

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

## SALUD DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES



**DETERMINANTES DE SALUD:** FACTORES PSICOSOCIALES, GÉNERO  
E INTEGRACIÓN SOCIOCULTURAL

## 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 los factores psicosociales, el género y la integración sociocultural que impactan en la salud de los migrantes internacionales dentro 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 del 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. Sin embargo, no representa completamente la heterogeneidad de la información disponible internacionalmente en términos de tipo de migrantes, países de origen y diseño de estudio; aunque sí proporciona una descripción de los patrones generales que se encuentran a menudo en esta literatura.

Por ende, en esta revisión de alcance (scoping review), 61 artículos abordan las enfermedades transmisibles 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 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 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. También se puede encontrar más información sobre los factores psicosociales, el género y la integración sociocultural que impactan en la salud en las hojas de resumen sobre los Sistemas de Salud.

# PRINCIPALES HALLAZGOS

## ¿Qué Podemos aprender de la literatura científica hasta ahora sobre los factores psicosociales, el género y la integración sociocultural como determinantes sociales de la salud en el contexto de los inmigrantes internacionales?

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

- La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, y envejecen, incluyendo el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen en las condiciones de la vida cotidiana” (1). Dentro de los determinantes intermedios de la salud se consideran los factores psicosociales, como serían las circunstancias de vida estresantes y la falta de apoyo social. En cuanto a los factores psicosociales, la literatura sobre la inmigración destaca la importancia de la aculturación y la integración social. La primera se define como el esfuerzo por mantener la herencia cultural y el deseo de asimilar la cultura del país de acogida, lo que puede provocar cambios físicos y alterar procesos psicológicos, aumentar los comportamientos desadaptativos y hacer cambios en las elecciones de estilo de vida, e induce variaciones en la percepción subjetiva de los síntomas físicos (2). Por otro lado, la integración social puede definirse como el proceso socio estructural a través del cual las personas que son minorías (étnicas, migrantes, de género, sexual u otras) pueden participar activamente en el bienestar social de un país. Para ello, si consideramos la experiencia migratoria, será necesario preguntarnos cuales son las barreras que determinan que la población migrante pueda acceder al bienestar social del país receptor (3,4). No hay duda de que detrás del concepto de integración social encontramos la necesidad de construir sociedades más justas basadas en el reconocimiento de todos sus agentes, eliminando la exclusión social y la fragmentación.
- El género también es un DSS clave y está conceptualizado como un determinante social estructural de la salud. Los hallazgos en esta área también son incluidos en esta hoja de resumen, ya que está relacionado con la forma en que los individuos experimentan los factores psicosociales según su género y las normas de género imperantes en la sociedad (5).

### GÉNERO

- En los Estados Unidos, la literatura informa sobre la salud de las mujeres refugiadas, especialmente las mujeres de países altamente influenciados por roles y expectativas de género dominantes (6) que están expuestas a prácticas que pueden presentar riesgos para la salud, especialmente para la salud mental y el acceso a servicios (7). Por ejemplo, la mutilación del sistema reproductivo femenino puede determinar la prevalencia de patologías específicas que el sistema de salud de los países anfitriones puede desconocer. Además, se observa que hay situaciones donde las mujeres inmigrantes prefieren esconder ciertas experiencias o condiciones de salud, particularmente en lo relacionadas con la ginecología (8).
- La literatura reporta sobre la experiencia de mujeres inmigrantes en Canadá que ejercen el trabajo sexual como su actividad principal (6), destacando la prevalencia de enfermedades de

transmisión sexual, debido a la baja asistencia de estas mujeres a servicios de salud para controles preventivos o de rutina. También se encontró que las barreras del lenguaje son un factor determinante en la decisión de las mujeres para no ir a los centros de salud, ya que las dificultades idiomáticas son barreras que no permiten recibir de mejor manera la información sobre los beneficios en la salud, los efectos secundarios y las recomendaciones para un tratamiento efectivo (9).



- Estudios en Guayana Francesa han demostrado que las mujeres migrantes se encuentran en una situación de vulnerabilidad sexual (10). Por ejemplo, el nivel de conocimiento de los efectos preventivos de las terapias antirretrovirales contra el VIH y la PrEP es extremadamente bajo entre las mujeres migrantes en la Guayana Francesa (11).
- En Colombia, a pesar de los esfuerzos de las instituciones y la cooperación internacional, las mujeres migrantes venezolanas en Barranquilla carecen de acceso a la salud sexual y reproductiva, incluida la interrupción voluntaria del embarazo (12).

### INTEGRACIÓN SOCIAL Y ACULTURACIÓN

- La integración social es un proceso socioestructural a través del cual las personas que son minorías pueden participar activamente en el bienestar social de un país. No obstante, en Costa Rica, la literatura evidencia que los inmigrantes venezolanos que no cuentan con un sistema de salud contratado se encuentran en una situación compleja en cuanto a las políticas públicas que podrían ayudarlos, ya que no están considerados como nacionales y tampoco aparecen en los registros del sistema de salud pública. Sin duda, la exclusión de los registros del sistema público de salud va en contra de las políticas que favorecen la integración social (13).
- En los Estados Unidos (14,15) y Brasil (16,17), se han encontrado altas tasas de trastornos por estrés postraumático, ansiedad, depresión, ideación suicida y otras condiciones de salud mental en migrantes y refugiados, por lo que la literatura expresa la necesidad de políticas de integración social para inmigrantes que reconozcan su experiencia migratoria. Tanto para la salud mental como para la salud bucal, lo que se indica como no siempre considerado dentro de las políticas de salud pública enfocadas a los migrantes (3,18,19).
- La aculturación, quizás la fuerza más poderosa en la experiencia de la migración se ve afectada por al menos dos expectativas en la psique de los migrantes: luchar por el mantenimiento de su legado cultural y el deseo de asimilar la cultura del país anfitrión. El estrés por aculturación puede causar cambios físicos y alterar procesos psicológicos, aumentar las conductas desadaptativas y las elecciones de estilo de vida, e inducir variaciones en las percepciones subjetivas de los síntomas físicos (2). En ese sentido, la literatura muestra desventajas del proceso de aculturación que resultan en factores psicosociales adversos (por ejemplo, el estrés crónico y la depresión) (20), pero también en factores protectores (apoyo social y cohesión familiar) (21,22).
- La literatura reconoce que las diferencias en las normas culturales relacionadas con el contacto visual, el espacio personal, el estilo de comunicación y las demostraciones de respeto pueden dar lugar a malentendidos que contribuyen a las disparidades de género y de atención de salud (23). Asimismo, la comprensión de los patrones culturales de género del país de origen (24) hace necesario el estudio de las relaciones domésticas de los individuos, donde podrían ocurrir agresiones y situaciones de violencia (25).

### DISCRIMINACIÓN

- La discriminación ha sido conceptualizada con un estresor que consiste en el tratamiento diferencial o la negación de oportunidades basado en la pertenencia a un grupo en particular. En esa línea, los inmigrantes latinos reportan que la discriminación ocurre en tres dominios de interacción: en el trabajo, en la atención médica, y durante las interacciones con inmigración (26) y con las autoridades policiales (27). Por ende, la literatura concuerda en que el estigma y la discriminación a través de sesgos y racismo estructural en los sistemas de salud pueden contribuir al estrés psicológico y aumentar el riesgo de tener malos resultados en los tratamientos (28).
- En México, la literatura indica que las mujeres inmigrantes sufren diversos tipos de discriminación, basado en su origen racial personal, institucional e internalizado, siendo este último el más complejo, dado que es una percepción de discriminación que puede no tener una base efectiva pero que conduce a una mayor prevalencia en los diagnósticos de trastornos de salud mental (29,30). En la misma línea, las mujeres inmigrantes en Canadá que experimentan un embarazo en tránsito y en el país receptor, muestran un mayor riesgo de

trastornos mentales perinatales que la población local, particularmente debido a que dichas mujeres reportan ser discriminadas, ser de una minoría étnica, tener bajo nivel socioeconómico, y tener una falta de dominio del idioma en el país anfitrión (3).

- La discriminación también toma formas sociales complejas, como en el caso de la violencia en las fronteras. La literatura de la Región ha recolectado las experiencias de inmigrantes de México y Centroamérica en tránsito a los Estados Unidos, siendo los centroamericanos los que informan sufrir más violencia comparado con los mexicanos. En estos casos, la violencia tiene un impacto directo en la salud mental de los inmigrantes (31) e incluso en la aparición de enfermedades como la diabetes, especialmente en jóvenes y adultos jóvenes (32), o también en los trastornos del sueño con un serio impacto en la salud neurológica (33).
- La literatura también ha reportado que la discriminación es una barrera para acceder a la atención médica, por ejemplo, hay evidencia que indica que los inmigrantes de minorías étnicas tienen una mayor percepción de recibir menor empatía por parte del equipo médico, e incluso discriminación directa (34). De hecho, la literatura discute la existencia de actos discriminatorios por parte de los proveedores de atención médica, que son una potencial fuente de importantes disparidades en la atención de salud debido a sesgos conscientes e inconscientes hacia grupos minoritarios (9).
- En esa línea, la literatura de los Estados Unidos reconoce que los médicos inmigrantes tienen una mayor disponibilidad e interés en servir a sus comunidades u otros grupos de la población que están subrepresentados (35).
- La literatura observa que la discriminación percibida ha dado lugar a tres situaciones particulares en torno a la salud: (1) la automedicación, el uso de medicina natural (36), y lo que los investigadores denominan “el capital cultural transnacional”, que incluye el acceso a la salud doméstica informal (37,38); (2) la autoorganización de los migrantes (39); y (3) la respuesta del sistema de salud a través de la educación (40–42), las tutorías familiares (43), los programas de apoyo a la salud (44), y los programas de psicología, mindfulness, y educación en salud que aumentan la participación de los pacientes (45), la confianza en los sistemas de atención de salud (46), mejoran los comportamientos que promueven el bienestar y una mejor calidad de vida (47) y mejoran el compromiso hacia los tratamientos de largo plazo (48).
- En Canadá, un estudio encontró que la discriminación y la falta de competencia cultural dentro de los sistemas de salud determinan el acceso desigual a los recursos de salud entre los niños migrantes (49).
- En los EE. UU., se demostró que las políticas discriminatorias, como la aplicación de medidas contra la inmigración y las restricciones al aborto, tienen un impacto negativo en los resultados de nacimiento y de salud mental de las poblaciones hispanas y negras afectadas (50).
- Con respecto a los trabajadores migrantes temporales, un estudio encontró que las prácticas laborales de explotación, la precariedad y el racismo contribuyen a la exclusión continua de los trabajadores migrantes temporales (51).
- Biomédicamente, un estudio con población inmigrante en los EE. UU. encontró que la discriminación se asocia positivamente con un mayor riesgo de enfermedad cardiometabólica y niveles más altos de biomarcadores cardiometabólicos (52).

### Las consecuencias negativas de la aculturación en el comportamiento de salud, el apoyo social y el estrés entre las mujeres inmigrantes embarazadas del sudeste asiático en Montreal: Un estudio exploratorio (53)

El presente estudio describe el rol que juega la aculturación en la relación entre la migración y el bajo peso al nacer (BPN), explorando los factores de riesgo psicosociales y conductuales, a través de entrevistas semiestructuradas a 17 mujeres embarazadas del sudeste asiático (SEA) que representan diferentes niveles de aculturación. Los factores de riesgo examinados incluyeron:

**Comportamiento de salud:** las entrevistadas percibieron que mientras mayor fuera tiempo de residencia de las mujeres de SEA en Canadá, estas más se preocupaban por la delgadez, incluso durante su embarazo.

*“En mi país las mujeres comen bien para tener un bebé sano, pero aquí muchas mujeres que conozco están a dieta incluso cuando están embarazadas, ellas no comen mucho”.* (mujer vietnamita de 27 años).

**Estrés:** los resultados reportados por los investigadores muestran que las mujeres más aculturadas tenían mayores probabilidades de informar que experimentan mucho estrés. Las presiones financieras fueron la fuente más común de dicho estrés, incluso cuando este grupo estaba mejor económicamente.

*“Si alguien vive aquí por más tiempo, es necesario tener más. Cuando llegue aquí no sabía nada de moda ni peluquería. Viví como lo hice en Vietnam. Ahora, cuando ya sabes sobre eso, quieres comprar, necesitas mucho dinero. Las personas tienen más problemas y preocupaciones cuando quieren todo.”.* (mujer vietnamita de 34 años).

**Apoyo Social:** los resultados muestran que las mujeres del grupo menos aculturado expresaron menores preocupaciones psicosociales sobre el apoyo social y el estrés que las mujeres del grupo más aculturado. Esto puede ser porque estas mujeres se sentían seguras dentro de sus redes sociales establecidas. A diferencia del grupo más aculturado, todas las mujeres del grupo menos aculturado vivían en vecindarios de inmigrantes, muy cerca de su comunidad étnica.

Los investigadores discuten que la aculturación tiene consecuencias negativas en las mujeres inmigrantes, y que mayores niveles de aculturación fueron asociados con hacer dieta, el apoyo social inadecuado, y el estrés. Los resultados tienen implicancias sobre la organización de los servicios sociales y de salud, y sobre las futuras investigaciones. Al contrario de lo que siempre se asume – que los inmigrantes más recientes y los refugiados constituyen un grupo de mayor riesgo – los resultados de este estudio implican que no es el tiempo que se lleva en condición de inmigrante lo que contribuye a este riesgo.



### Migración, salud y género: abordajes de proveedores de salud en la atención de mujeres migrantes bolivianas en la provincia de Mendoza, Argentina (54)

Este estudio exploratorio y descriptivo analiza las opiniones de los equipos de salud argentinos sobre las mujeres inmigrantes bolivianas en la provincia de Mendoza, a través de entrevistas en profundidad y grupos focales, para entender cómo los sistemas de salud responden a la atención médica de las mujeres inmigrantes.

Como sugieren los datos, los investigadores reportan que en Argentina las mujeres migrantes son percibidas a través de estereotipos imaginarios y sociales que, en el caso de las mujeres bolivianas está asociado a la sumisión, la pasividad y la docilidad con respecto a los hombres.

*“Ellas son cuestionadas... es muy común en esta población dejar al niño para ir a trabajar... o llevárselos y tenerlos en cestas... o dejarlos al cuidado de otros mientras ellas van a trabajar, o acudir a sus familiares con los hijos mayores. Y ahí ellas entran en conflicto con las instituciones porque, como mujeres, ellas trabajan, no son solo madres, y por lo tanto el prejuicio de las instituciones es que ellas tienen que ser madres.”* (psiquiatra, grupo focal, mayo 2016).

Desde una perspectiva intersectorial, los autores discuten que el sistema de salud biomédico puede imponer sus estereotipos sociales con especial énfasis en los casos en los que existen niveles superiores de subordinación, como en el caso de las mujeres inmigrantes bolivianas basado en su género, etnia/raza, nacionalidad y estado de clase social. Desde esta perspectiva, la salud intercultural no emana solo de un reconocimiento de la cultura de la mujer boliviana sino de un abordaje colectivo del proceso que recupera las trayectorias laborales y de género, y propone acciones que apuntan a incorporar a la mujer migrante, tanto en sus visiones como en sus prácticas en los enfoques de la atención de salud.

## Referencias

1. World Health Organization (WHO). 62nd World Health Assembly. March 16 , 2019. Commission on Social Determinants. 2019.
2. Alarcón RD, Parekh A, Wainberg ML, Duarte CS, Araya R, Oquendo MA. Hispanic immigrants in the USA: social and mental health perspectives. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3(9):860–70.
3. Ovbiagele B. HEADS-UP: Understanding and Problem-Solving: Seeking Hands-Down Solutions to Major Inequities in Stroke. *Stroke* [Internet]. 2020;51(11):3375–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33104464/>.
4. Aranda R. Living in the Shadows: Plight of the Undocumented. *Journal of Clinical Psychology* [Internet]. 2016;72(8):795–806. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27552394/>.
5. World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health: debates, policy & practice, case studies. 75.
6. Goldenberg SM, Krüsi A, Zhang E, Chettiar J, Shannon K. Structural Determinants of Health among Im/Migrants in the Indoor Sex Industry: Experiences of Workers and Managers/Owners in Metropolitan Vancouver. Caylà JA, editor. *PloS One* [Internet]. 2017;12(1):e0170642. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0170642>.
7. Zivot C, Dewey C, Heasley C, Srinivasan S, Little M. Exploring the State of Gender-Centered Health Research in the Context of Refugee Resettlement in Canada: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020;17(20):7511. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7602644/>.
8. 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.
9. 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.
10. Alcouffe L, Huber F, Creton PM, Bitan L, Gonzalez A, Volpellier M, et al. Sexual vulnerability of migrant women in the multicultural context of French Guiana: A societal issue. *Front Public Health*. 2022 Sep 7;10:934049.
11. Vignier N. Connaissance de la prophylaxie pré-exposition au VIH et du potentiel préventif des antirétroviraux chez les femmes migrantes en Guyane française. *Médecine et Maladies Infectieuses Formation* [Internet]. 2022;1(2). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772743222000356>
12. Quintero LD, Osorio Osorio H, Bojorquez-Chapela I, Isaza L, Acosta-Reyes J, Fernández-Niño JA. Interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes en Barranquilla. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2023 Mar 3;47:1.
13. 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).
14. Stockman JA. International Migration and Immigration Issues Related to the United States. *Pediatric Clinics of North America*. 2019;66(3):537–47.

15. Suhaiban A, Grasser, Javanbakht. Mental Health of Refugees and Torture Survivors: A Critical Review of Prevalence, Predictors, and Integrated Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2019;16(13):2309. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31261840/>.
16. Guerra JV, Alves VH, Rachedi L, Pereira AV, Branco MBLR, Santos MV dos, et al. Forced international migration for refugee food: a scoping review. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019;24(12):4499–508. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31778500/>
17. Bustamante LHU, Cerqueira RO, Leclerc E, Brietzke E. Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [Internet]. 2017;40(2):220–5. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/QdgssR96RJHqJxc3Qf33Xvg/?lang=en>.
18. Dahlan R, Ghazal E, Saltaji H, Salami B, Amin M. Impact of social support on oral health among immigrants and ethnic minorities: A systematic review. Kamperman AM, editor. *PloS One* [Internet]. 2019;14(6):e0218678. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0218678>.
19. Seo JY, Bae S-H, Dickerson SS. Korean Immigrant Women’s Health Care Utilization in the United States: A Systematic Review of Literature. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2016;28(2):107–33.
20. Mehta KM, Yeo GW. Systematic review of dementia prevalence and incidence in United States race/ethnic populations. *Alzheimer’s & Dementia*. 2017;13(1):72–83.
21. Edwards J, Hu M, Thind A, Stranges S, Chiu M, Anderson KK. Gaps in Understanding of the Epidemiology of Mood and Anxiety Disorders among Migrant Groups in Canada: A Systematic Review. *The Canadian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2019;64(9):595–606. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6699028/>.
22. Abraído-Lanza AF, Echeverría SE, Flórez KR. Latino Immigrants, Acculturation, and Health: Promising New Directions in Research. *Annual Review of Public Health*. 2016;37(1):219–36.
23. Cowden JD, Kreisler K. Development in Children of Immigrant Families. *Pediatric Clinics of North America*. 2016;63(5):775–93.
24. Griffith DM, Bergner EM, Cornish EK, McQueen CM. Physical Activity Interventions With African American or Latino Men: A Systematic Review. *American Journal of Men’s Health*. 2018 Jul 1;12(4):1102–17.
25. Gadson A, Akpovi E, Mehta PK. Exploring the social determinants of racial/ethnic disparities in prenatal care utilization and maternal outcome. *Seminars in Perinatology*. 2017;41(5):308–17.
26. Ornelas IJ, Yamanis TJ, Ruiz RA. The Health of Undocumented Latinx Immigrants: What We Know and Future Directions. *Annual Review of Public Health* [Internet]. 2020;41(1):289–308. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-publhealth-040119-094211>.
27. Rodriguez DX, Hill J, McDaniel PN. A Scoping Review of Literature About Mental Health and Well-Being Among Immigrant Communities in the United States. *Health Promotion Practice* [Internet]. 2021;22(2):181–92. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1524839920942511>.



28. Skolarus LE, Sharrief A, Gardener H, Jenkins C, Boden-Albala B. Considerations in Addressing Social Determinants of Health to Reduce Racial/Ethnic Disparities in Stroke Outcomes in the United States. *Stroke*. 2020;51(11):3433–9.
29. Erasquin JT, Song E, Rhodes SD. Gender norms, discrimination, acculturation, and depressive symptoms among latino men in a new settlement state. *Ethnicity and Disease*. 2020;30(4):519.
30. Dörr NM, Dietz G. Racism against Totonaco women in Veracruz: Intercultural competences for health professionals are necessary. Borrell LN, editor. *PloS One*. 2020;15(1):e0227149.
31. Leyva-Flores R, Infante C, Gutierrez JP, Quintino-Perez F, Gómez-Saldivar M, Torres-Robles C. Migrants in transit through Mexico to the US: Experiences with violence and related factors, 2009-2015. Smith Fawzi MC, editor. *PloS One* [Internet]. 2019;14(8):e0220775. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220775>
32. Butler AM. Social Determinants of Health and Racial/Ethnic Disparities in Type 2 Diabetes in Youth. *Current Diabetes Reports* [Internet]. 2017;17(8):60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28664253/>.
33. Pandi-Perumal SR, Abumuamar AM, Spence DW, Chattu VK, Moscovitch A, BaHammam AS. Racial/Ethnic and Social Inequities in Sleep Medicine: The Tip of the Iceberg? *Journal of the National Medical Association*. 2017;109(4):279–86.
34. Roberts BW, Puri NK, Trzeciak CJ, Mazzarelli AJ, Trzeciak S. Socioeconomic, racial and ethnic differences in patient experience of clinician empathy: Results of a systematic review and meta-analysis. Wieland LS, editor. *PloS One* [Internet]. 2021;16(3):e0247259. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247259>.
35. Daar DA, Abdou SA, Robinson IS, Levine JP, Thanik V. Disparities in Postmastectomy Breast Reconstruction: A Systematic Review of the Literature and Modified Framework for Advancing Research Toward Intervention. *Annals of Plastic Surgery*. 2018;81(4):495–502.
36. Cabieses B, Gálvez P, Ajraz N. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2018;35(2):285.
37. Villa-Torres L, González-Vázquez T, Fleming PJ, González-González EL, Infante-Xibille C, Chavez R, et al. Transnationalism and health: A systematic literature review on the use of transnationalism in the study of the health practices and behaviors of migrants. *Social Science and Medicine*. 2017;183:70–9.
38. Zou P. Diet and Blood Pressure Control in Chinese Canadians: Cultural Considerations. *Journal of immigrant and minority health*. 2017;19(2):477–83.
39. Jaramillo Carvajal OV, Jácome Calvache VJ. De economía popular a economía popular y solidaria en Quito: el caso de los indígenas urbanos inmigrantes del barrio San Roque. *CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa*. 2019;(96):155.
40. Soto Mas F, Schmitt CL, Jacobson HE, Myers OB. A Cardiovascular Health Intervention for Spanish Speakers: The Health Literacy and ESL Curriculum. *Journal of Community Health*. 2018;43(4):717–24.
41. Wang L, Guruge S, Montana G. Older Immigrants' Access to Primary Health Care in Canada: A Scoping Review. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*. 2019;38(02):193–209.
42. Cawcutt KA, Wilson JW. Benefits and challenges of caring for international patients. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2016;83(11):794–800.

43. Flores G, Lin H, Walker C, Lee M, Currie J, Allgeyer R, et al. Parent Mentoring Program Increases Coverage Rates For Uninsured Latino Children. *Health Affairs*. 2018;37(3):403–12.
44. Vidoni ML, Lee M, Mitchell-Bennett L, Reininger BM. Home Visit Intervention Promotes Lifestyle Changes: Results of an RCT in Mexican Americans. *American Journal of Preventive Medicine*. 2019;57(5):611–20.
45. Lopez-Maya E, Olmstead R, Irwin MR. Mindfulness meditation and improvement in depressive symptoms among Spanish- and English speaking adults: A randomized, controlled, comparative efficacy trial. Wilkinson S, editor. *PloS One* [Internet]. 2019;14(7):e0219425. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219425>.
46. Foo S, Tam W, Ho C, Tran B, Nguyen L, McIntyre R, et al. Prevalence of Depression among Migrants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2018;15(9):1986. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213071/>
47. Uphoff E, Robertson L, Cabieses B, Villalón FJ, Purgato M, Churchill R, et al. An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. Group CCMD, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32885850/>.
48. Peterson C, Poudel-Tandukar K, Sanger K, Jacelon CS. Improving Mental Health in Refugee Populations: A Review of Intervention Studies Conducted in the United States. *Issues in Mental Health Nursing*. 2020;41(4):271–82.
49. 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.
50. Clark EC, Cranston E, Polin T, Ndumbe-Eyoh S, MacDonald D, Betker C, et al. Structural interventions that affect racial inequities and their impact on population health outcomes: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022 Nov 24;22(1):2162.
51. Istiko SN, Durham J, Elliott L. (Not That) Essential: A Scoping Review of Migrant Workers’ Access to Health Services and Social Protection during the COVID-19 Pandemic in Australia, Canada, and New Zealand. *IJERPH*. 2022 Mar 3;19(5):2981.
52. Agbonlahor O, DeJarnett N, Hart JL, Bhatnagar A, McLeish AC, Walker KL. Racial/Ethnic Discrimination and Cardiometabolic Diseases: A Systematic Review. *J Racial and Ethnic Health Disparities* [Internet]. 2023 Mar 28 [cited 2023 May 13]; Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s40615-023-01561-1>
53. Hyman I, Dussault G. Negative consequences of acculturation on health behaviour, social support and stress among pregnant Southeast Asian immigrant women in Montreal: an exploratory study. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*. 2000;91(5):357–60.
54. Aizenberg L, G. M. Migración, salud y género: abordajes de proveedores de salud en la atención de mujeres migrantes bolivianas en la provincia de Mendoza, Argentina. *Rev Interdiscip Mobil Hum, Brasília*. 2017;25.



# 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](http://www.paho.org)

  PAHOWHO

 OPSPAHO

 PAHOTV