

SALUD DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES:

SISTEMAS DE SALUD: POLÍTICA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD

HOJA DE RESUMEN DE LA REVISIÓN DE LITERATURA CIENTÍFICA

¿Qué encontrará en esta hoja de resumen?

El documento que se presenta a continuación resume la literatura científica sobre la Política y Financiamiento de la Salud de los inmigrantes internacionales de la Región de las Américas. La información proporcionada aquí se basa en una revisión de alcance (scoping review) de la literatura científica publicada sobre la salud de los migrantes internacionales de la Región de las Américas entre enero de 2016 y marzo de 2023.

El resumen es una síntesis narrativa y descriptiva de varios temas principales relacionados con el campo, con un enfoque en la migración internacional y la salud en la región. No representa completamente la heterogeneidad de la información disponible internacionalmente en términos de tipo de migrantes, países de origen y diseño de estudio; sin embargo, proporciona una descripción de los patrones generales que se encuentran a menudo en esta literatura. En esta revisión de alcance (scoping review), 35 artículos abordaron la Política y Financiamiento de la salud en el contexto de los migrantes internacionales.

Cabe destacar que los resultados presentados en la siguiente hoja de resumen de la revisión de literatura científica se basan en artículos seleccionados de la revisión y no pretenden ser una revisión exhaustiva de toda la literatura actual ligada al tema. Puede encontrar todas las referencias en el panel interactivo ubicado dentro de la Plataforma de información sobre salud y migración de la OPS.

[Acceder a la Plataforma Informativa sobre Salud y Migración de la OPS](#)

¿Hay disponibles otras hojas de resumen de literatura científica similares sobre la salud de los migrantes internacionales?

La revisión de alcance sobre la salud de los migrantes internacionales incluye un total de 837 artículos académicos categorizados en tres temas generales: resultados de salud, sistemas de salud y determinantes de la salud. Todos estos artículos se describen y presentan en un panel interactivo junto con otras 11 hojas de resumen disponibles que incluyen categorías más específicas dentro de estos tres temas principales. Si desde obtener más información sobre la Política y el Financiamiento en Salud, puede encontrarla en la hoja de resumen de los Sistemas de Atención Médica.

PRINCIPALES HALLAZGOS

¿Qué podemos aprender de la literatura científica hasta ahora la Política y Financiamiento de salud de los migrantes internacionales?

Los estudios recuperados de la literatura científica publicada sugieren algunos de los siguientes hallazgos:

COBERTURA DEL SEGURO

- La literatura sobre México, Colombia y Chile destaca que en estos países existen sistemas de salud fragmentados, es decir, que están divididos entre el sector público y el privado. Los principales factores relacionados con esta división son la situación migratoria, el empleo y la falta de recursos financieros, lo que trae como consecuencia que los inmigrantes internacionales queden insuficientemente cubiertos por el sector público sin la oportunidad de poder trasladarse a la cobertura de salud privada (1–4).
- En otro estudio de 2018 (5), los datos mostraron que, entre los inmigrantes venezolanos en Colombia, solo el 25,5% están afiliados a un proveedor de atención médica comparado con el 93% de los nacidos en Colombia, tendencia que es más fuerte entre los recién llegados a dicho país. De manera similar, en Chile, a pesar de que existe el objetivo de lograr la cobertura universal para los migrantes internacionales, un estudio realizado con datos de 2017 encontró que el 18% de los inmigrantes reporta no tener seguro de salud, lo que implica una tasa que es más de cuatro veces mayor que la de la población nacida en Chile (6).
- En los Estados Unidos de América, en 2020, un estudio transversal tuvo como resultado que el 47,1% de los inmigrantes indocumentados no estaban asegurados, una tasa que es tres veces mayor que la de los inmigrantes documentados, y ocho veces la de los nacidos en los Estados Unidos (7).
- De acuerdo con un estudio, en dicho país la cobertura de los seguros de salud aumentó significativamente para los grupos de inmigrantes después de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible. Sin embargo, aunque los inmigrantes latinos obtuvieron la mayor ganancia en cobertura de

seguro, la proporción de inmigrantes latinos con seguro se mantuvo más baja (8).

GASTOS EN SALUD

- En cuanto al gasto en salud, una revisión sistemática llevada a cabo en 2018 encontró que los inmigrantes representaban menos del 10% del gasto médico total, inclusive, los inmigrantes recientes representaban menos del 1% (9). Por el contrario, los costos de bolsillo fueron más altos entre los nacidos en el extranjero que el de los locales. Además, el promedio anual de inmigrantes indocumentados fue de USD 1,629, frente a USD 6,088 para la población nacida en Estados Unidos (7).
- Un estudio realizado en Colombia con datos de 2018-2019 enfocado en los gastos de la atención de salud entre inmigrantes y no inmigrantes viviendo con VIH, encontró que el gasto promedio per cápita fue menor para los inmigrantes, siendo USD859, en comparación con el de los no migrantes con USD 1.796. El gasto en atención hospitalaria también fue menor entre los inmigrantes (10).
- Otra investigación realizada en los Estados Unidos estima que entre 2000-2011, los inmigrantes no autorizados contribuyeron de USD 2,2 a USD 3,8 billones más de lo que retiraron anualmente (lo que implica un superávit total de USD 35,1 mil millones) (11).



POLÍTICAS SOCIALES Y DE SALUD

- Se encontró que algunas barreras para los migrantes son estructurales, ya que respondían a políticas de salud y políticas sociales más amplias. Por ejemplo, el miedo a la deportación en la población inmigrantes actúa como una barrera para buscar atención en salud. Lo anterior denota que las políticas de vigilancia hacia los migrantes impactan directamente en la salud de los que son indocumentados, porque crean un tipo de gobernanza basado en el miedo, alterando el comportamiento de los migrantes hacia la salud y también cambiando donde estos van en búsqueda de los servicios de atención médica (12).
- Un ejemplo de este tipo de políticas fue el proyecto de ley 1070 en los Estados Unidos que facultaba a la policía para detener a quienes no pudieran demostrar su ciudadanía. En este sentido, un estudio del mismo país muestra que, desde la perspectiva del personal de primera línea, el miedo a la deportación y a la separación familiar afectó la utilización de la atención médica y los comportamientos relacionados con la salud de las familias de estatus mixto, lo que generó un impacto en el manejo de las enfermedades crónicas y en la salud materna (13) (ver recuadro N1).
- Otro estudio de los Estados Unidos muestra cómo los padres de familias de inmigrantes observaron cambios en el comportamiento de sus hijos luego de que se aprobara la legislación antiinmigración. Por ejemplo, notaron que demostraban miedo e hipervigilancia, tristeza y llanto, y depresión. Esto también se ha observado en los adultos latinos, ya que su salud se ve afectada por las políticas de inmigración dado el estrés provocado por el racismo estructural, el cual restringe el acceso a la atención médica y los servicios relacionados (14).
- Por otro lado, aunque en Brasil el acceso a la atención médica es un derecho garantizado, es ampliamente negada a los inmigrantes por las dificultades para obtener la documentación necesaria para asegurar la residencia legal (15).
- En cuanto a las respuestas que generan de los servicios de salud, existe evidencia que indica que estos pueden implementar medidas activas y reactivas para abordar los riesgos percibidos en materia de inmigración, como las prácticas discrecionales por parte del personal de primera línea (13).
- La investigación también sugiere que las políticas en salud deberían contemplar la mejora del trabajo de los consulados en los centros de detención en los Estados Unidos para identificar a los inmigrantes con problemas de salud y brindarles el tratamiento adecuado antes de ser repatriados (16).
- Existe evidencia de una serie de medidas legales que han sido implementadas en Chile desde el 2003 para asegurar que los migrantes indocumentados tengan acceso a la atención médica, especialmente aquellos más vulnerables como las mujeres embarazadas, niños y adolescentes, y víctimas de la trata de personas. Aun así, quedan grandes desafíos, como capacitar y sensibilizar al personal de salud para atender el alto nivel de discrecionalidad al que está sujeta esta normativa, así como establecer mecanismos de seguimiento para el cumplimiento normativo y difundir información sobre los derechos garantizados entre los migrantes indocumentados (17).



"Al Límite Todo el Tiempo": Hogares con Estatus Mixto Navegando la Atención Médica después de la Ley Antiinmigrante más Estricta de Arizona (13)

El presente estudio analiza las experiencias en la atención médica de los hogares con estatus mixto después de que se aprobara la SB1070 de Arizona ("Apoyar nuestra aplicación de la ley y la ley de vecindarios seguros), lo que faculta a la policía para detener a los individuos que no sean capaces de demostrar su ciudadanía. El principal interés de este estudio fue cómo los hogares navegan la accesibilidad a la atención cuando tienen miembros con variados estados de inmigración, y, por lo tanto, con una variada disponibilidad hacia la atención médica. Los investigadores entrevistaron a 43 hogares de Arizona, de los cuales el 81% tenía al menos un miembro indocumentado. De ellos, el 53% reportaron tener dificultades para obtener cobertura médica, donde el 57% mencionó que la principal razón de dicha dificultad es la complejidad de los requisitos de solicitud (papeleo).

"Me acuerdo de que en ese tiempo ellos hacían muchas preguntas. Y dado que no tenemos un estatus legal, eso es lo problemático, porque ellos preguntan por recibos de pago para probar ingresos, para ver si calificas para la atención con descuento y todo eso. Y ahí es donde es un desafío porque luego les digo: 'Mi esposo trabaja por cuenta propia, no se le paga con cheques'. Luego tuvimos que usar cartas [de verificación] y tuvieron que ser notarizadas y para notarizarlas te piden una identificación estatal".

También el 26% de los entrevistados reportó la discriminación y el miedo como un obstáculo para la atención médica:

' ¡No, no tengo nada! Yo sé que ellos me pedirán por nombres y no quiero ese público. Entonces ellos [hijo y esposo] se aferran a esa idea, como escondidos. Yo les digo 'no podemos seguir viviendo así'. Estamos viviendo en la histeria."

Otras barreras eran los tiempos de espera (13%), los costos de la atención médica, los planes de salud confusos y otras barreras logísticas.

Los facilitadores para la atención médica fueron los programas de atención con descuento y las prácticas discrecionales del personal de primera línea. Los entrevistados dijeron que las experiencias con el personal de primera línea y con los proveedores marcaron una gran diferencia en el acceso. Inclusive, algunos comentaron que los amigos les informaban sobre lugares donde el personal era más amigable y donde no se discriminaba a los hogares de inmigrantes.



Migrantes regionales en Bahía Blanca, Argentina: Desafíos en el acceso a los derechos sociales (18)

Este artículo analizó el acceso de los migrantes regionales a los derechos sociales que son reconocidos por la ley de inmigración 25.871, identificando “cuestiones clave” en relación con el acceso, la utilidad de los recursos y los servicios de salud para inmigrantes.

Un tema clave que limita el acceso es el desconocimiento de la población migrante sobre el funcionamiento de las instituciones de salud y sus derechos garantizados, lo que es una condición fundamental para su exigibilidad.

“Muchos no saben que tienen derechos de salud; ellos se enferman y no van al hospital. Si no tienen dinero, ellos piensan que no pueden ir al Centro de Salud Comunitario. Yo tuve el caso de un bebé que necesitaba una tomografía urgente, pero no se hizo en ese momento porque la madre no tenía dinero, y fue dilatada hasta que ella fue capaz de pagar por el estudio. Nosotros sabemos que ellos tienen esos derechos y peleamos por ellos, pero no están debidamente informados” (Alicia, trabajadora social del Centro de Salud Comunitario, entrevista personal, 10 de noviembre de 2017).

Las barreras para la atención también dependen del grado de complejidad de la atención médica requerida, ya que mientras más simple sea la necesidad, más inmigrantes pueden acceder a tener atención médica. Sin embargo, los mayores problemas aparecen cuando se necesitan cuidados más complejos, como tratamientos específicos, cirugías, enfermedades crónicas, o cuando se requieren ciertos medicamentos o implantes. Otra barrera de acceso es que hay diferencias que radican en la administración del hospital, es decir, que el acceso depende de una decisión individual (por lo tanto, arbitraria) de los administradores a cargo. Por último, las restricciones de acceso a los centros hospitalarios también están vinculadas al estatus administrativo de los migrantes, que se manifiesta en trabas burocráticas y administrativas (exigencia de Cédula Nacional de Identidad Argentina) para las intervenciones programadas.

Asimismo, las prácticas o discursos discriminatorios de los profesionales de la salud u otros argentinos en el contexto de la atención médica afectan directa o indirectamente la garantía de los derechos relacionados con la salud, causando frecuentemente que la población inmigrante evite el sistema:

“Una vez fui al Centro de Salud Comunitario y una mujer me dijo ‘lo mejor que puedes hacer es volver a tu país porque ustedes no tienen ninguna ayuda de su embajada – nada... y siempre vienen al Centro de Salud Comunitario por ayuda, y después le dicen a todos que obtienen mucha ayuda aquí, y por eso Bahía Blanca se llena de bolivianos...” (Rubén, boliviano, entrevista personal, 22 de noviembre de 2017).

Otra barrera son las situaciones interculturales que dificultan la calidad de la atención médica, como problemas de comunicación, prácticas culturales que afectan el tratamiento, diferentes dietas, prácticas de higiene y vestimentas.

Referencias

1. Bojorquez-Chapela I, Flórez-García V, Calderón-Villarreal A, Fernández-Niño JA. Health policies for international migrants: A comparison between Mexico and Colombia. *Health Policy OPEN*. 2020;1:100003.
2. Concha NL, Mansilla MÁ. Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Salud colectiva*. 2017;13(3):507–20.
3. Santacruz JSR, Georg RR, Cubillos AF, Valverde JR, Wiesner MLR, Rodríguez AYR. Realidades migratorias actuales: una mirada frente a la recepción de la población de venezolanos en el contexto colombiano y sus efectos en la salud. In: *América Latina en las dinámicas de la migración internacional: Perspectivas críticas*. Universidad Externado; 2019.
4. Ortega CMF, Galaz C, Melis RP. Políticas públicas y salud en materia de inmigración: Puntos críticos en la accesibilidad del sistema público chileno. *Acciones e investigaciones sociales*. 2017;(37):61–93.
5. Rodríguez Vargas JM, Vargas-Valle ED, López Jaramillo AM. La afiliación al sistema de salud de personas migrantes venezolanas en Colombia. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*. 2021;18(2).
6. Cabieses B, Chepo M, Obach A, Espinoza M. Towards universal coverage for international migrants in Chile: accessibility and acceptability indicators from a multi-methods study. *Medical Research Archives*. 2019;7(1).
7. Wilson FA, Zallman L, Pagán JA, Ortega AN, Wang Y, Tatar M, et al. Comparison of Use of Health Care Services and Spending for Unauthorized Immigrants vs Authorized Immigrants or US Citizens Using a Machine Learning Model. *JAMA network open*. 2020;3(12):e2029230.
8. Chu J, Ortega AN, Park S, Vargas-Bustamante A, Roby DH. The Affordable Care Act and Health Care Access and Utilization Among White, Asian, and Latino Immigrants in California [Internet]. Vol. 59, *Medical Care*. 2021. Available from: www.lww-medicalcare.com.
9. Flavin L, Zallman L, McCormick D, Wesley Boyd J. Medical Expenditures on and by Immigrant Populations in the United States: A Systematic Review. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*. 2018;48(4):601–21.
10. Castillo-Cañón JC, Bojorquez-Chapela I, Fernández-Niño J, Valbuena-García AM, Acuña-Merchan L. Healthcare-related expenditures among immigrants and non-immigrants living with HIV in Colombia. *Health & Social Care in the Community*. 2020;n/a(n/a).
11. Zallman L, Wilson FA, Stimpson JP, Barse A, Arsenault L, Dube B, et al. Unauthorized Immigrants Prolong the Life of Medicare's Trust Fund. *Journal of General Internal Medicine*. 2016 Jan 1;31(1):122–7.
12. Kline N. Pathogenic Policy: Immigrant Policing, Fear, and Parallel Medical Systems in the US South. *Medical Anthropology*. 2017;36(4):396–410.
13. Gómez S, O'Leary AO. "On edge all the time": Mixed-status households navigating health care post Arizona's most stringent anti-immigrant law. *Frontiers in Public Health*. 2019 Jan 15;6(JAN).
14. Rubio-Hernandez SP, Ayón C. Pobrecitos los Niños: The emotional impact of anti-immigration policies on Latino children. *Children and Youth Services Review*. 2016;60:20–6.
15. Aith FMA, Forsyth C, Shikanai-Yasuda MA. Chagas Disease and Healthcare Rights in the Bolivian Immigrant Community of São Paulo, Brazil. *Tropical Medicine and Infectious Disease*. 2020;5(2).
16. Rosales Martínez Y, Bojorquez Chapela I, Leyva Flores R, Infante Xibille C. Health Services Provision for Migrants Repatriated through Tijuana, Baja California: Inter-agency Cooperation and Response Capacity. *Frontera norte*. 2017;29(57):107–30.
17. Larenas-Rosa D, Cabieses B. Acceso a salud de la población migrante internacional en situación irregular: La respuesta del sector salud en Chile. *Cuad Méd Soc (Chile)*. 2018;58(4):97–108.
18. Nicolao J. Regional migrants in Bahía Blanca, Argentina: Challenges in social rights access. *Estudios fronterizos*. 2019;20.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SALUD Y MIGRACIÓN

MAPEO DE LITERATURA
CIENTÍFICA

MARZO 2023

© Organización Panamericana de la Salud, 2023.

Algunos derechos reservados. Este material está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

525 23rd St. NW
Washington, DC 20037

www.paho.org

  PAHOWHO

 OPSPAHO

 PAHOTV