

Narrativas de madres migrantes: Resistencia, identidad y cuidado desde el modelo de partería en México

María de la Luz Pérez Padilla¹, Cecilia Esquivel Martínez² y Alejandra Ximena Rojas García³

Resumen

Este artículo analiza las experiencias de mujeres migrantes en periodo perinatal que transitan por la frontera norte de México, con énfasis en los procesos de subjetivación, las formas de resistencia, la transformación identitaria y el cuidado recibido desde el modelo de partería. A partir de un enfoque cualitativo exploratorio y diseño narrativo, se recogen y analizan entrevistas a profundidad con cuatro mujeres migrantes que recibieron atención por parte de parteras durante su embarazo, parto o posparto. Los hallazgos muestran que, en contextos de alta vulnerabilidad y desarraigo, la maternidad opera como un anclaje identitario que fortalece la resiliencia de las mujeres. Asimismo, se identifican prácticas de cuidado respetuoso y humanizado por parte de las parteras, que no solo atienden la salud física, sino también emocional y simbólica de las gestantes. Las narrativas de las participantes revelan cómo el acompañamiento de las parteras contribuye a resignificar la experiencia migratoria y a reconstruir la identidad materna en medio de la adversidad. Se concluye que el modelo de partería representa una alternativa ética y culturalmente pertinente para atender a mujeres migrantes en periodo perinatal, y se sugiere su incorporación en políticas públicas de salud y migración.

Palabras clave: migración; mujeres en periodo perinatal; partería; identidad materna; cuidado humanizado

Narratives of migrant mothers: Resistance, identity, and care from the midwifery model in Mexico

Abstract

This article explores the experiences of migrant women in the perinatal period crossing Mexico's northern border, focusing on subjectivity, resistance, the identity transformation and the care provided through midwifery models. Using a qualitative narrative approach, in-depth interviews were conducted with four migrant women who received prenatal, childbirth, or postpartum support from midwives. The findings show that in contexts of extreme vulnerability and displacement, motherhood functions as an identity anchor that fosters women's resilience. The study also highlights respectful and humanized care practices by midwives, who address not only the physical health of the women but also their emotional and symbolic well-being. The narratives reveal how midwifery support helps migrant mothers reframe their migratory experience and reconstruct their maternal identity amidst adversity. The study concludes that midwifery offers an ethical and culturally appropriate model of care for migrant women in the perinatal period and recommends its integration into public health and migration policies.

Keywords: migration; women in the perinatal period; midwifery; maternal identity; humanized care

Introducción

¹ Universidad de Guadalajara. luz.perez@cademicos.udg.mx

² Universidad de Guadalajara. ceciliaesquivel564@mail.com

³ Partería y Medicinas Ancestrales. parterashufi@gmail.com

Actualmente la migración en México se ha convertido en uno de los fenómenos sociales más complejos y desafiantes. México se ha consolidado como territorio de tránsito y destino para miles de personas que buscan mejores condiciones de vida, o huyen de contextos donde se vive violencia o precariedad (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2024).

Los procesos migratorios se han estudiado desde diferentes enfoques disciplinarios de las ciencias sociales, la salud de los migrantes es una preocupación tanto para los lugares de origen como para los lugares de destino (Caballero, et al., 2018), e incluso para los lugares de paso; dentro de los actores principales de la migración se encuentra una población que ha sido invisibilizada: las mujeres en periodo perinatal. De acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones [OIM] (2024) entre las personas que transitan y permanecen en México de forma temporal o permanente se encuentra un gran número de mujeres incluyendo mujeres en periodo perinatal (gestantes y lactantes), quienes conforman un grupo especialmente vulnerable, debido a los cambios, físicos, psicológicos y sociales propios de esta etapa y a los desafíos migratorios.

En este escenario, la ciudad de Tijuana, Baja California, adquiere un papel estratégico, su ubicación fronteriza y su carácter de corredor migratorio, la ha convertido en uno de los principales puntos de tránsito hacia Estados Unidos, por lo cual se vuelve un espacio clave para comprender cómo se configuran las experiencias de las mujeres migrantes, en particular de las mujeres en periodo perinatal.

Ante una realidad en la que cada vez más mujeres en periodo perinatal migran es necesario analizar no solo los desafíos que enfrentan sino también las formas de cuidado a las que tienen acceso. En este sentido el modelo de partería se presenta como una alternativa de atención y cuidado, en la que se respeta la fisiología y se ve al cuerpo como territorio sagrado (Chavarro et al., 2025).

Así pues, el presente estudio se inserta en este marco, explorando las narrativas de cuatro mujeres migrantes que recibieron atención de parteras en Tijuana durante su embarazo, parto o posparto. A través de sus testimonios se busca comprender los procesos de la maternidad migrante, desde su subjetividad y resistencia rescatando el acompañamiento desde el modelo de partería.

Migración e impacto en la salud de mujeres en periodo perinatal

De acuerdo con Fernández et al. (2019) las mujeres gestantes migrantes suelen enfrentarse a problemas de salud como inseguridad alimentaria, anemia, violencia de pareja, falta de cuidados prenatales y depresión; así como mayor frecuencia de embarazo prolongado y prematuridad extrema (de la Torre et al., 2006). Las mujeres gestantes que migran tienen una alta posibilidad de experimentar problemas de salud mental debido a los factores de riesgo a los que se enfrentan, dentro de los cuales se encuentra la inestabilidad económica, la falta de redes de apoyo y la exposición a los retos que trae consigo el propio proceso de gestación que implica cambios, físicos, psicológicos y sociales (González, 2020).

El acceso a la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes no suele ser el adecuado; existen diversos factores que influyen en esto, entre ellos: muchas mujeres no saben cómo acceder a estos servicios, algunas tienen miedo de asistir a consultas debido a su estatus migratorio irregular; temen que se les pueda negar el servicio o que puedan ser denunciadas (Quintero et al., 2023), temen sentirse incómodas de ser examinadas por un médico varón, desconocen el sistema sanitario del lugar al que llegan, existe un déficit o ausencia de derechos, no hablan el mismo idioma y prevalece el miedo, la desconfianza y la soledad, al llegar a un nuevo lugar, desconocido para ellas (de la Torre et al., 2006).



Las narrativas de las mujeres migrantes en su proceso identitario

Migrar puede ejercer una influencia fundamental en la identidad de las mujeres (Godoy, 2007). Durante el proceso migratorio, quien vive este proceso está en constante cuestionamiento sobre su identidad ya sea de una manera consciente o no. Para el caso de las mujeres migrantes construyen y reconstruyen su identidad en un proceso doloroso al dejar sus vidas, costumbres y gente atrás, cuestionándose quiénes son ahora (Castillo, 2021). Por ello mismo, Castillo (2021) refiere que, para las mujeres, narrar sus migraciones como un suceso que dio sentido a su realidad y ser actual, representa un hecho esencial para la búsqueda de sentido personal; además al tener la posibilidad de contar sus historias es una oportunidad de resignificar la migración (Ochora y Calderón, 2023) y de confluir el pasado con el presente, así como lo privado con lo público (Arfuch, 2010).

La migración impacta en la identidad de las mujeres migrantes, para el caso de las mujeres que además atraviesan el periodo perinatal esta transformación identitaria se vuelve más compleja pues el propio proceso de la maternidad implica una transformación en todas las áreas de su vida (González, 2020). Una forma de cuidar la salud de estas mujeres es la atención respetuosa a través del modelo de partería.

Contexto histórico y actual de la partería

Durante siglos las parteras fueron pilares importantes en diversas sociedades (Espinosa, 2017). Las parteras eran las encargadas de cuidar la salud de las mujeres en torno a los procesos reproductivos (Federici, 2004). Sin embargo, en la Edad Media, el rol de la partera fue demeritado, la mujer comenzó a ser considerada inferior y sin derechos (Espinosa, 2017). Poco a poco se ha estado perdiendo el modelo de partería tradicional y se ha incorporado el modelo médico, en donde los avances de la medicina y la tecnología son utilizados para el cuidado de la salud reproductiva de las mujeres por los médicos y las parteras están quedando relegadas (Svana, 2023).

Recientemente ha habido esfuerzos por retomar la práctica de la partería. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, OPS, (2023) al haber más parteras con las competencias profesionales se podrían salvar cada año millones de vidas. A pesar del reconocimiento a esta profesión por ésta y otras organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, aún sigue habiendo una brecha enorme en el respaldo a la partería, sobre todo para las parteras tradicionales; las recomendaciones realizadas por estas organizaciones se dirigen a parteras profesionales, las cuales no siempre pueden dar la atención oportuna en comunidades lejanas, que es donde intervienen las parteras tradicionales (Chávez et al, 2022). Sin embargo, independientemente del tipo de formación que reciban las parteras con licenciatura, autónomas o tradicionales; es necesario reconocer y validar la importante función que tienen para mejorar la salud materna como profesionales altamente calificadas (Atkin et al., 2017).

Atención respetuosa desde el modelo de partería

El modelo de partería rebasa el sistema biologicista, es un modelo integral y holístico en el que prevalecen los valores humanos, el cuidado respetuoso y amoroso poniendo como centro a la mujer gestante y a su bebé (Svana, 2023). Se basa en profesionales que son expertas en la atención de la salud sexual y reproductiva del embarazo, cuidando no solo los aspectos de la gestación parto y postparto, sino también lo relacionado con procesos de fertilidad, salud menstrual y vaginal, y en algunos casos la interrupción voluntaria de la gestación (Borboleta, Cisneros & Llanes 2022).

La partería es un modelo de atención de bajo costo basado en la evidencia que respeta la cultura e impacta en la reducción de la mortalidad materna (Sharon-Bissell, 2019). Al ser un modelo basado en la evidencia que favorece la salud de las mujeres es una alternativa segura para cuidar de mujeres migrantes. Es por ello que este trabajo busca responder a la pregunta ¿Cómo contribuyen las narrativas de mujeres migrantes en periodo perinatal en tránsito por Tijuana a visibilizar la vulnerabilidad y la resiliencia en torno a la maternidad, así como el papel del modelo de partería como alternativa de cuidado en contextos fronterizos y qué impacto tiene en su identidad?

Método

Diseño

Se realizó un estudio cualitativo con un diseño narrativo; el diseño narrativo favorece la interpretación de la cultura, las representaciones sociales y las concepciones de los seres humanos sobre diversos conceptos (Salgado, 2007), posibilita la indagación y comprensión de las realidades vividas y sentidas de los individuos, adentrándose en las subjetividades, es una construcción existencial comprendida y constituida en torno al sujeto que la narra y en su relación con el otro (Nieto et al., 2022).

Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad (Álvarez, 2004). Para el análisis de las narrativas se tomó en cuenta el concepto de identidad narrativa. De acuerdo con Arfuch (2010) la identidad narrativa es un concepto aplicable tanto a los individuos como a una comunidad, desde esta perspectiva, los relatos configuran la identidad de los individuos y se construye y reconstruye continuamente a través de las narrativas con las que las personas dotan de significado las experiencias vividas.

Este método cubre la necesidad detectada de visibilizar voces que frecuentemente no son escuchadas en el debate académico y las políticas públicas, las de las mujeres en periodo perinatal, en un contexto de alta vulnerabilidad: el contexto migratorio y en un campo estratégico y clave: Tijuana, Baja California; además permite entrever la intersección entre migración, género y salud sexual reproductiva desde la perspectiva de las propias protagonistas.

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas se basaron en el cumplimiento del Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2010) y los lineamientos de la American Psychological Association (2002). Se garantizó que la participación de las mujeres fuera informada y voluntaria, proporcionando un consentimiento informado detallado, aclarando dudas y se agendó la cita para la entrevista. Se enfatizó la confidencialidad de la información y se ofreció acceso a apoyo en caso de ser necesario.

Contexto

Las entrevistas se realizaron en Tijuana, Baja California, ciudad fronteriza que forma parte del corredor de tránsito de ida y vuelta con ciudades como San Diego, Los Ángeles y San Francisco. Cada año recibe miles de migrantes que buscan cruzar hacia los Estados Unidos. De acuerdo a la revista Forbes México (2024) en Tijuana cruzan 1,250 personas diariamente siendo el principal cruce irregular de migrantes hacia Estados Unidos. Casi 100 nacionalidades diferentes llegan al aeropuerto de Tijuana, incluyendo aproximadamente 12,000 de Colombia, una cifra similar de Cuba, unas 6,000 de Haití y una cantidad comparable de Venezuela, además de miles más de Brasil, Ecuador, Perú, China y Mauritania (Los Ángeles Times en español, 2024).



Procedimiento

Se entrevistó a 4 mujeres migrantes en su paso por Tijuana Baja California, México, las entrevistas fueron video-grabadas, las mujeres entrevistadas son mujeres que recibieron atención por parte de una partera, la Tabla 1 describe el lugar de origen de las mujeres entrevistadas y el acompañamiento recibido por parte de las parteras.

Una vez realizadas las entrevistas se procedió a la transcripción y análisis de las mismas, el análisis se realizó a través de categorías usando la triangulación entre investigadores. Se establecieron dos grandes ejes de análisis, el primero A) Experiencia migratoria vivida con impacto en la identidad materna, y la segunda B) Percepción sobre el cuidado recibido por parteras. Dentro del primer eje, las categorías quedaron de la siguiente manera: 1. Razones por las que se migra, 2. Desafíos del proceso migratorio, 3. Condiciones de vulnerabilidad en el tránsito migratorio y en el asentamiento post-migratorio durante el embarazo, 4. Transformaciones y tensiones en la maternidad migrante, y 5. Estrategias de afrontamiento de mujeres en periodo perinatal ante la migración. Dentro del segundo eje: B) Percepción sobre el cuidado recibido por parteras, las categorías se estructuraron de la siguiente manera: 1. Prácticas de cuidado de las parteras, 2. Acompañamiento respetuoso y humanizado durante el embarazo por parteras, 3. Reflexiones de las mujeres de la atención recibida y 4. Contraste entre atención institucional despersonalizada y cuidado humanizado con parteras.

Tabla 1

Datos de las participantes y tipo de atención recibida por la partera

Seudónimo	Edad	Lugar de origen	Tipo de acompañamiento	Número de hijos
Amanda	30 años	El Salvador	Cuidado prenatal, atención del parto, atención y cuidados postparto.	3 hijos de 11, 4 y 2 años
Claudia	32 años	Guerrero	Cuidado prenatal.	4 hijos de 15, 10, 6 años y un bebé de 37 semanas de gestación
Marcela	28 años	Guerrero	Cuidado prenatal, acompañamiento en el parto, cuidado postparto.	1 hija de 1 mes de nacida
Violeta	25 años	Haití	Cuidado prenatal, atención del parto, atención y cuidados postparto.	1 hijo de 15 días de nacido

Resultados

A) Experiencia migratoria vivida con impacto en la identidad materna

1. Razones por las que se migra

Son diversas las razones por las que las mujeres deciden salir de su lugar de origen, algunas lo hacen porque quieren un mejor futuro para sus hijos, por las carencias económicas y otras porque no tuvieron opción debido a la violencia e inseguridad que se vive en sus hogares; en las siguientes narrativas se evidencian las razones por las que estas mujeres y sus familias decidieron migrar.

Pues solo porque queríamos tener una vida mejor, porque en el Salvador yo nunca tuve como una casa propia, nunca tuve algo mío, no, vivía con mi mamá en su casa, el trabajo, pues nomás te daba para comer, aunque tú quieras salir adelante no puedes, porque no hay como oportunidades tan fáciles, solo para personas tal vez con un título o algo y de hecho ni siquiera ellas... (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

Pues es que ahorita allá en donde nosotros vivimos en Guerrero la delincuencia está muy fea y pues es un lugar donde ya no, no se puede quedar uno a vivir así (Marcela, comunicación personal, 5 de marzo, 2024).

Porque en nuestro pueblo está muy difícil la corrupción y luego el cómo se dice, el narco, está muy feo, luego en una ocasión pues nos cayeron en nuestra casa, nosotros pensamos que nos iban a matar a los cuatro y pues está muy feo (Claudia, comunicación personal, 17 de abril, 2024).

Porque hay mucha violencia en Haití (Violeta, comunicación personal, 5 de marzo, 2024).

2. Desafíos del proceso migratorio

Son diversos los desafíos que enfrentan las mujeres migrantes, en las siguientes narrativas se reflejan algunas de las adversidades experimentadas por las mujeres y sus familias a raíz del proceso migratorio.

La incertidumbre de no saber a dónde llegarán, de tener que aprender cosas nuevas, e incluso dificultades para satisfacer necesidades básicas como la alimentación y un lugar digno donde descansar, así lo vivieron Amanda y Claudia.

Me sentía muy mal, porque cuando viaje, cuando salimos del Salvador para llegar a Chiapas, eso fue fácil, llegamos el mismo día en la noche, pero ya cuando llegué allí, fue como lo duro, porque no sabía dónde iba a dormir, no sabía qué íbamos a comer, si llevamos un dinerito, pero como también la moneda era nueva para mí, no sabíamos cómo se manejaba eso, entonces pues la primera noche me quedé en un albergue, solo mi hija y yo, porque no dejaban entrar hombres (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

En el autobús estuvimos viajando, con mi familia, mis dos hijos, mi esposo y yo, y pues no, es difícil y luego más aparte el dinero, se nos terminó el dinero y ya nos compramos unos taquitos nomás para mis niños, para que comieran ellos (Claudia, comunicación personal, 17 de abril, 2024).

Fue difícil porque quieras o no, allá quedó toda mi familia, de hecho, quedó una hija mía allá y pues es muy difícil estar lejos y saber que se quedaron ellos y tú te tuviste que salir a fuerza (Claudia, comunicación personal, 17 de abril, 2024).



Violeta y Sebastián relatan cómo además de tener dificultades económicas se enfrentan a la inseguridad y situaciones de violencia.

Encontramos solamente problema económico. Primero, yo pase primero (refiriéndose a Sebastián), dos años sin ella en Brasil, y después yo vine para México, lo pasé mal, como tenía coronavirus, pero yo pasé como dos meses para estar en México, hay veces que acabo nuestro dinero, tenemos que esperar apoyo de otras personas, pero estaba muy mal, pero lo que pasó en la calle me atacaron un ladrón se llevó mi dinero, que yo tenía muchas cosas, muchas cosas malas que me pasó en el camino (Violeta y Sebastián, comunicación personal, 5 de marzo, 2024).

3. Condiciones de vulnerabilidad en el tránsito migratorio y en el asentamiento postmigratorio durante el embarazo.

En las siguientes narrativas se evidencia como las mujeres al estar gestando percibieron el trayecto migratorio como algo difícil y cansado, un trayecto donde no se cubren las necesidades básicas y donde el estar gestando lo vuelve aún más complejo.

Tenía como cuatro meses cuando yo viajé, pero lo cansado fue esa parte, que estaba embarazada...fue fuerte porque tuvimos que caminar mucho o aguantar hambre, entonces la parte del embarazo lo hace más difícil, porque como que tu cuerpo está más cansado de lo usual, o tiene antojos de repente y es como difícil esa parte de andar donde no es tu lugar (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

Ay, a muchas dificultades, pasábamos hambre, frío, a veces en el sol, pero pues ya estamos bien...no es muy sencillo, la verdad, porque sufre mucho uno andando de un lado para otro, y más a veces con el cambio de clima y todo. Viajar fue muy difícil y muy cansado, porque yo ya tenía cinco meses de embarazo, cinco o cuatro, y la verdad en el carro es muy pesado, viajamos dos días y dos noches (Claudia, comunicación personal, 17 de abril, 2024).

En la narrativa de Amanda se rescata cómo además del cansancio provocado por el trayecto se presentan situaciones vulnerables que generan aún más cansancio al no tener un lugar digno donde poder descansar.

Encontró un cuartito, pero, no sé porque yo tenía en mente que iba a ser un cuarto con una cama y cuando llegué eran nada más cuatro paredes, el piso, y así ¿cómo?, ¿y mi barriga?, y fue como ¿dónde voy a dormir? y esa noche nada más pusimos unas mantitas y me tiré en el suelo y el siguiente día amanecí muy adolorida, muy cansada, porque no había dormido bien, no había comido bien (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

En los diálogos de Amanda y Marcela se percibe como además del cansancio físico se experimentan emociones intensas como el miedo, miedo por pensar que algo pueda pasarle a su bebé y miedo por lo que se pueda vivir en el trayecto que es muy lejano.

Cansada y con miedo, con miedo, pero todo bien, porque si está muy lejos de dónde venimos (Marcela, comunicación personal, 5 de marzo, 2024).

Cuando llegamos a espacio migrantes fue que yo pedí ayuda, porque les dije que no me había checad... y la barriguita no se me notaba, se me veía como una pelotita bien

abajo y me preocupaba, cuando yo me sentaba era incómodo, porque es que sí sentía como que lo tenía muy abajo, y sí me preocupé porque no me había checado y yo dije pues todo el movimiento del bus y todo eso, ahí sí me entró miedo, porque pensé que mi bebé se me podía venir, porque sentía como contracciones de repente (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

4. Transformaciones y tensiones en la maternidad migrante

Una de las primeras tensiones que viven las mujeres es enfrentarse a un postparto sin una red de apoyo sólida, algo que impacta en su salud emocional, y en sus relaciones con sus cercanos, Amanda narra lo difícil que fue para ella esta etapa al estar lejos de su red de apoyo.

Emocionalmente sí fue un poco fuerte porque estaba sola, pues te hace falta tu mamá, que te apapache, o que te hagan una sopita caliente, a mí nadie me la hizo, porque mi hija ya estaba en la escuela, mi esposo iba a trabajar y me tocó pasar esa etapa a mí sola, entonces sí fue un poco duro la parte de no tener mucho dinero, de estar sola y de estar lejos también (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

La maternidad en sí misma conlleva retos como la educación y el cuidado de la salud, tanto física como emocional de los hijos, que se intensifican al ser mamá migrante, el rol de ser madre se reconstruye al tener que buscar nuevas estrategias de cuidado y protección para los hijos esto se observa en lo compartido por Amanda y Claudia

La parte emocional que le tienes que brindar a tu hija, ¿no? por lo menos darle palabras de ánimo a mi hija, es difícil (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

Mis hijos porque ellos ya estaban acoplándose con mi familia y sus amiguitos de la escuela y tener un cambio así, pues sí se pusieron un poco tristes, porque pues en el albergue pues no, no tenían la libertad de salir a jugar y hacer lo que ellos querían (Claudia, comunicación personal, 17 de abril, 2024).

Además, otra de las situaciones estresantes a las que se enfrentan las mujeres madres migrantes, es la violencia verbal, la falta de empatía de otras personas, tener la necesidad de buscar un trabajo en el que puedan llevar a sus hijos con ellas, un reto desafiante al salir de su lugar de origen.

Yo empecé desde abajo, yo empecé limpiando casas, me llevaba a mi bebé, me insultaron algunas veces, porque yo ahí andaba cargando con mis niños y limpiando las casas (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

Aun cuando el proceso migratorio es algo que trae diversas dificultades para las mujeres, el ser madre las transforma de tal forma que esta experiencia se vuelve una motivación que las impulsa a salir adelante y buscar mejores condiciones de vida haciéndolas resilientes.

Es por ellos (los hijos) que tú quieres vivir diferente, porque uno solo pues dice, ay, yo como quiera, me las arreglo, pero con tus hijos creo que necesitas tener más o por lo menos la estabilidad por ellos, así que son una motivación (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

Pues que en sí no es tan difícil tener un bebito así migrante, bueno no estás en el lugar donde tu querías estar, pero tengo esa fuerza para decir yo sé que no estoy donde quiero estar, pero voy a estar bien, ahora ya tengo por quien hacer algo bien, buscar



otras cosas diferentes a lo que yo viví, darle lo mejor que yo pueda darle (Marcela, comunicación personal, 5 de marzo, 2024).

Pues las dos cosas porque pues en el transcurso de la migración que estuvimos, pues yo estaba embarazada y a veces me ponía a pensar que era peligroso en mi embarazo. Pero otras me daban mucho valor, a veces también para salir adelante y poder seguir con mis bebés (Claudia, comunicación personal, 17 de abril, 2024).

Significa algo bien, algo grande porque tener hijos es como, es otra cosa, otra historia porque una persona casi no puede vivir mucho, estoy muy feliz con mi bebé, me siento bien porque yo tengo mi bebé (Violeta, comunicación personal, 5 de marzo, 2024).

A partir de los relatos, se observan múltiples transformaciones en la vivencia de la maternidad durante la migración. Las mujeres entrevistadas dan cuenta de los efectos emocionales del posparto en soledad, las exigencias materiales y simbólicas de criar en condiciones adversas, pero también del papel central que ocupa la maternidad como fuente de motivación, fuerza y sentido vital. Por ello, la tensión y la resiliencia aparecen en la experiencia de estas mujeres mostrando que la maternidad migrante no es una experiencia unívoca, sino atravesada por contradicciones y resignificaciones subjetivas. Aun cuando el proceso migratorio es algo que trae diversas dificultades para las mujeres, el ser madre se convierte en un factor protector, se vuelve una motivación que las impulsa a salir adelante y buscar mejores condiciones de vida.

5. Estrategias de afrontamiento de mujeres en periodo perinatal ante la migración

En las siguientes narrativas se muestran las estrategias que utilizan las mujeres madres migrantes, la reevaluación positiva; buscan constantemente decirse palabras de apoyo que las motivan a seguir adelante, además de emplear estrategias directas buscando solucionar su situación, pidiendo ayuda cuando lo necesitan.

Yo decía en mi mente, no importa, va a valer la pena, un día voy a estar en una cama calentita, voy a comer rico, me hacía esas ideas en la cabeza.

Siempre me animaba, decía, pero pues estoy bien, mi hija nació bien y pues la otra va a la escuela, pues creo que tú le ves el lado bueno, pues porque eso es lo que uno quiere, estar bien, estar estable (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

Pues ahorita no me he sentido triste, pero anteriormente no sé si era por el embarazo o porque, pero a veces como que me sentía yo así, pero ya después recapacitaba y ya me decía, no pues tú debes echarle ganas y todo va estar bien (Marcela, comunicación personal, 5 de marzo, 2024).

Pedirle mucho a Dios que me dé mucha, mucha paciencia, mucho valor para seguir adelante, porque pues no es fácil, no, o platicar con mi tía, con mi prima, con mi esposo (Claudia, comunicación personal, 17 de abril, 2024).

B) Atención recibida por parteras apoyo en la reconstrucción identitaria al ser madre migrante

1. Prácticas de cuidado de las parteras.

Son diversas las prácticas de cuidado de las parteras hacia las mujeres, resalta el cuidado físico a través de la realización de masajes, la revisión de sus signos vitales y también se preocupan por su

bienestar emocional, además realizan la revisión del bienestar del bebé, a través de sus manos sienten al bebé (maniobras de Leopold) y escuchan el latido del corazón, las siguientes narrativas muestran esas prácticas de cuidado.

Ahí fue cuando conocí a la partera por primera vez, ella me hizo un masajito así bien rico, me dijo que me iba a acomodar el bebé, y sí, en efecto este me ayudó mucho, porque me acuerdo que esa noche dormí bien, el estómago como que se me notaba como que me lo habían subido, no sé, ya se me notaba así como la pancita, y antes era como solo un bultito abajo y entonces ella me dio unas gomitas prenatales, me dio su tarjeta y ella me iba a estar checando (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

Sí, desde el hecho de que la partera me saludó, me decía vamos a tocar a tu bebé, con permiso bebé, y así, es como, ay, cómo le habla al bebé, ella siempre muy respetuosa, muy amorosa, para tener eso que se le nota o irradia, ese amor por los bebés, entonces, a mí sí me gustaba mucho la atención de ella, ella siempre se preocupaba, siempre me preguntaba que cómo estaba, hice otra conexión con ella aparte de solo por el embarazo, ya la sentía como alguien en quien yo podía confiar (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

Primero lo que me gusta de las parteras es que te piden tu autorización para poder realizar algo, ya sea tocarte a ti o tocar a la bebé, para hacerle su chequeo, ósea es lo que me gusta, porque no nada más agarran y te andan agarrando, no, te piden permiso, eso es lo que me gusta, su atención que te brindan, yo he ido a muchos lugares pero nunca me han atendido así como atienden ellas, atienden muy bien, te hacen sentir cómoda pues y segura, te preguntan cómo te has sentido, los síntomas que tienes, te revisan todo tanto a ti como al bebé, le checan el corazoncito (Marcela, comunicación personal, 5 de marzo, 2024).

Para mí, en lo personal son muy buenas parteras, muy excelentes, muy buena atención tienen ellas hacia nosotros como embarazadas, me atendieron muy bien, cada vez que yo llegaba, primero nos decían que pasáramos, nos daban asiento, nos checaban la presión, la temperatura, nuestros signos vitales, y ahí estábamos esperando, nos ofrecían agua o alguna fruta, cuando entrabas a tu consulta ellas te ayudaban si no podías subirte a la camilla, ellas le hablaban a tu bebé para que se sintiera bien, se alegrará, de igual manera a nosotras (Claudia, comunicación personal, 17 de abril, 2024).

2. Acompañamiento respetuoso y humanizado durante el embarazo por parteras

En la siguiente narrativa Amanda relata cómo su experiencia de parto desde el modelo de partería fue algo único, que la hizo sentirse cuidada y respetada, pudo estar acompañada por su pareja y su hija, a pesar del cansancio y el dolor fue una experiencia positiva.

Fue un parto muy como doloroso, puedo decirlo, pero a la vez las personas que te rodean son muy pacientes, son muy lindas, o sea, te ayudan un poquito con esa carga, cuando llegamos la partera ya tenía lista la piscina, me hizo como un masajito y ya entré al agua calientita, llegaron tal vez como a las 8:00 de la mañana y mi bebé nació como a las 12 del mediodía.



Pero pues yo ya había estado todo el día anterior, ya no podía más, me pusieron mi traje de baño bien bonito, uno piensa que te va a dar vergüenza que te vean desnuda o algo y creo que en ese momento ni cuenta te das como estas, quién te está viendo, se me hizo algo muy natural, la partera tenía sus ayudantes, no conocía yo a nadie, pero todas me trataban con un amor, todas me sobaban mis piernas, me daban miel, me daban mandarina, aparte que ahí estaba mi esposo conmigo, y mi hija la de 6 años y todas dándome mucho ánimo, yo decía qué linda, cómo tienen tiempo para estar aquí conmigo, o sea, te sorprende...

Entonces ellas conmigo así como muy amables, y me sobaban, me decían tú puedes, tú puedes, y yo decía ya no puedo, ya no puedo y ella sí, claro que sí, yo en mi mente decía no voy a poder, no voy a poder, porque estaba desvelada, estaba cansada, pero en el momento que nació es algo precioso, es algo que no te imaginas, en el momento que salió me la pusieron en la chichi y así como ay no, qué bonito (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

3. Reflexiones de las mujeres de la atención recibida

Las mujeres verbalizan cómo la atención recibida por las parteras las hace sentirse respetadas, relajadas y agradecidas.

Ella me cayó muy bien desde que la vi, porque te hablan con este respeto, que en verdad les interesa tratarte bien, no es como un compromiso de que tú llegas y nada más así, porque sí, porque hay que verte, ella me acuerdo que me hizo ese masajito con mucho amor, yo decía ay no, nunca alguien me había hablado así, o me había tratado así (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

De hecho, todavía sigo yendo porque es muy buena, te atienden muy rápido, te ofrecen todo, hacen que te sientas muy cómoda y segura... cuando entro ahí me siento relajada, no sé porque, pero me relaja, apenas que fui, fui a la cita con la bebé, la atendieron bien a ella, me atendieron a mí (Marcela, comunicación personal, 5 de marzo, 2024).

Muy buena a mí me dieron muy excelente atención, son muy atentas, si te sientes cansada te ayudan con masajes. Les agradezco de todo corazón su acompañamiento, que me estuvieron llevando ahí, en el tiempo que estuve yo ahí en Tijuana que fue muy excelente su atención hacia mí y que pues Dios las va a recompensar (Claudia, comunicación personal, 17 de abril, 2024).

Muy bien que las quiero mucho por su paciencia por su apoyo (Violeta, comunicación personal, 5 de marzo, 2024).

4. Contraste entre atención institucional despersonalizada y cuidado humanizado con parteras

Las narrativas de Amanda reflejan que aún existe desconocimiento por parte de la población respecto a la atención que se brinda desde el modelo de partería, pero quienes han decidido recibir cuidados de una partera rescatan que es un modelo que se basa en el cuidado y el respeto y lo comparan con la atención que recibieron en otro momento con otros profesionales de la salud tal como se evidencia en las siguientes narrativas.

Yo pensé que cuando te decían una partera, yo pensaba que era que te ponían en la cama y era como el trato un poco rústico, así me lo imaginaba yo, o señoras, que a lo mejor no saben mucho (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

Estaba acostumbrada a ir a la unidad médica, pero pues a las públicas donde te hablan bien mal, donde te hacen esperar, donde te dan como allá en el Salvador puras pastillas de hierro, y no te preguntan o te dicen de tu bebé, o si estás feliz, o qué sientes, nada más la pura atención (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

Muchas tienen todavía este tabú o miedo de una partera, ellas no saben, dicen así, porque a mí me lo dijeron, mejor en el hospital, si algo se complica como le van a hacer, pero yo digo no, o sea, porque pues ellas saben, o sea, si estás en riesgo, obviamente te van a decir dónde tienes que ir, explicando toda esta parte de que es un proceso (Amanda, comunicación personal, 12 de marzo, 2024).

Discusión

Tras el problema planteado ¿Cómo contribuyen las narrativas de mujeres migrantes en periodo perinatal en tránsito por Tijuana a visibilizar la vulnerabilidad y la resiliencia en torno a la maternidad, así como el papel del modelo de partería como alternativa de cuidado en contextos fronterizos y qué impacto tiene en su identidad?

Este estudio muestra que las mujeres migrantes transforman su identidad materna al enfrentar la adversidad, desarrollando prácticas resilientes de cuidado orientadas al bienestar propio y de sus hijos. Se identifica como el cuidado de las parteras contribuye en esta reconstrucción identitaria (Arfuch 2010) al proveer de nuevos recursos a las mujeres madres migrantes a través de sus cuidados y acompañamiento tal como se evidencio en las narrativas de estas mujeres quienes reportan sentirse escuchadas y cuidadas. Para estas mujeres además del cuidado respetuoso recibido de las parteras, parece que la maternidad no solo es un factor estructurante, sino también un catalizador de resiliencia, algo que las mujeres parecen haber experimentado en este estudio.

Estas mujeres se enfrentaron a dilemas éticos (Arfuch, 2010) relacionados con la decisión tomada, cuestionándose si el salir de su lugar de origen fue lo mejor para sus hijos, se preocupaban por su bienestar al estar gestando y también se preocupaban por la crianza.

Las narrativas muestran que la maternidad, lejos de ser una carga, se convierte en un eje que estructura el sentido vital durante la migración. Desde la identidad narrativa (Arfuch, 2002), los relatos como el de Amanda permiten reinscribirse subjetivamente frente al desarraigo. Gestar y cuidar en contextos adversos se vive no solo como sufrimiento, sino como impulso para resistir y actuar. “No importa, va a valer la pena, un día voy a estar en una cama calentita”, afirma Amanda, apelando a una narrativa de esperanza donde el futuro deseado se convierte en guía de sentido. En esta línea, la maternidad opera como un anclaje identitario: permite sostener un proyecto en medio de la precariedad, reconfigurar el yo exiliado, y darle forma a una historia personal que no se reduce al dolor, sino que se narra desde la dignidad.

Migrar es considerado por muchos autores como un factor de riesgo para la salud materno-infantil (Zurriaga, 2019). Las participantes enfrentaron dificultades para cubrir necesidades básicas como alimentación, vivienda y atención médica, lo cual ha sido documentado previamente (Fernández et al., 2019). Además, vivieron inseguridad, incertidumbre y la ausencia de redes de apoyo durante el embarazo y el posparto. Esto genera un entorno que impide alcanzar un estado de bienestar, en términos de las necesidades básicas descritas por Maslow (1943).



Para las mujeres en periodo perinatal se sabe que esta etapa en sí misma al generar cambios en todos los niveles de la vida de la mujer físicos, psicológicos y sociales, es una etapa de alta vulnerabilidad (Alanís y Pérez, 2017) donde se vuelve aún más importante gestionar recursos para que estas mujeres puedan tener acceso a una salud digna. En este estudio se resalta que la maternidad juega un papel importante en la vida de las mujeres, para algunas el querer darles una mejor vida a sus hijos fue la razón por la que quisieron migrar, lo que concuerda con lo encontrado por Willers (2016), quien describe que muchas mujeres son quienes toman la decisión de migrar para poder brindar una mejor calidad de vida a sus hijos, así mismo para algunas el migrar no solo ha representado la posibilidad de mejorar sus condiciones de vida, sino que les ha permitido aumentar las oportunidades de igualdad y reducir la violencia tal como lo menciona Bustos (2012). Esto se constata en lo reportado por las mujeres quienes describen haber salido de su lugar de origen por la violencia e inseguridad que vivían.

De acuerdo con Moro (2009) las mujeres migrantes son más vulnerables a experimentar emociones de tristeza, sentir duda e incluso verse como incapaces de interactuar con su bebé, en el caso de estas mujeres en sus narrativas, se resalta la tristeza por no estar con su familia y dejar sus lugares de origen; sin embargo, se observa que no se ven como incapaces de interactuar o cuidar a sus hijos, por el contrario, consideran que son una motivación para afrontar las adversidades. Como se dijo anteriormente la propia experiencia de maternidad promueve un anclaje identitario que hace que aún en la adversidad que viven estas mujeres madres migrantes, lo hagan resignificando su experiencia con dignidad como lo refiere Arfuch (2002) y además el haber vivido dentro de la adversidad y los desafíos de la propia migración, el recibir un trato respetuoso y humanizado, les da esperanza.

Los cuidados brindados por las parteras fueron valorados por las participantes no solo por su eficacia clínica, sino por su carga simbólica y emocional tal como señala Pelcastre et al. (2005), las parteras tradicionales no solo acompañan procesos biológicos, sino también vínculos afectivos y sociales. Esta dimensión relacional del cuidado permitió que las mujeres se sintieran protegidas, comprendidas y legitimadas en su experiencia materna migrante.

Conclusión

La migración representa un gran reto para las mujeres en periodo perinatal al ser esta una etapa de alta vulnerabilidad, cada vez son más las mujeres en periodo perinatal que atraviesan procesos migratorios por lo cual se resalta la importancia de este estudio, que permitió a través de las voces de las principales actrices conocer sus vulnerabilidades pero también las formas de cuidado que podemos y debemos promover. Basado en los hallazgos de este estudio, se constató que el cuidado hacia las mujeres en periodo perinatal desde el modelo de partería de una manera respetuosa favorece su bienestar, al ser un modelo sustentado en la atención integral es espacio seguro y de protección para las mujeres migrantes, por lo cual generar más espacios de atención desde el modelo de partería resulta necesario, para de esta manera favorecer el bienestar biopsicosocial de las mujeres migrantes.

Queda pendiente para futuros estudios conocer qué pasa con las mujeres migrantes en periodo perinatal que tienen otros escenarios y otros desenlaces en sus vidas, como aquellas que no reciben atención desde el modelo de partería, aquellas mujeres que no reciben ningún tipo de atención, o aquellas mujeres migrantes gestantes que deciden realizar una interrupción voluntaria del embarazo, por mencionar algunos otros posibles escenarios de mujeres migrantes gestantes, cómo se enfrentan

a las adversidades, y qué impacto tiene la falta de apoyo integral en su bienestar. Esto puede ayudar a construir una narrativa más completa sobre la migración perinatal.

Las mujeres entrevistadas en este estudio dan cuenta de una migración forzada por condiciones de violencia o pobreza de sus comunidades o países de origen, y ellas al igual que otros migrantes, en el propio tránsito y llegada lo hacen desde la precariedad que las vulnera. Las madres migrantes muestran la construcción de su identidad en las narraciones de sus vivencias y la reconstruyen mostrando cómo la maternidad y la migración las vulnera, pero al mismo tiempo, le ayuda a encontrar un sentido de propósito vital a su experiencia perinatal que les da valor para afrontar los desafíos de ser mujeres, madres y migrantes. El modelo de partería se muestra aquí como una medida preventiva y facilitadora del trato humanizado y respetuoso a este periodo crítico en la vida de las mujeres, que sin duda tiene una trascendencia a nivel individual y social de primer orden, que podría incorporarse como modelo de atención en las políticas públicas de temas migratorios y de salud que pudiera ser más incluyente.

Referencias

- Alanis, M., & Pérez, B. (2017). Autocuidado en mujeres embarazadas de una comunidad mexiquense periurbana [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. <https://core.ac.uk/download/pdf/154795676.pdf>
- Álvarez Gayou, J. L. (2004). *Cómo hacer investigación cualitativa*. Paidós.
- American Psychological Association. (2002). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. Recuperado de <https://www.apa.org/ethics/code>
- Arfuch, L. (2010). Espacio, tiempo y afecto en la configuración narrativa de la identidad. *DeSignis*, 15, 32–40. <https://ddd.uab.cat/record/211262>
- Arfuch, L. (2010). Sujetos y narrativas. *Acta Sociológica*, 53, 19–41. <http://dx.doi.org/10.22201/fcyps.24484938e.2010.53.24297>
- Atkin, L. C., Keith, K., Brown, M. W. R., & Sesia, P. (2017). *Iniciativa de la Fundación Macarthur para promover la partería en México*. https://www.macfound.org/media/files/linea_de_base_parteria_junio_2017.pdf
- Borboleta, H., Cisneros García, K. N., & Llanes Granillo, M. R. (2022). Modelo de partería, justicia reproductiva y atención de aborto en México. *Iberoforum Revista de Ciencias Sociales*, 2(1). <https://doi.org/10.48102/if.2022.v2.n1.198>
- Caballero, M., Leyva, R., Ochoa, S. C., Zarco, Á., & Guerrero, C. (2008). Las mujeres que se quedan: Migración e implicación en los procesos de búsqueda de atención de servicios de salud. *Salud pública de México*, 50(3), 241–250.
- Chávarro, G., Clavio, K., Morera, K., & Belalcazar, B.G. (2025). Trazando resistencias. La partería tradicional de ASOPARUPA: La lucha afrofeminista en el cuerpo-territorio en Campoalegre, R., Ocoro A., Baptista, P. (Coords). *Perspectivas Afrodiaspóricas en debate, etnoeducación, afrofeminismos y políticas públicas* (pp. 191–212). CLACSO
- Chávez, M., Pérez, I. R., & Martínez, V. N. (2022). La partería, una acción perinatal emergente en tiempos de COVID-19. *Revista CONAMED*, 27(1), 36–40. <https://dx.doi.org/10.35366/104651>
- De la Torre, J., Coll, C., Coloma, M., Martín, J. I., Padrón, E., & González, N. L. (2006). Control de gestación en inmigrantes. *Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29, 49–61. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000200005&script=sci_arttext
- Espinosa, L. (2017). *Parto: Mecanismo, clínica y atención*. Manual Moderno.
- Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de sueños.
- Fernández, J. A., Rojas, M. L., Bojorquez, I., Giraldo, V., Sobczyk, R. A., Acosta, J., ... & Rodríguez, D. A. (2019). Health situation of Venezuelan pregnant migrants in the Colombian Caribbean: First report for a rapid response in Public Health. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(3), 208–219. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019004>
- Forbes Staff. (2024, junio 15). Tijuana se posiciona como el principal cruce irregular de migrantes hacia los Estados Unidos. *Forbes México*. <https://forbes.com.mx/tijuana-se-posiciona-como-el-principal-cruce-irregular-de-migrantes-hacia-los-estados-unidos/>



- González, Y. M. (2020). *Salud mental en el proceso de gestación de mujeres migrantes* [Tesis de Especialidad, Universidad del Bosque]. <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/c3c7dfe9-b253-4923-8208-31b36a82bc83>
- Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. (2021). *Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: Orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030*. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/geco-238_gtr_consenso_estrategico_interagencial_2020_2030_spanish_final.pdf
- Laureano-Eugenio, J., Villaseñor-Farías, M., Mejía-Mendoza, M. L., & Ramírez-Cordero, H. (2016). Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: Estudio de caso en Jalisco, México. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3), 275–284. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a02>
- Los Angeles Times en Español. (2024, mayo 18). San Diego es actualmente el corredor más transitado para los cruces fronterizos irregulares. *Los Angeles Times*. <https://www.latimes.com/espanol/california/articulo/2024-05-18/san-diego-es-actualmente-el-corredor-mas-transitado-para-los-cruces-fronterizos-irregulares>
- Nieto, J. A., Pérez, J. J., & Moncada, C. J. (2023). Métodos narrativos en investigación social y educativa. *Revista de Ciencias Sociales*, 29(1), 215–226.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2024). *Estadísticas migratorias para México: Boletín Anual 2023*. <https://mexico.un.org/sites/default/files/2024-04/estadisticas-migratorias-2023.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Parteras tradicionales: Salvar vidas conjugando los saberes de las medicinas ancestral y occidental. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/historias/parteras-tradicionales-salvar-vidas-conjugando-saberes-medicinas-ancestral-occidental#:~:text=Promover%20estos%20espacios%20y%20reconocer%20los%20saberes%20de,las%20mujeres%20y%20avanzar%20hacia%20la%20salud%20universal>
- Pelcastre, B., Villegas, N., De León, V., Díaz, A., Ortega, D., Santillana, M., & De los Ángeles Mejía, J. (2005). Embarazo, parto y puerperio: Creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39, 375–382.
- Pérez, I., & Castañeda, C. (2012). Antecedentes históricos de las parteras en México. *Enfermería Avanza*. Recuperado de <http://enfeps.blogspot.com/2012/07/antecedentes-historicos-de-las-parteras.html>
- Quintero, L. D., Osorio Osorio, H., Bojorquez-Chapela, I., Isaza, L., Acosta-Reyes, J., & Fernández-Niño, J. A. (2023). Interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes en Barranquilla. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e49. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.49>
- Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Revista Liberabit*, 13(13), 71–78.
- Sharon, B. (2019). La partería como respuesta para mejorar la calidad de la atención en salud materna en México. *MacArthur Foundation*. <https://www.macfound.org/press/country/mexico/fortalecimiento-la-parteria-en-mexico>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Svana, L. (2023). *Midwifery models of care: Empowering women through holistic and woman-centered approaches*. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*, 12(4). <https://www.interesjournals.org/articles/midwifery-models-of-care-empowering-women-through-holistic-and-womancentered-approaches-100696.html>
- Willers, S. (2016). Migración y violencia: Las experiencias de mujeres migrantes centroamericanas en tránsito por México. *Sociológica (México)*, 31(89), 163–195.
- Zurriaga, M. R. (2019). *Migración y salud: Diferencias en mortalidad perinatal* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. <https://core.ac.uk/download/pdf/288158602.pdf>