringing migrants closer to the formal and equitable health system in sexual and reproductive health.

Keywords: Transients and Migrants, Women, Sexual Health, Reproductive Health, Women's Health. (DeCS/Bireme).

INTRODUCCIÓN

La migración es un complejo proceso social, con determinantes económicos, políticos, socioculturales e individuales (Cabieses et al., 2018), que pudiesen dificultar la inserción de los migrantes en la sociedad de destino. Entre las barreras se encuentran: la regularización de la situación jurídica, la cual permite el acceso a diversos servicios; las barreras individuales como la etnicidad, género, nivel educativo, etapa del ciclo vital y estado de salud percibido (Urzua et al., 2015); las barreras culturales, como las diferencias de idioma, creencias o costumbres (Cabieses et al., 2017); y las barreras sociales de la sociedad receptora como el racismo, soporte social, identidad étnica y la discriminación (Urzua et al., 2015)

El proceso migratorio latinoamericano sigue una tendencia de migración sur-sur, donde, según datos de United Nations (UN, 2015), un 66% de la población migrante en Latinoamérica y el Caribe (LAC) proviene de algún país en la misma área geográfica, a diferencia de América del Norte, donde un 98% de la población migrante proviene de un área geográfica distinta (UN, 2015). Además, los migrantes en LAC se encuentran mayoritariamente en edad productiva, promediando los 36 años (UN, 2015), y en Chile un 58,9% de la población migrante entre 20 y 39 años (INE, 2020),

Actualmente, las dinámicas migratorias internacionales han demostrado un aumento en la migración femenina (Peñalosa et al., 2015). Según cifras de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2019) se estiman 272 millones de personas migrantes en el mundo, donde las mujeres representan un 48%, demostrando la feminización de los flujos migratorios. En LAC la relación entre población migrante femenina y masculina es casi igual, con la población femenina correspondiendo a un 49,9% (United Nations, 2019). Fenómeno similar sucede en Chile en donde, si bien la proporción de hombres es mayor, en los años 2018 y 2019 se observa un leve aumento de la presencia de mujeres, que pasa de 48,4% en 2018 a 48,8% en 2019 (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2020).

La migración femenina trae consigo una serie de dificultades, las cuales pudiesen poner a la mujer migrante en una situación de mayor vulnerabilidad en relación a los hombres migrantes, como inserción laboral precarizada, violencia de género, sexualización y su rol en la articulación de cadenas

globales de cuidado, aspectos que aumentan el riesgo de las mujeres migrantes de vivir situaciones de explotación y violencia física, simbólica y sexual (Peñaloza et al., 2015).

Considerando que los migrantes en América Latina y el Caribe se encuentran mayoritariamente en edad reproductiva, nace la importancia de investigar acerca de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las mujeres migrantes, relacionado a aspectos como la prevención de enfermedades gineco obstétricas, acceso a métodos de planificación familiar, atención profesional del parto.

La salud sexual es definida como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad (World Health Organization, 2006). Asimismo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la salud reproductiva se relaciona con completar la reproducción satisfactoriamente, incluyendo los mecanismos de procreación y funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.

La SSR es un derecho fundamental, en las mujeres se relaciona con la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria, sana y voluntaria, libre de toda coacción, discriminación y violencia, lo que implica poder reproducirse con los mínimos riesgos, poder regular la fertilidad y vivir con seguridad durante todo el proceso reproductivo (OMS, 2018).

Estudios indican que las mujeres de escasos recursos, y más aquellas en situación de marginación, experimentan barreras sistemáticas para acceder a una salud sexual y reproductiva adecuada, como lo son el acceso a la anticoncepción, educación sexual integral, prevención y atención de infecciones de transmisión sexual, entre otros (Fortuna et al, 2019). Barreras que se ven aumentadas en el caso de las mujeres latinas inmigrantes y refugiadas, que se encuentran en posibles situaciones de mayor vulnerabilidad y expuestas a riesgos, debido a su condición de migrantes considerando las dificultades de accesibilidad, discriminación, desigualdad social, pobreza, acceso laboral precarizado, carga familiar, entre otros.

En este sentido, la importante presencia de mujeres en los movimientos migratorios latinoamericanos desafía a diferenciar las intervenciones sanitarias hacia esta población, de manera de ofrecer una atención pertinente hacia sus necesidades de salud., por lo que, nace la pregunta ¿Cuáles son las acciones y experiencias de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes latinoamericanas en la atención primaria en salud? El presente estudio tiene como objetivo general identificar las acciones y experiencias de SSR de mujeres migrantes latinoamericanas en la atención primaria de salud.

MÉTODO.

Se realizó una revisión narrativa, con búsqueda inicial en inglés, español y portugués en las bases de datos Dialnet, Pubmed, CUIDEN, Redalyc, Scielo y BVS. Se utilizaron las palabras claves según Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs, 2017): «Mujeres/Women», «Migrantes/Transients and Migrants», «Atención Primaria de Salud/Primary Health Care» «Salud Reproductiva/Reproductive

Health» y «Salud Sexual/Sexual Health», que unidos a los booleanos “AND” y “OR” resultaron en las siguientes expresiones de búsqueda: “Mujeres AND migrantes AND salud sexual OR salud reproductiva AND Atención primaria de Salud”, “Mujeres AND migrantes AND salud sexual OR salud reproductiva”, “Mujeres AND migrantes AND atencion primaria de salud”, “Mujeres AND migrantes”

Se limitó la búsqueda a los últimos 5 años (2016-2021), en español, inglés o portugués, de acceso libre de pago y disponible en texto completo. Los criterios de inclusión fueron: estudios que se referían a la atención de mujeres migrantes latinoamericanas en el contexto de salud reproductiva y/o salud sexual.

Se excluyeron estudios dirigidos específicamente a población pediátrica, adulto mayor y masculina.

Al realizar la búsqueda inicial con las expresiones de búsqueda, se encontraron 4468 artículos, al eliminar manualmente los artículos duplicados, aplicar criterios de elegibilidad al título y resumen, se redujo a 60 artículos, tras recuperar los textos completos y corroborar los criterios de elegibilidad se consideraron 22 artículos. Finalmente, después del análisis crítico, se seleccionaron 16 artículos para incluir en las fases empírica e interpretativa. La sistematización se resume en el flujograma de elegibilidad (Figura 1) siguiendo las recomendaciones PRISMA (Page et al., 2021). Además, se adjuntan los estudios incluidos en el análisis CASPE y las fichas de análisis crítico (Anexo 1).

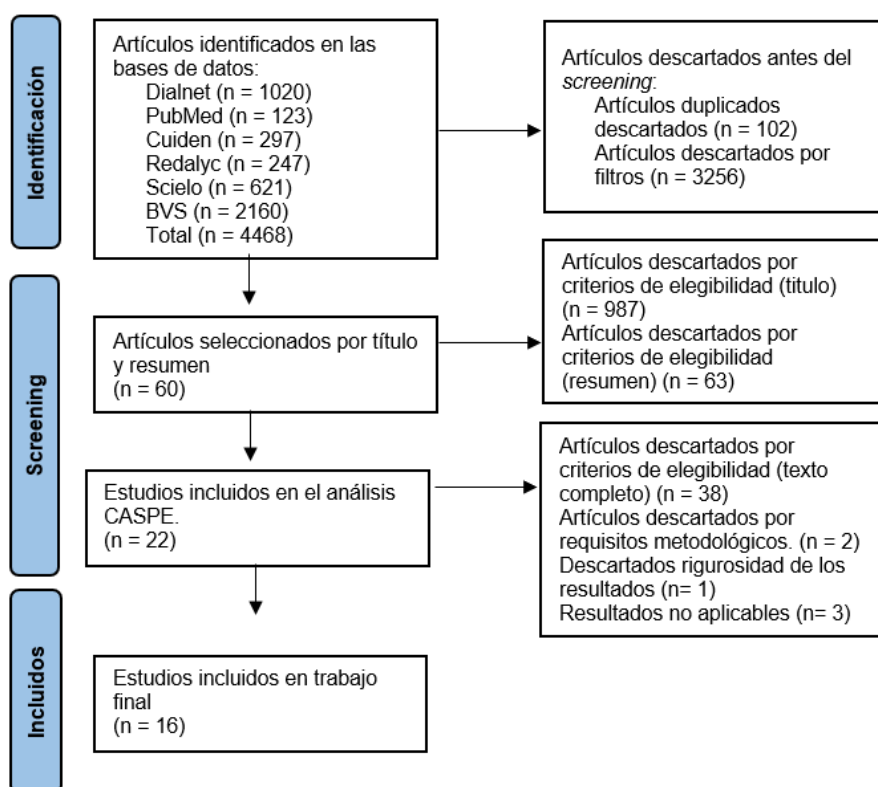


Figura 1: Flujograma de elegibilidad.

Fuente: Elaboración propia en base a PRISMA.

RESULTADOS.

De los 16 seleccionados, 62,5% es de tipo cualitativo, 18,75% cuantitativo, 12,5% revisiones y 6,25% estudios mixtos. Con respecto al idioma, la mayoría corresponde a estudios en Español con un 93,75% y sólo 6,25% en Inglés. Los países de origen son en general latinoamericanos (Argentina, Chile, Colombia, México y Uruguay), mientras que 18,75% corresponden a estudios de España. La población estudiada son mayormente mujeres migrantes latinoamericanas y profesionales en trabajo con migrantes.

En la tabla 2 se muestran los principales resultados obtenidos de los artículos incluidos.

Tabla 2: Síntesis de los resultados.

Título, autor, año, país, tipo de artículo, población.	Objetivos	Resultados principales
Sexual and gender-based violence in migration context: Needs, gaps and good practices. María Aranda López, et al . 2021. España. Estudio cualitativo. Profesionales en trabajo con migrantes	Identificar las necesidades y carencias en las intervenciones para migrantes y refugiados víctimas de VSG en España. Desarrollar pautas que incluyan información sobre itinerarios, recursos y buenas prácticas, y permitan abordar las brechas detectadas	Entre las brechas en el sistema se encuentra que las mujeres migrantes no puedan hacer uso de los recursos hacia víctimas de VSG, debido a lagunas legales (cobertura y aplicación), como falta de reconocimiento de lo que es la VSG, además señalan el acceso limitado a los servicios debido a la ignorancia o la desconfianza. Se destacan las dificultades en el trabajo diario con migrantes y refugiados víctimas de VSG, las limitaciones de los profesionales y los escasos recursos del sector público y privado. También barreras de comprensión debido a las diferencias socioculturales, como una falta de una formación específica y estructurada en materia de interculturalidad y género, y brechas en las colaboraciones con mediadores culturales
Prevención de la transmisión vertical del VIH en mujeres migrantes internacionales: escenario actual y desafíos. Báltica Cabieses, Camila Sepúlveda, Alexandra Obach. 2020. Chile. Revisión. Mujeres migrantes.	Comprender la realidad local en materia de prevención de la transmisión vertical en la población migrante internacional en Chile para realizar acciones concretas que favorezcan la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH.	Los resultados obtenidos muestran que los factores de riesgo para que las embarazadas adquieran el VIH y lo transmitan a sus recién nacidos, son: factores demográficos generales y etapa del ciclo de vida, factores socioeconómicos o de vulnerabilidad social de las mujeres migrantes (educación, ingresos y condiciones laborales), vinculado con la desigualdad social y de género, factores asociados con el sistema de salud del país de acogida y las políticas de protección social (sistema de cobertura de salud para condiciones como el VIH en mujeres migrantes y sus hijos por nacer), factores asociados al proceso migratorio y los potenciales riesgos de contagio (condiciones de vida antes de migrar, riesgos asociados al acto migratorio y asociados al proceso de llegada inicial al nuevo país), factores asociados a la enfermedad y sus condiciones específicas (número de parejas sexuales, actitudes y

		<p>comportamientos hacia el VIH, conocimiento sobre la enfermedad y sus riesgos, entre otros), condiciones asociadas como consumo de alcohol, gente de la calle, violencia doméstica y abuso sexual.</p> <p>En cuanto a la prevención de la transmisión vertical del VIH en Chile, aún no existen estudios que permitan conocer en profundidad la situación de riesgo de las embarazadas migratorias asociado al VIH, se destaca la existencia y funcionamiento de la normativa de prevención de la transmisión vertical a toda la población beneficiaria, sin excepciones de ningún tipo.</p>
<p>Vivencias, experiencias y diferencias sexuales: mujer puérpera española e inmigrante. Área sanitaria de Palma de Mallorca (España) Sagrario Gomez Cantarino, et al. 2016. España. Estudio cualitativo etnográfico. Mujeres migrantes.</p>	<p>Conocer aspectos relacionados con vivencias, experiencias, diferencias sexuales, en mujeres españolas e inmigrantes, durante su posparto, en un área sanitaria en Palma de Mallorca (España).</p>	<p>De entrevistas obtenidas a partir de vivencias expresadas por mujeres de distintos orígenes en su periodo post parto, se desprende que la cultura forma un papel crucial en la forma de entender lo que significa la salud sexual para cada una de ellas durante esta etapa. En el caso de la mujer migrante latinoamericana, se observa una búsqueda del acto sexual durante el periodo puerperal, en donde muchas veces, es sin medidas anticonceptivas y no tienen un disfrute placentero, ya que demuestran que su principal objetivo es el placer de sus parejas por sobre el de ellas mismas y su salud sexual y reproductiva.</p>
<p>Variabilidad en la vivencia del parto y su implicación en los cuidados de enfermería. M^a del Mar Suárez Cadenas, Fernando J. Plaza del Pino. 2017. España. Revisión bibliográfica. Mujeres migrantes y profesionales en trabajo con migrantes.</p>	<p>Objetivo principal: Profundizar en la diversidad de la vivencia del proceso del parto en mujeres inmigrantes.</p>	<p>Según estudios de Marín et al, Valverde et al y Lajara - Almendros et al, se observa que la cultura incide directamente en el correcto seguimiento de los controles sanitarios durante el embarazo, siendo las mujeres latinoamericanas y de Europa del Este las que mejor asistencia a controles prenatales poseen, a diferencia de las mujeres de otros orígenes, viéndose esto influenciado mayormente por la educación cultural que tienen y por el idioma.</p> <p>Por otro lado, si hablamos de la calidad asistencial percibida por las mujeres latinoamericanas en comparación a la percibida por mujeres autóctonas, las mujeres migrantes muestran mayor aprobación, lo que se explican bajo el alero de que sus expectativas en cuanto a trato y prestaciones de atención sanitaria, son más bajas que lo esperado por las mujeres nativas.</p>
<p>Relación entre violencia y depresión en mujeres migrantes a través de las</p>	<p>Conocer las condiciones del proceso de salud enfermedad atención de la depresión en un</p>	<p>Para acceder a la atención médica, hospitalaria, asistencia domiciliaria y medicamentos, es necesario contar con un seguro privado. Quienes no cuentan con esto: 1) la sala de emergencia, 2) la atención básica a través de centros comunitarios de salud financiados principalmente por</p>

<p>experiencias en los servicios de atención. Nadia Irina Santillanes Allande, 2021. México. Mujeres migrantes.</p>	<p>grupo de mujeres que tuvieron que migrar</p>	<p>fundaciones, y 3) algunos servicios de los programas de seguridad pública, como es Medicaid. El acceso a la atención en salud mental, la situación y los datos que se presentan son muy similares. Por otro lado, aunado a las dificultades para acceder a los servicios públicos de salud, la bibliografía en salud pública ha identificado una serie de barreras personales, geográficas, económicas, y del propio sistema, para la búsqueda de atención en salud mental sistema de servicios; 2) las barreras a nivel comunitario y en las redes sociales; y 3) las barreras centradas en la persona o en el individuo. Todos estos factores se entrelazan y se presentan en circunstancias particulares en la vida de los inmigrantes latinos. Ejemplos de estas barreras se pueden observar en los itinerarios de las mujeres entrevistadas. Si bien las más obvias y documentadas de estas barreras están relacionadas con la propia condición jurídica, a continuación, describiremos otras que tienen que ver con la mala experiencia vivida en la sala de emergencias. En los siguientes dos casos de estudio que confirmaron la investigación podemos conocer su experiencia de atención en la sala de emergencias. Se usaron dos casos de Regina y Frida.</p>
<p>Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres comunidades del Resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas: trabajo doméstico, partería tradicional y procesos organizativos de mujeres indígenas Sara Ortiz Ospina. 2018. Colombia. Mujeres migrantes.</p>	<p>Analizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en municipios como Riosucio</p>	<p>El proceso salud y enfermedad de una mujer se entiende con sus condiciones de reproducción social y la cantidad e intensidad de los procesos fisio y psicopatológicos históricamente Aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres adolescentes de las comunidades padecidos y que llevan a la enfermedad. En estos procesos se da una oposición entre los aspectos protectores y benéficos y los destructivos y deteriorantes según el estado de salud de una población, el cual se materializa en la vida colectiva, en la posición de un grupo sociocultural según su clase social, género y etnia. En cada individuo se especifican los procesos de salud y enfermedad. En este caso particular de las mujeres indígenas de San Lorenzo, el proceso organizativo es un aspecto benéfico y protector para su estado de salud, que se concretiza, principalmente, en el área de Mujer y Familia, creada desde los años noventa con las coordinadoras en las comunidades de grupos de mujeres, adultos mayores y de discapacidad, no obstante, también en este proceso se deben considerar a las cabildantes mujeres, lideresas de procesos juveniles y otros procesos de mujeres.</p>
<p>Pacientes ilegítimos: acceso a la salud de los inmigrantes</p>	<p>Aportar información documentada sobre los problemas de acceso a la salud de</p>	<p>Se destaca el incumplimiento de la normativa y el ejercicio del criterio personal discrecional como barreras en el acceso. Concluimos que, en Chile, los inmigrantes en</p>

<p>indocumentados en Chile. Nanette Liberona Concha, Miguel Ángel Mansilla. 2017. Chile.</p>	<p>los inmigrantes indocumentados</p>	<p>general e indocumentados, en particular, son considerados pacientes ilegítimos.</p>
<p>Estado reciente de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes que residen en la Ciudad de Buenos Aires. Javiera Verónica Fanta Garrido. 2021. Argentina. Investigación con un enfoque metodológico plural de tipo cualitativa y cuantitativa. Mujeres migrantes.</p>	<p>Brindar una aproximación del estado reciente de algunos derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes provenientes de países limítrofes con Argentina y del Perú, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El objetivo de la entrevista es indagar sobre las experiencias de parto en el contexto local, de las mujeres migrantes.</p>	<p>Los resultados muestran que en cuanto a la reproducción adolescente el conjunto de migrantes analizados exhiben resultados marcadamente superiores en maternidad adolescente, registrados en las edades precoces y tempranas de la adolescencia especialmente pronunciados. En cuanto al acceso a los servicios para la salud sexual y reproductiva, ya sea métodos de anticoncepción y planificación familiar, cuidados preventivos, como exámenes, mamografías, Pap. Los factores más influyentes son la nacionalidad de origen de las migrantes, pero sobre todo el tiempo que llevan viviendo en el país de migración. Con relación a la incorporación de la dimensión intercultural en el ámbito de la SSR, se advierte que dentro del amplio entramado de profesionales y administradores que conforman el sistema sanitario, se han logrado implementar “estrategias artesanales de interculturalidad”, que en sí mismas permiten reforzar la promoción y protección de determinados DSR de las migrantes y de la población en general. Si bien la normativa vigente incorpora y tiende a reforzar este lineamiento, al tratarse de estrategias artesanales se concluye que aún persiste una brecha entre las leyes existentes y su implementación en el sistema de salud.</p>
<p>Gestión de políticas públicas en salud: mujeres migrantes en una ciudad de la Patagonia, Argentina. Carlos Barría Oyarzo. 2020. Argentina. Estudio etnográfico multifocal. Mujeres migrantes.</p>	<p>Caracterizar la gestión cotidiana de la política pública en salud que tiene como destinatarias a mujeres migrantes de zonas rurales de Bolivia en una ciudad de la Patagonia, Argentina</p>	<p>Se evidencia una política focalizada y tutelar en lo que respecta a la salud de migrantes, que vela una lectura generalizada, etnicidad, de clase social y generacional, fundamentando técnicas de control y subjetivación, que en algunos casos se presentan disputadas.</p>
<p>Itinerarios terapéuticos de</p>	<p>Describir y analizar los itinerarios</p>	<p>Como principales resultados, se registra el uso articulado de diversas formas de atención, en particular, es frecuente</p>

<p>mujeres migrantes de origen boliviano en la ciudad de Buenos Aires. Pablo Buzzi, Anahí Sy. 2020. Argentina. Investigación cualitativa. Mujeres migrantes y profesionales en trabajo con migrantes.</p>	<p>terapéuticos de las mujeres migrantes de origen boliviano en los barrios de Bajo Flores y Villa 31, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p>	<p>la consulta al farmacéutico en reemplazo del médico, ya sea como forma de evitar los obstáculos y barreras del sistema público de atención o como alternativa ante el fracaso terapéutico de decisiones previas. Además, en el trabajo se describen las barreras que estas mujeres encuentran al intentar acceder al sistema público. Por último, se observa que la circulación de información entre familiares, vecinos, amigos y «paisanos» se convierte en el medio más frecuente de acceso a conocimientos sobre las alternativas de atención disponibles en cada territorio.</p>
<p>Cultura y salud migratoria: miradas comparativas entre profesionales sanitarios y mujeres migrantes bolivianas. Brígida Baeza, Lila Aizenberg, Carlos Barría Oyarzo. 2019. Argentina. Estudio cualitativo. Mujeres migrantes y profesionales en trabajo con migrantes.</p>	<p>Analizar las percepciones de equipos sanitarios y de mujeres migrantes bolivianas en torno al cuidado de la salud en las ciudades de Córdoba y Comodoro Rivadavia, Argentina.</p>	<p>El trabajo evidencia la visión culturalista y esencialista de la salud que caracteriza la mirada estereotipada de los equipos sanitarios en torno a las mujeres migrantes, la cual invisibiliza las condiciones estructurales de desigualdad social. En este escenario, las migrantes desarrollan racionalmente una serie de estrategias mediante las cuales recurren a prácticas de autoatención del cuerpo y a redes comunitarias como forma de superar dichas desigualdades.</p>
<p>Miradas sanitarias en torno a las mujeres bolivianas en Argentina: un aporte desde la interseccionalidad Lilia Aizenberg. 2019. Argentina. Estudio cualitativo y exploratorio descriptivo.</p>	<p>Conocer y analizar las percepciones de los equipos sanitarios en torno a las mujeres migrantes bolivianas desde la teoría de la interseccionalidad</p>	<p>Se evidencia el “reduccionismo cultural” que caracteriza las percepciones de los equipos así como distintas formas de dominación social que influyen en la reproducción de desigualdades sanitarias.</p>

Profesionales en trabajo con migrantes.		
Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública Julián Alfredo Fernández-Niño, et al. 2019	Caracterizar multidimensionalmente la situación de salud de las gestantes venezolanas migrantes irregulares, residentes en las principales ciudades receptoras del Caribe colombiano: Barranquilla y Riohacha.	La mitad percibía su salud durante el embarazo como buena o muy buena (53,4%). El 51,3% presentó anemia ferropénica y la mayoría algún grado de inseguridad alimentaria (87,5%). La prevalencia de síntomas depresivos clínicamente significativos fue del 32,1%. Una alta proporción reportó algún tipo de violencia por parte de su pareja (90,2%). El 25,9% requirió atención sanitaria por urgencias independiente de la atención prenatal. El 62,7% calificó la atención por urgencias como muy buena o buena, mientras que el 73,1% piensa que le brindaron la atención necesaria para su problema de salud.
Experiencias en la atención ginecológica de trabajadoras sexuales migrantes atendidas en UNACESS, Santiago de Chile, 2017. Camila Rojas Cáceres, Aylín Cortés Leiva, Claudia Soto Castro. 2019	Explorar las experiencias respecto a la asistencia ginecológica de mujeres migrantes que ejercen el comercio sexual y que son atendidas en la Unidad de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS) del Área Norte de Santiago de Chile, correspondiente al Hospital San José, perteneciente al sistema de salud público, durante el año 2017.	En el análisis de las entrevistas se desarrollan cuatro categorías: I) percepción del concepto de salud; II) factores culturales que intervienen en la atención ginecológica; III) experiencia en la atención ginecológica, y IV) elementos de la atención ginecológica. La experiencia de la atención ginecológica que tienen estas mujeres es calificada por ellas mismas como óptimas, ya que logra satisfacer la mayoría de sus necesidades y expectativas. Las principales dificultades referidas son la escasez de tiempo y de horas en la agenda profesional disponible para la atención
El cuidado enfermero en la consulta de Enfermería Intercultural de la Asociación Civil Idas y Vueltas, Montevideo-Urug uay. Lourdes Balado, Katia Marina. 2018	Identificar características sociodemográficas relevantes de la población atendida y conocer las dimensiones del cuidado enfermero prevalentes en su proceso asistencial.	Los principales motivos de consulta fueron el enlace con el sistema sanitario, la salud de la mujer y los procesos infecciosos. Se desarrollaron, en forma casi equitativa, tres tipos de consultas: Captación, Seguimiento y Enlace. En cuanto al cuidado de enfermería, éste se dirigió en primer lugar a la dimensión psicosocial, seguido por la dimensión física y por último, la dimensión de enlace con el sistema sanitario.

<p>Atención inicial de migrantes en Chile: iniciativa en atención primaria de salud a un año de su implementación Chepo M, Astorga S, Cabieses B. 2019</p>	<p>Describir las características sociodemográficas, necesidades de salud, derivaciones efectivas realizadas y evaluación inmediata de la población migrante internacional que participó en el Programa de Atención Inicial al Migrante durante el primer año de ejecución (entre mayo y diciembre del año 2016), implementado en el Centro de Salud Familiar Ignacio Domeyko, Santiago de Chile.</p>	<p>Se inscribieron 436 personas, de las cuales asistieron 270 (61,9%). El 80% eran mujeres, provenientes en su mayoría de Perú y Venezuela. La principal derivación realizada fue a control de embarazo (32,6%), seguido de planificación familiar (30%) y servicios sociales (27,04%). A un año de seguimiento, las derivaciones para controles cardiovasculares alcanzaron 100% de cumplimiento, 97,7% para embarazo y 87,7% para servicios sociales. El menor cumplimiento en las derivaciones fue a salud mental (11,1%). Respecto a los resultados de satisfacción usuaria, del total de asistentes se recolectó información de 146 personas (54% del total de atenciones efectivas realizadas). De estas, la totalidad se manifestó como “muy satisfecho” y “satisfecho”. Un 73,6% de los participantes indicó estar "muy satisfechos" con el espacio físico, el tiempo dedicado a la atención (82,19%), la comunicación y el lenguaje profesional (92,47%), las preguntas que se realizaron (80,82%), el trato del profesional (95,2%) y la limpieza e higiene del lugar (81,51%). Por último, se les preguntó si recibieron la atención que esperaban y 95,58% de las personas respondieron “sí”.</p>
--	--	---

Del análisis se desprendieron 4 categorías que dan cuenta de respuestas generales a la pregunta de la revisión. Estas fueron: (1) Acceso a la Atención de Salud; (2) Estrategias de Salud Pública en SSR; (3) Experiencias en SSR; (4) Percepciones de Salud.

<p>1. Acceso a la Atención de Salud.</p>
<p>a) Acceso a la atención de Salud en Migrantes.</p>
<p>El acceso a la atención de salud de los migrantes es un tema de interés en los estudios analizados, donde se señala que, muchas veces, las mujeres migrantes consultan más que los hombres. (Chepo et al., 2019). Asimismo, entre migrantes, se destaca un mayor número de consultas relacionadas con la SSR, control preventivo, enlace con el sistema sanitario y procesos infecciosos (Balado y Marina, 2018; Chepo et al., 2019).</p> <p>Este acceso se puede ver dificultado por diversas razones, los estudios señalan que los inmigrantes indocumentados ven reforzadas sus dificultades de acceso, por el incumplimiento de acuerdos ministeriales y el criterio personal de los agentes, lo que aumenta la desigualdad en salud (Liberona y Mansilla, 2017). Similar al estudio de Fernández-Niño et al (2019), donde las migrantes gestantes en situación de irregularidad presentaban una baja afiliación con el sistema de salud colombiano.</p>

Se señalan brechas en el sistema formal de salud y trabajo con migrantes, como lagunas legales, acceso limitado a los servicios debido a la ignorancia o desconfianza, limitaciones de los profesionales y los escasos recursos, o barreras de comprensión (Aranda et al., 2021; Baeza et al., 2019). En relación con estas brechas, autores sostienen la preferencia de las migrantes latinoamericanas por la medicina tradicional, en respuesta a la mirada estereotipada de los equipos sanitarios, la cual invisibiliza las condiciones estructurales de desigualdad social, por lo que ellas recurren a prácticas de autoatención y a redes comunitarias en busca de desahogo y escucha (Barria, 2020; Santillanes, 2021).

La búsqueda de atención en el sistema de salud formal se presenta como alternativa, cuando las prácticas tradicionales de cuidado y atención no están garantizadas o no surten el efecto esperado (Buzzi y Sy, 2020), o en el caso de los partos, debido al temor del riesgo de muerte y pese a que el sistema médico no cumple completamente con sus expectativas y necesidades (Ortiz, 2019), lo que puede generar experiencias angustiantes, por ejemplo, en un parto en hospital (Buzzi y Sy, 2020).

b) Acceso a Salud Sexual y Reproductiva.

Relacionado con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, las mujeres migrantes indocumentadas presentaban una baja prevalencia de carné materno para la atención en salud, pruebas prenatales y vacunas necesarias (Fernández-Niño et al, 2019). Se observa que la cultura incide directamente el acceso y uso de los servicios de salud, un estudio Chileno destaca una menor asistencia a controles de embarazo o inicio tardío del cuidado prenatal de las mujeres migrantes latinas en comparación a las locales (Cabieses et al., 2020), del mismo modo, Suárez y Plaza (2017) señalan que las mujeres latinoamericanas y de Europa del Este presentaron mejor asistencia a controles prenatales, en comparación a poblaciones magrebíes, subsaharianas y asiáticas, influenciado mayormente por la educación cultural y el idioma. (Suarez y Plaza, 2017).

Igualmente, se destaca el tiempo de migración y la nacionalidad de las migrantes como factores condicionantes en el acceso a métodos de anticoncepción, planificación familiar, cuidados preventivos y exámenes (Fanta, 2021).

2. Estrategias de Salud Pública en Salud Sexual y Reproductiva.

Dentro del análisis, en Chile se destaca el “Protocolo Nacional de Prevención de Transmisión Vertical de VIH en Gestantes Migrantes”, respaldado por el MINSAL, el cual

ofrece la aplicación de la normativa de prevención de transmisión vertical hacia esta población, sin excepciones, como también una red de seguimiento para cada caso particular (Cabieses et al., 2020). Asimismo, se señalan los esfuerzos de entrenamiento en migración y salud a nivel primario y secundario, las adaptaciones idiomáticas de la información, y la presencia de facilitador lingüístico y mediador intercultural en comunas con alta densidad de migrantes, en especial para el caso de migrantes gestantes de origen haitiano (Cabieses et al., 2020).

Asimismo, el estudio español “Sexual and gender-based violence in migration context: Needs, gaps and good practices”, utilizó los resultados recolectados con trabajadores relacionados con migrantes víctimas de Violencia Sexual y de Género (VSG) para genera la “Guía de intervención en casos migratorios de VSG: itinerarios, desafíos y buenas prácticas”, la cual reúne el marco legal, itinerarios y recursos destinados a migrantes y refugiadas víctimas de VSG, recomendando la implementación de buenas prácticas y la incorporación de la mediación cultural para garantizar el mejor aprovechamiento de los servicios (Aranda et al., 2021).

Además, en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, se han logrado implementar “Estrategias Artesanales de Interculturalidad”, que permiten reforzar la promoción y protección de determinados derechos sexuales y reproductivos de las migrantes, sin embargo, aún persiste una brecha entre las leyes existentes y su implementación en el sistema de salud (Fanta, 2021).

3. Experiencias en Salud Sexual y Reproductiva.

La cultura juega un papel crucial en la forma de entender las experiencias y significados de la salud sexual (Gómez et al., 2016). Las experiencias vividas por las migrantes, tanto en su vida como en el sistema de salud, influyen en las acciones que tomen respecto a esta (Buzzi y Sy, 2020), por ejemplo, en el caso de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar diagnosticadas con depresión, quienes refieren no considerar importante tomar el medicamento recetado por no considerarse “enfermas”, donde influyen sus experiencias poco positivas en la sala de urgencia de psiquiatría, relacionado con sus expectativas en cuanto a la accesibilidad y sensibilidad de los trabajadores sociales (Santillanes, 2021).

Otro estudio, señala que entre mujeres migrantes latinoamericanas existe una búsqueda del acto sexual durante el periodo puerperal, muchas veces sin medidas anticonceptivas y sin

disfrute placentero, puesto que su principal objetivo era el placer de sus parejas por sobre el propio y su SSR (Gómez et al., 2016).

4. Percepciones de Salud.

a) Percepción de los migrantes.

La percepción del usuario es construida a partir de sus expectativas y la satisfacción de sus necesidades. Se señala, por ejemplo, una percepción positiva de las salas de emergencia en EEUU en aspectos como la detección temprana, pero al mismo tiempo se perciben como un lugar hostil para dar seguimiento a los problemas de violencia, por miedo a la denuncia de deportación o intervención de agencias del Estado (Santillanes, 2021).

Los estudios analizados señalan, mayormente, una alta satisfacción usuaria, refiriendo una buena experiencia, tanto en programas o atención dirigidas a migrantes (Chepo et al., 2019; Fernandez-Niño et al., 2019), como en la atención ginecológica recibida (Rojas-Cáceres et al., 2019). Además, en España se destaca una mayor aprobación a la calidad asistencial percibida por las migrantes latinoamericanas en comparación a las nativas, posiblemente debido a expectativas más bajas en cuanto a trato y prestaciones de atención sanitaria (Suarez y Plaza, 2017).

b) Percepciones del personal de salud en trabajo con migrantes.

Por otro lado, se señalan diversas percepciones del personal de salud respecto a las personas migrantes, las cuales en su mayoría hacen referencia a la relación con los migrantes, sus prácticas en salud y las diferencias culturales como limitantes de la atención. Se señalan características étnicas o culturales de las migrantes como la primera causa de falta de comunicación y la principal barrera para la atención, como también estereotipos relacionados con la falta de higiene, la pasividad y sumisión de las migrantes bolivianas y a su escasa comunicación o expresividad (Baeza et al., 2019; Aizenberg, 2019).

Un aspecto importante es la percepción negativa expresada por los funcionarios hacia los pacientes inmigrantes, donde se refieren a ellos como un “problema epidemiológico” o una “carga económica para el sistema” mayormente asociadas a su estatus legal, influyendo el momento del acceso a la salud y la atención médica (Liberona y Mansilla, 2017).

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los migrantes, particularmente aquellos que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, están expuestos a todo tipo de violencia, inseguridad, abusos laborales y discriminación (Ministerio de Salud de Chile [Minsal], 2018b), además, la situación migratoria en general y particularmente la irregular, es considerada un Determinante Social de la Salud, debido a que pudiese aumentar las barreras de acceso a la atención de salud (Minsal, 2018b). Por esta razón, de manera de reducir las inequidades en el Acceso a la Salud, y considerando que el derecho esta se encuentra consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Asamblea General de Naciones Unidas, 1948), la OMS señala como objetivo la promoción de la salud tanto física y mental, de refugiados y migrantes, mediante el fortalecimiento de los servicios de atención de salud, donde se considera esencial la prestación de servicios de atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres (Asamblea Mundial de la Salud, 2019). En relación a esto, los derechos reproductivos surgen de derechos humanos consagrados y son esenciales para el goce de diversos derechos fundamentales como el derecho a la vida (Dides et al., 2017).

Con respecto a esto, si se compara el uso efectivo de los servicios de salud entre los migrantes y las personas nativas de un país, podemos encontrar que incluso cuando los migrantes tienen acceso legal a los servicios de salud, no pueden usarlos con la misma intensidad que los nativos, lo que implica que puede haber otras barreras, además de la falta de cobertura, que impiden el uso completo de estos servicios por parte de los migrantes tales como: discriminación, barreras lingüísticas y culturales, y falta de información o miedo a la deportación en el caso de los inmigrantes indocumentados (Pierola y Rodríguez-Chatruc, 2020), lo que se asocia con las dificultades encontradas en la evidencia con respecto al acceso a la atención de salud, sobre todo en migrantes indocumentados, ya sea por el incumplimiento de acuerdos ministeriales o por el criterio personal de los agentes (Liberona y Mansilla, 2017; Fernández-Niño et al., 2019).

En relación a lo que, la presidenta de la ONG Miles, destaca que existen barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que afectan principalmente a migrantes, puesto que ellos son objeto de racismo y discriminación en los servicios de salud (Díaz, 2021) lo que puede significar un riesgo a la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes, como también que existe una falta de representación hacia esta población al momento de diseñar programas de atención en salud, en especial cuando se trata de prevención de infecciones de transmisión sexual (Díaz, 2021). Además, factores como el tiempo de migración y la nacionalidad serían condicionantes en acceso a los servicios para salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes, como el acceso a métodos de anticoncepción y

planificación familiar, cuidados preventivos, como exámenes, mamografías y exámen de papanicolau (Fanta, 2021), asimismo se ve reflejado en la realidad Chilena, tanto nativa como inmigrante, según lo indicado por la ONG Miles, quienes señalan que las principales dificultades para acceder a la SSR fueron acceder a los servicios de SSR, a medicamentos de manera particular y/o a algún medicamento alternativo, como métodos anticonceptivos, quienes en su mayoría no lograron acceder a las atenciones o servicios de SSR que requerían (Otth et al., 2021). Como también, se señala que la edad es un factor influyente al momento de acceder a la SSR, donde los grupos etarios que presentan mayores dificultades van desde 13 a 19 años, como también los mayores de 30 años (Otth et al., 2021).

Según lo descrito anteriormente, se puede suponer que el problema en la accesibilidad del sistema de salud para los migrantes, no radica únicamente en el soporte legal o las oportunidades para el acceso, sino que también hay un componente sociocultural de cómo los migrantes perciben la posibilidad de acceso a la atención de salud, basado en las facilidades que hayan para el ingreso y las barreras que finalmente impiden una atención correcta y oportuna. Donde, la situación de salud de las migrantes y el acceso a la salud, se encuentra influenciada por factores como la etapa del proceso migratorio, antigüedad de la migración, las condiciones legales, y por los determinantes sociales involucrados, lo que pudiese, especialmente, tener consecuencias negativas en la salud sexual y reproductiva de las migrantes.

Como lo indican distintos autores, en vista de los procesos migratorios y las transformaciones sociales y culturales actuales, el fenómeno migratorio Latinoamericano es un desafío importante para la salud pública, en el que se debe garantizar la salud como un derecho bajo cualquier circunstancia, de manera de avanzar en la cobertura universal e inclusiva, para todos los grupos de la población, incluyendo a los migrantes (Minsal, 2018b), para lo que se requiere de políticas públicas con pertinencia cultural, enfoque de género y de derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud y, en particular, a la salud sexual y reproductiva. (Cortez et al., 2018), donde es importante otorgar servicios de SSR adecuados y pertinentes, creando estrategias, programas y políticas de salud pública, considerando el enfoque intercultural en salud, como un enfoque de vinculación, integración y articulación de las diferencias culturales que permite favorecer el respeto, la inclusión y la buena convivencia (Ministerio de Salud de Chile [Minsal], 2018a), tal y como lo señalan los autores revisados, quienes indican diversos ejemplos en los cuales una atención de salud con enfoque cultural puede disminuir las brechas en el sistema de salud y trabajo con migrantes (Cabieses et al., 2020; Aranda et al., 2021; Baeza et al., 2019; Fanta, 2021).

Lo descrito se relaciona con lo recomendado por el Banco Interamericano de Desarrollo para implementar en cuanto a políticas públicas de salud y atención en migrantes, quienes señalan la importancia no solo de programas específicos a la atención de migrantes, campañas de vacunación

preventiva, acceso a atención médica tras su llegada a modo de prevención y tratamiento de enfermedad preexistentes o campañas de información, sino también la implementación de programas de competencia cultural y servicios de interpretación que capaciten al personal de salud y disminuyan las barreras y discriminaciones. (Pierola y Rodríguez-Chatruc, 2020) Además, el Minsal (2018a) señala la relevancia de incorporar la perspectiva de género en el diseño, la provisión de servicios y las políticas relacionadas con la SSR, ya que permite actuar ante los determinantes de la salud relacionados con las desigualdades e inequidades de género, que se expresan con mayor fuerza en ámbitos de la salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, se señala que la sexualidad humana se ve influenciada por factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, entre otras, donde cobra especial importancia el rol de las variables culturales en las percepciones y experiencias sobre la salud sexual de las migrantes, las que deben ser consideradas a la hora de garantizar el acceso a la experiencia de una sexualidad satisfactoria (Rangel y Costero, 2016) En relación a esto, se señala lo fundamental de la cultura, por ejemplo, en las vivencias expresadas por mujeres migrantes latinoamericanas en su periodo post parto, donde se observa una búsqueda del acto sexual con el objetivo de complacer a sus parejas, muchas veces sin medidas anticonceptivas ni disfrute placentero y sin considerar su propia salud sexual y reproductiva (Gomez et al., 2016), lo que se refleja nuevamente en el estudio de Rangel y Costero (2016), quienes indican que, entre las mujeres con parejas migrantes estudiadas, existe una alta prevalencia del no uso de condón pese a que ellas se nieguen, como también que consideran el acto sexual como una “obligación” para complacer a sus parejas, generando relaciones sexuales sin autonomía, sin sensaciones placenteras y dolorosas, aspectos que los autores relacionan con factores propios de las migrantes, como su crianza previa a la migración, la cultura del país de origen, y que representan formas de violencia sexual justificadas por ellas mismas.

Si bien, lo descrito anteriormente refleja la violencia sexual en el ámbito privado, esta también se evidencia en el ámbito externo, lo que se enmarca en un contexto histórico de violencia de género, caracterizado por relaciones de dominación y opresión establecidas por hombres sobre otros y sobre las mujeres en un sistema económico, político y social que determina la posición de estas en él (Salinas y Liberona, 2020), lo que junto a la vulnerabilidad propia del proceso migratorio, aumenta el riesgo de la mujer migrante a ser violentada. Relacionado a esto, se destaca el riesgo de sufrir violencia sexual entre las mujeres migrantes que cruzan las fronteras de forma irregular, quienes relatan que sufren abuso o acoso sexual de parte de las personas que las transportan e, inclusive, la misma policía fronteriza del país (Salinas y Liberona, 2020).

Como se indicó que las percepciones y experiencias de los migrantes pueden verse afectados por su contexto cultural, es importante considerar la percepción de los trabajadores de salud sobre los

migrantes, donde su criterio personal se convierte en un factor fundamental para el buen trato de las personas migrantes, sobre todo aquellas indocumentadas (Bernales et al., 2017), afectando su percepción hacia ellos, tal y como lo señalan Liberona y Mansilla (2017). Asimismo, otro factor que pudiese influir en la percepción de los trabajadores de salud son sus competencias desde el punto de vista transcultural, puesto que al no lograr comprender, por ejemplo, sus creencias de salud, se generan percepciones negativas hacia ellos (Bernales et al., 2017). Por lo tanto, cobra relevancia el concepto de competencia cultural, el cual se basa en el respeto hacia los antecedentes culturales y étnicos de los demás y la búsqueda de un mayor sentido a la posibilidad de vivir y trabajar con tranquilidad y entendimiento, tal como lo indica la guía de buenas prácticas “Aceptación de la Diversidad Cultural” de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO, 2007). Junto con ello, estas guías sugieren diversas recomendaciones para el desarrollo de estas capacidades entre los profesionales de la salud, como conocimiento de las actitudes, creencias y enfatizar en el valor la diversidad (RNAO, 2007), para lograr adaptar las acciones en salud, permitiendo prestar una atención culturalmente competente, lo que se relaciona con lo descrito por Bernales et al. (2017), quienes indican que para mejorar la percepción de los trabajadores de salud, son necesarias las capacitaciones culturales.

CONCLUSIONES.

La salud sexual y reproductiva de las mujeres, especialmente en el caso de las mujeres migrantes se encuentra influenciada por diversos factores socioculturales, entre los que destacan la crianza, lugar de origen, situación legal, tiempo de migración, discriminación, entre otros, además, de aspectos propios del acceso a la atención de salud, como la percepción y compromiso de las migrantes con los servicios, la posibilidad de acceso a la atención de salud, las facilidades y barreras para el ingreso, lo que pudiese repercutir de manera negativa en la SSR de las migrantes.

En este sentido, es posible concluir que la literatura muestra diversas acciones de salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes latinoamericanas en la atención primaria de salud, enfocadas principalmente en temas como la violencia de género, enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, proceso de embarazo y autocuidado.

Es importante mencionar que los hallazgos denotan deficiencias en relación a la SSR de todas las mujeres, lo que impacta en su calidad de vida. Además, existe una deuda de los servicios de salud en cuanto a conocimiento, comunicación, trato ético y respetuoso hacia las migrantes. Por lo que, los profesionales de la salud tienen la misión de incluir y fomentar una mirada de género en la atención, que permita combatir las desigualdades, desinformación y prejuicios que dificultan el acceso y uso de los servicios de salud.

Existe el desafío de actualizar los conocimientos asociados con los cuidados culturales, realizar investigaciones relacionadas con la pesquisa sus reales necesidades de salud, como también estudios que evalúen los alcances y el impacto de las acciones de salud sexual y reproductiva implementadas en las mujeres migrantes. Se sugiere elaborar políticas y protocolos de cuidado que permitan mejorar y adaptar la atención en SSR, con el fin de acortar las brechas en el uso efectivo de servicios de salud, acercando a las migrantes al sistema sanitario formal y equitativo en salud sexual y reproductiva.

En Enfermería, de manera de otorgar cuidados universales e individualizados y de calidad se debe potenciar el desarrollo de la competencia cultural a través de capacitaciones, como también, aumentar el número y profundidad de las investigaciones relacionadas con la interculturalidad, para entregar una atención de calidad basada en el conocimiento de las diferencias culturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aizenberg, L. (2019, Enero). Miradas sanitarias en torno a las mujeres bolivianas en Argentina: un aporte desde la interseccionalidad. *Migraciones internacionales*, 10. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-89062019000100120&lang=es
- Aranda, M., Moreno, D., Fuentes, T., Morcillo, J. M., García, M., Agrela, B. & Montes, B. (2021). Sexual and gender-based violence in migration context: Needs, gaps and good practices. *Dialnet*, 7(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7713445>
- Asamblea General de la ONU. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos (217 [III] A). Paris. [https://undocs.org/es/A/RES/217\(III\)](https://undocs.org/es/A/RES/217(III))
- Asamblea Mundial de la Salud, 72. (2019). Promoción de la salud de refugiados y migrantes: proyecto de plan de acción mundial, 2019-2023: informe del Director General. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328691>
- Baeza, B., Aizenberg, L. & Barría, C. (2019, junio). Cultura y salud migratoria: miradas comparativas entre profesionales sanitarios y mujeres migrantes bolivianas. *Si Somos Americanos*, 19(1). https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-09482019000100043&lang=es
- Balado, L. & Marina, K. (2018, diciembre). El cuidado enfermero en la Consulta de Enfermería Intercultural de la Asociación Civil Idas y Vueltas, Montevideo-Uruguay. *Rev. urug. enferm.* 13(2). 22–33. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-987856>
- Barria, C. (2020, junio). Gestión de políticas públicas en salud: mujeres migrantes en una ciudad de la Patagonia, Argentina. *Antropología médica y de la salud: Aportes desde el Sur Global*, 38(44). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92122020000100157&lang=es
- Bernales, M., Cabieses, B., McIntyre1, A. M. & Chepo, M. (2017, Junio). Desafíos en la atención en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(2),

167-75.

https://www.google.com/url?q=https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path%3D/media/assets/rpmesp/v34n2/1726-4642-rpmesp-34-02-00167.pdf&sa=D&source=docs&ust=1637071726045000&usg=AOvVaw3Or7H9rd79ooVgBrPisFum

Buzzi, P., & Sy, A. (2020, junio). Itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes de origen boliviano en la ciudad de Buenos Aires. *Antropología médica y de la salud: Aportes desde el Sur Global*, 38(44).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92122020000100187&lang=es

Cabieses, B., Bernal, M., & McIntyre, A. M. (2017). *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: Evidencia y propuestas para políticas públicas*. Universidad del Desarrollo. https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf

Cabieses, B., Gálvez, P., & Ajraz, N. (2018). *Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública*. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 35(2), 285-291

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342018000200016&lng=es&nrm=iso

Cabieses, B., Sepúlveda, C., & Obach, A. (2020, Octubre). Prevention of vertical transmission of HIV in international migrant women: Current scenario and challenges. *Revista chilena de pediatría*, 91(5).

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020005001405&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Chepo, M., Astorga-Pinto, S. & Cabieses, B. (2019, septiembre). Atención inicial de migrantes en Chile: iniciativa en atención primaria de salud a un año de su implementación. *Rev Panam Salud Publica*. 43. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/phr-51516>

Cortez, A., Guerra, & M., Stuardo, V. (2018). Salud sexual y salud reproductiva en mujeres migrantes. En V. Parrini (Ed.) *Segundo Informe Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile* 2017-2018 (pp. 104-113)

<http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Segundo-Informe-SSR-y-DDHH-en-Chile-2017-2018.pdf>

Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet] (2017) BIREME / OPS / OMS.

<http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

Díaz, S. (2021). Desafíos en el aporte a la construcción de democracia y justicia reproductiva en el Chile actual. En M. Gallo (Ed.) *Tercer Informe sobre Derechos, Salud Sexual Reproductiva y Violencia de Género en Chile* (pp. 110-112)

<https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2021/04/Tercer-informe-Corporaci%C3%B3n-Miles.pdf>

- Dides C, Fernández C, Truan D, (2017) Minuta Acuerdos internacionales sobre derechos reproductivos y reducción de mortalidad materna en Chile. MILES <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Acuerdos-Internacionales-sobre-Derechos-Reproductivos.pdf>
- Fanta, J. V. (2021, Febrero). Estado reciente de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes que residen en la Ciudad de Buenos Aires. *Migraciones internacionales*, 11. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-89062020000100110&lang=es
- Fernández-Niño, J. A., Rojas-Botero, M. L., Bojorquez-Chapela, I., Giraldo-Gartner, V., Sobczyk, R. A., Acosta-Reyes, J., Flórez-García, V., & Rodríguez, D. A. (2019, Septiembre). Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. *Rev. Univ. Ind. Santander, Salud.* 51(3). pp. 208–219. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1041630>
- Fortuna, L.R., Noroña, C.R., Porche, M.V., Tillman, C., Patil, P.A., Wang, Y., Markle, S.L., Alegría, M. (2019). *Trauma, immigration, and sexual health among Latina women: Implications for maternal–child well-being and reproductive justice.* *Infant mental health journal*, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/imhj.21805>
- Gomez, S., Comas, M., Velasco, A., Campos, S., Poço dos Santos, A., & del Puerto, I. (2016). Vivencias, experiencias y diferencias sexuales: mujer puérpera Española e inmigrante. Área sanitaria Palma de Mallorca (España). *Revista de Enfermagem Referência*, 4(9), pp. 115-123. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388245833014>
- Instituto Nacional de Estadísticas (Chile). (2020). *Estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2019.* https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2019-metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=5b145256_6
- Liberona, N. & Mansilla, M. A. (2017). Pacientes ilegítimos: acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Dialnet*, 13(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6556182>
- Ministerio de Salud de Chile. (2018a). Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Pol%C3%ADtica-Nacional-Salud-Sexual-y-Salud-Reproductiva_2018.pdf

- Ministerio de Salud de Chile (2018b) Políticas de salud de migrantes internacionales <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES-ANTES.pdf>
- Rangel-Flores, Y. Y., Costero-Garbarino, M. C. (2016, Diciembre). Los riesgos para la salud sexual y reproductiva en un grupo históricamente vulnerado: un estudio sobre las experiencias y percepciones de mujeres parejas de migrantes. *Revista de El Colegio de San Luis*, 6(12), pp. 160-184.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-899X2016000200160&lng=es&tlng=es.
- Registered Nurses Association of Ontario. (2007). Aceptación de la diversidad cultural en la atención sanitaria: el desarrollo de la competencia cultural. https://rno.ca/sites/rno-ca/files/Aceptacion_de_la_diversidad.pdf
- Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. OIM. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional* (N.º 1). Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67719/WHO_EDM_TRM_2000.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023* (N.º 8). OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas+ Resumen: panorama regional y perfiles de país* (N.º 642). Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Ortiz, S. (2019). Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres comunidades del Resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas: trabajo doméstico, partería tradicional y procesos organizativos de mujeres indígenas. *Revista Ciencias de la Salud*, 17. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/562/56260436009/index.html>

- Oth, S., Larraín, M. P., Celis, J. & Alcalde, A. (2021, Abril). Acceso a Salud Sexual y Reproductiva en el Contexto de Pandemia por Covid-19. En M. Gallo (Ed.) *Tercer Informe sobre Derechos, Salud Sexual Reproductiva y Violencia de Género en Chile* (pp. 16–31) <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2021/04/Tercer-informe-Corporaci%C3%B3n-Miles.pdf>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021) *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. [10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71)
- Peñalosa, C., Acuña, M.E., Vega, D., & Castañeda, M. (2015). *Narrativas maternas, transformaciones de género y nudos exploratorios sobre las mujeres bolivianas inmigrantes en Chile*. Iberoamérica Social. <https://www.uchileindigena.cl/narrativas-maternas-transformaciones-de-genero-y-nudos-exploratorios-sobre-las-mujeres-bolivianas-inmigrantes-en-santiago-de-chile>
- Piérola M. D., Rodríguez-Chatruc M. (2020, Junio) Migrantes en América Latina: disparidades en el estado de salud y en el acceso a la atención médica <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Migrantes-en-America-Latina-Disparidades-en-el-estado-de-salud-y-en-el-acceso-a-la-atencion-medica.pdf>
- Rojas-Cáceres, C., Cortés-Leiva, A., & Soto-Castro, C. (2019). Experiencias en la atención ginecológica de trabajadoras sexuales migrantes atendidas en UNACCESS, Santiago de Chile, 2017 | *Matronas prof*;20(3): 89–95, 2019. tab | IBECS. *Biblioteca Virtual en Salud*, 20(3). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-188447>
- Salinas, S., Liberona N. (2020) Violencia de género en el tráfico de migrantes. Efectos psicosociales y agencia de las mujeres migrantes clandestinas. *Revista Internacional de Estudios Migratorios*. 10(2), pp. 51-77. <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/RIEM/article/view/4885/4896>
- Santillanes, N. I. (2021). Relación entre violencia y depresión en mujeres migrantes a través de las experiencias en los servicios de atención. *Salud colectiva*, 17. <https://www.redalyc.org/journal/731/73166595001/>
- Suárez, M. M. & Plaza, F. J. (2017). Variabilidad en la vivencia del parto y su implicación en los cuidados de enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 22(50). https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75350/1/CultCuid_50_03.pdf
- United Nations. (2015). *Trends in international migration*, 2015. Department of Economic and Social Affairs. <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/populationfacts/docs/MigrationPopFacts20154.pdf>

United Nations. (2019). *International Migrant Stock 2019*. Department of Economic and Social Affairs,
Population Division

https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/wallchart/docs/MigrationStock2019_Wallchart.pdf

Urzua, A., Vega, M., Jara, A., Trujillo, S., Muñoz, R., & Caqueo-Urizar, A. (2015, julio) *Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile*. *Terapia psicológica*, 33(2), 139-156. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200008.

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January, 2002, Geneva*. World Health Organization. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf