



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA

FACULTAD DE CIENCIAS Y EL CUIDADO DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y MATRONERÍA
SEDE SANTIAGO

MIGRACIÓN Y VIOLENCIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Revisión bibliográfica mundial, 2019-2023

Tesina para optar al grado de licenciado en Obstetricia y Matronería.

Tutor: Dra. Andrea Leisewitz Velasco

Tutor metodológico: Dr. Carlos Ignacio Godoy Guzmán

Estudiante(s): Angélica Ivette Arellano Reyes

Tania Valentina Becerra Reyes

Olaya Estefany Correa Carrizo

Fernanda Antonia Hormazábal Godoy

Valeria Lorena Rocuant Saavedra

Marcela Melissa Salas Rosales

©Angélica Arellano Reyes, Tania Becerra Reyes, Olaya Correa Carrizo,
Fernanda Hormazábal Godoy, Valeria Rocuant Saavedra, Marcela Salas
Rosales

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos,
por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita
bibliográfica del documento.

Santiago, Chile

2023

HOJA DE CALIFICACIÓN

En _____, el ____ de _____ de _____ los abajos
firmantes dejan constancia que el (la) estudiante

de la carrera o programa de _____

Has aprobado la tesis para optar al título o grado académico de

con una nota de _____

Profesor Evaluador

Profesor Evaluador

Profesor Evaluador

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, a mis padres, Elizabeth Reyes e Iván Arellano y a mis hermanas, cuñados y sobrinos que me han apoyado en todo momento, entregado consejos cuando los he necesitado y han escuchado mis dudas sobre el futuro, siempre con palabras de amor y cariño a pesar de la distancia. Asimismo a mis amigos y compañeros que me acompañaron durante todo este proceso, siempre alentando y motivándome a seguir. Finalmente, se lo dedico a todas las mujeres que sufren buscando una mejor vida.

Angélica Ivette Arellano Reyes

Quiero agradecer infinitamente a mi familia por su dedicación, amor, esfuerzo y su apoyo incondicional ya que sin este yo no estaría aquí, gracias por creer en mí siempre. A mis compañeras de tesis por el equipo que formamos y finalmente pudimos sacar adelante este trabajo. Y finalmente a mis amigas que he conocido en este periodo de universidad, gracias por todos los buenos momentos, las risas y el apañe infinito.

Tania Valentina Becerra Reyes

Agradezco el apoyo a mi familia, sobre todo a mi mamá Francia Carrizo y a mi papá, Cristian Correa por nunca dudar de mí, por creer en mí y siempre demostrarme lo orgullosos que se sienten. Por estar conmigo incondicionalmente y siempre darme todo el apoyo que he necesitado.

A mis hermanos por siempre subirme el ánimo y entregarme tanto cariño.

A mis amigas y amigos de infancia por siempre alentarme, escucharme con paciencia, entregarme tantos buenos momentos y mantenerse siempre cercanos a pesar de la distancia.

A mis mascotas, la moanita y gato miu, por acompañarme en las noches largas de tesina.

Por último a las mujeres migrantes, por ser un ejemplo de resiliencia enorme, espero que encuentren una linda vida donde sea que elijan.

Olaya Estefany Correa Carrizo

A mi familia, en especial a mi madre quien me ha ayudado a ser quien soy en la actualidad y me ha motivado constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mí, por tanta paciencia.

A mis mascotas, que estuvieron siempre presentes durante las noches que desarrollamos la tesina.

A mis amigos y cercanos que estuvieron presentes en mis crisis y me dieron palabras de aliento, un abrazo o un mensaje, ellos saben quienes son.

Y por último a todas las mujeres migrantes que han pasado por malos momentos, espero que sus vidas hayan mejorado, las abrazo.

Fernanda Antonia Hormazábal Godoy

Quiero dedicarle este trabajo a mi mamá, Lorena Saavedra y a mi papá, Luis Rocuant, que nunca han dudado de mi y mis capacidades, y siempre me recuerdan de todo lo que soy capaz. Gracias a su apoyo y amor incondicional siempre los he sentido cerca a pesar de la distancia.

A Isidora Jadue, que me entregó la calma que necesitaba en momentos de ansiedad, gracias por siempre tener palabras dulces que decir.

A gati, que con sus ronroneos acompañó los días de redactar esta tesina.

A mis amigas y amigos, que de alguna forma u otra aportaron con su amor y cariño para acompañarme durante todo este proceso.

Y finalmente, a todas las mujeres migrantes, espero encuentren la vida que merecen.

Valeria Lorena Rocuant Saavedra

En primera instancia agradecer a mi familia, a mis padres, abuelos, hermanas y a mis sobrinas, por su constante apoyo y por siempre preguntarme como me estaba yendo en la universidad, por esas palabras de aliento y por siempre creer en mí.

A mi nanito, espero que donde sea que estés, puedas estar muy orgulloso de la mujer que soy y seré.

A mis amigas, por siempre escucharme, acompañarme en mis mejores y peores momentos, por nunca soltarme y siempre sacarme una risa cuando más lo necesitaba.

A mí, por no rendirme.

Y finalmente, a todas las mujeres, jóvenes y niñas migrantes, espero que nadie más tenga que pasar por lo que ustedes han pasado.

Marcela Melissa Salas Rosales

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, le queremos agradecer a nuestro primer guía Carlos Ignacio Godoy Guzmán, su ayuda nos permitió orientar y guiar nuestra tesina, y de esta manera lograr enfocarnos en los puntos más relevantes del tema.

Quisiéramos agradecer también, a Sergio Felipe Jara Rosales, nuestro profesor metodológico, quien nos entregó las herramientas necesarias para realizar esta tesina, resolvió nuestras dudas siempre con excelente disposición.

Sobre todo, queremos darle nuestros más sinceros agradecimientos a nuestro profesor tutor, Andrea Leisewitz Velasco, por su disposición, apoyo y motivación durante esta tesina. Sin su guía y dedicación, este trabajo no habría podido ser lo que es hoy. De igual manera destacar como docente y como profesional, el ejemplo a seguir de excelencia y compromiso que nos brindó en cada minuto de esta revisión. Gracias por ser una fuente de inspiración para cada una de las estudiantes que realizaron esta tesina.

Asimismo, agradecer a cada integrante de esta tesina, por su compromiso y dedicación durante el desarrollo de esta revisión.

Por último, queremos agradecer a todas las personas que aportaron de alguna manera en la creación de esta tesina. Familia, amigos y seres queridos que nos brindaron apoyo y de cierta forma aportaron en cada aspecto de esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	7
1. RESUMEN	10
ABSTRACT	11
2.INTRODUCCIÓN:	12
3. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo general:	18
• 3.2 Objetivos específicos:	18
4.DISEÑO METODOLÓGICO	19
5.RESULTADOS	26
5.1 Consecuencias de la migración en la Salud Sexual y Reproductiva	26
5.2 Migración y acceso	29
5.3 Diferencia entre migrantes y mujeres locales	35
6.DISCUSIÓN	37
7.CONCLUSIÓN	42
8.LIMITACIONES	43
9.REFERENCES	44
10. ANEXOS	49

INDICE DE TABLAS Y/O INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1

Personas desplazadas a través de las fronteras o países de origen, finales 2021 (adaptado de “informe sobre las migraciones del mundo 2020” OIM).

TABLA 1

Artículos seleccionados para analizar la literatura científica.

FIGURA 2

Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica realizada.

TABLA 2

Tabla adaptada con los resultados de Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva entre niñas (Ivanova et al., 2019).

1. RESUMEN

OBJETIVO: Analizar la literatura científica publicada entre los años 2019-2023, respecto a la relación existente entre migración y violencia sexual y reproductiva.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica que incluye las dificultades en las que se ven envueltas estas mujeres viajando a nuevos países

RESULTADOS: Los derechos sexuales y reproductivos son uno de los derechos que más ha sido vulnerado en mujeres migrantes a través de los años. Las dificultades en las que se ven envueltas las mujeres migrantes que buscan una mejor calidad de vida es un ejemplo de aquello. Los resultados de estas búsquedas nos muestran que las mujeres, jóvenes y niñas migrantes sufren violaciones y abusos por parte de grupos de trata de personas, enfrentan un deficiente acceso a servicios de salud, mal control obstétrico durante el curso del embarazo, carencia de artículos de higiene básica y menstrual, disparidad para acceder a servicios básicos en comparación a las mujeres locales y por sobre todo sufren discriminación, especialmente a personas LGBTQI+.

DISCUSIÓN: Teniendo presente todo lo que viven las mujeres durante su proceso de migración, argumentamos que los derechos sexuales y reproductivos se ven vulnerados en esta parte de la población. Estos derechos son de suma importancia para una salud integral y de calidad, y deben ser tomados en cuenta. De esta manera, cada país tendrá las herramientas necesarias para actuar frente a este fenómeno llamado migración.

CONCLUSIÓN: La migración impacta los derechos sexuales y reproductivos. La búsqueda de una mejor vida puede resultar en lo opuesto, afectando en aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pese a que los países intentan ayudar a las personas migrantes, sus esfuerzos no son suficientes, por lo que se incentiva a poder generar herramientas necesarias para iniciar un cambio.

Palabras clave: Migración - acceso - derechos sexuales y reproductivos

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the science literature published in the years 2019-2023, regarding the existing relationship between migration and sexual and reproductive violence.

METHODOLOGY: A literature review was conducted, including the difficulties in which the migrant women are involved when traveling to new countries.

RESULTS:

Sexual and reproductive rights are one of the rights that have been most violated in migrant women over the years. The difficulties faced by migrant women seeking a better quality of life is an example of this. The results of these searches show us that migrant women, young women and girls suffer rape and abuse by human trafficking groups, face poor access to health services, poor obstetric control during the course of pregnancy, lack of basic hygiene and menstrual items, disparity in accessing basic services compared to local women and, above all, discrimination, especially against LGBTQI+ people.

DISCUSSION: Bearing in mind all that women experience during their migration process, we argue that sexual and reproductive rights are violated in this part of the population. These rights are of utmost importance for comprehensive and quality health and must be taken into account. In this way, each country will have the necessary tools to act in the face of this phenomenon called migration.

CONCLUSION: Migration impacts sexual and reproductive rights. The search for a better life can result in the opposite, affecting physical, psychological, and social aspects. Although countries try to help migrant people, their efforts are not enough, so they are encouraged to generate the necessary tools to initiate a change.

Key Words: Migration - access - sexual and reproductive rights

CAPÍTULO II

2.INTRODUCCIÓN:

La migración es un fenómeno milenario, que nos ha acompañado durante toda la historia y ha contribuido tanto a la diversidad cultural, como al crecimiento económico (Gómez Walteros, 2010). Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), se refiere a migrante como *“una persona que se traslada a un país distinto al de su nacionalidad o residencia habitual, así que ese nuevo país de destino efectivamente se convierte en su nuevo país de residencia habitual”* (Obach et al., 2022). Debido a los cambios climáticos, geopolíticos y/o tecnológicos, muchas personas han decidido, ya sea voluntaria o forzadamente (Biswas et al., 2012), dejar su país de origen en busca de mejores oportunidades (Abbas, 2019). Sin embargo, se plantean nuevas barreras y desafíos para las personas migrantes, como reintegrarse en una sociedad que desconocen, además de los desafíos que cada país enfrenta al acoger a estos migrantes (Gruskin et al., 2019). En esta tesina, se abordará el punto de vista de los migrantes y las dificultades que viven en cuanto al acceso a salud sexual y reproductiva.

Dentro de las dificultades en las que se han visto envueltos los migrantes, está la vulneración de su derecho al acceso a la salud sexual y reproductiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la salud sexual y reproductiva es *“...un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.»* (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006). La transgresión de estos derechos genera un riesgo para el bienestar de muchas mujeres en el mundo,

donde se les niega el acceso a información, servicios y beneficios del estado, enfrentando barreras idiomáticas, culturales, religiosas, además de discriminación en el sistema de salud (Chen, 2022).

Desde el 2010 al 2019 se ha observado un alza considerable de migrantes internacionales, siendo casi 272 millones de ellos en todo el mundo (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2019). Desde finales de 2019 a finales de 2021 hubo un aumento de 9,8 millones de migrantes en el mundo (United Nations Human Rights [UNHCR], 2022).

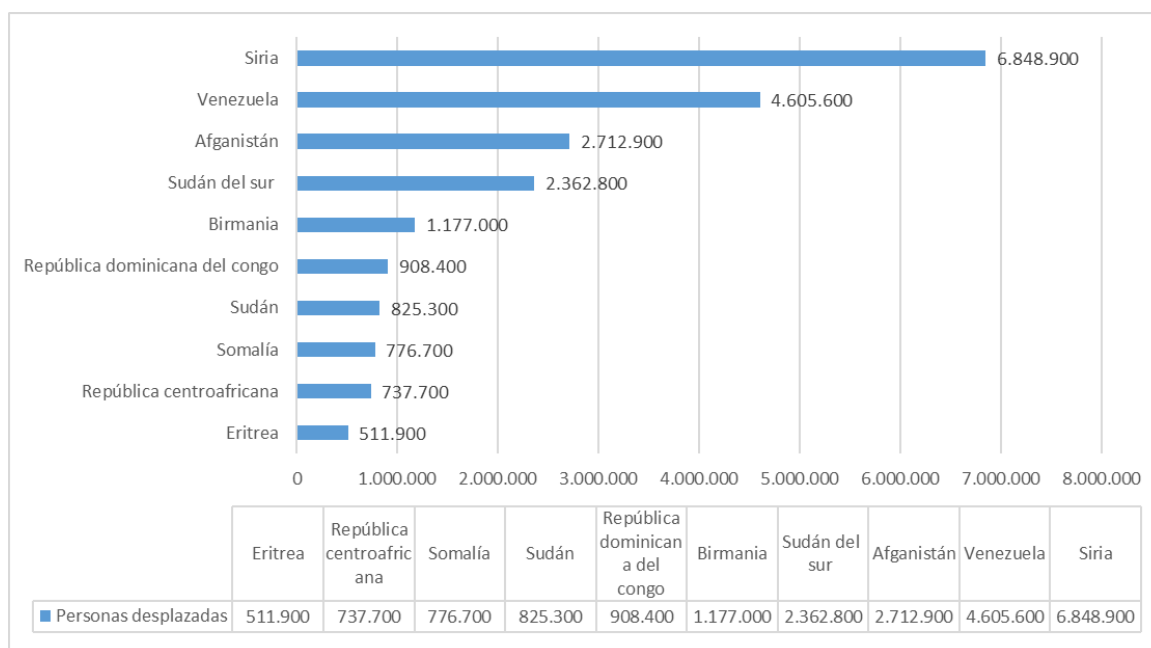


Figura 1 | Personas desplazadas a través de las fronteras por países de origen | finales 2021 (Adaptado de “Informe sobre las migraciones del mundo 2020” OIM)

No es de extrañar que países en conflicto presenten mayores índices de migración. Siria, actualmente representa el país con mayor desplazamiento del mundo, acogiendo aproximadamente 6.8 millones de refugiados, los cuales se encuentran en 129 países (Figura 1). Entre los países vecinos que más reciben a sirios se encuentran Turquía (3.7 millones), Líbano (840.900) y Jordania (673.300). Por otra parte, Alemania es el país no colindante que más recibe sirios en el mundo, acogiendo alrededor de 621.700 refugiados (UNHCR, 2022)

Venezuela es el segundo país con mayor traslado en el mundo y el primer país de Latinoamérica con una población de 4.6 millones de refugiados en otros países (Figura 1). El año 2021 se evidenció un alza en esta cifra debido a conflictos internos del país, huyendo a Colombia (112.900), Ecuador (102.100), Perú (276.400) y Chile (45.700) (UNHCR, 2022)

La búsqueda de una mejor vida de las personas migrantes se ve limitada por la vulneración de derechos sexuales y reproductivos, y estas limitaciones cambian dependiendo del país al que se migre (Chalmiers et al., 2022). Un ejemplo de estas vulneraciones son las histerectomías forzadas realizadas en Georgia, Estados Unidos (Wolf, 2023) y la mutilación genital femenina en niñas de Uganda (Ivanova et al., 2019).

Por otro lado, en migrantes africanas que viajan en pequeñas embarcaciones hacia Europa, se han evidenciado violaciones, prostitución, embarazos forzados y tratos de personas (Jiménez-Lasserrotte et al., 2020). Asimismo, las mujeres migrantes de Malasia que se encuentran trabajando de manera informal, al quedar embarazadas, quedan expuestas a deportación (Loganathan et al., 2020).

La función de los derechos sexuales es proteger “*«... el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación»*” (OMS, 2006). Existen 9 derechos sexuales descritos por la OMS, sin embargo, en esta tesina nos enfocaremos en “*derecho a la igualdad y no discriminación, derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos*” (Organización Mundial de la Salud, 2002).

En el mundo se ha evidenciado la preocupación sobre los derechos de las mujeres, por lo que se han realizado distintas conferencias para establecer objetivos estratégicos que ayuden a garantizar los derechos humanos de todas las mujeres y niñas, un ejemplo de esto es la Cuarta Conferencia Mundial sobre

la mujer en Beijing, realizada en 1995, donde se estableció: *“Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a decidir libre y responsablemente sobre todos los asuntos relacionados con su sexualidad, libre de coacción, discriminación y violencia”* (Gruskin et al., 2019).

Los derechos humanos son universales, inherentes, inalienables, indivisibles e inderogables. Sin embargo, el derecho a la salud sexual y reproductiva está siendo transgredido en la población migrante, en especial mujeres y personas LGBTQI+ (Obach et al., 2022), siendo expuestos a explotación, abuso y violencia sexual. Además, son vulnerados otros derechos humanos ligados a este, entre los que se encuentra el derecho a la vida, salud, educación, privacidad y libertad de tortura (UNHCR, 2022).

La migración es algo que está presente en todo el mundo, y que a pesar de que ocurre cada día, la regulación de esta es precaria, por lo que ocurren casos donde las personas migrantes se ven obligadas a realizar trabajos sexuales o participar de actividades sexuales como forma de pago por el ingreso a algún país, por comida o cobijo, incrementando el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados (Goldenberg et al., 2018).

Además, debido a las barreras de acceso a salud sexual y reproductiva, aumenta la transmisión indiscriminada de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la prevalencia de estas tanto en el país de acogida como en el de origen, al desconocer la presencia de ITS o no poder acceder a tratamientos (Ivanova et al., 2018).

Adicionalmente, las mujeres migrantes se ven enfrentadas a una problemática por el acceso a artículos de higiene, ya sea personal y/o íntimo y menstrual (Soeiro et al., 2021). Este obstáculo se ha evidenciado en países como Brasil, con migrantes venezolanas y Uganda, con mujeres refugiadas (Ivanova et al., 2019). Estas mujeres se han visto en la obligación de tener que compartir toallas higiénicas, usar retazos de ropa vieja, e incluso en algunos casos, usar hojas de plantas durante la menstruación. Por otro lado, muchas jóvenes no asisten a sus instituciones educacionales, por miedo a mancharse y que esto pueda ser razón de burla, o bien, porque no tienen acceso a los artículos necesarios para manejar la menstruación fuera de sus hogares (Soeiro et al., 2021).

Por otra parte, la maternidad es otro de los factores que se ve afectado por la falta de acceso a la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, muchas mujeres migrantes que cursan un embarazo en Malasia retrasan los controles prenatales por miedo a ser deportadas, lo que culmina en resultados obstétricos deficientes. Además del escaso acceso a la salud, existe una discriminación laboral, ya que en estos países, el que una migrante se encuentre embarazada es causal inmediata de despido, sumándole a esto, las mujeres migrantes deben costear las consultas médicas, a diferencia de las ciudadanas locales quienes tienen acceso gratuito a servicios de planificación familiar (Loganathan et al., 2020).

Adicionalmente, mujeres venezolanas residentes en la frontera de Brasil se encuentran insatisfechas con el acceso a planificación familiar, principalmente en cuanto a la entrega de métodos anticonceptivos prolongados o por la poca disponibilidad de atención en salud. Parte importante de las mujeres migrantes no reciben ningún control prenatal o postnatal. Mientras que las mujeres migrantes que sí reciben atención en trabajo de parto, son transportadas a servicios hospitalarios por servicios financiados por la ONU (Bahamondes et al., 2020).

El trato, las barreras y el miedo, son los factores determinantes a la hora de acceder al sistema de salud. Las personas migrantes en comparación a personas nativas del lugar reciben una precaria atención médica, a causa de discriminación, miedo a la deportación, desconocimiento de las normas y protocolos de los servicios de salud, la falta de derecho legal de personas indocumentadas, etc., (Agú et al., 2016).

¿Existe relación entre la migración y la violencia sexual y reproductiva?

Lo que inspira el análisis de la literatura científica en esta tesina entre los años 2019-2023 es la relación que existe entre migración y la violación de derechos sexuales y reproductivos, y cómo esto se vincula con la Matronería y la responsabilidad de los profesionales de la salud frente a estas prácticas.

Según el código sanitario chileno, el/la matró/a es quien se encarga del control del embarazo, atención de partos, control perinatal, regulación de la fecundidad y, además, velar por los derechos sexuales y reproductivos de la población (Ministerio de Salud [MINSAL], 1968).

Tal como se ha mencionado, la vulneración de los Derechos Sexuales y Reproductivos ocurre en diversos países del mundo para las personas migrantes, donde deben enfrentar barreras en el Sistema de Salud. Muchas mujeres y jóvenes migrantes no pueden acceder a una atención de Salud Sexual y Reproductiva de calidad, con acceso oportuno y trato digno, sino que han tenido que enfrentar situaciones donde ahora, sienten vergüenza de asistir con profesional de matronería, miedo a la discriminación, la falta de empatía con sus creencias y culturas, y las barreras idiomáticas que complican la atención médica, dificultando a su vez la asistencia a controles.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

- Analizar la literatura científica publicada entre los años 2019-2023, respecto a la relación existente entre migración y violencia sexual y reproductiva. En esta tesina abordaremos “*el derecho a la igualdad y no discriminación, derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos*” (Organización Mundial de la Salud, 2002).

● 3.2 Objetivos específicos:

- Analizar en términos generales las eventuales consecuencias de la migración en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
- Describir en términos generales si las usuarias migrantes tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Descubrir en términos generales las diferencias en el acceso de salud sexual y reproductiva entre personas migrantes y ciudadanas locales.

4.DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una revisión bibliográfica entre los años 2019-2023 en distintas bases de datos, para poder recopilar información sobre la relación entre la migración y la violencia sexual y reproductiva a nivel mundial.

Las bases de datos empleadas en esta revisión fueron PUBMED, Web of Science (WOS), Scielo, SCOPUS y LILACS. Para esta búsqueda se utilizaron los siguientes Descriptores en Ciencia de Salud (DeCS) y “Medical subject headings” (MeSH): “Migration”, “women”, “HIV”, “men”, “violence”, “lack”, “access”, “sexual health”, “sexual rights”, “abortion”, “sexual violence”, “domestic violence”, “migrants”, “reproductive”, en inglés. “Migración”, “mujeres”, “VIH”, “hombres”, “violencia”, “falta”, “acceso”, “salud sexual”, “derechos sexuales”, “aborto”, “violencia sexual”, “violencia doméstica”, “migrantes”, “reproductiva”, en español. “Migração”, “mulheres”, “HIV”, “homens”, “violência”, “falta”, “acesso”, “saúde sexual”, “direitos sexuais”, “aborto”, “violência sexual”, “violência doméstica”, “migrantes”, “reprodutivo” en portugués. Se generaron 7 combinaciones para la búsqueda con los términos booleanos “AND” y “NOT” para especificar la revisión.

Para poder realizar la búsqueda en las distintas bases de datos, se utilizaron los siguientes filtros:

- Artículos publicados entre 2019-2023.
- Artículos en inglés, español, portugués.
- Artículos pagados y gratis.
- Artículos originales y completos (FULL TEXT).

COMBINACIONES UTILIZADAS EN 3 IDIOMAS:

Inglés:

1. “Migration” AND “women” AND “HIV” NOT “men”.
2. “Migration” AND “lack of access to sexual health”.
3. “Sexual Health” AND “migration” AND “women” NOT “men” NOT “abortion”.

4. "Sexual violence" AND "migration" NOT "men" NOT "domestic violence" NOT "abortion".
5. "Sexual rights" AND "migration" AND "women" NOT "men".
6. "Migration" AND "sexual violence".
7. "Sexual health" AND "reproductive" AND "migrants".

Español:

1. "Migración" AND "mujeres" AND "VIH" NOT "hombres".
2. Migración AND "falta de acceso a salud sexual".
3. "Salud Sexual" AND "migración" AND "mujeres" NOT "hombres" NOT "aborto".
4. "Violencia sexual" AND "migración" NOT "hombres" NOT "violencia doméstica" NOT "aborto".
5. "Derechos sexuales" AND "migración" AND "mujeres" NOT "hombres".
6. "Migración" AND "violencia sexual".
7. "Salud sexual" AND "reproductiva" AND "migrantes".

Portugués:

1. "Migração" AND "mulheres" AND "HIV" NOT "homens".
2. "Migração" AND "falta de acesso à saúde sexual".
3. "Saúde sexual" AND "migração" AND "mulheres" NOT "homens" NOT "aborto".
4. "violência sexual" AND "migração" NOT "homens" NOT "violência doméstica" NOT "aborto".
5. "Direitos sexuais" AND "migração" AND "mulheres" NOT "homens".
6. "Migração" AND "violência sexual".
7. "Saúde Sexual" AND "reproductiva" AND "migrantes".

Tabla N° 1: Artículos seleccionados para analizar la literatura científica.

BASE DE DATOS	IDIOMA	COMBINACIÓN	ARTÍCULOS	ARTÍCULOS CON FILTRO	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PUBMED	INGLÉS	"Migration" AND "women" AND	316	88	1
WOS			356	131	0
SCIELO			8	3	0

LILACS	PORTUGUÉS	"HIV" NOT "men"	3	2	0
PUBMED			0	0	0
WOS			0	0	0
SCIELO			0	0	0
LILACS	ESPAÑOL		0	0	0
PUBMED			0	0	0
WOS			0	0	0
SCIELO			0	0	0
LILACS	INGLÉS	"Migration" AND "lack of access to sexual health"	0	0	0
PUBMED			58	26	1
WOS			0	0	0
SCIELO			0	0	0
LILACS	0		0	0	
PUBMED	PORTUGUÉS		0	0	0
WOS			0	0	0
SCIELO			0	0	0
LILACS			0	0	0
PUBMED	ESPAÑOL		0	0	0
WOS			0	0	0
SCIELO			0	0	0
LILACS			0	0	0
PUBMED	INGLÉS		60	33	1
WOS			59	29	1
SCIELO			0	0	0
LILACS		0	0	0	
PUBMED	PORTUGUES	"Sexual Health" AND "migration" AND "Women" NOT "men" NOT "abortion"	0	0	0
WOS			0	0	0
SCIELO			0	0	0
LILACS			0	0	0
PUBMED	ESPAÑOL		0	0	0
WOS			0	0	0
SCIELO			0	0	0
LILACS			0	0	0
PUBMED	INGLÉS	"Sexual violence" AND "migration" NOT "men" NOT	70	37	1
WOS			109	62	0
SCIELO			0	0	0

LILACS		"domestic violence" NOT "abortion"	0	0	0	
PUBMED	PORTUGUES		0	0	0	
WOS			0	0	0	
SCIELO			0	0	0	
LILACS			0	0	0	
PUBMED	ESPAÑOL	0	0	0		
WOS		0	0	0		
SCIELO		0	0	0		
LILACS		0	0	0		
PUBMED	INGLÉS	"Sexual rights" AND "migration" AND "women" NOT "men"	0	0	0	
WOS			4	4	0	
SCIELO			0	0	0	
LILACS			0	0	0	
PUBMED	PORTUGUES		0	0	0	
WOS			0	0	0	
SCIELO			0	0	0	
LILACS			0	0	0	
PUBMED	ESPAÑOL		0	0	0	
WOS			0	0	0	
SCIELO			0	0	0	
LILACS			0	0	0	
PUBMED	INGLÉS		"migration" AND "sexual violence"	95	50	1
WOS				156	89	0
SCIELO				8	1	0
LILACS				88	19	0
PUBMED	PORTUGUES	0		0	0	
WOS		0		0	0	
SCIELO		0		0	0	
LILACS		0		0	0	
PUBMED	ESPAÑOL	0		0	0	
WOS		0		0	0	
SCIELO		6		4	0	
LILACS		0		0	0	
PUBMED	INGLÉS	"sexual health" AND		92	42	5
WOS				62	35	0
SCIELO				2	2	0

LILACS	PORTUGUES	"reproductive" AND "migrants"	95	45	0
PUBMED			0	0	0
WOS			0	0	0
SCIELO			0	0	0
LILACS			1	0	0
PUBMED	ESPAÑOL		7	5	0
WOS			0	0	0
SCIELO			18	11	0
LILACS			93	9	0

Tabla 1.

Fuente: *Elaboración Propia.*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

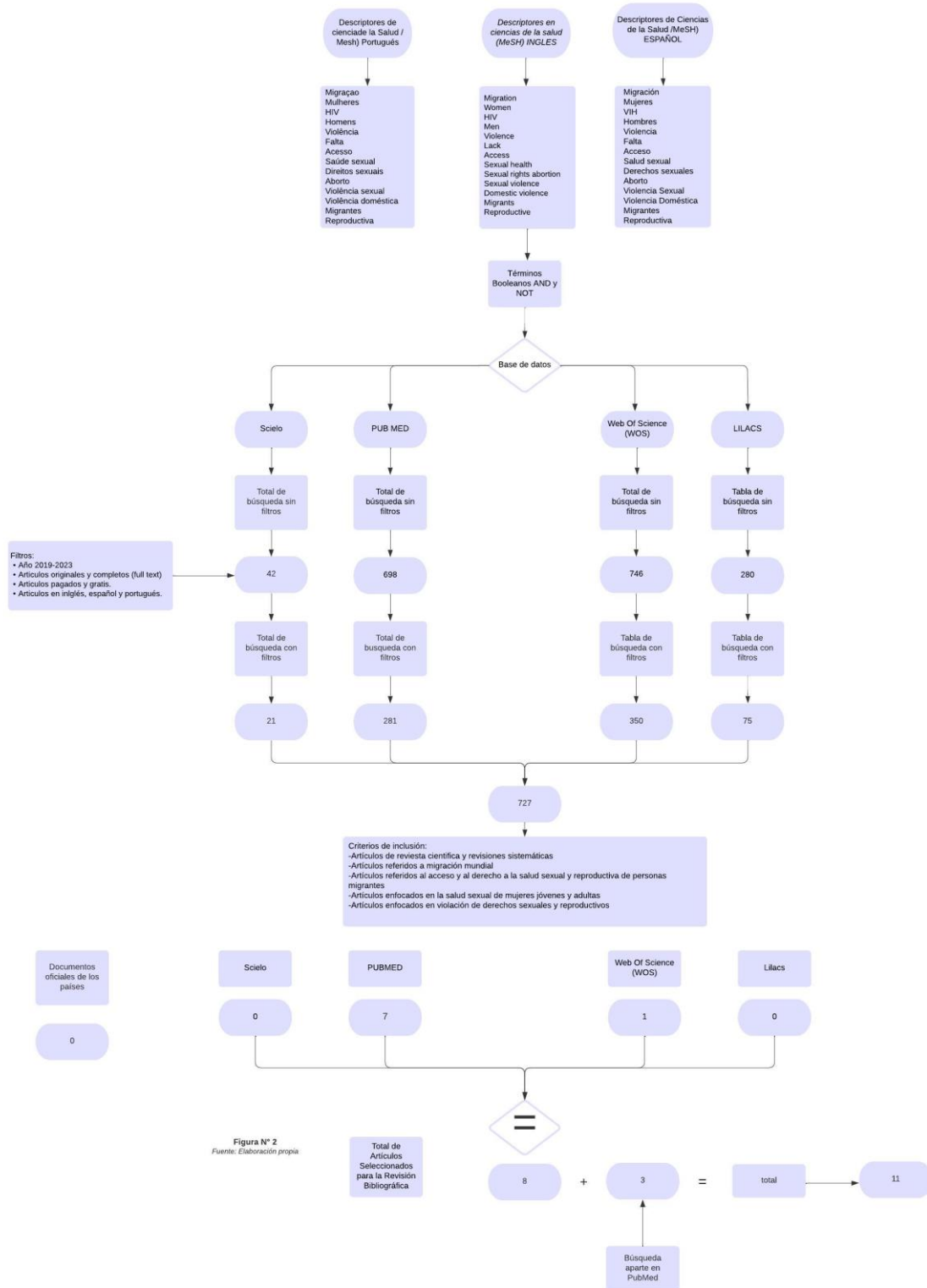
- Artículos de revistas científicas y revisiones sistemáticas.
- Artículos referidos a la migración mundial.
- Artículos referidos al acceso y al derecho a la salud sexual y reproductiva de personas migrantes.
- Artículos enfocados en la salud sexual de mujeres jóvenes y adultas migrantes.
- Artículos enfocados en violación de derechos sexuales y reproductivos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Se descartaron artículos con información sobre hombres migrantes.
- Se descartaron artículos que hablan de violencia doméstica.
- Se descartaron artículos con información sobre niños migrantes.
- Se descartaron artículos con información sobre aborto.

El total de publicaciones en nuestra búsqueda fue de 1.766. Luego de aplicar filtros de búsqueda se obtuvieron 727 publicaciones. Al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, posterior a una lectura exhaustiva y detallada, se seleccionaron 11 artículos.

Figura N°2: Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica realizada.



Fuente: elaboración propia

En el diagrama que se muestra a continuación, se observa la selección de los descriptores de ciencias de la salud (MeSH) en tres idiomas; portugués, inglés y

español, para luego utilizar los términos booleanos AND y NOT en 4 bases de datos distintas (Scielo, PUBmed, WOS, LILACS). Dentro de cada una de estas bases de datos se realizaron búsquedas sin filtro que mostraron una gran cantidad de resultados. Para disminuir los resultados encontrados se agregaron filtros que nos ayudarían a limitar nuestra búsqueda, enfocándonos en el periodo de años 2019-2023, eligiendo artículos originales y completos (full text), artículos pagados y gratis, por último, artículos en inglés, español y portugués. Con los resultados obtenidos luego de agregar los filtros, se aplicaron los criterios de inclusión para seleccionar los artículos que utilizaremos en esta revisión bibliográfica.

Se realizó una búsqueda aparte, ya que se necesitaba más información al respecto, que los papers anteriores no incluían. Esta búsqueda tuvo como resultado 3 papers más, que se encontrarán a lo largo de toda esta tesina.

5.RESULTADOS

5.1 Consecuencias de la migración en la Salud Sexual y Reproductiva

La migración es un proceso que ha existido siempre y continuará existiendo, lo que trae consigo consecuencias económicas, sociales y culturales tanto para las personas migrantes como en los países de acogida. Como ya se ha establecido, un migrante es *“Una persona que se traslada a un país distinto al de su nacionalidad o residencia habitual, así que ese nuevo país de destino efectivamente se convierte en su nuevo país de residencia habitual”* (Obach et al., 2022). Las personas se trasladan con el fin de buscar mejores oportunidades de trabajo, acceso a la salud y un bienestar general del núcleo familiar (Abbas, 2019). Sin embargo, algunas personas se ven obligadas a migrar de su país de origen debido a condiciones políticas y/o sociales.

En esta revisión, todas las investigaciones analizadas evidencian que las personas migrantes, además de las dificultades que encuentran al momento de llegar a los países de acogida, deben enfrentarse al arduo viaje durante los cuales muchas veces sufren de abusos, violaciones y malos tratos. No obstante, igualmente se exponen a estos riesgos esperando encontrar mejores condiciones de vida (Jiménez-Lasserrotte et al., 2020).

Una de las investigaciones que se evaluó, indica que, en Chile, los jóvenes migrantes que han tenido que ingresar a este país a pie desde Venezuela, Colombia, Perú, Ecuador y Bolivia, al momento de llegar a la frontera se exponen a violencias en su salud sexual y reproductiva. En el estudio se menciona que la forma de pago para poder cruzar es mediante favores sexuales a camioneros o pandillas que ayudan en el ingreso (Obach et al., 2022). Esta violencia se ve especialmente en mujeres jóvenes y población LGBTQI+. A modo de protección,

las mujeres trans deciden vestirse con prendas masculinas para así correr el menor riesgo posible de sufrir cualquier tipo de abuso durante el viaje. *“... cuando son mujeres trans las que ya iniciaron su proceso de transición, prefieren hacer el viaje vestidas de hombres, porque tendrán menos probabilidades de ser violadas o manoseadas en autobuses y otros medios de transporte”* (Obach et al., 2022).

Además de este riesgo en el transporte, se expone que las jóvenes deben ejercer trabajo sexual para poder alimentarse y comprar las cosas necesarias para poder sobrevivir en este país que les es ajeno. Asimismo, las personas pertenecientes a la comunidad LGBTQI+ son más propensas a las redes de trata de personas (Obach et al., 2022).

Finalmente, cuando ya han ingresado al país, se constata que las mujeres migrantes sufren estigma, discriminación, violencia y abusos por parte de la población local, tanto en la calle, como también en las escuelas y en los centros de salud. Por ejemplo, los jóvenes afrodescendientes han informado que, al momento de encontrarse en espacios más concurridos, constantemente les piden que les practiquen sexo comercial, existiendo en este país una estrecha relación entre los cuerpos negros y las trabajadoras sexuales (Obach et al., 2022).

Por otro lado, una investigación que habla de migrantes africanas, manifiesta que existen muchas mujeres, adolescentes y niñas que migran ilegalmente a Europa, especialmente a España, esperando poder escapar de matrimonios forzados, abusos, mutilaciones genitales, homofobia, explotación y violencia. Las mujeres migrantes irregulares (en sus siglas en inglés: WIM) comentan que viajan motivadas por la búsqueda de una mejor educación, encontrar trabajos y vivir una vida más segura. Para esto son reclutadas por una red de tratadas de personas que les indica un monto que deben pagar y la forma de pago de este. Estas mujeres deciden abandonar voluntariamente a sus familias para buscar una mejor calidad de vida (Jiménez-Lasserrotte et al., 2020).

En el estudio de Jiménez-Lasserrotte, se visibiliza que durante el transcurso del viaje las mujeres suelen acumular deudas que se vuelven imposibles de pagar, *“...las WIM se dan cuenta, cuando son violadas o prostitutas, de que están*

pagando el viaje para cruzar la frontera»” (Jiménez-Lasserrotte et al., 2020). Si el resultado de alguna de estas violaciones es un embarazo, las mujeres son obligadas a abortar clandestinamente, en condiciones que ponen en riesgo su salud. Además de esto, el viaje se realiza en embarcaciones pequeñas, donde viven hacinadas, sin posibilidad de poder moverse, con escasa alimentación y agua, pudiendo sufrir abusos y violaciones durante todo el trayecto. Al momento de pisar el país de acogida, las WIM mencionan llegar con el espíritu quebrantado, con dudas sobre el futuro que les espera, sumándole a esto la necesidad de atención de salud de urgencia debido a las condiciones en las que llegan (Jiménez-Lasserrotte et al., 2020).

El estudio de Jiménez-Lasserrotte logró evidenciar que varias mujeres migrantes decidieron abstenerse de participar en la investigación (responder las encuestas) y así no testificar sus vivencias, por el temor que sentían de la red de tratos y lo que les podían llegar a hacer, lo que nos indica la gravedad de su experiencia y el trauma con el que quedaron varias de estas mujeres (Jiménez-Lasserrotte et al., 2020).

Por otro lado, el estudio de Garbett y colaboradores muestra que mujeres de México huyen por problemas relacionados a pandillas, violencia de género, pobreza y una mala calidad de vida, llegando a las fronteras de Estados Unidos (EE.UU) en busca de refugio y con esperanzas de un nuevo comienzo. Sin embargo, durante todo este trayecto se exponen a los peligros de realizar este viaje a pie para evitar los controles en la frontera. Aun así, muchas veces son encontradas por funcionarios policiales y pandillas, quienes están coludidos para abusar de estas mujeres y jóvenes migrantes. Gran parte de estas mujeres temen denunciar los abusos y violaciones a la policía y/o a funcionarios de migración, ya que sienten que estas personas pueden pertenecer a una organización criminal. Por esta razón, para poder sentirse más seguras en el trayecto, viajan con hombres o forman parejas sexuales temporales. (Garbett et al., 2022).

También ocurre que las mujeres migrantes mexicanas que llegan a EE. UU y ejercen como trabajadoras sexuales, temen realizarse exámenes de infección de transmisión sexual (ITS), ya que en caso que el resultado de estas pruebas sea

positivo, y debido a los rigurosos controles que realiza la policía, donde se les exige mostrar los resultados de todos los exámenes de ITS, podrían ser deportadas (Garbett et al., 2022).

En el caso de la migración que ocurre desde los países Sudamericanos hacia Estados Unidos, hubo un caso en particular que resaltó en la revisión del paper Fortuna y colaboradores, donde se vio afectada la salud sexual y reproductiva de una joven migrante de 16 años de El Salvador, quien tras recibir amenazas de muerte en su país de origen, su familia organizó que la pasaran a través de México para llegar a Estados Unidos de manera ilegal. En el transcurso del viaje, se relata que esta joven fue secuestrada por pandilleros cerca de la frontera, los cuales la tuvieron de rehén por incontables días, donde fue abusada constantemente junto a otras migrantes indocumentadas. Luego de ser liberada y tras poder pasar la frontera de México, logró ingresar a Estados Unidos, donde descubrió que tenía 3 meses de gestación a causa del abuso ocurrido en el paso fronterizo (Fortuna et al., 2019).

Esta joven migrante no pudo acceder a controles prenatales adecuados en Estados Unidos, y sólo gracias a la ayuda de su madre pudo continuar con sus estudios. Al momento del nacimiento, cuenta que se sintió conmocionada, ya que su hijo era un recordatorio constante del abuso que había sufrido. Agregado a esto, no tuvo la posibilidad de acceder a controles post natales (Fortuna et al., 2019).

La historia de esta adolescente no es un hecho aislado, estos ocurren comúnmente en varios países los cuales ocultan, minimizan o normalizan estas situaciones. Mujeres, jóvenes y niños buscan refugio en países esperando un nuevo comienzo.

5.2 Migración y acceso

Una vez en los países de acogida, los migrantes se encuentran con nuevas problemáticas. A pesar de estar buscando una mejor calidad de vida, tal como se ha comentado, llegan a lugares donde sufren discriminación, hay escases de trabajo y se vulneran sus derechos.

Una de las dificultades a las que se enfrentan es el acceso a la salud sexual y reproductiva, particularmente de mujeres y niñas migrantes, esto implica acceso a anticonceptivos, controles prenatales, partos, higiene menstrual, transmisión y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

El estudio de Obach y colaboradores muestra que, en Chile, muchos jóvenes migrantes provenientes de Venezuela comentan que una de las barreras de acceso a la salud sexual y reproductiva es conseguir preservativos. Hacen la comparación con su país de origen, donde era mucho más fácil y expedito el proceso de adquirirlos. Sin embargo, en Chile existe un protocolo riguroso, en el cual, primero hay que solicitar hora con matron/a, que haga la receta y posteriormente pedir el retiro en farmacia del Servicio de Salud. Por otro lado, algunos comentan que les da vergüenza tanto ir al centro de salud, como a la farmacia particular, ya que ahí deben cotizar cual es más económico, sin dejar que este pierda su eficacia. Asimismo, ha ocurrido en algunos casos mencionados en este estudio, que se les ha negado la entrega de preservativos diciendo que deben ser retirados por un adulto, aun cuando la ley N°20.418 indica lo contrario. A pesar de todo esto, muchos agradecen que haya matronas que estén dispuestas a ir a establecimientos educacionales para hacer entrega de profilácticos (Obach et al., 2020).

Las Naciones Unidas establecieron en una Asamblea General, 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de forma global para proteger el planeta y conseguir un futuro próspero para la población (Gamez, 2022). Uno de los ODS es poder facilitar el acceso a salud sexual y reproductiva, para que así sea de acceso universal, incluyendo la planificación familiar. Sin embargo, la Revisión Nacional Voluntaria de los ODS 2017, hecha por Malasia, no consideró a los trabajadores migrantes como un grupo que estaba siendo vulnerado en estos derechos. (Loganathan et al., 2020)

Las barreras para acceder a atención médica que más destacan entre las mujeres migrantes y no ciudadanas de Malasia, son las limitaciones financieras. Las prestaciones médicas para ciudadanos son de bajo costo o incluso gratuitas,

a diferencia de la población migrante, que presenta una considerable elevación de costo. Otra barrera que percatamos en esta revisión, es el temor que presentan las migrantes que llegan a Malasia, ya que el personal de salud del sistema público debe informar al Departamento de Inmigración, sobre las migrantes indocumentadas, por lo que corren el riesgo de ser detenidas, arrestadas y/o deportadas (Loganathan et al., 2020).

Otro suceso que ocurre en Malasia, es la prohibición de embarazos a trabajadoras migrantes. Pese a esto, tampoco se entrega planificación familiar a cambio, ya que se considera que entregar información sobre salud sexual y anticoncepción promueve la promiscuidad. Según el artículo, quedan 2 opciones para las migrantes: abortar o ser deportadas. Además, en el sistema de salud privado malayo, se ofrece y fomenta el uso de métodos anticonceptivos inyectables hormonales, siendo estos de alto costo, lo que no es conveniente para ninguna usuaria migrante. Asimismo, no se entrega información sobre prevención de ITS y no se promociona el uso de condón (Loganathan et al., 2020).

En el país anteriormente mencionado, muchas mujeres migrantes que quedan embarazadas no acuden a controles prenatales por miedo a ser deportadas y deciden tener partos en casa con ayuda de parteras tradicionales, lo que es un peligro tanto para la madre como para el recién nacido. Aun así, deciden enfrentar este riesgo, debido a que si tienen su parto en el sistema público existe la posibilidad de que se lleven a madre e hijo, a horas de dar a luz, detenidos y posteriormente deportados (Loganathan et al., 2020).

Una de las grandes preocupaciones de las mujeres migrantes sin documentación es poder controlar su embarazo de forma segura, sin correr el riesgo de ser deportadas. En Chile se realizó un estudio a jóvenes migrantes entre 18 y 25 años, para evaluar las condiciones en las que llegan las personas y los efectos que esto trae a la salud sexual y reproductiva. Según la investigación, muchas mujeres embarazadas deciden migrar a Chile debido a que al llegar a este país se les garantiza atención a pesar de ser migrantes ilegales. No obstante, se ven

expuestas a discriminación, xenofobia y violencia obstétrica, por lo que se ven sujetas a estos tratos a cambio de poder atender su embarazo de manera segura y gratuita (Obach et al., 2022).

Por otra parte, en Eastleigh, Kenia se estudió el efecto que tuvo el COVID-19 en la atención prenatal y post-natal. Se entrevistó a 10 funcionarios médicos y 15 mujeres que asistieron a servicios de salud, siendo 10 mujeres que recibieron atención prenatal y 5 atención postnatal. Los resultados muestran que los partos en domicilios aumentaron. Una razón de esto es que una de las medidas que tomó el gobierno de Kenia fue que a partir de las 19:00 hrs se les negaba la entrada al servicio de salud a mujeres en trabajo de parto. Otras causas de esto fueron las dificultades económicas, barreras idiomáticas, la limitada educación sanitaria, el miedo al COVID-19 y la escasez de políticas públicas de sistemas de salud que incluyan a migrantes (Lusambili et al., 2020).

Debido al aumento de la migración, también ha habido un alza estadística de las infecciones de transmisión sexual, esto ocurre por la precaria educación sexual que existe. Un estudio en Nakivale, Uganda, relata que se evaluaron los conocimientos de adolescentes entre 13 a 19 años con respecto a la salud sexual y reproductiva. Los resultados mostraron que hay un leve conocimiento en cuanto a ITS y VIH. Sin embargo, de la información que poseían en cuanto al tema, mucha era incompleta y conseguida a través de profesores o sus padres, por lo que podrían tener una mirada más sesgada de lo que son las infecciones de transmisión sexual (Ivanova et al., 2019).

Conocimiento en transmisión de VIH	23 de 260 (8,8%) no conocían cómo adquirir VIH. De las 237, el 85,8% eligieron como forma de transmisión, las relaciones sexuales con una persona infectada.
Conocimiento en prevención de VIH	30 adolescentes de 260 no conocían ninguna forma de prevención. Las 230 que sí (80,4%) marcaron la abstinencia sexual como método de prevención.

Nombrar alguna ITS	41 (15,7%) no conocían ninguna infección de transmisión sexual.
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	36 (13,8%) tenían nulo conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Fuente de elaboración propia.

Tabla 2 | Tabla adaptada con los resultados de Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva entre las niñas (Ivanova et al., 2019).

La Tabla 2 muestra que varias adolescentes sí tienen conocimiento sobre la transmisión de VIH (237 de 260). Por otra parte, 30 adolescentes no conocían formas de prevenir el VIH. Mientras que los que sí conocían maneras de prevenir este virus, consideraban que el mejor método era la abstinencia sexual (Ivanova et al., 2019). Esto es un claro ejemplo de la escasa información que reciben por parte de padres y profesores. Además, se deduce que una forma de educar es a través del miedo, motivando a la abstinencia sexual, en lugar de enseñarles a los jóvenes como tener relaciones protegidas.

En cambio, existe otro estudio el cual indica que muchos migrantes eligen Chile como su país de acogida debido a que este país cuenta con una política anti-retroviral gratuita, por lo que las personas VIH (+) pueden acceder a medicamentos para su tratamiento. Algunos migrantes venezolanos huyen de su país debido a que no hay acceso a antirretrovirales. En cambio, al llegar a Chile pueden acceder a estas terapias, a pesar del estatus migratorio en el que se encuentren. *“En Chile hay mayor acceso, el tratamiento está garantizado para todas las personas, incluso si son turistas, quien esté en Chile puede tener acceso al tratamiento de VIH. Otros países, no tienen esa posibilidad porque no tienen sostenibilidad financiera para comprar los medicamentos.”* (Obach et al., 2022).

Como ya hemos revisado, podemos concluir en que sí hay un descuido en materia de salud sexual y reproductiva en la población migrante, como lo es la falta de educación respecto a métodos anticonceptivos, prevención de ITS/VIH, control del embarazo, etc. Pero también se ven afectados ciertos puntos que se

dan por hecho en otras circunstancias, como lo es el tener acceso a un baño limpio y seguro, la falta de productos de higiene, tener agua potable, entre otros. Esto conlleva a tener una precaria higiene menstrual.

Un caso que grafica la problemática de acceso es un caso brasilero. El estudio realizado en el año 2021 en Boa Vista, Brasil, encontró alrededor de 1.603 migrantes de nacionalidad venezolana, de los cuales 84 correspondían a niñas adolescentes entre las edades 12 a 17 años. Se realizó un cuestionario a 167 adolescentes y adultas jóvenes (de 12 a 24 años) que viven en carpas detrás de la estación de buses de Boa Vista. De las cuales 153 completaron el cuestionario y se logró identificar que 142 corresponden a personas menstruantes. El 50% informó que no recibieron un kit de higiene desde que llegaron a Brasil y que cuando recibían toallas higiénicas, no era en cantidades suficientes. En el campamento no se ofrecían las condiciones sanitarias adecuadas, como no poder realizar lavado de manos cuando necesitaran, además de que no sentían seguridad. Las adolescentes referían sentir temor de ir al baño y ser lastimadas por animales, insectos o por alguien más (Soeiro et al., 2021).

El cuestionario incluyó la pregunta abierta para las adolescentes “¿Cómo es la menstruación para ti?” donde varias la categorizaron como algo horrible, doloroso y malo, y un 30% indicaron que no sabían, lo que nos indica la falta de educación respecto al tema. Las malas condiciones en las que tienen que enfrentar la menstruación, y su vida en general en este campamento, influye mucho en la percepción de su salud, ya que muchas veces no cuentan con acceso a agua potable, o suministros suficientes como toallas higiénicas, teniendo que recurrir a usar paños viejos o trozos de algodón, estando más propensas a alguna infección del tracto reproductivo y/o urinario. También se manifestó que 1 de cada 10 adolescentes faltan al colegio cuando están menstruando por falta de recursos de higiene y una cantidad importante refiere sentir miedo y ansiedad de empapar con sangre su ropa (Soeiro et al., 2021).

Cabe mencionar que en el gobierno brasileño no existe alguna política pública con respecto al periodo menstrual. De hecho, se vetó el proyecto de ley para la distribución de toallas higiénicas en poblaciones vulnerables. Por lo que se recalca la importancia y la necesidad de trabajar junto a las ONG para poder

abordar de mejor manera la salud menstrual de la población migrante de Boa Vista (Soeiro et al., 2021).

Tal como se ha evidenciado en estos estudios, son muchas las mujeres y jóvenes migrantes que viven día a día dificultades en el acceso y cuidado de su salud. Sin embargo, no se ha visto un verdadero esfuerzo de ayudar a estas mujeres.

5.3 Diferencia entre migrantes y mujeres locales

Como muchas investigaciones concluyen, las mujeres migrantes se enfrentan a múltiples barreras al llegar a un nuevo país. Para ejemplificar esto, se realizó un estudio en Estados Unidos, donde se les excluye de las leyes de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible, es decir, solo es válida para personas locales, pero no para quienes llegan a residir al país. Debido a esto, se les dificulta la atención para conseguir métodos anticonceptivos, planificación familiar y pesquisa de ITS, provocando una baja en el acercamiento a servicios de salud reproductiva en dicho país (Fortuna et al., 2019).

Asimismo, las mujeres migrantes mexicanas que residen en Estados Unidos se ven enfrentadas a una gran cantidad de barreras en comparación a las mujeres locales. Según la revisión de Garbett y compañía, las mujeres locales tienen una atención y acceso a controles pre y postnatales mucho más expeditos, mientras que las mujeres migrantes mexicanas tienen una atención deficiente (Garbett et al., 2022). Además, se logra visualizar que la tasa de embarazo adolescente en jóvenes del mismo estrato social, escolaridad y situación económica, es mayor en personas migrantes. En esta misma investigación, se expone que las mujeres migrantes sufren discriminación en cuanto al acceso a atención médica luego de un aborto espontáneo, aun cuando presentan sintomatología grave como lo son la fiebre y el dolor, hecho que no sucede con las ciudadanas locales, ya que ellas si reciben atención médica oportuna (Garbett et al., 2022).

En el estudio, también se compararon las cifras de mujeres migrantes y mujeres locales que utilizaban métodos anticonceptivos, donde se observa que las

jóvenes migrantes comienzan la administración de estos antes de iniciar su viaje y lo mantienen durante él, ya que saben que están expuestas a violaciones en el camino y con ello, a posibles embarazos no deseados. Mientras que las mujeres locales no tienen la necesidad de preocuparse por estas problemáticas, por lo que la tasa de administración es mucho más baja (Garbett et al., 2022).

Otro ejemplo, es la barrera económica a la que se ven expuestas. Esto se puede ver reflejado en países como Malasia, en donde existe la brecha en el pago por métodos anticonceptivos. A las usuarias locales, se les proporciona de manera gratuita, al contrario de las migrantes, quienes deben pagar para utilizar métodos de regulación de fecundidad. Una clínica privada de ese país refiere “«...si comprenden la importancia de no concebir en los próximos dos años, entonces pagarán por ello. Pero la mayoría de ellos no [no quieren pagar]»” (Loganathan et al., 2020). Con esto evidenciamos la discriminación existente, ya que si bien las usuarias podrían llegar a entender la importancia de prevenir embarazos ¿qué sucede con aquellas que no cuentan con los medios económicos necesarios? ¿Las dejamos a la deriva?

Lo expuesto nos muestra que efectivamente la accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva presenta grandes diferencias entre mujeres migrantes y mujeres locales. Esto lo evidenciamos en la exclusión de las leyes de protección y acceso a salud que tienen los países a los cuales llegan a residir las migrantes, la disparidad en cuanto al acceso a controles pre y postnatales, planificación familiar, y por sobre todo la adquisición de métodos anticonceptivos a la población migrante.

6.DISCUSIÓN

La situación de las personas migrantes es muy compleja. Muchos de ellos se enfrentan a viajes extensos, en donde experimentan hambre, sed y frío, pero lo hacen con la ilusión de llegar a un lugar mejor, en donde todo esto “valdrá la pena”. Sin embargo, como hemos evidenciado anteriormente, esto no siempre es así, ya que, al llegar a los países de acogida, sus malas experiencias perduran y se dan cuenta que los abusos, violaciones, hambre y las adversidades que atraviesan, son el paso de entrada para una larga serie de injusticias y eventos desafortunados. ¿Es justo para quienes buscan una mejor vida, exponerse a abusos y violaciones para conseguirlo? (Obach et al., 2022).

Esta revisión bibliográfica se realizó para exponer todas las adversidades y peligros que corren mujeres, jóvenes y niñas migrantes al viajar a un nuevo país. Para ellas ya es difícil la vida debido a la violencia de género, no solo por ser migrantes, sino que también por el simple hecho de ser mujeres. Además de esto, comenzar desde cero en un lugar desconocido es otra dificultad a la que se tienen que enfrentar. Este cambio es un desgaste físico, económico y psicológico, que deteriora su salud y, por si fuera poco, no es lo único que viven. Las mujeres migrantes realizan este viaje intentando escapar de abusos y violaciones en su país de origen, sin esperar sufrir esto y más durante el trayecto. Se contactan con personas que prometen “ayudar”, sin embargo, estas vulneran sus derechos, utilizan sus cuerpos como moneda de pago, las exponen a situaciones precarias en donde pasan hambre, sed y viven en condiciones deplorables. Además, controlan su salud reproductiva realizando abortos clandestinos sin importar lo que la mujer gestante pueda opinar. Consideramos que debería existir una manera más segura y asequible en que estas mujeres puedan viajar, sin tener que poner en riesgo su integridad física, psicológica y espiritual. (Jiménez-Lasserrotte et al., 2020)

De acuerdo con lo revisado, la red de trata de personas es más común de lo que uno piensa. Normalmente muchas mujeres se unen a ellas buscando mejores oportunidades o con falsas expectativas de trabajos. Podemos inferir que esto

no es algo que ocurre solamente en un país en específico, sino que también, en otras partes del mundo y consideramos que se cuenta con poca información al respecto (Jiménez-Lasserrotte et al., 2020).

También cabe mencionar que, dentro de esta búsqueda, no se logró encontrar mención a algún país que haya generado políticas públicas en base a los abusos que se generan en torno a la migración forzada. Pese a que hay ciertos países que son mucho más llamativos por su calidad de vida, y por lo mismo, estos reciben a más migrantes de lo común. En base a esto, creemos que es importante indagar en este tema y dejar constancia real de la existencia o no-existencia de políticas públicas que respalden y resguarden los derechos de los migrantes. Por más que exista evidencia de los abusos, y una cantidad significativa de nueva población, se sigue ignorando lo que ocurre. En la extensa revisión bibliográfica que realizamos, no se mencionan entidades estatales que se hagan cargo de acoger de manera apropiada a estas personas, quienes quedan a la deriva una vez que abandonan su país. A menudo, debido al estado de vulnerabilidad en el que se encuentran estas personas, son los mismos funcionarios del estado, como la policía, quienes participan de estos abusos, incluso trabajan en conjunto con la red de trata de personas (Garbett et al., 2022).

Ahora bien, con respecto al acceso de terapia antirretroviral, consideramos que es un punto importante de la salud pública y que, si bien sabemos que algunos países no tienen las herramientas necesarias, sería beneficioso que estos pudieran incluir las terapias antirretrovirales en sus planes de salud.

Por otra parte, creemos que es importante que en todos los países se pueda instaurar una legislación que garantice los derechos de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTQI+. Así como en Chile, donde se evidencia un gran progreso en comparación a países latinoamericanos en materia de identidad de género y diversidad sexual. Por ejemplo, en este país se cuenta con tratamiento antirretroviral gratuito y políticas públicas que garantizan acceso a cirugías y terapias hormonales accesibles para personas que buscan la transición de género. Creemos que sería importante a través de la Organización

de las Naciones Unidas (ONU) se impulse a los países a que evalúen sus medios y herramientas para implementar estos tratamientos, cirugías y terapias, este grupo de personas que se ve vulnerado la mayoría de las veces, sería beneficiado (Obach et al., 2022).

Sumado a lo anterior, se logra pesquisar la vulneración de varios Derechos Sexuales y Reproductivos, uno de estos, es por ejemplo, no poder decidir la cantidad de hijos que desean tener, ni sobre cómo cuidarse o planificar su familia. Esto se puede evidenciar en Malasia, en donde se le prohibía a la población migrante mantener actividad sexual si eran contratadas, para evitar así un embarazo (Loganathan et al., 2020).

En un extremo, están aquellas mujeres a las que no se les daba opción de decidir sobre sus embarazos o su trabajo, ya que quienes decidían continuar con su gestación, eran deportadas. Por otra parte, existe el hecho de las violaciones que sufren las mujeres migrantes y que producto de ellas, tienen embarazos no deseados y aun cuando existe la posibilidad de interrupción del embarazo en algunos países, no pueden acceder a dicho beneficio, por ende, deben continuar con la gestación en contra de su voluntad, haciendo de esta, un recuerdo constante de los abusos vividos durante su viaje.

Se constató además la dificultad que presentaban las adolescentes y jóvenes migrantes para poder acceder a artículos de higiene menstrual, lo que las obligaba a vivir en un estado de salud más deplorable, con más riesgos de presentar infecciones. En Brasil, se demostró que esta población se encontraba olvidada por el gobierno, dejándolas vivir en estas condiciones. Creemos que es de gran relevancia para la salud pública poder regular estas carencias en higiene menstrual, para así poder tener una población más informada y educada respecto al tema, con acceso a productos de aseo personal y que de esa forma no se vean en la obligación de tener que faltar a los centros educacionales por falta de artículos, vergüenza o incomodidad por no tener los conocimientos necesarios para vivir la menstruación como un proceso natural de su ciclo vital de forma saludable.

En muchos de los países estudiados, se ve transgredido el derecho a la igualdad y a la no discriminación, puesto que se ven grandes diferencias en cuanto a acceso y prestaciones de salud entre mujeres migrantes y locales. Estas diferencias no deberían existir, ya que todas las personas están bajo los mismos Derechos Humanos y estos no pueden ser transgredidos. Aun así, existen desigualdades, como por ejemplo en el costo y la manera de acceder a métodos anticonceptivos. Aun cuando la población migrante refiere entender la importancia del control de regulación de la fecundidad, no tienen los medios económicos para costear los tratamientos, mientras que las mujeres locales acceden a estos de manera gratuita.

En cuanto a las políticas públicas, se realizó una búsqueda rápida enfocada en leyes chilenas y su avance en temas de migración. Se menciona que “...*en 2010 se aprobó una ley de refugiados chilena... El derecho a la cobertura sanitaria pública a través de FONASA (Servicio Nacional de Salud de Chile) ha sido garantizado a todos los inmigrantes regulares, refugiados y solicitantes de asilo* (Carreño Calderón et al., 2020). A pesar de la implementación de esta ley, no se evidencia que esta se ejecute de manera eficaz, puesto que estos servicios están “*determinados por la capacidad de superar una serie de barreras técnicas, administrativas y culturales.*” (Carreño Calderón et al., 2020). Entre estas barreras, se evidenció que los refugiados en Chile no están al tanto en cómo funciona el sistema de salud. Además, los profesionales de salud no están capacitados para darles atención, debido a que no tienen la información necesaria o cuentan con problemas administrativos, lo que termina provocando que se les niegue la atención a las personas migrantes (Carreño Calderón et al., 2020). En el artículo anteriormente mencionado, podemos inferir que, a pesar de contar con una ley que garantice el acceso a salud en migrantes, esta no se cumple del todo, debido a que no se trabaja en la capacitación al personal de salud, no se intentan mejorar las barreras administrativas y no se educa a los migrantes en cuanto a sus derechos en este nuevo país.

Estamos conscientes que las personas migrantes son un grupo que necesita de ayuda frente a los cambios que están atravesando en un nuevo país.

Comprendemos que algunos de estos países tengan dificultades para brindar esta ayuda, y que muchas veces deciden priorizar la salud de la población local. Sin embargo, creemos que es importante implementar y/o crear protocolos que protejan los derechos sexuales y reproductivos tanto de la población local como de la población migrante.

El objetivo de esta discusión y revisión de tesina es exponer todas las complicaciones que viven las mujeres migrantes a lo largo del mundo y que finalmente no es algo que este grupo de mujeres quieran vivir, sino que es la opción que tienen al alcance de la mano.

Como matronas es nuestro deber resguardar los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Si bien, quizás el cambio que se necesita es en el ámbito de políticas públicas, como matronas podemos ayudar a esta población vulnerable, entregando una atención integral, entendiendo y respetando su cultura, sus creencias y sobre todo las vivencias que han experimentado. Desde nuestra profesión podemos educar en métodos anticonceptivos, acompañarlas durante la gestación, explicar lo que son las ITS y cómo protegerse de ellas, pero sobre todo, entregarles herramientas para que puedan empoderarse de sus derechos sexuales y reproductivos.

7.CONCLUSIÓN

En esta revisión nos centramos en aspectos donde se ven transgredidos los Derechos Sexuales y Reproductivos de mujeres, jóvenes y niñas migrantes. Esta tesina se basa en recopilar información sobre las distintas barreras que enfrentan dichas migrantes en cuanto al acceso, la información y la discriminación, viviendo constantes problemáticas para poder llegar al país de acogida, donde sufren abusos, violaciones y constantes vulneraciones a sus derechos.

Se evidencia la dificultad para poder salir de sus países natales y cómo deben enfrentarse a distintas situaciones, tales como integrarse a una red de trata de personas, pagar con favores sexuales a camioneros y sufrir consecuencias que las afectan tanto física como psicológicamente, solo para poder tener la posibilidad de una mejor calidad de vida.

Se evidencia también, la dificultad en el acceso a productos de higiene menstrual, anticonceptivos y métodos de barrera. Por otro lado, además de todo lo mencionado anteriormente, sufren xenofobia, discriminación y malos tratos solo por su condición de migrantes y aún más por el hecho de ser mujeres.

Asimismo, en esta revisión no se logra identificar políticas que resguarden el cumplimiento de los derechos y la seguridad de las migrantes, es por esto que incentivamos a que busquen y se incluyan en futuras revisiones estas legislaciones y quede un registro de aquello.

Finalmente, consideramos que los países de origen de las personas migrantes podrían mejorar y/o implementar nuevas políticas públicas que resguarden la salud de sus usuarios, para que de esta forma si deciden migrar, lleguen con el conocimiento necesario y sepan defender sus derechos.

8.LIMITACIONES

Respecto a las limitaciones de esta tesina fue que en primera instancia se quería abordar la migración y la violencia de la Salud Sexual y Reproductiva en Chile y en Latinoamérica. Como grupo nos llevamos la sorpresa de la poca información que existe acerca de este tema en estos países, por lo que tuvimos que ampliarlo a nivel mundial. Aun así, encontramos información muy acotada respecto a esta gran problemática, por lo que en esta tesina no se abarca toda la información disponible, ni todas las realidades que existen en el mundo, si no que más bien es una pequeña muestra que refleja algunas realidades acerca de este tema.

9.REFERENCIAS

- Abbas, S. (2019). Migrations internationales, un phénomène en constante évolution. *Revue de l'infirmiere*, 68(251), 16-19. <https://doi.org/10.1016/j.revinf.2019.03.026>
- Agú, J., Lobo, R., Crawford, G., & Chigwada, B. (2016). Migrant Sexual Health Help-Seeking and Experiences of Stigmatization and Discrimination in Perth, Western Australia: Exploring Barriers and Enablers. *International journal of environmental research and public health*, 13(5), 485. <https://doi.org/10.3390/ijerph13050485>
- Bahamondes, L., Laporte, M., Margatho, D., de Amorim, H., ., B., Carlos, C., Becerra, A., & Hidalgo, M. (2020). Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. *BMC public health*, 20(1), 1771. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09912-x>
- Biswas, D., Toebes, B., Hjern, A., Ascher, H., & Norredam, M. (2012). Access to health care for undocumented migrants from a human rights perspective: a comparative study of Denmark, Sweden, and The Netherlands. *Health Hum Rights.*, 14(2), 49-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23568947/>
- Biswas, D., Toebes, B., Hjern, A., Ascher, H., & Norredam, M. (2012). Access to health care for undocumented migrants from a human rights perspective: a comparative study of Denmark, Sweden, and The Netherlands. *Health and human rights*, 14(2), 49-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23568947/>

Chalmiers, M., Karaki, F., Muriki, M., Mody, S., Chen, A., & Thiel de Bocanegra, H. (2022). Refugee women's experiences with contraceptive care after resettlement in high-income countries: A critical interpretive synthesis. *Contraception*, *108*, 7-18. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.11.004>

Chen, Y.-Y. B. (2022). International migrants' right to sexual and reproductive health care. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, *157*(1), 210-215. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14149>

Datos básicos. (2023, June 14). ACNUR. Retrieved October 26, 2023, from <https://www.acnur.org/datos-basicos>

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*, *40*(5), 640-658. <https://doi.org/10.1002/imhj.21805>

Garbett, A., de Oliveira Tavares, N. C., Riggirozzi, P., & Neal, S. (2022). The paradox of choice in the sexual and reproductive health and rights challenges of south-south migrant girls and women in Central America and Mexico: A scoping review of the literature. *Journal of migration and health*, *7*, 100143. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100143>

Goldenberg, S. M., Jiménez, T. R., Brouwer, K. C., Miranda, S. M., & Silverman, J. G. (2018). Influence of indoor work environments on health, safety, and human rights among migrant sex workers at the Guatemala-Mexico Border: a call for occupational health and safety interventions.

BMC international health and human rights, 18(1), 9. 10.1186/s12914-018-0149-3

Gómez Walteros, J. A. (2010). La migración internacional: teorías y enfoques, una mirada actual. *Semestre Económico*, 13(16). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-63462010000100005

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and reproductive health matters*, 27(1), 1593787. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Ivanova, O., Rai, M., & Kemigisha, E. (2018). A Systematic Review of Sexual and Reproductive Health Knowledge, Experiences and Access to Services among Refugee, Migrant and Displaced Girls and Young Women in Africa. *International journal of environmental research and public health*, 15(8), 1583. 10.3390/ijerph15081583

Ivanova, O., Rai, M., Mlahagwa, W., Tumuhairwe, J., Bakuli, A., Nyakato, V. N., & Kemigisha, E. (2019). A cross-sectional mixed-methods study of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee adolescent girls in the Nakivale refugee settlement, Uganda. *Reproductive health*, 16(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0698-5>

Jiménez-Lasserrotte, M. d. m., López-Domene, E., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Sola, C., Fernández-Medina, I. M., El Marbouhe El Faqyr, K., Dobarrio-Sanz, I., & Granero-Molina, J. (2020). Understanding Violence against Women Irregular Migrants Who Arrive in Spain in Small

Boats. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(3), 299.

<https://doi.org/10.3390/healthcare8030299>

Loganathan, T., Chan, Z. X., de Smalen, A. W., & Pocock, N. (2020).

Migrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Malaysia: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5376.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17155376>

Lusambili, A. M., martini, m., Abdirahman, F., Asante, A., Ochieng, S., Guni, J. N., maina, r., & Luchters, S. (2020). "We have a lot of home

deliveries" A qualitative study on the impact of COVID-19 on access to and utilization of reproductive, maternal, newborn and child health care among refugee women in urban Eastleigh, Kenya. *Journal of migration and health*, 1-2, 100025. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100025>

Obach, A., Carreño, A., & Sadler, M. (2022). Latin American Youths' Migration Journeys and Settlement in the Tarapacá Region in Chile: Implications for Sexual and Reproductive Health. *International journal of environmental research and public health*, 19(20), 13583.

<https://doi.org/10.3390/ijerph192013583>

Obach, A., Hasen, F., Cabieses, B., D'Angelo, C., & Santander, S. (2020). Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: resultados de un estudio exploratorio [Knowledge, access and use of the health system by migrant adolescents in Chile: results of an exploratory study]. *Rev Panam Salud Publica*, 30(44), 175.

[10.26633/RPSP.2020.175](https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.175)

OHCHR, U. N. H. R. (n.d.). *Sexual and reproductive health and rights | OHCHR*. ohchr. Retrieved October 26, 2023, from <https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Salud Sexual y Reproductiva*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

Salud Sexual y Reproductiva. (n.d.). *Salud Sexual y Reproductiva - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Retrieved October 26, 2023, from <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

Soeiro, R., Rocha, L., Surita, F. G., Bahamondes, L., & costa, m. (2021). Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *Reproductive health*, 18(1), 238. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01285-7>

Wolf, A. (2023). Obstetric violence as immigration injustice: A view from the United States and Colombia. *Developing world bioethics*, 23(2), 176-184. <https://doi.org/10.1111/dewb.12365>

10. ANEXOS

Anexo 1.

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

1. Identificación del autor

Nombre (s): Angélica Ivette Arellano Reyes Dirección: Granado 535, Santiago Centro. Teléfono: +56942759966 Email: ivette.arellano2000@gmail.com
Nombre (s): Tania Valentina Becerra Reyes Dirección: Francisco de ulloa 162, Maipú. Teléfono: +56954157015 Email: tania.valentina.becerra27@gmail.com
Nombre (s): Olaya Estefany Correa Carrizo Dirección: Cactus norte 18871, Maipú. Teléfono: +56931290604 Email: Olaya.estefany123@gmail.com
Nombre (s): Fernanda Antonia Hormazábal Godoy Dirección: Calle dos #3039, Quinta Normal. Teléfono: +56967757077 Email: Fernanda.hormazabal.godoy@gmail.com
Nombre (s): Valeria Lorena Rocuant Saavedra Dirección: Diego de Velásquez 2192, Providencia. Teléfono: +56979315825 Email: vale.rocuant21@gmail.com
Nombre (s): Marcela Melissa Salas Rosales Dirección: Santa Elena 1298, depto 902, Santiago Centro. Teléfono: +56985680086 Email: Maarcela.salasr@gmail.com

2. Identificación del trabajo de Titulación

Título: Migración y violencia sexual y reproductiva.
Facultad: Ciencias y cuidados de la salud.
Carrera: Obstetricia
Título o grado al que opta: Licenciado en obstetricia y matronería.
Profesor guía: Dra. Andrea Leisewitz Velasco
Fecha de entrega: 17 de Noviembre.

3. A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.



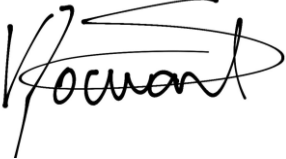

Autorizo su publicación (Marcar con una X según corresponda).

Inmediata

Desde esta fecha:
mes/año

NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos

Nombre, firma y Rut autor (es)

Angélica Ivette Arellano Reyes		20.503.350-5
Tania Valentina Becerra Reyes	Tania B	20.591.019-0
Olaya Estefany Correa Carrizo		20.096.789-5
Fernanda Antonia Hormazábal Godoy		20.740.183-8
Valeria Lorena Rocuant Saavedra		20.556.522-1
Marcela Melissa Salas Rosales		19.877.979-2

TABLAS RESÚMENES

Anexo 2

Latin American Youths' Migration Journeys and Settlement in the Tarapacá Region in Chile: Implications for Sexual and Reproductive Health	
Base de datos	Pubmed
Año de publicación	2022
Objetivos	Realizar un estudio de las condiciones por las que las personas migran a Chile y las consecuencias en su SSR
Autores	Alexandra Obach, Alejandra Carreño, Michelle Sadler
Metodología	Estudio Cualitativo en la región de Taparacá, Chile. Se realizará entrevistas a profundidad a informantes claves, personal de salud y jóvenes migrantes entre 18 y 25 años.
Resultados	Los estudios muestran distintas formas en que se pueden vulnerar los derechos sexuales y reproductivos de las jóvenes migrantes. Las condiciones para que una persona migre se debe a razones económicas como políticas, o motivaciones propias. Existe otras razones las cuales una persona debe migrar, estas tienen que ver netamente con la SSR, donde mujeres jóvenes embarazadas migran a Chile, debido a que en este país la atención a gestantes está garantizada independientemente de su estatus migratorio, pese a esto, aun así existen situaciones donde sufren discriminación, xenofobia e incluso violencia obstétrica. Otra razón para migrar son las personas pertenecientes a la comunidad LGBTQI+, donde deciden escapar de su país por casos de homofobia y transfobia,

	<p>llegando a Chile el cual es un país que reconoce el derecho a la identidad de género, rectificación de sexo y nombre registrado. Por último, una de las razones para migrar a Chile es el acceso a tratamiento de ITS, específicamente VIH, donde en este país su tratamiento es universalmente accesible y no se excluye a la población migrante.</p> <p>Muchos jóvenes entrevistados cuentan que ingresaron a Chile en periodo de pandemia, por ende, en pasos no autorizados, sufriendo violaciones a los DDHH y tener que sobrevivir a base de trabajo sexual</p>
Conclusión	<p>Este estudio muestra el por qué las personas migran a Chile, pero en este proceso sufren las violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos (DSR), viviendo una serie de abusos sexuales, violencia, falta de documentación, mal acceso a información y discriminación.</p>

Anexo 3

<p>Understanding Violence against Women Irregular Migrants Who Arrive in Spain in Small Boats</p>	
Base de Datos	Pubmed
Año de publicación	2020
Autores	<p>María del Mar Jiménez-Lasserrotte, Esperanza López-Domene, José Manuel Hernández-Padilla, Cayetano Fernández-Sola, Isabel María Fernández-Medina, Karim El Marbouhe El Faqyr, Iria Dobarrio-Sanz, José Granero-Molina.</p>

Objetivo	Describir y comprender la violencia contra las mujeres inmigrantes irregulares (WIM) que llegan a España en pequeñas embarcaciones.
Metodología	Estudio cualitativo basado en fenomenología de Gadamer. La recopilación de datos incluyó veintiséis entrevistas en profundidad con mujeres inmigrantes irregulares (WIM). Surgieron tres temas principales: “la pobreza y la discriminación empuja a los WIM a migrar”; “Los WIM como paradigma de extrema vulnerabilidad” y “Los WIM en embarcaciones pequeñas deberían dar la alarma”
Resultados	<p>Este estudio ha permitido comprender las experiencias de los WIM, las cuales huyen de su país donde existe una cultura de explotación y violencia, donde sufren abuso, matrimonios arreglados, mutilaciones genitales, homofobia y discriminación. Gracias a su necesidad por huir, una red de trata de personas tiene contacto con ellas, por lo que en el periodo del viaje las WIM son controladas por esta red, acumulando deudas que son imposibles de pagar.</p> <p>Si las WIM quedan embarazadas, la red de trata de personas la obligan a abortar clandestinamente, en condiciones inaceptables, poniendo en riesgo su vida.</p> <p>Al momento donde van cruzando el mediterráneo las WIM no pueden moverse durante todo el peligroso viaje, donde escasea el alimento y agua, además de sufrir constantemente abusos sexuales. Al momento de llegada al país de destino las WIM necesitan atención médica de urgencia.</p> <p>Muchas mujeres se negaron a participar en el estudio por miedo a que las redes de trata de personas tomaran represalias contra ellas.</p>

Conclusión	<p>Muchos WIM viven en una cultura la cual necesitan escapar, buscando como refugio emigrar hacia Europa. Pese a conocer los riesgos, necesitan vivir una vida mejor además de ser alentados por falsas promesas, siendo reclutados por una red de trata de personas. Durante todo el viaje sufren hambre, deshidratación, abusos sexuales, lesiones y violaciones. Llegando a Marruecos o Argelia sufren de semi esclavitud y prostitución, ya que la red de trata controla sus derechos sexuales y reproductivos, sus embarazos y sus abortos. Al momento de llegar a España necesitan atención de urgencia por la desnutrición, deshidratación, hipotermia y lesiones graves.</p>
------------	--

Anexo 4

<p>Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil</p>	
Base de Datos	PUBMED
Año de publicación	2021
Autores	Rachel R. Soerio, Leila Rocha, Fernanda G Surita, Luis Bahamondes y Maria L Costa.
Objetivo	Brindar un panorama de los principales problemas de manejo de la higiene menstrual (MHM) que afectan a las adolescentes y jóvenes venezolanas migrantes en la frontera noroccidental de Venezuela-Brasil.

Metodología	<p>Estudio transversal, con el uso de un cuestionario, adaptado a la Escala de Necesidades de Práctica Menstrual. Se invitó a participar a todas las adolescentes y jóvenes identificadas, con edades comprendidas entre los 12 y los 24 años (muestra por conveniencia: 167 mujeres). Se incluyeron mujeres con cuestionarios completos y que menstrúan. Se recuperó información sobre el acceso y la calidad de los kits de higiene y sanitarios, y se realizó un análisis descriptivo, con evaluación de frecuencias para variables categóricas y media para variables continuas. Además de las preguntas abiertas, incluyendo una pregunta abierta sobre su experiencia personal con la menstruación.</p>
Resultados	<p>Según informes oficiales, al momento de las entrevistas había 1.603 venezolanos viviendo en las calles de Boa Vista. Se invitó a 167 mujeres jóvenes y se incluyeron 142, la edad promedio fue de 17,7 años, casi la mitad de las participantes que menstrúan (46,4%) no recibió ningún kit de higiene, el 61% no pudo lavarse las manos cuando quería, y la mayoría (75,9 %) no se sentía segura para usar los sanitarios. Además, la menstruación a menudo se describe con palabras negativas.</p>
Conclusión	<p>Las adolescentes y jóvenes venezolanas migrantes han desatendido sus necesidades de MHM, con evidente situación de pobreza y requieren atención urgente. Es necesario asegurar materiales menstruales apropiados, educación e instalaciones sanitarias, trabajando en alianza entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para garantizar la dignidad menstrual de estas jóvenes.</p>

Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil	
Base de Datos	Pubmed
Año de publicación	2020
Autores	L Bahamondes, M Laporte, D Magartha, H S F de Amorim, C Brasil, C M Charles, A Becerra, M M Hidalgo.
Objetivo	Proporcionar una visión general de los problemas de salud sexual y reproductiva (SSR) que afectan a las mujeres venezolanas migrantes en el estado de Roraima, Brasil.
Metodología	Se realizaron entrevistas cara a cara del 24 al 30 de noviembre de 2019. La recopilación de datos cubrió temas relacionados con el acceso y uso de servicios de SSR por parte de 405 mujeres venezolanas migrantes de 18 a 49 años. En la recopilación de datos se utilizaron herramientas de evaluación de la preparación del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos, disponibles del Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Crisis.
Resultados	Más comúnmente, las mujeres reportaron necesidades de planificación familiar insatisfechas. Una proporción importante informó no poder obtener métodos anticonceptivos, en particular anticonceptivos reversibles de acción prolongada, ya sea por la imposibilidad de la mujer de acceder a ellos o por la falta de disponibilidad en los centros de salud. Aunque una proporción importante de mujeres se mostró mayormente satisfecha con la atención recibida en la maternidad, tanto antes

	como durante el parto, el 24.0% de las gestantes o puérperas no recibieron ningún tipo de atención prenatal o posnatal.
Conclusión	Satisfacer las necesidades esenciales de la salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) de las mujeres venezolanas migrantes de Roraima, Brasil, es un desafío que aún no se ha abordado por completo. Dado el tamaño de esta población migrante, el sistema de salud brasileño no se ha adaptado lo suficiente para satisfacer sus necesidades; sin embargo, los problemas con la provisión de atención médica son similares para los inmigrantes y los ciudadanos brasileños. Se deben alentar los esfuerzos no solo en los sectores de salud gubernamentales, sino también con organizaciones académicas, no gubernamentales e internacionales, incluido un enfoque coordinado para garantizar una respuesta integral de SDSR. Dados los altos riesgos actuales asociados con la pandemia de SARS-Cov-2, satisfacer las necesidades de SDSR de las poblaciones migrantes se ha vuelto más crítico que nunca.

Anexo 6

The paradox of choice in the sexual and reproductive health and rights challenges of south-south migrant girls and women in Central America and Mexico: A scoping review of the literature	
Base de Datos	Pubmed

Año de publicación	2022
Autores	Ann Garbett, Natalia Cintra de Oliveira Tavares, Pia Riggiozzi.
Objetivo	Identificar y mapear la evidencia disponible, brindar una descripción general amplia del enfoque de la literatura y establecer las brechas en la investigación.
Metodología	Esta revisión de alcance adopta un proceso de cinco etapas para buscar, identificar y revisar literatura seleccionada para responder a dos preguntas: (1) qué riesgos, desafíos y necesidades no en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos enfrentan las mujeres y las niñas antes y durante el desplazamiento; y (2) ¿cómo influyen los temas de salud y derechos sexuales y reproductivos en los mecanismos de afrontamiento y las decisiones de las mujeres y las niñas en el desplazamiento en la región?. Los datos extraídos de la literatura interseccional sobre migración, género y salud en los corredores de migración en América Central y México se mapean y analizan contra un marco adaptado de la comisión Guttmacher-Lancet sobre componentes de salud y derechos sexuales y reproductivos
Resultados	Los artículos ofrecieron una mezcla de investigación cualitativa y cuantitativa, con 25 estudios cualitativos, 12 estudios cuantitativos y tres estudios de métodos mixtos. Una gran parte de la investigación cuantitativa se centró en la medición epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, en particular el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La investigación sobre el trabajo sexual migrante fue muy prominente.

<p>Conclusión</p>	<p>Esta revisión de alcance destaca los numerosos y considerables desafíos que se entrecruzan y que enfrentan las mujeres migrantes para hacer realidad su salud y sus derechos sexuales y reproductivos en situación de desplazamiento en el corredor migratorio sur-sur entre América Central y México. Hemos buscado centrar la literatura existente en torno al marco Guttmacher-Lancet de salud y derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Estos hallazgos revelan que la investigación y las políticas futuras pueden identificar mejor las formas de abordar los desafíos de salud y derechos basando sus esfuerzos en el trabajo centrado en los mismos derechos. Se puede hacer más para mejorar la accesibilidad a los servicios de prevención y tratamiento, reducir el estigma y el miedo, y garantizar que los proveedores traten a todas las mujeres con la misma dignidad y respeto.</p>
-------------------	--

Anexo 7

<p>Trauma, immigration, and sexual health among Latina women: Implications for maternal-child well-being and reproductive justice</p>	
<p>Base de Datos</p>	<p>Pubmed</p>
<p>Año de publicación</p>	<p>2019</p>
<p>Autores</p>	<p>Lisa R. Fortuna, Carmen Rosa Noroña, Michelle V. Porche, Cathi Tillman, Pratima A. Patil, Ye Wang, Sheri Lapatin Markle.</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Identificar a través de la evidencia obtenida la situación de las mujeres migrantes y la prevalencia en cuanto a violencia de</p>

	género, niveles de maternidad, problemas de salud mental y salud sexual y reproductiva.
Metodología	Analizamos datos de salud conductual de 175 participantes inmigrantes latinas (edad M = 35; rango = 18 - 64) del estudio International Latino Research Partnership (ILRP). Se utilizaron estadísticas descriptivas e inferencia para comparar las madres inmigrantes de niños menores con aquellas que no los tienen.
Resultados	Más de un tercio (38%) de los participantes de ILRP tenían hijos menores y el 58% tenía ciudadanía en su país anfitrión. La tasa de agresión sexual fue de 30 y 61%, respectivamente de agresión física; estas tasas fueron igualmente altas para mujeres con y sin hijos menores. Las mujeres que denunciaron agresión sexual tuvieron puntuaciones significativamente más altas en depresión, trastorno de estrés postraumático y pruebas de detección de abuso de sustancias. Las probabilidades de sufrir agresión sexual fueron mayores para las mujeres que sufrieron agresión física (odds ratio = 10,74) y para aquellas del Triángulo Norte (odds ratio = 8,41). Subgrupos de madres inmigrantes latinas son vulnerables al estrés traumático y a los riesgos de salud sexual y mental relacionados.
Conclusión	La legislación política tanto en Estados Unidos como en España solo ha limitado aún más el acceso a los servicios para las poblaciones inmigrantes desde que se realizó este estudio. Redefiniendo el acceso de las mujeres a una atención sanitaria integral y de calidad que tenga en cuenta las experiencias transnacionales y los legados socioculturales, políticos e históricos que afectan a las mujeres inmigrantes embarazadas y madres, al tiempo que reduce las disparidades en la salud materna e infantil, es un objetivo fundamental de la salud pública.

Anexo 8

<p>“We have a lot of home deliveries” A qualitative study on the impact of COVID-19 on access to and utilization of reproductive, maternal, newborn and child health care among refugee women in urban Eastleigh, Kenya</p>	
Base de Datos	Pubmed
Año de publicación	2020
Autores	Adelaide M Lusambili a, Michela Martini b, Faiza Abdirahman b, Abena Asante b, Sharon Ochieng a, Joseph N Guni a, Rose Maina c, Stanley Luchters.
Objetivo	Mejorar la comprensión del impacto de COVID-19 en el acceso a atención prenatal, parto y postnatal de mujeres refugiadas en Eastleigh, Kenia.
Metodología	El estudio se realizó en Eastleigh, en un centro semiurbano de Nairobi, Kenia en octubre 2020. Se realizaron 25 entrevistas en profundidad con 10 personas del personal de atención médica comunitaria y del centro y 15 mujeres que asistieron a servicios de atención prenatal (10) y posnatal (5) en ese mes.
Resultados	Durante la pandemia, aumentaron los partos a domicilio de mujeres refugiadas. Esto por el miedo, dificultad económica, escasa educación sanitaria de las migrantes, dificultad lingüística y falta de políticas públicas de sistemas de salud que incluyan a migrantes. Estos los realizaban con la ayuda de parteras tradicionales. Una de las medidas del gobierno durante la pandemia fue que a partir de las 7 de la tarde, las mujeres en trabajo de parto no podían acceder a ningún centro de atención, lo que para muchas significaba tener que dar a luz en casa. Se dificultó la campaña de vacunación para embarazadas y para sus hijos recién nacidos.

Conclusión	En los hallazgos se muestra que los partos a domicilio probablemente vuelvan a aumentar por las estrategias y políticas de salud pública, que discriminan a las mujeres migrantes y sus bebés. También se evidencia la necesidad de políticas de salud pública que incluyan a los migrantes (particularmente en pandemia), de reducir las barreras que impiden que las refugiadas busquen atención en los centros de salud.
------------	---

Anexo 9

A cross-sectional mixed-methods study of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee adolescent girls in the Nakivale refugee settlement, Uganda	
Base de Datos	Pubmed
Año de publicación	2019
Autores	Olena Ivanova, Masna Rai, Wendo Mlahagwa, Jackline Tumuhairwe, Abhishek Bakuli, Viola N. Nyakato & Elizabeth Kemigisha
Objetivo	Se realiza un estudio de métodos mixtos para poder evaluar las experiencias, el conocimiento y el acceso a los servicios de SSR de niñas refugiadas en Nakivale, Uganda. Ya que la migración, hace que las mujeres y niñas estén más vulnerables a resultados malos en temas de salud sexual y reproductiva. El objetivo de este estudio es poder llenar el vacío de conocimiento y poder entregar una visión general de la situación sobre el acceso a los servicios de SSR y sus experiencias entre adolescentes refugiadas de Uganda.

Metodología	<p>Diseño de método mixto donde se vinculan temas en común en la encuesta y en las entrevistas semiestructuradas para que así sea más fácil la comparación de datos cuantitativos y cualitativos. Se realizó el 2018, de marzo a mayo, la encuesta transversal a 260 adolescentes de 13 a 19 años. Simultáneamente, se entrevistó a profundidad a 28 adolescentes. Se reunió información sobre conocimientos, experiencias y acceso a servicios y productos de SSR (salud sexual y reproductiva). Las preguntas se ingresaron en tabletas por una aplicación, se hizo un análisis estadístico descriptivo y regresión logística multinomial. El cuestionario tenía 4 etapas: características demográficas (país de origen, edad y educación), conocimientos de SSR (formas de transmisión y prevención de VIH, lista de métodos anticonceptivos e ITS), experiencias de SSR (relaciones sexuales forzadas, mutilación genital femenina y embarazos) y acceso a servicios de SSR.</p>
Resultados	<p>Se entrevistó a 260 niñas y 23 realizaron la entrevista a profundidad. La edad media fue de 15,9 años. 23/260 (8,8%) no conocían cómo se adquiere el VIH, 30/260 no conocían cómo prevenir el VIH. 41/260 (15,7%) no conocían ninguna ITS y 36 (13,8%) no conocían ningún método anticonceptivo. Entre las adolescentes que sí conocían de la adquisición de VIH, fue por tener relaciones sexuales con una persona infectada (85,8%), el 80,4% eligió la abstinencia como la forma para prevenir el VIH. En temas de menstruación, el promedio de edad de inicio era de 13,4 años, 78% tuvieron acceso a toallas sanitarias desechables, que no era siempre, algunas veces tenían que compartir con su familia o utilizar ropa vieja. Las participantes mencionaron que faltaban varias veces a la escuela producto de los dolores de la menstruación. La fuente de información de SSR fueron las escuelas o profesores (38,5%), luego los padres</p>

	<p>o tutores (34%). 30/260 eran sexualmente activas, edad promedio de la primera vez era de 16 años, de esas 30, 3 tuvieron relaciones forzadas entre los 9-12. Con un total de 36,6% tuvieron relaciones sexuales forzadas.</p> <p>10% de las adolescentes sufrió mutilación genital femenina.</p>
Conclusión	<p>El acceso a SSR es limitada en calidad y cobertura. Se tiene que adoptar un enfoque multisectorial que incluya educación sexual integral dentro y fuera de las escuelas, con apoyo de sus familias y facilitar el acceso a servicios amigables con los adolescentes. Se considera hacer un estudio del impacto y eficacia de realizar intervenciones educativas de SSR específicas.</p>

Anexo 10

Migrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Malaysia: A Qualitative Study	
Base de Datos	Pubmed
Año de publicación	2020
Autores	Tharani Loganathan 1, Zhie X Chan 2, Allard W de Smalen 2 3 4, Nicola S Pocock
Objetivo	Explorar las opiniones de 44 personas mediante entrevista a profundidad entre julio 2018 y julio 2019, sobre la prestación de servicios de SSR para mujeres migrantes en Malasia, viendo la provisión de educación en SSR, anticoncepción, aborto, atención prenatal y parto, y el manejo de violencia de género.
Metodología	Método cualitativo en un diseño exploratorio e iterativo para explorar sobre políticas y prestación de servicios de SSR en

	<p>trabajadoras migrantes en Malasia. Se realizaron 37 entrevistas en profundidad con 44 personas, varias fueron individuales, pero algunas fueron en grupos entre 2-3 personas. Se entrevistó a miembros de organizaciones de la sociedad civil (OSC), organizaciones internacionales, academia, industria, médicos y representantes de migrantes.</p>
Resultados	<p>La mayoría de los participantes demostraron estar de acuerdo en que la prohibición del embarazo durante el empleo es una vulneración de los derechos reproductivos de la mujer y es discriminación. El representante de los migrantes mencionó que se compara al embarazo con la enfermedad en los controles sanitarios obligatorios. La prohibición del embarazo durante el empleo obliga a las mujeres migrantes a convertirse en indocumentadas. Empleadores no entregan acceso a la planificación familiar y prevención de ITS. Migrantes deben costear ellos mismos los servicios de salud sexual y reproductiva, cuando es gratuita para los pacientes locales.</p>
Conclusión	<p>La SSR de trabajadoras migrantes sigue siendo gravemente restringida en Malasia. Tiene que haber voluntad política para que se revisen las leyes de inmigración restrictivas y políticas laborales para que así las trabajadoras migrantes poco calificadas puedan cumplir con sus SDRS. Se sugiere que en vez, de la discriminación y prohibición de embarazo durante el empleo, puedan tener acceso a educación en SSR y a anticonceptivos a un menor precio por parte de empleadores. Se busca un enfoque más inclusivo y basado en los derechos para que sea beneficioso para toda la población.</p>

Anexo 11

Knowledge, access and use of the health system by migrant adolescents in Chile: results of an exploratory study	
Base de Datos	WOS
Año de publicación	2020
Autores	Alexandra Obach, Felipe Hasen, Báltica Cabieses, Cettina D'Angelo, and Sylvia Santander
Objetivo	Identificar el conocimiento, acceso y uso del sistema de salud por parte de adolescentes migrantes, y las barreras para el acceso y uso del sistema de salud en dicha población en Chile.
Metodología	Estudio exploratorio observacional, transversal aplicado a adolescentes migrantes de 3 comunas de stgo. Se hizo una encuesta sobre proceso migratorio y las experiencias en el sistema de salud, con análisis descriptivo de datos.
Resultados	60% desconoce si está inscrito en sist. de salud y la mitad no lo ha utilizado. Se identifican barreras administrativas para acceder al sistema de salud, como percepción de obligatoriedad de compañía de adultos, y experiencias de discriminación en la atención. necesidad de acceso a preservativos y el procedimiento que hay que llevar a cabo para su obtención. Los factores que ayudan al acceso son el buen trato de profesionales y salud en escuelas.
Conclusión	Desconocimiento del sistema de salud, y diversas barreras de acceso y uso de este por parte de adolescentes migrantes.