



MIGRACIÓN COMO DETERMINANTE SOCIAL EN SALUD: UN ENFOQUE EN  
EL CONTINENTE AMERICANO

Trabajo de Investigación  
requisito para optar al  
Título de Cirujano Dentista.

Alumnos: Macarena Caldera Maggi  
Claudia Ibáñez Urbina  
Nikoll Nieto Hernández  
Yanara Orellana Aguilera

Docentes guía: Dr. Alfredo Cueto Urbina  
Dr. Leopoldo Saavedra Pincheira  
Cátedra de Salud Pública

## Dedicatoria

En primer lugar, queremos dedicar esta tesis a todas las personas que han tenido que migrar por diferentes razones, en especial por aquellos que lo han hecho por preservar sus derechos humanos, pudiendo pasar por situaciones adversas a lo largo de su ciclo migratorio.

A su vez, queremos dedicársela a todos aquellos odontólogos que disponen su trabajo al servicio de la salud pública y de las problemáticas que pueden estar afectando a la salud en general de la población migrante.

Por último, mencionar a aquellos que en su práctica diaria de atención a inmigrantes procuran entregar la mejor atención posible, acercando el sistema de salud a esta población.

## Agradecimientos

“Cada persona brilla con luz propia entre todas las demás. No hay fuegos iguales, hay fuegos grandes y fuegos chicos y fuegos de todos los colores. Hay gente de fuego sereno, que ni se entera del viento, y gente de fuego loco, que llena el aire de chispas. Algunos fuegos, fuegos bobos, no alumbran ni queman; pero otros arden la vida con tantas ganas que no se puede mirarlos sin parpadear, y quien se acerca, se enciende” (1).

Cuando decidimos comenzar este proyecto, cada una fue aportando sus ideas, pensamientos y metas; hasta que llegamos a compartir este camino que nos permitió terminar una de las etapas más lindas de nuestras vidas, con la cual pretendemos ayudar y guiar a diferentes personas que lo necesiten; sin embargo, no podemos dejar de referirnos a todos quienes nos ayudaron y guiaron, por esto mismo, mediante estos agradecimientos es que queremos mencionar a todos aquellos que estuvieron presentes durante la realización y desarrollo de esta tesis.

Nuestras familias quienes durante todo nuestro desarrollo académico nos han acompañado incondicionalmente, siendo siempre un pilar fundamental para nuestro crecimiento personal y profesional. Nuestros docentes, quienes nos brindaron el tesoro más valioso que existe y que nadie puede quitarnos; la educación. Donde podemos mencionar a nuestro docente guía el Dr. Leopoldo Saavedra, quien desde el primer momento se mostró entusiasmado y motivado para poder liderar este equipo en todas sus etapas, junto al Dr. Alfredo Cueto quien también tuvo la mejor disposición; por otra parte, al Dr. Miguel Muñoz y la Dra. Iسس Luque, quienes nos enseñaron las herramientas y pasos necesarios para llevar este proyecto a cabo, a la Dra. Karina Cordero quien desde nuestro primer proyecto no dudó en brindarnos todo su apoyo y conocimiento para el diagnóstico de distintas patologías y al Dr. Jorge Godoy quien junto a la cátedra de Salud Pública siempre se mostraron dispuestos a colaborarnos.

Finalmente, no podemos dejar de mencionar al personal de nuestra querida biblioteca, Marco Chávez y Verónica Alvarado quienes siempre nos apoyaron y colaboraron en el conocimiento de nuevas plataformas que nos permitieron desarrollar nuestro trabajo de investigación, pese a la situación actual de pandemia, de forma más rápida y eficiente y a su vez siempre estuvieron dispuestos a ayudarnos a buscar artículos que no eran de fácil acceso.

A todos ellos gracias por las lecciones, la paciencia y el cariño.

## Índice

Introducción / Marco Teórico .....	1
Objetivos .....	11
Materiales y Métodos .....	12
Criterios de elegibilidad.....	13
Resultados .....	15
Discusión.....	24
Conclusión.....	40
Limitaciones y Sugerencias.....	42
Bibliografía .....	43

## Resumen

En el continente americano el flujo migratorio ha ido en aumento, y en él se pueden identificar distintos patrones como la migración Norte-Norte, Sur-Norte y Sur-Sur y además distintas etapas que comprenden desde el país de origen, en tránsito, destino hasta el retorno, las que hacen que sea un ciclo dinámico y complejo. Es por esto, que el proceso se considera un factor clave dentro de los determinantes sociales de la salud y por ende es relevante realizar un estudio que describa a través de una revisión crítica de la literatura de qué manera la migración en el continente americano influye en los determinantes sociales de la salud. Para esto se utilizaron cinco bases de datos electrónicas, las cuales fueron, PubMed, Scielo, Lilacs, EBSCO y Google Académico obteniendo un resultado total de 21 artículos. La población migrante se ve enfrentada a múltiples barreras que confluyen en un detrimento de su salud al pasar por el ciclo migratorio; independiente del tipo de migración que se efectúe, los determinantes sociales de la salud fueron similares, sin embargo, se observaron diferencias en el acceso a la salud. Finalmente, tenemos que considerar que la migración tiene un efecto transversal en los demás determinantes.

## Introducción / Marco Teórico

Desde la antigüedad el ser humano ha estado en constante movimiento, aunque en el pasado esto se pudo deber a factores como el clima, provisión de alimentos, condiciones ambientales, entre otros, actualmente, el concepto de migración es definido como el desplazamiento geográfico de individuos o grupos (2) (3); es un fenómeno común en un mundo globalizado, en el cual, las personas asumen retos que surgen en su vida cotidiana, ya sea por motivaciones turísticas, profesionales, académicas, económicas o por asuntos políticos y culturales, tales como la necesidad de protección por la amenaza a su raza, religión, género o pertenencia a un grupo social particular (4). Es por esto, que la relación existente entre el proceso de migración y salud cobra importancia, ya que estos desplazamientos pueden afectar a las personas migrantes de diferentes maneras, desde el acceso al trabajo, seguros de salud y vivienda; hasta estrés, miedo, recursos de accesos limitados, prejuicios o violencia. Además, desde la perspectiva de los determinantes sociales es importante considerar la salud como un resultado de las condiciones sociales y del entorno en que viven las personas, en este caso de los migrantes (5).

En primer lugar, es importante definir algunos conceptos inherentes al fenómeno de migración entre ellos el de emigrar, este término corresponde al acto de una persona o un grupo de personas a abandonar su propio país para establecerse en otro extranjero (6). Un sinónimo de este concepto corresponde al migrante internacional, el cual se define como “cualquier persona que ha cambiado su país de residencia habitual”, distinguiéndose dos tipos: migrante por breve plazo “aquel que ha cambiado su país de residencia habitual durante al menos tres meses, pero no durante un plazo superior a un año” y migrante por largo plazo “aquel que lo ha hecho durante al menos un año” (7).

Por contraparte el concepto de inmigrar hace referencia a “llegar a un país extranjero para radicarse en él” (8), asimismo desde la perspectiva del país de llegada, “el acto de trasladarse a un país distinto del de nacionalidad o de residencia habitual, de

manera que el país de destino se convierta efectivamente en el nuevo lugar de residencia habitual” (9).

De la mano con lo anterior, es necesario mencionar el concepto de “Aculturación” el cual corresponde a un proceso dinámico que ocurre entre dos grupos culturales autónomos que están en contacto, donde se provocan cambios hacia una cultura o hacia ambas, lo que va a depender de la relación de poder que se establezca entre ellas, pudiendo darse tanto a nivel individual como de grupo (10).

En el año 2000, el número de inmigrantes era de 155 millones, lo que representaba el 2,8% de la población mundial; sin embargo, en 2015 este número había aumentado a 244 millones, en otras palabras, el 3,3% de la población mundial (7).

Dentro de una mirada general del continente americano es importante que tengamos una aproximación a través de datos numéricos, de la realidad de los flujos en los diferentes países.

En Canadá el año 2019 hubo un total de 7.960.657 inmigrantes, es decir, un 21,52% de la población total, en este país se observa un flujo migratorio mayor de mujeres con un 52,43%, mientras que los hombres solo alcanzan el 47,56% (11). Además, de acuerdo al informe de la Organización de Estados Americanos "En términos absolutos, en el año 2009, Estados Unidos y Canadá juntos tuvieron un flujo de entrada de aproximadamente 3.184.600 inmigrantes” (12).

También, podemos mencionar que Estados Unidos es el país con mayor número de inmigrantes en todo el mundo con un 19% de inmigrantes internacionales, no obstante, esta cifra solo representa el 14% de la población total (13), y se espera que para el año 2050 esta población se duplique (14). En dicho país, el flujo migratorio de mujeres también supera a los hombres con un 51,66% sobre un 48,33% (15); además, la mayoría de los inmigrantes provienen de México y América Central. En el caso de los



migrantes mexicanos estos en el año 2007 representaban el 31,3% de la población (16).

Ahora en los países de Sudamérica encontramos que; a fines de marzo del año 2019 en Perú habían 728.120 inmigrantes venezolanos, convirtiéndose en la ola migratoria más importante en dicho país (17). En este caso la migración de los hombres fue superior a la de las mujeres con un 54,24% sobre 45,75% (18).

Por otra parte, en Brasil de acuerdo a las estadísticas publicadas por la ONU el total de inmigrantes llegó a 807.006 personas, equivalente a un 0,39% de la población total; en este país la migración masculina también supera a la femenina con un 53,98% por sobre 46,01% (19). Sumado a eso, se estimó un número entre 80.000 y 200.000 migrantes bolivianos, concentrándose mayoritariamente en Sao Paulo (20).

Es importante mencionar también a Venezuela donde existe un total de 1.375.690 inmigrantes, lo que supone un 4,77% de la población, con un flujo migratorio de mujeres mayor que de hombres con porcentajes de 50,13% y 49,86% respectivamente (21). De igual forma en Argentina se encuentran 2.212.879 inmigrantes, lo que corresponde a un 4,97% de la población. En este país la migración femenina es mayor con un 53,97% que la masculina con un 46,02% (22).

Por último, en Chile ha existido un aumento del 123% de extranjeros (23), en su mayoría procedentes de países vecinos como Perú con 27%, Venezuela correspondiente al 18%, Colombia con un 13%, Bolivia que conforma un 11% y Argentina con un 4% de la población migrante. Sin embargo, también es relevante mencionar a Haití ya que actualmente representa un 11% de la población (24). En el caso de Chile el flujo migratorio femenino supera con un 52,87% al masculino que tiene solo 47,12% (25).

Estos datos avalan la relevancia de mejorar la comprensión de los antecedentes relacionados con la salud de los migrantes y el reconocimiento de sus vulnerabilidades, al migrar desde un país a otro. (26).

El proceso de abandonar el país de origen se puede realizar de dos formas, la primera de ellas corresponde a la "Migración regular", en donde el movimiento de las personas se produce en conformidad con las leyes del país de origen, de tránsito y de destino. Es por esto, que se conoce como una migración segura, ordenada y regular, ya que se produce bajo un contexto en el que se preserva la dignidad humana y el bienestar de los migrantes, existe respeto, protección y se hacen efectivos sus derechos; según el reporte entregado el año 2015 por Organización de los estados de América (OAS), existía una tasa de 45 personas migrantes de latino América y el Caribe por millón de habitantes, en condición de migración regular (27). Por otra parte, la segunda forma de migración llamada "Migración irregular" no tiene una definición universalmente aceptada, a pesar de eso, esta se entiende como el movimiento de personas al margen de las leyes, normas o los acuerdos internacionales que rigen la entrada o salida del país de origen, de tránsito o de destino. Pese a la situación de irregularidad, el estado no se exime de proteger los derechos a migrantes refugiados o menores de edad no acompañados (9). Por su condición de irregularidad es difícil poder establecer la magnitud de esta, que ocurre en todos los países del continente americano (28), por esta característica solo se han encontrado datos sobre Estados Unidos donde se estima que en el año 2016 existía una magnitud de 11,3 millones de migrantes indocumentados (29).

Si bien la migración se da a nivel mundial, entre continentes y en el interior de estos, es en América donde se pueden identificar distintos patrones de migración, tales como:

- Migración "Norte-Norte", la que comprende únicamente a Estados Unidos y Canadá (28).

- Migración “Sur- Norte” la cual se caracteriza por una migración desde América latina y del Caribe hacia América del Norte, es así como Estados Unidos y Canadá suelen tener a nivel mundial o regional una posición hegemónica en relación al país de origen de los migrantes (7).
- Migración “Sur – Sur” ha surgido en la región, como resultado del movimiento de personas que viven en países relativamente menos desarrollados (por ejemplo, Bolivia, Ecuador y Perú) a países vecinos más desarrollados (como es el caso de Argentina, Brasil y Chile) (30).

Para explicar el fenómeno de la migración surgen las “Teorías Migratorias” desde las más clásicas hasta las contemporáneas, es así como, podemos mencionar en primer lugar la teoría de “Tiraje y empuje” (1966) la cual explica que los flujos migratorios están determinados por los deseos individuales de obtener mejores condiciones de vida, ocurriendo un desplazamiento a lugares con alta demanda de trabajo desde lugares con excedentes de población (31). En segundo lugar la teoría de la “Acumulación causal” (1990) donde cada acto de migración altera el contexto social de las sociedades participantes, aquello favorece los flujos migratorios a través del tiempo, generando un cambio a nivel cultural, lo que posibilitará futuras migraciones (32). En tercer lugar la teoría de la “Globalización” (1993) afirma que “en el mundo globalizado, la mayoría de los países del planeta participan en la migración internacional, donde las personas van de una parte a cualquier otra, existiendo una multiplicación de las rutas migratorias” (33). Y por último, la teoría del “Transnacionalismo” (1992-1994) la cual se centra en las relaciones que los inmigrantes mantienen tanto en el lugar de origen como de destino, constituyendo un nexo que une a ambos países, traspasando las fronteras geográficas, políticas y culturales (34). En la figura I se observa un resumen de estas teorías.

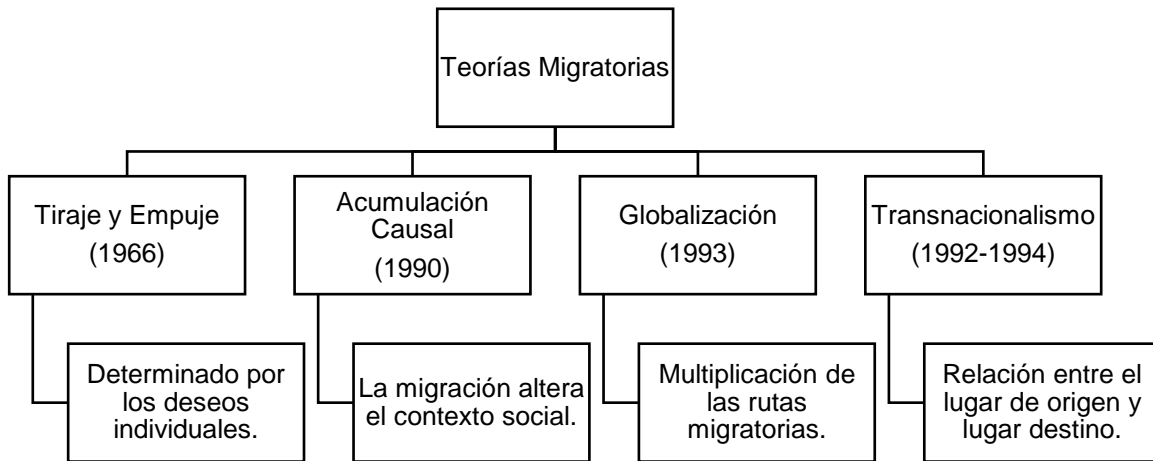


Figura I: Esquema resumen de las Teorías Migratorias (1966-1994).

A raíz de los estudios del fenómeno de la migración, es que se logran identificar varias etapas de este, entre ellas la partida, el tránsito, la entrada al país de destino y el retorno al país de origen, este proceso se conoce como “Ciclo migratorio” (9) (Figura II), en el cual se pueden reconocer cuatro conceptos importantes.

El primero de ellos es “País de Origen” que corresponde al país de nacionalidad o de anterior residencia habitual de el o los migrantes (9), es donde el proceso de migración comienza con las motivaciones que llevan a cada persona a migrar, pudiendo ser premeditado basado en estrategia a corto, mediano y largo plazo, incluso permanente, o también puede ser resultado de una decisión desesperada, frente a condiciones desfavorables o situaciones excepcionales (35). El segundo concepto es “País en Tránsito” es aquel país por el que pasa el o los migrantes, en el viaje hacia el país de destino, o también en el sentido inverso, desde el país de destino hacia el país de origen (9). La duración de esta etapa de tránsito es variable, ya que depende del lugar de destino, medio de transporte y los riesgos asociados, pudiendo incluso volverse permanente (35). El tercer concepto es “País de Destino” que es el objetivo de el o los migrantes, independientemente de la forma en que hayan migrado (regular o irregular) (9). Al llegar se abre una nueva etapa, la cual es incierta en cuanto a la inserción social y económica, estando determinada por varios factores, entre ellos individuales,

comunitarios, sociales, económicos, políticos, institucionales y culturales (35). Por último, el cuarto concepto corresponde a “Migración de retorno” que se refiere a un movimiento de personas que regresan a su país de origen (36).

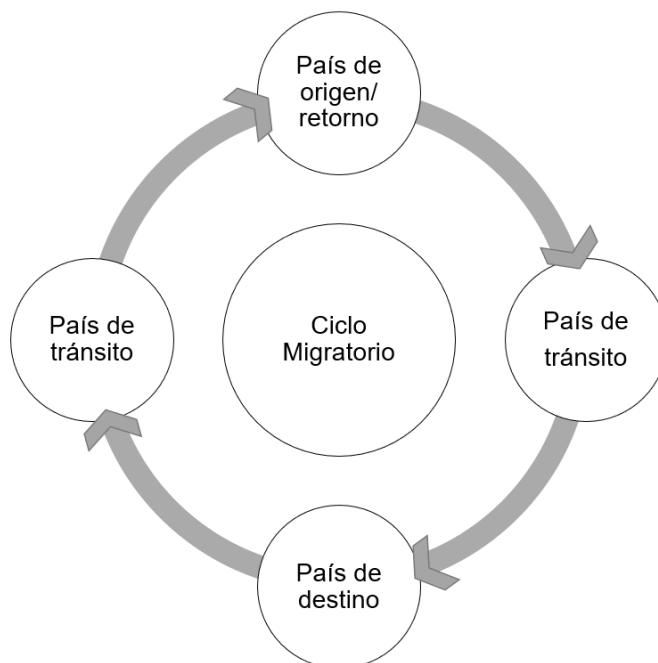


Figura II: Esquema resumen del ciclo migratorio.

Debe reconocerse que los movimientos humanos siempre tienen importantes efectos de largo plazo tanto en las sociedades receptoras como en las originales, sumado a la envergadura de estos movimientos a nivel mundial es que se han estudiado sus efectos desde una perspectiva sociodemográfica, económica, política (37) y en el caso de este estudio, desde cómo se relaciona con la salud.

La OMS define el concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (38).

Las condiciones de salud de las personas deben entenderse, vigilarse y analizarse desde una perspectiva amplia de determinación social (39); es así que las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud son conocidos como los determinantes sociales de la salud

(40). Los determinantes sociales de la salud explican la mayoría de las desigualdades en salud, es decir, las diferencias injustas y evitables en el estado de salud observadas entre países. Los determinantes sociales han surgido fuertemente durante las últimas décadas, ya que son reconocidas las limitaciones de las intervenciones contra los riesgos individuales de enfermedad, donde estos no tienen en cuenta el papel de la sociedad; y estos argumentos se centran en la noción de que las estructuras y modelos sociales pueden dar forma o guiar las decisiones personales y las oportunidades para la salud (41).

Los determinantes sociales no son solo de naturaleza socio-personal, como lo son los hábitos de higiene, las aptitudes y capacidad de adaptarse de las personas, sino también se deben incluir los procedentes de la estructura social, como la pobreza, la educación, el trabajo, el género o el nivel socioeconómico. De esta manera, los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como al proceso por el cual las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (42).

Los migrantes, debido a diversos factores se enfrentan a múltiples obstáculos para acceder a los servicios de salud. Los enfoques actuales para gestionar la salud de los migrantes han de responder a los crecientes desafíos derivados de la complejidad, el volumen, la velocidad, la diversidad y la disparidad de los flujos migratorios modernos, a fin de garantizar que todos los migrantes puedan ejercer su derecho fundamental a la salud (43).

El migrante al llegar a un país diferente al de origen percibe cambios, los cuales influyen en su adaptación psicosocial, en su ajuste a la nueva sociedad que lo recibe e inclusive en su adaptación a la sociedad de procedencia cuando tenga que retornar, ya sea por voluntad propia o por expulsión (4). Es así, como la persona no es contemplada en sus necesidades más profundas ni en su incorporación efectiva a la sociedad receptora; en este escenario, las condiciones de salud son una de las manifestaciones más sensible en los inmigrantes (20), ya que esta población es

potencialmente vulnerable y su movimiento transfronterizo tiene un gran impacto en salud pública (44) (45).

Un mejor entendimiento del entorno que rodea la salud de los migrantes y reconocer las vulnerabilidades existentes en la salud relacionadas con el ciclo de la migración, son esenciales para comprender las condiciones y factores que se deben mejorar (14).

Actualmente, en el mundo existe la necesidad de definir cómo abordar la salud de la población migrante internacional, es decir, desde qué aspecto se debe avanzar en cuanto a la salud de esta población; lo que determinará la manera de realizar diagnósticos, propuestas de intervención, seguimiento y monitoreo, e incluso determina cómo se evalúa el éxito o fracaso del país en la protección y mejoramiento continuo de la salud de la población migrante internacional (39).

Para el análisis de salud existen distintos enfoques desde lo más clásico como la interculturalidad definida por la RAE como “la relación entre culturas” (46), hasta los determinantes sociales de la salud donde se incluyen conceptos como, salud familiar, ciclo vital, etcétera (39). “Estos enfoques no son antagónicos entre sí, y pueden combinarse en la práctica, pero ciertamente la selección de uno sobre otro tendrá impacto en el diseño, implementación y evaluación de la política de salud de migrantes” (39).

El proceso migratorio es complejo y en nuestro continente ha cobrado gran relevancia en los últimos años donde la migración Sur-Norte ha aumentado de manera consistente, pasando de 10 millones en 1990 hasta casi 25 millones en 2015 (4). También es importante reconocer el fenómeno que ha representado la migración Sur - Sur donde aproximadamente el 70% de todos los flujos migratorios que se dan en América del Sur tienen un carácter intrarregional (4). Es por esto, que hay diversas organizaciones y autores (4) (5) (7) (26) (9) (28) (30) (35) que definen el proceso haciendo que sea importante estudiar más aun sobre la relación que se establece con los determinantes sociales, convergiendo en ideas de estructuras y patrones sociales

que forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos (41). La migración como un factor clave dentro de los determinantes sociales puede estar afectando la salud de la población migrante del continente americano (47) (48), por ende, es relevante realizar un estudio que recopile la información de cómo la migración afecta a la salud de los inmigrantes dentro del continente americano e identificarlo con el tipo de migración, ya sea Sur – Norte o Sur – Sur.



## Objetivos

### **Objetivo general:**

Describir a través de una revisión crítica de la literatura de qué manera la migración del continente americano influye en los determinantes sociales de la salud.

### **Objetivos específicos:**

- Describir la salud de la población migrante del continente americano respecto al ciclo migratorio y sus determinantes sociales.
- Relacionar los tipos de migración Sur - Norte y Sur - Sur con los determinantes sociales de la salud en el Continente Americano.

## Materiales y Métodos

Para la realización del análisis crítico de la literatura fue necesario efectuar una búsqueda que se llevó a cabo durante los meses de abril y mayo del año 2020 en donde se utilizaron cinco bases de datos electrónicas, las cuales fueron, PubMed, Scielo, Lilacs, EBSCO y Google Académico.

La estrategia de búsqueda se realizó a partir de las siguientes palabras MeSH: “migration”, “health”, “international migration”, “social determinants” y “immigrations theories”; las cuales se fueron conjugando con los booleanos “OR”, “AND” y “NOT”, para esto se utilizó la base de datos Pubmed para la creación de la llave de búsqueda principal, consiguiendo como resultado la siguiente estrategia: (((((((migration[Title/Abstract]) OR (international migration[Title/Abstract])) OR (immigrant[Title/Abstract])) AND (social determinants[Title/Abstract])) AND (health[Title/Abstract])) OR (immigration theories[Title/Abstract])) NOT (animal[Title/Abstract])) ) NOT (europa). Esta llave fue utilizada en este buscador como en las otras bases de datos que fueron descritas anteriormente, pero cabe mencionar que para la base de datos Scielo no fue posible usarla, por ende, se buscó a través de los términos MeSH antes descritos.

En la tabla I se resume la estrategia de búsqueda en cada base de datos.

Buscador	Llave de búsqueda	Resultados
<b>PubMed</b>	Migration OR international migration OR immigrant AND social determinants AND health OR immigration theories NOT animal NOT europa	224
<b>EBSCO</b>	Migration OR international migration OR immigrant AND social determinants AND health OR immigration theories NOT animal NOT europa NOT asia	284

<b>Lilacs</b>	Migration OR international migration OR immigrant AND social determinants AND health OR immigration theories NOT animal NOT europa	285
<b>Scielo</b>	Migration AND health	410
<b>Google Académico</b>	Migration OR international migration OR immigrant AND social determinants AND health OR immigration theories NOT animal NOT europa	285

Tabla I: Estrategia de búsqueda de cada base de datos realizadas durante los meses de abril y mayo del año 2020.

#### Criterios de elegibilidad

Para realizar el proceso de selección de los artículos se analizó el título y resumen, donde debían contener algunos de los términos MeSH y estar vinculados con la migración en el continente americano y su relación con los determinantes sociales de la salud. En esta revisión de la literatura se incluyeron artículos en idioma español e inglés.

Se eliminaron todos aquellos artículos que mencionaban procesos migratorios o migrantes de Asia, África, Europa y Oceanía, migraciones al interior del país de origen y aquellas investigaciones donde la migración se vinculaba con patologías específicas, por ejemplo: enfermedades mentales. También se excluyeron las revisiones críticas de la literatura y las cartas al editor.

Para el análisis de los artículos científicos fue necesario realizar una asignación aleatoria de las bases de datos, entre los investigadores, mediante la utilización de una página web llamada Sortea2 (49). Cada uno de manera independiente revisó y seleccionó los artículos de la base de datos que se le fue asignado. Posteriormente,

fueron ingresados a un Microsoft Excel, donde se ordenaron alfabéticamente por el título, se eliminaron los duplicados y por último de manera conjunta el equipo de investigación realizó el análisis de título, resumen y la selección de los artículos dispuestos en Microsoft Excel.

## Resultados

Se accedió a los títulos y resúmenes de los 1.488 artículos científicos, a cada uno de ellos se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados; permitiendo obtener un total de 87 artículos. Posteriormente, fueron ingresados a una base de datos Microsoft Excel, donde se ordenaron alfabéticamente por el título. Se identificaron 4 artículos duplicados, los que fueron eliminados, alcanzando un total de 83 artículos.

De manera conjunta el equipo de investigación procedió a leer nuevamente los títulos y resúmenes de los 83 artículos científicos para identificar si se estaban cumpliendo los criterios de elegibilidad. De esta nueva revisión se alcanzó un total de 21 artículos finales, de los cuales se obtuvo el texto completo.

La estrategia de búsqueda se resume en la figura III.

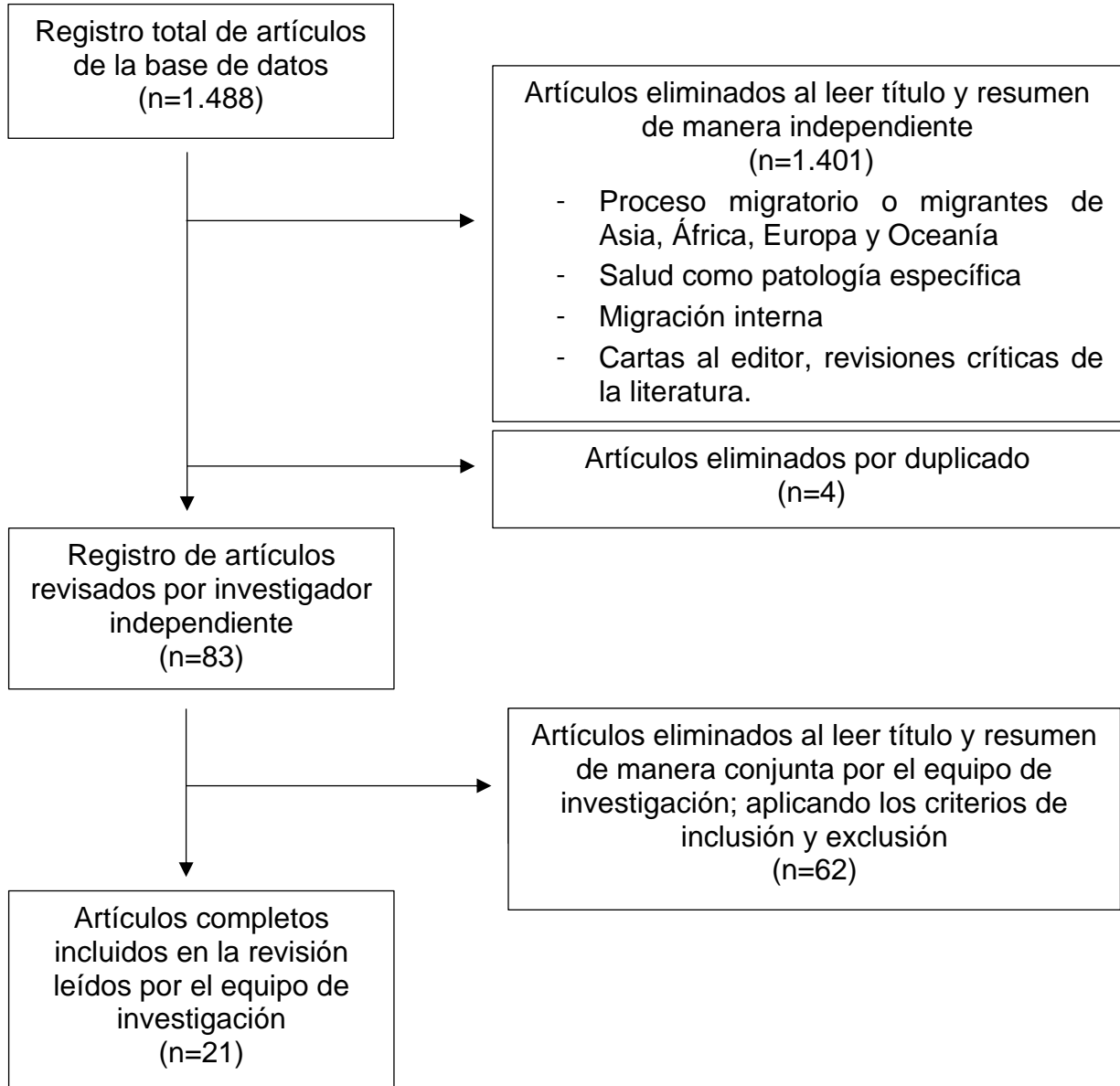


Figura III: Flujograma de estrategia de búsqueda, realizado durante los meses de abril y mayo del año 2020.

En la tabla número II se muestra el total de artículos que fueron utilizados para realizar la revisión crítica de la literatura, la cual está estructurada de acuerdo a: autores, año de publicación, nombre del artículo, tipo de estudio y un resumen de las conclusiones más relevantes que se planteaban en cada uno de ellos.

Autores	Nombre del artículo	Tipo de estudio	Resumen
Sanderson et al., 2010, (50)	International Migration and Human Development in Destination Countries: A Cross-National Analysis of Less-Developed Countries, 1970-2005	Transversal	<p>La inmigración a los países en desarrollo tiende a socavar, en lugar de promover, el desarrollo humano y el bienestar social.</p> <p>Los formuladores de políticas deberían intentar fortalecer la relación entre el desarrollo económico y humano.</p> <p>Los resultados proporcionan evidencia de que los estados podrían minimizar el impacto perjudicial de la migración internacional al proporcionar recursos suficientes para la salud y la educación, particularmente para las mujeres.</p>
Blewett et al., 2010, (51)	Immigrant Children's Access to Health Care: Differences by Global Region of Birth	Observacional Transversal	<p>De familias inmigrantes, los niños nacidos en Centroamérica tienen menos probabilidades de tener un seguro en salud que los niños nacidos en América del Sur. Las familias más vulnerables tienen menor posibilidad de acceso a seguros de salud.</p> <p>La atención es tardía por la falta de seguro. Se debe considerar las regiones y países de origen para desarrollar y orientar políticas sociales en salud.</p>
Donato et al., 2011, (52)	Migration, Social Networks, and Child Health in Mexican Families	Observacional	<p>Los niños en hogares migrantes de retorno tenían una salud comparable a la de los niños en hogares no inmigrantes, pero aquellos en hogares migrantes actuales tenían mejor salud. Los efectos de la migración parecen variar según el tamaño de las relaciones de parentesco inmediatas, pero no extendidas. Una posible explicación de las diferencias de la red de migración en la salud de los niños puede ser la duración de la residencia en los EE.UU.</p>
Méndez-Caro	Situación de inmigración de mujeres sudamericanas en Chile:	Cualitativo	<p>La situación de inmigración entonces será el resultado de la interdependencia entre las mujeres inmigrantes y el desplazamiento nunca enteramente</p>

et al., 2012, (53)	hacia un modelo comprendivo		calculable de fuerzas, dentro de su ambiente de acogida. Las mujeres inmigrantes se configuran como parte del sistema capitalista, mantienen y subsidian economías deprimidas, a través de mano de obra "barata", favoreciendo tanto al país emisor como al país de recepción.
Cabieses et al., 2012, (54)	Immigrant health workers in Chile: is there a Latin American "brain drain"?	Descriptivo y Comparativo	La mayoría del personal de salud inmigrante no tenía derecho a ninguna prestación de servicios de atención médica, a diferencia de los trabajadores de salud nacidos en Chile. Si bien este estudio de trabajadores de salud inmigrantes no identifica una "fuga de cerebros" significativa en Chile, sí sugiere que existen patrones distintivos de inmigración internacional en la región de América Latina. Casi la mitad provino de un país más desarrollado (Canadá), mientras que la mayoría del resto provino de otros países latinoamericanos, solo algunos de los cuales son significativamente menos ventajosos que Chile. Esta última característica fue interesante e inesperada que ilustra la complejidad de la migración a Chile, que incluye individuos de países estables y de altos ingresos, así como aquellos de países de bajos ingresos con problemas socioeconómicos y conflictos políticos, como Bolivia, Ecuador y México.
Hernández, 2013, (55)	Enfermedades infecciosas, migración y salud global	Estudio de Caso	Migraciones motivadas por pobreza extrema y política, se da desde países de renta baja a países más industrializados. Las poblaciones migrantes tienen que adaptarse a nuevos ambientes y están expuestas a diversos peligros que son prevalentes en sus entornos.
Wallace	Improving access to health care for	Transversal	Estados Unidos proporciona el seguro de salud binacional que ofrece atención primaria en los



et al., 2013, (56)	undocumented immigrants in the United States		Estados Unidos y desvía los tratamientos costosos a proveedores en México, sin embargo, los inmigrantes indocumentados tienen miedo de ser deportados, por lo que prefieren los CHC (centros de salud comunitarios). Dadas las restricciones sobre la financiación federal del seguro de salud para inmigrantes sin documentación, la única forma de asegurar su cobertura es a través de una reforma migratoria que proporcione un camino hacia la ciudadanía.
Cabieses et al., 2013, (57)	Testing the Latino paradox in Latin America: A population-based study of Intra-regional immigrants in Chile	Observacional Transversal	Se encontró y mantuvo un "efecto migrante saludable" después de controlar varias variables demográficas en el estudio. Sin embargo, la importancia relativa de estado socioeconómico para la salud de los inmigrantes latinos fue estadísticamente sustancial. Los inmigrantes en estado socioeconómico más pobres no mostraron diferencias con la salud de la población chilena.
Prasad et al., 2014, (58)	Determinants of the Variations in Self-Reported Health Status Among Recent and More Established Immigrants in Canada	Descriptivo	Efecto migrante saludable: el estado de salud de los inmigrantes disminuye con el aumento del tiempo transcurrido desde la inmigración. Consumo de alcohol en inmigrantes aumenta con los años, resultado del estrés asociado con el desempleo, el bajo estatus social, la mala situación financiera y la discriminación racial, además de un fácil acceso a las bebidas alcohólicas en Canadá. Los nuevos inmigrantes experimentan pobres determinantes sociales de la salud, lo que puede conducir al deterioro de las condiciones de salud y para cuando estos determinantes sociales mejoren, su estado de salud ya ha convergido con el de la población nacida en Canadá.

			El idioma puede ser una de las barreras para la atención médica entre los nuevos inmigrantes. Existe una correlación positiva entre el sentido de pertenencia a una comunidad local y el acceso a la atención médica.
Urzúa et al., 2015, (59)	Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile	Descriptivo Transversal	La dimensión ambiental de la calidad de vida se debe considerar el acceso a la atención en salud. Determinadas características étnicas o raciales se asocian a la discriminación, las cuales podrían causar consecuencias graves para el bienestar y la salud, en términos de síntomas depresivos. Los migrantes optan por trabajos con salarios mínimos y que no permiten cubrir las necesidades básicas (altos índices de estrés, rechazo).
Danso, 2016, (5)	Nativity and Health Disparities: Predictors of Immigrant Health	Transversal	Se demuestra que la educación y la seguridad del vecindario contribuyen a las disparidades de salud. Por lo tanto, mejorar las oportunidades educativas para inmigrantes y no inmigrantes es extremadamente importante. La mayoría de los inmigrantes están marginados económicamente y, por lo tanto, viven en vecindarios pobres e inseguros.
Cabieses et al., 2017, (60)	Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile	Analítico Cuantitativo	Altas proporciones de mujeres embarazadas como niños inmigrantes sin previsión de salud que no acceden a los servicios de salud de forma oportuna. A pesar de que la normativa chilena permite el acceso aún en condición de irregularidad. Otro hallazgo preocupante es la alta tasa de traumatismos en los niños migrantes, que llega a ser casi un cuarto de todos los egresos hospitalarios de niños entre 1-6 años, comparado con 13% de los niños chilenos. Esto podría estar relacionado con la mayor pobreza multidimensional que hoy

			experimentan niños migrantes versus niños chilenos, incluyendo condiciones precarias de vivienda, barrio peligroso o violento, necesidad de dejar el colegio para trabajar, entre otros.
Fernández et al., 2017, (61)	Crossing International Borders in Search of a Better Life: Examining the Psychological Impact of the Immigration Experience	Fenomenológico Cualitativo	Inmigrantes por temor de ser deportados viven con miedo y experimentan una subvaloración por las barreras sistemáticas, se sienten desesperados y menospreciados, lo cual impacta en su bienestar emocional.
Silveira et al., 2017, (62)	Living conditions and access to health services by Bolivian immigrants in the city of São Paulo, Brazil	Transversal	Los inmigrantes establecidos en Brasil durante más de 5 años muestran un patrón similar al de los brasileños en situaciones de vulnerabilidad. La inmigración de bolivianos a la ciudad de São Paulo parece indicar el camino hacia un proceso de exclusión e inclusión basado en las contradicciones planteadas por el trabajo precario, por un lado, y el establecimiento de políticas sociales de salud a nivel local, especialmente el acceso a la atención primaria.
Concha et al., 2017, (23)	Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile	Cualitativo	Las dificultades que tienen los inmigrantes indocumentados para acceder a la atención médica en Chile se ven afectadas por la percepción de los funcionarios de salud quienes, al elaborar su propio sistema de representaciones, los ven como una carga para el sistema, y no como parte legítima de la comunidad de usuarios.
Wallace et al., 2018, (63)	A Social Determinants Framework Identifying State-Level Immigrant Policies and Their Influence on Health	Descriptivo	Las prácticas institucionales impactan la salud de los inmigrantes a través de las políticas públicas las cuales pueden generar inclusión o exclusión de las poblaciones migrantes, siendo esto un factor clave de los determinantes sociales de la salud de los inmigrantes.

			La publicidad de las políticas públicas genera un clima social de estrés y constante vigilancia cuando no son inclusivas.
Sweileh et al., 2018, (64)	Bibliometric analysis of global migration health research in peer-reviewed literature	Análisis Bibliométrico	La globalización de las enfermedades infecciosas a través de la migración es una prioridad para el control de enfermedades transfronterizas, garantizar la seguridad sanitaria mundial y la prevención de emergentes y reintroducciones de enfermedades infecciosas. Los problemas relacionados con la salud de las mujeres y los niños migrantes se consideran un desafío para los países de acogida y sus sistemas de atención médica.
Da Silva et al., 2019, (65)	Discourse of nurses and doctors on the use of the emergency service by immigrants	Descriptivo, Exploratorio, Cualitativo	Se debe dar la universalidad, integridad y equidad como una forma de garantizar el acceso y la calidad de la atención prestada a la población en los servicios de salud en Brasil. Los inmigrantes no conocen el funcionamiento del Sistema de Salud Pública de Brasil. Cuando asisten al servicio de salud se debe ofrecer pautas sobre el modus operandi del sistema de salud local. Es necesario elaborar estrategias por parte de las empresas/empleadores que favorezcan la mejora de las condiciones de trabajo.
Hernández et al., 2019, (66)	Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanos en Perú	Transversal Analítico	Los inmigrantes venezolanos son una población vulnerable, dado su estatus migratorio, lo que podría comprometer su bienestar individual, familiar o económico. Reportan necesidades de salud que requieren atención en instituciones prestadoras de servicios de salud. Es prioritario establecer estrategias específicas para la atención y control de

			enfermedades en esta población en un contexto de inmigración de gran volumen.
Mendoza et al., 2019, (67)	La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud	Descriptivo	Las condiciones de vulnerabilidad social de la población venezolana en las ciudades del Perú revelan y hacen aún más precarias las condiciones de atención de la salud de la población urbana, con la que eventualmente compiten por los mismos insuficientes servicios. La situación y determinantes de la salud de la población inmigrante requieren que la gestión de la información, incluyendo los registros administrativos, faciliten las acciones de promoción y prevención adecuadas a su condición y distribución territorial.
Cabieses et al., 2020, (68)	Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health	Observacional Transversal	Los inmigrantes aún están en desventaja en términos de acceso y uso de los servicios de salud en comparación con los chilenos. Es necesario reducir las brechas entre inmigrantes y chilenos, por lo tanto, es necesaria la generación de estrategias y políticas de salud que consideren un enfoque de participación social de la comunidad inmigrante y acerquen el sistema de salud a esta población.

Tabla II: Recopilación de los artículos incluidos en esta revisión de la literatura durante los meses de abril y mayo del año 2020.

## Discusión

Es fundamental estudiar los procesos migratorios que ocurren en el continente americano, ya que según el capítulo dos del libro “La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas”, menciona que “El continente americano es una de las regiones del mundo con mayor movilidad humana”; considerándose una de las zonas con más migración a nivel mundial (39). Esta situación refleja un crecimiento exponencial de movimientos poblacionales en el continente americano, independiente del tipo de migración que se efectúe, y por ende es probable que se mantenga o aumente en los próximos años.

La diversidad involucrada en el ciclo migratorio hace que los determinantes sociales de la salud deban analizarse de acuerdo con las distintas condiciones que se generan en cada etapa en que ocurre esta.

Es así, como el flujo de personas a través de las fronteras americanas es motivado por diversas situaciones, que en muchos casos también pueden ser considerados factores de riesgo para la salud del migrante, entre ellos la pobreza extrema, causas políticas, factores económicos, culturales, disparidades demográficas, distribución y oportunidad de las riquezas, salud, violencia de género, guerras, desastres naturales, mercado laboral y tipos de trabajos dados por la demanda que existen y el deseo de entregar a su familia una mejor vida (55) (61) (67) (69) (70) (71) (72) (73).

En algunas circunstancias los migrantes se enfrentan a la marginalización de servicios sociales básicos como la educación y la capacidad de acceder a la salud (55) (74) lo que genera, por ejemplo, que esta sea una población que no se encuentra bajo programas de inmunización establecidos y por tanto existe la posibilidad de una mayor prevalencia a padecer patologías infecciosas como la tuberculosis, sarampión, rubéola, entre otras; a su vez esta población puede estar más expuesta a contraer enfermedades de transmisión sexual como es el caso de VIH/SIDA (75) (76) (77) (78).

Debido a la globalización es que se ha generado un aumento de estas patologías y por ende debiese existir un mayor control de enfermedades transfronterizas (64).

Por otra parte, uno de los efectos que se ve en el país de origen producto del proceso migratorio corresponde a la pérdida de su fuerza laboral, ya que las personas altamente educadas deciden comenzar con los movimientos poblacionales hacia países con altos ingresos, de este modo se afecta de manera negativa a los países más pobres, ya que existe una pérdida de crecimiento económico y de productividad (79), no obstante, pueden recibir un enorme impacto económico positivo dado por los envíos monetarios de parte de los migrantes a sus familiares o conocidos; es así como, por ejemplo, en Ecuador y Perú el dinero aportado por los migrantes es la segunda fuente de ingreso a nivel país (80); lo que nos indica que el fenómeno migratorio es complejo, ya que también existen flujos migratorios hacia países subdesarrollados, un ejemplo que grafica esto es el caso de Chile, donde individuos de países con bajos o altos ingresos migran hacia este país en busca de nuevas oportunidades (54).

A continuación, se observa en la figura IV un resumen de los principales factores descritos anteriormente y que están asociados a la salud de los migrantes en el país de origen.

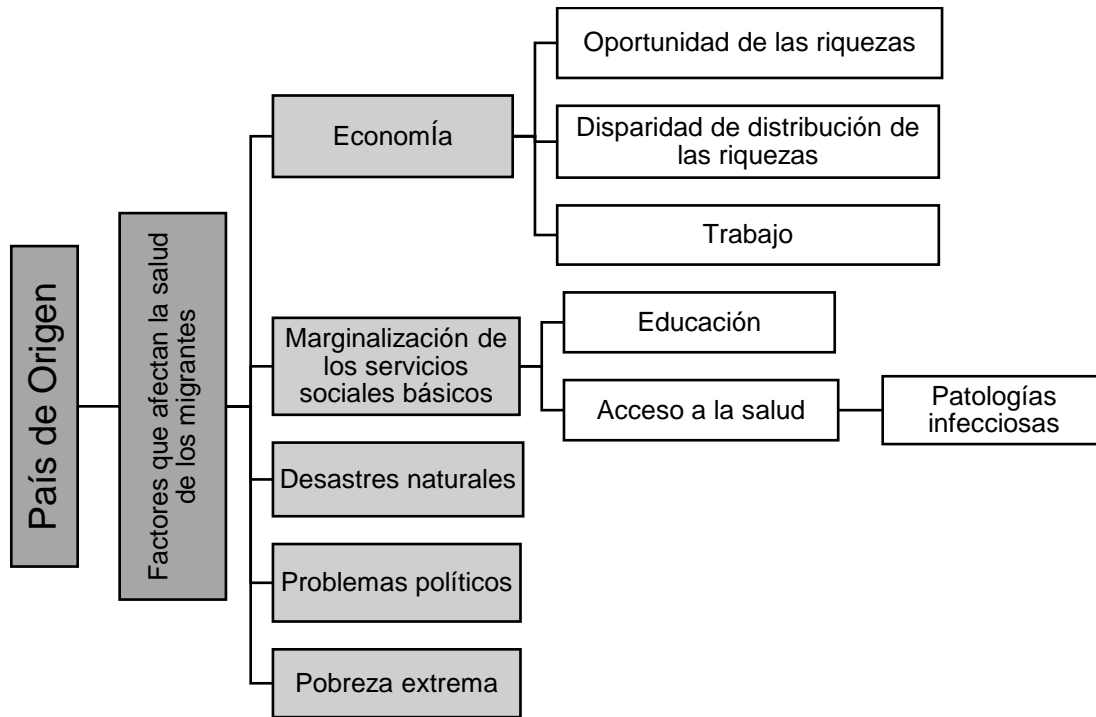


Figura IV: Factores que afectan a la salud de los migrantes en el país de origen.

Los individuos que deciden migrar desde un lugar a otro se ven enfrentados a diversas situaciones que son considerados factores de riesgo para su salud (73). Esto se debe a que las personas que se desplazan en condiciones de regularidad experimentan el proceso de tránsito de manera diferente a aquellas que lo hacen en forma irregular (81) (61).

Existen factores como la discriminación, la falta de recursos materiales y económicos que predisponen en ocasiones a los migrantes a experimentar viajes más peligrosos, (82) (83) sumado a que muchas veces deben recurrir a agentes de la economía informal, para continuar con sus recorridos (61) (81), lo que se traduce en que deben pasar periodos más largos en tránsito y en condiciones vulnerables en comparación a aquellos migrantes que pueden costear un transporte más seguro y directo al país receptor (82) (83).

Los migrantes no están exentos de padecer diferentes traumas durante esta etapa (61) (72) (84), es así como muchos de ellos pueden presentar condiciones de hacinamiento



durante el viaje, violencia sexual y física, robos, extorsión, la imposibilidad de encontrar trabajo o que las condiciones de este sean adversas, sumado a que no presentan acceso a servicios básicos de salud, educación, alimentación, alojamiento y agua potable, causando manifestaciones sistémicas como infecciones gastrointestinales, respiratorias, deshidratación, asfixia, hipotermia, estrés y ansiedad (53) (72) (84) (85) (86).

A continuación, se observa en la figura V un resumen de los principales factores descritos anteriormente y que están asociados a la salud de los migrantes en el país en tránsito.

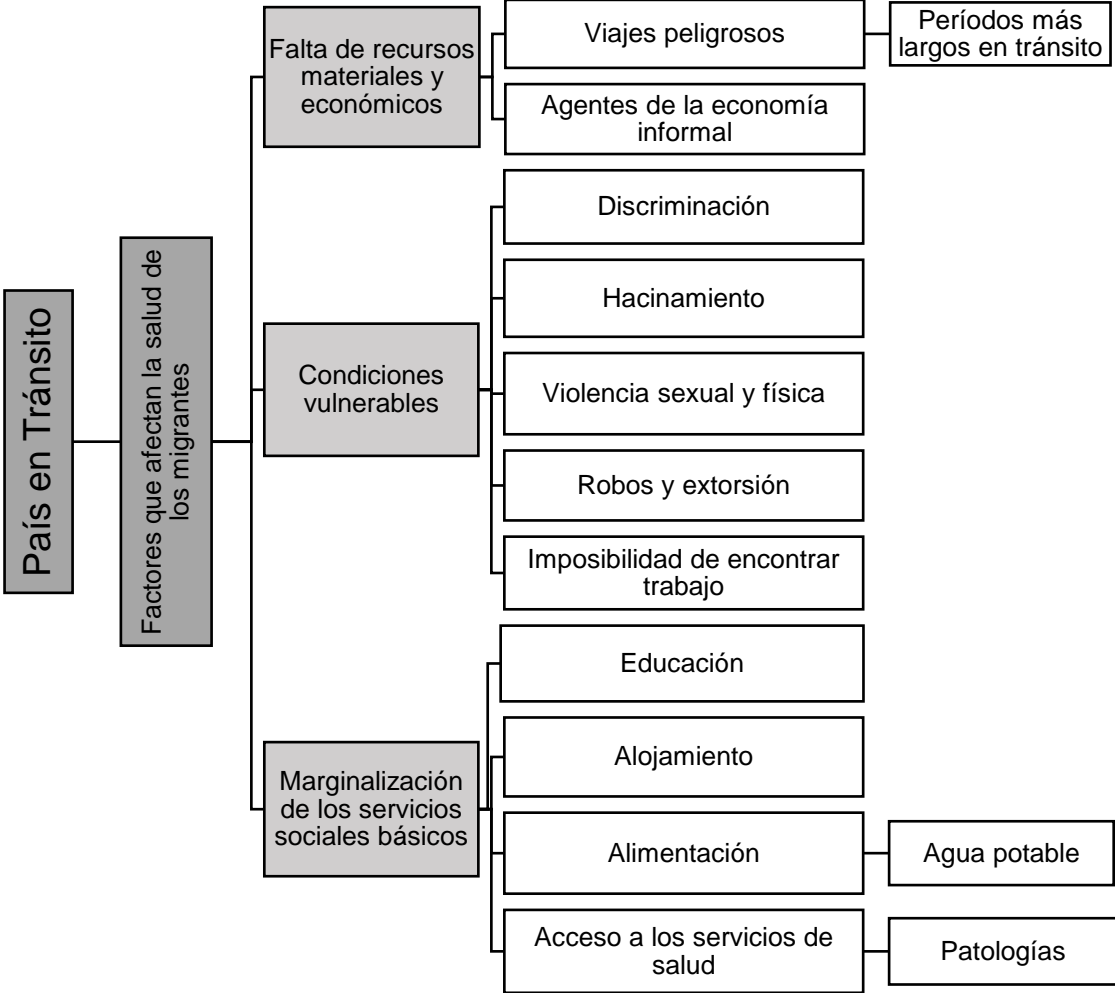


Figura V: Factores que afectan a la salud de los migrantes en el país en tránsito.

Por lo que se mencionó anteriormente, es que el fenómeno de migración en tránsito puede aumentar la vulnerabilidad de los migrantes, ya que están en constante exposición a factores de riesgo para la salud durante el desplazamiento. Además, existe una falta o insuficiencia de acceso a los servicios de salud generando que muchos migrantes puedan verse afectados por patologías físicas y/o mentales (81).

Cuando el migrante llega al país receptor, se ve enfrentado a múltiples cambios tanto a nivel individual, social como cultural (4) los cuales se hacen evidentes al llegar a destino, ya que la persona debe convivir con individuos desconocidos, hay un cambio de residencia y de espacios, además, ocurre un proceso gradual de detrimento de la identidad cultural (87) debido a que se pierden las tradiciones de la cultura del país de origen y en muchos casos los individuos deben cambiar el uso del idioma nativo, sus prácticas y creencias (61) (88) (89) (4). También se debe tener presente que la migración requiere una adaptación al nuevo ambiente y a los peligros del entorno (55), este proceso de “aculturación” es continuo y se va desarrollando a medida que las personas se ven expuestas a creencias, rasgos, identificaciones y estilos de vida de la cultura del país de destino (90) que puede o no estar afectando a la salud del migrante (87) (55) del cual se espera que se adapte y acoja a la nueva cultura para así lograr tener una vida en común con la sociedad receptora (4). El origen étnico y la raza, mediante la cultura, afectan la salud individual. En la actualidad producto del proceso de aculturación los migrantes han ido avanzando hacia conductas que se asemejan más a las del país de destino, lo que se relaciona directamente con comportamientos de riesgo para la salud de este grupo de individuos, entre los que podemos mencionar el tabaquismo, dieta y el uso de servicios de salud (47) (91). Por ejemplo, un estudio realizado en Canadá demuestra que existen cambios negativos en los estilos de vida de las personas migrantes, medidos a través del IMC, hábitos de fumar y beber. A su vez el estudio manifiesta que el consumo de alcohol entre los inmigrantes incrementa con el paso de los años, lo que puede estar dado por el aumento del estrés asociado al desempleo, mala situación económica, discriminación racial, como también por el fácil acceso al alcohol en Canadá (40).

Una realidad que afecta la salud de los migrantes, provocándoles altos grados de estrés, es que generalmente obtienen trabajos con sueldos mínimos, con el cual solo pueden solventar las necesidades básicas (92). Es entonces, que factores económicos junto con el entorno pueden afectar en mayor o menor medida a los inmigrantes, lo que se asocia con vivir en barrios más inseguros y pobres, en los cuales se inserta la violencia y otros vicios sociales (5) (47). Otro de los factores que contribuyen en la salud de los migrantes corresponde a la educación, que es considerado un factor protector, ya que no solamente aumenta y potencia las oportunidades laborales y de ingresos económicos, sino que también permite poder ampliar la comprensión de las consecuencias de las decisiones y comportamientos que un individuo realiza; además, permite que las personas tengan la capacidad de acceder y utilizar la información que se encuentra disponible sobre la salud individual y general (5) (54). Se plantea que un mayor nivel educativo se asocia con una mejor salud; por tanto, se hace esencial mejorar la educación de la población migrante (5). Esta situación manifiesta que la seguridad social y la educación aportan a las disparidades de salud (5). Un ejemplo de esto es el estudio antes mencionado realizado en Canadá que compara a los inmigrantes recién llegados con los que llevan más tiempo establecidos, en él se describe que estos últimos presentan un aumento en el ingreso anual familiar y la propiedad de la vivienda lo que puede ser el resultado de una mejor educación y empleo remunerado (58).

Por otra parte, existe un nivel de oposición y rechazo hacia los migrantes por parte de la población de destino (92), se puede mencionar también el riesgo en sus relaciones interpersonales, situaciones de exclusión social, laboral, actos discriminatorios, violencia doméstica, problemas de salud mental e incluso exterminio de los individuos (62). Es por esto que la pertenencia a la sociedad y el apoyo social (92) son fundamentales y cuando se logran, “se relaciona con mejores estrategias de adaptación, menores niveles de estrés, y por ende una mejor inserción en el nuevo contexto social al que se integran los inmigrantes” (59).

Se debe considerar también, lo que se conoce como “efecto migrante saludable” donde los migrantes suelen salir del país de origen con buenas condiciones de salud (58), por esto se piensa que son una subpoblación que está ubicada dentro del segmento más sano en comparación con la salud de los nativos de los países receptores (91), lo cual es una paradoja, ya que como se mencionó anteriormente en las causas de migración, una de ellas es optar a mejores condiciones de salud, pero ocurre algo muy particular, ya que a medida que transcurre el tiempo esta va disminuyendo, convergiendo con la salud de la población del país receptor, ya que los factores personales y los posteriores a la reubicación en el entorno social reducen enormemente las ventajas de salud iniciales de los inmigrantes (58) (93), (94), (95), (96). Por ejemplo, una encuesta longitudinal en Canadá reporta que el 43% de los inmigrantes disminuyó su estado de salud al 30% (93). Por lo anterior es importante recalcar que los nuevos inmigrantes experimentan déficit en los determinantes sociales, lo que puede conducir directamente a un detrimento de las situaciones de salud.

Se debe tener en cuenta que esta población presenta un mayor riesgo para su salud tanto física como psicológica, ya que experimentan un acceso deficiente a la asistencia médica debido a la falta de recursos sociales y oportunidades económicas (97) (98) (99), afectando a la esperanza de vida (100). El acceso y el uso de los servicios de salud es quizás unos de los factores de riesgo más ampliamente descritos para esta población que reside en el país de destino, ya que el proceso de recibir algún tipo de atención se ve envuelto en múltiples barreras como son, por ejemplo, la cultura que trae el individuo, generándose una polarización de las tradiciones culturales que pueden expresarse en la forma que tienen de concebir y practicar los cuidados en salud, que muchas veces puede ser completamente diferentes a los manejados por el equipo médico (20). Además, ser inmigrante puede generar situaciones ambiguas, que muchas veces traen como consecuencia relaciones hostiles con el estado y sus instituciones, lo que incluye a los servicios de salud (47).

El lenguaje es otro factor implicado en el acceso a la salud que puede causar limitaciones (20) (65) (58) ya que para llevarlo a cabo no basta solo con escribir o hablar, sino que también se deben considerar aspectos culturales, características personales, entre otros (101). Además, la diversidad lingüística de la población no solo responde a las características locales de cada país, sino que también al flujo de las migraciones internacionales que retrata una perspectiva multicultural globalizada. En lo que respecta al sistema de salud, esta situación obliga a tomar medidas para promover los intercambios lingüísticos y culturales a fin de cubrir mejor a la sociedad y utilizar los recursos de salud (102), lo cual también se relaciona con el sentido de pertenencia al lugar del país de destino, teniendo una correlación positiva con el acceso a la atención médica (58).

El desconocimiento del funcionamiento de los servicios de salud en el país de destino también genera dificultades en su acceso (63) (65), lo cual es causado por falta de experiencia (63) lo que puede producir el uso de servicios de mayor complejidad para la resolución de problemas que corresponden a áreas más primarias de atención (65).

Es necesario mencionar que los inmigrantes que se encuentran en estado ilegal dentro del país de destino presentan un constante miedo a ser expulsados del territorio, lo que se expresa en sentimientos de desesperación y menosprecio que a la larga impactan en el bienestar emocional de estas personas (61) (63). Es así como diferentes estudios plantean que los inmigrantes indocumentados se encuentran excluidos de los seguros de salud y por tanto de la capacidad de poder acceder a la atención electiva (103) (104); donde incluso los inmigrantes legales en Estados Unidos deben esperar aproximadamente 5 años para poder recibir beneficios federales y por tanto existe una ventana de tiempo donde estas personas pueden estar incapacitadas para poder acceder a la atención de salud (56) (105).

A continuación, se observa en la figura VI un resumen de los principales factores descritos anteriormente y que están asociados a la salud de los migrantes en el país de destino.

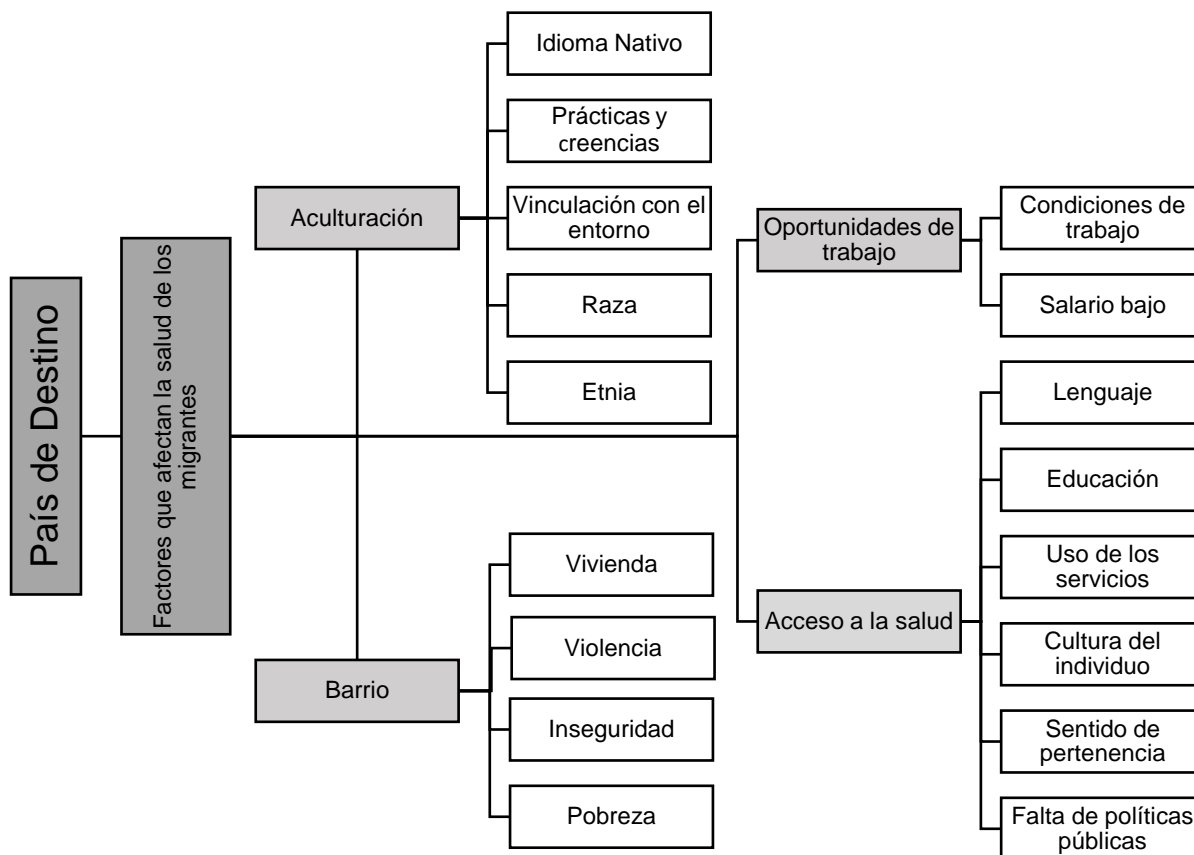


Figura VI: Factores que afectan la salud de los migrantes en el país de destino.

Ahora bien, debemos entender desde un enfoque en el país de destino, cómo los determinantes sociales de la salud pueden verse modificados de acuerdo con los tipos de migración que se generan en el continente americano. Por ejemplo, en el caso de la migración hacia el Norte, esta suele darse desde países de bajo nivel económico a países más industrializados (55), en donde por un deterioro de sus condiciones de vida se ven forzados a migrar (72). Por otra parte, la migración hacia el sur ocurre entre países en desarrollo y se estima que alrededor de la mitad de los migrantes que provienen de estos países llegan a otros con características similares (106). Sin embargo, como se mencionó anteriormente en el país de origen, no siempre se cumplen estos patrones de migración, lo que también se evidencia en el país de

destino; a su vez, si se establece una comparación entre la migración por sexo queda en evidencia que existe un mayor flujo migratorio de población femenina en comparación con la masculina sin importar el tipo de migración, ya que por ejemplo en países como Canadá, Estados Unidos, Venezuela, Argentina y Chile los porcentajes de migración de mujeres superan al de los hombres (11) (15) (21) (22) (25); esto se puede explicar por tres causas principales, que son económicas, sociales y criminales las cuales van variando dependiendo el país de origen (107). Este patrón de migración femenina representaba para el año 2002 el 50,5% de la población migrante (108), y si bien se ha visto que esta ha aumentado en los últimos años lo importante es que la forma es distinta, ya que antes era asociada y vinculada a un hombre jefe de hogar, pero ahora la migración de la mujer es autónoma (108).

En cuanto a la migración Sur-Norte, se menciona que las condiciones de los migrantes son particularmente importantes para los sistemas de salud, específicamente en América Latina y el Caribe los determinantes sociales de la salud prevén el enorme impacto de las vulnerabilidades de la población migrante en el deterioro de la salud y la calidad de vida de las personas (70). Sumado a lo anterior, la migración es un determinante clave de la desigualdad social y la salud porque está relacionada con factores estructurales de esta región, como la política internacional, la internacionalización laboral y factores intermedios como el estatus socioeconómico que determinan que estos grupos de personas se encuentren en muchos casos privadas de condiciones de vida saludables, sumado a eso existen altas tasas de pobreza y de diferencias en cuanto a ingresos, incertidumbre en la alimentación y en acceso a la vivienda; estos son determinantes sociales significativos que trascienden en los contrastes de salud de la población y hacen que los migrantes se sientan vulnerables y excluidos (71) (109) (110). Al analizar lo que ocurre en la migración Sur-Sur queda en evidencia que entre los determinantes que se pueden considerar y que están afectando la salud de la población migrante son similares a los que migran hacia el norte, entre ellos, el ingreso económico, empleo, pobreza, educación, condiciones de vivienda y culturales (110).

Los migrantes en Estados Unidos enfrentan barreras particularmente altas para acceder a los servicios médicos. En parte, esto se debe a que el país no reconoce el derecho a la salud incluso para sus propios ciudadanos, ni ha ratificado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, junto con otras convenciones de las Naciones Unidas que apoyan el derecho a la salud (104). Es necesario destacar a diferencia de lo anterior que en países como Brasil, Chile, Bolivia, Perú, Venezuela o Argentina en su constitución garantizan la salud como un derecho y en ese marco la población migrante independiente de su condición tendría asegurado el acceso a ella de manera pública y gratuita (62) (111) (112) (113) (114).

Como se mencionó, el acceso a la atención médica es uno de los principales obstáculos que se observan dentro de las diferencias de salud entre las poblaciones inmigrantes (103). Al igual que en la migración hacia el norte, la migración en Sudamérica de bolivianos, peruanos, venezolanos, ecuatorianos, colombianos, brasileños y chilenos reiteran como principal factor el acceso a la salud, ya sea porque no saben cómo funciona, existen barreras lingüísticas o no tienen seguro médico (20) (65) (66) (67) (68). La población que realizó el tipo de migración Sur-Norte evidenció efectos respecto a características sociales y económicas en cuanto a los seguros de salud y el acceso a la atención; en el caso de las familias residentes en Estados Unidos provenientes de México, Centroamérica y América del Sur se registraron desde 2,5 hasta 3,5 veces probabilidades más altas de no tener seguro o acceso a salud (51). En el caso de los migrantes que residen en Chile tal como se mencionó anteriormente, estos presentan detrimentos en términos de acceso y uso de los servicios de salud; se describió que esta población presentó 7,5 veces más probabilidades de no tener seguro médico, además presentan una menor necesidad percibida, esto es dado a que asisten con menos frecuencia a las citas médicas y tienen menos cobertura (68). Esta situación también se repite en el caso de mujeres embarazadas y niños migrantes en situaciones de irregularidad, las proporciones de atención en estos dos grupos se ve en desmedro (60). Además, cabe destacar que la población migrante presentó “2,7 veces más probabilidades de no tener su tratamiento cubierto por las Garantías Explícitas de Salud” (68). Así mismo, entre los migrantes del sur; específicamente en



Brasil, los indocumentados enfrentan distintos obstáculos para ejercer ese derecho y por lo mismo se presenta una gran tasa de evasiva en la asistencia a los hospitales, sumado a lo anterior existe falta de información y desconocimiento de parte de la población en relación al derecho en salud (20).

Si bien hasta ahora no se muestran grandes diferencias entre los determinantes sociales de la salud que afectan a los migrantes en los distintos tipos de migración, sí existe diferencia en cómo la migración afecta directamente al país de destino, es así como el Índice de Desarrollo Humano que es una medida compuesta que combina índices de tres elementos esenciales de la vida humana que son longevidad, conocimiento y nivel de vida (50); deja en evidencia que la migración a los países menos desarrollados, es decir, la migración Sur-Sur impone una carga excesiva a la infraestructura básica que presenta el país de destino y que apoya el bienestar social y humano, a diferencia de los países desarrollados, vale decir, la migración Sur-Norte, resultando, en que la inmigración a los países en desarrollo tiende a socavar, en lugar de promover, el desarrollo humano y el bienestar social en el país de destino (50).

Siguiendo las etapas del ciclo migratorio y como última fase dentro de esta, se encuentra el retorno al país de origen o también llamada propiamente tal “Migración de retorno”, este desplazamiento puede ser deseado o buscado por el migrante o también se da la posibilidad que sea de carácter obligatorio, ya sea por las condiciones que atraviesan en el país de destino o porque son deportados (4).

Es importante reconocer la existencia de una serie de cambios que vive el migrante al pasar por el ciclo migratorio que pueden afectar su readaptación en la sociedad de origen, tanto a nivel individual, social y cultural (4). La salud de los migrantes que vuelven a su país de origen puede reflejar la acumulación de consecuencias del proceso de migración, incluido el mismo retorno, teniendo una estrecha relación con los determinantes sociales de la salud (115).

Por una parte, tenemos que uno de los motivos de retorno es la salud misma, donde la falta de seguros de los inmigrantes en el país de destino trae como consecuencia que un número significativo de ellos regrese a su país natal para recibir atención médica (104). Por otro lado, tenemos problemas en el acceso a la salud al llegar al país de origen, relacionado con la capacidad física de atención en los recintos de salud, disponibilidad de recursos humanos, trámites burocráticos y con el ejercicio del derecho a la salud (116).

En cuanto a la salud de los inmigrantes de retorno, por ejemplo, en un estudio que comparó la salud de hijos de no inmigrantes en México con la salud de inmigrantes mexicanos en Estados Unidos e hijos de inmigrantes mexicanos, pero de retorno, donde los resultados arrojaron que el último grupo tenía una peor salud (52). En el caso de inmigrantes deportados se ha evidenciado que pueden tener una exclusión similar al país de destino en cuanto al acceso en salud en el país origen (116). Donde en el caso de México alrededor de 65% de los deportados carece de un seguro público de salud (117).

Si bien se identifica que la migración de retorno puede significar costos a los países de origen (104), también puede ser visto como un aporte al retornar a su antigua sociedad con el enriquecimiento cultural que la experiencia le ha aportado, contribuyendo al mejoramiento de su país (4).

A continuación, se observa en la figura VII un resumen de los principales factores descritos anteriormente y que están asociados a la salud de los migrantes en la migración de retorno.

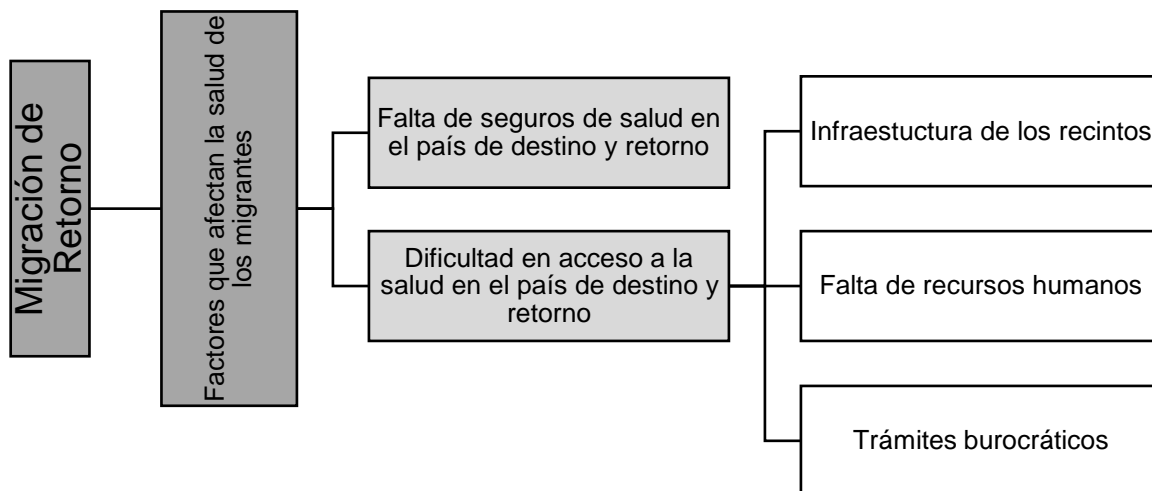


Figura VII: Factores que afectan la salud de los migrantes en la migración de retorno.

De manera global, es fundamental mencionar que durante la revisión de la literatura se han descrito distintos abordajes en el fenómeno migratorio, abarcando políticas o sugerencias que permiten promover el bienestar, proteger a los migrantes de factores predisponentes de enfermedades y hacer prevención adecuada de acuerdo a la situación de la población y su distribución territorial (23) (50) (51) (65) (67) (68). Estas medidas se pueden dar en diferentes ámbitos, como es el caso de acortar la brecha en el acceso a servicios de salud, seguridad de los vecindarios, educación, entre otras que son externos al proceso migratorio en sí, pero que afectan directamente a este grupo de individuos, pudiendo muchas veces llegar a generar un deterioro en el estado de salud de los mismos (5) (47) (58).

Esta compleja realidad genera que en los países receptores se planteen desafíos para mejorar el sector de la salud de esta población (62). Una forma de dar respuesta a esta situación es a través del cumplimiento de los derechos humanos, encargándose de entregar igualdad entre la población extranjera y la nativa, es por esto que debe existir un instrumento normativo específico que aluda al derecho de salud de los migrantes, un ejemplo corresponde a la incorporación institucional de esta población (70), es

decir, al reconocimiento que deben efectuar los países a que las personas migrantes existen, tienen derechos por el solo hecho de ser personas y por tanto deben ser considerados por el estado para la creación de normas y leyes que posteriormente se traduzcan en la construcción de políticas públicas que permitan la igualdad entre la población nativa y la migrante, sin generar la creación de dos categorías de individuos.

Cuando tienen acceso a los servicios preventivos y de atención primaria se pueden mantener controladas las enfermedades crónicas, sin embargo, cuando no tienen este acceso no solo su salud individual se ve perjudicada, sino que también la de la comunidad (104), es así como se recomiendan intervenciones que consideren un enfoque de participación social, acercando el sistema de salud a la población (39) (68) (118), y, por otra parte, también se debe considerar abordar al inmigrante de manera individual, generando una relación entre sus creencias y conductas que lleven a efectuar intervenciones que se basen en el comportamiento (47).

Es así como los métodos de servicio, los sistemas de inmigración y salud deben adaptarse entre sí; con este fin, hay señales claras de que es necesario preparar a los inmigrantes para que puedan comprender la situación de la atención médica local, lo que les ayudará a elegir mejor el entorno en que se desarrollarán (65).

Es importante mencionar que las medidas descritas están presentes en todo el ciclo migratorio, es así como, existen una serie de estrategias que están destinadas a mantener la salud del inmigrante específicamente de retorno y que estos se reintegren al país de origen (115) (70). Entre estos podemos destacar el desarrollo de políticas tanto nacionales, como internacionales para abordar a los migrantes que regresan, evaluaciones de salud para la identificación de necesidades urgentes o de derivación, datos de registro en salud transferibles entre fronteras y la recopilación de datos de número de emigrantes e inmigrantes para proporcionar información para la realización de políticas públicas en salud (115) y en el desarrollo sociolaboral (4) (119).

En todos los tipos de migración recopilados en la revisión, la migración en si misma se considera como un determinante social general para la salud de la población que puede producir cambios reales en los resultados de salud (47) (69) (120). Esto “requiere una coordinación multisectorial” entre los sectores de salud, vivienda y trabajo antes mencionados (69). Además, no debemos olvidar que existen diferencias en la estructura social de cada país y en los recursos a los que accede la población, sin embargo, el conjunto de condiciones en que las personas viven es el marco de los determinantes sociales (121).

## Conclusión

En la actualidad la migración en el continente americano se debe entender y abordar como un ciclo y no como un hecho aislado de desplazamiento de un lugar a otro, tal como se encuentra definido en la literatura, sino como un conjunto de etapas y acciones que incluyen viajar, aprender un nuevo idioma, asentarse en un nuevo lugar, buscar trabajo y desprenderse en muchos casos de su cultura, lo que hace que la migración se vuelva tan compleja.

A su vez, se debe entender el proceso de manera individual, ya que cada persona lo experimenta diferente, ya sea por el país de origen, el motivo de la migración, medio de transporte, situación de legalidad, factores económicos, vivienda y el país de destino; lo que determinará en consecuencia que el tiempo transcurrido en cada etapa del ciclo migratorio sea más extenso o acotado y por tanto que el sujeto se vea enfrentado a diferentes factores de riesgo que modifican los determinantes sociales de la salud, obteniendo como consecuencia un impacto negativo en el estado de la salud de esta población en el continente americano.

A pesar de que la migración es un proceso individual, existen diferentes determinantes que son globales y que se pueden enmarcar dentro del ciclo migratorio, es así como podemos describir múltiples barreras que confluyen en factores físicos, psicológicos y características tanto a nivel de su conducta, cultura y entorno; por lo tanto, estos muchas veces pueden jugar roles desfavorecedores. Si bien la mayoría de los determinantes se comporta de manera directamente proporcional con respecto a la salud, tales como vivienda, educación, factores económicos y acceso a esta; la aculturación por otra parte se comporta de forma ambigua, siendo en algunos casos un factor protector y en otros un factor de riesgo cuando el individuo adopta estilos de vida nocivos de la comunidad nativa.

Por otra parte, independiente del tipo de migración, los determinantes que afectan a la salud son en general similares dentro del continente americano, pero al hablar sobre el acceso a la salud se observó que existe una diferencia respecto a este, ya que, al

migrar hacia el norte, es decir países industrializados, una de las principales barreras tiene que ver con cómo se encuentran formuladas las leyes para que este grupo pueda acceder a los seguros de salud y con esto a la atención misma. Por otra parte, en la migración hacia el sur, es decir países en desarrollo, en la mayoría de ellos está presente por derecho constitucional el acceso a la salud, sin embargo, ocurre una situación particular en cuanto a la capacidad de los sistemas o de los servicios de salud, en donde muchas veces estos se ven insuficientes en infraestructura por lo que el sistema se satura, representando incluso uno de los motivos de retorno al país de origen. Además, existen otros aspectos que están incluidos en ambos tipos de migración, como el lenguaje, el desconocimiento del funcionamiento del sistema de salud y el sentido de pertenencia con el país de destino.

Como determinante clave de la desigualdad social y la salud encontramos a la migración independiente del tipo que se realice, y si bien esta se considera un determinante social de la salud en sí, hay que tener en cuenta su efecto transversal en los demás determinantes, es por esto que cobra tanta relevancia su entendimiento de manera global y es necesario que existan políticas transfronterizas que garanticen la salud del migrante durante todo el ciclo migratorio.

## Limitaciones y Sugerencias

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio podemos mencionar la escasa evidencia científica sobre las etapas del ciclo migratorio específicamente del tránsito y retorno, lo que nos llevó a recurrir a la utilización de literatura gris, como fue en el caso de páginas de organizaciones como la “Organización Mundial de la Salud”, “Organización Internacional para las Migraciones” y páginas de los ministerios de algunos países.

La variabilidad de la revisión arrojó artículos de diferentes niveles de evidencia, lo que se tuvo en consideración al momento de realizar el capítulo de discusión. Se puede mencionar también que en algunos no se dejaba explícito de donde migraba la población, es decir, el país de origen, por lo que se obtuvo información limitada como fue el caso de la migración Norte-Norte.

En una próxima investigación se sugiere realizar un estudio que aborde una mirada global de las diferentes realidades, para evaluar si durante todo el proceso del ciclo migratorio existen diferencias con los determinantes sociales de la salud que puedan estar afectando a la población migrante. Además, es necesario que se realicen más estudios enfocados en la migración como un determinante y no como un hecho aislado, considerando toda la complejidad del ciclo migratorio.

Finalmente se debe mencionar que este estudio no considera la contingencia en cuanto a la pandemia COVID-19, por tanto, se sugiere que en un futuro se considere esta situación, ya que puede estar afectando a la población migrante, su acceso a la salud y los flujos migratorios dentro del mismo ciclo.



## Bibliografía

1. Galeano E. El libro de los abrazos. 1989. 265 p.
2. Blakemore E. La migración humana: consecuencia de guerras, desastres y, ahora, del clima. [Internet]. National Geographic. 2019 [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/historia/2019/03/la-migracion-humana-consecuencia-de-guerras-desastres-y-ahora-del-clima>
3. Real Academia Española. Migración [Internet]. [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/migración?m=form>
4. Ferrer R, Palacio J, Hoyos O, Madariaga C. Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante características individuales y redes sociales. *Psicol desde el Caribe*. 2014;31(3):557–76.
5. Danso K. Nativity and health disparities: Predictors of immigrant health. *Soc Work Public Health*. 2016;31(3):175–87.
6. Real Academia Española. Emigrar [Internet]. [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/emigrar?m=form>
7. Organización internacional para las migraciones. Informe sobre las migraciones en el mundo 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: [https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2018\\_sp.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf)
8. Real Academia Española. Inmigrar [Internet]. [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/inmigrar>
9. Organización Internacional para las Migraciones. Términos fundamentales sobre migración [Internet]. 2020 [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion>
10. Berry J. Social and Cultural changes. En: *Handbook of Cross-Cultural Psychology*. 1980. p. 211–80.
11. Expansión / datosmacro.com. Inmigración en Canadá. 2019 [citado 15 de julio de 2020]; Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/canada>
12. Organización de los estados americanos. Migración internacional en las américas. 2011. 98 p.
13. Connor P. International migration: Key findings from the U.S., Europe and the

- world [Internet]. Pew Research Center. 2016 [citado 9 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2016/12/15/international-migration-key-findings-from-the-u-s-europe-and-the-world/>
14. Passel J, Cohn D. U.S. Population Projections: 2005-2050 [Internet]. Pew Research Center: Social & Demographic Trends. 2008 [citado 9 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.pewsocialtrends.org/2008/02/11/us-population-projections-2005-2050/#:~:text=Executive Summary,by the Pew Research Center.>
  15. Expansión / datosmacro.com. Inmigración en Estados Unidos. 2019 [citado 24 de julio de 2020]; Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/usa>
  16. Camarota S. Immigrants in the United States, 2007: A Profile of America's Foreign-Born Population. Center for Immigration Studies. 2007.
  17. Loayza Alarico M. Migración y los efectos en la Salud Pública. Rev la Fac Med Humana. 2019;19(4):10–1.
  18. Expansión / datosmacro.com. Inmigración en Perú. 2019 [citado 24 de julio de 2020]; Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/peru>
  19. Expansión / datosmacro.com. Inmigración en Brasil. 2019 [citado 15 de julio de 2020]; Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/brasil>
  20. Goldberg A, Silveira C. Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa. Saúde e Soc. 2013;22(2):283–97.
  21. Expansión / datosmacro.com. Inmigración en Venezuela. 2019 [citado 15 de julio de 2020]; Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/venezuela>
  22. Expansión / datosmacro.com. Inmigración en Argentina. 2019 [citado 15 de julio de 2020]; Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/argentina>

23. Concha N, Mansilla M. Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Salud Colect.* 2017;13(3):507–20.
24. Departamento de Extranjería y Migración. Estadísticas Migratorias [Internet]. 2020 [citado 15 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias/>
25. Expansión / datosmacro.com. Inmigración en Chile. 2019 [citado 24 de julio de 2020]; Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/chile>
26. Organización Internacional para las migraciones. Migración y Salud [Internet]. [citado 6 de junio de 2020]. Disponible en: <https://chile.iom.int/es/migración-y-salud#>
27. Almagro L, Swing W, Méndez N, Thompson L, Oglio L. Irregular migration flows to/within the americas [Internet]. 2016. Disponible en: [http://www.oas.org/documents/eng/press/Reporte-OIM\\_OEA\\_eng\\_030817\\_web.pdf](http://www.oas.org/documents/eng/press/Reporte-OIM_OEA_eng_030817_web.pdf)
28. CEPAL. CELADE. Migración y desarrollo en América del Norte y Centroamérica: una visión sintética. CELADE; 1999. 51 p.
29. Portal de datos mundiales sobre migración. Migración Irregular [Internet]. 2019 [citado 18 de junio de 2020]. Disponible en: <https://migrationdataportal.org/es/themes/migration-irreguliere>
30. Cabieses B, Tunstall H, Pickett K. Understanding the Socioeconomic Status of International Immigrants in Chile Through Hierarchical Cluster Analysis: a Population-Based Study. *Int Migr.* 2013;53(2):303–20.
31. Arango J. Las “Leyes de las Migraciones” de E. G. Ravenstein, cien años después. *REIS Rev Española Investig Sociológicas.* 1985;32(85).
32. CEPAL. International migration and development in the Americas. Symposium on International Migration in the Americas. 2001. 511 p.
33. Arango J. Las migraciones internacionales en un mundo globalizado. *Vanguard Doss.* 2007;(22):6–15.
34. Ciurlo A. Género y familia transnacional. Un enfoque teórico para aproximarse a los estudios migratorios. *Rev Científica Gen José María Córdova.*

2004;12(13):127–61.

35. Maldonado C, Martínez J, Martínez R. Protección social y migración Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas. [Internet]. 2018. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44021/1/S1800613\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44021/1/S1800613_es.pdf)
36. Organización Internacional para las Migraciones. Glosario sobre migración. En: Derecho Internacional sobre Migración. 2006. p. 87.
37. Brown-Gort A. Los efectos políticos de la migración. Foerign Aff Latinoamérica [Internet]. 2016;16(4):2–5. Disponible en: <http://revistafal.com/numeros-antteriores/fal-16-4/>
38. Organización mundial de la salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. 2020 [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
39. Cabieses B, Bernales M, McIntyre A. International migration as a social determinant of health in Chile: Evidence and recomendations for public policies. [Internet]. 2017. 520 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11447/978>
40. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
41. Ministerio de Salud. Determinantes Sociales en Salud [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
42. Faúndez A, Contreras C, Frenz P, Quintana A, Silva V, Santibáñez C, et al. Contruyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud: documento síntesis del ciclo de diálogos democráticos [Internet]. 2005. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/6b9b038df97e550fe04001011e014080.pdf>
43. Organización Internacional para las Migraciones, Organización Mundial de la salud, Naciones unidas derechos humanos. Migración internacional, salud y derechos humanos. Acta Psiquiatr Psicol Am Lat. 1977;23(1):67–82.
44. Akhavan S, Bildt C, Franzén E, Wamala S. Health in relation to unemployment

- and sick leave among immigrants in Sweden from a gender perspective. *J Immigr Heal*. 2004;6(3):103–18.
45. Beiki O, Allebeck P, Nordqvist T, Moradi T. Cervical, endometrial and ovarian cancers among immigrants in Sweden: Importance of age at migration and duration of residence. *Eur J Cancer* [Internet]. 2009;45(1):107–18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2008.08.017>
  46. Real Academia Española. Interculturalidad [Internet]. 2020 [citado 17 de junio de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/interculturalidad>
  47. Castañeda H, Holmes S, Madrigal D, Young M, Beyeler N, Quesada J. Immigration as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health*. 2015;36(1):375–92.
  48. Cabieses B. La Compleja Relación Entre Posición Socioeconómica, Estatus Migratorio y Resultados de Salud. *Value Heal Reg Issues* [Internet]. 2014;5(C):1–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vhri.2013.11.001>
  49. Sortea2. Realizar un sorteo [Internet]. [citado 24 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.sortea2.com/sorteos>
  50. Sanderson M. International migration and human development in destination countries: A cross-national analysis of less-developed countries, 1970-2005. *Soc Indic Res*. 2010;96:59–83.
  51. Blewett L, Johnson P, Mach A. Immigrant Children’s access to Health Care: Differences by global region of Birth. *J Heal Care Poor Underserved*. 2010;21:13–31.
  52. Donato K, Duncan E. Migration, social networks, and child health in Mexican families. *J Marriage Fam*. 2011;73:713–28.
  53. Méndez Caro L, Cárdenas Castro M, Gómez Ojeda F, Yáñez Yáñez S. “Situación de inmigración” de mujeres sudamericanas en Chile: Hacia un modelo comprensivo. *Psicol Soc*. 2012;24(3):648–61.
  54. Cabieses B, Tunstall H. Immigrant health workers in Chile: Is there a Latin American “brain drain”? *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2012;32(2):161–7.
  55. Hernández P. Enfermedades infecciosas, migración y salud global: Estudio de

- caso: Bolivia. *Rev Integr Educ*. 2013;6(1):111–26.
56. Wallace S, Rodriguez M, Padilla-Frausto I, Arredondo A, Orozco E. Improving access to health care for undocumented immigrants in the United States. *Salud Publica Mex*. 2013;55:S508–14.
  57. Cabieses B, Tunstall H, Pickett K. Testing the Latino paradox in Latin America: A population-based study of Intra-regional immigrants in Chile. *Rev Med Chil*. 2013;141:1255–65.
  58. Prasad R, Warren M. Determinants of the variations in self-reported health status among recent and more established immigrants in Canada. *Soc Sci Med [Internet]*. 2014;115:103–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.021>
  59. Urzúa A, Vega M, Jara A, Trujillo S, Muñoz R, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Ter Psicol*. 2015;33(2):139–56.
  60. Cabieses B, Chepo M, Oyarte M, Markkula N, Bustos P, Pedrero V, et al. Health inequality gap in immigrant versus local children in Chile. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(6):707–16.
  61. Fernández I, Pereira S, Aicart J, Salas G. Crossing International Borders in search of a better life: Examining the psychological impact of the immigration experience. *Univ Psychol Colomb*. 2017;16(5):1–15.
  62. Silveira C, Carneiro N, Sampaio M, Barradas R. Living conditions and access to health services by Bolivian immigrants in the city of São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2013;29(10):2017–27.
  63. Wallace S, Young M, Rodríguez M, Brindis C. A social determinants framework identifying state-level immigrant policies and their influence on health. *SSM - Popul Heal [Internet]*. 2019;7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.10.016>
  64. Sweileh W, Wickramage K, Pottie K, Hui C, Roberts B, Sawalha A, et al. Bibliometric analysis of global migration health research in peer-reviewed literature (2000-2016). *BMC Public Health*. 2018;18:1–18.
  65. Da Silva M, Gomes D, Zanguini L, Leopoldino I, Cazetta V, Silva S. Discourse of

- nurses and doctors on the use of the emergency service by immigrants. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):1–9.
66. Hernández A, Vargas R, Rojas C, Bendezu G. Factors associated with the non-utilization of healthcare services among Venezuela migrants in Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(4):583–91.
  67. Mendoza W, Miranda J. Venezuelan immigration in peru: Challenges and opportunities from a health perspective. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(3):497–503.
  68. Cabieses B, Oyarte M. Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health. *Rev Saude Publica*. 2020;54(20).
  69. Kontunen K, Rijks B, Motus N, Iodice J, Schultz C, Mosca D. Ensuring health equity of marginalized populations: Experiences from mainstreaming the health of migrants. *Health Promot Int*. 2014;29(1):121–9.
  70. Cabieses B, Gálvez P, Ajraz N. International migration and health: The contribution of migration social theories to public health decisions. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(2):285–91.
  71. Cabieses B, Tunstall H, Pickett K, Gideon J. Changing patterns of migration in Latin America: How can research develop intelligence for public health? *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(1):68–74.
  72. Asakura H, Torres Falcón M. Migración femenina centroamericana y violencia de género: Pesadilla sin límites. *Rev del Cent Estud Interdiscip sobre Mujeres*. 2013;21(22):75–86.
  73. Casas J. Caution: Immigration can be harmful to your mental health. *Latino/a Psychol Today*. 2014;10(1):6–9.
  74. Organización Internacional para las Migraciones., Organización mundial de la salud., Naciones unidas derechos humanos. Migración internacional, Salud y Derechos Humanos [Internet]. Organizaci. 2013. Disponible en: [https://publications.iom.int/system/files/pdf/iom\\_unhchr\\_sp\\_0.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iom_unhchr_sp_0.pdf)
  75. Lemma W, Tekie H, Yared S, Balkew M, Gebre-Michael T, Warburg A, et al. Sero-prevalence of *Leishmania donovani* infection in labour migrants and entomological risk factors in extra-domestic habitats od kafta-humera lowlands-

- kala-azar endemic areas in the northwest ethiopia. *BMC Infect Dis.* 2015;15(1):99.
76. Alvarez D, Monge S, Azcoaga A, Rio I, Hernando V, Gonzalez C, et al. HIV testing and counselling for migrant populations living in high-income countries: a systematic review. *Eur J Public Health.* 2013;23(6):1039–45.
  77. Fakoya I, Alvarez D, Woode M, Morge S, Rivero Y, Delpech V, et al. A systematic review of post-migration acquisition of HIV among migrants from countries with generalised HIV epidemics living in Europe: implications for effectively managing HIV prevention programmes and policy. *BMC Public Health.* 2015;15.
  78. Platt L, Grenfell P, Sorhaindo A, Jolley E, Rhodes T, Bonell C. Systematic review examining differences in HIV, sexually transmitted infections and health-related harms between migrant and non-migrant female sex workers. *BMJ, journals.* 2012;89(4).
  79. Gostin L. The international migration and recruitment of nurses: Human rights and global justice. *J Am Med Assoc.* 2008;299(15):1827–9.
  80. Elizalde A, Thayer L, Córdova M. Migraciones sur-sur: Paradojas globales y promesas locales. *Polis, Rev Latinoam.* 2013;12(35):7–13.
  81. Naciones Unidas. Situation of migrants in transit [Internet]. 2016. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/825375?ln=es>
  82. Dearden L. The darker your skin - the further down you go: The hierarchical system aboard Italy's migrant boats that governs who lives and who dies. *Independent* [Internet]. 22 de abril de 2015; Disponible en: <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/the-paler-your-skin-the-higher-up-you-go-the-hierarchical-system-aboard-italys-migrant-boats-that-10193130.html>
  83. Angulo-Pasel C. The categorized and invisible: The effects of the “border” on women migrant transit flows in Mexico. *Soc Sci.* 2019;8(5):1–19.
  84. Kirmayer L, Narasiah L, Munoz M, Rashid M, Ryder A, Guzder J. Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *Can Med Assoc J.* 2011;183(2):959–67.
  85. Organización Internacional para las Migraciones para Centroamérica N y el C.



Lineamientos estratégicos para el abordaje de la salud de las personas migrantes en tránsito por Mesoamérica [Internet]. 2017. 1–46 p. Disponible en: [https://rosanjose.iom.int/site/sites/default/files/Lineamientos Estratégios para el Abordaje de la Salud de las personas Migrantes en Transito por Mesoamérica 2017.pdf](https://rosanjose.iom.int/site/sites/default/files/Lineamientos%20Estrat%C3%A9gicos%20para%20el%20Abordaje%20de%20la%20Salud%20de%20las%20personas%20Migrantes%20en%20Transito%20por%20Mesoam%C3%A9rica%202017.pdf)

86. Bempong N, Sheath D, Seybold J, Flahault A, Depoux A, Saso L. Critical reflections, challenges and solutions for migrant and refugee health: 2nd M8 Alliance Expert Meeting. *Public Health Rev.* 2019;40(3).
87. Zavaleta R, Campos Y. Afectaciones a la salud tras la migración y el papel mediador de la aculturación y la cohesión familiar. *Univ y Salud.* 2019;21(3).
88. Lopez M, González F, Ramirez A. Conceptions of acculturation: a review and statement of critical issues. *Soc Sci Med.* 2011;72(9):1555–62.
89. Nair R, Roche K, White R. Acculturation Gap Distress among Latino Youth: Prospective Links to Family Processes and Youth Depressive Symptoms, Alcohol Use, and Academic Performance. *J Youth Adolesc.* 2018;47(1):105–20.
90. Ruiz R, Pickler R, Marti C, Jallo N. Family cohesion, acculturation, maternal cortisol, and preterm birth in Mexican-American women. *Int J Womens Heal.* 2013;5:243–52.
91. Acevedo D, Sanchez E, Viruell E, Almeida J. Integrating social epidemiology into immigrant health research: A cross-national framework. *Soc Sci Med [Internet].* 2012;75(12):2060–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.040>
92. Chung H. The challenges of providing behavioral treatment to Asian Americans. *West J Med.* 2002;176(4):222–3.
93. De Maio F, Kemp E. The deterioration of health status among immigrants to Canada. *J Glob Public Heal.* 2010;5(5):462–78.
94. Pitkin Derose K, Bahney B, Lurie N, Escarce J. Immigrants and Health Care Access, Quality, and Cost. *Med Care Res Rev.* 2009;66(4):355–408.
95. Newbold B. The short-term health of Canada's new immigrant arrivals: evidence from LSIC. *Ethn Heal.* 2009;14(3):315–36.
96. Setia M, Lynch J, Abrahamowicz M, Ousignant P, Quesnel-Vallee A. Self-rated

- health in Canadian immigrants: analysis of the Longitudinal Survey of Immigrants to Canada. *Health Place*. 2011;17(2):658–70.
97. Barro S, Saus M, Barro A, Fons M. Depresión y ansiedad. *Atención Primaria*. 2004;34(9):504–6.
  98. Magalhaes L, Carrasco C, Gastaldo D. Undocumented migrants in Canada: A scope literature review on health, access to services, and working conditions. *J Immigr Minor Heal*. 2010;12(1):132–51.
  99. Viladrich A. Beyond welfare reform: Reframing undocumented immigrants' entitlement to health care in the United States, a critical review. *Soc Sci Med*. 2012;74(6):822–9.
  100. Almeida-Filho N, Kawachi I, Pellegrini Filho A, Dachs J. Research on Health Inequalities in Latin America and the Caribbean: Bibliometric Analysis (1971-2000) and Descriptive Content Analysis (1971-1995). *Am J Public Health*. 2003;93(12):2037–43.
  101. Ministerio de Salud. Herramientas de facilitación lingüística para funcionarios de salud en kreyòl ayisyen. 2018. 60 p.
  102. Figueroa M. Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud-usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. En: *Comunicación y sociedad*. 2009. p. 149–75.
  103. Chang C. Social Determinants of Health and Health Disparities Among Immigrants and their Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Heal Care*. 2019;49(1):23–30.
  104. Parmet W, Fischer S. Human rights and immigrants access to care. *Salud Publica Mex*. 2013;55(6):631–7.
  105. Philbin M, Flake M, Hatzenbuehler M, Hirsch J. State-level immigration and immigrant- focused policies as drivers of latino health disparities in the united states. *Soc Sci Med*. 2018;199:29–38.
  106. Ratha D, Shaw W. South-South Migration and Remittances. 2007. 55 p.
  107. Fundación Ayuda en Acción. Migración femenina en el mundo [Internet]. 2018 [citado 26 de julio de 2020]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/migracion-femenina/>

108. Ramírez C, García M, Míguez Morais J. Cruzando fronteras: Remesas, género y desarrollo. Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer. 2005.
109. Organización mundial de la salud, Organización panamericana de la salud. Informe de país: Estados Unidos de América [Internet]. 2017 [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_t\\_es=informes de pais/estados-unidos-de-america&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/estados-unidos-de-america&lang=es)
110. Gattini C, Ruiz P, Salud OP de la, Salud O mundial de la. Salud en Sudamérica. 2012. 94 p.
111. Senado de la Nación Argentina, Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Ley Nacional de Migraciones N° 25.871 [Internet]. Argentina; 2010 p. 84. Disponible en: [http://www.migraciones.gov.ar/pdf\\_varios/campana\\_grafica/pdf/Libro\\_Ley\\_25.871.pdf](http://www.migraciones.gov.ar/pdf_varios/campana_grafica/pdf/Libro_Ley_25.871.pdf)
112. Figueroa R. El derecho a la salud. *Estud Const.* 2013;11(2):281–332.
113. Quijano-Caballero Ó, Munares-García Ó. Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la superintendencia nacional de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016;33(3):529–34.
114. Delgado Blanco A. Concepción institucional del derecho a la salud en Venezuela. *Rev Latinoam Derecho Soc.* 2018;1(26):89–116.
115. Davies A, Borland R, Blake C, West H. The dynamics of Health and Return Migration. *Plos Med.* 2011;8(6).
116. Rosales Y. Migración indocumentada y derecho social a la salud: una trayectoria difuminada en Estados Unidos y México. *Estud Front.* 2019;20.
117. Velasco L, Coubés M. Reporte sobre dimensión, caracterización y áreas de atención a mexicanos deportados desde Estados Unidos [Internet]. 2013. Disponible en: <http://imumi.org/uf/recursos/reporte-dimension-ateccion-mexicanos-deportados.pdf>
118. Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Evaluación Social. Inmigrantes: Principales Resultados [Internet]. Vol. 2015, Ministerio de Desarrollo Social. 2016. Disponible en:

[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN\\_2015\\_INMIGRANTES\\_21122016\\_EXTE NDIDA\\_publicada.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_INMIGRANTES_21122016_EXTE NDIDA_publicada.pdf)

119. Rosales Y, Bojorquez I, Leyva R, Infante C. Health Services Provision for Migrants Repatriated through Tijuana, Baja California: inter-agency Cooperation and Response Capacity. En: Frontera norte [Internet]. 2017. p. 107–30. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/fn/v29n57/0187-7372-fn-29-57-00107.pdf>
120. Fernández J, Navarro E. Migración humana y salud : un campo emergente de investigación en Colombia. Rev Salud Pública. 2018;20(4):404–5.
121. Díaz-Bermúdez X, Bueno F, Sánchez L, Auer A. Determinantes sociales de la salud y convergencias en agendas de salud de organismos regionales de América del Sur. Rev Pan Am J Public Heal. 2016;40(5):325–31.