

SALUD DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES

SISTEMAS DE SALUD: CALIDAD DE LA ATENCIÓN

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 Calidad y Aceptabilidad de la Atención en el contexto de la atención de salud para inmigrantes internacionales en 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), 4 artículos abordaron las Políticas de Salud y el Financiamiento en el contexto de los migrantes internacionales. Estos resultados se presentan en este resumen de revisión de literatura científica sobre 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 la herramienta interactiva que se describe a continuación. En esta revisión de alcance (scoping review), 33 artículos abordaron las Políticas de Salud y Financiamiento en el contexto de los inmigrantes 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 informativa 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 Calidad de la Atención Médica 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 desea obtener más información sobre la Calidad de la Atención Médica, puede encontrarla en la hoja de resumen sobre el Acceso a la Atención Médica.

PRINCIPALES HALLAZGOS

¿Qué podemos aprender de la literatura científica hasta ahora sobre las enfermedades no transmisibles de los migrantes internacionales?

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

CALIDAD Y ACEPTABILIDAD DEL CUIDADO: HALLAZGOS GENERALES

Una vez que los pacientes superan las barreras de la atención médica, la calidad y aceptabilidad del cuidado se vuelven relevantes y puede implicar nuevas barreras para la atención. Por ejemplo, algunos inmigrantes internacionales pueden tener la percepción de que la atención recibida en el país anfitrión es peor que al del país de origen (1). Por otro lado, la calidad y aceptabilidad pueden ser facilitadores, ya que otros grupos de inmigrantes en un contexto diferente reportan un aprecio general por la atención brindada (2).

- Dentro del tema en cuestión, al describir la aceptabilidad en el contexto de la movilidad y la diversidad humanas, la evidencia hace hincapié en la atención sanitaria culturalmente sensible, es decir, que se necesita que los pacientes de culturas diversas se identifiquen con la atención brindada y que el contexto de prestación sea respetuoso con su cultura, los que en consecuencia genera que los inmigrantes se sientan cómodos, en confianza y respetados (3).

Un problema que han hallado algunos estudios es que los profesionales de la salud pueden tener opiniones estereotipadas sobre los pacientes internacionales, y esto puede reflejarse durante la prestación de salud. Dichas actitudes se informan en un estudio realizado en Argentina, en relación con las mujeres inmigrantes bolivianas (4) y en una investigación de Brasil hacia las inmigrantes bengalíes (5). También dichos profesionales pueden tener un conocimiento muy limitado sobre la cultura y país de origen del paciente, como lo han reportado algunos inmigrantes haitianos en los Estados Unidos. Además, se observa que tampoco conocen el contexto del país de origen,

según lo observado por los solicitantes de asilo y refugiados colombianos y venezolanos en Chile, cuando buscan atención de salud mental por haber experimentado eventos traumáticos (6).

- Tanto en los Estados Unidos como en Canadá, los inmigrantes internacionales expresan insatisfacción con la prestación de atención médica en lo que respecta a la relación con su proveedor. En el mismo sentido, diversos estudios señalan que la insatisfacción tendría relación con las citas breves e impersonales (1,7).



- Según la evidencia algunos pacientes inmigrantes sintieron que, dadas las diferencias culturales, los profesionales de salud deberían darse el tiempo de explicarles los procedimientos, incluyendo referencias culturalmente relevantes, y escuchando sus necesidades. Además, opinan que se debería establecer una relación horizontal más que una jerárquica y fomentar la atención centrada en el paciente (8–12). Un ejemplo de lo anterior es que, a pesar de las brechas en el lenguaje, una

relación de confianza con los proveedores podría facilitar la adherencia a la atención entre los adultos latinos hispanoparlantes con diabetes mal controlada en los Estados Unidos (13). Adicionalmente, en el mismo país, los médicos podrían ser una fuente confiable de información sobre cuestiones clave del estilo de vida de los inmigrantes, como la actividad física y cuanto tiempo pasan frente a la pantalla los niños (14).

- Algunas investigaciones de los Estados Unidos, Chile y Brasil han detectado disparidades entre los pacientes nacidos en el extranjero comparados con los nacionales (5,15–17), principalmente debido a la incomprensión del lenguaje (18), pero en otros casos a podría ser directamente por tener un sesgo frente a los inmigrantes (19).
- Fomentar la atención centrada en el paciente y una relación positiva entre el paciente y el proveedor, también podría implicar incluir al paciente en la toma de decisiones, algo que ha sido difícil de cumplir. Por ejemplo, en un estudio cuantitativo observacional llevado a cabo en los Estados Unidos con hombres inmigrantes afrodescendientes, se encontró que la mayoría habían sido evaluados para el cáncer de próstata sin que su médico se los comunicara (20). Asimismo, en otro estudio realizado en los Estados Unidos con mujeres inmigrantes latinas, se encontró que la baja aculturación conducía a tomar decisiones menos informadas en relación con tratamiento del cáncer (21).
- También, la evidencia de Estados Unidos muestra que más allá de la prestación de atención, los pacientes de distintos orígenes culturales podrían tener diferentes expectativas en con respecto a la gestión de las citas, expresando insatisfacción con los tiempos de espera (22).
- Por otra parte, los desafíos de comunicación van en aumento, principalmente porque los pacientes y proveedores no hablan el mismo idioma, como se identifica en las investigaciones realizadas en los Estados Unidos, Canadá, Brasil y Chile (23–26). Adicionalmente, las brechas en la comunicación pueden surgir por diferencias culturales entre los actores (27–29).

- En los Estados Unidos y Canadá, los proveedores señalaron la falta de apoyo y capacitación adecuados para enfrentar a los inmigrantes, como la ausencia de materiales de educación para la salud bilingües y servicios de interpretación. Dichas faltas ocurren específicamente en lo que respecta a la atención en entornos de refugiados que dificultan las relaciones terapéuticas de confianza con sus pacientes (30).

INICIATIVAS DE LOS PAÍSES ANFITRIONES

- Algunos estudios muestran que la mayoría de las intervenciones e iniciativas fueron desarrolladas e implementadas bajo un enfoque culturalmente sensible, donde algunas fueron dirigidas específicamente para mejorar la relevancia y aceptabilidad de los servicios (31–35) y de los materiales de información (36–39), lo que termina promoviendo soluciones culturales y lingüísticas relevantes para mitigar las brechas del sistema de salud que enfrentan los migrantes internacionales.
- Otras intervenciones fueron realizadas para mejorar el acceso general a la atención, por ejemplo, un programa de educación en salud canadiense mejoró la navegación sanitaria y el conocimiento del sistema de salud de Canadá entre los migrantes y refugiados⁴ (40), mientras que otro en Estados Unidos redujo las desigualdades en el departamento de emergencia para los niños pequeños hispanoparlantes (41).
- Según la evidencia, un tipo de iniciativas tiene que ver con la capacitación de los trabajadores de la salud existentes, por ejemplo, en Nuevo México, los profesionales de la salud están capacitados para conocer la elegibilidad de la atención médica y el estado migratorio para evitar la discriminación (31). Otro tipo de iniciativa es la inclusión de agentes de salud adicionales, ya sea en la comunidad o en los centros de atención en salud, para así facilitar el acceso y promover la aceptabilidad. En este sentido, en Canadá y los Estados Unidos, existen navegadores de comunidad que dan guía a las poblaciones migrantes para poder reducir las barreras al acceso (42,43). Asimismo, en Brasil, se desplegaron agentes de salud bolivianos para llegar a los inmigrantes bolivianos que enfrentan barreras para acceder a la atención médica (44). Específicamente, se ha implementado un

asesoramiento entre pares para la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los estudiantes latinos inmigrantes de secundaria en los Estados Unidos (45). También, se ha promovido el bienestar psicosocial de los adolescentes migrantes forzados en los Estados Unidos y Canadá (46). En la misma línea, algunas estrategias tienen como objetivo la promoción de la vacunación (47) y otras, la de monitorizar el cáncer colorrectal (48) entre los migrantes asiáticos usando trabajadores comunitarios o de la salud. Específicamente en las poblaciones de inmigrantes latinos, se han desplegado promotoras de habla hispana destinadas a prevenir enfermedades no transmisibles a través de cambios en el estilo de vida (49,50), o para promover la detección del cáncer colorrectal (51) o la salud mental (52,53).

- Con respecto a promover la aceptabilidad de la atención, en Chile, los facilitadores interculturales, o facilitadores transculturales han ganado prominencia para facilitar, reducir y llenar las brechas de comunicación debido a las

diferencias culturales mayoritariamente entre los haitianos de habla creole y sus proveedores de atención médica chilenos (23). De la misma manera, en Estados Unidos y Canadá se han incluido intérpretes en los centros de atención para refugiados (25). Sin embargo, aunque la experiencia en Chile ha sido mayoritariamente positiva, en los Estados Unidos y Canadá, la inclusión de un tercero en las consultas médicas ha sido un desafío, ya que los profesionales de la salud señalan dificultades relacionadas con: no confiar en que los intérpretes traducirán adecuadamente a los pacientes sin sesgos morales, culturales o de género, y/o que haya interrupciones relacionadas con la interpretación por teléfono, y/o el conocimiento limitado que algunos intérpretes puedan tener de los términos médicos (25).

- Hay marcos curriculares propuestos para estudiantes de medicina para orientar la educación sobre la salud de refugiados y migrantes (54).

Barreras para el uso de intérpretes capacitados en consultas con refugiados en cuatro países de reasentamiento: Un análisis cualitativo utilizando la teoría del proceso de normalización (25)

Los médicos de atención primaria de salud en países de reasentamiento de refugiados proveen atención a dichos refugiados, para los cuales el acceso a un intérprete capacitado es una prioridad. Sin embargo, existen barreras para la implementación de las consultas con intérpretes y una falta de investigación internacional teóricamente informada. Dado lo anterior es que el objetivo de este estudio es entender dichas barreras en cuatro países de reasentamiento usando la Teoría del Proceso de Normalización, a través de una encuesta transversal en línea, con redes de profesionales que atienden refugiados en Australia, Canadá, Irlanda y los Estados Unidos, y usando datos cualitativos sobre las barreras que existen en torno al uso de intérpretes.

Los resultados muestran que, en todos los países, el uso de un intérprete tiene desafíos comunicacionales entre los proveedores y pacientes, lo que puede impedir que se concreten las metas de la consulta de atención primaria

“Es obvio que cuanto estamos hablando de información sensible, particularmente de problemas de salud mental, los intérpretes se sientan incómodos con el tema y, en ocasiones, parecen estar dirigiendo al paciente/miembro de la familia hacia una respuesta o brindándoles una respuesta negativa” (Encuestado estadounidense 17).

“Potencialmente podrían estar dando consejos médicos al paciente diferentes a lo que he dicho” (Encuestado canadiense 12).

Los resultados de este estudio pueden ser utilizados para informar políticas e intervenciones, y para lograr mejorar las habilidades y los recursos para las consultas con intérpretes en la atención primaria.



El impacto de la inmigración venezolana en la atención médica en el hospital más grande de Roraima, Brasil: Análisis cualitativo (26)

La creciente ola de inmigración venezolana en el territorio brasileño ha generado discusiones sobre su inserción en la comunidad. El sistema de salud de Roraima tiene el desafío de la universalización del acceso a la población migrante, por esto, este estudio intenta entender las repercusiones de este fenómeno bajo la perspectiva de los profesionales de salud a través de un estudio cualitativo.

A partir de un análisis categórico de los obstáculos en la atención de la salud, los investigadores han identificado problemas estructurales (fragilidad en la infraestructura y falta de profesionales técnicos) y problemas etnoculturales que representan un factor limitante para la calidad de la atención en salud.

Dentro de las barreras etnoculturales, el lenguaje es el más importante. Sin embargo, basándose en las declaraciones de los entrevistados y en la observación participante, los investigadores notaron que la mayoría de los técnicos en enfermería se resisten a usar el español.

“¡El lenguaje interfiere más de su lado! Ellos no ponen el menor esfuerzo en aprender a hablar portugués. Nosotros nos esforzamos por intentar transmitir la información, muchos de ellos piensan que tenemos que aprender a hablar español “Yo digo: ¡No! Tú tienes que aprender a hablar portugués, tú estás en Brasil. Ustedes son los que tienen que aprender.”” (E10)

Los investigadores también encontraron que los entrevistados carecen de una educación permanente acerca de la salud de los inmigrantes. Esto podría mitigar las dificultades reportadas, ya que sería más prudente que los proveedores se adaptaran y comprendieran las necesidades y limitaciones de los pacientes, que al revés.

“Solo tenemos entrenamiento [en el campo] de enfermería, pero no para atender a extranjeros. Incluso tenemos pacientes de Lethen, Guyana, y también inmigrantes de Haití” (E8)

Los hallazgos de este estudio pueden ayudar a reflexionar críticamente sobre las inversiones en salud, y para garantizar la eficacia, la dignidad y la humanidad de los inmigrantes.

Referencias

1. Guruge S, Sidani S, Illesinghe V, Younes R, Bukhari H, Altenberg J, et al. Healthcare needs and health service utilization by Syrian refugee women in Toronto. *Conflict and Health*. 2018;12(1):46.
2. Law S, Andermann L, Chow W, Luo XW, Wang X. Experiences of Family Burden in Caring for the Severely Mentally Ill in a Foreign Land: A Qualitative Study of Chinese Immigrant Families in Toronto, Canada. *Transcultural Psychiatry*. 2021;13634615211000552.
3. Tucker CM, Marsiske M, Rice KG, Nielson JJ, Herman K. Patient-centered culturally sensitive health care: model testing and refinement. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 2011;30(3):342–50.
4. Baeza B, Aizenberg L, Barría Oyarzo C. Cultura y salud migratoria: miradas comparativas entre profesionales sanitarios y mujeres migrantes bolivianas. *Si Somos Americanos*. 2019;19(1):43–66.
5. Delamuta KG, Mendonça F de F, Domingos CM, Carvalho MN de. Healthcare experiences of primary care workers with Bengalese immigrants in Paraná State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(8).
6. Carreño A, Blukacz A, Cabieses B, Jazanovich D. “Nadie está preparado para escuchar lo que vi”: atención de salud mental de refugiados y solicitantes de asilo en Chile. *Salud colectiva*. 2020;16:e3035.
7. Torres CA, Thorn BE, Kapoor S, DeMonte C. An Examination of Cultural Values and Pain Management in Foreign-Born Spanish-Speaking Hispanics Seeking Care at a Federally Qualified Health Center. *Pain Medicine (Malden, Mass)*. 2017;18(11):2058–69.
8. Pang H, Cataldi M, Allseits E, Ward-Peterson M, de la Vega PR, Castro G, et al. Examining the association between possessing a regular source of healthcare and adherence with cancer screenings among Haitian households in Little Haiti, Miami-Dade County, Florida. *Medicine*. 2017;96(32):e7706.
9. Richter S, Vallianatos H, Green J, Obuekwe C. Intersection of Migration and Access to Health Care: Experiences and Perceptions of Female Economic Migrants in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(10).
10. Gagliardi AR, Kim C, Jameel B. Physician behaviours that optimize patient-centred care: Focus groups with migrant women. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*. 2020;23(5):1280–8.
11. Salami B, Mason A, Salma J, Yohani S, Amin M, Okeke-Ihejirika P, et al. Access to Healthcare for Immigrant Children in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(9):3320.
12. Magny-Normilus C, Mawn B, Dalton J. Self-Management of Type 2 Diabetes in Adult Haitian Immigrants: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*. 2020;31(1):51–8.
13. Zamudio CD, Sanchez G, Altschuler A, Grant RW. Influence of Language and Culture in the Primary Care of Spanish-Speaking Latino Adults with Poorly Controlled Diabetes: A Qualitative Study. *Ethnicity and Disease*. 2017;27(4):379–86.
14. Lindsay AC, Moura Arruda CA, Tavares Machado MM, de Andrade GP, Greaney ML. Exploring how Brazilian immigrant mothers living in the USA obtain information about physical activity and screen time for their preschool-aged children: a qualitative study. *BMJ open*. 2018;8(8):e021844.
15. Bacon E, Riosmena F, Rogers RG. Does the Hispanic health advantage extend to better management of hypertension? The role of socioeconomic status, sociobehavioral factors, and health care access. *Biodemography and Social Biology*. 2017;63(3):262–77.
16. Chen J, Grossman E, Link A, Wang B, Sherman S. Disparities in hospital smoking cessation treatment by immigrant status. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2020;19(1):44–57.
17. Cabieses B, Oyarte M. Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health. *Revista de Saúde Pública*. 2020;54:20.
18. Stephenson J, Distelberg B, Morton KR, Ortiz L, Montgomery SB. Different Depression Treatment Recommendations and Adherence for Spanish- and English-Speaking Patients. *Journal of the American Board of Family Medicine: JABFM*. 2019;32(6):904–12.

19. Delafield R, Elia J, Chang A, Kaneshiro B, Sentell T, Pirkle CM. A Cross-Sectional Study Examining Differences in Indication for Cesarean Delivery by Race/Ethnicity. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2021;9(2).
20. Lepore SJ, Nair RG, Davis SN, Wolf RL, Basch CE, Thomas N, et al. Patient and physician factors associated with undisclosed prostate cancer screening in a sample of predominantly immigrant black men. *Journal of immigrant and minority health*. 2017;19(6):1343–50.
21. Katz SJ, Wallner LP, Abrahamse PH, Janz NK, Martinez KA, Shumway DA, et al. Treatment experiences of Latinas after diagnosis of breast cancer. *Cancer*. 2017;123(16):3022–30.
22. Chung S, Johns N, Zhao B, Romanelli R, Pu J, Palaniappan LP, et al. Clocks Moving at Different Speeds: Cultural Variation in the Satisfaction With Wait Time for Outpatient Care. *Medical Care*. 2016;54(3):269–76.
23. Sepúlveda C, Cabieses B. Rol del facilitador intercultural para migrantes internacionales en centros de salud chilenos: perspectivas de cuatro grupos de actores clave. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;36:592–600.
24. Cain CL, Surbone A, Elk R, Kagawa-Singer M. Culture and Palliative Care: Preferences, Communication, Meaning, and Mutual Decision Making. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2018;55(5):1408–19.
25. MacFarlane A, Huschke S, Pottie K, Hauck FR, Griswold K, Harris MF. Barriers to the use of trained interpreters in consultations with refugees in four resettlement countries: a qualitative analysis using normalisation process theory. *BMC Family Practice*. 2020;21(1):259.
26. Arruda-Barbosa L de, Sales AFG, Souza ILL de. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. *Saúde e Sociedade*. 2020;29(2).
27. Astorga-Pinto SM, Cabieses B, Calderon AC, McIntyre AM. Percepciones sobre acceso y uso de servicios de salud mental por parte de inmigrantes en Chile, desde la perspectiva de trabajadores, autoridades e inmigrantes. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*. 2019;3(1).
28. Cole DC, McLaughlin JE, Hennebry JL, Tew MA. Precarious patients: health professionals' perspectives on providing care to Mexican and Jamaican migrants in Canada's Seasonal Agricultural Worker Program. *Rural and Remote Health*. 2019;19(4):5313.
29. Peláez S, Hendricks KN, Merry LA, Gagnon AJ. Challenges newly-arrived migrant women in Montreal face when needing maternity care: Health care professionals' perspectives. *Globalization and health*. 2017;13(1):5.
30. Kavukcu N, Altıntaş KH. The Challenges of the Health Care Providers in Refugee Settings: A Systematic Review. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2019;34(2):188–96.
31. Larenas-Rosa D, Valdés BC. Salud de migrantes internacionales en situación irregular: una revisión narrativa de iniciativas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019;36:487–96.
32. Ma KPK, Saw A. A Qualitative Study on Primary Care Integration into an Asian Immigrant-specific Behavioural Health Setting in the United States. *International Journal of Integrated Care*. 2018;18(3).
33. Benjumea-Bedoya D, Becker M, Haworth-Brockman M, Balakumar S, Hiebert K, Lutz J-A, et al. Integrated care for latent tuberculosis infection (LTBI) at a primary health care facility for refugees in Winnipeg, Canada: a mixed-methods evaluation. *Frontiers in public health*. 2019;7:57.
34. Kaltman S, Serrano A, Talisman N, Magee MF, Cabassa LJ, Pulgar-Vidal O, et al. Type 2 Diabetes and Depression: A Pilot Trial of an Integrated Self-management Intervention for Latino Immigrants. *The Diabetes Educator*. 2016;42(1):87–95.
35. Andrae MH, White RS, Chen KY, Nair S, Hall C, Shaparin N. The Effect of Initiatives to Overcome Language Barriers and Improve Attendance: A Cross-Sectional Analysis of Adherence in an Inner City Chronic Pain Clinic. *Pain Medicine (Malden, Mass)*. 2017;18(2):265–74.
36. Piñeiro B, Díaz DR, Monsalve LM, Martínez Ú, Meade CD, Meltzer LR, et al. Systematic Transcreation of Self-Help Smoking Cessation Materials for Hispanic/Latino Smokers: Improving Cultural Relevance and Acceptability. *Journal of Health Communication*. 2018;23(4):350–9.
37. Yeh M, Heo M, Suchday S, Wong A, Poon E, Liu G, et al. Translation of the Diabetes Prevention Program for diabetes risk reduction in Chinese immigrants in New York City. *Diabetic Medicine*. 2016;33(4):547–51.
38. Arestad KE, MacPhee D, Lim CY, Khetani MA. Cultural adaptation of a pediatric functional assessment for rehabilitation outcomes research. *BMC Health Services Research*. 2017;17(1):658.

39. Haffizulla FS, Ramoutar A, Eason A, Hardigan P. Caribbean Diaspora Healthy Nutrition Outreach Project (CDHNOP): A Qualitative and Quantitative Approach to Caribbean Health. *Annals of Global Health*. 2020;86(1):12.
40. Ghahari S, Burnett S, Alexander L. Development and pilot testing of a health education program to improve immigrants' access to Canadian health services. *BMC Health Services Research*. 2020;20(1):321.
41. DeCamp LR, Godage SK, Valenzuela Araujo D, Dominguez Cortez J, Wu L, Psoter KJ, et al. A Texting Intervention in Latino Families to Reduce ED Use: A Randomized Trial. *Pediatrics*. 2020;145(1).
42. Shommu NS, Ahmed S, Rumana N, Barron GRS, McBrien KA, Turin TC. What is the scope of improving immigrant and ethnic minority healthcare using community navigators: A systematic scoping review. *International Journal for Equity in Health*. 2016;15:6.
43. Genoff MC, Zaballa A, Gany F, Gonzalez J, Ramirez J, Jewell ST, et al. Navigating Language Barriers: A Systematic Review of Patient Navigators' Impact on Cancer Screening for Limited English Proficient Patients. *Journal of General Internal Medicine*. 2016;31(4):426–34.
44. Losco LN, Gemma SFB, Losco LN, Gemma SFB. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2019;23.
45. Hovell MF, Schmitz KE, Blumberg EJ, Hill L, Sipan C, Friedman L. Lessons learned from two interventions designed to increase adherence to LTBI treatment in Latino youth. *Contemporary Clinical Trials Communications*. 2018;12:129–36.
46. Bennouna C, Khauli N, Basir M, Allaf C, Wessells M, Stark L. School-based programs for Supporting the mental health and psychosocial wellbeing of adolescent forced migrants in high-income countries: A scoping review. *Social Science & Medicine (1982)*. 2019;239:112558.
47. Juon H-S, Strong C, Kim F, Park E, Lee S. Lay Health Worker Intervention Improved Compliance with Hepatitis B Vaccination in Asian Americans: Randomized Controlled Trial. *PloS One*. 2016;11(9):e0162683.
48. Nguyen TT, Tsoh JY, Woo K, Stewart SL, Le GM, Burke A, et al. Colorectal Cancer Screening and Chinese Americans: Efficacy of Lay Health Worker Outreach and Print Materials. *American Journal of Preventive Medicine*. 2017;52(3):e67–76.
49. Mosdøl A, Lidal IB, Straumann GH, Vist GE. Targeted mass media interventions promoting healthy behaviours to reduce risk of non-communicable diseases in adult, ethnic minorities. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;2:CD011683.
50. Taverno Ross SE, Barone Gibbs B, Documet PI, Pate RR. ANDALE Pittsburgh: results of a promotora-led, home-based intervention to promote a healthy weight in Latino preschool children. *BMC Public Health*. 2018;18(1):360.
51. Shokar NK, Byrd T, Salaiz R, Flores S, Chaparro M, Calderon-Mora J, et al. Against colorectal cancer in our neighborhoods (ACCION): A comprehensive community-wide colorectal cancer screening intervention for the uninsured in a predominantly Hispanic community. *Preventive Medicine*. 2016;91:273–80.
52. Sternberg RM, Nápoles AM, Gregorich S, Stewart AL. Mentas Positivas en Acción: feasibility study of a Promotor-delivered cognitive behavioral stress management program for low-income Spanish-speaking Latinas. *Health Equity*. 2019;3(1):155–61.
53. Figueroa SC, Stafford RS, Heaney CA, Rosas LG. The effect of a behavioral weight-loss intervention on depressive symptoms among Latino immigrants in a randomized controlled trial. *Journal of immigrant and minority health*. 2018;20(5):1182–9.
54. Gruner D, Feinberg Y, Venables MJ, Shanza Hashmi S, Saad A, Archibald D, et al. An undergraduate medical education framework for refugee and migrant health: Curriculum development and conceptual approaches. *BMC Med Educ*. 2022 Dec;22(1):374.

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