

SALUD DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES

SISTEMAS DE SALUD: ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

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 Accesibilidad a la Atención Médica de los 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), 148 artículos abordaron la Accesibilidad a la Atención Médica 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 desea obtener más información sobre el acceso a la atención médica, puede encontrarla en la hoja de resumen sobre los Sistemas de Atención de Salud.

PRINCIPALES HALLAZGOS

¿Qué podemos aprender de la literatura científica hasta ahora sobre el acceso a la atención médica de los migrantes internacionales?

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

EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: PRINCIPALES HALLAZGOS

La literatura explora el acceso y el uso efectivo de los servicios de salud entre los inmigrantes internacionales. En general, parece haber una subutilización de los servicios por parte de los migrantes en comparación con los locales de la región, lo que puede ser explicado por varias barreras a la atención de la salud. Dichas barreras pueden ser específicas de los migrantes (lenguaje, financiamiento, etc.) o compartidas con la población local (falta de servicios, listas de espera, etc.). A continuación, algunos ejemplos de estudios específicos:

- Muchas de las barreras reportadas por las poblaciones migrantes en las Américas se engloban en la disponibilidad de servicios, que pueden ser compartidas con la población local. Algunas provienen directamente de brechas en el sistema de salud, por ejemplo, retrasos en el acceso a la atención (1), especialmente en las salas de emergencia (2,3) tanto para la atención primaria (3) como para la especializada (4,5), la falta de coordinación que impide el acceso a la atención especializada (6), y la falta de priorización o financiamiento hacia el sistema de salud (7). Otros están entrelazados con determinantes sociales de la salud, como los problemas de transporte a los centros de salud

(2,3,6,8), y que las horas de apertura no coinciden con los días o semanas laborales (8), lo que genera una pérdida de ingresos debido a que se deben ausentar del trabajo para recibir la atención médica (2).

- En cuanto a la disponibilidad de la atención hacia los migrantes internacionales, tanto en Canadá como en Chile, se ha informado una falta de servicios adaptados a las necesidades físicas y mentales de los inmigrantes internacionales (2,9–12).
- Además, entre las barreras que plantea el sistema de salud a los migrantes internacionales, el estado migratorio en sí es importante, ya sea formalmente porque implica brechas en los marcos de las políticas públicas, como ocurre en el caso de México, Colombia (13) y Costa Rica (14), o informalmente ya que tanto los pacientes como los profesionales de la salud no saben o dudan del derecho a acceder a los servicios de salud como se describe para Chile, Canadá, y en los Estados Unidos (10,15–17). Inclusive, en algunos casos los profesionales de la salud desconocen los derechos de los migrantes internacionales a la atención de la salud, como se informó en Costa Rica (14,18).
- En los Estados Unidos, con respecto al estado migratorio, la cobertura y la utilización de la atención médica, se descubrió que la implementación de Medicaid ha llevado a una disminución significativa en las visitas de atención médica sin seguro en todos los grupos raciales y étnicos (ciudadanos y no ciudadanos), excepto los hispanos, que incluyen a 6 millones de migrantes irregulares que no son elegibles para Medicaid dentro del país (19).
- Además, en otro estudio se indica que tanto en Chile, Canadá y los Estados Unidos, la falta de confianza en las instituciones en general (9) o en el sistema de salud, especialmente en lo que



respecta al riesgo de ser entregados a las autoridades migratorias (15,17,20), constituye otra barrera importante para acceder a la atención médica. En la misma línea, otro estudio de los Estados Unidos encontró que la utilización se veía disuadida por el miedo a la detención en los centros de atención médica (21).

- Otra barrera importante, identificada por la literatura, respecto a los sistemas de atención de la salud incluye no tener una fuente regular de atención médica o un médico (22), preferentemente del mismo país de origen (23) o del mismo género (24,25), además de tener una disponibilidad limitada de servicios de atención preventiva(26), dificultades para conseguir una cita (incluyendo tiempos limitados)(24), y falta de información verificada sobre la enfermedad (23,24,27).
- Por otro lado, algunos estudios encontraron que algunas barreras se entrelazan con los determinantes sociales de la salud, especialmente en lo que respecta a la priorización del trabajo por sobre el cuidado, la percepción individual y cultural del cáncer (28) y los problemas de salud femeninos (29), el bajo nivel educativo (30), y el limitado conocimiento sanitario (23,26,27). Inclusive, existen barreras para la detección de enfermedades, tales como los recursos económicos limitados (29), y si el resultado es positivo, hay existe el temor al costo asociado a exámenes adicionales y a los tratamientos futuros asociados. Además, la cobertura limitada de los seguros médicos también puede representar una barrera para la salud preventiva (22,26).
- Finalmente, a nivel individual, en el contexto de las interacciones de los migrantes internacionales con los sistemas de salud, se identifican dos barreras en común en los Estados Unidos, Canadá y Chile: la falta de comprensión o las dificultades para navegar por un nuevo sistema de salud, y el desconocimiento sobre el registro y la cobertura de los seguros de salud (8,20,29,31–33). De manera similar, una investigación en los Estado Unidos y Canadá encuentra que la falta de información lingüística y culturalmente relevante también impide el acceso y la adherencia a recomendaciones específicas sobre el manejo de enfermedades o

discapacidades (6,34), o para servicios específicos como la medicina especializada (35) o el asesoramiento genético y sus servicios asociados (5,36).

- Una revisión sistemática enfocada en la utilización de los servicios de salud por los niños inmigrantes internacionales, encontró que en Norteamérica los servicios con mayor acceso y uso eran las salas de emergencia y los hospitales, posiblemente debido a la menor utilización de la atención primaria y preventiva. Asimismo, en Estados Unidos y Chile, las necesidades de salud mental usualmente están insatisfechas, aunque esto puede variar según los grupos destinatarios que se estudien(37).
- Además, en cuanto a la atención de emergencia, un estudio centrado en la diálisis de emergencia versus la calendarizada encontró que los migrantes indocumentados en los Estados Unidos, a los cuales se les niega la atención programada, terminan utilizando la diálisis de emergencia, lo que conlleva a peores resultados de salud y a un mayor costo asociado (38).
- Asimismo, un estudio realizado en Canadá reporta que el acceso a los servicios de salud mental está obstaculizado por las barreras del lenguaje, la información inadecuada de los servicios existentes, y la percepción del individuo sobre cómo y cuándo se debe acceder a los servicios (39). Otro estudio del mismo país muestra que el dominio limitado del idioma retrasó el acceso, intervino con la relación terapéutica, la adherencia al tratamiento y el uso de servicios preventivos y de detección. Además, los intérpretes no capacitados fueron problemáticos debido a que tenían malas interpretaciones durante las citas, y por el dilema que genera su presencia dada la confidencialidad de las citas médicas (40).
- Un estudio de los Estados Unidos sugiere que existe la necesidad de crear modelos de prestación de servicios adaptados a los trabajadores agrícolas latinos, que puedan brindar servicios a las comunidades agrícolas, ofrecer citas fuera del horario laboral, y fomentar la inmersión de los proveedores de salud en las comunidades de los pacientes (41). Otra investigación de este país identificó dos maneras en que los proveedores de salud

pediátrica pueden apoyar mejor a los latinos: información y orientación sobre las políticas de inmigración, y brindar tranquilidad y seguridad durante las visitas²¹. Los resultados del estudio muestran que a pesar de los temores que tienen los inmigrantes, los padres latinos sí buscan atención médica para sus hijos, lo que implica que los proveedores de salud pediátricos tienen un más acceso a esta población vulnerable, por lo que su trabajo es muy relevante para abordar los temores de los migrantes y también establecer confianza con el sistema de atención médica (21).

ACCESO A MEDICINAS ESENCIALES

- En el contexto de las barreras al acceso a la atención médica, los inmigrantes entrevistados en Canadá y los Estados Unidos reportaron experiencias y preocupaciones en torno a que no les prescriben medicamentos o antibióticos incluso aunque los hayan solicitado. Este fue el caso de unos padres refugiados sirios cuando sus hijos tenían un resfriado o fiebre (42), y de los inmigrantes latinos al buscar opciones para el manejo del dolor (43). De esta manera, los ejemplos anteriores se enmarcan en el contexto de la relación proveedor-paciente, mostrando que más allá de las barreras de acceso a los medicamentos a nivel de políticas públicas o de gobernanza, pueden surgir desafíos entorno a las consultas. Por ejemplo, algunos participantes sintieron que, durante la consulta, no se les dio la opción de tomar cierta medicina porque el proveedor asumió que no podían pagarla(43). Es más, según un estudio enfocado en los inmigrantes nicaragüenses que viven en Costa Rica, había más barreras para acceder a la atención médica, como la discriminación, lo que les limitaba aún más el acceso a los medicamentos (18).
- Para afrontar dichas barreras y lograr acceder a las medicinas, los inmigrantes latinos en los Estados Unidos fueron a consultas con médicos de su país de origen o terminan por pedir prestada la medicina (43). Inclusive, en Costa Rica, los inmigrantes nicaragüenses recurren al mercado negro para acceder a los medicamentos (18).
- Otra línea de la literatura disponible se enfoca específicamente en el acceso a la vacunación en los Estados Unidos, y han encontrado que existen desigualdades en las tasas de vacunación, ya que son más bajas para la población nacida en el extranjero que para la local, a excepción de la influenza y la hepatitis A y B entre subgrupos de edad específicos y entre personas con enfermedades crónicas (44).
- La vacunación contra el VPH (virus papiloma humano) es una preocupación específica entre las poblaciones migrantes, de hecho, una revisión sistemática encontró que, aunque un 66% de los padres inmigrantes han reportado que estaban dispuestos a vacunar a sus hijos, solo el 30% lo había hecho dado que existe una variedad de barreras, incluida la falta de información, las preocupaciones sobre la seguridad de la vacuna, las recomendaciones del proveedor y las leyes de inmigración (45). De manera similar, un estudio cualitativo realizado con mujeres refugiadas somalíes encontró bajos niveles de vacunación contra el VPH. Aunque también hallaron que había facilitadores como las recomendaciones de los médicos y el apoyo de sus maridos (27).
- Por último, como informaron los proveedores de atención médica en una investigación realizada en Canadá, las barreras de los sistemas de salud para la vacunación contra el VPH para los recién llegados incluyen la suposición de que no pueden pagar la vacuna, la falta de comunicación y la relación entre el paciente y el proveedor de salud (46).
- Ser migrante se asoció como una barrera a nivel del sistema para la adopción de la telesalud en los EE. UU. (47).
- En Canadá, una revisión encontró que la discriminación y la falta de competencia cultural dentro de los sistemas de atención médica representan barreras para el acceso a la atención médica entre los niños migrantes (48).

Un estudio cualitativo sobre las experiencias de las familias de inmigrantes y refugiados africanos en el acceso a los servicios de atención de salud primaria en Manitoba, Canadá: ¡No es fácil! (33)

Este estudio tuvo como objetivo examinar las experiencias de acceso a la atención primaria de salud por parte de familias de inmigrantes y refugiados africanos, a través de múltiples entrevistas abiertas, utilizando una muestra de ochenta y tres familias originarias de 15 países de África viviendo en el oeste de Canadá.

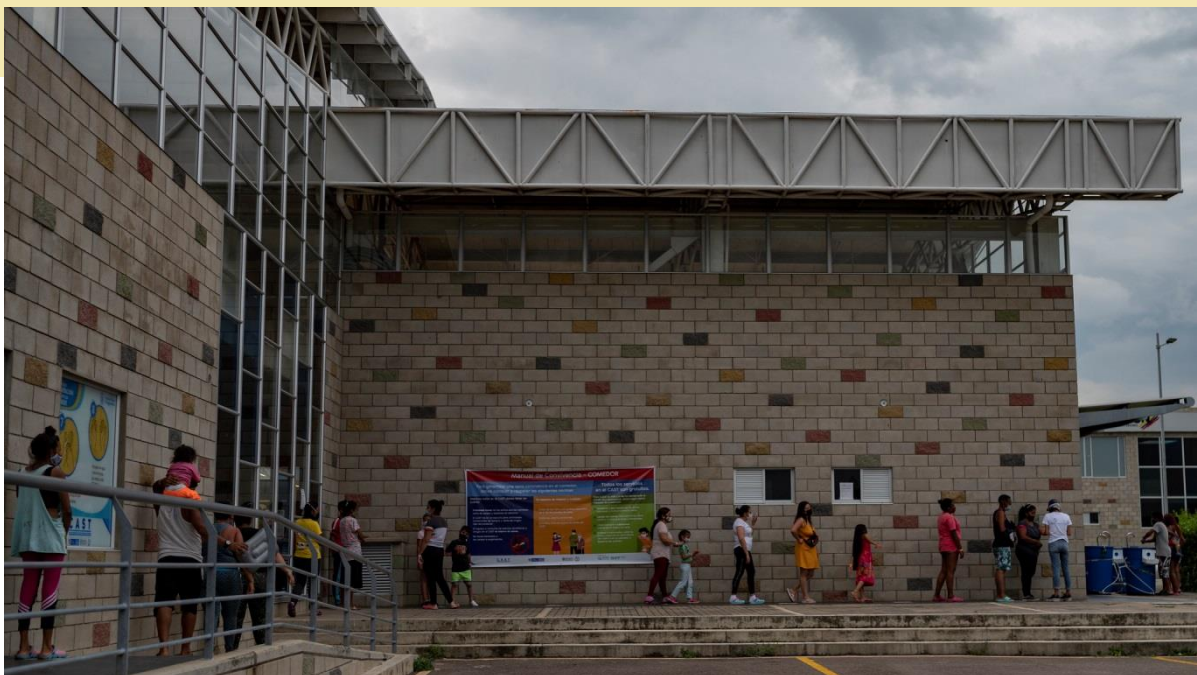
Los autores del estudio representaron los desafíos que enfrentaron las familias de inmigrantes y refugiados africanos para acceder a la atención primaria de salud a través de tres temas: expectativas no cumplidas, enfrentar una nueva vida, y hacernos amigos para mejorar el acceso.

En cuanto a las expectativas no cumplidas, las familias reportaron tener dificultades para entender un nuevo sistema de salud con múltiples barreras, por ejemplo, los largos tiempos de espera, la escasez de proveedores, los altos costos de los medicamentos y de la atención médica no básica y una atención alejada de lo ideal.

Por otro lado, al enfrentar una nueva vida, los participantes se refirieron a las dificultades para acostumbrarse a entornos nuevos y poco familiares. Específicamente, esto incluyó desafíos con el transporte, el clima, el empleo, el lenguaje y las diferencias culturales, así como la percepción de falta de apoyo social en la búsqueda para acceder a los servicios de salud.

“Sí, para los inmigrantes lo principal es el idioma, eso es lo difícil. Cuando lo entiendes, se hace más fácil, pero algunas veces tu no entiendes, pero simplemente dices “está bien”, y te vas, pero tú no tienes idea de qué, de lo que te dijeron (hombre etíope, inmigrante patrocinado por la familia)”

Por último, en el tema hacernos amigos para mejorar el acceso, las familias recomiendan generar redes para mejorar el acceso a los servicios de atención de salud primarios.



Nadie parece estar listo para escuchar lo que he visto: La atención de salud mental para refugiados y solicitantes de asilo en Chile (10)

En este artículo se estudian las necesidades de salud mental de los refugiados y solicitantes de asilo latinoamericanos en Chile en 2018, a través de una aproximación cualitativa que capturó las perspectivas de los refugiados y solicitantes de asilo, de los profesionales de salud responsables en entregar la atención, y de los miembros de ciertas organizaciones de la sociedad civil.

Los resultados dilucidan como el estrés posterior a la migración pueden aumentar el riesgo de generar trastornos emocionales en los refugiados y solicitantes de asilo en Chile. Al mismo tiempo, los proveedores de atención de la salud mental a menudo no cuentan con las herramientas adecuadas para lidiar con las consecuencias psicológicas generadas por la violencia y la persecución asociadas a la migración forzada.

En las palabras de un profesional de salud: “Conocí un caso hace muchos años. Este hombre fue admitido [en el centro de salud mental] para recibir tratamiento, mostrando claros signos de delirios de persecución. Ellos decidieron darle el alta. Entonces, mi intervención, es decir, mi súplica, fue considerar que él viene de una situación específica, y en lugar despedirlo o dejarlo, necesitábamos mantener la continuidad y tratar de generar alguna adherencia, para entender si la persecución era real, o si está anclada a sus motivos de refugiado. Desafortunadamente, es difícil revertir estas situaciones y cuando vienen de tal experiencia, hay organizaciones que han mantenido el vínculo, que los han apoyado, que pueden hacer algo, los servicios de salud allá hacemos poco, los perdemos.”

Los autores concluyen que, a pesar del compromiso de Chile con los tratados internacionales, poco se ha logrado para salvaguardar el derecho al acceso a la atención de salud mental, aunque es parte del acceso universal a la atención de salud.

Referencias

1. Horta AL de M, Cruz MG, Carvalho G. Famílias refugiadas africanas: qualidade de vida, expectativas e necessidades em relação à saúde. *Saúde e Sociedade*. 2019;28(4):113–23.
2. Turin TC, Rashid R, Ferdous M, Chowdhury N, Naeem I, Rumana N, et al. Perceived Challenges and Unmet Primary Care Access Needs among Bangladeshi Immigrant Women in Canada. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2020;11:2150132720952618.
3. Alwan RM, Schumacher DJ, Cicek-Okay S, Jernigan S, Beydoun A, Salem T, et al. Beliefs, perceptions, and behaviors impacting healthcare utilization of Syrian refugee children. *PloS One*. 2020;15(8):e0237081.
4. Sakai C, Mulé C, LeClair A, Chang F, Sliwinski S, Yau Y, et al. Parent and Provider Perspectives on the Diagnosis and Management of Autism in a Chinese Immigrant Population. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2019;40(4):257–65.
5. Gene Hallford H, Coffman MA, Obregon-Tito AJ, Morales AH, Williamson Dean L. Access barriers to genetic services for Spanish-speaking families in states with rapidly growing migrant populations. *Journal of genetic counseling*. 2020;29(3):365–80.
6. Khanlou N, Haque N, Mustafa N, Vazquez LM, Mantini A, Weiss J. Access Barriers to Services by Immigrant Mothers of Children with Autism in Canada. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2017;15(2):239–59.
7. Blukacz A, Cabieses B, Markkula N. Inequities in mental health and mental healthcare between international immigrants and locals in Chile: a narrative review. *International Journal for Equity in Health*. 2020;19(1):1–15.
8. McElfish PA, Chughtai A, Low LK, Garner R, Purvis RS. “Just doing the best we can”: health care providers’ perceptions of barriers to providing care to Marshallese patients in Arkansas. *Ethnicity and Health*. 2020;25(7):1004–17.
9. Montesanti SR, Abelson J, Lavis JN, Dunn JR. Enabling the participation of marginalized populations: case studies from a health service organization in Ontario, Canada. *Health Promotion International*. 2017;32(4):636–49.
10. 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.
11. 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).
12. Carreño-Calderón A, Cabieses B, Correa-Matus ME. Individual and structural barriers to Latin American refugees and asylum seekers’ access to primary and mental healthcare in Chile: A qualitative study. *PloS One*. 2020;15(11):e0241153.
13. 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.
14. Arrieta JDR. Banca, salud y estímulo del empleo: servicios públicos desde la óptica de los refugiados y solicitantes en Costa Rica. *Revista de ciencias sociales*. 2017;(155):111–29.
15. 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).
16. Chen YYB, Gruben V, Liew JCY. “A Legacy of Confusion”: An Exploratory Study of Service Provision under the Reinstated Interim Federal Health Program. *Refuge: Canada’s Journal on Refugees / Refuge : revue canadienne sur les réfugiés*. 2018;34(2):94–102.
17. Yu M, Kelley AT, Morgan AU, Duong A, Mahajan A, Gipson JD. Challenges for Adult Undocumented Immigrants in Accessing Primary Care: A Qualitative Study of Health Care Workers in Los Angeles County. *Health Equity*. 2020;4(1):366–74.
18. Fouratt CE, Voorend K. Esquivando al Estado. Prácticas privadas en el uso de los servicios de salud entre inmigrantes nicaragüenses en Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*. 2019;45:373–403.
19. Angier H, Hoopes M, Marino M, Huguet N, Jacobs EA, Heintzman J, et al. Uninsured Primary Care Visit Disparities Under the Affordable Care Act. *Annals of Family Medicine*. 2017;15(5):434–42.

20. Floríndez LI, Floríndez DC, Floríndez FM, Como DH, Pyatak E, Baezconde-Garbanati L, et al. Oral Care Experiences of Latino Parents/Caregivers with Children with Autism and with Typically Developing Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(16).
21. Lee J, Bruce J, Wang NE. Opportunities for Supporting Latino Immigrants in Emergency and Ambulatory Care Settings. *Journal of Community Health*. 2021 Jun 1;46(3):494–501.
22. 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.
23. Raynault M-F, Féthière C, Côté D. Social inequalities in breast cancer screening: evaluating written communications with immigrant Haitian women in Montreal. *International Journal for Equity in Health*. 2020;19(1):209.
24. Ferdous M, Goopy S, Yang H, Rumana N, Abedin T, Turin TC. Barriers to Breast Cancer Screening Among Immigrant Populations in Canada. *Journal of immigrant and minority health*. 2020;22(2):410–20.
25. Cha EY, Chun H. Barriers and Challenges to Cervical Cancer Screening, Follow-Up, and Prevention Measures among Korean Immigrant Women in Hawaii. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2021;8(2):132–8.
26. Adunlin G, Cyrus JW, Asare M, Sabik LM. Barriers and Facilitators to Breast and Cervical Cancer Screening Among Immigrants in the United States. *Journal of immigrant and minority health*. 2019;21(3):606–58.
27. Allen EM, Lee HY, Pratt R, Vang H, Desai JR, Dube A, et al. Facilitators and Barriers of Cervical Cancer Screening and Human Papilloma Virus Vaccination Among Somali Refugee Women in the United States: A Qualitative Analysis. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*. 2019;30(1):55–63.
28. Jung MY, Holt CL, Ng D, Sim HJ, Lu X, Le D, et al. The Chinese and Korean American immigrant experience: a mixed-methods examination of facilitators and barriers of colorectal cancer screening. *Ethnicity and Health*. 2018;23(8):847–66.
29. Seo JY, Li J, Li K. Cervical Cancer Screening Experiences Among Chinese American Immigrant Women in the United States. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*. 2018;47(1):52–63.
30. Ferdous M, Lee S, Goopy S, Yang H, Rumana N, Abedin T, et al. Barriers to cervical cancer screening faced by immigrant women in Canada: a systematic scoping review. *BMC Women's Health*. 2018;18(1):165.
31. Zeidan AJ, Khatri UG, Munyikwa M, Barden A, Samuels-Kalow M. Barriers to Accessing Acute Care for Newly Arrived Refugees. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2019;20(6):842–50.
32. Obach A, Hasen F, Cabieses B, D'Angelo C, Santander S. Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: resultados de un estudio exploratorio. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2020;44.
33. Woodgate RL, Busolo DS, Crockett M, Dean RA, Amaladas MR, Plourde PJ. A qualitative study on African immigrant and refugee families' experiences of accessing primary health care services in Manitoba, Canada: it's not easy! *International Journal for Equity in Health*. 2017;16(1):5.
34. Stahmer AC, Vejnaska S, Iadarola S, Straiton D, Segovia FR, Luelmo P, et al. Caregiver Voices: Cross-Cultural Input on Improving Access to Autism Services. *Journal of racial and ethnic health disparities*. 2019;6(4):752–73.
35. Canedo JR, Wilkins CH, Senft N, Romero A, Bonnet K, Schlundt D. Barriers and facilitators to dissemination and adoption of precision medicine among Hispanics/Latinos. *BMC Public Health*. 2020;20(1):603.
36. Cheng JKY, Guerra C, Pasick RJ, Schillinger D, Luce J, Joseph G. Cancer genetic counseling communication with low-income Chinese immigrants. *Journal of Community Genetics*. 2018;9(3):263–76.
37. Markkula N, Cabieses B, Lehti V, Uphoff E, Astorga S, Stutzin F. Use of health services among international migrant children - a systematic review. *Globalization and health*. 2018;14(1):52.
38. Nguyen OK, Vazquez MA, Charles L, Berger JR, Quiñones H, Fuquay R, et al. Association of scheduled vs emergency-only dialysis with health outcomes and costs in undocumented immigrants with end-stage renal disease. *JAMA internal medicine*. 2019;179(2):175–83.
39. Pandey M, Kamrul R, Michaels CR, McCarron M. Perceptions of mental health and utilization of mental health services among new immigrants in Canada: A qualitative study. *Community Mental Health Journal*. 2021;

40. Pandey M, Maina RG, Amoyaw J, Li Y, Kamrul R, Michaels CR, et al. Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2021 Dec 1;21(1).
41. Tulimiero M, Garcia M, Rodriguez M, Cheney AM. Overcoming Barriers to Health Care Access in Rural Latino Communities: An Innovative Model in the Eastern Coachella Valley. *Journal of Rural Health*. 2021 Jun 1;37(3):635–44.
42. 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.
43. 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.
44. Williams WW, Lu P-J, O’Halloran A, Kim DK, Grohskopf LA, Pilishvili T, et al. Surveillance of Vaccination Coverage among Adult Populations - United States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries (Washington, DC: 2002)*. 2017;66(11):1–28.
45. Kim K, LeClaire A-R. A systematic review of factors influencing human papillomavirus vaccination among immigrant parents in the United States. *Health Care for Women International*. 2019;40(6):696–718.
46. Rubens-Augustson T, Wilson LA, Murphy MSQ, Jardine C, Pottie K, Hui C, et al. Healthcare provider perspectives on the uptake of the human papillomavirus vaccine among newcomers to Canada: a qualitative study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2019;15(7–8):1697–707.
47. Bailey JE, Gurgol C, Pan E, Njie S, Emmett S, Gatwood J, et al. Early Patient-Centered Outcomes Research Experience With the Use of Telehealth to Address Disparities: Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2021 Dec 7;23(12):e28503.
48. Salami B, Olukotun M, Vastani M, Amodu O, Tetreault B, Obegu PO, et al. Immigrant child health in Canada: a scoping review. *BMJ Glob Health*. 2022 Apr;7(4):e008189.

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