

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

*Salut Sexual i Reproductiva en dones migrants llatinoamericanes: una revisió narrativa*

*Sexual and Reproductive Health in Latin American Migrant Women: A Narrative Review*

---

**Emilia Leal-Jofré<sup>1</sup>, Maite Alonso-Karle<sup>1</sup>, Florencia Espinoza-Fabri<sup>1</sup>,  
Javiera Latorre-Funke<sup>1</sup>, Josefa Reyes-Valderrama<sup>1</sup>, Julia Vejar-  
Arenas<sup>1</sup>, Paola González-Garate<sup>2</sup>, Cibeles González-Nahuelquin<sup>2</sup>**

Autor correspondencia: Cibeles González-Nahuelquin

Correo electrónico: [cibeles.gonzalez@uv.cl](mailto:cibeles.gonzalez@uv.cl)

1. Licenciada en Enfermería, Universidad de Valparaíso. (*Valparaíso, Chile*)
2. Magíster en Enfermería, Universidad de Valparaíso. (*Valparaíso, Chile*)

Recibido: 15/12/2021

Aceptado: 11/06/2022



## 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 con tal 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.

## RESUM

**OBJECTIU.** Identificar les accions i experiències de salut sexual i reproductiva (SSR) de dones migrants llatinoamericanes en l'atenció primària de salut. **MÈTODE.** Es du a terme una revisió narrativa tot cercant en les bases de dades Dialnet, Pubmed, CUIDIN, Redalyc, Scielo i BVS. Les paraules claus utilitzades van ser «Dones», «Migrants», «Atenció Primària de Salut», «Salut Reproductiva» i «Salut Sexual», amb els operadors booleans «AND» i «OR». S'inclouen estudis que refereixen l'atenció de dones migrants llatinoamericanes en el context de Salut Sexual i Reproductiva, excloent estudis enfocats a la població pediàtrica, adulta gran i masculina. **RESULTATS.** Es van incloure un total de 16 articles. De l'anàlisi se'n van derivar quatre categories: accés a l'Atenció de Salut; estratègies de Salut Pública en Salut Sexual i Reproductiva; experiències en salut sexual i reproductiva; percepcions de salut. **CONCLUSIONS.** La salut sexual i reproductiva de les dones migrants es troba influenciada per diverses variables, entre les quals destaquen factors socioculturals i factors associats a l'accés a l'atenció sanitària. S'observa un dèficit d'informació sobre la salut sexual i reproductiva, per la qual cosa existeix el desafiament d'augmentar les recerques en aquest àmbit per tal de generar polítiques i protocols de cura que permetin millorar i adaptar l'atenció en Salut Sexual i Reproductiva.

**Paraules clau:** migrants; dones; atenció primària de salut; salut sexual; salut reproductiva; salut de la dona.

## 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.

## INTRODUCCIÓN

La migración es un complejo proceso social, con determinantes económicos, políticos, socioculturales e individuales (Cabieses et al., 2018) que pueden 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 Naciones Unidas (ONU, 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 (ONU, 2015). Además, los migrantes en LAC se encuentran mayoritariamente en edad productiva, promediando los 36 años (ONU, 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 (Peñaloza 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 % (ONU, 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 pueden poner a la mujer migrante en una situación de mayor vulnerabilidad en relación con los hombres migrantes, como son la 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 en relación con 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 (OMS, 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, 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 invita a diferenciar las intervenciones sanitarias hacia esta población, de manera que se pueda ofrecer una atención pertinente hacia sus necesidades de salud. De aquí 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

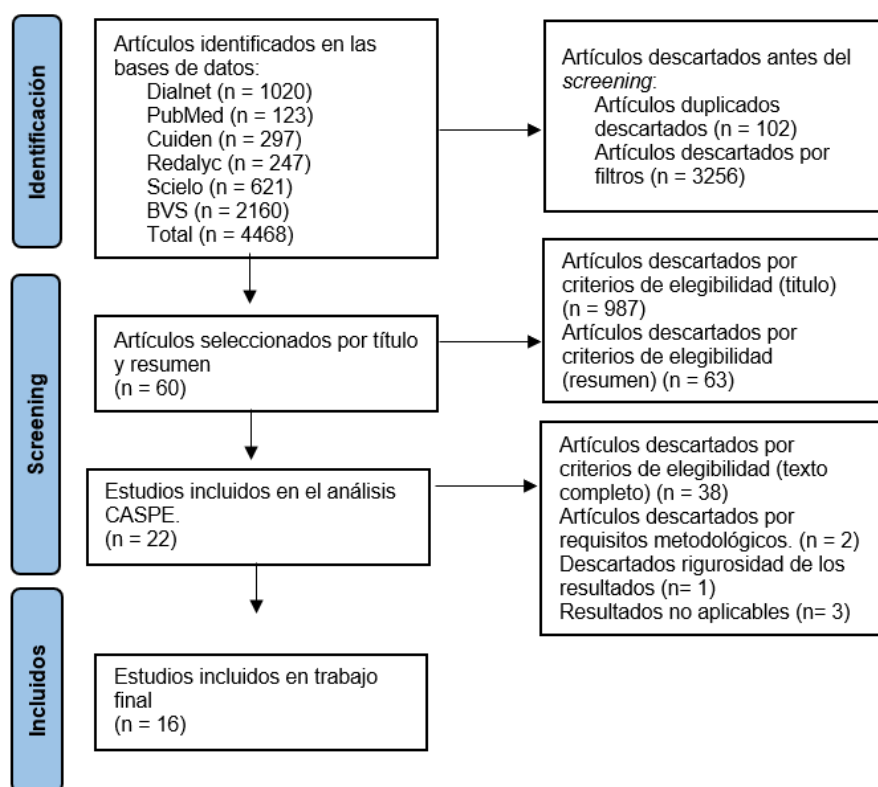
presente estudio tiene como objetivo general identificar las acciones y experiencias de SSR de mujeres migrantes latinoamericanas en la atención primaria de salud.

## **MATERIAL Y 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 boleanos «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 Atención primaria de salud», «Mujeres AND migrantes»

Se limitó la búsqueda a los estudios publicados en los últimos 5 años (2016-2021), escritos 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 en atención primaria en salud. 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 % son 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 solo 6,25 % en inglés. Los países de origen son en general latinoamericanos (Argentina, Chile, Colombia, México y Uruguay), mientras que el 18,75 % corresponden a estudios elaborados en 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.	Objetivos	Resultados principales
<p>Sexual and gender-based violence in migration context: Needs, gaps and good practices.</p> <p>María Aranda López et al., 2021.</p>	<p>Identificar las necesidades y carencias en las intervenciones para migrantes y refugiados víctimas de VSG en España.</p> <p>Desarrollar pautas que incluyan información sobre itinerarios, recursos y buenas prácticas, y permitan abordar las brechas detectadas.</p> <p><b>Metodología:</b> Estudio cualitativo.</p>	<p>Entre las brechas en el sistema se encuentran: difícil acceso a recursos debido a lagunas legales (cobertura y aplicación), falta de reconocimiento de lo que es la VSG y acceso limitado a los servicios por ignorancia o desconfianza. Se destacan 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.</p>
<p>Prevención de la transmisión vertical del VIH en mujeres migrantes internacionales: escenario actual y desafíos.</p> <p>Báltica Cabieses, Camila Sepúlveda y Alexandra Obach.</p> <p>2020. Chile.</p>	<p>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 materno-infantil del VIH.</p> <p><b>Metodología:</b> Revisión bibliográfica</p>	<p>Los factores de riesgo para adquirir y transmitir VIH son: demográficos generales y etapa del ciclo de vida, socioeconómicos o de vulnerabilidad social de las mujeres migrantes, vinculado con la desigualdad social y de género, asociados con el sistema de salud del país de acogida y las políticas de protección social, asociados al proceso migratorio y los potenciales riesgos de contagio, asociados a la enfermedad y condiciones específicas al VIH, otras condiciones asociadas como alcoholismo, violencia doméstica y abuso sexual. En cuanto a la prevención de la transmisión vertical del VIH en Chile, no existen estudios profundos sobre la situación de riesgo de las embarazadas migratorias, se destaca la existencia y funcionamiento de la</p>



		normativa de prevención de la transmisión vertical a toda la población beneficiaria, sin excepciones de ningún tipo.
Vivencias, experiencias y diferencias sexuales: mujer puérpera española e inmigrante. Área sanitaria de Palma de Mallorca (España) Sagrário Gomez Cantarino et al. 2016. España.	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).  <b>Metodología:</b> Estudio cualitativo de corte etnográfico.	La cultura tiene un papel crucial en la forma de entender lo que significa la salud sexual 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.
Variabilidad en la vivencia del parto y su implicación en los cuidados de enfermería.  M <sup>a</sup> del Mar Suárez Cadenas, Fernando J. Plaza del Pino. 2017. España.	Objetivo principal: Profundizar en la diversidad de la vivencia del proceso del parto en mujeres inmigrantes.  <b>Metodología:</b> Revisión bibliográfica.	La cultura incide en el correcto seguimiento de los controles durante el embarazo, siendo las mujeres latinoamericanas y de Europa del Este las que mejor asistencia a controles prenatales poseen, frente a mujeres de otros orígenes, viéndose esto influenciado por la educación cultural que tienen y por el idioma. Sobre la calidad asistencial percibida por las mujeres latinoamericanas versus la percibida por mujeres autóctonas, las primeras muestran mayor aprobación, lo que se explican bajo el alero de que sus expectativas en trato y prestaciones de atención sanitaria son más bajas que lo esperado por las nativas.
Relación entre violencia y depresión en mujeres migrantes a través de las experiencias en los servicios de atención.  Nadia Irina Santillanes Allande. 2021. México.	Conocer las condiciones del proceso de salud enfermedad atención de la depresión en un grupo de mujeres que tuvieron que migrar.  <b>Metodología:</b> Estudio cualitativo de corte etnográfico.	La condición migratoria determina la elegibilidad y calidad de los servicios de salud. Para acceder a la atención médica, es necesario contar con un seguro privado mediante el empleo. Quienes no cuentan con un estatus legal, solo tienen tres opciones: la sala de emergencia, la atención básica de centros comunitarios /fundaciones, y algunos servicios de programas de seguridad pública, como Medicaid. El acceso a la atención en salud mental

		sufre las mismas barreras. Los casos documentados ilustran las circunstancias particulares en la vida de los inmigrantes latinos.
<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.</p> <p>Sara Ortiz Ospina. 2018. Colombia.</p>	<p>Analizar la salud sexual y reproductiva (SSR) de las mujeres indígenas en municipios como Riosucio.</p> <p><b>Metodología:</b> Estudio cualitativo de corte etnográfico.</p>	<p>El trabajo doméstico de las mujeres indígenas en las ciudades afecta el acompañamiento de las jóvenes durante su primera menstruación y su posibilidad de cumplir con las expectativas de sus madres, afectando la reproducción social y cultural del pueblo indígena. La SSR de las jóvenes indígenas debe tomar en cuenta la partería tradicional en su contexto, complejidad y contradicciones junto a los aspectos protectores para la salud de la mujer indígena. En este caso el proceso organizativo es un aspecto protector para su estado de salud.</p>
<p>Pacientes ilegítimos: acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile.</p> <p>Nanette Liberona Concha, Miguel Ángel Mansilla. 2017. Chile.</p>	<p>Aportar información documentada sobre los problemas de acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados.</p> <p><b>Metodología:</b> Estudio cualitativo de corte etnográfico.</p>	<p>Existen dificultades en el acceso a la atención médica en la población inmigrante afectadas por la percepción de los funcionarios de salud quienes los ven como carga para el sistema. A pesar de que existe normativa, no se consideran recursos adicionales, ni se elabora una política nacional que asegure la difusión de los acuerdos, resultando incumplimiento de dicha normativa. En Chile, los inmigrantes en general e indocumentados, 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.</p> <p>Javiera Verónica Fanta Garrido. 2021. Argentina.</p>	<p>Brindar una aproximación del estado reciente de algunos derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes provenientes de países limítrofes con Argentina.</p> <p><b>Metodología:</b> Estudio Mixto (cualitativo y cuantitativo).</p>	<p>Maternidad adolescente, en edades precoces y tempranas. El factor que más influye en el acceso a la SSR (anticoncepción y planificación familiar, cuidados preventivos) es la nacionalidad de origen de las migrantes y el tiempo de residencia en el país. Con relación a la interculturalidad en SSR, se han logrado implementar «estrategias artesanales de interculturalidad», permitiendo reforzar la promoción y protección de ciertos derechos sexuales y reproductivos de las migrantes y de la población en general. aún</p>

		persiste una brecha entre las leyes existentes y su implementación en el sistema de salud.
<p>Gestión de políticas públicas en salud: mujeres migrantes en una ciudad de la Patagonia, Argentina.</p> <p>Carlos Barría Oyarzo. 2020. Argentina.</p>	<p>Caracterizar la gestión cotidiana de la política pública en salud hacia mujeres migrantes de zonas rurales de Bolivia en una ciudad de la Patagonia, Argentina.</p> <p><b>Metodología:</b> Estudio cualitativo de corte etnográfico</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 mujeres migrantes de origen boliviano en la ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Pablo Buzzi, Anahí Sy. 2020. Argentina.</p>	<p>Describir y analizar los itinerarios 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><b>Metodología:</b> Estudio cualitativo</p>	<p>Diversas formas de atención: tales como consulta al farmacéutico en lugar del médico, como forma de evitar obstáculos y barreras del sistema público o como alternativa ante el fracaso terapéutico de decisiones previas.</p> <p>Se describen barreras que estas mujeres encuentran al intentar acceder al sistema público. La circulación de información entre familiares, vecinos, amigos y «paisanos» se convierte en el medio más frecuente de acceso a conocimientos sobre alternativas de atención disponibles en cada territorio.</p>
<p>Cultura y salud migratoria: miradas comparativas entre profesionales sanitarios y mujeres migrantes bolivianas.</p> <p>Brígida Baeza, Lila Aizenberg, Carlos Barría Oyarzo. 2019. Argentina.</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><b>Metodología:</b> Estudio cualitativo</p>	<p>Se 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.</p> <p>Las mujeres 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.</p> <p>Lilia Aizenberg. 2019. Argentina.</p>	<p>Conocer y analizar las percepciones de los equipos sanitarios en torno a las mujeres migrantes bolivianas desde la interseccionalidad.</p> <p><b>Metodología:</b> Estudio cualitativo</p>	<p>Las relaciones entre los migrantes y el sistema de salud son conflictivas como producto de las diferencias culturales que encuentran los profesionales en la atención. La cultura se esgrime como un gran paraguas para explicar los comportamientos en salud de las migrantes; así como también el fracaso en sus prácticas sanitarias.</p>
<p>Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública.</p> <p>Julián Alfredo Fernández-Niño, et al. 2019. Colombia.</p>	<p>Caracterizar la situación de salud de las gestantes venezolanas migrantes irregulares, residentes en Barranquilla y Riohacha.</p> <p><b>Metodología:</b> Estudio cuantitativo</p>	<p>La mitad percibía su salud durante el embarazo como buena o muy buena (53,4 %). El 51,3 % presentó anemia ferropénica y un 87,5% algún grado de inseguridad alimentaria. 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 como muy buena o buena, y el 73,1 % piensa que le brindaron la atención necesaria para su problema de salud.</p>
<p>Experiencias en la atención ginecológica de trabajadoras sexuales migrantes atendidas en UNACESS, Santiago de Chile, 2017.</p> <p>Camila Rojas Cáceres, Aylín Cortés Leiva, Claudia Soto Castro. 2019. Chile</p>	<p>Explorar las experiencias respecto a la asistencia ginecológica de mujeres migrantes que ejercen el comercio sexual atendidas en la UNACESS del Área Norte de Santiago de Chile, correspondiente al Hospital San José, perteneciente al sistema de salud público, durante el año 2017.</p> <p><b>Metodología:</b> Estudio cualitativo</p>	<p>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.</p>

<p>El cuidado enfermero en la consulta de Enfermería Intercultural de la Asociación Civil Idas y Vueltas, Montevideo-Uruguay.          Lourdes Balado, Katia Marina.          2018. Uruguay.</p>	<p>Identificar características sociodemográficas relevantes de la población atendida y conocer las dimensiones del cuidado enfermero prevalentes en su proceso asistencial.</p> <p><b>Metodología:</b>          Estudio cuantitativo</p>	<p>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>
<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. Chile</p>	<p>Describir las características sociodemográficas, necesidades de salud, derivaciones efectivas realizadas y evaluación inmediata de la población migrante internacional participante del Programa de Atención Inicial al Migrante durante el primer año de ejecución, implementado en el Centro de Salud Familiar Ignacio Domeyko, Santiago de Chile.</p> <p><b>Metodología:</b>          Estudio cuantitativo</p>	<p>Se inscribieron 436 personas, asistieron 270 (61,9 %). La principal derivación realizada fue a control de embarazo (32,6 %), planificación familiar (30 %) y servicios sociales (27,04 %). Las derivaciones para controles CV alcanzaron 100 % de cumplimiento, 97,7 % para embarazo y 87,7 % para servicios sociales. El menor cumplimiento fue a salud mental (11,1 %). Respecto a los resultados de satisfacción usuaria, 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>

**Fuente:** Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

De la evidencia analizada 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.

### 1. Acceso a la atención de salud

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).

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.

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, algunos 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).

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 delante del propio y de su SSR (Gómez et al., 2016).

### **4. Percepciones de Salud**

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 EE. UU. 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).

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).

### **Limitaciones del estudio**

Por tratarse de una revisión narrativa, los artículos incluidos y el análisis realizado se basan principalmente en artículos cualitativos que recogen antecedentes de grupos más reducidos con respecto al fenómeno de estudio. Adicionalmente, existe escasa evidencia acerca de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes latinoamericanas.

## **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 podría 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 con 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. En consecuencia, 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, la 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 proporcionar una atención de calidad basada en el conocimiento de las diferencias culturales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACUÑA, María Elena; PEÑALOZA, Carla; VEGA, Daniela. Narrativas maternas, transformaciones de género y nudos exploratorios sobre las mujeres bolivianas inmigrantes en Chile. En: *Iberoamérica Social: revista-red de estudios sociales*. 2015, vol. 116-127.
- AIZENBERG, Lilian. Miradas sanitarias en torno a las mujeres bolivianas en Argentina: un aporte desde la interseccionalidad. En: *Migraciones internacionales*. Argentinian: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, 2017. [Consulta: octubre 2021]. Disponible en: [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-89062019000100120&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-89062019000100120&lang=es)
- ARANDA, María, et al. Sexual and gender-based violence in migration context: Needs, gaps and good practices. En: *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*. 2021, vol. 7, núm. 1, pp. 64-81.
- ASAMBLEA GENERAL DE LA ONU. *Declaración Universal de los Derechos Humanos (217 [III] A)*. Paris: ONU. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: [https://undocs.org/es/A/RES/217\(III\)](https://undocs.org/es/A/RES/217(III))
- BAEZA, Brígida; AIZENBERG, Lila; BARRIA, Carlos. Cultura y salud migratoria: miradas comparativas entre profesionales sanitarios y mujeres migrantes bolivianas. En: *Si somos americanos*. Argentina: Universidad Nacional de la Patagonia, 2019. [Consulta: octubre 2021]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-09482019000100043&lang=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-09482019000100043&lang=es)
- BALADO, Lourdes; MARINA, Katia. El cuidado enfermero en la Consulta de Enfermería Intercultural de la Asociación Civil Idas y Vueltas. Montevideo-Uruguay. En: *Revista uruguaya de enfermería*. 2018, vol. 13, núm. 2, pp. 22-33. [Consulta: octubre 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-987856>
- BARRIA, Carlos. Gestión de políticas públicas en salud: mujeres migrantes en una ciudad de la Patagonia, Argentina. En: *Revista antropológica*. 2020, vol. 38, núm. 44.
- BERNALES M., et al. Desafíos en la atención en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. Chile. En: *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2017, vol. 34, núm. 2, pp. 167-75.
- BUZZI P.; SY, A. Itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes de origen boliviano en la ciudad de Buenos Aires. Argentina. En: *Revista antropológica*. 2020, vol. 38, núm. 44.
- CABIESES, B.; SEPULVEDA, C.; OBACH, C. Prevention of vertical transmission of HIV in international migrant women: Current scenario and challenges. En: *Revista chilena de pediatría*. 2020, vol. 91, núm. 5, pp. 672-683.

- CABIESES, Báltica; BERNALES, Margarita; MCINTYRE, Ana María. *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: Evidencia y propuestas para políticas públicas*. Chile: Universidad del Desarrollo, 2017. [Consulta: septiembre 2021]. Disponible en: [www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro\\_La\\_migracion\\_internacional.pdf](http://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf)
- CABIESES, Báltica; GÁLVEZ, Piedad; AJRAZ, Nassim. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. Chile. *En Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2018, vol. 35, núm. 2, pp. 285-291.
- CHEPO, Macarena; ASTORGA, Sofía; CABIESES, Báltica. Atención inicial de migrantes en Chile: iniciativa en atención primaria de salud a un año de su implementación. *En: Revista panamericana de salud pública*. 2019, vol. 43.
- CORPORACIÓN MILES. En: M. Gallo (ed.) *Tercer Informe sobre Derechos, Salud Sexual Reproductiva y Violencia de Género en Chile*. 2021, pp. 16-31. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2021/04/Tercer-informe-Corporaci%C3%B3n-Miles.pdf>
- CORTEZ, A.; GUERRA, M.; STUARDO, V. 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. Disponible en: <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Segundo-Informe-SSR-y-DDHH-en-Chile-2017-2018.pdf>
- DIÁZ, S. 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*. 2021, pp. 110-112. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2021/04/Tercer-informe-Corporaci%C3%B3n-Miles.pdf>
- DIDES, C.; FERNÁNDEZ C.; TRUAN, D. Minuta Acuerdos internacionales sobre derechos reproductivos y reducción de mortalidad materna en Chile. En: *MILES* [online]. [Consulta: septiembre 2021]. Disponible en: <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Acuerdos-Internacionales-sobre-Derechos-Reproductivos.pdf>
- FANTA GARRIDO, Javiera Verónica. Estado reciente de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes que residen en la Ciudad de Buenos Aires. En: *Migraciones internacionales*. 2020, vol. 11.

- FERNÁNDEZ-NINO, Julián Alfredo, et al. Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. En: *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2019, vol. 51, núm. 3, pp. 208-219.
- FORTUNA, Lisa, et al. Trauma, immigration, and sexual health among Latina women: Implications for maternal–child well-being and reproductive justice. En: *Infant Mental Health Journal*. 2019, vol. 5, pp. 640-658.
- GÓMEZ CANTARINO, Sagrário, et al. Vivencias, experiencias y diferencias sexuales: mujer puérpera Española e inmigrante. Área sanitaria Palma de Mallorca (España). En: *Revista de Enfermagem Referência*. 2016, vol. 4, núm. 9.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (Chile). *Estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2019*. INE (Chile), 2020. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3b3J6PF>.
- LIBERONA, Nanette; MANSILLA, Miguel Ángel. Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. En: *Salud colectiva*. 2017, vol. 13, núm. 3, pp. 507-520.
- MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Chile: 2018a. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3PtYPX3>.
- MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. *Políticas de salud de migrantes internacionales*. Chile: 2018b. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2Vw8i46>.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *Trends in international migration, 2015*. OMS: 2015. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2H7K2RS>.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *International Migrant Stock, 2019*. OMS: 2019. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3PxUGBq>.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. OIM: 2020. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: [https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2020\\_es.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional (#1)*. OMS: 2000. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3b3Fc9p>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*. Ginebra: OMS, 2002. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Px9L6l>.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 (#8)*. OMS: 2013. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3cFuFBX>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. OMS: 2018. [Fecha de consulta: 6 de junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2HyQ6T5>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Promoción de la salud de refugiados y migrantes: proyecto de plan de acción mundial, 2019-2023*. OMS: 2019. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328691>.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país (#642)*. OPS: 2017. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2PB66We>.
- ORTIZ, Sara. 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. En: *Revista Ciencias de la Salud*. 2017, vol. 17, pp. 145-162.
- PAGE, Matthew, et al. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. En: *The BMJ*. 2021, vol. 372, núm. 21. Disponible en: <https://bit.ly/3B8VuIM>.
- PIÉROLA, Martha; RODRÍGUEZ-CHATRUC, Marisol. *Migrantes en América Latina: Disparidades en el estado de salud y en el acceso a la atención médica*. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3zsJzUP>
- RANGEL FLORES, Yesica Yolanda; COSTERO GARBARINO, María Cecilia. 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. En: *Revista Col. San Luis*. 2016, vol. 6, núm. 12, pp. 160-184.
- REGISTERED NURSES ASSOCIATION OF ONTARIO. *Aceptación de la diversidad cultural en la atención sanitaria: el desarrollo de la competencia cultural*. 2007. [Fecha de consulta: 06 de junio 2022]. Disponible en: [https://rno.ca/sites/rno-ca/files/Aceptacion\\_de\\_la\\_diversidad.pdf](https://rno.ca/sites/rno-ca/files/Aceptacion_de_la_diversidad.pdf)
- ROJAS-CÁCERES, Camila; CORTÉS-LEIVA, Ayliñ; SOTO-CASTRO, Claudia. Experiencias en la atención ginecológica de trabajadoras sexuales migrantes atendidas en UNACESS. En: *Matronas profesión*. 2020, vol. 20, núm. 3, pp. 89-95.
- SALINAS, Sius; LIBERONA, Nanette. Violencia de género en el tráfico de migrantes. Efectos psicosociales y agencia de las mujeres migrantes clandestinas. En: *Revista Internacional de Estudios Migratorios*. 2020, vol. 10, núm. 2, pp. 51-77.
- SANTILLANES, Nadia. Relación entre violencia y depresión en mujeres migrantes a través de las experiencias en los servicios de atención. En: *Salud colectiva*. 2021, vol. 17.

SUÁREZ CADENAS, María del Mar; PLAZA DEL PINO, Fernando Jesús. Variabilidad en la vivencia del parto y su implicación en los cuidados de enfermería. En: *Cultura de los Cuidados*. 2017, vol. 22, núm. 50.

URZUA, Alfonso, et al. Quality of Life in South American Immigrants in North Chile. En: *Terapia psicológica*. 2015, vol. 33, núm. 2, pp.139-156.