

|   |   |                  |                |               |            |
|---|---|------------------|----------------|---------------|------------|
|  | <b>GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS</b> |                  | <b>CÓDIGO</b>  | FO-GS-15      |            |
|   |   |                  | <b>VERSIÓN</b> | 02            |            |
|   | <b>ESQUEMA HOJA DE RESUMEN</b>                          |                  |                | <b>FECHA</b>  | 03/04/2017 |
|   |   |                  |                | <b>PÁGINA</b> | 1 de 1     |
| <b>ELABORÓ</b>  | <b>REVISÓ</b>   | <b>APROBÓ</b>    |                |               |            |
| Jefe División de Biblioteca   | Equipo Operativo de Calidad                             | Líder de Calidad |                |               |            |

### RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): ANDREA MICHELL APELLIDOS: JAIMES ANGARITA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: PROGRAMA DE ENFERMERIA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): GLORIA OMAIRA APELLIDOS: ESPINEL BAUTISTA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS):

EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS DE LAS MADRES MIGRANTES QUE RECIBEN ATENCIÓN EN SALUD MATERNA METASÍNTESIS CUALITATIVA

Las experiencias vividas de las madres migrantes que reciben atención en salud materna en el contexto migratorio es un fenómeno de gran interés por su amplia vulnerabilidad y por las barreras de salud que no permiten brindar la mejor atención a la población migrante, generando complicaciones en el parto tanto a la madre como al hijo. El objetivo general de la investigación es: Realizar revisión de la literatura científica sobre las experiencias vividas por las madres migrantes que reciben atención materna en el contexto migratorio, el proyecto de investigación se desarrolló mediante el método de Metasíntesis cualitativa, por la cual se ejecutó un estricto marco metodológico con el fin de obtener la mayor revisión de la literatura científica sobre el tema de interés, en el proceso metodológico se seleccionaron 15 artículos de investigación para el análisis de la literatura científica, de los cuales se generó como resultado el siguiente constructo principal: "las condiciones de vulnerabilidad y desamparo en la atención de la madre migrante afecta el desarrollo de la maternidad".

PALABRAS CLAVES: Experiencias, Migrante, Mujer Gestante, Salud Materna

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 83 PLANOS: \_\_\_\_\_ ILUSTRACIONES: \_\_\_\_\_ CD ROOM: \_\_\_\_\_

EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS DE LAS MADRES MIGRANTES QUE RECIBEN  
ATENCIÓN EN SALUD MATERNA METASÍNTESIS CUALITATIVA

ANDREA MICHELL JAIMES ANGARITA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2021

EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS DE LAS MADRES MIGRANTES QUE RECIBEN  
ATENCIÓN EN SALUD MATERNA METASÍNTESIS CUALITATIVA

Trabajo de Grado

ANDREA MICHELL JAIMES ANGARITA

Trabajo de grado presentado como prerrequisito para optar título de Enfermería

Directora Metodológica:

Gloria Omaira Espinel Bautista

Docente Investigadora del programa de enfermería

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2021

**ACTA DE SUSTENTACION  
PROYECTO DE INVESTIGACION**

**FECHA:** 28 DE MAYO DE 2021

**HORA:** 03:00 P.M

**ENLACE CONEXION:** <https://meet.google.com/avs-suez-dcw> **PROGRAMA:** ENFERMERIA

**TITULO DE LA PASANTIA:** "EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS DE LAS MADRES MIGRANTES QUE RECIBEN ATENCIÓN EN SALUD MATERNA METASÍNTESIS CUALITATIVA"

**JURADOS:** DORIS AMPARO PARADA RICO  
MARIA DEL PILAR UREÑA MOLINA  
JANAIRA ACEVEDO JAIMES

**DIRECTOR:** GLORIA OMARLA BAUTISTA ESPINEL

| ESTUDIANTE                            | CÓDIGO         | NOTA       | CALIFICACIÓN<br>(A) (M) (L) |
|---------------------------------------|----------------|------------|-----------------------------|
| <u>ANDREA MICHELL JAIMES ANGARITA</u> | <u>1800840</u> | <u>4.3</u> | <u>X</u>                    |

**FIRMA JURADOS**

  
DORIS AMPARO PARADA RICO

  
MARIA DEL PILAR UREÑA MOLINA

  
JANAIRA ACEVEDO JAIMES

  
DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR  
Va.Bo Directora Programa Enfermería



Vigilada Mineducaci



**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Cúcuta, Señores  
BIBLIOTECA EDUARDO COTE LAMUS  
Ciudad

Cordial saludo:

ANDREA MICHELL JAIMES ANGARITA, identificado(s) con la C.C. N° 1093800001, autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS DE LAS MADRES MIGRANTES QUE RECIBEN ATENCIÓN EN SALUD MATERNA METASÍNTESIS CUALITATIVA presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de ENFERMERA PROFESIONAL; autorizo(amos) a la biblioteca de la Universidad Francisco de Paula Santander, Eduardo Cote Lamus, para que con fines académicos, muestre a la comunidad en general a la producción intelectual de esta institución educativa, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web de la Biblioteca Eduardo Cote Lamus y en las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Francisco de Paula Santander.
- Permita la consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet etc.; y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la ley 1982 y el artículo 11 de la decisión andina 351 de 1993, que establece que “**los derechos morales del trabajo son propiedad de los autores**”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

ANDREA MICHELL JAIMES ANGARITA  
CC. 1093800001  
FIRMA Y CEDULA

## Tabla De Contenido

|  |    |
|--|----|
| 1. Problema:   | 11 |
| 1.1. Descripción del problema:                                     | 11 |
| 1.2. Pregunta problema:  | 16 |
| 2. Justificación   | 17 |
| 3. Objetivo  | 20 |
| 3.1. Objetivo General  | 20 |
| 3.2. Objetivos Específicos   | 20 |
| 4. Marco Referencial   | 21 |
| 4.1 Antecedentes   | 21 |
| 4.1.1 Internacionales:   | 21 |
| 4.1.2. Nacionales:   | 23 |
| 4.1.3. Local:  | 24 |
| 5. Marco Conceptual  | 26 |
| 5.1. Vivencias:  | 26 |
| 5.2. Experiencias:   | 27 |
| 5.3. Maternidad  | 28 |
| 5.4. Migración   | 29 |
| 5.5. Experiencias de las madres migrantes:                         | 30 |
| 5.6. Atención en Salud Materna                                     | 31 |
| 5.7. Atención en salud materna en el contexto migratorio:          | 31 |
| 6. Marco Legal:  | 33 |
| 7. Marco Metodológico:   | 36 |
| 7.1. Tipo de estudio:  | 36 |
| 7.2. Primera etapa: Concibiendo la Metasíntesis Cualitativa        | 37 |
| 7.2.1. Planteamiento de la pregunta PICO:                          | 37 |
| 7.3. Segunda Etapa: Búsqueda Exhaustiva.                           | 38 |
| 7.3.1. Criterios de inclusión y exclusión:                         | 38 |
| 7.3.2. Fuente de obtención de los datos:                           | 40 |
| 7.3.3. Planteamiento de la estrategia de búsqueda:                 | 40 |
| 7.3.4. Procedimiento para la detección y elección de los estudios: | 41 |
| 7.4. Tercera Etapa: Evaluación de estudios.                        | 42 |

|  |    |
|--|----|
| 7.5. Cuarta Etapa: Extracción y clasificación de los hallazgos:            | 43 |
| 7.6. Quinta etapa: Síntesis de los hallazgos:                              | 44 |
| 7.7. Criterios de calidad, rigor y validez en la Metasíntesis cualitativa. | 47 |
| 7.8 Aspectos éticos de la investigación.                                   | 48 |
| 8. Resultados:   | 49 |
| 9. Discusión   | 64 |
| 10. Recomendaciones  | 68 |
| 11. Conclusiones   | 69 |
| 12. Referencias Bibliográficas   | 73 |

## Figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 Manejo de los datos  | 44 |
| Figura 2 Subcategoría: Ausencia de garantías para la atención integral  | 50 |
| Figura 3 Subcategoría: Obstáculos para el desarrollo de la maternidad   | 51 |
| Figura 4 Subcategoría: Reglas confusas de atención que afectan el autocuidado   | 52 |
| Figura 5 Subcategoría: Practicas deshumanizadas en la atención materna  | 53 |
| Figura 6 Subcategoría: Situacion de la salud de la mujer migrante en peligro  | 55 |
| Figura 7Subcategoría: factores psicosociales de la materna en condición migratoria  | 56 |
| Figura 8 Categoría: Factores intrínsecos de los sistemas de salud que vulneran el ejercicio de la maternidad  | 61 |
| Figura 9 Categoría: Factores extrínsecos que inciden en el desarrollo de una maternidad en condiciones de dignidad                                      | 62 |
| Figura 10 Constructo Principal: Condiciones de vulnerabilidad y desamparo en la atención de la madre migrante que afecta el desarrollo de la maternidad | 63 |

## **Tablas**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Paso a paso de la metodología del proyecto  | 46 |
| Tabla 2 Matriz de codificación  | 49 |
| Tabla 3 Matriz de artículos encontrados por base de datos y descriptores según la estrategia PICO | 58 |
| Tabla 4 Matriz de artículos seleccionados   | 59 |

## **Anexos**

|   |    |
|---|----|
| Anexo 1 Formato según la estrategia PICO                  | 71 |
| Anexo 2 Descriptores de palabras según la estrategia PICO | 72 |

## **1. Problema:**

### **1.1. Descripción del problema:**

La Organización Internacional para los Migrantes (OIM) define a un migrante como cualquier persona que se desplace o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia. (1) La migración es el desplazamiento de las personas hacia otros límites fronterizos por diferentes razones las cuales pueden ser políticas, socioeconómicas, culturales, y ambientales. (2) La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define a los migrantes internacionales como "una persona que vive en un país que no es su país de nacimiento". (3)

La migración se ha convertido en una mega tendencia del siglo, que sigue en aumento; en el año 2015 se estimaba que había 244 millones de migrantes internacionales, en el cual el 48% eran mujeres. (4) Para el año 2018 estas cifras aumentaron lo cual hubo 258 millones de migrantes internacionales, en los cuales 124,8 millones son mujeres. (5) Actualmente a finales de 2019 hay 272 millones de migrantes en el mundo según la ONU, de estos el 48% son mujeres al igual que el reporte dado en el año 2015. (6)

De los 272 millones de migrantes en el mundo la mayoría se encuentra alojados en Europa (82 millones) América del Norte (59 millones) y en el Norte de África y Oeste de Asia con 49 millones de migrantes. (6) Son diversas las razones a las que se debe este fenómeno entre las que se resaltan diferentes causas políticas, económicas, culturales y ambientales que viven en cada país. Por lo cual las poblaciones migrantes salen en busca de países desarrollados con una mejor calidad de vida con el fin de protegerse de situaciones de inseguridad, inestabilidad económica, persecución y violación de derechos. (7)

En América el país número uno receptor de migrantes internacionales es Estados Unidos con el 46,6% de la población inmigrante mundial, (8) esto se relaciona a lo anteriormente mencionado ya que Estados Unidos está entre las primeras potencias mundiales, y ofrece a sus habitantes calidad de vida y oportunidades de desarrollo.

En la República Bolivariana de Venezuela desde el año 2014 ha surgido una creciente diáspora de sus habitantes hacia otros países, producto de la crisis política, económica, social y humanitaria que se agudizó en dicho territorio, siendo Colombia el primer país receptor de esta población, por

encontrarse en límites fronterizos. De acuerdo con cifras de Migración Colombia para el año 2014 había 80,261 inmigrantes venezolanos en Colombia y para finales del año 2019 actualmente hay 1.408.055. (9)

Según la OIM los lugares donde mayor concentra los migrantes venezolanos son Bogotá con (22,27%). Norte de Santander (13,17%), la Guajira (11,64%), Atlántico (8,8%) y Antioquia (8,01%). (9) Estos departamentos y el distrito capital concentran la mayor proporción de población migrante Venezolana, siendo el departamento Norte de Santander una región receptora de un elevado número de migrantes pendulares y en consecuencia la zona que ha experimentado con mayores proporciones el elevado impacto que el fenómeno genera, debido a los factores sociales y económicos que son más evidentes en los territorios fronterizos por su elevada dependencia del comercio binacional y que se suman a la situación de crisis ya preexistente en este departamento.

En el municipio de Cúcuta a finales de 2019 ingresaron 92.864 migrantes venezolanos lo que evidencia un aumento a nivel local, especialmente de la presencia del género femenino en un 32% (10) que vienen en busca de trabajo, atención en salud, estabilidad socioeconómica y oportunidades de desarrollo.

Con base en las estadísticas mencionadas se evidencia que la participación de las mujeres en estos fenómenos se ha incrementado, generando lo que algunos consideran una feminización de la migración. (11) Fue sólo a partir de los años 60 que se comenzó a dar mayor visibilidad a este grupo poblacional dentro de este panorama, ya que existía un menoscabo ante la situación de vulnerabilidad en las mujeres migrantes; Aspecto que en general se mantiene en los diversos países donde el fenómeno migratorio se presenta.

Aunado a esta situación en la República Bolivariana de Venezuela, el ejercicio de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil se ha visto afectado, ya que desde mediados de 2014, en este país se ha venido registrando una escasez progresiva de métodos anticonceptivos modernos oscilando entre 83,3% y 91,7% a mediados de Diciembre del 2018 estos valores son estimados por la Federación Farmacéutica de Venezuela (FEFARVEN). (12). Los métodos anticonceptivos mayormente usados en Venezuela tales como anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos y anticonceptivos inyectables presentaron índices de escasez sumamente altos superando el 80%, así mismo el precio de los mismos los hace inasequibles, por lo que desde entonces la tasa de embarazos, se ha incrementado en un 65% desde el 2015. En la mayoría de los

casos, estos embarazos se caracterizan por ser de alto riesgo al no contar las madres gestantes con acceso oportuno a los servicios de salud idóneos, con recursos e insumos suficientes en calidad y cantidad que permitan para llevar a cabo una atención materno-perinatal segura (13).

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en 2018 de las 454,884 mujeres migrantes venezolanas, que llegaron a Colombia, 8,209 eran mujeres gestantes y 7.496 eran mujeres en periodo de lactancia, la gran mayoría no se realizó nunca un control prenatal, ni cuenta con un sistema de salud o de seguridad social. (14)

Así mismo en agosto de 2019 el gobierno de Colombia estableció un nuevo amparo a la población migrante denominado: “Primero la Niñez” en el cual ofrece acceso a la nacionalidad colombiana a más de 24,000 niños nacidos en el territorio nacional, norma que inició su implementación a partir de agosto de 2015, con esta estrategia se buscó garantizar el derecho fundamental de niños y niñas a contar con una nacionalidad. (15)

Los factores mencionados constituyen algunas de las causas por las cuales se ha incrementado la demanda de atención en salud de las mujeres migrantes que acuden para cuidado de la maternidad, parto, postparto en instituciones de salud de la región de la frontera colombiana, lo que ha generado un aumento significativo en el comportamiento histórico de los nacimientos en Colombia por parte de mujeres migrantes venezolanas.

En Norte de Santander en la ciudad de Cúcuta el Hospital Universitario Erasmo Meoz (ESE HUEM) es una de las instituciones donde realizan el mayor reporte de nacimientos de madres Venezolanas, de acuerdo a una noticia publicada en el periódico la Opinión en el año 2016 se registraron 212 nacimientos de madres venezolanas, para el 2017 fueron 734 nacimientos de madres venezolanas y para el 2018 en dos meses de enero a febrero fueron de 258 partos de madres venezolanas atendidos en la institución de salud, “Hemos tenido que aumentar la disponibilidad del número de camas para la hospitalización de este tipo de pacientes. Al principio, teníamos un promedio de 4 a 5 maternas diarias, hoy, podemos decir que atendemos entre 10 y 14, lo que significa un incremento alarmante, pues si la tendencia se mantiene, finalizaríamos este año con más de 3 mil pacientes maternas”, aseguró García. (16)

De otra parte, se reportaron 1.778 nacimientos informados en su mayoría por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta. Los departamentos de Norte de Santander

(31,3%), Magdalena (11%), Bogotá (9,8%), Barranquilla (9,2%), La Guajira (6,9%), Santander (6,9%) y Cesar (6,4%), reportan la mayor proporción de estos nacimientos. Las madres atendidas corresponden a nacionalidad venezolana (86,8%), seguido de mujeres ecuatorianas y brasileñas (0,3% y 0,2%); respectivamente. (14)

Según proyecciones de la OIM se estima que para el año 2020 existirá una alta vulnerabilidad en la salud de los migrantes específicamente en las mujeres en proceso de maternidad entre los que se encuentran: el acceso deficiente a los servicios de salud sexual y reproductiva, trabajo deficiente, condiciones de vida precarias, múltiples maneras de abuso a las mujeres, factores de distancia de los seres queridos, falta de apoyo socioeconómico y familiar. (17)

La evidencia afirma que en un contexto migratorio la atención médica relacionada con el embarazo tiende a ser negativa, lo cual aumenta los riesgos en la salud mental, los trastornos, la mortalidad materna y los nacimientos prematuros. La presencia de problemas de salud prenatales y postnatales son a menudo peores que en la población general (18) (19) (20).

De otra parte, la experiencia de la maternidad se considera un fenómeno sociocultural complejo, que tiene diferentes componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre y que se construye en la interacción con otras personas en escenarios particulares. (18). en lo cual podría ser una explicación de la forma en que el contexto migratorio y la atención en salud materna podrían influir y/o afectar el tipo y el sentido de las experiencias de las madres migrantes.

Si bien el embarazo y el parto son experiencias importantes de la vida y de la salud para todas las mujeres, diversas investigaciones demuestran que, para muchas mujeres migrantes en especial, el período perinatal es particularmente desafiante, (20) y el resultado de la atención recibida puede incidir en los desenlaces posteriores de la atención en salud tanto para la madre como para su recién nacido. (18) (19) demostrando que las experiencias vividas durante el periodo perinatal y la atención recibida por parte del personal en salud en un contexto migratorio, influye a su proceso de maternidad esto debido a que si sus experiencias fueron positivas, lo más probable es que su proceso de maternidad sea ameno y si fueron experiencias negativas por que el país no la acogió no le brindaron una buena atención o no fue accesible la salud, pues su proceso de maternidad va a ser complejo y desafiante.

En este sentido existen diversas investigaciones donde nos podemos apoyar para el desarrollo de la presente investigación, ya que la metodología a utilizar es Metasíntesis cualitativa, la cual puede definirse como las teorías, narrativas globales, generalizaciones o traducciones interpretativas producidas para integrar o comparar los hallazgos obtenidos a partir de estudios cualitativos. (21). Esto con el fin de comprender las experiencias vividas por las mujeres migrantes que reciben atención en salud materna.

Sobre lo anterior, se destaca la importancia de la Metasíntesis cualitativa como método científico para apoyar el avance del conocimiento, la revista The Lancet en 2018, publicó el estudio denominado: "Patrones mundiales de mortalidad de los migrantes internacionales: una revisión sistemática y meta-análisis". Este documento evidencia nuevas realidades sobre el tema migratorio en el mundo, poniendo en tela de juicio los preconceptos, que los medios de comunicación en países con ingresos altos, exponen sobre esta población. (22) Dentro del aspecto que de una u otra forma promueven la xenofobia y la exclusión se encuentra, que el enunciado estudio. Desvirtúa la concepción que los migrantes son una carga para los sistemas de salud, esta investigación proporciona pruebas sustanciales sobre la baja mortalidad de estos, la menor susceptibilidad frente a enfermedades infecciosas, en comparación con la población general en los países de altos ingresos. Por lo tanto, estos resultados contradicen conceptos erróneos y políticas, que cometen injusticias contra los migrantes, que los representan como un riesgo y una carga para los sistemas de salud y la sociedad, y en cambio ponen de relieve las contribuciones positivas de la migración en estos países" (22)

De otra parte, en relación con los procesos de gestación, el tema no se presenta con la misma dinámica y visión positiva, la literatura existente, expone que la mayoría de las mujeres migrantes luchan por acceder a una atención de maternidad óptima y a pesar de eso, en algunas ocasiones experimentan resultados de embarazo más deficientes, que los que obtienen mujeres no migrantes (18) (19) (22). En muchos casos, se evidencia, que el común denominador que persiguen las mujeres migrantes, es el acceso a los servicios de atención materna, no se da en condiciones dignas y que, en el caso de Colombia, estaría relacionada con los criterios de: Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, y satisfacción para ellas como usuarias y sus familias, esto se encontró al comparar la atención recibida contra sus expectativas. (23)

Autores como Urrea y Barría, plantean que las revisiones sistemáticas (RS) poseen relevancia en el mundo y en Latinoamérica por su credibilidad en la búsqueda, recolección, ordenamiento y análisis de las investigaciones sobre intervenciones de salud que se han realizado en un periodo de tiempo. Es así que la práctica basada en la evidencia ha usado las RS como la forma de obtener las mejores evidencias de la efectividad clínica. Se debe reconocer la utilidad de la RS y las implicancias que tiene en las profesiones de la salud como enfermería y medicina. (24)

Ante tal panorama, y con el ánimo de contribuir a la construcción de elementos del conocimiento, sobre la atención a la mujer en situación de maternidad se considera importante, realizar estudios como el que se propone en presente documento, que permitan profundizar en las problemáticas del contexto migratorio, sobre la forma como las mujeres migrantes, desde su experiencia de maternidad, reciben atención en salud materna, este aspecto emerge debido a que este abordaje específico no se ha desarrollado desde esta perspectiva aspecto que además de propiciador de futuros estudios, se hace necesario para una ciudad con vocación binacional como lo es Cúcuta y en lo regional para Norte de Santander.

El tema es importante por la elevada receptividad de población migrante Venezolana, que existe en la actualidad, aspecto que contribuye a ampliar la base de conocimiento que sobre el tema se pueda generar, brindando apoyo a una de las líneas de investigación que promueve el grupo de investigación GICE, adscrito a la facultad de Ciencias de la Salud, en especial la línea: Salud Global, Migración, Procesos Sociales y Políticas Públicas, para la Universidad Francisco de Paula Santander, el proyecto le permitirá identificar nuevas necesidades del contexto que se puedan implementar en relación a la formulación proyectos futuros y/o apoyar programas de extensión, que permitan brindar aportes específicos a este grupo de alta vulnerabilidad en la región fronteriza.

### **1.2. Pregunta problema:**

¿Qué dice la literatura científica sobre las experiencias vividas por las madres migrantes que reciben atención en salud materna en el contexto migratorio?

## 2. Justificación

La salud reproductiva de las mujeres migrantes es motivo de creciente preocupación para los investigadores, profesionales y formuladores de políticas. En todo el mundo, las mujeres representan el 48% de los migrantes internacionales, y con una edad media de 29 a 43, estos incluyen un gran número de mujeres en edad fértil (4)

El Hospital Universitario Erasmo Meoz (ESE HUEM) es una institución hospitalaria de alta complejidad que se constituye en entidad de referencia para la población del Departamento de Norte de Santander y que atiende en gran manera a la población migrante, en un artículo publicado por la revista Semana se dio a conocer que el 33% de toda la atención del hospital es a la población migrante venezolana. En servicios muy específicos como Gineco-obstetricia, el 84 % de la atención es de migrantes venezolanos. (25) Frente a lo mencionado anteriormente esto evidencia el aumento del número de mujeres migrantes que vienen a recibir atención en los servicios de salud materna en la ciudad de Cúcuta, siendo el Hospital el que mayor reporte genera en nacimientos de madres venezolanas. (14)

Adicionalmente, se han identificado que existen dificultades para comprender las necesidades de atención de maternidad frente a las experiencias vividas por diferentes grupos de mujeres migrantes (18) aspecto que merece especial atención para poder orientar el enfoque de riesgo con el cual se deberá realizar los abordajes en las rutas de atención para la maternidad segura en este caso se debe incluir el enfoque diferencial de lo cultural dado por el reciente crecimiento exponencial de la atención en salud a la población migrante.

A nivel Teórico y disciplinar el desarrollo de la presente investigación permitirá comprender aspectos sociales, culturales, económicos y políticos que inciden sobre la diada migración y maternidad, con el fin de que docentes, personal de salud y los estudiantes en formación, comprendan estos contextos de tal forma que puedan desarrollar estrategias de intervención que permitan un mejor abordaje y atención en salud a esta población durante el embarazo, parto y postparto.

De lo anterior se resalta el aporte que el desarrollo del presente estudio hace a la construcción de la base de conocimiento científico, ya que permite identificar la problemática emergente que se visibiliza a través de las experiencias y vivencias de las madres migrantes que reciben atención en

salud materna mediante la revisión de los diferentes estudios, abordaje que se hizo necesario debido que a nivel local y regional no se han realizado estudios que integren los elementos conceptuales e investigativos que el presente estudio plantea, conocimiento que puede ser un importante insumo para el desarrollo de futuros abordajes con esta población, para establecer formas de cuidado en enfermería.

A nivel científico, el conocimiento adquirido en la presente investigación será importante para la generación de nuevos conocimientos sobre las experiencias y vivencias en mujeres migrantes que reciben atención en salud materna, por lo que se podrá identificar los diversos enfoques que la literatura científica provee en torno al tema, lo cual en gran medida puede ser de utilidad al momento de valorar la atención en salud recibida en el grupo de población migrante durante los procesos relacionados con la atención materna y que podría contribuir a los procesos de análisis, que permitan ampliar la forma cómo realizar el cuidado en la población con estas características.

A nivel social esta investigación aportará elementos que permitan una mejor comprensión del fenómeno migratorio y su relación con las experiencias y vivencias de las personas, elementos fundamentales para entender las recientes dinámicas de movilidad humana que la gran mayoría de países en el mundo vienen experimentando, pero que en el contexto social de Norte de Santander, generan unos impactos y significados propios, dada la impronta social, cultural y geográfica que existe en los pueblos fronterizos y en este caso, con una marcada cultura binacional, desde el punto de vista socio histórico este tema de la natalidad, es similar al experimentado en Venezuela en la década de los 70 y 80, cuando el flujo migratorio colombiano hacia Venezuela, se reflejaba en el elevado número de mujeres colombianas migrantes que eran atendidas en los hospitales Venezolanos. (26)

En lo legal, el presente trabajo puede contribuir a que se puedan realizar nuevas miradas a las políticas de migración para el cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible “La migración es un tema transversal que afecta a todos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 11 de los 17 objetivos contienen objetivos e indicadores que son relevantes para la migración o la movilidad.” (1) por lo tanto es fundamental generar estudios de conocimientos que aporten a la atención integral de la población migrante más vulnerable como lo son las mujeres en proceso de maternidad para cumplir con la agenda 2030 y reducir la desigualdad y discriminación en que se enfrenta dicha población.

De otra parte los resultados de este estudio pueden contribuir a los procesos de implementación del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, reglamentado por La resolución 2626 de 2019, la cual aporta a la implementación de la Política de Atención Integral en Salud -PAÍS con acciones territoriales específicas fundamentadas en las necesidades en salud del territorio, a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud con los diferentes agentes, su incorporación en el Plan Territorial de Salud y la implementación de estrategias integrales que repercutan en el logro de mejores de los resultados en salud y un mayor bienestar en la población” (27).

En este caso el presente proyecto se relaciona con dos de las líneas estratégicas de Maite: I) Prestación de Servicios: se destaca la importancia dada al Análisis de Situación en Salud –ASIS- para determinar la suficiencia de la oferta. La conformación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, de acuerdo con las necesidades de los territorios, II) Enfoque Diferencial, necesario en la medida que se reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, (en esta materia: mujeres migrantes), para las cuales el sistema deberá proveer especiales garantías para eliminar las situaciones de discriminación y marginación.

Así mismo la relevancia académica de este estudio, se relaciona con la contribución que los resultados, puede aportar al micro currículo de la asignatura cuidado de la mujer y al actual proceso de revisión del currículo del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.

A nivel investigativo la presente indagación, permitirá fortalecer e incentivar la inquietud científica, en los estudiantes de enfermería fomentando el desarrollo de diferentes estudios metodologías, como lo es la Metasíntesis cualitativa la cual podrá contribuir al desarrollo social e investigativo del país.

### **3. Objetivo**

#### **3.1. Objetivo General**

Realizar revisión de la literatura científica sobre las experiencias vividas por las madres migrantes que reciben atención materna en el contexto migratorio

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Realizar análisis de los hallazgos científicos en las investigaciones cualitativas originales respecto a la experiencia vivida por las madres migrantes que reciben atención en salud materna
- Analizar el contenido a los estudios identificados a partir de las elecciones metodológicas que tengan en cuenta los aspectos de atención en salud materna, migración y maternidad
- Identificar los constructos teóricos realizados por los investigadores, desde los aspectos relacionados la atención en salud materna, migración y maternidad

## 4. Marco Referencial

### 4.1 Antecedentes

#### 4.1.1 Internacionales:

Y. Lang y colaboradores en el año 2018 realizaron un estudio acerca de las “perspectivas sobre la salud previa a la concepción entre las mujeres migrantes en Australia: un estudio cualitativo”, con el fin de obtener información detallada sobre las mujeres de origen migrante y refugiadas que se preparan para el embarazo, por lo tanto exploró la planificación del embarazo, preconcepción estilos de vida, conciencia, experiencias y necesidades de atención médica de las mujeres migrantes en Australia. (28)

Los resultados obtenidos se identificaron en cuatro temas: experiencias y perspectivas de planificación del embarazo, preconcepción conciencia y conductas de salud, influencias sociales y culturales en la planificación del embarazo y las necesidades de información de la salud. (28) lo que demuestra que los matices culturales y sociales adicionales deben entenderse al trabajar con mujeres migrantes. El anterior estudio demuestra los determinantes que contribuyen a las alteraciones en salud por el limitado acceso a los programas de promoción y prevención a las mujeres migrantes, que afecta a los niños de las madres migrantes y al proceso de maternidad alterado por el desconocimiento y bajos niveles de alfabetización en la población migrante.

Hernández Cordero A en 2012 realizó un estudio de tipo cualitativo en España sobre “Cuidar se escribe en femenino: Redes de cuidado familiar en hogares de madres migrantes” que abordaba el marco actual de la migraciones femeninas en el cual permite problematizar el modelo convencional de la maternidad llevándola ante un contexto migratorio como la maternidad transnacional, en este estudio se interesó en plantear las estrategias que las madres migrantes emplean para cuidar a sus hijos que quedan en su país de origen, prestando atención a las prácticas que se confrontan con ese modelo de madre. Para tal propósito, se recurrió a las informaciones recopiladas a lo largo de los años 2009-2012 con madres guatemaltecas que vivían en Madrid. (29)

Entre los hallazgos encontrados se evidencia tres categorías las cuales son: migrar por los hijos, cuidados que circulan, y ser madre a pesar de la distancia, es evidente que las familias de estas mujeres conforman una estructura, basada en la solidaridad, donde está presente la colaboración activa de otras mujeres en el grupo familiar brindando cuidado a los hijos que están en la distancia. (29)

P. McKnight y colaboradores en el año 2019 realizaron un estudio titulado como “Una revisión sistemática de las opiniones y experiencias de las mujeres solicitantes de asilo sobre la atención de maternidad en el Reino Unido” con el fin de explorar y sintetizar las experiencias de la atención materna en mujeres solicitantes de asilo en el reino unido, el diseño utilizado fue una revisión sistemática y síntesis de evidencia cualitativa. (30)

Dentro de los hallazgos surgieron siete temas los cuales son: "Desafíos de comunicación", "Aislamiento", "Desafíos de salud mental", "Actitudes profesionales", "Acceso a la atención médica", "Efectos de la dispersión" y "Desafíos de vivienda". La revisión indicó que las solicitantes de asilo embarazadas enfrentan barreras significativas para acceder a la atención de maternidad debido a problemas prácticos relacionados con los desafíos de su estado y la falta de conocimiento de los servicios de maternidad, junto con las actitudes profesionales. (30)

En un estudio realizado en España en 2014 por Gonzales, Noreña y Cibanal, la inmigración es para muchas mujeres una nueva oportunidad para conformar una familia. Una de las expectativas constantes de las mujeres durante el proceso migratorio es lograr un entorno familiar, que permita un soporte a nivel emocional. Muchas veces ellas conforman una nueva familia, con hombres de otras nacionalidades. Así, sus entornos y situación familiar están compuestos por familias multiculturales, establecidas a partir de la inmigración. (31)

En Chile en 2017, (32) se realizó un estudio conformado por mujeres puérperas hasta 6 meses posparto, en condición de inmigrante, de 18-40 años de edad, con manejo del idioma español, afiliadas a alguno de los centros de salud familiar de una comuna de la zona sur de la ciudad de Santiago, el estudio arrojó que la mujer inmigrante presenta grandes desafíos durante el proceso de embarazo, parto y puerperio en el país receptor. Vivir esta etapa en un país desconocido produce importantes diferencias en las condiciones de vida y riesgo de vulnerabilidad, determinando la forma en que la mujer lo experimenta, planteando, por ende, nuevos desafíos para los profesionales de la salud.

De acuerdo a los anteriores estudios, presentan las experiencias negativas como positivas dependiendo de diferentes factores que pueden afectar o favorecer el proceso de maternidad en un contexto migratorio, aspecto que refuerza la necesidad de ampliar la indagación en este campo.

#### **4.1.2. Nacionales:**

Gómez D y colaboradores, en el año 2016 realizó un estudio cualitativo sobre “Embarazo y Migración: Percepción de mujeres gestantes venezolanas sobre acceso a servicios de salud, red-salud Armenia–Colombia,” que tenía como objetivo comprender la percepción sobre el acceso a los servicios de salud de mujeres gestantes migrantes venezolanas usuarias de los servicios de Red Salud. (33)

Los resultados obtenidos se identificaron en cuatro categorías las cuales son: motivación de la migración, acceso a la atención en salud, calidad en la atención en salud, y dificultades familiares, además describe las experiencias, vivencias y opiniones por las que las mujeres gestantes venezolanas decidieron migrar de su país de origen, cuáles fueron los problemas al momento de acceder a los servicios de atención como mujer migrante, cómo ha sido la calidad de la atención recibida y la importancia del apoyo social y familiar ante un proceso de maternidad en un contexto migratorio.

Martha Cecilia Torres Baquero en el año 2014 realizó una investigación sobre los “Significados de la experiencia de maternidad transnacional en un grupo de mujeres latinas inmigrantes en Estados Unidos” esta investigación tuvo como propósito conocer los significados de la experiencia de maternidad transnacional, en un grupo de mujeres latinas inmigrantes de los Estados Unidos procedentes de Colombia, el Salvador, y Guatemala, a partir de un enfoque cualitativo, dentro de los hallazgos se evidenció que el marco ideológico de la familia de origen resulta decisivo para la construcción del significado de la maternidad en los que la decisión de migrar representa una oportunidad para mejorar el nivel de vida de sus hijos y un cambio en el posicionamiento de la mujer frente a la vida. (34)

Los pensamientos y percepciones asociados a esta experiencia están vinculados con sentimientos de pérdida y dolor por estar alejadas de sus hijos, así como de culpa en relación con los cambios que observan en la salud física, mental y emocional de ellos a partir de su migración, se concluye que la migración representa una apuesta a muy alto precio que provoca tantas ganancias económicas y mejoras en el nivel de vida como pérdidas a nivel afectivo y distanciamientos entre los miembros de la diada. (34) El anterior artículo menciona el significado de las experiencias de maternidad transnacional en el cual las madres se sienten con sentimientos de culpa y dolor por no

acompañar a sus hijos en su proceso de crecimiento, pero a la vez fortalece los aspectos socioeconómicos de su familia ofreciendo una mejor calidad de vida a sus hijos.

Sobre los relatos de las madres migrantes en un estudio metacéntrico realizado entre 2017-2019, por el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, (CLACSO), (35) el cual recoge en cada país participante las voces y experiencias de la niñez y adolescencia venezolana migrante, en cuatro países de Sur América. En el caso colombiano, se destaca: Rosa madre adolescente para quien esta es una experiencia compleja: por un lado, es mayor la vulnerabilidad. Por otro, por su temprana maternidad Rosa puede recibir ayudas de todo tipo de parte de las organizaciones internacionales. Por último, su hijo es la fuerza que sostiene su proyecto migratorio. Ella refiere que, por ser madre adolescente con un bebé, tanto las personas como las instituciones le prestaban especial atención y ayuda y su joven pareja pudo cruzar Colombia con ella.

Los resultados en las diferentes investigaciones nacionales tienen semejanzas su motivación de migrar, querer mejorar la calidad de vida, y a la vez diferencias en cuanto las vivencias experimentados; conforme a las anteriores estudios lo que buscan las mujeres migrantes es mejorar su calidad de vida, migrando a países desarrollados con oportunidades de trabajo y emprendimiento con el fin de darles mejor vida a sus hijos y familiares, aspecto que será importante profundizar en el presente estudio.

#### **4.1.3. Local:**

Magali A.N y colaboradores realizaron un estudio en la ciudad de Cúcuta en Junio de 2017 hasta Julio del 2018 sobre “El trabajo sexual una de las múltiples violencias a la mujer migrante” el enunciado estudio analiza las difíciles condiciones de migración de las mujeres venezolanas, evidenciando las continuas desigualdades que se presentan en las relaciones de género. El estudio -cuantitativo descriptivo hace evidente los tipos de vulneración, describe la victimización y estigma a mujeres que ejercen el trabajo sexual, al mismo tiempo expone el rechazo, los daños emocionales y humillaciones sociales que deben soportar por tratar de conseguir recursos para sus familias. (36)

El trabajo se llevó a cabo con 100 mujeres migrantes irregulares, en edades de 14 a 35 años, de las cuales el 63% migran solas y solo el 24% lo hace para radicarse en la ciudad, el 25% son solteras con hijos y el 39% son solteras sin hijos. Una de las situaciones expresadas fue la

imposibilidad de migrar con sus hijos, es así que el 64% de las mujeres manifestaron haber dejado sus hijos en Venezuela. (36)

Los datos cuantitativos demuestran una elevada cifra de madres que dejan a sus hijos en su país de origen para migrar a otras fronteras con el objetivo de ofrecerles una mejor calidad de vida, también se demuestra que son más las mujeres migrantes que tiene hijos a las que no las tiene, por lo que es importante conocer como es el proceso de maternidad en las mujeres migrantes para dar una atención holística en dicha población.

En 2018, (37) La unidad de análisis del informe son mujeres gestantes y lactantes acompañadas por la oficina del servicio jesuita a refugiados JRS Colombia en Norte de Santander, realizó un estudio cualitativo buscó recoger las experiencias y vivencias de migración de las mujeres gestantes y lactantes a través de dos técnicas de investigación: grupos focales e historias de vida. Una de sus conclusiones más importantes destaca: es alarmante la violencia de género que abunda en sus relatos. El evidenciar cómo sus parejas especialmente colombianas se aprovechen de su estatus y condición de regularidad en el país para violentar, silenciar y atemorizar a su mujer que se encuentra en condición de irregularidad y desprotección. Esta condición las obliga a resguardarse en casa, a dejar de trabajar, a depender económicamente y guardar silencio para que sus hijos no les sean arrebatados. Este temor, conlleva a que las mujeres permanezcan solo con su pareja por una cuestión de supervivencia (alimento y hospedaje) y de mantener a sus hijos, exponiendo su dignidad frente a la protección de sus hijos.

Los anteriores estudios corroboran que las madres migrantes, en condición de maternidad, son es una población vulnerable al momento de acceder a los servicios de salud materna, por lo que es importante identificar en estos estudios los diversos factores que se puedan ser de utilidad al momento de indagar sobre las experiencias y vivencias de las madres migrantes, mediante estos elementos los investigadores pueden proponen aportar pistas que permitan construir una base de conocimiento teórico y científico que en futuros escenarios de intervención contribuya a identificar los elementos coyunturales en los procesos que se dan alrededor de la atención institucional en salud.

## 5. Marco Conceptual

Para el desarrollo del marco conceptual, se tomó como eje la unidad de análisis desagregada en sus componentes fundamentales los cuales son:

### 5.1. Vivencias:

Alfred Schütz define las vivencias como la realidad en un mundo en el que los fenómenos están dados, sin importar si éstos son reales, ideales, imaginarios, etc. Lo considera entonces un mundo de la vida cotidiana que los sujetos viven en una actitud natural, desde el sentido común. Esta actitud frente a la realidad permite a los sujetos suponer un mundo social externo regido por leyes, en el que cada sujeto vive experiencias significativas y asume que otros también las viven, dependiendo de los actos y acciones que cada sujeto este vivenciando. (38)

Las vivencias se originan en el momento en que el sujeto percibe su realidad y el cómo lo percibe, por lo que las personas vivencia cada momento y cada fenómeno de diferente manera siendo los actos y las acciones las que influyan en esa percepción de la experiencia vivida, tomando como ejemplo el tema de la maternidad, para algunas madres el proceso de la maternidad es una vivencia positiva por los diferentes factores que interceden como el apoyo de la familia, el factor económico y la estabilidad y para otras madres el proceso de la maternidad es una vivencia negativa porque no tienen las mismas condiciones sociales ni económicas.

Sobre el uso de la vivencia desde la sociología interpretativa de Alfred Schütz se hace necesario, para poder comprender la interpretación de los documentos y porque los elementos propuestos por Schütz, destacan un tipo de postura y de acción que, si bien metodológicamente puede complementar o ser complementada por otras lógicas y otras modalidades de investigación, se diferencia de ellas, porque sus reflexiones son importantes para la investigación cualitativa al fundamentar sus presupuestos. En él, las personas se comunican de forma directa con los contemporáneos o, de forma indirecta, con los antecesores, o sucesores (39). La situación biográfica influye sobre los motivos, la dirección y el modo como cada persona ocupa el espacio de la acción social y las relevancias de su conducta pueden ser encontradas en el lenguaje (39). La acción social es el lugar de expresión de la libertad y de la necesidad y tiene en sí un significado subjetivo que le da dirección (40). Elemento que en su definición de vivencia se integra ampliamente con el objeto del presente estudio.

## 5.2. Experiencias:

En el texto “Experiencia y pobreza”, en 1933, el autor Walter Benjamín da cuenta de cómo los hombres que vuelven de la guerra no lo hacen enriquecidos sino más pobres en experiencias, en la medida en que no logran encontrar un sentido a las vivencias por las que pasaron, y sentencia: “la pobreza de nuestra experiencia no es sólo pobre en experiencias privadas, sino en las de la humanidad en general” Esto se manifiesta para Benjamín en la incapacidad de estos hombres de comunicar sus experiencias, ya que estas se elaboran y se transmiten en la narración: la experiencia se revela así intersubjetiva. Una experiencia no es cualquier vivencia, ni cualquier encuentro con el mundo: es una elaboración de ese material en la forma de un relato significativo para otros. (41)

Con respecto a lo anterior para Walter Benjamín las experiencias son intersubjetivas es decir que se debe compartir la conciencia y conocimiento de una persona a otra, que dependiendo de ese proceso podemos definir como experiencia a lo vivenciado, logrando que esa experiencia sea de carácter colectivo y/o compartido.

Para E.P. Thompson la experiencia surge de manera espontánea al interior del ser social; pues hombres y mujeres (y no sólo los filósofos) razonan e interpretan su mundo de vida. Es decir, no debe pensarse que “el ser” (como simple materialidad desposeída de idealidad) esté, por un lado, y “la conciencia” (como mera idealidad abstracta) por el otro. Ningún tipo de ser social se desempeña ajeno a sus conceptos y expectativas para organizar el mundo, mucho menos podría reproducirse a sí mismo ni siquiera un solo día sin pensamiento. (42)

Michel Foucault establece que las experiencias son la prioridad de análisis de lo vivido como sentido teórico articulador que posibilita trascender el ámbito vivencial, pues el primero propone la síntesis en la vivencia, mientras el otro el análisis de lo vivido. El estructuralismo foucaultiano manifiesta la dimensión semiológica de la experiencia humana que plantea no solo la problemática de la interpretación, sino también de la filosofía reflexiva y crítica de lo vivido. (43)

Con respecto a lo anterior la experiencia para la filosofía de Michel Foucault es aprender de lo vivido, por lo que vivir situaciones en particular o hechos que dejan huella es la causa por lo que una experiencia se genera, ya que se puede ser reflexivo y crítico antes los hechos vividos.

Para Dewey la experiencia constituye la totalidad de las relaciones del individuo con el medio ambiente. Se trata de una unidad de análisis que toma en cuenta las interacciones entre las personas

y el contexto. (44) Esta unidad de análisis es transformadora, ya que las acciones futuras serán diferentes por la experiencia obtenida en lo que se vivió.

Al pensar la experiencia a partir de “lo que me pasa”, Larrosa reconoce un principio de subjetividad, reflexividad y transformación. La experiencia es subjetiva, ya que cada quien tiene la propia, que la sufre y la padece, por ello, nadie puede aprender de la experiencia de otro; es reflexiva en tanto que no se reduce a “lo que pasa”, a los sucesos y a los acontecimientos, sino “lo que nos pasa” a nosotros mismos, a lo que vivimos y a la manera como lo vivimos; así como las experiencias forman y transforman. (44)

Con respecto a las diferentes definiciones y pensamientos sobre las experiencias en este caso merece destacar que el abordaje propuesto por Walter Benjamín y por EP Thompson atienden los elementos que la deriva histórica de la migración reclama y sitúa esta conceptualización en un nivel de reflexión compatible con las intencionalidades del presente estudio, por lo cual se asumirán estas consideraciones en el contexto. Es evidente aceptar que todas las experiencias son subjetivas e individuales, por lo que cada persona o sujeto vive fenómenos sociales de diferentes maneras haciendo que la experiencia sea divergente.

### **5.3. Maternidad**

La maternidad ha sido entendida como un elemento fundamental en la esencia femenina, lo cual ha provocado que se relacione la palabra mujer con el hecho de ser madre. Por lo que es un término que se encuentra en permanente evolución y en el cual incide tanto factores culturales como sociales, los cuales lo han relacionado con las definiciones de mujer, procreación y crianza. (45)

La maternidad no es un “hecho natural”, sino una construcción cultural multi determinada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género. Este imaginario tiene actualmente, como piezas centrales, dos elementos que lo sostienen y a los que parecen atribuírsele, generalmente, un valor de esencia: el instinto materno y el amor maternal. (46) en el constructo social la palabra maternidad se vale de muchos prejuicios, creencias y prácticas, por lo que ser madre en circunstancias no aceptadas o no bien vistas no es idóneo.

La maternidad es un proceso por la que solo las mujeres son las afortunadas de pasar, es un proceso en que se desarrolla el vínculo madre e hijo, uno de los más importantes para la salud de la madre y del hijo y es por ellos que es necesario que la maternidad se desarrolle positivamente sin alteraciones, y con el mayor apoyo, en las madres migrantes se vulnera la dicha situación por lo que muchas no tienen acceso a los controles prenatales pudiendo afectar a la salud de la madre y del hijo.

#### **5.4. Migración**

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) destaca que la migración es un término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Este término comprende una serie de categorías jurídicas bien definidas de personas, como los trabajadores migrantes; las personas cuya forma particular de traslado está jurídicamente definida, como los migrantes objetos de tráfico; así como las personas cuya situación o medio de traslado no estén expresamente definidos en el derecho internacional, como los estudiantes internacionales. En el plano internacional, no existe una definición universalmente aceptada de “migrante”. Esta definición ha sido elaborada por la OIM para sus propios fines y no presupone ni establece la existencia de una nueva categoría jurídica. (47)

A finales del siglo XIX, Ernest George Ravenstein, considerado el padre del pensamiento moderno sobre las migraciones, desarrolló el modelo analítico de repulsión-atracción (“push-pull”) dentro del cual privilegiaba las razones económicas como causa fundamental de la migración. Ravenstein, planteaba en su teoría algunos factores que propiciaban e inducían las corrientes migratorias de las poblaciones, tales como; las leyes opresivas, los altos impuestos, un clima poco atractivo y desagradable, condiciones sociales no idóneas, entre otros. Sin embargo, ninguno puede compararse con los que se producen de la necesidad y/o el deseo inherente en la mayoría de las poblaciones por mejorar sus condiciones de vida. (48)

Ravenstein en 1885 planteó que el mayor volumen de los flujos migratorios se explica por el deseo individual de obtener mejores condiciones de vida material, desplazándose desde lugares excedentes de población hacia destinos con alta demanda de mano de obra, producto del desarrollo industrial y comercial, por lo cual los factores a que influyen a emigrar «empuje» son los bajos

salarios, malas condiciones de empleo o limitadas oportunidades de educación o desarrollo, mientras que los factores que ayudan a dar permanencia «tiraje» fueron mejores salarios o condiciones de trabajo, sistemas universales de protección social y salud, entre otros. (49)

«La era de la migración», concepto introducido por Stephen Castles y Mark J. Miller en 1993, teoriza los efectos de la globalización sobre la migración internacional, constatando una aceleración, diferenciación y politización de los flujos migratorios. Así también Joaquín Arango afirma que la migración del mundo globalizado se caracteriza principalmente por la diversificación de los flujos en un doble sentido, la mayoría de los países del planeta participan en la migración internacional, y las personas van de una parte a cualquier otra, multiplicándose las rutas migratorias. (50) Por lo cual el fenómeno migratorio es mundial y sigue en aumento por las diferentes adversidades y situaciones socioeconómicas que predominan en los países de origen que hacen que los individuos tomen la decisión de migrar a otro país con mejores expectativas de estabilidad social y económica.

### **5.5. Experiencias de las madres migrantes:**

Las experiencias de las madres migrantes son sugerentes para analizar cómo se vive la maternidad en un fenómeno social que afecta a muchas mujeres en el mundo donde se pueden sentir vulnerables y abandonadas, por lo que la maternidad en un contexto migratorio puede verse afectada por los diferentes ámbitos sociales, culturales y económicos generando complicaciones durante el embarazo o momento del parto.

En diferentes estudios los resultados han demostrado que ser madre migrante es un factor de riesgo en el proceso de la maternidad, estadísticamente la mayoría de los recién nacidos con bajo peso al nacer provienen de madres migrantes que no pudieron acceder a los controles prenatales como debía ser ya sea por factores económicos o sociales. (28) (29) (33)

La maternidad en un contexto migratoria trae consigo consecuencias que pueden ser vistas como positivas o negativas, en la mayoría de los estudios se ha demostrado que han sido negativas por la vulnerabilidad en la que se encuentra la madre por lo que las experiencias no son agradable y las madres migrantes consideran sentimientos de culpa, dolor, tristeza, cambios en la salud física y mental, debido a que se sienten afectadas por no lograr una maternidad idónea como debe ser, al sentirse solar y vulnerables por dejar a su familia lejos, y al sentirse sin apoyo y discriminadas en un país desconocido. (28)(29)

## **5.6. Atención en Salud Materna**

Según la OMS La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte. Es por eso que se debe brindar atención en salud a las mujeres gestantes evitando complicaciones tanto para la madre como para el hijo. (51)

Cinco complicaciones directamente relacionadas son responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto obstruido. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. (51) es por esto que se debe dar prioridad a las mujeres embarazadas ya que no es una vida la que está en peligro sino dos, además del alto costo en salud que genera una mortalidad materna o neonatal en el país.

Los indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un país. Representan el resultado de una sumatoria de factores económicos, educacionales, nutricionales y de acceso a redes de protección social. (52) se debe dar una atención integral y holística por parte del personal de salud para lograr evitar complicaciones como la morbi-mortalidad que pueden afectar significativamente a los indicadores de salud materno-infantil.

## **5.7. Atención en salud materna en el contexto migratorio:**

La atención en salud materna en el contexto migratorio es un factor importante para evaluar la calidad en salud de los países que son receptores de población migrante, por esta razón es importante conocer si existen barreras en acceder al servicio de salud materna y como se está prestando a la población migrante, con el fin de evitar complicaciones en la salud materno-Perinatal.

En Armenia 2019 se realizó un estudio por Diana Gómez y colaboradores con el fin de comprender la percepción sobre el acceso a los servicios de salud de mujeres gestantes migrantes venezolanas, donde se identificaron en cuatro categorías las cuales son: motivación de la migración, acceso a la atención en salud, calidad en la atención en salud, y dificultades familiares, en este estudio las madres referían que el acceso a la atención tuvo barreras como el desconocimiento de los procesos administrativos de la entidad, las limitaciones a la atención en

salud por no tener los documentos correctos, y sobre todo la falta de información en los programas ofrecidos por el servicio de salud materna, pero esto no fue un impedimento para culminar un parto seguro. (33)

El tema de la falta del acceso a los servicios de salud materna es un punto importante y evaluativo sobre la capacidad del sector salud para atender receptores migrantes sin afectar la cobertura y la atención en salud, ya se ha planteado que uno de los mayores problemas es el difícil acceso a los servicios de salud para la población migrante y en sus mayores casos no es culpa del sector salud sino por la desinformación de los migrantes que desconocen como es el proceso para acceder a los servicios de promoción y mantenimiento de la salud como los controles prenatales, controles de crecimiento y desarrollo y planificación familiar.

Mónica Burgos Moreno realizó una investigación sobre “La atención en salud para los migrantes: un desafío ético” donde plantea que el respeto a la dignidad del migrante es vulnerado en el sector salud, por lo que estar enfermo o con necesidades de atención en salud en un lugar desconocido con falta de información lo expone a un escenario de mayor dificultad, llevando a que las personas migrantes eviten ir a los hospitales por sentirse discriminados y vulnerables (53), esa es la razón por la que los migrantes van solo por emergencias y no por promoción y mantenimiento de la salud, lo mismo pasa en las madres migrantes que van cuando lo ven necesario o en el momento del parto, trayendo problemas en el desarrollo del neonato por no asistir a los debidos controles prenatales, esta es la causa por la cual está en aumento la morbi-mortalidad en las madres y en los neonatos de la población migrante.

## 6. Marco Legal:

El ingreso de ciudadanos extranjeros se ha incrementado de manera elevada en los últimos años, los cuales por situaciones diversas que se encuentran en este país cercano lleva a la situación de cambiar de lugar de origen. Actualmente también se ha incrementado el número de gestantes migrantes que provienen del país de Venezuela, enfrentándose a situaciones como, iniciar una nueva vida, adaptarse a nuevas situaciones, reformar conformaciones familiares, incluso acoplarse a las normativas presentes en el país para este tipo de población.

Una de las normas que acobijan a esta población es el decreto 1288 de 2018, refiriendo lo siguiente: "Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos". (54) Siendo esto de vital importancia para las gestantes que se encuentran migrantes, teniendo en cuenta que cada una de ellas, debe continuar con un seguimiento de atención en salud, para conocer el proceso de gestación por el que está cursando la materna.

Es importante tener en cuenta que la inscripción de permiso especial de permanencia (PEP) se implementa mediante la resolución 5797 de 2017, durante el 25 de julio, siendo un mecanismo que facilita la migración para las personas nativas del país de Venezuela, la funcionalidad de esta normativa es: "preservar el orden interno y social, evitar la explotación laboral y permanencia en condiciones dignas para obtener los beneficios de este permiso"; la población gestantes y migratoria debe contar con las siguientes requisitos: inicialmente debe encontrarse en el país de Colombia a la fecha en que se expide la resolución, el ingreso al país debe ser por control migratorio habilitado, no presentar antecedente judiciales a nivel nacional e internacional y por ultimo no contar con una medida de expulsión o deportación reciente.

Es importante recordar que la población gestante proveniente del país de Venezuela, si esta aplica a los requisitos anteriores, con la finalidad de obtener los beneficios en salud posibles para continuar con la atención, previniendo complicaciones que afectan el periodo de gestación y parto.

Basándose en la ley 1873 de 2017, específicamente en el artículo 140, por la cual se formula la política integral de atención humanitaria a los beneficiarios en salud como lo son las gestantes provenientes de otros lugares los cuales se encuentra vulnerables en relación a los servicios de

salud, pero que cuentan en la ciudad de Cúcuta con un PEP de permisos migratorios, cumpliendo los requisitos legales que lo hacen participe del servicio.

El decreto 1978, se implementó con la finalidad que las EPSS: (empresas promotoras de salud del régimen subsidiado sean habilitadas en los municipios fronterizos del país, para garantizar el seguro subsidiado a la población migrante y de la misma forma la atención en los servicios de salud). De esta manera se abordan personas con necesidades en la atención, como lo son las gestantes, las cuales requieren del control prenatal y atención segura al momento del parto.

Al respecto, además del artículo 49 de la Constitución Política de Colombia (mod. A.L. 2 de 2009), en correspondencia con el artículo 100 del mismo ordenamiento, los artículos 3° y 156 literal b), de la Ley 100 de 1993, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 y el 6° de la Ley 1751 de 2015, establecen la garantía del derecho a la salud para todos los residentes en el territorio nacional. Esta última norma anotada, señala que “el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo...”, entendiendo así mismo que “los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida” (55)

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, toda persona nacional o extranjera tiene derecho a recibir dicha atención. De esta manera es importante que las personas que se encuentra dentro del territorio nacional, cuente con atención en los diferentes servicios de salud, en caso de requerirlo, se abordan situaciones las cuales pueden ser repentinas, como lo son: partos prematuros, complicación de salud de la gestante o el feto por el proceso de transformación, ausencia de control prenatal, y por máxima estancia, afección de salud del recién nacido, entre otras situaciones que requieren atención de salud, de manera eficiente y rápida. (55)

La Sentencia C-834/07 por medio de la cual la Corte Constitucional ha sostenido que toda persona, incluyendo por tanto los extranjeros que se encuentren en Colombia, tienen derecho a un mínimo vital, en tanto que manifestación de su dignidad humana, esto en caso tal que la población migrante presente una situación de emergencia en la que prime la vida del paciente, por medio de la cual se garantiza la salud y la vida del mismo.

Al implementar medidas de atención a la población migrante, en este caso la población gestante que proviene de Venezuela, acobijándola normativas para garantizar atenciones en salud, se convierten de gran importancia y beneficio, se previene complicaciones que puede generarse mortales, aumentando los indicadores de morbimortalidad materna y perinatal en el territorio nacional, los cuales se pudieron prevenir y tratar con una adecuada atención en salud.

La Resolución 2626 de 2019 adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud con los diferentes agentes, su incorporación en el Plan Territorial de Salud y la implementación de estrategias integrales que repercutan en el logro de mejores de los resultados en salud y un mayor bienestar en la población”(27).

En este caso el presente proyecto se relaciona con dos de las líneas estratégicas del Maite: I) Prestación de Servicios: se destaca la importancia dada al Análisis de Situación en Salud –ASIS- para determinar la suficiencia de la oferta. La conformación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, de acuerdo con las necesidades de los territorios, II) Enfoque Diferencial, necesario en la medida que se reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, (en este caso mujeres migrantes), para las cuales el sistema deberá proveer especiales garantías para eliminar las situaciones de discriminación y marginación.

## **7. Marco Metodológico:**

El presente trabajo de investigación, aborda el fenómeno de las Experiencias y Vivencias de las Madres Migrantes que Reciben Atención en Salud Materna; a través de una Metasíntesis metodológica que toma como insumo investigaciones de tipo cualitativo (teoría fundamentada, etnografía, fenomenología, estudio de caso, análisis de contenido), organizándolas, sintetizándolas y analizándolas de forma individual a la colectiva con el fin de ahondar y desarrollar el conocimiento en este fenómeno.

### **7.1. Tipo de estudio:**

Metasíntesis Cualitativa, “la cual es una metodología novedosa de gran utilidad basada en la evidencia científica con el fin de construir, describir o explicar teorías en relación a los fenómenos de interés”(56), en este caso se realizará revisión de fuentes primarias de trabajos que permitan valorar la evidencia científica sobre la investigación temática relacionada con el fenómeno de la maternidad ante la migración, siendo un fenómeno de interés cualitativo por el querer conocer cuáles fueron las experiencias y vivencias de las madres migrantes.

La definición de Metasíntesis ha cambiado a través del tiempo por lo que en sus inicios fue utilizado en investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas. Schreiber indica que el termino meta-análisis cualitativo o Metasíntesis fue utilizado por primera vez en 1985 por Stern y Harris para referirse a la síntesis de hallazgo de investigaciones cualitativas dentro de un producto interpretativo y explicativo (56). La Metasíntesis no es nada más que la recopilación de investigaciones basada en la evidencia científica para realizar un análisis interpretativo y explicativo en el cual refleje nuevos resultados contraponiendo las investigaciones que se han hecho de acuerdo al fenómeno de interés.

Gálvez T en el año 2003 expone que “La Metasíntesis se entiende como la integración del conocimiento a partir del análisis y de la síntesis propuesta en los estudios de Metasíntesis cuantitativa y cualitativa a lo que se añade las peculiaridades sociales, culturales o institucionales en las que se usa el conocimiento. La Metasíntesis cuantitativa sería entonces la síntesis de hallazgos realizada partir del análisis de varios meta-estudios cuantitativos conducidos con distintas técnicas de análisis y de síntesis arropadas bajo el paradigma postpositivista; mientras que la Metasíntesis cualitativa podría entenderse como la síntesis de hallazgos realizada a partir

de varios meta-estudios cualitativos conducidos por distintas técnicas de análisis y de síntesis y que responden a un enfoque de investigación sociocultural”(56)

Sandelowsky y Barroso le aportaron a la definición del constructo Metasíntesis como una forma de revisión sistemática o integración de hallazgos de investigación cualitativa que son, en sí mismos, síntesis interpretativas de datos. (56) Autores como Finfgeld (56), proponen tres tipos de Metasíntesis que son complementarias: la construcción de teoría, explicación de teoría y descripción de teoría.

En este proyecto se propone como paradigma investigativo el Cualitativo – interpretativo, bajo la perspectiva de Metasíntesis guiada por la metodología de Meta- estudio, orientada al metadato (análisis e interpretación de los resultados de investigaciones cualitativas diversas) de acuerdo a lo descrito por Carrillo y cols (56). Para el desarrollo del abordaje investigativo y de búsqueda de información se realizará análisis e interpretación de los datos encontrados en los estudios primarios mediante pasos determinados para realizar revisiones sistemáticas en bases de datos indexadas, como forma de síntesis se utilizará la meta síntesis. (56)

De acuerdo a lo interior Sandelowsky y Barroso 2007, establecieron las siguientes etapas para la consideración metodológica de la Metasíntesis cualitativa.

## **7.2. Primera etapa: Concibiendo la Metasíntesis Cualitativa**

### **7.2.1. Planteamiento de la pregunta PICO:**

La Practica Basada en la Evidencia (PBE) propone que los problemas clínicos que surgen durante la práctica, asistencia de enseñanza o investigación, sean descompuestos y luego organizados, utilizándose la estrategia PICO, la cual representa cada una de las partes sucesivas con relación al paciente, la intervención, la comparación y los resultados. (57) la estrategia PICO es la más completa para seleccionar la pregunta de investigación evitando búsquedas innecesarias en los hallazgos investigativos.

La pregunta de investigación adecuada permite seleccionar los artículos con la información necesaria para la solución del aspecto clínico de la presente investigación, maximiza la recuperación de evidencias en las bases de datos, y enfoca el propósito de la investigación con el fin de evitar búsquedas innecesarias y acelerar los hallazgos de la investigación evitando que se desvíe de su objetivo. (56)

En la Metasíntesis se constituyen en estudios de enfermería basada en la evidencia, por ende fue útil pensar en una estructura de pregunta con los elementos del formato PICO, el cual es un acróstico conformado por siglas en inglés que significa: P- Paciente o problema, I- Intervención o fenómeno de interés, Co- Contexto. (57) De acuerdo a lo anteriormente mencionado la pregunta de investigación será planteada por la estrategia PICO así:

**P:** Paciente o problema: Mujeres en condición materna y migrantes

**I:** Fenómeno de interés: Atención en los servicios de salud materna para migrantes

**Co:** Contexto: Experiencias vividas por las Mujeres migrantes que reciben atención en salud materna.

¿Qué dice la literatura científica sobre las experiencias vividas por las madres migrantes que reciben atención en salud materna en el contexto migratorio?

### **7.3. Segunda Etapa: Búsqueda Exhaustiva.**

Posterior a determinar el propósito inicial del estudio de síntesis de investigación, estableció la población o universo material de estudios (quién), parámetros temporales (cuándo) y parámetros metodológicos para su búsqueda (cómo). Estos parámetros aclaran los criterios que definen la inclusión y exclusión de los estudios, los cuales serán definidos a continuación según la recomendación de Sandelowsky y Barroso (2007), y la especificidad para el planteamiento de criterios de inclusión y exclusión en Metasíntesis sugerida por el Instituto Johanna Briggs (56) De acuerdo a lo mencionado se debe realizar los criterios de inclusión y exclusión para obtener artículos que concuerden con el tema principal de la presente investigación evitando búsquedas innecesarias y cumpliendo con el objetivo principal:

#### **7.3.1. Criterios de inclusión y exclusión:**

- Parámetros de los estudios: Se tendrán en cuenta estudios que involucren mujeres migrantes, que abarquen el período materno perinatal, incluido el puerperio, que involucre la atención en salud en los servicios de salud materna, se incluirá estudios con todas las mujeres migrantes sin especificar países ni fronteras que hayan recibido atención en salud materna. Se excluirá mujeres NO migrantes, sin ningún tipo de vulnerabilidad y donde las experiencias no demuestren la atención recibida en los servicios de salud materna, o estudios de tipo mixto.

- Parámetros temporales: Para hacer frente al objetivo de la investigación la cual abordara las experiencias vividas por las mujeres migrantes que recibieron atención en salud en los servicios de salud materna, se decidió incluir todos los informes de los estudios cualitativos realizados desde el año 2000 al II semestre de 2020, Esto con el fin de extraer conclusiones sobre la producción general de todos los estudios desarrollados con este fenómeno de interés desde el más antiguo hasta la actualidad,
- Parámetros metodológicos:
  - a) Fenómeno de interés: esta Metasíntesis cualitativa tendrá en cuenta los estudios que investigaron las experiencias vividas de las mujeres migrantes que recibieron atención en salud materna. Todas las experiencias vividas fueron consideradas independientes del lugar donde fueron desarrolladas: como diferentes países y fronteras sin especificar la frontera donde se realizó el estudio, Se excluyeron los estudios donde la población femenina en condición de maternidad no era migrante
  - b) Tipo de resultados: Se tendrá en cuenta los estudios que incluyeron los siguientes resultados cualitativos: experiencias vividas de mujeres migrantes que recibieron atención en salud en los servicios de salud materna.
  - c) La experiencia vivida para esta investigación constituye, según lo expresado por: Van Manen y Ayala. (58) quienes plantearon indicaciones para confeccionar una descripción correcta de una experiencia vivida. La descripción se establece tal como la vive o la ha vivido, evitando explicaciones causales, generalizaciones o interpretaciones abstractas, que se describan en las diferentes investigaciones realizadas, por las mujeres migrantes que recibieron atención en salud en los servicios de salud materna durante un cambio transnacional, al recibir atención en salud en los servicios de salud materna y la experiencia de ser madre en esas condiciones de migrante. Se excluyeron todos aquellos resultados de experiencias que no fueron vivenciados directamente con la familia.
  - d) Tipo de estudio: Esta revisión tendrá en cuenta estudios de investigación primaria cualitativa basada en las metodologías cualitativas de: teoría fundamentada, etnografía, fenomenología, análisis de contenido publicadas en los idiomas inglés, español y portugués. Se excluirá estudios que aborden un enfoque de metodología cuantitativa, revisión de temas, ensayos, reflexiones y estudios con metodología mixta donde no se pueda extraer los resultados netamente cualitativos.

### **7.3.2. Fuente de obtención de los datos:**

- Base de datos: la base de datos seleccionados para la obtención de los artículos de investigación en esta Metasíntesis fueron a nivel mundial a través de Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Science Direct, Scielo, Web of Science, Pubmed, Hinari (Research4Life), Google Scholar y a nivel de Iberoamérica Dialnet, y repositorios de las diferentes Universidades de América latina. El acceso a esta base de datos se llevará a cabo a través de la página web de la Biblioteca Eduardo Cote Lamus de la Universidad Francisco de Paula Santander y de las diferentes páginas web donde están los repositorios de las universidades de América latina que debido a la emergencia por el covid-19 se encuentran con libre acceso. La decisión para la elección de dichas bases se apoyó en los lineamientos de los artículos publicados que en su mayoría son de ciencias de la salud, psicología y ciencias humanas.

### **7.3.3. Planteamiento de la estrategia de búsqueda:**

La estrategia de búsqueda en este trabajo de investigación, fue formulada con el propósito de captar la mayor cantidad de estudios posibles publicados que cumplieran con los criterios de inclusión expuestos anteriormente.

La estrategia de búsqueda se basa en tres pasos recomendados por el instituto Johanna Briggs (56)

**Paso 1.** Búsqueda inicial en la base de datos Medline, seguida de un análisis de las palabras que contiene el título y el resumen, así como de los términos índice o palabras clave utilizadas y la especificación de estos términos en los tesauros por cada base.

Este primer paso en la búsqueda consistió en la definición de los términos de búsqueda (descriptores) controlados o no controlados relacionados a cada uno de los componentes de la estrategia PICO, esto con el fin de definir las palabras claves de búsqueda de los artículos investigativos que serán nuestros informantes claves y que de ellos depende nuestros resultados.

Para ejecutar este paso se desarrollará una tabla de Excel con la estrategia PICO, las palabras claves, tesauros y descriptores de búsqueda para cada base de datos en las que se va a buscar los artículos de investigación, ya que cada base de datos usa términos o tesauros específicos en la búsqueda de diferentes estudios de investigación. (Anexo #1)

**Paso 2.** Implementación de una segunda búsqueda usando las palabras clave identificadas y de términos índice, tesauros o palabras clave en todas las bases de datos incluidas.

En este paso los términos identificados que pertenecen a cada parte de la pregunta PICO fueron integrados utilizando operadores booleanos, representados por los términos conectores AND, OR y NOT. Estos términos permiten realizar combinaciones de los descriptores que serán utilizados en la búsqueda, siendo AND una combinación restricta, OR una combinación de adición y NOT una combinación excluyente. (59)

Para el desarrollo de este paso se realizó una tabla en Excel donde se seleccionan los términos de búsquedas, detección y elección de estudios de las diferentes bases de datos, donde se aplica los métodos de los operadores booleanos para la búsqueda de los artículos de investigación del tema de interés seleccionado, esto guiado por la metodología del instituto de Joanna Briggs y la recomendación de Sandelowsky y Barroso (2007). (Anexo #2)

**Paso 3.** Búsqueda manual de las referencias bibliográficas de las investigaciones encontradas que nos pueden generar estudios adicionales.

#### **7.3.4 Procedimiento para la detección y elección de los estudios:**

Esta fase es muy importante en el desarrollo de un estudio tipo Metasíntesis, porque valida los estudios y permite determinar cuáles son relevantes para ser incluidos dentro de la revisión (56). El proceso para la selección de los estudios elegibles a incluir en esta Metasíntesis se llevó a cabo a través de la elección por título, resumen y texto completo así:

- **Proceso de selección de estudios por medio del título:** la lectura del título permite arrojar una estrategia de selección clave y rápida, por lo que el título de los estudios de investigación debe de contener los descriptores de la estrategia PICO para que puedan ser seleccionados.
- **Proceso de selección de estudios por medio del resumen:** después de haber seleccionado los estudios por el título se debe proseguir a leer el resumen para conocer si cumple con los criterios de inclusión que ya fueron anteriormente expuestos, ya seleccionado los artículos que si cumplen con los criterios de inclusión se prosigue a leer el texto completo.
- **Proceso de selección de estudio por medio del texto completo:** la lectura del texto completo se realizará solo a los que fueron seleccionados en el segundo proceso este con

el fin de conocer si cumple con los criterios de inclusión en su totalidad y percatarse en la calidad de los resultados arrojados en el estudio para poder ser seleccionado a la revisión sistemática.

Para desarrollar este proceso y optimizar el tratamiento de los artículos hallados se utilizara la misma tabla de Excel (Anexo #2 y Anexo #3), donde se encuentra unas categorías como: número de artículos encontrados donde debe estar el número de los artículos de investigación hallados según su base de datos y según su descriptor; el número de artículos pertinentes, los cuales se adaptan a la presente investigación por sus criterios de inclusión, como el tipo de estudio lo cual debe ser cualitativo, el tipo de idioma el cual debe ser español, inglés y portugués, la fecha de publicación y los resultados de la investigación. Y por último esta la categoría de motivo de exclusión, en el cual debe ir registrado el motivo de la exclusión de los artículos lo cual puede ser por su método si no es cualitativo debe de ser excluido para la presente investigación, por sus resultados los cuales pueden que no sean pertinentes o por el acceso al artículo si no es de acceso abierto también se debe excluir.

#### **7.4. Tercera Etapa: Evaluación de estudios.**

La evaluación de los estudios para esta Metasíntesis incluyó según la propuesta de Sandelowsky y Barroso (2007) una evaluación individual y una evaluación comparativa. (56)

- Evaluación individual: Según Sandelowsky y Barroso la evaluación individual permite familiarizarse con el contenido de la información, la orientación metodológica, el estilo y la forma de cada informe (56) esta se realizará bajo la revisión y comprensión lectora de cada artículo seleccionado en el anexo #3.

La implementación de la evaluación individual de los estudios en esta Metasíntesis cualitativa se llevará a cabo por dos revisores de forma independiente: la codirectora metodológica experta en investigación cualitativa y la investigadora-estudiante con acompañamiento de la directora de tesis.

- Evaluación comparativa: La evaluación comparativa de los estudios según Sandelowsky y Barroso permite crear resúmenes entre estudios para exhibir los elementos clave de los informes incluidos (56). El dispositivo principal que permite evaluaciones comparativas es una matriz de datos que muestra los mismos elementos de información por cada informe. Estas matrices facilitan describir las características pertinentes de los informes, reconocer

informes derivados de los estudios, muestras comunes y discernir tendencias o patrones que ayudarán a explicar o contextualizar los hallazgos en estos informes.

Con el fin de desarrollar este proceso se desarrollará una matriz que permita caracterizar los estudios según: datos de publicación, diseño de investigación, características de los escenarios y participantes de los estudios lo cual facilita extraer conclusiones de acuerdo a la caracterización de los estudios en estos tres aspectos que se consideran relevantes para la presente investigación. (Anexo #4)

#### **7.5. Cuarta Etapa: Extracción y clasificación de los hallazgos:**

Los hallazgos constituyen los datos primarios en estudios de síntesis de investigación cualitativa y son la evidencia que soporta la credibilidad de los hallazgos de la investigación.

En esta Metasíntesis los hallazgos de las investigaciones cualitativas fueron considerados como: “fenomenologías, etnografía y otras descripciones o explicaciones interpretativas producidas a partir del análisis de los datos y obtenidos a partir de entrevistas, observaciones y documentos”. Los hallazgos deben ser fácilmente identificables y separables de las propias citas, extractos de notas de campo, historias, etc., que los investigadores utilizaron como evidencia de sus resultados. (56)

Los hallazgos deben de cumplir con los criterios de inclusión para poder ser seleccionados, en la presente investigación se necesitarán hallazgos con base en la metodología cualitativa por lo que deben de tener resultados basados en las entrevistas realizadas a las mujeres migrantes que reciben atención en los servicios de salud materna, deben de contener sus experiencias y vivencias.

Con el fin de resumir el proceso del manejo de los datos y la selección de los artículos se elaboró un diagrama donde explica los artículos que fueron pertinentes a la investigación y los artículos que finalmente fueron seleccionados, los seleccionados fueron 15 se excluyeron 10, tres por ser tesis, uno por salir repetido en la base de datos, otro por ser cuantitativo –cualitativo, y cinco que

su metodología son cualitativas pero el contenido y los resultados de la investigación no corresponden al tema que se está investigando.



Figura 1 Manejo de los datos

La extracción de los hallazgos de los estudios se realizará de forma manual por una matriz elaborada en Excel que incluye los códigos, las subcategorías, categorías y síntesis o constructo principal (Anexo #5). En esta cuarta etapa se procederá a realizar la codificación de la investigación, realizando lectura continúa de los artículos seleccionados para extraer los códigos más relevantes de los resultados de los artículos. Posterior a esto se procederá a ejecutar el Software Atlas Ti, con el fin de orientar la investigación en los códigos, subcategorías, categorías y síntesis o constructo principal.

### 7.6. Quinta etapa: Síntesis de los hallazgos:

Debido a que el estudio está diseñado bajo el método de Metasíntesis cualitativo lo cual es una integración de interpretación de los resultados cualitativos de los estudios de investigación seleccionados, donde se encontraron datos interpretativos y conceptuales sobre el tema de interés,

por esta razón el análisis de los datos de esta revisión se desarrollara bajo el enfoque de Sandelowsky y Barroso mediante un análisis comparativo constante. (56)

El análisis comparativo constante va a permitir en esta Metasíntesis extraer conclusiones interpretativas acerca de los hallazgos de los estudios de investigación cualitativa seleccionados sobre las experiencias vividas de las madres migrantes que reciben atención en salud materna.

Al momento de tener los hallazgos extraídos de los estudios en la matriz de selección se debe realizar una lectura y relectura sobre los hallazgos obtenidos para familiarizarse con ellos y posterior a ello se debe iniciar el proceso de codificación de datos el cual permite comparar sus similitudes y diferencias.

Miles y Huberman proponen que la codificación constituye la “materia prima del análisis”, permite “diferenciar y combinar los datos que se han recuperado y las reflexiones que uno hace acerca de esta información”. Los códigos consisten en etiquetas o membretes para asignarles unidades de significado a la información descriptiva o inferencial compilada durante un estudio. (56)

Cuando se haya codificado los datos se siguen al segundo paso la cual es la categorización o subcategorización el cual simplifica los datos codificados en unas subcategorías las cuales son menores y más específicas, el proceso de codificación y subcategorización debe ser diseñado y rediseñado por lo cual se necesita de más de un solo punto de vista, es por eso que este proceso estuvo acompañado la directora del proyecto.

La última parte de este proceso es la síntesis de los hallazgos que es el último filtro de los resultados hallados donde se define el tema o meta-tema de los resultados de la presente investigación, para llegar a este punto se tiene que realizar diversos modelos visuales y ejecutar como tal el Software de Atlas Ti.

El Software Atlas Ti versión 7 es una herramienta informática cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo de, principalmente, grandes volúmenes de datos textuales. Puesto que su foco de atención es el análisis cualitativo, no pretende automatizar el proceso de análisis, sino simplemente ayudar al intérprete humano agilizando considerablemente muchas de las actividades implicadas en el análisis cualitativo y la interpretación, como por ejemplo la segmentación del texto en pasajes o citas, la codificación, o la escritura de comentarios y anotaciones. (60)

Para un mejor entendimiento de la quinta etapa: síntesis de los hallazgos, se desarrolló la Tabla #1: Pasos del desarrollo investigativo donde se interpreta cada paso descrito anteriormente, estos pasos se ejecutaron mediante las herramientas de Microsoft Excel y el Software Atlas Ti versión 7.

Tabla 1 Paso a paso de la metodología del proyecto

| <b>PASOS</b>   | <b>DESCRIPCIÓN</b>   | <b>EJECUCIÓN</b>   |
|--|--|--|
| <b>Consulta Bases de datos</b>                         | Según lo descrito en los criterios de búsqueda   | Anexo#1 y Anexo#2  |
| <b>Reducción de hallazgos</b>                          | Extracción del conjunto de hallazgos (hallazgo referido por el autor de la investigación primaria con el diálogo que lo soporta) de las fuentes primarias para simplificar, abstraer, enfocar y organizar los datos en un marco conciso.   | Anexo #2   |
| <b>Lectura Crítica de los hallazgos</b>                | Fase previa a la codificación tiene su origen los textos de los artículos seleccionados que se recogen por medio de la reducción de hallazgos.   | Anexo #3, Anexo #4 y ejecución manual con el fin de leer y releer los artículos seleccionados. |
| <b>Codificación de hallazgos</b>                       | Lectura y relectura del conjunto de hallazgos extraídos de los estudios para comparar cada hallazgo con otro en cuanto a sus propiedades y dimensiones en búsqueda de sus similitudes y diferencias.   | Codificación de forma manual   |
| <b>Elaboración de Matriz de codificación Inductiva</b> | De modo general, se sigue la siguiente secuencia: lectura, se lleva a cabo a través de actividades de naturaleza empírica, (reconoce los contenidos relacionados con la experiencia vivida por las gestantes migrantes y los servicios de salud materna- los métodos de investigación) y de naturaleza reflexiva (analizar sus contenidos). En ese sentido, la reescritura de descripciones conduce a la reformulación de descripciones que permiten la codificación final | Anexo #5, Atlas Ti.  |
| <b>Categorización</b>                                  | Agrupación de los códigos de acuerdo a sus propiedades conformando subcategorías, las cuales a su vez son integradas en categorías más amplias de acuerdo al eje de relaciones encontradas.  | Anexo #5, Atlas Ti.  |
| <b>Síntesis de categorías o constructo principal</b>   | Abstracción e identificación de un único hallazgo que permita sintetizar e integrar las categorías que emergieron del proceso anterior.  | Anexo #5, Atlas Ti.  |

### **7.7. Criterios de calidad, rigor y validez en la Metasíntesis cualitativa.**

Para garantizar la calidad en esta revisión se tuvo en cuenta los tres criterios descritos por Lloyd (2007) en cuanto a la credibilidad, transferibilidad y auditabilidad en las Metasíntesis cualitativas, los cuales serán expuestos a continuación:

- **Credibilidad:**

Una Metasíntesis debe estar arraigada en los datos originales y debe presentar tales descripciones o interpretaciones de una forma tan fiel a la experiencia humana que las personas que vivenciaron dicha experiencia puedan reconocerla como propia (Jensen y Allen, 1996:197). La credibilidad se ve reforzada si las inferencias realizadas en la Metasíntesis se apoyan en los datos en bruto citando a los estudios originales. (56)

Para cumplir con este criterio se realizará la triangulación de los datos de manera transparente y visible sin cambiar los datos de nuestros informantes que son los artículos de investigación seleccionados por los criterios de inclusión y los pasos de selección de los artículos definidos por el instituto de Johanna Briggs. (61)

- **Auditabilidad:**

El propósito de la meta-síntesis debe ser explícito y los métodos utilizados deberán describirse con el suficiente detalle como para permitir que el estudio pueda ser replicado (56)

El cumplimiento de este criterio se garantizó mediante el registro detallado de todas las actividades y decisiones tomadas en cada una de las etapas de la revisión y verificación de los procesos metodológicos de la presente investigación. (56)

- **Transferibilidad**

Los hallazgos deben encajar en contextos fuera de los de los estudios específicos incluidos en la Metasíntesis. Deben basarse en las experiencias de vida estudiadas y reflejar sus elementos típicos y atípicos (62)

Este criterio se cumple con los diferentes estudios hallados donde existe una relación entre sus resultados, ya que muchas madres migrantes se sienten vulneradas ante un fenómeno de maternidad y migración en diferentes partes del mundo siendo esto una perspectiva de vulneración en toda la población migrante independiente del país.

### **7.8 Aspectos éticos de la investigación.**

Esta investigación siguiendo las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, establecidas en la resolución No 008430 de 1993, en su artículo 11 del Ministerio de Salud. (63) Es catalogada como una investigación sin riesgo “por ser una investigación en la que se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva”, debido a su orientación metodológica como un estudio de revisión de estudios cualitativos tipo Metasíntesis.

A sí mismo por sus características donde el objeto material del proceso son las investigaciones, se tendrá en consideración la Resolución 0314 de 2018, del 05 de abril de 2018, “por la cual el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación-COLCIENCIAS, (64) adopta la política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica. El objetivo principal de esta política es promover que los procesos de Ciencia, tecnología e innovación-Ctel (ciencia, tecnología e innovación) desarrollados en Colombia, se realicen conforme a los principios y lineamientos éticos, bioéticos y de integridad científica, en todas las áreas del conocimiento, enfocándose en los principios éticos de la investigación: veracidad, fidelidad y reciprocidad. La integridad científica, que aparece de manera más reciente en la reflexión acerca de la práctica científica, se vincula en esta investigación al igual que la política, como un componente central frente a la necesidad de mantener la confianza y la credibilidad en la ciencia, a través de buenas prácticas en la generación y apropiación del conocimiento.

## 8. Resultados:

**Objetivo específico 1:** Realizar análisis de los hallazgos científicos en las investigaciones cualitativas originales respecto a la experiencia vivida por las madres migrantes que reciben atención en salud materna

**Hallazgos, científicos en las investigaciones cualitativas originales respecto a la experiencia vivida por las madres migrantes que reciben atención en salud materna:**

Tabla 2 Matriz de codificación

| <u>CODIGOS</u>  | <u>SUBCATEGORIAS</u>   | <u>CATEGORIA</u>  | <u>SISTESIS O CONSTRUCTO PRINCIPAL</u>  |
|---|--|---|---|
| <u>Barreras de acceso en Salud Materna</u>                | OBSTACULOS PARA AL DESARROLLO DIGNO DE LA MATERNIDAD         | FACTORES INTRINSECOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD QUE VULNERAN EL EJERCICIO DE LA MATERNIDAD      | CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y DESAMPARO EN LA ATENCIÓN DE LA MADRE MIGRANTE QUE AFECTA EL DESARROLLO DE LA MATERNIDAD |
| <u>Situación económica que condiciona la atención</u>     |  |   |   |
| <u>Vulneración de derechos al recién nacido</u>           | AUSENCIA DE GARANTIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL              |   |   |
| <u>Derechos sexuales y reproductivos vulnerado</u>        |  |   |   |
| <u>Deficiencias en Información y educación materna</u>    | REGLAS CONFUSAS DE ATENCIÓN, QUE AFECTAN EL AUTOCUIDADO      |   |   |
| <u>Sistema de Salud complejo</u>                          |  |   |   |
| <u>Discriminación Percibida</u>                           | PRÁCTICAS DESHUMANIZADAS EN LA ATENCIÓN MATERNA              | FACTORES EXTRÍNECOS QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE UNA MATERNIDAD EN CONDICIONES DE DIGNIDAD |   |
| <u>Rechazo, exclusión y maltrato</u>                      |  |   |   |
| <u>Indiferencia en la atención médica</u>                 |  |   |   |
| <u>Desenlaces fatales en la atención materna</u>          | SITUACIÓN DE SALUD DE LA MUJER MIGRANTE EN PELIGRO           | FACTORES EXTRÍNECOS QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE UNA MATERNIDAD EN CONDICIONES DE DIGNIDAD |   |
| <u>Miedo entre estatus migratorio VS atención materna</u> |  |   |   |
| <u>Experiencias gratificantes en la atención materna</u>  | FACTORES PSICOSOCIALES DE LA MATERNA EN CONDICIÓN MIGRATORIA | FACTORES EXTRÍNECOS QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE UNA MATERNIDAD EN CONDICIONES DE DIGNIDAD |   |
| <u>Ausencia de redes de apoyo y lazos familiares</u>      |  |   |   |
| <u>Imaginarios y temores durante la gestación</u>         |  |   |   |

Respecto a la revisión de hallazgos encontrados para la presente investigación se pudo identificar 14 códigos, 6 subcategorías, 2 categorías y el constructo principal, los 14 códigos emergentes, como sentimientos de discriminación, soledad, rechazo, maltrato, exclusión, indiferencia, miedo y también está presente las barreras que limitan el acceso a la salud. Las 6 subcategorías identificadas fueron obstáculos para el desarrollo de la maternidad, Ausencia de garantías, reglas confusas de atención, prácticas deshumanizadas, situación de la salud en peligro y factores psicosociales de la maternidad en condición migratoria. Las categorías finales fueron factores intrínsecos de los sistemas de salud que vulneran el ejercicio de la maternidad y los factores extrínsecos que incide en el desarrollo de la maternidad, finalmente se obtuvo un constructo principal que relaciona las condiciones de vulnerabilidad y desamparo en la atención de la madre migrante, y que afecta el desarrollo de la maternidad. Tal y como se describe en la *Tabla 2*.

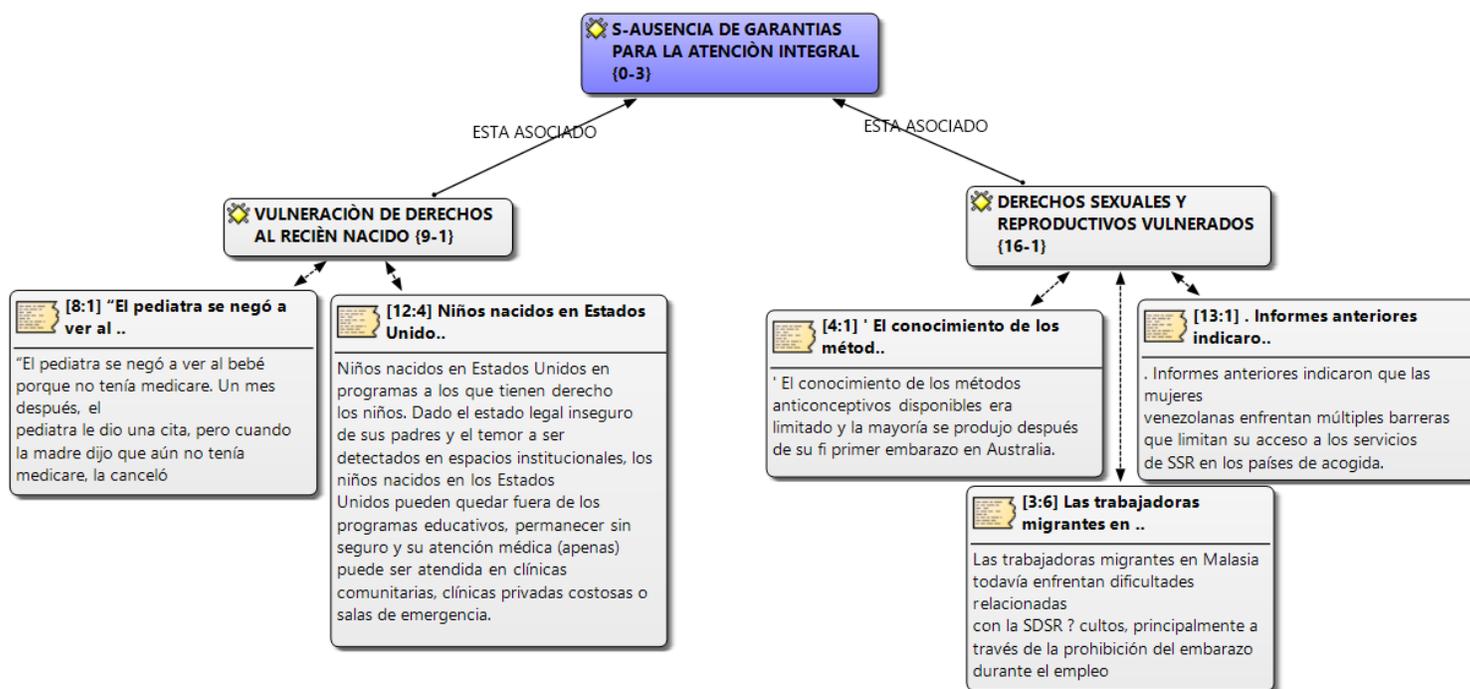


Figura 2 Subcategoría: Ausencia de garantías para la atención integral

La figura #2 identifica “Ausencia de garantías para la atención integral”, está asociada con: La vulneración de los derechos al recién nacido y los derechos sexuales y reproductivos vulnerados, en varios países donde se presenta el fenómeno de la migración se evidencia una alta concentración de población migrante, ante este panorama emergen carencias en las garantías de atención integral,

no es totalmente accesible la atención en salud y como se puede verificar por los estudios encontrados en algunos países se niega la atención especializada en salud al recién nacido por ausencia de seguro médico, esto afecta notoriamente el desarrollo de la maternidad y el crecimiento del recién nacido en países extranjeros, evidencia en:

*“El pediatra se negó a ver al bebé porque no tenía medicare. Un mes después, el pediatra le dio una cita, pero cuando la madre dijo que aún no tenía medicare, la canceló”. (65)*

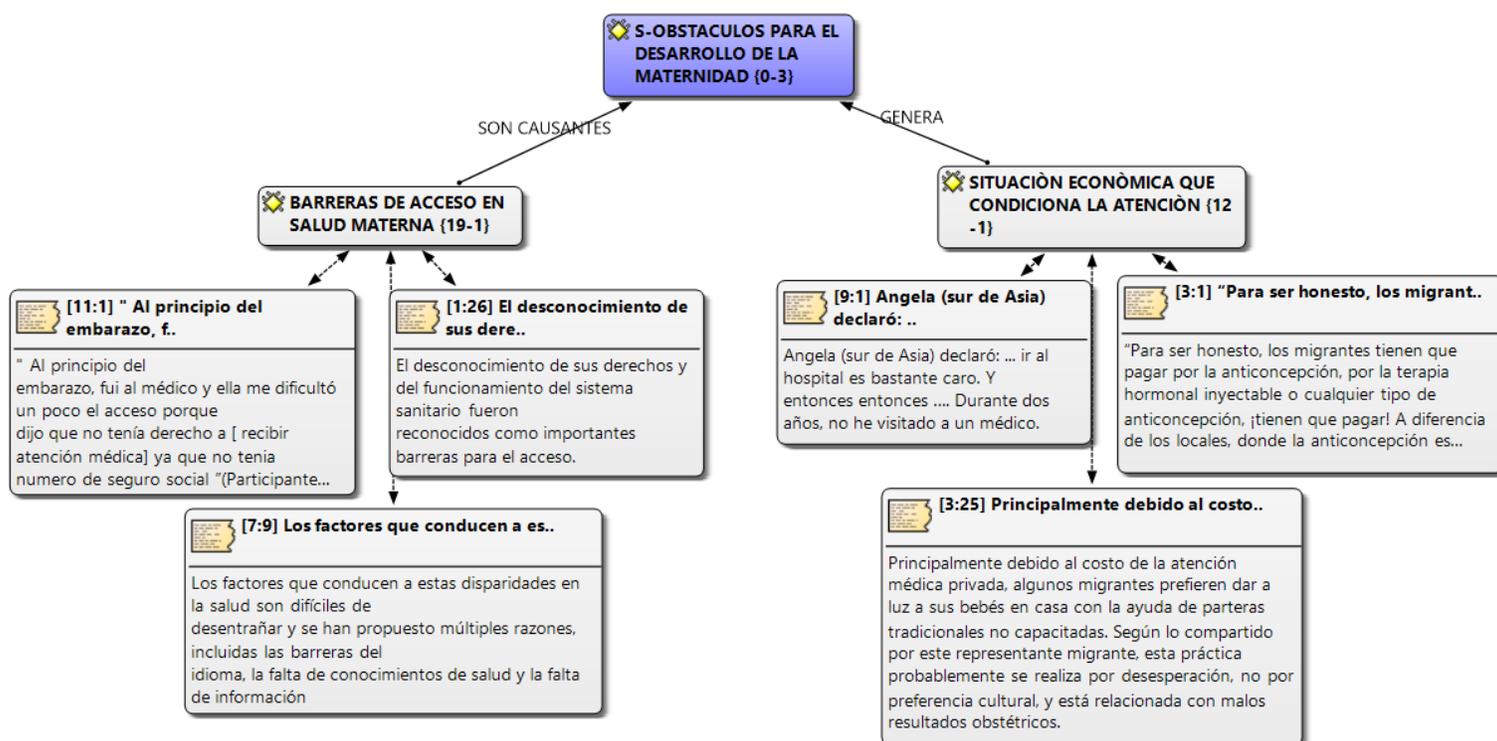


Figura 3 Subcategoría: Obstáculos para el desarrollo de la maternidad

La figura #3 destaca los obstáculos para el desarrollo de la maternidad se relaciona de una parte con las barreras de acceso a la salud materna y de otra parte genera una situación económica que condiciona la atención materna, la mayoría de las madres migrantes en las investigaciones refirieron que muchas veces es difícil acceder a la atención en salud por el idioma, por la discriminación por parte del personal de salud, por su situación económica por su estado social por ser migrante y no tener los papeles al día, el cual es uno de los factores que inciden a que las madres migrantes no vayan a las entidades hospitalarias. Esto se releja en:

En la investigación realizada por Ligia Moreira Almeida y colaboradores en las entrevistas una participante brasileña refirió: " Al principio del embarazo, fui al médico y ella me dificultó un poco el acceso porque dijo que no tenía derecho a recibir atención médica ya que no tenía número de seguro social" aludiendo que el sistema en salud les niega el acceso a la población migrante por no contar con seguro médico o social, teniendo un efecto discriminador hacia la población migrante que no puede resguardarse por sí mismo". (67)

La situación económica es un factor muy importante para el desarrollo de la maternidad, es por esta razón que es un obstáculo para la población migrante, por lo que la mayoría de la población migrante, emigra con el objetivo de acceder a una mejor situación económica que a la que tenía en su país de origen, migrando a países más desarrollados, es por eso que al llegar a un nuevo país los ingresos son limitados y no tienen liquidez para poder acceder a los servicios de atención en salud privados y a los medicamentos que son muy costosos.

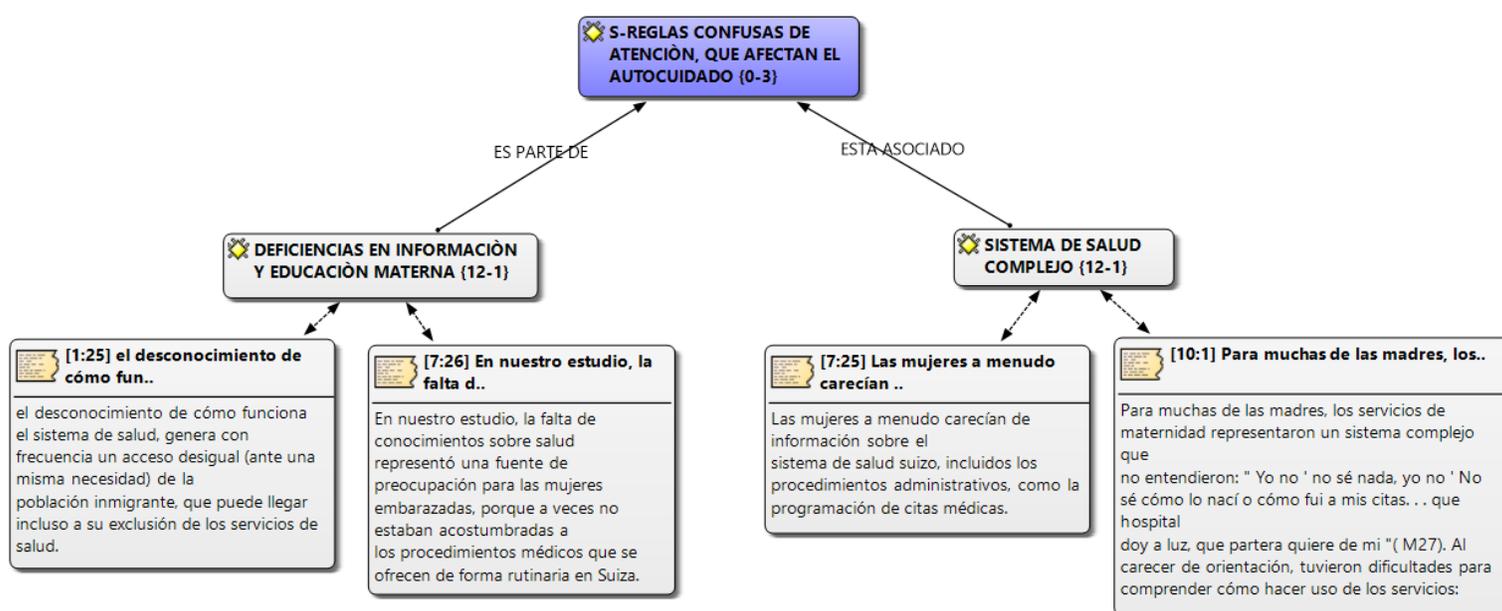


Figura 4 Subcategoría: Reglas confusas de atención que afectan el autocuidado

La figura #4 refiere Las reglas confusas de atención que afectan el autocuidado es parte de las deficiencias en información y educación materna y están asociadas al sistema de salud que es complejo, muchas reglas que se interponen a la población migrante, les parece confusas pero esto es por las deficiencias en la información, las madres migrantes desconocen por completo el sistema de salud en un país nuevo, esto hace que las mujeres migrantes no sepan cómo funciona

este sistema y se les hace complejo moverse entre él, y es mayor el déficit de brindar conocimiento por parte del personal del sistema en salud, que no se toman el tiempo en explicar los procesos del sistema para poder acceder a los servicios de salud sin dar vueltas ni complicaciones.

“Las mujeres a menudo carecían de información sobre el sistema de salud suizo, incluidos los procedimientos administrativos, como la programación de citas médicas.” (68) en la investigación realizada por J Sami. y colaboradores que tiene como título “Dar a luz en Suiza: un estudio cualitativo que explora las experiencias de las mujeres migrantes durante el embarazo y el parto en Ginebra y Zúrich utilizando grupos focales” refleja que el acceso a la salud es complejo para la población migrante por las múltiples barreras que existen, siendo una de las principales el idioma y las deficiencias de la información del sistema en salud, ya que los migrantes desconocen por completo cómo se maneja la salud en un País diferente al de su origen. (68)

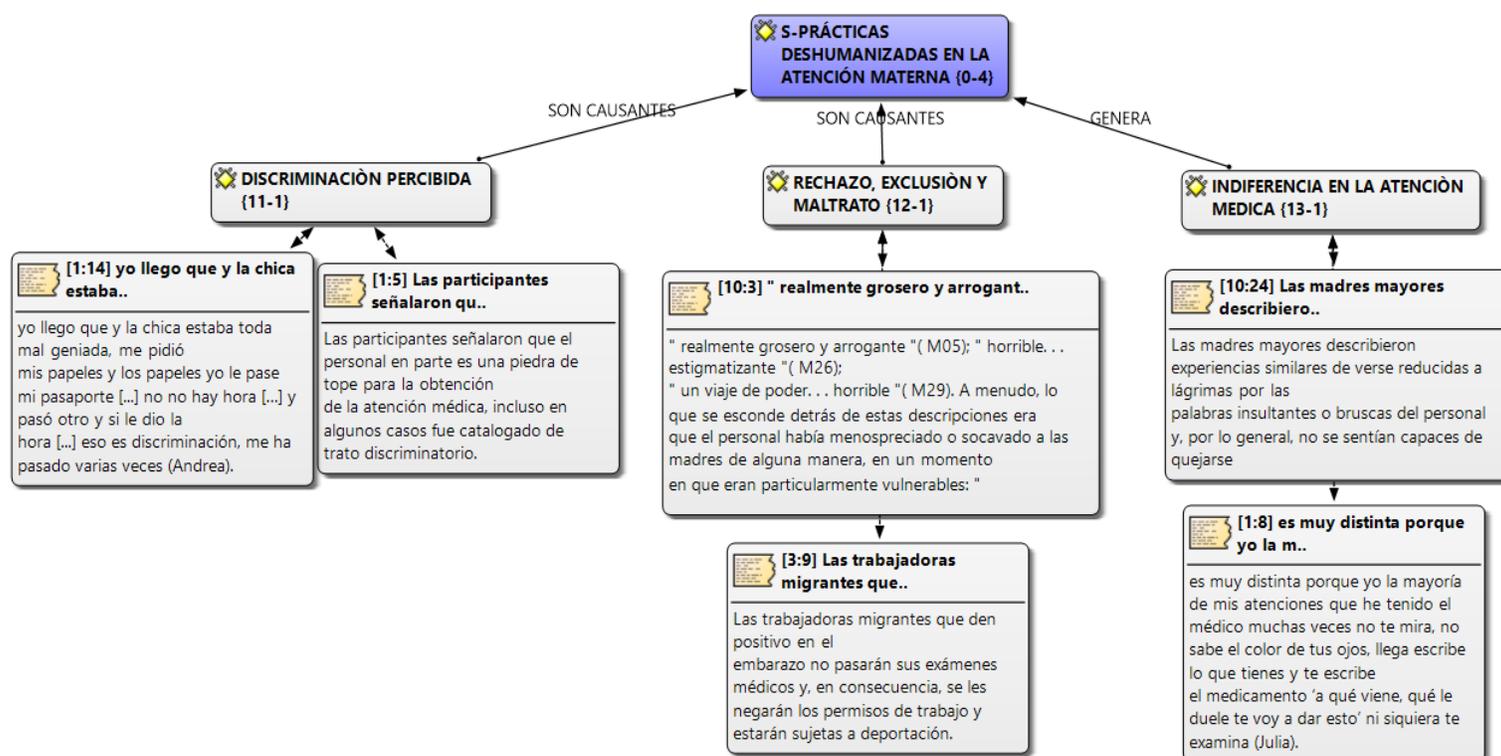


Figura 5 Subcategoría: Prácticas deshumanizadas en la atención materna

En la figura #5 Las practicas deshumanizadas en la atención materna, son causantes de: las cuales son la discriminación percibida, y el rechazo, exclusión y maltrato, que se genera y potencializa por la indiferencia en la atención médica, la población migrante refiere que en los

países a donde llegar a migrar se sienten discriminados por su origen, raza, creencias, religión y costumbre, lo cual hace que la atención en salud no se amena, por lo que se sienten discriminados, rechazados, excluidos y varias veces maltratados por el personal de salud y por el sistema de salud que no es accesible y no brinda las mejores garantías a la población migrantes, muchas madres refirieron que en la consulta médica el médico que les hace la valoración ni siquiera las determina por ser mujeres migrantes, lo cual han sentido indiferencia en la atención médica por parte del personal de salud que no las trata de una forma neutral y amena.

En la investigación “Experiencias de maternidad de madres con múltiples desventajas en Inglaterra: un estudio cualitativo” de Jenny McLeish y Maggie Redshaw algunas de las frases que los participantes refirieron acerca del personal de salud que los atendió fueron: *“realmente grosero y arrogante”* (M05); *“horrible. . . estigmatizan te”* (M26); *“un viaje de poder. . . horrible”* (M29). A menudo, lo que se esconde detrás de estas descripciones era que el personal había menospreciado o socavado a las madres de alguna manera, en un momento en que eran particularmente vulnerables: *“Me estaban tratando como si fuera un estúpido”* (M12) o *“me trataron como yo 'estoy actuando raro”* (M06), evidenciando que el personal de salud rechazó a la población migrante excluyéndola y haciéndola sentir inferior, solo por ser de un país de origen diferente. (70)

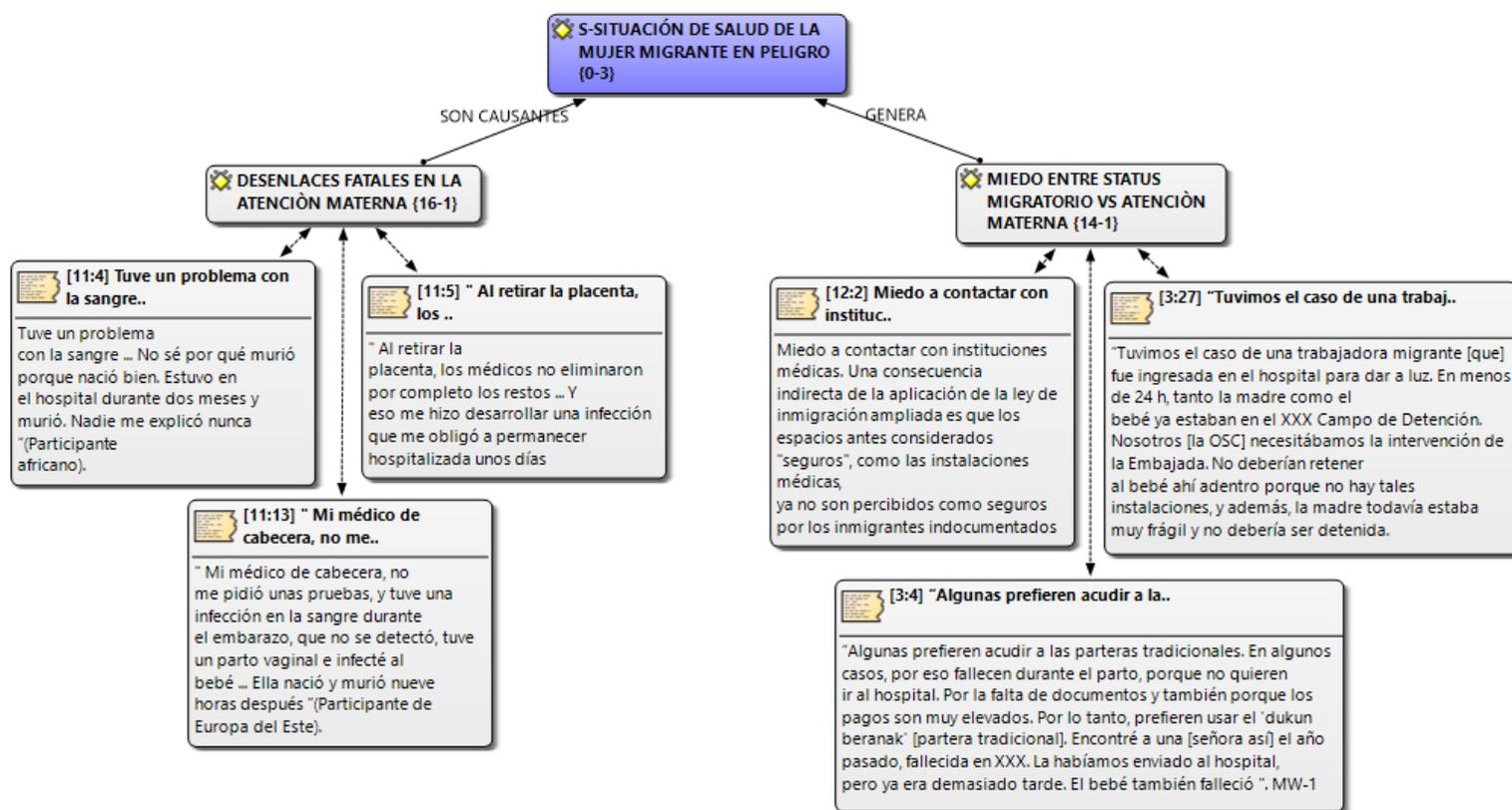


Figura 6 Subcategoría: Situación de la salud de la mujer migrante en peligro

En la figura #6 se destaca que las condiciones de irregularidad migratoria generan desenlaces fatales en la atención materna, los cuáles son causantes de La situación de salud de la mujer migrante en peligro, y genera miedo entre el estatus migratorio vs la atención materna; algunas madres migrantes refieren que su maternidad ha sido trágica por sus desenlaces que han tenido en la atención en salud en las entidades hospitalarias de un país que no es el de su origen, han referido que se han infectado en los hospitales, que por la mala atención han muerto sus bebés y que han salido perjudicadas por la falta de atención del personal de salud y por la falta de garantías del sistema en salud que no les cubre su atención médica.

En la investigación realizada por Ligia Moreira Almeida y colaboradores en las entrevistas una participante refirió: *"Tuve un problema con la sangre... No sé por qué murió porque nació bien. Estuvo en el hospital durante dos meses y murió. Nadie me explicó nunca"* (67) estos son los desenlaces fatales que se pueden generar por la falta de atención que se les da a los pacientes, la población migrante desconfía del sistema de salud de otros países porque refieren que el personal

de salud no los tiene en cuenta, se sienten excluidos y sienten que la valoración y la atención médica no es de buena calidad.

El miedo entre el status migratorio vs atención materna genera que la mujer migrante se encuentre en una situación de salud en peligro, por lo que temen al ir a las entidades hospitalarias por su status migratoria ya que las pueden deportar o no las atienden por no tener seguro médico, es por esta razón que la población migrante prefiere acudir a parteras tradicionales o a centros médicos clandestinos que no son seguros en los procesos médicos pero que no las van a reportar contra el estado como persona migrante. (66)

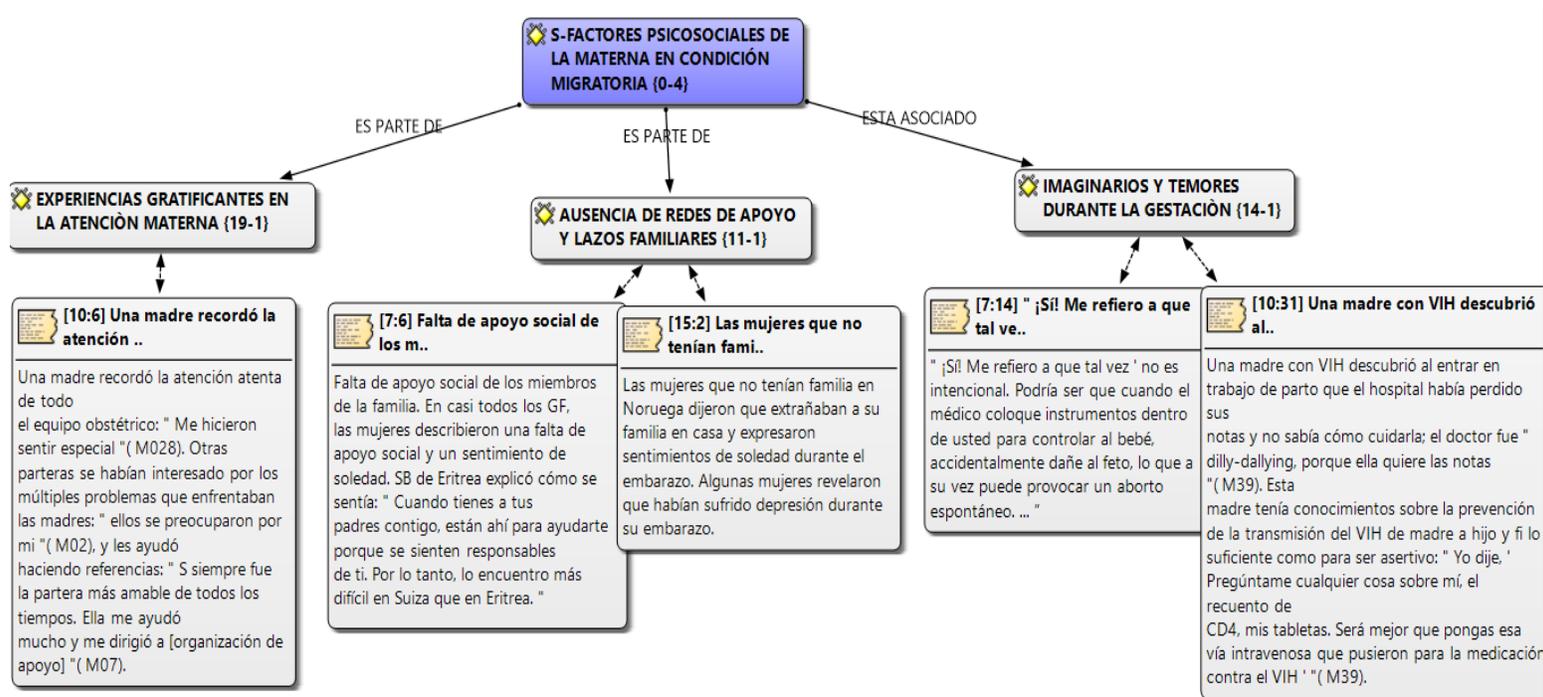


Figura 7 Subcategoría: factores psicosociales de la materna en condición migratoria

En la figura #7 se pone de relieve que los factores psicosociales de la materna en condición migratoria hacen parte de las experiencias gratificantes en la atención materna, aunque en otras ocasiones es parte de la ausencia de redes de apoyo y lazos familiares, lo que en ambos casos está asociado con imaginarios y temores durante la gestación.

Muchas madres migrantes sienten temor al ser atendidas en las diferentes entidades hospitalarias extranjeras por el temor a que no se les haga un buen procedimiento médico pudiendo

afectar el desarrollo de la maternidad, temen a lo desconocido por lo que algunas madres prefieren no asistir a sus consultas prenatales sino que llegan a ellas, cuando ya hay complicaciones.

En la investigación realizada por Renate Utne y colaboradores. Titulada como “Experiencias de la atención prenatal de las mujeres somalíes: un estudio de entrevista cualitativa” Las mujeres que no tenían familia en Noruega dijeron que extrañaban a su familia en casa y expresaron sentimientos de soledad durante el embarazo. Algunas mujeres revelaron que habían sufrido depresión durante su embarazo, se hace hincapié de que la ausencia de los lazos familiares o redes de apoyo son factores importantes en el desarrollo de la maternidad, por lo que al tener el apoyo de la familia, hace que el proceso no sea tan complejo a diferencia de estar solo en un país desconocido y sin una red de apoyo. (71)

**Objetivo específico 2:** Analizar el contenido a los estudios identificados a partir de las elecciones metodológicas que tengan en cuenta los aspectos de atención en salud materna, migración y maternidad

En las tablas 3 y 4 se presentan los estudios identificados que se tuvieron en cuenta por su orientación, hacia el paradigma cualitativo, las elecciones metodológicas incluyeron a su vez los artículos seleccionados durante el proceso de análisis que consideró, los aspectos de atención en salud materna, migración y maternidad, desde la perspectiva de las vivencias y experiencias.

Tabla 3 Matriz de artículos encontrados por base de datos y descriptores según la estrategia PICO

| BBASE DE DATOS         | DESCRIPTORES   | NUMERO DE ARTICULOS ENCONTRADO | NUMERO DE ARTICULOS CUALITATIVOS | NUMERO DE ARTICULOS PERTINENTES | MOTIVOS DE EXCLUSIÓN   |
|------------------------|--|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|
| BVS (LILACS)           | Mujeres Embrazadas and migrantes   | 275                            | 9                                | 5                               | La mayoría eran cuantitativos o de ensayo clínico<br>De los 9 artículos cualitativos solo 5 usan la metodología de entrevistas o grupos focales los otros cuatro son de revisión sistemática por lo que quedan excluidos de la investigación.                                  |
| PUBMED                 | Mujeres Embrazadas and migrantes   | 13                             | 0                                | 0                               | No se encontraron investigaciones cualitativas en PUBMED, por lo que esta fuente de datos no es conveniente para la presente investigación, los 13 artículos encontrados son de revisión sistemática.  |
| Science Direct         | Experiencias de madres migrantes que reciben atención en salud materna           | 854                            | 158                              | 4                               | La mayoría eran cuantitativos o de ensayo clínico.<br>No se dejan seleccionar por investigaciones cualitativas por lo que se debe revisar cada investigación.<br>La mayoría de los artículos no tienen libre acceso por lo que se debe pagar por el artículo de investigación. |
| Scielo                 | Mujeres Embarazadas and Migrantes  | 9                              | 4                                | 2                               | La mayoría eran cuantitativos o de ensayo clínico.<br>No hay gran variedad de artículos de investigación en la base de datos Scielo.   |
| Hinari (Research4Life) | Experiencias de mujeres embarazadas and Migrantes and Servicios de salud materna | 226                            | 82                               | 0                               | La mayoría eran cuantitativos o de ensayo clínico.<br>No se dejan seleccionar por investigaciones cualitativas por lo que se debe revisar cada investigación.<br>La mayoría de los artículos no tienen libre acceso por lo que se debe pagar por el artículo de investigación. |
| Web of Science         | Experiencias de madres migrantes and servicios de salud materna                  | 28                             | 13                               | 4                               | La mayoría de las investigaciones eran de tipo cuantitativo, ensayos clínicos o revisiones sistemáticas.<br>La mayoría de los artículos no tienen libre acceso por lo que se debe pagar por el artículo de investigación.  |
| Dialnet                | Experiencias de madres migrantes and servicios de salud materna                  | 3                              | 2                                | 0                               | Dos artículos eran tesis y el otro era artículo, pero de reflexiones personales no de estudio cualitativo sobre el tema de investigación.  |
| Google Scholar         | Mujeres embarazadas and Migrantes and Atención en salud materna                  | 15.700                         |                                  | 10                              | La mayoría eran cuantitativos o de ensayo clínico.<br>No se dejan seleccionar por investigaciones cualitativas por lo que se debe revisar cada investigación.  |
| TOTAL                  | TOTAL  | 17.108                         |                                  | 25                              |  |

Tabla 4 Matriz de artículos seleccionados

| Nº      | Ubicación  | Autor (es)   | Año  | Título   | Metodo      |
|---------|------------|--|------|--|-------------|
| Art.1.  | Chile      | Mackarena Alejandra Antilef Ojeda1 □<br>Evangelia Kotzias Atherino dos Santos2 □<br>Patrícia da Rosa Damiani2  | 2020 | EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES INMIGRANTES EN EL ACCESO A LA SALUD EN PUNTA ARENAS, CHILE   | Cualitativo |
| Art.2.  | Noruega    | Aina Haugaarda,b,1, Signe Larsson Tvedtea,b,1, Marit Stene Severinsenb, Lena Henriksena,b,*  | 2020 | Norwegian multicultural doulas' experiences of supporting newly-arrived migrant women during pregnancy and childbirth: A qualitative study                     | Cualitativo |
| Art.3.  | Somalia    | Renate Utne a , Chloe Lindsay Antrobus-Johannessen a , Vigdis Aasheim a , Katrine Aasekjær a , Eline Skirnisdottir Vik a , b , *   | 2020 | Somali women's experiences of antenatal care: A qualitative interview study  | Cualitativo |
| Art.5.  | Inglaterra | Jenny McLeish*, Maggie Redshaw   | 2019 | Maternity experiences of mothers with multiple disadvantages in England: A qualitative study   | Cualitativo |
| Art.7.  | Portugal   | Lígia Moreira Almeida 1,2<br>José Peixoto Caldas 2,3<br>Diogo Ayres-de-Campos 1,4<br>Sónia Dias 5  | 2014 | Assessing maternal healthcare inequities among migrants: a qualitative study   | Cualitativo |
| Art.8.  | Kansas     | Andrea Gómez Cervantes1 and Cecilia Menjívar2  | 2020 | Legal Violence, Health, and Access to Care: Latina Immigrants in Rural and Urban Kansas  | Cualitativo |
| Art.12. | Australia  | Adina Y. Lang, Rebeccah Bartlett, Tracy Robinson, Jacqueline A. Boyle*   | 2019 | Perspectives on preconception health among migrant women in Australia: A qualitative study   | Cualitativo |
| Art.14. | Tailandia  | Napat Khirikoekkonga,b, Nattapat Jatupornpimolb, Suphak Nostena, Supa-at Asarathb, Borimas Hanboonkunupakarnc, Rose McGready a,d, Francois Nostena,d, Jennifer Roeste,f, Michael Parkere,f, Maureen Kelleye,f and Phaik Yeong Cheahb,d,f,* | 2020 | Research ethics in context: understanding the vulnerabilities, agency and resourcefulness of research participants living along the Thai-Myanmar border        | Cualitativo |
| Art.15. | Brazil     | L. Bahamondes1*, M. Laporte1, D. Margatho1, H. S. F. de Amorim2, C. Brasil3, C. M. Charles1, A. Becerra1 and M. M. Hidalgo1  | 2020 | Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil  | Cualitativo |
| Art.16. | Malasia    | Tharani Loganathan 1,* , Zhie X. Chan 2 , Allard W. de Smalen 2,3,4 and Nicola S. Pocock 2,5   | 2020 | Migrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Malaysia: A Qualitative Study   | Cualitativo |
| Art.17. | Tailandia  | Naomi Tschirhart1*, Wichuda JiraporncharoenID 2*, Chaisiri AngkurawaranonID Ahmar HashmiID 2, Suphak Nosten3, Rose McGreadyID 4, Trygve OttersenID   | 2020 | Choosing where to give birth: Factors influencing migrant women's decision making in two regions of Thailand   | Cualitativo |
| Art.18. | Ginebra    | J. Sami1, K. C. Quack Lötscher2, I. Eperon3, L. Gonik3, B. Martinez de Tejada1,3, M. Epiney1,3 and N. C. Schmidt3*   | 2019 | Giving birth in Switzerland: a qualitative study exploring migrant women's experiences during pregnancy and childbirth in Geneva and Zurich using focus groups | Cualitativo |
| Art.19. | Canada     | Lisa A. Merry, MSc(A),1 Anita J. Gagnon, PhD,1,2 Nahid Kalim, MA,3 Stephanie S. Bouris, BA1  | 2011 | Refugee Claimant Women and Barriers to Health and Social Services Post-birth   | Cualitativo |
| Art.20. | Ginebra    | N. C. Schmidt1*, V. Fargnoli2, M. Epiney1 and O. Irion1  | 2018 | Barriers to reproductive health care for migrant women in Geneva: a qualitative study  | Cualitativo |
| Art.24. | Colombia   | Luisa Fernanda Henao Toro Maricela Vargas Rojas Yessica Alejandra Usme Taborda Sergio Gómez Molina   | 2019 | Calidad de vida percibida de las madres gestantes venezolanas, en la ciudad de Medellín, durante el periodo de 2018 - 2019                                     | Cualitativo |

En el proceso de la selección de artículos para el trabajo de investigación se utilizaron los descriptores de búsqueda los cuales fueron relacionados a los componentes de la estrategia PICO, en la tabla #3 se evidencia el proceso de búsqueda de los artículos referentes al tema de investigación donde se utilizaron diferentes bases de datos para buscar los artículos más pertinentes al proyecto, se buscó en ocho bases de datos las cuales fueron: BVS (LILACS), PUBMED, Science Direct, Scielo, Hinari (Research4Life), Web Off Science, Dialnet. Y Google Scholar, donde el número de artículos encontrados referente al tema fue de 17.108, de los cuales solo 25 eran los más pertinentes, se creó una casilla descriptiva sobre el motivo de exclusión de los artículos, en este proceso la causa mayor de que se haya excluido los artículos es que no correspondían a la metodología objetivo de la presente metasíntesis.

En la tabla #4 la cual es la matriz de artículos seleccionados, se evidencia los 15 artículos que quedaron seleccionados en la presente investigación, mostrando el título del artículo, el autor, el año de publicación, la ubicación de la realización del artículo y la metodología del artículo, ya que todos debían ser de metodología cualitativa.

**Objetivo específico 3:** identificar los constructos teóricos realizados por los investigadores, desde los aspectos relacionados, con la atención en salud materna, migración y maternidad



*Figura 8 Categoría: Factores intrínsecos de los sistemas de salud que vulneran el ejercicio de la maternidad*

En la figura #8 se destaca: Los factores intrínsecos de los sistemas de salud que vulneran el ejercicio de la maternidad están asociados a la ausencia de garantías para la atención integral, a los obstáculos para el desarrollo de la maternidad y las reglas confusas de atención que afectan el autocuidado, estos factores intrínsecos afectan notablemente al sistema de salud integral por lo que genera obstáculos para el desarrollo de la maternidad y la mayoría de esos obstáculos son para la población migrante que por lo general no cuentan con las mismas garantías de atención en salud como la población nacional.

La ausencia de garantías y las reglas confusas de atención son las principales obstáculos que afectan el desarrollo de la maternidad, en varios países donde se concentra la población migrante existen programas para la atención en salud que brinda garantía y apoyo a la población migrante, pero para muchas personas de dicha población es inaccesible acceder a estos programas por las reglas y requisitos que deben cumplir.



*Figura 9 Categoría: Factores extrínsecos que inciden en el desarrollo de una maternidad en condiciones de dignidad*

En la figura #9 se evidencian, Los factores extrínsecos que inciden en el desarrollo de una maternidad en condiciones de dignidad están asociados a las prácticas deshumanizadas en la atención materna por lo que muchos profesionales de salud no tratan de manera Humanizada a la población migrante, ejerciendo en estas formas de discriminación respecto a sus orígenes, creencias y costumbres, también está asociado a la situación de salud de la mujer migrante en peligro y a los factores psicosociales de la materna en condición migratoria, por lo que la mujer gestante es mucho más vulnerable, estos factores, aunado a situaciones como el desempleo, el no tener acceso a la atención en salud, el sentirse sola en un lugar nuevo, sin apoyo social y económico, afecta notoriamente al proceso de la maternidad, por estos factores muchas madres migrantes se encuentran en peligro por su situación de salud que es poco accesible y refieren desconfianza ante las entidades medicas extranjeras por el miedo a ser extraditadas o a no ser bien atendidas.

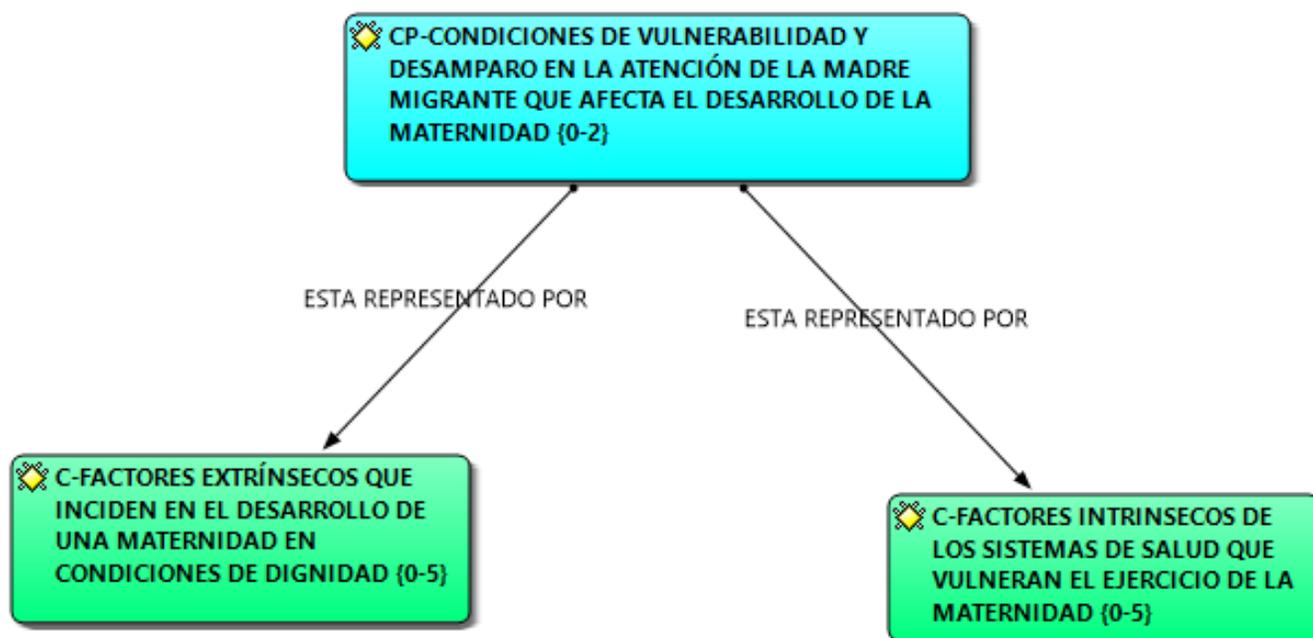


Figura 10 Constructo Principal: Condiciones de vulnerabilidad y desamparo en la atención de la madre migrante que afecta el desarrollo de la maternidad

En la figura #10 se observa el constructo principal la cual es “las condiciones de vulnerabilidad o desamparo en la atención de la madre migrante que afecta el desarrollo de la maternidad”, La vulnerabilidad asociada a la baja difusión de derechos sexuales y reproductivos, condicionada por la falta de protección legal y el desamparo; convierten a la mujer migrante en objeto de abusos y de violación de derechos humanos, que se potencializa por la ausencia de un enfoque de diferencial en la atención en salud, enmarcada en las falencias y complejidades de los sistemas de salud de los países receptores, la acentuada discriminación por parte de los agentes de salud y el miedo de las gestantes a las políticas migratorias de cada nación. Situaciones que llevan a considerar que las experiencias y vivencias que se dan en el marco de la relación migración, gestación, y servicios de atención materna, en la mayoría de los países se da en condiciones de precariedad, deficiencias y transgresión a los derechos de las gestantes.

El proceso inductivo que se realizó para inferir el contenido del constructo principal se relaciona con las “*Condiciones de vulnerabilidad y desamparo en la atención de la madre migrante que afecta el desarrollo de la maternidad*” la vulnerabilidad social que viven las madres en los diferentes contexto migratorios se asocian a la falta de humanidad, y protección social, esto en gran medida porque en muchos países extranjeros no les brindan este apoyo, lo cual afecta su

desarrollo a la maternidad y puede generar experiencias negativas respecto a la atención recibida en salud en diferentes países del mundo que lo que hacen es discriminar a las madres migrantes en vez de apoyarlas. se debe aclarar que en varias investigaciones desarrolladas en Inglaterra y Malasia refirieron experiencias gratificantes en la atención recibida en salud, mostrando los dos lados de las experiencias tanto negativas como gratificantes.

En este sentido las “Condiciones de vulnerabilidad y desamparo en la atención de la madre migrante que afecta el desarrollo de la maternidad” está representada por los factores extrínsecos que inciden en el desarrollo de una maternidad en condiciones de dignidad y los factores intrínsecos de los sistemas de salud que vulneran el ejercicio de la maternidad.

## 9. Discusión

En la figura #2 se evidencia la subcategoría: Ausencia de garantías para la atención integral refiriéndose a la falta de seguridad y protección hacia la población migrante en torno a la salud y al factor social, en algunos países extranjeros donde se concentra la población migrantes no se cuentan con los mejores programas de atención a la población migrante, que puedan brindar garantías de protección social a las madres migrantes, sobre todo su acceso a la salud donde se les de atención en salud materna, educación en la maternidad, acceso a los métodos anticonceptivos sin ningún costo o con precios accesibles a la comunidad, es por estas razones hacen que la mayoría de las madres migrantes tengan tienen mayores factores de riesgos de complicaciones en el parto y en el desarrollo de la maternidad porque no pueden acceder a un sistema de salud gratuito y de calidad. (68)

En la subcategoría obstáculos para el desarrollo de la maternidad que se puede evidenciar en la figura #3, nos podemos referir a los principales obstáculos que limita a la población migrante a obtener servicios de atención en salud, las cuales son la falta de información y desconocimiento ante el manejo de un sistema de salud complejo que la población migrante desconoce, y la situación económica que condiciona la atención en salud, en la investigación realizada por NC Schmidt y colaboradores titulada como “Barreras a la atención de la salud reproductiva para las mujeres migrantes en ginebra: un estudio cualitativo”, el artículo nos habla de las barreras que condicionan la atención de la salud, las cuales son el idioma, la falta de comunicación, la desinformación, la aceptabilidad financiera y por último la vergüenza, (72) como unas de las barreras que se

evidenciaron en los resultados de las investigaciones, aspecto que refuerza la inferencia realizada en la presente investigación, sobre la falta de información anudada al factor económicos, como lo más relevante dentro de los obstáculos identificados.

En la tercera subcategoría: reglas confusas de atención que afecta el autocuidado, figura #4 se hace referencia a las deficiencias en información y educación materna y al sistema de salud complejo, es evidente que al llegar a un país nuevo se desconoce las creencias, costumbre y por supuesto sus sistema de salud, que en los países más desarrollados es totalmente diferente a los países tercermundistas, por lo que las reglas y requisitos para acceder a este sistema son confusas y poco alcanzables, ya que muchos migrantes, migran sin ser legales y para acceder a estos servicios deben de tener residencia o papeles legales, es por eso que muchos migrantes no acceden a los servicios hospitalarios y lo que es peor prefieren no ir por el temor de ser deportados, prefieren acudir a clínicas clandestinas donde no existe la mayor protección ni el talento humano para una atención de calidad. (70) (68)

Por la investigación realizada por Jenny McLeish, y Maggie Redshaw donde los informantes refirieron: " Yo no ' no sé nada, yo no ' No sé cómo lo nací o cómo fui a mis citas. . . qué hospital doy a luz, que partera quiere de mi". Es evidente que para la población migrante el sistema de salud de otro país es complejo por lo que no saben cómo sacar una cita, o como es el proceso de atención en los servicios de maternidad esto a causa del déficit de información. (70)

En las diferentes investigaciones encontradas, las madres migrantes refirieron sentirse discriminadas, rechazadas, excluidas incluso hasta maltratadas por el personal de salud la atención en los diferentes centros hospitalarios de los países extranjeros, también refiere que la consulta médica fue desinteresada por parte del médico que no les hizo una valoración completa, por lo que ellas manifestaron, que el profesional de salud, ni las determino, es inaceptable el trato deshumanizado por parte de los profesiones de salud, no se debe incidir las creencias, costumbre, o razas, cuando se atiende a la población migrante, por lo que el talento humano en las diferentes entidades hospitalarias está fallando al atender de manera igualitaria a la población migrantes como a la población nacional. (67)

La investigación de Naomi Tschirhart y colaboradores identifica, que las madres migrantes, al seleccionar el lugar para dar a luz, estas experimentas miedo a que las malas prácticas de la atención en el parto cause complicaciones o desenlaces fatales como ya ha pasado, donde los bebes

nacen muertos por la falta de una atención en salud de calidad, es por eso que las madres migrantes están en una situación de peligro por lo que tiene mayores riesgos de complicaciones al momento del parto, y además de eso sienten miedo y temor a ir a los centros hospitalarios por su estado migratorio, esto influye fuertemente a que las complicaciones y riesgos durante el embarazo sean mayores, necesitan protección y garantías de salud para el desarrollo de la maternidad en el contexto migratorio. (73)

En contraste las experiencias positivas de algunas madres, donde refieren que la atención que recibieron en los países extranjeros fue de calidad y sin discriminación, esto con el fin de mostrar los dos lados de las experiencias de las madres migrantes, no todo es negativo, en varios países sobre todo como en Inglaterra y Malasia los programas de atención integra a los migrantes son eficientes y de calidad, esto genera que el desarrollo de la maternidad sea positivo y sin ninguna complicación. (74)

En el desarrollo de las experiencias negativas o positivas en las madres migrantes frente a su maternidad inciden los factores intrínsecos y extrínsecos, los cuales son lo que ayudan o perjudican sus experiencias ante el proceso de su maternidad en un contexto migratorio, por lo que los factores intrínsecos son los factores propios y característicos de sí mismo en este caso del sistema de salud, muchas madres se sintieron impotentes y desamparadas por el sistema complejo de salud, un sistema que no las incluía y que les generaba obstáculos para el desarrollo de la maternidad. (75)

La ausencia de garantías para la atención integral, las reglas confusas de atención; afectan el autocuidado y esto genera obstáculos que impiden el desarrollo de la maternidad, en las investigaciones de Tharani Loganathan y colaboradores, describen la complejidad del acceso al sistema de salud, lo difícil que es acceder a los métodos anticonceptivos y lo costoso que son, es por esta razón que esto perjudica al desarrollo de la maternidad por lo inaccesible que es el sistema en salud con las madres migrantes y por lo poco que brindan información para poderse mover en un sistema de salud nuevo que las madres migrantes no entienden. (76)

Las prácticas deshumanizadas no son característico de un sistema del sistema de salud, en particular, por lo general se asocian al personal en el salud, que carece de sensibilidad en torno al tema, en muchos lugares el recurso humano en ocasiones agrede a la población migrante, en muchas oportunidades las madres se han sentido discriminadas y rechazadas por el personal de salud que no las atiende de manera correcta. (68)

Las mujeres migrantes refieren que sus condiciones de vulnerabilidad y desamparo aumentan al estar en un país que no es el de su origen, por el temor a estar solas sin apoyo social sin garantías que el gobierno extranjero les pueda brindar, esta está muy asociado a la investigación de J Sami y colaboradores donde refieren que las madres migrantes se enfrentan a mayores complicaciones en el desarrollo de la maternidad por un contexto migratorio que no les brinda seguridad y protección. (68)

La vulnerabilidad de las mujeres migrantes se asocia al miedo por lo desconocido, es claro que en los diferentes países donde se centra la población migratoria son países de mayor desarrollo y que se caracterizan por brindar a sus habitantes una mejor calidad de vida, pero a la población migrantes es distinto, aunque debemos aclarar que las investigaciones cualitativas muestran los dos lados de la investigación tanto negativos como positivos, por lo que algunas madres han referido que sus experiencias como madre migrante en los países extranjeros ha sido positiva, por el apoyo y las buenas atenciones que ha recibido por parte del sistema de salud del país extranjero.

## 10. Recomendaciones

Para la Universidad Francisco de Paula Santander se recomienda realizar nuevas investigaciones con la metodología de Metasíntesis cualitativa, debido al incipiente desarrollo investigativo de estos temas, en otros aspectos de interés como lo es, la atención a mujeres gestantes en contexto migratorio, se recomienda a la institución realizar procesos de extensión direccionados al desarrollo de programas de atención en salud a la población migrante, con enfoque intercultural.

Al programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, se sugiere que se fomenten en los estudiantes del programa, una formación basada en el respeto a las diferencias culturales, humanizada y con enfoque intercultural para fortalecer la atención integral, el trato digno y otras formas de atención a poblaciones migrante y vulnerable.

Al grupo de investigación cuidado de enfermería GICE, proyectos como el presente le permite orientar las intervenciones de sus líneas de investigación, en relación a proyectos futuros o apoyar nuevas investigaciones que permitan brindar garantías en la atención en salud a la población migrante con alta vulnerabilidad.

De otra parte, el presente proyecto permite visualizar propuestas que en materia de políticas de salud se pueden integrar a la atención de las mujeres en el contexto migratorio, para el fortalecimiento de sus garantías, haciendo énfasis en aspectos como salud sexual y reproductiva, ejercicio pleno de sus derechos en este tema y el acceso oportuno a los procesos de atención, que de esta temática se derivan

Para las autoridades de salud se sugiere orientar las directrices para otorgar garantía en materia de salud y protección social a la población migrante, sobre todo a las madres migrantes para disminuir los riesgos de las complicaciones del parto, asegurando controles prenatales institucionalizados y los cuidados que se debe tener en el desarrollo de la maternidad con el fin de disminuir complicaciones y muertes perinatales.

## 11. Conclusiones

En la revisión de la literatura científica sobre las experiencias vividas por las madres migrantes que reciben atención materna en el contexto migratorio se identificó, que no son numerosas las investigaciones cualitativas sobre el tema, la mayoría de estas investigaciones se desarrollan en países donde se concentra la población migrante y en sus resultados son semejantes a estudios nacionales, que tienen en común de manera mayoritaria, experiencias negativas en la atención, aunque no en todas las investigaciones, sobresale esta problemática, son más escasos los estudios que apoyan este enfoque humanizante, en estos las madres migrantes refirieron estar agradecidas por la atención recibida en los servicios de salud materna, principalmente en países de ingresos altos como Inglaterra o con políticas de atención a la mujer más claras como las de Malasia.

En el análisis de los estudios, para la clasificación de los artículos seleccionados se evidenció que hay pocas investigaciones en metodología cualitativa, lo que contrasta en número frente al universo de estudios cuantitativos encontrados. Diferencia que refleja la necesidad de ahondar en esta temática desde el paradigma enunciado, aspecto que permitirá con mayor evidencia empírica, ampliar el aprendizaje sobre las particularidades de este fenómeno. En este caso se demuestra, la existencia de un gran vacío dentro de la literatura en materia de migraciones internacionales y la atención a mujeres en situación de maternidad.

En el análisis de los hallazgos científicos en las investigaciones cualitativas, el constructo principal se relaciona con las condiciones de vulnerabilidad y desamparo en la atención de la madre migrante, situación que afecta el desarrollo de la maternidad, ya que estas condiciones de vulnerabilidad, tienen incidencia en los sistemas de salud, que además de complejos, limitan el acceso de la salud a la población migrante, aspecto que afecta al desarrollo de la maternidad, generando mayores complicaciones y riesgos en el embarazo, en este caso las vivencias al ser interpretadas subjetivamente, en el marco de la literatura variaron, dependiendo de la perspectiva desde donde fueron expuestas, teniendo en cuenta las situaciones experimentadas por las madres.

Así mismo dentro de este constructo principal emergen los factores extrínsecos, que inciden en el desarrollo de una maternidad en condiciones de dignidad, junto a los factores intrínsecos dados por los sistemas de salud. Los dos factores, promueven condiciones de vulnerabilidad, y cooptan el ejercicio de la maternidad. Estos potencializan e inhiben el desarrollo del proceso de la atención, en este caso la experiencia de las madres migrantes, vista desde lo cultural, está enmarcada además

por las costumbres, que definen otros factores extrínsecos en la maternidad. De otra parte, no se debe perder de vista las prácticas culturales, las normas de las estructuras sociales, existentes en los países a dónde llegan las mujeres gestantes, situación que en su conjunto genera la experiencia, asociada a los factores intrínsecos del contexto la cual permea a los sistemas de salud en el mundo, generando falta de garantías, obstáculos al acceso, en gran parte debido a los elevados costos; que limitan la atención oportuna, a la gestante migrante.

## Anexos

### Anexo 1 Formato según la estrategia PICO

|   |   |
|---|---|
| <b>Formato PICO sobre la pregunta de investigación: ¿Qué dice la literatura científica sobre las experiencias vividas por las madres migrantes que reciben atención en salud materna en el contexto migratorio?</b> |   |
| <b>Paciente</b>   | Mujeres en condición materna y migrantes  |
| <b>Intervención / Fenómeno de interés</b>   | Atención en los servicios de salud materna para migrantes   |
| <b>Contexto</b>   | Experiencias vividas por las Mujeres migrantes que reciben atención en salud materna  |
| <b>Resultados</b>   | <p>Estudios cualitativos: teoría fundamentada, etnografía, fenomenología, estudio de caso</p> <p>Período materno perinatal, incluido el puerperio</p> <p>Todas las mujeres migrantes sin especificar países ni fronteras que hayan recibido atención en salud materna</p> <p>Estudios cualitativos realizados desde el año 2000 a la actualidad II semestre de 2020</p> <p>Se incluyeron pensamientos, sentimientos, acciones y reflexiones que las mujeres migrantes obtuvieron al recibir atención en salud en los servicios de salud materna y la experiencia de ser madre en esas condiciones de migrante</p> <p>Idioma Español- Portugués-Inglés</p> |

## Anexo 2 Descriptores de palabras según la estrategia PICO

| <b>DESCRIPTORES SEGÚN LA ESTRATEGIA PICO</b>   |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>P: Paciente Problema: Mujeres en condición materna y migrantes</b>  |  |  |  |  |
| Palabra natural  | Medical Subject Headings (MeSH)  | Descriptores en ciencias de la salud (DeCS)  | Tesouro de la Unesco   | Tesouro Hinari   |
| Mujer embarazada<br>Mujer Gestante<br>Materna<br>Migrante  | (1) Descriptor Inglés: Pregnant Women<br>Descriptor Español: Mujeres Embarazadas<br>(2) Descriptor inglés: Transients and migrants<br>Descriptor español: Transitorios y migrantes | (1) Descriptor Inglés: Pregnant Women<br>Descriptor Español: Mujeres Embarazadas<br>Descriptor Portugués: Gestantes<br>(2) Descriptor Inglés: Transients and Migrants<br>Descriptor Español: Migrantes<br>Descriptor Portugués: Migrantes                                  | (1) Descriptor Inglés: Mother.<br>Descriptor Español: Madre.<br>(2) Descriptor Inglés: Migrant<br>Descriptor Español: migrante | (1) Descriptor Inglés: Pregnant Women<br>Descriptor Español: Mujeres Embarazadas<br>(2) Descriptor Inglés: Migrants<br>Descriptor Español: Migrantes                             |
| <b>I: Fenomeno de interes: Atencion en los servicios de salud materna para migrantes</b>   |  |  |  |  |
| Palabra natural  | Medical Subject Headings (MeSH)  | Descriptores en ciencias de la salud (DeCS)  | Tesouro de la Unesco   | Tesouro Hinari   |
| Servicios de atención materna<br>Atención en salud<br>Servicios de salud materna<br>Atención en salud a los migrantes<br>Salud Materna | (1) Descriptor Inglés: Maternal Health Services<br>Descriptor Español: Servicios de Salud Materna<br>(2) Descriptor Inglés: Maternal Health<br>Descriptor Español: Salud Materna   | (1) Descriptor Inglés: Maternal Health Services<br>Descriptor Español: Servicios de Salud Materna<br>Descriptor Portugués: Serviços de Saúde Materna<br>(2) Descriptor Inglés: Maternal Health<br>Descriptor Español: Salud Materna<br>Descriptor Portugués: Saúde Materna | (1) Descriptor Inglés: Maternal and child health<br>Descriptor Español: Salud materno infantil                                 | (1) Descriptor Inglés: Maternal Health Services<br>Descriptor Español: Servicios de Salud Materna<br>(2) Descriptor Inglés: Maternal Health<br>Descriptor Español: Salud Materna |
| <b>Co: Contexto: Experiencias vividas por las mujeres migrantes que reciben atención en salud materna.</b>                             |  |  |  |  |
| Palabra natural  | Medical Subject Headings (MeSH)  | Descriptores en ciencias de la salud (DeCS)  | Tesouro de la Unesco   | Tesouro Hinari   |
| Experiencias<br>Experiencias de madres migrantes<br>Experiencias en la atención en salud   | (1) Descriptor Inglés: life's experiences<br>Descriptor Español: Experiencias de vida  | (1) Descriptor Inglés: Life Change Events<br>Descriptor Español: Acontecimientos que Cambian la Vida<br>Descriptor Portugués: Acontecimentos que Mudam a Vida  | No se encontró   | (1) Descriptor Inglés: experiences of migrant mothers<br>Descriptor Español: Experiencias de madres migrantes  |

## 12. Referencias Bibliográficas

1. Organización internacional para las migraciones (OIM). [Internet] 2016 [Consultado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://colombia.iom.int/sobre-migraci%C3%B3n>
2. Roberto S. Aruj. Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. [Internet] 2008 [Consultado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252008000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000100005)
3. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Migración. [Internet] 2019 [Consultado el 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/migration/index.html>
4. International organization for migration (IOM). DATA BULLETIN. Informing a global compact for migration. [Internet] November 2018 [Consultado el 14 de Octubre de 2019]. Disponible en: <https://gmdac.iom.int/data-bulletin-1-global-migration-trends>
5. Organización internacional para las migraciones (OIM). La OIM lanza el Informe de Indicadores de la Migración Mundial 2018. [Internet] Diciembre de 2018. [Consultado el 19 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.iom.int/es/news/la-oim-lanza-el-informe-de-indicadores-de-la-migracion-mundial-2018>
6. El Observador. Hay 272 millones de migrantes, según informe de ONU. [Internet] Septiembre 2019 [Consultado el 4 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.elobservador.com.uy/nota/hay-272-millones-de-migrantes-segun-informe-de-onu-201991718598>
7. BBC Mundo. Los países que verdaderamente cargan con el peso de la migración siria. [Internet] 10 de septiembre de 2015 [Consultado el 12 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/09/150909\\_internacional\\_vecinos\\_siria\\_numeros\\_conflicto\\_interno\\_amv](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/09/150909_internacional_vecinos_siria_numeros_conflicto_interno_amv)
8. BBC Mundo. Estos son los 10 países del mundo con más inmigrantes. [Internet] 23 de febrero de 2017 [Consultado el 19 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-39059460>

9. CNN Español. Cada vez hay más venezolanos en Colombia: un poco más de 1,4 millones de inmigrantes en todo el país. [Internet] Agosto de 2019. [Consultado el 25 de Octubre de 2019]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2019/08/02/aumenta-el-numero-de-venezolanos-en-colombia-hay-poco-mas-de-14-millones-de-inmigrantes-en-todo-el-pais/>

10. La opinión. En Norte de Santander hay 183.215 venezolanos a octubre. [Internet] Diciembre 2019 [Consultado el 10 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.laopinion.com.co/frontera/en-norte-de-santander-hay-183215-venezolanos-octubre-189265#OP>

11. Palacios Valencia Yennesit. Perspectiva de género en los fenómenos migratorios: estudios de Europa y América latina. 2016. [Internet] [Consultado el 20 de Octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a11.pdf>

12. Asociación venezolana para una educación sexual alternativa. Índice de escases de métodos anticonceptivos en farmacias de Venezuela. [Internet] 2019. [Consultado el 11 de enero de 2020]. Disponible en: <https://avesawordpress.wordpress.com/2019/02/24/indice-de-escasez-de-metodos-anticonceptivos-en-farmacias-de-cinco-ciudades-de-venezuela/>

13. La Tercera. Venezuela: Tasa de embarazo adolescente aumentó en un 65% según informe de DD.HH. de la ONU. [Internet] julio de 2019 [Consultado el 11 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.latercera.com/mundo/noticia/venezuela-tasa-embarazo-adolescente-aumento-65-segun-informe-dd-hh-la-onu/729860/>

14. Ministerio de salud. Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio. [Internet] [Consultado el 26 de Octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

15. En las regiones. Estado colombiano concede la nacionalidad a niños nacidos en Colombia, hijos de migrantes venezolanos, para proteger sus derechos. Agosto de 2019. [Internet]. [Consultado el 30 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2019/190805-Estado-colombiano-nacionalidad-ninos-nacidos-Colombia-hijos-migrantes-venezolanos-protoger-sus-derechos.aspx>

16. La opinión. Los partos que tienen pariendo al hospital de Cúcuta. Abril de 2018. [Internet]. [Consultado el 27 de Octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.laopinion.com.co/cucuta/los-partos-que-tienen-pariendo-al-hospital-de-cucuta-151868#OP>

17. International Organization for Migrations (IOM). WORLD MIGRATION REPORT 2020 [Internet] 2020 [Consultado el 13 de enero de 2020]. Disponible en: [https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/wmr\\_2020.pdf](https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/wmr_2020.pdf)

18. Cáceres Manrique F, Molina Marín G, Ruiz Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Rev. Aquichan. [Internet] Noviembre 2012 [Consultado el 13 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a04.pdf>

19. ACNUR. Tendencias globales desplazamiento forzado en 2015 forzados a huir. [Internet] 2015 [Consultado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2016/10627.pdf>

20. A.Y. Lang, et al., Perspectives on preconception health among migrant women in Australia: A qualitative study, Women Birth. Rev. Elsevier, [Internet]. July 2019 [Consultado el 2 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.015>

21. Carreño Moreno SP, Chaparro Díaz L. METASÍNTESIS: DISCUSIÓN DE UN ABORDAJE METODOLÓGICO Scielo [Internet]. Google. 2015 [citado 15 agosto 2020]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000300011&lng=n&nrm=iso#:~:text=La%20metas%C3%ADntesis%20cualitativa%20puede%20definirse,integraci%C3%B3n%20de%20hallazgos%20de%20investigaci%C3%B3n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300011&lng=n&nrm=iso#:~:text=La%20metas%C3%ADntesis%20cualitativa%20puede%20definirse,integraci%C3%B3n%20de%20hallazgos%20de%20investigaci%C3%B3n)

22. Robert W Aldridge, Laura B Nellums, Sean Bartlett, Anna Louise Barr, Parth Patel, Rachel Burns, Sally Hargreaves, J Jaime Miranda, Stephen Tollman, Jon S Friedland, Ibrahim Abubakar. Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. [Internet]. Google. 2018 [Citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32781-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32781-8/fulltext)

23. Ministerio de salud y protección social. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud. [Internet]. [Consultado el 31 de Octubre de 2019]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>

24. Eugenia Urrea Medina, René Mauricio Barría Pailaquilén. La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. *Rev.Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. Google. 2010. [Consultado el 10 de septiembre del 2020]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_23.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_23.pdf)

25. Revista Semana. Este hospital de Cúcuta es el que más venezolanos atiende y el Gobierno todavía no le paga. [Internet]. Google- 2021. [Consultado el 27 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.semana.com/nacion/articulo/este-hospital-de-cucuta-es-el-que-mas-venezolanos-atiende-y-el-gobierno-todavia-no-le-paga/202126/>

26. BBC/NEWS MUNDO. Los colombianos que huyeron a Venezuela por la guerra en su país y ahora retornan por la crisis. [Internet] Agosto 2018 [Consultado el 21 de enero]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45216174>

27. El pulso. Adiós al MIAS, salve a Maite. Junio de 2019. [Internet]. [Consultado el 1 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [http://www.periodicoelpulso.com/2019\\_junio/debate-1.html](http://www.periodicoelpulso.com/2019_junio/debate-1.html)

28. A.Y. Lang, et al., Perspectives on preconception health among migrant women in Australia: A qualitative study, *Women Birth*. Rev. Elsevier, [Internet]. July 2019 [Consultado el 2 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.015>

29. Ana L. Hernández Cordero. Cuidar se escribe en femenino: Redes de cuidado familiar en hogares de madres migrantes. Noviembre de 2016. [Internet]. [Consultado el 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242016000300005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242016000300005)

30. McKnight P, Goodwin L, Kenyon S. A systematic review of asylum-seeking women's views and experiences of UK maternity care. *Midwifery*. 2019; 77:16–23. [Internet]. Google. [Consultado el 12 de Noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613819301317>

31. González-Juárez L, Noreña-Peña AL, Cibanal-Juan L. Immigration experience of Latin American working women in Alicante, Spain: an ethnographic study. *Rev Lat Am Enfermagem*.

[Internet]. Google. 2014; [Consultado el 27 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000500857&script=sci\\_arttext&tIng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000500857&script=sci_arttext&tIng=es)

32. Beltrán NP. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública [Internet]. Uchile.cl:8080. [Citado 11 de mayo de 2021]. Disponible en: [http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/705/Tesis\\_Natalia%20Padilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/705/Tesis_Natalia%20Padilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. Gómez Castaño D. C y colaboradores. Embarazo y migración: percepción de mujeres gestantes venezolanas sobre acceso a servicios de salud, red-salud armenia–Colombia. Abril de 2019. [Internet]. [Consultado el 29 de Octubre de 2019]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/123456789/3411/Embarazo%20y%20migraci%F3n%20%20percepci%F3n%20de%20mujeres%20gestantes%20venezolanas%20sobre%20acceso%20a%20servicios%20de%20salud,%20Red-Salud%20Armenia%20?%20Colombi.pdf?sequence=1>

34. Martha Cecilia Torres Baquero. Significados de la experiencia de maternidad transnacional en un grupo de mujeres latinas inmigrantes en Estados Unidos. Febrero de 2014. [Internet]. [Consultado el 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: [http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7241/Significados\\_experiencia\\_maternidad.pdf?sequence=1](http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7241/Significados_experiencia_maternidad.pdf?sequence=1)

35. De Investigación CLDECSD. Voces y experiencias de la niñez y adolescencia venezolana migrante en Brasil [Internet]. Clacso.org. [citado el 05 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/01/Informe\\_CLACSO\\_UNICEF\\_web.pdf](https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/01/Informe_CLACSO_UNICEF_web.pdf)

36. Alba Niño. M. y colaboradores. Formas de vulneración de derechos en mujeres, niñas y adolescentes migrantes irregulares en la frontera Norte de Santander- Táchira. [Internet]. Julio de 2018[Consultado el 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3281/Cap\\_3\\_TrabajoSexual.pdf?sequence=4&isAllowed=yç](https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3281/Cap_3_TrabajoSexual.pdf?sequence=4&isAllowed=yç)

37. Madres, el grupo más vulnerable en la frontera [Internet]. Estoyenlafrontera.com. 2019 [citado el 10 de Septiembre de 2020]. Disponible en: <https://estoyenlafrontera.com/violencia-y-trata-de-personas/madres-el-grupo-mas-vulnerable-en-la-frontera>

38. de Alfred Schütz 1-La Fenomenología. La fenomenología de Alfred Schütz y la teoría del significado [Internet]. Ubiobio.cl. [citado el 05 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/22292750-La-fenomenologia-de-Alfred-Schutz-y-la-teoria-del-significado.pdf>

39. Minayo MC de S. Los conceptos estructurales de la investigación cualitativa. Salud Colect. [Internet] Google. 2010 [Consultado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2010.v6n3/251-261/es/#ModalArticles>

40. Bittner E, Schutz A, Walsh G, Lehnert F. La fenomenología del mundo social. Am Sociol Rev.1968; 33 (4): 639. Schütz A. The phenomenology of the social world. Evanston, IL: Northwestern University Press; 1967.

41. De Investigación en Filosofía XJ. Consideraciones en torno al concepto de experiencia en Walter Benjamin [Internet]. Edu.ar. [citado el 05 de mayo de 2021]. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.7648/ev.7648.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.7648/ev.7648.pdf)

42. José Jesús Cruz Santana. The concept of experience in Victor W. Turner, E. P. Thompson and Anthony Giddens: A dialogue between social anthropology, history and sociology. [Internet] Google. [Consultado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://revistas.um.es/sh/article/view/269621/222001>

43. Georgina Paulín, Julio Horta y Gabriel Siade. La vivencia y su análisis: consideraciones breves sobre las nociones objeto-sujeto en el universo discursivo del mundo cultural. Rev. Mexicana de ciencias políticas. [Internet]. 2017 [Consultado el 6 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmcp/v51n205/v51n205a2.pdf>

44. Guzman Gomez C. Saucedo Ramos C.L. Experiencias vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. Rev. Mexicana de investigación educativa. [Internet] 2015 [Consultado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/140/14042022002.pdf>

45. Barrantes Valverde k. Cubero Cubero M.F. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la maternidad. [Internet] 2014 [Consultado el 25 de enero de 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/michel/Downloads/Dialnet-LaMaternidadComoUnConstructoSocialDeterminanteEnEl-4942668%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/michel/Downloads/Dialnet-LaMaternidadComoUnConstructoSocialDeterminanteEnEl-4942668%20(1).pdf)

46. Organización Mundial De la Salud OMS. Salud Materna. [Internet] [Consultado el 11 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/maternal\\_health/es/](https://www.who.int/topics/maternal_health/es/)

47. ¿Quién es un migrante? [Internet]. Iom.int. 2016 [citad 2021 May 08]. Disponible en: <https://www.iom.int/es/quien-es-un-migrante>

48. Joaquín Arango. Las «leyes de las migraciones» de E. G. Ravenstein, cien años después. [internet]. [Consultado el 8 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [http://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_032\\_03.pdf](http://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_032_03.pdf)

49. Cabieses Báltica y colaboradores. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública.2018 [Internet]. [Consultado el 8 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342018000200016&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342018000200016&lng=es&nrm=iso)

50. Salas Lùevano de Lourdes. Migración y Feminización de la Población rural en México. 2000-2005. 2009. [Internet]. [Consultado el 8 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2013/mlsl/enunciados-teoricos-Ernest-George-Ravenstein.html>

51. Organización Mundial De la Salud OMS. Salud Materna. [Internet] [Consultado el 11 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/maternal\\_health/es/](https://www.who.int/topics/maternal_health/es/)

52. Rogelio González P. SALUD MATERNO-INFANTIL EN LAS AMÉRICAS. Rev. Scielo. [Internet] 2010 [Consultado el 11 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262010000600011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000600011)

53. Mónica Burgos MorenoI, Tatiana Parvic KlijnI. Atención en salud para migrantes: un desafío ético. Rev. Brasileira de Enfermagem. [Internet]. Google. Scielo. 2010 [Consultado el 05 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a25.pdf>

54. Decreto 1288 de 2018. Departamento administrativo de la función pública. Julio 25 de 2018. [Internet]. [Consultado el 8 de Noviembre de 2019] Disponible en: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=87780](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=87780).

55. Secretaria del senado. Ley 100 de 1993. [Internet] [Consultado el 5 de noviembre]. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

56. Moreno SPC. Metasíntesis de calidad de vida en cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica [Internet]. Edu.co. [citado el 08 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/11161/539688.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

57. Martínez Díaz JD, Ortega Chacón V, Muñoz Ronda FJ. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. *Enferm glob*. [Internet]. Google. 2016 [Consultado el 05 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016)

58. Sami, J., Quack Lötscher, KC, Eperon, I. et al. Dar a Luz en Suiza: un estudio cualitativo que explora las experiencias de las mujeres migrantes durante el embarazo y el parto en Ginebra y Zúrich utilizando grupos focales. *Reprod Health* [Internet]. Google. 2019 [Consultado el 05 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0771-0#citeas>

59. Los operadores booleanos [Internet]. Uoc.edu. [citado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://biblioteca.uoc.edu/es/recursos/los-operadores-booleanos>

60. McLeish J, Redshaw M. Maternity experiences of mothers with multiple disadvantages in England: A qualitative study. *Women Birth*. [Internet]. Google. 2019 [Consultado el 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519217302755?via%3Dihub>

61. Santos WMD, Secoli SR, Püschel VA de A. The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. Google. 2018 [Consultado el 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es\\_0104-1169-rlae-26-e3074.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3074.pdf)

62. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. [Internet]. Google. 2012

[Consultado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972012000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006)

63. La cual se establecen las Normas científicas P, la investigación en salud. T y. AP. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Gov.co. [citado el 05 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

64. Resolución 0314 de 2018 [Internet]. Gov.co. [citado el 05 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://minciencias.gov.co/normatividad/resolucion-0314-2018>

65. Researchgate.net. [citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/51633625\\_Refugee\\_Claimant\\_Women\\_and\\_Barriers\\_to\\_Health\\_and\\_Social\\_Services\\_Post-birth](https://www.researchgate.net/publication/51633625_Refugee_Claimant_Women_and_Barriers_to_Health_and_Social_Services_Post-birth)

66. Loganathan T, Chan ZX, de Smalen AW, Pocock NS. Migrant women's access to sexual and reproductive health services in Malaysia: A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. Google. 2020 [Consultado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5376>

67. Almeida LM, Caldas JP, Ayres-de-Campos D, Dias S. Assessing maternal healthcare inequities among migrants: a qualitative study. *Cad Saude Pública*. [Internet]. Google. 2014 [Consultado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30n2/0102-311X-csp-30-2-0333.pdf>

68. Sami J, Quack Lötscher KC, Eperon I, Gonik L, Martinez de Tejada B, Epiney M, et al. Giving birth in Switzerland: a qualitative study exploring migrant women's experiences during pregnancy and childbirth in Geneva and Zurich using focus groups. *Reprod Health*. [Internet]. Google. 2019 [Consultado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0771-0>

69. Ojeda MAA, Santos EKA, Damiani PR. Experiences of immigrant women accessing health care in Punta Arenas, Chile. *Rev. Texto y Contexto Enfermería* [Internet]. Google 2020

[Consultado el 20 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v29nspe/1980-265X-tce-29-spe-e20190276.pdf>

70. Jenny McLeish Maggie Redshaw Experiencias de maternidad de madres con múltiples desventajas en Inglaterra: un estudio cualitativo. Rev. Elsevier. [Internet]. Google. Science Direct. 2019[Consultado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519217302755?via%3Dihub>

71. Renate Utne, Chloe Lindsay Antrobus-Johannessen, Vigdis Aasheim, Katrine Aasekjær, Eline Skirnisdottir Vik. Experiencias de la atención prenatal de las mujeres somalíes: un estudio de entrevista cualitativa. Rev. Elsevier. [Internet]. Google. Science Direct. 2020. [Consultado el 10 de Noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820300292>

72. Schmidt NC, Fagnoli V, Epiney M, Irion O. Barriers to reproductive health care for migrant women in Geneva: a qualitative study. *Reprod Health*. 2018;15(1):43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29510718/>

73. Schirhart N, Jiraporncharoen W, Angkurawaranon C, Hashmi A, Nosten S, McGready R, et al. (2020) Elegir dónde dar a luz: factores que influyen en la toma de decisiones de las mujeres migrantes en dos regiones de Tailandia. *PLoS ONE*. [Internet] . Google. 2020. [Consultado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230407https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230407>

74. Luisa Fernanda Henao Toro, Maricela Vargas Rojas, Yessica Alejandra Usme Taborda, Sergio Gómez Molina. Calidad de vida percibida de las madres gestantes venezolanas, en la ciudad de Medellín, durante el periodo de 2018 – 2019. *Rev. CIES*. [Internet]. Google. 2019. [Consultado el 20 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://www.escolme.edu.co/revista/index.php/cies/article/view/280>

75. Jenny McLeish Maggie Redshaw Experiencias de maternidad de madres con múltiples desventajas en Inglaterra: un estudio cualitativo. Rev. Elsevier. [Internet]. Google. Science Direct. 2019[Consultado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519217302755?via%3Dihub>

76. Loganathan T, Chan ZX, de Smalen AW, Pocock NS. Acceso de las mujeres migrantes a los servicios de salud sexual y reproductiva en Malasia: un estudio cualitativo. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. [Internet]. Google. 2020. [Consultado el 25 de Noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5376>