

EL DUELO MIGRATORIO EN MUJERES EMBARAZADAS

INTRODUCCIÓN

El término "duelo migratorio" se refiere al proceso de adaptación emocional y psicológica que experimentan las personas al dejar su país de origen y establecerse en un nuevo lugar. Este proceso puede estar marcado por la pérdida de la patria, la familia, la red de apoyo social, la cultura y las tradiciones. Implica la necesidad de adaptarse a un nuevo entorno, idioma, sistema de valores y estilo de vida, lo que puede generar sentimientos de nostalgia, soledad, ansiedad, depresión y estrés.

En el caso específico de las mujeres migrantes embarazadas, este proceso de duelo migratorio se complica aún más. El embarazo es una etapa de cambios físicos, emocionales y sociales significativos en la vida de una mujer. Cuando este proceso coincide con la migración, las mujeres pueden enfrentarse a una serie de desafíos adicionales, como la falta de acceso a atención médica adecuada, barreras lingüísticas y culturales, preocupaciones sobre el bienestar del bebé, separación de la familia y la red de apoyo, entre otros.

Una de las principales dimensiones psicosociales que caracterizan el proceso migratorio en mujeres embarazadas es la gestión de múltiples identidades. Estas mujeres a menudo se encuentran en una encrucijada entre preservar sus raíces culturales y adoptar las normas y prácticas del país receptor. Este dilema identitario puede generar tensiones emocionales, ya que buscan equilibrar su identidad cultural con la necesidad de integrarse en la nueva sociedad.

La falta de acceso adecuado a la atención prenatal es otro desafío crucial. Las diferencias en los sistemas de salud y las barreras lingüísticas pueden dificultar la comunicación efectiva con los profesionales médicos, afectando la calidad de la atención recibida. Esta situación, además de generar ansiedad, puede tener consecuencias directas en la salud materna e infantil.

La red de apoyo social se convierte en un factor determinante en la resiliencia de estas mujeres. La separación de familiares y amigos cercanos puede dejarlas vulnerable

emocionalmente. Sin embargo, muchas mujeres migrantes demuestran una notable resiliencia al construir nuevas conexiones y redes de apoyo en sus nuevos entornos. La solidaridad entre mujeres en situaciones similares y la participación en grupos comunitarios pueden contribuir significativamente a su bienestar emocional.

El contenido de los cuatro capítulos es:

Primer capítulo: En él se encuentra el Planteamiento del problema de la Investigación, el cual hace una descripción de la realidad que prevalece en la problemática planteada, se formulan los principales cuestionamientos que guían la investigación, se definen los objetivos generales y específicos, así como se formula las hipótesis que habrá de aprobar o descartar en los resultados de la investigación y se presenta la justificación del tema donde el equipo de trabajo establece los intereses que tuvo para elegir el tema desarrollado.

Segundo capítulo: En él se integra el marco de referencia de la investigación, donde se desarrolla un marco antropológico filosófico, así como información de antecedentes de la investigación que nos da un preámbulo de investigaciones sobre el mismo tema que otros investigadores han desarrollado sobre el mismo; de igual manera se presenta un marco teórico del tema donde se desarrollan de manera general unas teorías sobre los principales conceptos de nuestro estudio, como: las redes sociales, la tecnología, la adolescencia, la familia, la educación, los valores, entre otros más, y finalmente se presenta un marco conceptual que menciona de manera sencilla y puntual algunos conceptos básicos del tema.

Tercer capítulo: Aquí se explica el diseño metodológico que finca el proceso básico para el desarrollo de la presente investigación, en éste se muestran y describen las categorías y sub categorías de la investigación, así como se explica y presenta en forma detallada los instrumentos utilizados para obtener la información y se hace mención de la población, muestra y enfoque utilizado.

Cuarto capítulo: Por último, en este capítulo se presentan e interpretan los resultados obtenidos en nuestro desarrollo metodológico, se mencionan algunas sugerencias para la atención de la problemática, y se exponen las conclusiones finales del equipo de investigadores con base a todo el proceso.

Finalmente se describe la bibliografía que fue utilizada y se integra un anexo donde se hace constar algunas evidencias del trabajo realizado, como fotografías de la aplicación de encuestas y un ejemplo de la encuesta aplicada.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Debido a conflictos civiles y transnacionales, se ha aumentado de forma significativa el número de desplazamientos. En 2016 había 40,3 millones de desplazados internos en todo el mundo y 22,5 millones de refugiados.

La migración conlleva una enorme cantidad de pérdidas. No siempre se analiza el fenómeno de la migración desde una perspectiva individual, centrándose especialmente en la persona, en los sufrimientos que comporta dejar el país de origen e intentar integrarse en un país de acogida en ocasiones poco hospitalario

DUELO MIGRATORIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL INTERNACIONAL

El proceso de duelo migratorio ya fue descrito en el siglo XVII por Herder y por Swingers al ponerse en relación el fenómeno migratorio con la nostalgia, técnicamente recibió distintos nombres: “trastorno distímico”, “depresión con manifestaciones somáticas”, “trastorno por somatización”. Desde el principio se observó esta nostalgia y desarraigo en situaciones diversas: en soldados que tras prolongadas campañas militares sin regresar a su país se sumían en el decaimiento y la tristeza; o en campesinos que migraban a las ciudades, Según el Proyecto de la OIM sobre Migrantes Desaparecidos (OIM, 2018) afirma que:

Existe también otra realidad a la que pueden enfrentarse los migrantes, y es a la trata de personas, que implica el movimiento de éstas en el mismo país o a través de fronteras internacionales. Son muchas las personas que se juegan la vida buscando una vida mejor, un total de 7.927 migrantes murieron o desaparecieron en el mundo en 2016.

Sin embargo, es importante mencionar que existen lagunas sobre datos más específicos en relación a la migración a nivel mundial.

DUELO MIGRATORIO EN MUJERES EMBARAZADAS A NIVEL NACIONAL

El desplazamiento forzado, la migración, deja secuelas profundas y duraderas en algunos casos para toda la vida en las personas que las experimenta, en conjunto con la psicóloga Gloria Chamorro experta en Resolución de conflictos y quien trabaja en atención de mirantes desde una organización en San José, Costa Rica, pensamos que el duelo migratorio es la primera etapa de un proceso que puede dejar secuelas de por vida, (García y Alda, 2005) afirma que:

El fenómeno migratorio se da generalmente en tres dimensiones: los que emigran de un lugar a otro dentro del mismo territorio mexicano, los que migran del exterior, (siendo Estados Unidos el destino más buscado) y por compartir aproximadamente 3500 kilómetros con Estados Unidos este sirve de ruta migratoria para migrantes centroamericanos y sudamericanos que intentan buscar una mejor vida en el país del norte.

Por lo tanto, retomando los conceptos de los ya mencionados autores, es importante abordar este problema de manera integral a través de políticas y programas que promuevan el bienestar y la inclusión de todas las personas en la sociedad.

DUELO MIGRATORIO A NIVEL ESTATAL

Desafortunadamente el problema sigue sin terminar, pues como individuo inmerso en una comunidad diversa y en constante cambio, nos hemos confrontado con la realidad de la migración y sus repercusiones en mi entorno cotidiano. Al observar de cerca las experiencias de mujeres migrantes embarazadas que enfrentan el duelo migratorio, no se puede evitar sentir una profunda empatía y preocupación por su bienestar emocional y psicológico. Estas mujeres, que se encuentran en un período de vulnerabilidad debido al embarazo, enfrentan desafíos adicionales al adaptarse a un nuevo entorno, una cultura

diferente y la separación de sus redes de apoyo, Luis Rey García Villagrán, director del Centro de Dignificación Humana mencionó que:

“En Tapachula hay una población de 400-500 mil habitantes y con unos 60 mil migrantes que llegaron se hace inhabitable la ciudad, sin contar que la frontera sur es una de las zonas más olvidadas en materia de gobernabilidad, seguridad e infraestructura”

Por lo tanto, es fundamental reconocer y abordar el impacto del duelo migratorio en mujeres embarazadas no solo desde una perspectiva académica o estadística, sino también desde un enfoque profundamente personal y humano. Al comprender cómo estas experiencias afectan a nivel estatal, podemos cultivar una mayor empatía, solidaridad y apoyo mutuo dentro de nuestra comunidad y más allá.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo las mujeres migrantes embarazadas experimentan y enfrentan el duelo migratorio?

¿Cómo este proceso afecta su bienestar emocional y psicológico?

¿Qué estrategias de apoyo pueden ser útiles para ayudarlas a sobrellevar esta situación de manera saludable y positiva?

¿Cómo afecta esto a mi país, a mi estado y a mi entorno?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar el impacto del duelo migratorio en mujeres embarazadas en el Centro Migratorio Jesuita de Frontera Comalapa, Chiapas y su influencia en su bienestar emocional, adaptación social y capacidad para establecer vínculos significativos en la sociedad receptora.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores que contribuyen al duelo migratorio en mujeres embarazadas, incluyendo aspectos emocionales, sociales y culturales.
2. Evaluar el bienestar emocional y psicológico de las mujeres migrantes embarazadas que experimentan duelo migratorio, mediante la aplicación de herramientas de evaluación estandarizadas.
3. Investigar cómo el duelo migratorio influye en la adaptación social de las mujeres embarazadas migrantes, incluyendo su integración en la comunidad de acogida y su participación en actividades sociales.

HIPÓTESIS

Se previene que la migración conlleva cambios significativos en la vida de las personas, incluidas las mujeres embarazadas, que pueden verse afectadas no solo por la adaptación a un nuevo entorno cultural, sino también por la separación de sus redes de apoyo, la falta de familiaridad con el sistema de atención médica del país de destino y las posibles barreras lingüísticas. Estos factores pueden contribuir a un aumento de la carga emocional y psicológica durante el embarazo.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación sobre el duelo migratorio en mujeres embarazadas en Frontera Comalapa, Chiapas es importante indagar que la migración representa una transición significativa en la vida de cualquier individuo, pero para las mujeres embarazadas, este proceso puede tener implicaciones únicas y desafiantes. La adaptación a un nuevo entorno, la pérdida de redes de apoyo familiares y comunitarias, las barreras culturales y lingüísticas, así como las preocupaciones sobre la atención médica y el bienestar del bebé, contribuyen a un aumento en la carga emocional y psicológica.

El duelo migratorio en mujeres embarazadas es un fenómeno que merece una atención especial debido a sus consecuencias potenciales para la salud materna e infantil. La falta de apoyo y recursos específicos para este grupo vulnerable puede dar lugar a

complicaciones en el embarazo, parto y posparto, así como a problemas de salud mental tanto para la madre como para el bebé.

Este proyecto busca abordar estas carencias al proponer intervenciones y estrategias específicas para apoyar a las mujeres embarazadas durante el proceso migratorio. Al entender y atender las necesidades emocionales, psicológicas y de salud de estas mujeres, se espera reducir la carga del duelo migratorio, mejorar los resultados materno-infantiles y fomentar una transición más saludable hacia la vida en el nuevo entorno.

DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El Municipio de Frontera Comalapa es uno de los 124 municipios que conforman el estado mexicano de Chiapas. Se encuentra ubicado en la zona fronteriza del estado, en los límites de la Sierra Madre de Chiapas y la depresión central. Su cabecera es la ciudad de Frontera Comalapa.

Frontera, es un adjetivo que refiere al límite que hace con la República de Guatemala y el término Comalapa proviene de la voz náhuatl: Comalapan En el agua de los comales, que deriva de las voces: Comalli, comal; Atol, agua; y Pan, adverbio de lugar ("en"). Pero también se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la frontera.

Aparece desde el siglo XVI, atendido por doctrineros del convento dominico de Comitán. En 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yayagüita del convento de Comitán. En 1921 era cabecera municipal.

1670 se ubica en la llamada provincia de los llanos, cuyos habitantes por codicia y abusos del hacendado y cacique Diego de Salazar, emigran a la zona del Soconusco. Pocos años más tarde aparece, con el nombre de San Juan Comalapa. 1774 son un anexo del pueblo Chicomuselo ("Lugar de los siete jaguares"), dentro de la llamada provincia de Llanos. 1854 resurge nuevamente la población que se establece sobre Cushú, como consecuencia de la dotación de tierras ejidales, que hacen factibles su permanencia en Chiapas y en México por la delimitación de la frontera. 1883 el 13 de noviembre, se divide el estado en 12 departamentos siendo este municipio parte de Comitán. 1915 desaparecen las jefaturas políticas y se crean 59 municipios libres, estando este dentro de esta primera

remunicipalización como una delegación de Motozintla. 1919 se vuelve a despoblar por motivos de la revuelta revolucionaria. 1921 se registra ya el establecimiento de la primera autoridad civil, siendo presidente municipal don Andrés García. 1925 se establece la primera escuela pública federal. 1943 se le eleva a municipio de segunda clase. 1943 el 18 de noviembre, se cambia el nombre de la localidad de El Ocotal por motivo de la construcción de la carretera Panamericana, que en México inicia en Ciudad Juárez Chihuahua y termina en ciudad Cuauhtémoc, Frontera Comalapa, Chiapas. 1956 sobrevolaron el territorio aviones de guerra de la República de Guatemala, provocación que no tuvo serias consecuencias. 1959 fue visitado por el investigador Gareth W. Love, como parte de los estudios que hizo en la zona. 1970 - 1979 El vaso de la hidroeléctrica Dr. Belisario Domínguez, afecta parte del territorio. 1983 para efectos del sistema de planeación se les ubica en la región III Fronteriza. 1985 con motivo del 175 aniversario de la Independencia y 75 de la Revolución Mexicana, durante el recorrido nacional, se reciben en la cabecera municipal los símbolos patrios.

Frontera Comalapa se encuentra ubicado en la zona fronteriza del estado de Chiapas, limita al norte con el municipio de La Trinitaria, al oeste con el municipio de Chicomuselo, al sur con los municipios de Amatenango de la Frontera y Bella Vista, al este limita con Guatemala, en particular con el Departamento de Huehuetenango. Tiene una extensión territorial del 717.90 km² que representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal.

Se encuentra ubicado en la transición entre la Sierra Madre de Chiapas y la Depresión Central de Chiapas, por lo que su relieve es diverso, siendo montañoso al sur y desciende en medida que se avanza hacia el norte.

El principal río del municipio es el río Grijalva que en su corriente alta atraviesa el municipio en sentido este-oeste, así mismo tiene números afluentes entre los que se encuentran los ríos San Gregorio, Grande, Cushi, Jocote, Sabinada y San Caralampio. Pertenece a la Cuenca del río Grijalva-La Concordia y a la Región hidrológica Grijalva-Usumacinta.⁵ En el municipio se encuentra el extremo sur del embalse de la Presa Angostura o "Belisario Domínguez".

El clima que se registra en todo el territorio de Frontera Comalapa es Cálido subhúmedo con lluvias en verano, la temperatura media anual registrada en la mayor parte del territorio fluctúa entre los 24 y 26 °C, la zona sur del territorio, ocupada por la Sierra Madre de

Chiapas, registra una temperatura media de 26 a 28 °C; la precipitación media anual se encuentra entre los 2,000 y los 1,000 mm.

La vegetación del municipio es diversa, la mayoría se dedica a la agricultura de temporal, que constituye una de las principales actividades económica, dos sectores ubicados al norte se encuentran cubiertos por pastizales, mientras que, al sur del municipio, en las montañas, se encuentra un bosque templado.

La población del municipio se concentra en 257 localidades, de las cuales 167 son pequeños núcleos de menos de 100 habitantes. Según el censo de 2020, las localidades más pobladas son:

Frontera Comalapa (cabecera), Paso Hondo, Ciudad Cuauhtémoc , Doctor Rodolfo Figueroa (Tierra Blanca), Verapaz, Sabinalito, Agua Zarca, Nueva Independencia (Lajerío), Joaquín Miguel Gutiérrez (Quespala), San Caralampio, El Triunfo de las Tres Maravillas, Nueva Libertad, Monte Redondo, El Portal, Sinaloa, Veinticuatro de Febrero y Guadalupe Grijalva

La religión dominante es el cristianismo, y la iglesia católica es la que cuenta con más fieles. Aparece un número creciente de testigos de Jehová, Evangélicas evangélicas]] y de alguna otra denominación del protestantismo histórico tales como la Iglesia Bautista e Iglesias Pentecostales de Dios.

Las celebraciones más importantes son: la feria de la ciudad con motivo al Santo Niño de Atocha el 28 de febrero, que se acompaña de eventos culturales. La Semana Santa que se caracteriza por las procesiones y las representaciones de la Pasión de Cristo, así como los bailes satíricos de "los judíos" que es un grupo de jóvenes (en su mayoría) varones que bailan en las calles de la ciudad con disfraces que personifican mujeres y hombres.

CAPITULO II

Marco de referencia

2.1 MARCO FILOSÓFICO – ANTROPOLÓGICO

Morín, Treviño y Rivera (2019, p.4) menciona que :

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud los embarazos en la adolescencia tienen una grave repercusión en el ámbito biopsicosocial tanto de la madre como del hijo, además de que suelen producir una serie de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que se traduce en altas tasas de mortalidad

Achotegui (2002), Tizón (1993), Valladares (2004) y Falicov (1999,2002) afirman que:

El duelo migratorio , es un Duelo Parcial en tanto que el “objeto” de la pérdida no desaparece como tal y para siempre, sino que existe la posibilidad del reencuentro. Al contrario de lo que ocurre con el Duelo Total en el que el “objeto” de la pérdida desaparece para siempre y no hay posibilidad de que vuelva, no hay opción al reencuentro. Falicov(2002) señala que a diferencia del inalterable hecho de la muerte, las pérdidas del inmigrante son a la vez más amplias y más reducidas; amplias ya que la inmigración trae pérdidas de todo tipo (como veremos a continuación); y también más reducidas que el alcance de la propia muerte en sí misma. Las pérdidas de la inmigración no son tan claras, completas o irrevocables. Según P. Boss (2001), se trataría de una “pérdida ambigua”.

Pauline Boss (2001:15) señala en su libro:

“La pérdida ambigua” como la nostalgia por los seres queridos se transformó en una parte central de “mi cultura familiar. Nunca supe muy bien quién formaba parte de la familia, o dónde estaba realmente mi hogar. ¿En el viejo país o en el nuevo? ¿Eran de verdad mi familia esas personas a las que nunca había llegado a ver o encontrar?...” “Nunca llegaron a superar la pérdida de esos familiares queridos, y en consecuencia los que vivíamos con ellos también experimentábamos la ambigüedad de la ausencia y la presencia”.

Según Achotegui (2002:15-17) en la elaboración del duelo se ponen en marcha una serie de mecanismos de defensa, los más utilizados son:

- Negación: “todo es igual que en mi país”; “a mi no me afectan estos cambios”.
- Proyección: “aquí la gente es muy diferente”; “en mi país no somos tan mal intencionados”.

- Idealización: “mi país es el más bonito del mundo, y la comuna donde yo vivo más aún”; “aquí sí que se vive bien”.
- Animismo: Es una forma de antropomorfismo ingenuo, atribuir rango humano a entes no humanos: lengua, cultura, país... que sufren, están tristes, gozan de salud... como los humanos (ej. Marruecos llora a los hombres y mujeres muertos en el Estrecho.)
- Formación reactiva: Hacer lo contrario de lo que demanda el impulso; en el intento de amoldarse a la nueva cultura intentan rechazar su cultura de origen.
- Racionalización: Separar el componente afectivo del cognitivo, evitando el sufrimiento.

González Calvo (2005), define:

Dos tipos de duelo migratorio: el simple y el complicado. Siendo el primero un duelo en el que el proceso de migración para la persona ha sido un proceso sin complicaciones, mientras que el duelo complicado, el más común, haría referencia al proceso en el que el conjunto de situaciones dadas dificulta el proceso migratorio. Este último, puede generar lo que se conoce como el Síndrome de Ulises, definido como una manifestación clínica debida al proceso de migración. Este síndrome se da cuando existe un proceso de aculturación, es decir, la persona se encuentra entre dos culturas totalmente diferentes, una de origen y otra a la que se tiene que adaptar, y el estrés asociado a este proceso (Ríos, 2008).

Massey y Capoferro, 2004; León, 2015; Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2018; Guillén, Menéndez y Moreira, 2019, aseguran que:

La migración es catalogada como un fenómeno que siempre ha estado presente en la vida del hombre. Desde tiempos remotos, las personas tuvieron que partir de su lugar de origen a lugares de destino en búsqueda de alimentos, vivienda y vestimenta. Los conflictos políticos y sociales como las masacres, guerras, persecuciones, así como desastres naturales, también han sido detonantes en la decisión migratoria de contingentes poblacionales.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Andrea Mira y Rodolfo Bastías realizaron una tesis el julio 6 de 2021 sobre: “Maternidad, migración y prematuridad: experiencias en una unidad de neonatología”.

Este estudio investigó y analizó los procesos migratorios, comienza con una pequeña interpretación sobre lo que son los procesos migratorios, menciona que son un fenómeno global que puede resultar en condiciones de vida más vulnerables. Examinó que dadas estas condiciones es que se hace relevante brindar los apoyos necesarios para las familias en situación de migración, donde algunos momentos críticos para ello son el embarazo, el parto y la crianza. Es así como las mujeres migrantes viven su maternidad en un contexto cultural distinto y que dadas las condiciones de vida desfavorables pueden enfrentar dificultades en el embarazo, tales como el parto prematuro, lo que podría representar una experiencia traumática y estresante. En base a sus investigaciones, corroboran que existen pocos estudios que aborden estas temáticas en Latinoamérica y es por ello que el objetivo de su estudio es describir las vivencias de madres migrantes con un hijo o hija de pretérmino hospitalizado/a en una unidad de neonatología. Utilizaron una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico. Realizaron entrevistas en profundidad a 16 madres y de éstas emergieron temáticas relevantes tales como las diferencias culturales sobre la maternidad y crianza, las condiciones de vida, sus experiencias en el parto, y finalmente lo que significa ser madre es en un país diferente al suyo. Estos hallazgos les permitió tener un mejor entendimiento sobre este fenómeno y pudo facilitar el desarrollo de estrategias que favorecerían una maternidad respetuosa y multicultural en las unidades de neonatología.

Si bien el fenómeno de la migración internacional es algo complejo y multifactorial, como fortaleza de este estudio podemos mencionar que esta investigación representa un acercamiento al entendimiento de cómo viven las madres en situación de migración la experiencia de tener un bebé prematuro que debe ser hospitalizado, lo que significa un aporte a la comprensión de este fenómeno desde las propias narrativas de las madres. Esto responde la pregunta de cómo fueron las vivencias durante la hospitalización de sus bebés para este grupo de mujeres y nos abre un camino con nuevas interrogantes para ser abordadas en futuras investigaciones. No obstante, hubo elementos que no fueron abordados, por ejemplo, en este estudio participaron dos mujeres que tenían un hijo en su país de origen a cargo de sus abuelos, y que, si bien en este artículo no se ahondo en estas

relaciones, si se reconoce como la maternidad transnacional impacta su maternidad actual. También cuenta con narrativas de madres que no manejan el español de forma fluida, a través del apoyo de intérpretes, lo que nos permite tener mayor conocimiento del impacto de la migración en la maternidad. La tesis asegura que es importante continuar estudiando esto en poblaciones más diversas y ahondar con mayor profundidad en las historias y necesidades de las madres migrantes, en cuanto a su pasado, su presente y cómo proyectan su futuro, para así junto a ellas construir espacios de participación y de un mejor acceso a la salud. En esto todos tenemos un rol crucial, desde los profesionales que trabajan en las unidades de neonatología (médicos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos/fisioterapeutas, fonoaudiólogos/terapeutas de lenguaje, técnicos, entre otros) como quienes brindan apoyo luego del alta, y también quienes trabajan en gestión y políticas públicas en salud.

Para el análisis de la información recopilada se utilizó la técnica de análisis de contenido, ésta les permitió analizar las narrativas de las madres entrevistadas en relación al contexto del cual surgen, y de esta forma interpretarlas y generar un nuevo conocimiento (Assarroudi et al., 2018; Bardin, 1996; Roller, 2019). Es así como se van transformando los relatos textuales no estructurados en unos más estructurados y organizados para poder interpretarlos, de esta forma van que emergiendo las unidades de análisis con significado particular que se denominan categorías (Parra et al., 2017). Para llevar a cabo lo anterior, se transcribieron las entrevistas y para cada una se realizó un análisis de contenido por dos evaluadores independientes. Luego ambos investigadores llegaron a un consenso con sus análisis e integraron las 16 matrices de Maternidad, migración y prematuridad: experiencias en una unidad de neonatología *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2946, 2021 7 análisis individual en una matriz grupal, proceso por el cual se pudo obtener las categorías emergentes finales.

En este estudio participaron 16 madres en situación de migración provenientes de diversos países, tales como Perú, Venezuela, Colombia entre otros. La edad de las madres fluctuaba entre los 22 y 44 años y la edad gestacional de sus bebés al nacer se encontraban en el rango de las 27 y 36 semanas. El tiempo que llevan en Chile va desde los 7 meses hasta los 3 años, todas residen en la ciudad de Santiago y se encontraban en trámite para su residencia definitiva en Chile. Las participantes de este estudio vivían con sus parejas o familia nuclear, donde todos los miembros del grupo estaban en situación de migración. La

participación laboral era variada, donde algunas de ellas estaban con contratos formales y otras participaban en trabajos remunerados informales.

2.3 Marco Teórico

1. Derechos Humanos y Migración

La migración es un fenómeno humano fundamental que se encuentra intrínsecamente ligado a los derechos humanos. De acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, todas las personas tienen derecho a moverse libremente y a buscar mejores condiciones de vida para sí mismas y sus familias. Sin embargo, en la práctica, el ejercicio de estos derechos se ve obstaculizado por diversas barreras políticas, económicas y sociales que afectan especialmente a grupos vulnerables como las mujeres embarazadas migrantes.

2. Trata de Personas y Migración Femenina

La trata de personas es una grave violación de los derechos humanos que afecta desproporcionadamente a mujeres y niños en situación de vulnerabilidad, incluyendo a mujeres embarazadas. La migración puede aumentar el riesgo de explotación y trata de personas debido a la falta de recursos, la dependencia de intermediarios y las condiciones precarias en las que se encuentran muchas mujeres migrantes. Es crucial abordar esta problemática desde un enfoque de derechos humanos para garantizar la protección de las mujeres embarazadas y prevenir la explotación y el abuso.

3. Enfoque de Género y Migración

El enfoque de género en el estudio de la migración reconoce las diferencias específicas en las experiencias, necesidades y desafíos de hombres y mujeres migrantes. Las mujeres embarazadas enfrentan obstáculos adicionales durante su travesía migratoria debido a su género y condición reproductiva. La discriminación de género, la violencia sexual y la falta de acceso a servicios de salud reproductiva son solo algunas de las preocupaciones que afectan a las mujeres embarazadas migrantes. Es fundamental adoptar un enfoque sensible al género para abordar estas inequidades y garantizar el respeto de sus derechos humanos.

4. Maternidad y Migración

La maternidad en el contexto migratorio presenta desafíos únicos que requieren atención especial. Las mujeres embarazadas migrantes enfrentan decisiones difíciles relacionadas con su salud y la de sus hijos, así como con su estatus legal y social en el país de destino. El acceso limitado a servicios de salud, las condiciones de trabajo precarias y la separación de la red de apoyo familiar pueden afectar negativamente la experiencia de la maternidad para estas mujeres. Es esencial desarrollar políticas y programas que reconozcan y aborden las necesidades específicas de las mujeres embarazadas migrantes, garantizando su derecho a una maternidad segura y digna.

Este marco teórico presentado destaca la intersección de los derechos humanos, la trata de personas, el enfoque de género y la maternidad en el contexto de la migración femenina, particularmente en mujeres embarazadas. Reconociendo las complejidades y desafíos que enfrentan estas mujeres, es imperativo adoptar un enfoque holístico y basado en derechos para garantizar su protección, bienestar y autonomía durante todo el proceso migratorio y en la experiencia de la maternidad.