

# Características de las gestantes inmigrantes e impacto en sus hijos

Dres. Nelly del Carmen Petit de Molero<sup>a,1,2,3</sup>, Raíza María Portillo-Pérez<sup>b,1,2,4</sup>, Enoe Emperatriz Medrano León<sup>c,2,3,5</sup>, Gustavo Adolfo Morales Rincón<sup>d,2,3,6</sup>, Albert Gerardo Aguilar Navarro<sup>e,7</sup>

DOI: <https://doi.org/10.59542/CRANM.2025. XXXII.7>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2786-0329><sup>a</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9018-9323><sup>b</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8914-8107><sup>c</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0557-7204><sup>d</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8925-1039><sup>e</sup>

<sup>a</sup>Pediatra Puericultor. Dra. Ciencias Médicas. Miembro Titular N° 18 Academia de Medicina del Zulia. Miembro correspondiente Nacional Academia Nacional de Medicina N° 23. Telf: +58(04146131780). E-mail: nelcapetit61@gmail.com Dirección: Urb. San Miguel AV 68 A # 96G-06. Maracaibo. Edo. Zulia. Venezuela. <sup>b</sup>Pediatra Puericultor. Dra. Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. Escuela de Medicina. Universidad del Zulia. Centro Médico de Occidente. Maracaibo, Edo. Zulia. Tel: +58 (0414) 616-0567. E-mail: raizaportillo20@gmail.com <sup>c</sup>Neuro-Pediatra. Dra. Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. Escuela de Medicina. Universidad del Zulia. Hospital General del Sur. Maracaibo. Edo. Zulia. Tel: +58(04143625611). E-mail: enoe.medrano@gmail.com <sup>d</sup>Gineco-Obstetra. Dr. Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. Escuela de Medicina. Universidad del Zulia. Departamento de Cirugía Hospital de Nuestra Señora de la Chiquinquirá. Maracaibo. Edo. Zulia. Telf: +58(04246902425). E-mail: guss1265@gmail.com <sup>e</sup>Br. En Ciencias. Colegio Nuestra Señora del Pilar. Maracaibo, Edo. Zulia. Venezuela. Estudiante de Neurociencias, Escuela de Artes. Boston. EE.UU. Telf: +58(04246029475). E-mail: albertgerardo1510@gmail.com

<sup>1</sup>Pediatra Puericultor. <sup>2</sup>Doctor en Ciencias Médicas. <sup>3</sup>Academia de Medicina del Zulia. Maracaibo. Venezuela. <sup>4</sup>Facultad de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad del Zulia. Maracaibo - Venezuela. <sup>5</sup>Neuro- Pediatra. <sup>6</sup>Gineco-Obstetra. <sup>7</sup>Estudiante de Neurociencias, Escuela de Artes. Boston. EE.UU.

## **RESUMEN**

**Introducción:** La inmigración guarda relación con todo lo que implica en salud los elementos biológicos, sociales, económicos y culturales, destacando la población de mujeres sobre todo las gestantes, con consecuencias desfavorables para ellas y sus hijos.

**Objetivo:** Dar a conocer las características de las gestantes inmigrantes y el impacto en sus hijos. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, efectuado (octubre 2023- agosto 2024), revisión bibliográfica en bases de datos tanto electrónicas como manuales y de páginas gubernamentales. **Resultados:** Características maternas: multiparidad, edades jóvenes (25-29 años) y también adolescentes, latinoamericanas (44 %). Problemas de comunicación, viven en situación irregular, Son madre en la distancia. Ausencia de controles prenatales, mayor violencia de género, menor alternativas para solucionarlo, mayor riesgo de femicidio, red social más débil, menos recursos institucionales a los que solicitar ayuda, potencialización y violencia de parejas durante la gestación y posparto, incremento en la disolución de los vínculos de pareja, violencia intrafamiliar, sustracción familiar de sus hijos. **Consecuencias en sus hijos:** Los RN generalmente quedan hospitalizados, prematuridad, bajo peso al nacer, riesgo a infecciones, sufrir hambre y frío en su trayecto, no tener acceso a servicios de salud, ser explotados por el crimen organizado, ser detenidos, pérdida de su identidad, otros tipos de violencia y discriminación por parte de la población de los lugares que atraviesan. Más de 30 000 niños y niñas cruzando el Darién (40 % en el 2024) casi 2 000 estaban separados o no acompañados. **Conclusión:** Las gestantes inmigrantes constituyen un verdadero problema de salud pública con alto riesgo para ellas y sus hijos.

**Palabras clave:** Gestante inmigrantes, características, impacto hijos.

## **SUMMARY**

**Introduction:** Immigration is related to everything that implies biological, social, economic and cultural elements in health, highlighting the population of women, especially pregnant women, with unfavorable consequences for them and their children. **Objective:** To publicize the characteristics of immigrant pregnant women and the impact on their children. **Methodology:** Prospective, descriptive study carried out (October 2023 - August 2024), bibliographic review in both electronic and manual databases and government websites. **Results:** Maternal characteristics: multiparity, young ages (25-29 years) and also adolescents, Latin American (44 %). Communication problems, they live in an irregular situation. They are mothers at a distance. Absence of prenatal controls, greater gender violence, fewer alternatives to solve it, greater risk of femicide, weaker social network, fewer institutional resources to request help from potentiation and violence of couples during pregnancy and postpartum, Increase in the dissolution of couple bonds, intrafamily violence, family abduction of their children. Consequences on their children: NBs are generally hospitalized, premature, low birth weight, risk of infections, suffering hunger and cold on their journey, not having access to health services, being exploited by organized crime, being detained, loss of their identity, other types of violence and discrimination by the population of the places they cross. More than 30 000 children crossing the Darien (40 % in 2024) almost 2 000 were separated or unaccompanied **Conclusion:** Immigrant pregnant women are a real public health problem with a high risk for them and their children.

**Keywords:** Pregnant immigrants, characteristics, impact children.

## **INTRODUCCIÓN**

La inmigración ha tenido un crecimiento muy importante a nivel mundial en los últimos años. Esto guarda relación con todo lo que

implica en salud de los elementos biológicos, sociales, económicos y culturales, obligando a buscar medidas para adecuar la asistencia sanitaria a las necesidades que esta nueva población genera. La inmigración sur-norte cada vez es mayor entre los fenómenos sociales de las últimas décadas (1). Siendo México uno de los principales impulsores a nivel internacional en el camino a Estados Unidos, como lo menciona el Banco Mundial y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL 2006 (2).

En los fenómenos migratorios contemporáneos destaca el incremento exponencial de la población de mujeres. En 2006, ya apuntaba que estas constituían casi la mitad del total de migrantes internacionales: 95 millones. No obstante, pese a que contribuyen a la reducción de la pobreza y a economías que luchan por desarrollarse, solo recientemente la comunidad internacional comenzó a percatarse del significado de lo que pueden ofrecer las mujeres migrantes. Y solo recientemente los encargados de formular políticas comenzaron a reconocer las particulares dificultades y los riesgos que las mujeres enfrentan cuando se aventuran rumbo a nuevas tierras (3).

A partir de la década de 1980, con los estudios de género, comenzó el intento por conocer y destacar las prácticas, contextos, motivos y proyectos que enmarcan la migración femenina, con objeto de analizar y comprender, desde la perspectiva de las mujeres, su experiencia migratoria y la repercusión que tiene en su vida, en su familia y en su comunidad (4,5).

Las mujeres gestantes no escapan a esta realidad con consecuencias desfavorables en ellas y sus hijos, con riesgos sociales para ambos, se concentra en los estratos sociales más desfavorecidos (6).

El papel de la maternidad en la población inmigrante, como concepto de riqueza, continuidad y futuro, favorece la tendencia a la multiparidad con intervalos intergenéticos cortos. Por el mismo motivo, el embarazo en la adolescente es más frecuente (7).

A finales de la década de 1990, se inician los estudios sobre el impacto que tiene la inmigración en las gestantes y su morbilidad neonatal. Para 1999 la inmigración tiene un crecimiento exponencial

en España ya que según datos de la Delegación del Gobierno para la estrategia y la Inmigración (DGEI) y el Colegio oficial de Médicos de Cataluña (COM), el año 2003 un 3,2 % de la población son residentes extranjeros, inmigrantes regularizados con un aumento del 5 %, proporciones que aumentan si asumimos la existencia de individuos en situación no regularizada.

Se fortalecen las rutas migratorias hacia países de la región de América Latina y el Caribe: Colombia parece ser el destino preferido de los nuevos emigrantes (42 %), seguidos de Perú (21 %) y Chile (12 %). España y Estados Unidos: han perdido relevancia (6).

Un estudio realizado en España (2004), donde hubo variables maternas: edad, país de origen, años de residencia, paridad, número de visitas durante el embarazo, tabaquismo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cultivos por *Streptococcus agalactiae*, horas de anniorrexis, tipo de parto y fiebre materna intraparto. Variables del Recién Nacido: edad gestacional, peso, test de Apgar, PH de arteria umbilical, necesidad de ingreso y motivo, en una población de 902 nacimientos, se obtuvo 159 (17,6 %) fueron de madres inmigrantes, predominio de latinoamericanas (44 %). El 83,3 % hacen 5 años o menos que viven en el País. La edad media es de 27 años, con mayor frecuencia de multiparidad y poca atención del embarazo y parto. El 36,5 % de los RN con peso inferior a 2 500 g diferencia significativa a favor de las no inmigrantes, son ingresados junto a su madre o en la unidad de neonatos, y el motivo de ingreso más frecuente es el riesgo infeccioso con un predominio en las inmigrantes seguida de prematuridad (6).

Aparecen enfermedades no propias de los países de origen y comienza la documentación de enfermedades no vistas. Son documentados los estudios: Riesgo del Síndrome Rubeola Congénita en hijos de inmigrantes (8). Paludismo importado: Enfermedad Emergente Med Clin (Barc) (9). Los sistemas sanitarios europeos estaban poco habituados a enfrentarse al diagnóstico, tratamiento y control evolutivo de enfermedades como la malaria, la cisticercosis, la enfermedad de Chagas entre otras, que debido al aumento de los movimientos migratorios, han empezado a formar parte del diagnóstico diferencial

de muchos procesos infecciosos, frente a un síndrome febril en una paciente inmigrante de una zona tropical o de una paciente que haya viajado a una de esas zonas (10,11).

La Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y la Sociedad Española de Ginecoobstetricia (SEGO) han elaborado recomendaciones respecto a las determinaciones serológicas a realizar a la embarazada. Las publicadas por la SEIMC datan de 1993 y en estos momentos se encuentran en revisión, mientras que las realizadas por la SEGO fueron revisadas en el año 2002. Ambas sociedades están de acuerdo en realizar el cribado serológico prenatal de rubéola, sífilis, VHB y VIH, existiendo diferencias en el caso de la toxoplasmosis (11,12).

Hay un incremento sustancial de patologías, prevalentes en los países de origen como la anemia, tuberculosis, desnutrición, hemoglobinopatías, consanguinidad, hipocalcemia, hepatitis B y/o C, infecciones de transmisión sexual, enfermedades infecciosas transmitidas por artrópodos como enfermedad de Chagas y otras parasitosis, así como mutilaciones genitales (11).

Un estudio Hondureño resalta la condición de inmigrante en Estados Unidos de América como un riesgo para la salud, las mujeres migrantes viajan en busca de mejores oportunidades laborales. Población joven, entre los 25 y los 29 años de edad, con bajo nivel de baja calificación: preparación de alimentos, mantenimiento y limpieza de inmuebles, servicios domésticos, cuidado de personas, y otros similares. Mayormente con partos prematuros, bajo peso y otras complicaciones neonatales. Las mujeres inmigrantes tuvieron menos apoyo social y familiar y son muchas menos las que disfrutan de baja laboral por maternidad (13).

Se suele considerar la condición de inmigrante como un período de ajuste y de estrés (14).

Problemas de comunicación, que se suman a los culturales y al bajo nivel socioeconómico ameritando de intérprete, las gestantes inmigrantes son más jóvenes y presentan mayor multiparidad. La mayoría vive en situación irregular, aparece la práctica transnacional:

Ser madre en la distancia (Llamadas telefónicas, e-mails, de videos, regalos), la revolución tecnológica (15).

Las personas refugiadas y migrantes pueden ser estigmatizadas y culpadas por la creciente competencia en el mercado laboral y por el limitado acceso a servicios públicos

En el campo migratorio Colombia se ha convertido actualmente en el principal receptor de inmigrantes venezolanos, de manera que para Diciembre de 2019 Migración Colombia reportó una estimación de 1 771 237 inmigrantes Venezolanos de los cuales, la mitad correspondía a mujeres en edad productiva (16-18).

Como consentimiento a la situación del fenómeno migratorio en el país vecino de Venezuela, se incluye el comportamiento histórico de los nacimientos en Colombia donde la residencia de la madre es Venezuela, con un aumento significativo en el año 2018 con 3 048 nacimientos y en el 2019 de 3 123 partos (19).

Un primer reporte de un estudio descriptivo de corte transversal en 520 gestantes venezolanas migrantes irregulares, realizado en las Ciudades receptoras: Caribe colombiano Barranquilla y Riohacha, captadas por muestreo sistemático en hospitales públicos, y comunitariamente a través de búsqueda activa en bola de nieve entre agosto de 2018 y mayo de 2019. Con un cuestionario estandarizado se evaluaron los principales problemas de salud, estado nutricional, seguridad alimentaria, presencia de síntomas depresivos, accesibilidad y satisfacción con los servicios de salud. Los principales problemas de salud en gestantes que participaron en el estudio corresponden a la inseguridad alimentaria, anemia, síntomas depresivos, violencia de pareja y ausencia de controles prenatales (19,20). El 51,3 % presentó anemia ferropénica y la mayoría algún grado de inseguridad alimentaria (87,5 %). La prevalencia de síntomas depresivos clínicamente significativos fue del 32,1 %. Una alta proporción reportó algún tipo de violencia por parte de su pareja (90,2 %). El 25,9 % requirió atención sanitaria por urgencias independiente de la atención prenatal. El 62,7 % calificó la atención por urgencias como muy buena o buena, mientras que el 73,1 % piensa que le brindaron la atención necesaria para su problema de salud (20).

Según datos de ACNUR (Agencia de la ONU para refugiados), Si bien ha habido personas venezolanas que han retornado a su país de origen, persiste la salida de refugiados y migrantes de Venezuela a países vecinos y al resto del mundo; de hecho, de acuerdo con datos proporcionados por los gobiernos, la cifra ya superó los 7,7 millones a nivel mundial. Por tanto, un número considerable de personas requiere protección internacional y asistencia humanitaria (21).

Según esta Agencia, desde Enero de 2023, la mayoría de los venezolanos que llegan a países vecinos son familias con hijos, mujeres embarazadas, personas mayores y personas con discapacidad, personas que pueden necesitar protección y servicios específicos, como mujeres embarazadas y niñez separada o no acompañada. Con frecuencia, estas personas se ven obligadas a tomar rutas irregulares para llegar a lugares seguros lo cual los hace vulnerables frente a traficantes, tratantes y grupos armados irregulares. El número de familias que llega con cada vez menos recursos va en aumento, por lo cual requieren con urgencia documentación, protección, albergue, alimentos y medicamentos por lo tanto no tienen garantía de acceso a derechos fundamentales (21).

Para el 2021, se realiza en Chile un estudio observacional, transversal, analítico en 5 centros de atención primaria, en la Comuna de Recoleta (mayor cantidad de inmigrantes sobre todo mujeres), se estudió a 279 gestantes y 102 en el período de posparto, con los siguientes hallazgos: Planificación del embarazo: 46,1 % de las embarazadas y 50,9 % de las puérperas; 5,7 % fueron víctimas de violencia durante la gestación y 5,9 % en el posparto. Mostrando vulnerabilidad asociada al nivel socioeconómico, etnia, instituciones y contexto político en que viven estas mujeres. Con mayor magnitud de violencia de género, menor alternativas para solucionarlo, mayor riesgo de femicidio que las mujeres no inmigrantes, con una red social más débil y menos recursos institucionales a los que solicitar ayuda. Estas mujeres conservan las creencias tradicionales de sus países de origen (22).

Otras características que evidencian las gestantes en contextos migratorios son la potencialización y violencia de parejas, incremento en la disolución de los vínculos de pareja, la violencia intrafamiliar,



sustracción familiar de sus hijos, la pugna entre los progenitores por obtener la custodia de los hijos esto los hace más vulnerables al abuso, riesgo, peligro y grave violencia de los derechos humanos (23,24).

La sustracción familiar es el acto de robar, retener y ocultar a uno o varios de los hijos con objeto de privar a uno de los progenitores de la convivencia con ellos. Este acto está directamente relacionado con el incremento en la disolución de los vínculos de pareja, la violencia intrafamiliar y la pugna entre los progenitores por obtener la custodia de los hijos (24).

Este hecho atenta con diversos bienes jurídicos como lo son: La libertad del infante, el derecho a ser criado por ambos progenitores sin verse perjudicado en caso de discrepancias o separación de pareja, pérdida de su identidad, el derecho de las madres a la convivencia con sus hijos (23,24).

Los niños y niñas migrantes también corren el riesgo de sufrir de hambre y frío, padecer enfermedades, no tener acceso a servicios de salud, ser explotados por el crimen organizado, ser detenidos y de otros tipos de violencia y discriminación por parte de la población de los lugares que atraviesan (10,23-25).

Según UNICEF y la CRUZ ROJA, Panamá ha recibido desde Colombia entre el 2019 y 2020 (Tiempos de COVID-19) 30 000 migrantes (Haití, Bangladesh o Somalia) de los cuales corresponden a 700 mujeres embarazadas, más de 5 600 niños, niñas y adolescentes los cuales pasan el Darién hacia Estados Unidos o Canadá.

Para el 2021 la UNICEF registra el mayor número de niños y niñas migrantes: 19 000 que cruzan la selva del Darién hacia EE.UU, más de la mitad menores a 5 años, 150 000 sin padres ni madres y hasta Recién nacidos. Desde el 30 de Marzo de 2023 ya suman 9 700 niños, niñas y adolescentes (26-28).

En 2023, el número de migrantes y refugiados que transitaron por el Tapón del Darién y Panamá alcanzó un récord histórico con 520 085 migrantes, de los cuales 113 180 eran niños, niñas y adolescentes; representando el 22 % del total, tres veces más que los que cruzaron en 2022. Las mujeres embarazadas en tránsito aumentaron a más de

1 000 durante el año. Migrantes en tránsito de nacionalidad venezolana representaron el 63 % del flujo, seguidas por ecuatorianos (11 %), haitianos (9 %), chinos (5 %) y colombianos (3 %). Se identificaron más de 100 nacionalidades durante el año (29).

La UNICEF menciona que en el 2024 existe un aumento de niños y niñas que migran a través de la peligrosa selva del Darién lo cual hace que esta ruta registre un récord de migración infantil por quinto año consecutivo. En los cuatro primeros meses de 2024, cruzaron el tapón del Darién más de 30 000 niños y niñas, lo que supone un aumento del 40 por ciento en comparación con el mismo período del año pasado. La migración de niños, niñas y adolescentes a través de la selva del Darién se ha convertido en una crisis prolongada, calculándose que en 2024 podrían cruzar la selva 800 000 personas, entre ellas 160 000 personas menores de 18 años, y es probable que muchas necesiten asistencia humanitaria (30).

Según Ted Chaiban, Director Ejecutivo Adjunto de UNICEF, “Hay mujeres que dan a luz en el camino y traen al mundo nuevas vidas en las circunstancias más complicadas. Muchas de las personas que sobreviven al viaje llegan enfermas, hambrientas y deshidratadas, muchas veces con heridas o infecciones y necesitan ayuda urgentemente” (29,30).

De los 30 000 niños, niñas y adolescentes en tránsito registrados en lo que va de año, casi 2 000 estaban separados o no acompañados de sus familias. Las cifras de niños, niñas y adolescentes no acompañados y separados se han triplicado respecto a este mismo período de 2023. El número de personas menores de 18 años en tránsito también aumenta a un ritmo cinco veces mayor que el de personas adultas (30).

UNICEF fue el primer y único agente humanitario presente en la provincia de Darién en 2018, año en que cruzaron la ruta migratoria 522 niños, niñas y adolescentes. En 2019, la corriente aumentó y se registraron 3 956 niños y niñas en tránsito. Tras la pandemia de COVID-19, en 2021, esta cifra alcanzó los 29 645 menores. En 2022 hubo un aumento exponencial y se llegó a 40 438 niños y niñas (30).

Según el Servicio Nacional de Migración de Panamá, la situación no ha dejado de empeorar: la decisión de migrar hizo que en 2023

cruzasen el camino más arriesgado del mundo, de los 520 085 migrantes de más de 100 nacionalidades registrados, 113 180 niños y niñas.

La operación Flujo controlado de Migrantes registra desde enero hasta el 13 de junio de 2024, un tránsito por la selva del Darién de unas 181 447 personas, de estos 9 162 son adultos y 2 271 son menores de edad (31).

Debido a la poca o nula documentación del tema en cuestión se plantea como objetivo: Dar a conocer las características de las gestantes inmigrantes y el impacto en sus hijos.

## **MÉTODO**

### **Metodología de la búsqueda de información**

Estudio de tipo prospectivo, descriptivo, efectuado desde octubre 2023 hasta agosto 2024, tras realizar una revisión bibliográfica en bases de datos tanto electrónicas como manuales y de páginas gubernamentales, seleccionando e incluyendo en la bibliografía aquellas publicaciones que han aportado información útil y relevante para alcanzar los objetivos planteados. Tras finalizar la búsqueda bibliográfica, se ha mantenido un orden para su redacción. Las bases de datos consultadas para la estrategia de búsqueda de artículos científicos son las siguientes: Desacato2, Redalyc Org, ScienceDirect, ELsevier, Medline Plus, Dialnet, Scielo, Revista de Salud Publica Colombia, IBN Pubindex, PubMed, LILACS, Google Académico, Journal Medica Internet Research, páginas webs de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Banco Mundial y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL), Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Sociedades Científicas Nacionales e Internacionales, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales. Sumada a la búsqueda citada anteriormente, se ha buscado información para investigar los artículos con los términos de búsqueda siguientes: Gestantes inmigrantes, características, impacto en sus hijos. Se incluyeron artículos en inglés y español de estudios realizados en humanos. Se realizó un análisis con posterior resumen

de los aspectos de las gestantes inmigrantes con sus características y el impacto en sus hijos.

## **RESULTADOS**

En los diferentes estudios destaca el incremento exponencial de la población de mujeres en situación de inmigrantes no escapando las gestantes.

En cuanto a las características maternas encontradas en los diferentes estudios destacan: tendencia a la multiparidad, con poca atención del embarazo y el parto, población joven, entre los 25 y los 29 años de edad y también las adolescentes, predominio de latinoamericanas (44 %). Las mujeres inmigrantes tuvieron menos apoyo social y familiar y son muchas menos las que disfrutan de baja laboral por maternidad. Se suele considerar la condición de inmigrante como un período de ajuste y de estrés.

Problemas de comunicación, que se suman a los culturales y al bajo nivel socioeconómico ameritando de intérprete, La mayoría vive en situación irregular, aparece la práctica transnacional: Ser madre en la distancia (Llamadas telefónicas, e-mails, de videos, regalos), la revolución tecnológica. Son estigmatizadas y culpadas por la creciente competencia en el mercado laboral y por el limitado acceso a servicios públicos. Aumento de partos en Colombia de madres venezolanas: 3 123 partos (Migración Colombia, 2019). Los principales problemas de salud en gestantes que participaron en el estudio corresponden a la inseguridad alimentaria, anemia, síntomas depresivos, violencia de pareja y ausencia de controles prenatales. En otro estudio (Chile 2021) se estudió a 279 gestantes y 102 en el período de posparto, con los siguientes hallazgos: Planificación del embarazo: 46,1 % de las embarazadas y 50,9 % de las puérperas; 5,7 % fueron víctimas de violencia durante la gestación y 5,9 % en el posparto; mostrando vulnerabilidad asociada al nivel socioeconómico, etnia, instituciones y contexto político en que viven estas mujeres. Con mayor magnitud de violencia de género, menor alternativas para solucionarlo, mayor

riesgo de femicidio que las mujeres no inmigrantes, con una red social más débil y menos recursos institucionales a los que solicitar ayuda. Estas mujeres conservan las creencias tradicionales de sus países de origen. Otras características que evidencian las gestantes en contextos migratorios son la potencialización y violencia de parejas, incremento en la disolución de los vínculos de pareja, violencia intrafamiliar, sustracción familiar de sus hijos.

Se comenzó a documentar enfermedades propias de los países de donde provenían como: Riesgo del Síndrome Rubeola Congénita en hijos de inmigrantes. Paludismo importado, Enfermedades como la malaria, cisticercosis, Chagas, sífilis, HIV, VHB entre otras de acuerdo a la zona de donde provenían. Hay un incremento sustancial de patologías, prevalentes en los países de origen como la anemia, tuberculosis, desnutrición, hemoglobinopatías, consanguinidad, hipocalcemia, hepatitis B y/o C, infecciones de transmisión sexual, enfermedades infecciosas transmitidas por artrópodos como enfermedad de Chagas y otras parasitosis, así como mutilaciones genitales. la inseguridad alimentaria, anemia, síntomas depresivos, violencia de pareja y ausencia de controles prenatales.

**Consecuencias en sus hijos:** El 36,5 % de los RN con peso inferior a 2 500 g, son ingresados junto a su madre o en la unidad de neonatos, mayormente por riesgo infeccioso seguida de prematuridad. Los nacimientos en Colombia donde la residencia de la madre es Venezuela, presento un aumento significativo en el año 2018 con 3 048 nacimientos.

La pugna entre los progenitores por obtener la custodia de los hijos esto los hace más vulnerables al abuso, riesgo, peligro y grave violencia de los derechos humanos.

Este hecho atenta con diversos bienes jurídicos como lo son: La libertad del infante, el derecho a ser criado por ambos progenitores sin verse perjudicado en caso de discrepancias o separación de pareja, pérdida de su identidad, el derecho de las madres a la convivencia con sus hijos. Los niños y niñas migrantes también corren el riesgo de sufrir

de hambre y frío, padecer enfermedades, no tener acceso a servicios de salud, ser explotados por el crimen organizado, ser detenidos y de otros tipos de violencia y discriminación por parte de la población de los lugares que atraviesan.

La UNICEF menciona que en el 2024 existe un aumento de niños y niñas que migran a través de la peligrosa selva del Darién lo cual hace que esta ruta registre un récord de migración infantil por quinto año consecutivo. En los cuatro primeros meses de 2024, cruzaron el tapón del Darién más de 30 000 niños y niñas, lo que supone un aumento del 40 por ciento en comparación con el mismo período del año pasado. De los 30 000 niños, niñas y adolescentes en tránsito registrados en lo que va de año, casi 2 000 estaban separados o no acompañados de sus familias. Las cifras de niños, niñas y adolescentes no acompañados y separados se han triplicado respecto a este mismo período de 2023. El número de personas menores de 18 años en tránsito también aumenta a un ritmo cinco veces mayor que el de personas adultas.

Según UNICEF la migración de niños, niñas y adolescentes a través de la selva del Darién se ha convertido en una crisis prolongada, calculándose que en 2024 podrían cruzar la selva 800 000 personas, entre ellas 160 000 personas menores de 18 años, y es probable que muchas necesiten asistencia humanitaria.

## **DISCUSIÓN**

La migración internacional es un material de derechos y que se relaciona con los nuevos desafíos del desarrollo en América Latina y el Caribe. Los factores productivos en esta era de globalización, gozan de plena movilidad, ya que resulta imposible que las personas no se trasladen por las fronteras. Los migrantes contribuyen tanto a las sociedades de donde provienen como a las de sus destinos.

En los diferentes estudios se encontró diferentes características maternas siendo la multiparidad, ausencia de controles prenatales y del parto casi una constante. Asimismo madres jóvenes entre los 25 y los 29 años de edad y también las adolescentes. Se pudo observar el predominio

de las latinoamericanas. Las mujeres inmigrantes tuvieron menos apoyo social y familiar y sin disfrute de baja laboral por maternidad. Se suele considerar la condición de inmigrante como un período de ajuste y de estrés, con problemas de comunicación, sumándose a los culturales, bajo nivel socioeconómico, en situación irregular, sin dejar de mencionar las prácticas transnacionales: Ser madre en la distancia ejerciendo la llamada revolución tecnológica. En los diferentes estudios se pudo ver la estigmatización y el limitado acceso a servicios públicos, inseguridad alimentaria, síntomas depresivos además de violencia de parejas antes, durante y después de la gestación, convirtiéndolas en seres vulnerables y con mayor riesgo de femicidio que las mujeres no inmigrantes, con una red social más débil y menos recursos institucionales a los que solicitar ayuda, incremento en la disolución de los vínculos de pareja, violencia intrafamiliar, sustracción familiar de sus hijos. Entre otras características destaca el incremento sustancial de patologías, prevalentes en los países de origen como la anemia, tuberculosis, desnutrición, hemoglobinopatías, consanguinidad, hipocalcemia, hepatitis B y/o C, infecciones de transmisión sexual, enfermedades infecciosas transmitidas por artrópodos como enfermedad de Chagas y otras parasitosis, así como mutilaciones genitales ocasionando dificultades para el diagnóstico, tratamiento y control evolutivo de estas patologías y obligando a la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y la Sociedad Española de Ginecoobstetricia (SEGO) a elaborar recomendaciones respecto a las determinaciones serológicas a realizar a la embarazada el cribado serológico prenatal de rubéola, sífilis, VHB y VIH.

Respecto a las Consecuencias en los hijos de madres inmigrantes, lo mayormente encontrado fue RN con peso inferior a 2 500 g, ingresados junto a su madre o en la unidad de neonatos, mayormente por riesgo infeccioso seguida de prematuridad lo cual coincide con investigaciones previas. Los nacimientos en Colombia donde la residencia de la madre es Venezuela, presentó un aumento significativo en el año 2018 con 3 048 nacimientos. Aparece la pugna entre los progenitores por obtener la custodia de los hijos haciéndolos más vulnerables al abuso, riesgo,

peligro y grave violencia de los derechos humanos. Incluso atentando con la libertad del infante, el derecho a ser criado por ambos progenitores sin verse perjudicado en caso de discrepancias o separación de pareja, pérdida de su identidad, el derecho de las madres a la convivencia con sus hijos. Correr el riesgo de sufrir de hambre y frío, padecer enfermedades, no tener acceso a servicios de salud, ser explotados por el crimen organizado, ser detenidos y de otros tipos de violencia y discriminación por parte de la población de los lugares que atraviesan.

Otro agravante de la situación es el número de migrantes y refugiados que transitan por el Tapón del Darién y Panamá y el cual cada vez más va en aumento alcanzando un récord histórico en los inmigrantes sobre todo niños, niñas, adolescentes y embarazadas.

## **CONCLUSIÓN**

- \* Las gestantes inmigrantes constituyen un verdadero problema de salud pública  
Con alto riesgo para ellas como para sus hijos.
- \* El aumento progresivo de la inmigración y las Gestantes no escapan a esta realidad.
- \* Es importante detectar los problemas socioculturales, socioeconómicas, administrativas, idioma, religiosas, que puede haber, para poder atender a estos pacientes de manera multidisciplinaria.
- \* Es necesario que el profesional, evite los estereotipos y las ideas preconcebidas, observe, escuche, pregunte aquello que desconoce de su cultura, garantizando el respeto y evitando los juicios de valor en las inmigrantes.
- \* La región de América Latina y el Caribe presenta una de las situaciones de migración infantil más complejas del mundo.



## REFERENCIAS

1. Martínez J. 2008. América Latina y el Caribe: migración internacional, derechos humanos y desarrollo. Santiago de Chile: CEPAL. An Pediat. 2008;68. Búsqueda Imágenes (bing.com)
2. CEPAL 2006, Banco Mundial. 2010. Migration and Remittances Factbook 2011. Washington D.C.: Banco Mundial.  
<https://documents.banquemondiale.org/fr/publication/documents-reports/documentdetail/630421468163744010/migration-and-remittances-factbook-2011>
3. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA 2006= UNFPA. 2006. Hacia la esperanza: las mujeres y la migración internacional. Informe sobre el estado de la población mundial, Naciones Unidas.
4. Patricia A, Porrúa MA. 2009. Del arraigo a la diáspora. Dilemas de la familia rural. Desacato. México. Univ.Guadalag-CUCSH.2009;34:295.  
<https://www.bing.com/search?q=patricia+a%2C+porr%C3%BAa+ma.+2009.+del+arraigo+a+la+di%C3%A1spora.+dilemas+de+la+familia+rural.+desacato.+m%C3%A9xico.+univ.guadalag-cucsh.2009>
5. Woo-Morales O. Las mujeres también nos vamos al norte. 2001. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.  
Redalyc.RESEÑA DE "LAS MUJERES TAMBIÉN NOS VAMOS AL NORTE" DE OFELIA WOO MORALES
6. Puiggròs M D, Figaró Voltà C, Loverdos Eserverri I, Costa Colomer J, Badia Barnusell J. Gestante inmigrante y morbilidad neonatal. An Pediat. 2008(68):596-501.  
<https://www.analesdepediatría.org/es-gestante-inmigrante-morbilidad-neonatal-articulo-S1695403308702108>. DOI: 10.1157/1312329 . Gestante inmigrante y morbilidad neonatal - ScienceDirect
7. Benítez Robredo T, Llerena Achútegui P, López Giménez R, Brugera Moreno C, Lasheras Lozano L. Determinantes socioeconómicos en un colectivo de familias inmigrantes. An Pediatr (Barc), 2004;60:9-15.  
<https://www.analesdepediatría.org/es-pdf-S1695403304782119>

8. Sheridan E, Aitken C, Jeffries D, Hird M, Thayalasekaran P. Congenital rubella syndrome: A risk in immigrant populations. *Lancet*. 2002;359:674-675.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07805-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07805-4) | Medline
9. Bartolome M, Balanzó X, Roca C, Ferrer P, Fernandez Roure JL, Daza M. Paludismo importado: Una enfermedad emergente. *Med Clin (Barc)*. 2002;119:372-374.
10. Jansá JM, Villalbí JR. La salud de los inmigrantes y la atención primaria. *Aten Prim*. 1995;15(5):320-326.  
[https://www.La salud de los inmigrantes y la atención primaria - Dialnet \(unirioja.es\)](https://www.La salud de los inmigrantes y la atención primaria - Dialnet (unirioja.es))
11. De la Torre J, Coll C, Coloma M, Martín J I, Padrón E, González González N L. Control de gestación en inmigrantes. *An Sis San Navarra*. 2006;29(1):1137-6627.  
[https://www.Control de gestación en inmigrantes \(isciii.es\)](https://www.Control de gestación en inmigrantes (isciii.es))
12. Fabre E, Bartha JL, De Miguel JR et al. Grupo de consenso sobre toxoplasmosis. *Prog Obstet Ginecol* 2003;46:319-332.  
<https://www.Grupo de consenso sobre toxoplasmosis - ScienceDirect>
13. Murillo I. Características Sociodemográficas de las Mujeres Migrantes Hondureñas en Estados Unidos de América, Período 2001- 2013. *Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes*. 2016;12:53-63.  
<https://doi.org/10.5377/pdac.v12i0.3100>
14. Pérez Cuadrado S, Muñoz Ávalos N, Robledo Sánchez A, Sánchez Fernández A Y, Pallás Alonso C R, De la Cruz Bertolo J. Características de las mujeres inmigrantes y de sus hijos recién nacidos. *An Pediat*. 2004;60(1):3-8.  
<https://www.analesdepediatría.org/es-caracteristicas-mujeres-inmigrantes-sus-hijos-articulo-S1695403304782107>
15. Carbajal N. «Ser madre en la distancia» I: análisis de una práctica transnacional. 2008.  
<https://journals.openedition.org/orda/3304>, <https://doi.org/10.4000/orda.3304>

16. Vega-Gutiérrez MM, Fernández-Niño JA, Rojas-Botero M L. Determinantes del peso al nacer en hijos de mujeres venezolanas migrantes irregulares en Barranquilla y Riohacha. *Rev Salud Pub.* 2020;22(4):400-406. <https://www.scielo.org/article/rsap/2020.v22n4/400-406/es/> <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87572>
17. Cancillería de Colombia. Migración Colombia y la Gerencia de Frontera. CONPES. “Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela” [Internet]. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2018 [cited 2018 Nov 30]. Available from: Available from: <https://bit.ly/32Yny-go>» <https://bit.ly/32Yny-go>  
<https://www.scielo.org/article/rsap/2020.v22n4/400-406/es/>
18. Migración Colombia. Extranjeros en Colombia. Aproximación migratoria a sus trayectorias en Colombia [Internet]. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2016 [cited 2020 Jun 24]. Available from: Available from: <https://bit.ly/2FW/vWsg> » <https://bit.ly/2FW/vWsg>
19. Instituto Nacional de Salud. Boletín N° 20. Notificación eventos de interés en salud pública durante fenómeno migratorio; 2019.
20. Fernández-Niño J A, Rojas-Botero M L, Bojorquez-Chapela I, Giraldo-Gartner V, Sobczyk R A, Acosta-Reyes J, et al. Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública | *Rev Univ Ind. Santander, Salud.* 2019;51(3):208-219. LILACS (bvsalud.org)
21. <https://www.acnur.org/emergencias/situacion-de-venezuela>
22. Mella M, Binfa L, Carrasco A, Cornejo C, Cavada G, Pantoja L. Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, Chile. *Rev Méd Chile.* 2021;149(4):543-553. ISSN 0034-9887. Búsqueda (bing.com)
23. Rodríguez Castrillón CM, Amador Báquiro J C. Investigación narrativa con niños y niñas: una reflexión teórico-metodológica. *Revista de ciencias sociales especializada en niñez y juventud de Iberoamérica, América Latina y El Caribe.* 2023;21(3): 561-572.

24. Carbajal A, Chamorro Alonso N. El secuestro interparental de menores en los matrimonios mixtos. *Revista*. 2001;7:24-33. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=201569>
25. Cortés Castellano P. Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades. Chile: Programa Regional de Población y Desarrollo, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía de la CEPAL. 2005.
26. <https://www.unicef.org/panama/mujeres-embarazadas-cruzan-la-ruta-m%C3%A1s-peligrosa-del-mundo-en-tiempos-de-covid-19>
27. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/unicef-2021-registra-el-mayor-numero-de-ninos-y-ninas-migrantes-que-cruzan-de-darien-a-eeuu>
28. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/7-veces-ha-aumentado-la-cantidad-de-ninos-y-ninas-que-cruzan-la-selva-del-darien-rumbo-a-norte-america>
29. <https://www.unicef.org/panama/informes/reporte-de-situacion-ninez-en-movimiento>
30. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/migracion-ninos-ninas-adolescentes-darien-panama-registra-aumento-cuarenta-por-ciento>
31. <https://www.migracion.gob.pa/flujo-controlado-13-de-junio-de-2024/>