



SALUD DE PERSONAS MIGRANTES INTERNACIONALES
SERIE DE REPORTE
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE

SÍNTESIS DE EVIDENCIA CIENTÍFICA
INTERNACIONAL PARTE 1

Acceso y uso de servicios de salud en
población migrante internacional

Febrero del 2018



Este documento está tomado del informe final del estudio original:

***SISTEMATIZACIÓN Y EVALUACIÓN PILOTO NACIONAL DE SALUD DE
MIGRANTES INTERNACIONALES***

Licitación 757-13-LE17
Ministerio de Salud de Chile

Santiago, 28 de febrero del 2018

Comité Técnico Licitación, Ministerio de Salud de Chile y Superintendencia de Salud:

Josette Iribarne
Andrea Fernández
Violeta Rojas
Claudia Padilla
Marcela Pezoa
Viviana Reyes

El comité técnico agradece el trabajo de los siguientes expertos que participaron directamente de la elaboración de esta sección del informe, del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina Universidad del Desarrollo, y de la Organización Internacional para las Migraciones:

Báltica Cabieses, PhD
Sofía Astorga, MSc
Margarita Bernal, PhD
Alex Alarcón, PhD
Félix Martínez, MSc(c)

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta revisión de literatura responde al primer objetivo específico de la propuesta de licitación pública 757-13-LE17 Estudio de Sistematización y Evaluación de Piloto de Salud de Inmigrantes, del Ministerio de Salud de Chile. Este objetivo específico corresponde a realizar una revisión y análisis de la experiencia internacional sobre:

- a.1) Buenas prácticas de atención en salud que apoyen el diseño, implementación y evaluación de políticas para personas migrantes internacionales.
- a.2) Evidencia del impacto o relación entre migración y estado de salud.
- a.3) Metodologías de sistematización de intervenciones en salud pública y promoción de salud con énfasis en población migrante e interculturalidad.
- a.4) Fuentes de información a nivel nacional entre lo disponible y lo requerido, distinguiendo por niveles de atención, para la aplicación de la metodología propuesta de sistematización y evaluación.

Foco de la revisión

El foco fue acceso y uso de servicios de salud en población migrante.

Esta revisión crítica de la literatura siguió lineamientos generales de rigurosidad de una revisión sistemática, aun cuando su sentido es final es narrativo y comprehensivo. Vale decir, se realizó una ecuación de búsqueda y una selección de títulos y resúmenes lo más rigurosa posible, para luego sintetizar los hallazgos de manera comprensible para público profesional general.

Etapas de la revisión de literatura científica

A continuación, se detallan las etapas de esta revisión:

1. *Selección de palabras clave:* se definieron los conceptos centrales de esta revisión, a saber: acceso y uso de servicios de salud en población migrante, efectividad de intervenciones sanitarias para población migrante, resultados de salud general en población migrante internacional versus local. Estas palabras se identificaron como MeSH terms y string terms para búsqueda científica en PubMed/Medline.
2. *Ecuaciones de búsqueda:* a partir de las palabras clave se construyeron ecuaciones de búsqueda, que a su vez fueron contrastadas con otras búsquedas similares ejecutadas previamente por los investigadores (por ejemplo, en asma y alergias en migrantes internacionales en el mundo, en acceso a salud en niños migrantes, en resultados generales de salud en migrantes). Se diseñaron ecuaciones de búsqueda para cada base de dato electrónica (PubMed/Medline). Considerando que las bases solicitan tres tipos de evidencia complementaria, que construyeron tres revisiones de literatura

simultáneas, cada una con su propia ecuación de búsqueda. Es importante precisar que se probaron diversas ecuaciones de búsqueda para cada concepto, de tal forma de aumentar la precisión y validez de las salidas de títulos. La Tabla 1 detalla las ecuaciones de búsqueda finales utilizadas:

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda para acceso y uso de servicios de salud

#	Ecuación	Hits PubMed
1	("Health Services"[Mesh] OR "health care" OR "Health service use" OR "Health service utilization" OR "Health care use" OR "Healthcare use" OR "Specialised health services" OR "Specialist" OR "Hospitalisation" OR "Emergency health services" OR "Mental health services" OR "Preventive health services" OR "health check-ups" OR "primary service" OR "dental care" OR "dental") Filtro: últimos 5 años	564.755
2	("Transients and Migrants"[Mesh] OR "Emigrants and immigrants"[Mesh] OR "Refugee" OR "Migration background" OR "Immigrant background" OR "Migrant" OR "Migrants" OR "Immigrant" OR "Immigrants" OR "Ethnic minority") Filtro: últimos 5 años	15.452
3	("cohort studies"[mesh] OR "case-control studies"[mesh] OR "comparative study"[pt] OR "risk factors"[mesh] OR "cohort"[tw] OR "compared"[tw] OR "groups"[tw] OR "case control"[tw] OR "multivariate"[tw]) Filtro: últimos 5 años	1.698.525
4	1&2&3 Filtro: últimos 5 años	2.667

3. *Selección de hits:* Una vez encontrada la mejor ecuación para cada base de datos, las salidas o "hits" de cada una fueron exportadas a txt para revisión.
4. *Selección de artículos clave:* se realizó una revisión independiente de dos investigadores quienes revisarán las salidas en txt y definieron los papers que debían pasar a revisar en texto completo. Los desacuerdos se resolvieron en sesión especial de revisión de pares. La selección final de artículos fue descargada a texto completo; en aquellas no disponibles se contactó al autor corresponsal hasta tres veces antes de eliminar el artículo de la revisión.
5. *Extracción de información de artículos científicos:* se construyó una planilla Excel para extraer la información principal de los textos seleccionados para revisión crítica. Para artículos de naturaleza cuantitativa, se diseñó una planilla que permitió extraer magnitudes de efecto (prevalencia, incidencia, efectividad, costo-efectividad). Para estudios cualitativos, se diseñó una planilla que permitió extraer focos de estudio (temáticas y códigos pertinentes) así como perspectivas teóricas de análisis cuando estuvieran disponibles (sistemas de salud, determinantes sociales, derechos humanos, uso de servicios, satisfacción usuaria, proceso migratorio, como los posibles principales). Todos los artículos a texto completo, planillas Excel de extracción y tablas/cuadros de síntesis se resguardaron guardados en computador protegido del equipo de investigación.

6. *Análisis o síntesis*: para cada una de las tres revisiones paralelas de literatura se realizó una síntesis narrativa de principales hallazgos de la evidencia científica, que según correspondía fueron acompañadas de tablas y figuras que ilustrasen con claridad los principales puntos de conocimiento actual en la temática.

Aspectos éticos

Esta revisión cumple con los estándares éticos necesarios establecidos en consensos internacionales. Considera la más alta rigurosidad científica en la búsqueda y selección de artículos. El manejo de todo el material se consideró confidencial hasta que el informe no fuese público. Las cuatro revisiones de literatura y la revisión de literatura gris se integraron en un informe único de resultados.

RESULTADOS

Acceso y uso de servicios de salud en población migrante

DESCRIPCIÓN GENERAL

El acceso y uso de servicios de salud por parte de migrantes es un tema de relevancia internacional y que tiene a varios países preocupados por implementar políticas e intervenciones que permitan superar las barreras a las cuales se enfrentan los inmigrantes. Estas barreras son de diversa índole, incluyendo la condición de migrante como una barrera per se. En el caso de España, un estudio realizado el 2016 identifica una serie de barreras que limitan el acceso al sistema de salud y en el uso de los servicios, a pesar de la cobertura universal concedida por el sistema sanitario español y las políticas de salud desarrollada (Vázquez et al., 2016). En EEUU se ha observado que los inmigrantes son afectados diferencialmente por la falta de acceso a la atención médica y su utilización (Alcalá et al., 2016). Un estudio realizado en este país encontró que los refugiados presentaban constantes problema para acceder a la atención en salud (Yun et al., 2016). Los autores recalcan la importancia de que los trabajadores en salud estén formados en competencias culturales que les permita acercar esta población al sistema de salud (Yun et al., 2016).

Estos son algunos de los estudios que dan cuenta de la importancia de estudiar el acceso y uso a servicios de salud por parte de migrantes internacionales. A continuación, se presenta con mayor detalle la revisión de literatura en torno a estos temas. Primero se presenta las características del acceso y uso a servicios de salud en general, revisando el nivel de acceso que tienen los migrantes a estos servicios. Luego se presentan los factores que limitan o facilitan el acceso a servicios de salud, incluyendo el idioma, literacidad en salud, conocimientos sobre el funcionamiento del sistema de salud, entre otros. Posteriormente, se desglosa la revisión de literatura según servicios de salud: atención primaria, hospital, urgencia, salud mental, salud dental, exámenes, fármacos y vacunación. Por último, se revisan las consecuencias económicas que ha presentado un país europeo al restringir el acceso a servicios de salud a refugiados.

CARACTERÍSTICAS DEL ACCESO Y USO DE SERVICIOS DE SALUD EN GENERAL

En esta sección se presentan los estudios respecto a las características que presenta el acceso y uso que tienen los migrantes internacionales a los servicios de salud en general, más adelante se verá con mayor detalle el acceso a cada servicio. Se incluye además la prevalencia/el nivel de acceso del acceso a servicios de salud por parte de inmigrantes, dividiendo entre mismo uso, menor uso y mayor uso de los servicios. Cabe mencionar que la mayoría de los estudios encontrados, son de países europeos, lo que da cuenta de un desarrollo mayor de este tema en esa región, pero no necesariamente de mayor acceso y derechos a los migrantes internacionales. Siendo el acceso a salud un derecho humano

universal, se observan discrepancias cuando se estudia el tema en la población migrante, especialmente los migrantes que se encuentran en una situación irregular.

En Europa se observa que en los Países Bajos se reconoce en gran medida el derecho de los inmigrantes indocumentados a recibir asistencia sanitaria, tienen acceso a la atención primaria, secundaria y terciaria, aunque persisten las deficiencias (Biswas et al., 2012). En cambio, en Dinamarca y Suecia hay más restricciones de acceso (Biswas et al., 2012). Los inmigrantes indocumentados en Suecia sólo tienen derecho a atención de emergencia, excepto los niños que buscan asilo, quienes tienen los mismos derechos que los ciudadanos suecos (Biswas et al., 2012).

Siguiendo el contexto europeo, un estudio exploró el acceso al tratamiento para la Hepatitis B y C crónica en población vulnerable en riesgo de infección (Falla et al., 2016). Se encontró que en España, Reino Unido y Hungría hay restricción completa para los migrantes indocumentados y las personas sin seguro de salud, mientras que en Italia hay pocas restricciones (Falla et al., 2016). Los autores plantean que una ampliación del acceso al tratamiento entre los grupos de riesgo contribuirá a reducir las infecciones crónicas evitables por la hepatitis viral (Falla et al., 2016). En la misma línea, en España se compararon los patrones de utilización de los recursos y los costos directos de la atención médica entre los pacientes españoles y los inmigrantes infectados por el VIH (Velasco et al., 2012). No hubo diferencias en el número de consultas de pacientes ambulatorios, urgencias y hospitalizaciones por paciente entre ambos grupos (Velasco et al., 2012). El número de ingresos hospitalarios por paciente por cualquier causa fue mayor en los pacientes inmigrantes que en los españoles (Velasco et al., 2012). El costo unitario medio por paciente por admisión, las visitas ambulatorias y las visitas a urgencias fueron similares entre los grupos, mientras que los costos de farmacia por año fueron más elevados en los pacientes españoles que en los inmigrantes (Velasco et al., 2012).

1. *Uso de servicios similar entre población migrante y nativos*

En España, Llop-Gironés y colaboradores (2014) no encontraron diferencia en el uso de la atención primaria entre inmigrantes y nativos. Resultados similares encontró González-López y colaboradores (2014), quienes observaron que los inmigrantes latinos presentan un uso adecuado de los servicios de salud en España. En Islandia se encontró que el uso de servicios de atención en salud fue similar a la de los no inmigrantes (Halldorsdottir et al., 2016). Los inmigrantes tuvieron los mismos diagnósticos y asistieron a la clínica con tanta frecuencia por año como los no inmigrantes (Halldorsdottir et al., 2016).

2. *Menor uso o uso inadecuado de servicios entre población migrante y nativos*

En un estudio realizado en Europa en general, se encontró que los migrantes realizaban con menor frecuencia visitas preventivas y ambulatorias para atención con especialistas (Graetz et al., 2017). En esta misma línea, en España, la mayoría de los inmigrantes hacían menos uso de los servicios de salud (uso de atención primaria, hospital y urgencia) que la población nativa española (Villarroel, 2016), incluyendo también menor uso de atención

especializada (Llop-Gironés et al., 2014). En el caso de EEUU, se observó que los ciudadanos naturalizados y los residentes no ciudadanos (ambos grupos inmigrantes) tenían probabilidades significativamente más bajas que los nativos de recibir servicios de optometría (Wilson et al., 2015). En este mismo país, un estudio arrojó que los nuevos inmigrantes son más propensos a subutilizar la atención sanitaria (Chi et al., 2014).

Resultados similares se encontraron en Turquía, en donde el uso de servicios de salud es bajo por parte de inmigrantes irregulares afganos, a pesar de percibir mayores necesidades en salud (Alemi et al., 2017). Por último, Heaman y colaboradores (2013) realizaron una revisión de evidencia para determinar si las mujeres migrantes en los países industrializados occidentales tienen mayores probabilidades de atención prenatal inadecuada en comparación con las mujeres de los países receptores, en donde se encontró que las mujeres migrantes, en su conjunto, eran más propensas a tener una atención prenatal inadecuada.

3. Mayor uso o uso adecuado de servicios entre población migrante y nativos

En el mismo estudio presentado en la sección anterior, se observó que en Europa la utilización de los servicios de accidentes y emergencias, y las hospitalizaciones fueron más altas entre los migrantes que entre los no migrantes (Graetz et al., 2017). Similar a lo observado en España específicamente, en donde se encontró que los migrantes utilizan más la atención de emergencia que los no migrantes (Llop-Gironés et al., 2014). En la región europea también se ha visto que los inmigrantes mayores de 50 años utilizan de 13 a 20% más servicios de salud que los nativos después de que las características demográficas se controlan (Solé-Auró et al., 2012). En Canadá se ha visto que los inmigrantes tenían mayor cuidado ambulatorio y especializado, y menor riesgo de cirugía, indicando un uso adecuado del sistema de salud (Benchimol, 2016). Asimismo, los refugiados utilizaron los servicios de salud más que los no refugiados, incluyendo hora con médico general, departamentos de emergencia y hospitales en Canadá (Kiss et al., 2013).

Tabla 2. Descripción de artículos referidos a acceso y uso de servicios de salud en general por parte de migrantes.

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
23568947	Biswas D	2012	no especifica	Dinamarca , Suecia y Holanda	no especifica	acceso de salud en inmigrantes indocumentados	Abordar el acceso de los inmigrantes indocumentados a la asistencia sanitaria en Dinamarca, Suecia y los Países Bajos desde una perspectiva de derechos humanos.	no especifica	no especifica	adultos y niños	mixto	Los inmigrantes indocumentados en Suecia sólo tienen derecho a atención de emergencia. Existe una excepción para los ex niños que buscan asilo, que tienen los mismos derechos que los ciudadanos suecos. En los Países Bajos, los inmigrantes indocumentados tienen mayores derechos y tienen acceso a la atención primaria, secundaria y terciaria, aunque persisten las deficiencias.	En los Países Bajos se reconoce en gran medida el derecho de los inmigrantes indocumentados a recibir asistencia sanitaria, mientras que en Dinamarca y Suecia hay más restricciones de acceso. Esto revela importantes discrepancias en relación con el derecho internacional de los derechos humanos.
27556836 *	Benchmol EI	2016	paper cuantitativo	Canadá	no especifica	uso de consulta de espacialidad y tiempo diagnóstico	determinaron diferencias en retraso pre-diagnóstico, atención especializada, uso de servicios de salud y riesgo de cirugía en inmigrantes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII)	estudio de cohortes	24.192 sujetos	adultos y niños	no especifica	Los inmigrantes tuvieron un tiempo similar al diagnóstico como no inmigrantes para Crohn y para los pacientes ambulatorios, los inmigrantes con IBD fueron vistos por los gastroenterólogos más a menudo que los no inmigrantes. Los inmigrantes tenían un mayor uso de servicios de salud ambulatorios específicos de la EII después del diagnóstico	Los inmigrantes de Canadá tenían mayor cuidado ambulatorio y especializado y menor riesgo de cirugía, sin retrasos en el diagnóstico, indicando un uso adecuado del sistema de salud.
25230044	González-López JR	2014	cuantitativo	España	latinos indefinidos	uso de atención de salud por parte de inmigrantes latinos	Describir el uso de los servicios de salud por inmigrantes adultos latinoamericanos de Sevilla.	no especifica	190 sujetos	25 a 40 años	mixto	En el último año, el 67% de los individuos han visitado a un médico y el 23% han asistido a consultas de enfermería. Un total de 14% de los inmigrantes que acudieron a un centro de salud informaron que su experiencia era peor que la de otros. La prevalencia anual por	La población estudiada presenta un uso adecuado de los servicios de salud, aunque sería recomendable implementar actividades de prevención por parte de las enfermeras en el entorno laboral y familiar del

immigrants residing in Seville.												accidentes fue: 10% doméstica, 4% relacionada con el tráfico y 9% ocupacional; casi la mitad de estos accidentes justificaban la atención de emergencia o la hospitalización debido a su gravedad.	inmigrante para reducir la incidencia de accidentes descrita por este grupo.
28108435 *	Graetz V	2017	revisión sistemática	Región Europea	no aplica	uso de atención por parte de inmigrantes y comparación del uso por este grupo v/s los ni inmigrantes	Revisar la evidencia empírica sobre la utilización de los servicios de salud por los migrantes en Europa y sobre las diferencias en la utilización de los servicios de salud entre migrantes y no migrantes en los países europeos.	no específica	39 artículos	no aplica	no aplica	La utilización de los servicios de accidentes y emergencias y las hospitalizaciones fueron más altas entre los migrantes que entre los no migrantes en la mayoría de los países para los que había pruebas disponibles. Por el contrario, las visitas de detección y ambulatorias para atención especializada se utilizaban generalmente menos frecuentemente por los migrantes.	no presenta
28148537	Fadnes LT	2017	no específica	Noruega	no específica	relación entre edad de los niños inmigrantes y su atención en salud	Investigar si la edad de llegada de los niños inmigrantes predice diferencias en el uso de la atención primaria de salud (APS) y en el uso de la medicación prescrita.			10-18 años	mixto	El número medio de visitas de APS entre los niños de 10 a 18 años fue de 1,19 para los no inmigrantes, de 1,17 para los inmigrantes de segunda generación, 1,12, 1,05 y 0,83 para los primeros inmigrantes menores de 5 años, 5-9 y 10 años a la llegada en Noruega, respectivamente. Los niños inmigrantes de primera generación usaron menos de casi todos los grupos de medicamentos recetados en comparación con los no inmigrantes	La edad de llegada predijo el uso de APS entre los niños entre los niños de primera generación.
27542982	Falla AM	2016		Países Bajos	Alemania, Hungría, Italia, los Países Bajos, España y Reino Unido.	Grupos vulnerables de pacientes con riesgo de infección: inmigrantes indocumentados, solicitantes de asilo, personas sin seguro de salud, personas con	investigar el acceso al tratamiento para la hepatitis B / C crónica entre seis grupos de pacientes / población vulnerable en riesgo de infección	Encuesta online	64 respuestas	adultos	No específica	De los 235 receptores, se recibieron 64 respuestas (27%). Se informaron diferencias en el acceso entre los países y dentro de ellos para todos los grupos, excepto las personas con seguro estatal. En Hungría y España se notificó una restricción de tratamiento significativa / completa para todos los grupos, mientras que los encuestados italianos comunicaron no / pocas	Aunque el tratamiento para la hepatitis B / C crónica existe, hay un acceso limitado entre las poblaciones de pacientes vulnerables en todos los países estudiados. Se observa especialmente para los grupos a quienes el sistema de salud determina el acceso al tratamiento,

European countries.						seguro estatal, personas que se inyectan drogas (PWID) y personas que abusan del alcohol.						restricciones. Se notificó una restricción significativa/completa para los migrantes indocumentados y las personas sin seguro de salud en el Reino Unido y España. La opinión sobre los inmigrantes indocumentados en Alemania y los Países Bajos fue divergente.	como los inmigrantes indocumentados, los solicitantes de asilo y las personas sin seguro de salud. Esto sugiere una baja toma de conciencia, o falta de orientación, entre los clínicos. La ampliación del acceso al tratamiento entre los grupos de riesgo contribuirá a reducir las infecciones crónicas evitables por la hepatitis viral morbilidad y mortalidad.
22618356	Gimen o-Feliu LA	2013	no específica	España	no específica	uso de atención primaria por inmigrantes	no específica	retrospectivo observacional	594,145 sujetos	no específica	no específica	La población inmigrante hace menos uso de los servicios de atención primaria que la población nacional. Esto es evidente para todos los grupos de edad e independientemente de los países de origen de los inmigrantes	no presenta
21959711	Kiss V	2013	cuantitativo	Canadá	refugiados	uso de servicios de urgencia y hospitalarios por refugiados	comparar la utilización de servicios médicos ambulatorios, servicios de urgencias y servicios hospitalarios entre refugiados y la población en general	no específica	11.400 sujetos	no específica	mixto	Los refugiados utilizaron a médicos generales, departamentos de emergencia y hospitales más que no refugiados. Una proporción similar en los dos grupos había visto a un médico general dentro de una semana antes de su visita al departamento de urgencias; sin embargo, es más probable que los refugiados hayan sido sometidos a un triage para las condiciones de urgencia y las refugiadas que han sido atendidas por condiciones relacionadas con el embarazo que los no refugiados.	Los refugiados utilizaron los servicios de salud más que los no refugiados sin evidencia de subutilización.
25317755	Ng E	2014		Canadá	asiáticos orientales, europeos	uso de atención terciaria (hospitalaria) pro	no específica	no específica	no específica	adultos mayores	mixto	Las personas mayores inmigrantes tenían probabilidades de hospitalización significativamente menores ajustadas por edad y sexo,	Las personas mayores inmigrantes, especialmente las recién llegadas, tuvieron menores probabilidades de

Use of acute care hospital services by immigrant seniors in Ontario: A linkage study.						inmigrantes adultos mayores						en comparación con las personas de la tercera edad nacidas en Canadá	hospitalización y tiempo similar en el hospital, en comparación con las personas de la tercera edad nacidas en Canadá
22958343	Sandvik H	2012		Noruega	polacos, alemanes, somalíes e iraquíes	uso de atención primaria de urgencias por inmigrantes	Analizar el uso de servicios de urgencia en atención primaria por los inmigrantes y analizar las variaciones según el país de origen, la razón de la inmigración y la duración de la estancia en Noruega.	no específica	no específica	no específica	no específica	La mitad de todas las consultas para somalíes e iraquíes eran por dolor no específico, y tenían relativamente más de sus consultas durante la noche que otros grupos. Las tasas de diagnósticos psiquiátricos de los inmigrantes eran bajas, pero aumentaron con la duración de la estancia en Noruega. Los trabajadores inmigrantes sufrían menos de infecciones respiratorias y gastrointestinales, pero tenían más lesiones y mayor necesidad de certificación de enfermedad. Todos los grupos de inmigrantes, excepto los alemanes, recibían con más frecuencia un certificado de enfermedad que los nativos noruegos.	Los inmigrantes utilizan los servicios de urgencia en atención primaria menos que los nativos noruegos, pero hay grandes variaciones entre los grupos de inmigrantes. Los inmigrantes de trabajo procedentes de Alemania y Polonia utilizan servicios de urgencia en atención primaria considerablemente menos, mientras que los solicitantes de asilo de Somalia e Irak utilizan estos servicios más que los noruegos nativos.
21660564	Solé-Auró A	2012	cuantitativo	Europa	no específica	uso de atención sanitaria en inmigrantes mayores de 50 años	Diferencias en el uso de la atención de la salud de los inmigrantes de 50 años y mayores en relación con las poblaciones nativas de once países europeos.	no específica	no específica	> de 50 años	no específica	En la muestra europea combinada y en algunos países individuales, los inmigrantes mayores utilizan de 13 a 20% más servicios de salud que los nativos después de que las características demográficas se controlan. Los mayores gastos relativos a la salud en los países, el pago de honorarios por servicios y la densidad de los médicos están asociados con un mayor uso de los servicios médicos entre los inmigrantes.	no específica

25862208	Villarrol N	2016	no especifica	España	Rumanos, argentinos, boliviano y ecuatorianos	uso de atención primaria por inmigrantes	analizar las diferencias en el uso de atención primaria (PC), hospital y servicios de urgencia entre personas nacidas en España e inmigrantes	no especifica	22.224 sujetos	16-64 años	adultos	Mientras que la literacidad en salud es debatida y consagrada como un objetivo de política, y se considera mejorar la literacidad legal como un medio para desafiar la injusticia social en los países en desarrollo. Sin embargo, no se ha identificado ninguna discusión que considere ayudar a los inmigrantes a adquirir literacidad legal como un paso hacia logrando no sólo literacidad en salud y mejores resultados en salud, sino participación crítica como miembros de su sociedad adoptiva.	En España, la mayoría de los inmigrantes hacían menos o casi el mismo uso de los servicios de salud que la población nativa española.
25418563	Llop-Gironés A	2014	revisión de literatura	España	no especifica	acceso de salud en inmigrantes	Mejorar los conocimientos sobre el acceso a la atención de la salud de la población inmigrante en España.	no especifica	20 estudios	no aplica	no aplica	Los estudios demostraron menos uso de la atención especializada por parte de los inmigrantes, un mayor uso de la atención de emergencia y ninguna diferencia en el uso de la atención primaria entre los grupos	No se observaron patrones claros, ya que las diferencias dependen de la clasificación de los migrantes según el país de origen y el nivel de atención. Sin embargo, los estudios mostraron menos uso de la atención especializada por parte de los inmigrantes, un mayor uso de la atención de emergencia y la existencia de determinantes de acceso diferentes a sus necesidades.
26561540	Chi JT	2014		EE. UU	no especifica	acceso y uso de atención de salud por parte de inmigrantes	para estimar la probabilidad de acceder y utilizar los servicios de atención de salud basados en factores relacionados con la inmigración después de controlar los factores de predisposición, habilitación y atención de la salud.	no especifica	no especifica	no especifica	no especifica	el acceso a la atención médica y las diferencias en la utilización entre los inmigrantes recientes y no recientes fueron impulsados principalmente por recursos habilitantes, incluyendo la competencia limitada en inglés (LEP), el estado del seguro, el uso de la asistencia pública y el nivel de pobreza. Estos resultados indican que no sólo los nuevos inmigrantes son más propensos a subutilizar la atención sanitaria, sino también que su subutilización se debe principalmente a su falta de seguro, falta de recursos financieros adecuados y la incapacidad de	Los resultados indican además que los inmigrantes con LEP prolongada pueden ser menos propensos a tener una fuente habitual de atención y más probabilidades de reportar retrasos en la obtención de tratamientos médicos, que incluso los inmigrantes recientes con LEP.

												navegar por el sistema de atención de salud debido a LEP.	
22714797 Migrant women's utilization of prenatal care: a systematic review	Heaman M	2013	revisión de literatura	No específica	no específica	acceso a cuidados prenatales en mujeres inmigrantes	Determinar si las mujeres migrantes en los países industrializados occidentales tienen mayores probabilidades de atención prenatal (PNC) inadecuada en comparación con las mujeres de los países receptores y para resumir los factores asociados con un cuidado prenatal inadecuado entre las mujeres migrantes en estos países.	revisión sistemática	29 estudios	mujeres prenatales	mujeres	La mayoría de los estudios demostraron que las mujeres migrantes eran más propensas a recibir una PNC inadecuada que las mujeres de los países receptores, y la mayoría reportó tamaños de efecto moderados a grandes. Las tasas de PNC inadecuadas entre las mujeres migrantes variaban ampliamente según el país de nacimiento. Sólo tres estudios exploraron los predictores de una PNC inadecuada entre las mujeres migrantes.	Las mujeres migrantes en su conjunto eran más propensas a tener una PNC inadecuada y la magnitud de este riesgo difería según el país de origen. Pocos estudios abordaron los factores predictores de la utilización de PNC en mujeres migrantes y esto limita nuestra capacidad de proporcionar PNC eficaz en esta población.
25921731 Prevalence of Complementary and Alternative Medicine in	Elewtoni BR	2016	Cuantitativo	<u>EE.UU</u>	no específica	uso de medicina complementaria y alternativa en inmigrantes según su estadio de ciudadanía	examina la prevalencia y la razón para el uso de CAM (medicina complementaria y alternativa) en la población de los Estados Unidos por	análisis de datos	34483 sujetos	no específica	no específica	La prevalencia de todos los dominios CAM fue menor entre los ciudadanos no estadounidenses seguidos por ciudadanos naturalizados. Las probabilidades de utilizar CAM también fueron mayores para los inmigrantes que obtuvieron la	Los individuos de todos los grupos reportaron usar más CAM para la prevención. Los factores relacionados con el costo, la accesibilidad o el conocimiento del uso de CAM pueden contribuir a un menor uso de CAM por parte

Immigrants.							estatus de ciudadanía					ciudadanía que para los no ciudadanos.	de ciudadanos naturalizados y no estadounidenses
25629278 [Results of two surveys of immigrants and natives in Southeast Spain: health, use of services, and need for medical assistance].	Tormo MJ	2015	cualitativo	España	marroquíes, europeos del este y ecuatorianos	autopercepción de la salud y uso de los servicios sanitarios	Comparar la autopercepción de la salud, el uso de los servicios de salud y la necesidad insatisfecha de atención sanitaria (UNHC) entre los inmigrantes y poblaciones nativas del Sudeste de España.	transversal	1453 sujetos	no específica	no específica	Los inmigrantes hicieron un mayor uso de emergencias que los nativos (excepto EE) y tenían menor uso de medicamentos.	El estado de salud y el uso de los servicios de salud entre los inmigrantes difieren significativamente de los de los nativos.
22377495 Differences in the use of health resources by Spanish and immigrant HIV-infected patients.	Velasco M	2012	no específica	España	no específica	uso de atención sanitaria y sus costos frente a inmigrantes contagiados por VIH	Comparamos los patrones de utilización de los recursos y los costos directos de la atención médica entre los pacientes españoles y los inmigrantes infectados por el VIH.	cohortes	372 sujetos	no específica	no específica	No hubo diferencias en el número de consultas de pacientes ambulatorios, urgencias y guarderías por paciente entre ambos grupos. El número de ingresos hospitalarios por paciente por cualquier causa fue mayor en los pacientes inmigrantes que en los españoles. El coste unitario medio por paciente por admisión, las visitas ambulatorias y las visitas a urgencias fueron similares entre los grupos. Los costes de farmacia por año fueron más elevados en los pacientes españoles que en los inmigrantes	No hay diferencias significativas en la utilización de los recursos sanitarios y los costos asociados entre los pacientes inmigrantes y españoles con VIH.
26390355 Do Immigrants Underutilize Optometry Services?	Wilson FA	2015	Cuantitativo	<u>EE. UU</u>	no específica	uso de optometría según estatus migratorio	Caracterizar la utilización de los servicios de optometría de oficina por estatus migratorio usando una base de datos representativa nacional.	no específica	no específica	> 18 años	mixto	La proporción de nativos de Estados Unidos que visitaron a un optometrista en el último año fue del 7,2%, casi tres veces mayor que la de los no ciudadanos. los ciudadanos naturalizados y los residentes no ciudadanos tenían probabilidades significativamente más bajas que los	La literatura anterior sugiere que los inmigrantes tienen resultados clínicos significativamente más pobres que los estadounidenses. Nuestros hallazgos sugieren que esta disparidad en los resultados de la visión clínica puede resultar de la subutilización

												nativos de recibir servicios de optometría	de los servicios de optometría por los inmigrantes en comparación con los nativos de los EE. UU.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*artículos científicos que luego de repetidos intentos no lograron ser obtenidos en formato extenso pdf.

FACTORES QUE AFECTAN EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN GENERAL

Hay una serie de factores que influyen en el acceso a servicios de salud, y que se traducen en las barreras a las cuales se enfrentan los inmigrantes para ingresar al sistema de salud y hacer uso de los servicios. Estos factores abarcan desde políticas que limitan el acceso, especialmente a migrantes irregulares, hasta factores individuales, como son el manejo del idioma y conocimientos sobre el funcionamiento del sistema de salud. En este sentido, los migrantes están expuestos a múltiples barreras de acceso a los servicios de salud. En un estudio realizado en China, se estudiaron las barreras a las cuales se enfrentan los inmigrantes africanos para acceder al sistema de salud, entre las que se incluyen la accesibilidad económica, temas legales, barreras lingüísticas y las diferencias culturales (Lin et al., 2015). En un contexto más cercano, se evaluaron las barreras a la atención en salud de inmigrantes latinos en EEUU, donde se encuentran el lenguaje, la falta de intérpretes de calidad, el estatus de documentación y la discriminación (Jacquez et al., 2016). Asimismo, la escasez de redes de apoyo social establecidas y la infraestructura de atención de la salud en nuevas áreas de crecimiento latino exacerban los obstáculos de salud que experimentan los inmigrantes latinos (Jacquez et al., 2016).

1. Aculturación

En un estudio realizado en EEUU se observó la relación entre la aculturación y las percepciones de los inmigrantes latinos sobre la calidad del tratamiento, la discriminación y el acceso a la información sobre la salud (Becerra et al., 2015). Se encontró que los participantes que tenían niveles más bajos de aculturación percibieron: i) mayor discriminación en el tratamiento de la atención de la salud; ii) una menor calidad del tratamiento de salud; iii) menos confianza en rellenar formularios relacionados con la salud; y iv) mayores retos para entender la información escrita sobre sus condiciones médicas (Becerra et al., 2015). Lo que resalta la importancia de desarrollar competencias interculturales por parte de los profesionales de la salud.

2. Idioma y comunicación

Ávila y colaboradores (2013) plantean que las diferencias de idioma entre el migrante y la población nativa influyen sobre las inequidades en salud, lo que se traduce en peores resultados en salud. En este sentido, el idioma y los problemas de comunicación son una barrera de gran relevancia para los migrantes que llegan a países donde hablan un idioma distinto. En Taiwán se realizó un estudio para explorar y comprender problemas específicos de lenguaje y problemas de comunicación de las mujeres inmigrantes del sudeste asiático en el país (Tsai et al., 2016). Se encontró que, debido a que muchas no manejaban el lenguaje básico, tenían conocimientos de salud inadecuados para manejar la información de salud y navegar por el sistema de salud de Taiwán, así como interactuar con los proveedores de atención médica (Tsai et al., 2016). Resultados similares se han observado en EEUU, en donde los migrantes presentan una incapacidad de navegar por el sistema de atención de salud debido a limitaciones de idioma (Chi et al., 2014). En Europa, los

inmigrantes reportan peor comunicación con sus médicos y menor continuidad de la atención, que pacientes nativos en Europa (Hanssens et al., 2016). Como se observa, el idioma afecta el acceso a servicios de salud debido a problemas en la comunicación y también a través de la falta de literacidad en salud, un tema que se presenta a continuación.

3. Literacidad en salud: comprensión de la información sobre salud

Un factor central para facilitar y asegurar el acceso al sistema de salud por parte de los migrantes es la literacidad en salud. Este concepto hace referencia la educación en salud para pacientes, para que manejen un lenguaje similar a los equipos de salud y les permita una comprensión más acabada de su salud y enfermedad (Nutbeam, 2000). Vissandjée y colaboradores (2017) proponen que además de la literacidad en salud, es importante la literacidad legal o jurídica, para ayudar a los migrantes a hacer valer su derecho humano por atención en salud adecuada, lo que a su vez ayuda a aumentar el compromiso social, la ciudadanía y la productividad, mejorando también los resultados en salud. Sin embargo, los autores plantean que faltan iniciativas políticas para fomentar la literacidad en salud y en temas legales (Vissandjée et al., 2017).

4. Conocimiento del sistema

Se ha visto en España que una de las principales barreras para el uso de la salud no es tener dinero o seguro, sin saber a dónde ir, es decir, saber navegar en el sistema de salud (Gallegos-Juárez et al., 2012). El conocimiento del sistema de salud es necesario para lograr una búsqueda óptima y efectiva de atención en salud por parte de los inmigrantes (Jervelund et al., 2017). En este sentido, intervenciones orientadas a entregar información sobre el sistema de salud del país es importante para permitir una navegación eficaz por el sistema de salud y sus servicios, mejorando también la satisfacción usuaria de los inmigrantes como se observó en un estudio en Dinamarca (Jervelund et al., 2017).

5. Funcionamiento del sistema

Esta barrera se refiere a que la forma en cómo funciona el sistema de salud en los países, afecta el acceso a los servicios. Un ejemplo de esto se observa en Europa, donde los inmigrantes consideran que los horarios de consulta de sus médicos generales son limitados, y los centros de atención se encuentran lejos de sus lugares de trabajo y hogares (Hanssens et al., 2016). En el Reino Unido se observaron que algunas características del sistema de salud no son apropiadas para trabajar con migrantes, haciendo hincapié en que la confidencialidad, la confianza, los tiempos de espera y las consultas cortas médico-paciente son insuficientes para las comunicaciones culturalmente específicas, y que se traducen en atención y tratamientos inadecuados (Fang et al., 2015).

6. Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico del migrante incluye en el acceso a los servicios de salud, ya sea como facilitador o barrera. En este sentido, tener ingresos altos se relaciona con más visitas al médico en atención primaria en inmigrantes irregulares afganos viviendo Turquía (Alemi et al., 2017). Por otra parte, la falta de recursos financieros adecuados y falta de seguro médico se considera como una barrera de acceso para migrantes internacionales en EEUU (Chi et al., 2014), lo mismo en Reino Unido, donde las desventajas sociales de la población migrante afectan su acceso y uso de servicios de salud (Fang et al., 2015).

7. Estado de inmigración y documentación

Dentro de los factores que afectan el acceso a la atención en salud, se encuentra la documentación de los inmigrantes que minimiza su capacidad de acceso a la atención de la salud incluso cuando tienen cobertura de salud en EEUU (Joseph et al., 2017). En el estudio de Fang y colaboradores (2015) también se observó que el mecanismo más influyente que afectaba directamente a la salud y el acceso a servicios sociales y de salud, era el estatus legal del inmigrante en el Reino Unido. Si bien en EEUU existe la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, la cual permite aliviar algunas disparidades en el acceso a salud, el impacto es limitado debido a la exclusión de los grupos clave, como los indocumentados (Alcalá et al., 2016). Por lo tanto, el estado de migrante que tiene la persona afecta directamente su acceso a servicios de salud, lo que se traduce en peores resultados en salud (Avila et al., 2013).

Tabla 3. Descripción de artículos referidos a factores que afectan el acceso y uso de servicios de salud por parte de migrantes.

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	TIPO DE RESULTADO	SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRA	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
26872665	Rinaldi F	2016	Cuantitativo	Italia	No específica	hospital y factores acceso	Enfermedades neurológicas y uso de atención sanitaria entre inmigrantes de primera generación.	Identificar el patrón de uso de servicios hospitalarios y neurológicos entre inmigrantes que viven en Brescia (Italia)	Cohorte retrospectiva	52064	14 o más	Mixto	Los inmigrantes mostraron un patrón similar de uso hospitalario a los pacientes italianos, aunque con una mayor frecuencia de enfermedades infecciosas y lesiones traumáticas. También mostraron un mayor promedio de diagnóstico de grupo relacionado (DRG) de peso que los italianos. La duración media de la hospitalización fue mayor en la población inmigrante. Sin embargo, el uso de servicios neurológicos por los migrantes es menor que su participación demográfica.	Las condiciones económicas y sociales más desfavorables, así como un peor mercado laboral experimentado por los inmigrantes, pueden exponerlos a factores de riesgo de lesiones y enfermedades infecciosas. Reducir el lenguaje y las barreras burocráticas, así como mejorar las habilidades interculturales de los médicos, podría ser crucial para disminuir la duración y el costo de la hospitalización.
27887580	Brandon AD	2016	no específica	Canadá	no específica	factores acceso a salud	Dificultades al momento de acceder a servicios de salud por parte de madres inmigrantes	Examinar los factores asociados con la dificultad de acceder a la atención no rutinaria de la salud de los lactantes canadienses, desde el nacimiento hasta los 14 meses de edad, según lo informado por sus madres.	estudio transversal	2832 sujetos	> o = 15 años	mujeres	13% de las madres tenían problemas para acceder a su proveedor. Los factores asociados con la dificultad en la presentación de informes fueron: residencia en Quebec, inmigrante, embarazo inapropiado, bajo nivel de apoyo social, síntomas de depresión post parto	La facilidad de acceso a los cuidados de salud para los niños canadienses no es igual, lo que sugiere que los esfuerzos para mejorar el acceso deben adaptarse a los grupos que enfrentan mayores dificultades

26386559	Fang ML	2015	cualitativo	UK	somalíes e iraquíes	Factores acceso a salud	experiencias en la recepción de atención sanitaria y sus presentes inequidades	Explorar las experiencias de los solicitantes de asilo somalíes e iraquíes, los refugiados y las personas sin estatuto jurídico, así como las experiencias en materia de salud y atención sanitaria, destacando los procesos de "minoritización", y la "patologización" de la diferencia como lentes analíticas para comprender las múltiples capas de opresión que contribuyen a las inequidades sanitarias.	no específica	35 entrevistas y 5 grupos focales	no específica	no específica	Las barreras para acceder a la atención de la salud se asociaron con desventajas sociales y restricciones del sistema de bienestar más amplio. Se hizo hincapié en la confidencialidad, la confianza, los tiempos de espera y las consultas cortas médico-paciente como insuficientes para las comunicaciones culturalmente específicas y, a menudo, traducirse en un tratamiento y atención inadecuados.	La investigación destaca cómo los "procesos de minoritización", que influyen en las intersecciones entre las identidades sociales, pueden obstaculizar el acceso y la prestación de servicios sociales y de salud a los grupos vulnerables. Hallamos hallazgos similares aquí; y el mecanismo más influyente que afectaba directamente a la salud y el acceso a servicios sociales y de salud era el estatus legal.
27032868	Hanssens LG	2016		Europa	no específica	Factores acceso a salud	Calidad de acceso y tratamiento en salud de pacientes inmigrantes	Evalúa cómo los migrantes en Europa experimentan acceso, tratamiento y resultados en los sistemas de salud europeos.	no específica	no específica	no específica	no específica	los migrantes experimentan que las horas de apertura de su práctica de GP eran demasiado limitadas e indican que la práctica estaba demasiado lejos de su trabajo o de su hogar. Es más probable que reporten comunicación negativa entre el paciente y el médico y menor continuidad de la atención que los pacientes nativos	En general, los migrantes siguen estando en desventaja durante el proceso de atención de la salud. Sin embargo, nuestros resultados también indican que la satisfacción con el proceso de atención sanitaria mejora para los migrantes de segunda generación en comparación con los migrantes de primera generación.
27818437	Jacquez F	2016	paper cualitativo	EE.UU	latinos	factores acceso a salud	barreras y uso de los servicios de	Entender el uso del cuidado de la salud, las barreras para el cuidado de la salud, las	no específica	34 sujetos	no específica	no específica	Existen barreras significativas a la atención de la salud, que los inmigrantes latinos atribuyen al lenguaje, la falta de intérpretes de calidad, el estatus de	la escasez de redes de apoyo social establecidas y la infraestructura de atención de la salud en nuevas áreas de crecimiento

Care among Latino Immigrants in a New Migration Area.							salud en inmigrantes	percepciones de la atención de la salud y las necesidades de atención médica de los inmigrantes latinos.					documentación y la discriminación.	latino exacerbaban los obstáculos de salud que experimentan los inmigrantes latinos en todo el país.
28663178* Falling through the Coverage Cracks: How Documentation Status Minimizes Immigrants' Access to Health Care.	Joseph TD	2017	paper cualitativo	EE. UU	no especifica	factores acceso a salud	como el estado de documentación minimiza el acceso a salud para migrantes	Examina la relación entre la cobertura y el acceso a la atención médica para los inmigrantes bajo la reforma integral de salud en el área metropolitana de Boston.	no especifica	153 sujetos entrevistados	no especifica	no especifica	Los resultados indican que los encuestados de los distintos grupos de interesados perciben que la documentación de los inmigrantes minimiza su capacidad de acceso a la atención de la salud incluso cuando tienen cobertura de salud.	no presenta
25294415 Health Care Experiences and Perceived Barriers to Health Care Access: A Qualitative Study Among African Migrants in Guangzhou, Guangdong Province, China.	Lin L	2015	cualitativo	China	africanos	factores acceso a salud	percepciones de la atención en inmigrantes africanos	no especifica	no especifica	no especifica	no especifica	no especifica	Las principales barreras a la atención reportadas incluían la asequibilidad, las cuestiones legales, las barreras lingüísticas y las diferencias culturales. Enfrentando múltiples barreras, los migrantes africanos tienen acceso limitado a la atención en Guangzhou.	Los centros de salud locales no están acostumbrados a la población migrante africana, lo que sugiere que la prestación de servicios lingüísticos y culturalmente adecuados puede mejorar el acceso a la atención de los migrantes.

27001044	Lokdam N	2016	Cualitativo	Dinamarca	Turquía y Medio Oriente	factores acceso a salud	Motivos uso servicio salud en país de origen.	Investigar qué motivos tienen los pacientes de origen inmigrante para buscar servicios de salud en su región de origen.	No específica	10	Mujeres	No específica	Se encontraron cuatro motivos para buscar atención sanitaria en la región de origen: la percepción de disponibilidad (cantidad y acceso); familiaridad, (sentirse cómodo dentro del sistema de salud); percepción de la calidad de los servicios; y finalmente, la necesidad percibida de una segunda opinión. Todos los motivos emergieron simultáneamente como factores de empuje, motivando a los inmigrantes a explorar los servicios de salud en el extranjero.	El uso de los servicios de asistencia sanitaria en el extranjero por pacientes con antecedentes de inmigrantes constituye comportamientos activos de búsqueda de salud, conformados por una serie de factores que se perciben como limitantes del acceso a servicios de alta calidad en Dinamarca.
27080344	O'Donnell CA	2016	no específica	Europa	no específica	factores acceso a salud	el papel de la atención primaria en la salud de pacientes inmigrantes	Explorar el papel potencial de la atención primaria en la mitigación de estas barreras e identificar maneras en que las políticas y sistemas de salud pueden influir en la capacidad de atención primaria para satisfacer las necesidades de los migrantes vulnerables y marginados.	no específica	no específica	no específica	no específica	la atención primaria culturalmente sensible puede desempeñar un papel clave en la prestación de atención accesible y de alta calidad a los migrantes en situaciones vulnerables.	Los responsables de la formulación de políticas y los profesionales deben comprender que tanto la capacidad individual de los pacientes como la forma en que se configuran y financian los sistemas de atención sanitaria pueden restringir el acceso a la atención y tener un impacto negativo en la calidad de la atención que los profesionales pueden proporcionar a esas poblaciones.

26898401	Vázquez ML	2016	Cualitativo	España	no específica	Factores acceso a salud	barreas en el acceso a salud para inmigrantes	identificar los factores que afectan el acceso de los inmigrantes a la atención sanitaria	no específica	No específica	No específica	No específica	Se identificaron barreras claras para ingresar en el sistema de salud (en la obtención de la tarjeta de salud) y en el uso de los servicios, lo que indica un desajuste entre las características de los servicios y las de los inmigrantes	A pesar de la cobertura universal concedida por el sistema sanitario español y las políticas de salud desarrolladas, surgieron una serie de barreras de acceso que requerirían la implementación de las políticas existentes. Sin embargo, las medidas adoptadas en el contexto de la crisis económica apuntan en sentido contrario, hacia el mantenimiento o el aumento de las barreras.
28403844	Vissandjé e B	2017	Revisión de literatura	no específica	no específica	factores acceso a salud	Literacidad en salud para migrantes		no específica	no específica / no aplica	no aplica	no aplica	Mientras que la literacidad en salud es debatida y consagrada como un objetivo de política, y se considera mejorar la literacidad legal como un medio para desafiar la injusticia social en los países en desarrollo. Sin embargo, no se ha identificado ninguna discusión que considere ayudar a los inmigrantes a adquirir literacidad legal como un paso hacia logrando no sólo literacidad en salud y mejores resultados en salud, sino participación crítica como miembros de su sociedad adoptiva.	El aumento de la literacidad en salud de los migrantes, amalgamado con la literacidad jurídica, ayuda a los migrantes a acceder mejor a su derecho humano a una atención adecuada, lo que a su vez ayuda a aumentar el compromiso social, la ciudadanía y la productividad. No está claro que grupo burocrático debe acercarse cargo de que se logre esta literacidad.

26659398	Yun K	2016	Cualitativo	EE. UU	Butaneses	Factores acceso a salud	barreras presentas al momento de necesitar atención de salud	Documentar las barreras a la atención, los comportamientos de búsqueda de ayuda y el impacto de una intervención de navegación basada en la comunidad en los niveles de activación del paciente entre los refugiados butaneses en los EE. UU	no especifica	35 entrevistas antes de la intervención y 34 tras esta	No especifica	No especifica	Los participantes experimentaron rutinariamente problemas complejos de acceso a seguros, cobertura y pagos y tenían limitadas habilidades para la vida relacionada con el cuidado de la salud	Los trabajadores sanitarios comunitarios que actúan como navegantes pacientes son fácilmente buscados y este enfoque es concordante con las expectativas culturales de asistencia mutua. Los trabajadores de salud comunitarios que sirven a grupos de inmigrantes deben modelar las habilidades para la vida relacionadas con la asistencia sanitaria, además de proporcionar asistencia directa.
26605956	Alcalá HE	2016	Cualitativo	EE. UU	latinos indefinidos	Factores acceso a salud y uso	acceso, uso y barreas que se presentan en la salud de inmigrantes	Examinar las diferencias en el acceso, la utilización y las barreras a la atención de la salud por el nacimiento, el idioma hablado en el hogar y el estado del seguro	no especifica	no especifica	no especifica	no especifica	Los resultados mostraron que los individuos no asegurados y nacidos en el extranjero fueron afectados diferencialmente por la falta de acceso a la atención médica y su utilización.	Si bien la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio puede aliviar algunas disparidades, el impacto será limitado debido a la exclusión de los grupos clave, como los indocumentados, de los beneficios.

28218688*	Alemi Q	2017	no específica	Turquía	afganos	factores acceso a salud y uso	uso de la red sanitaria por inmigrantes irregularizados	Identificar los determinantes individuales de nivel asociados con el servicio de salud y el uso de medicamentos.	no específica	155 sujetos	no específica	mixto	La utilización de servicios de salud fue la más baja para los especialistas ambulatorios (20%) y más alta para los medicamentos sin receta (37%). El sexo femenino y los mayores ingresos predijeron encuentros con médicos de atención primaria. Los factores de necesidad relacionados con la enfermedad percibidos tenían poca o ninguna influencia en el uso de los servicios; sin embargo, las dificultades de asilo aumentaron la probabilidad de encuentros con médicos de atención primaria	Este estudio sugiere que el uso de servicios de salud entre los emigrantes afganos en Turquía es bajo teniendo en cuenta el alcance de sus necesidades percibidas relacionadas con la enfermedad, que pueden ser exacerbadas por las condiciones precarias en que viven.
25674726	Becerra D	2015	cualitativo	EE.UU	latinos indefinidos	Factores acceso a salud: comprensión información salud	calidad, discriminación y aculturación en la atención de salud de inmigrantes	examinar la relación entre la aculturación y las percepciones de los latinos sobre la calidad del tratamiento, la discriminación y el acceso a la información sobre la salud	no específica	no específica	no específica	no específica	Los resultados de este estudio indicaron que los participantes que tenían niveles más bajos de aculturación percibieron: 1) mayor discriminación en el tratamiento de la atención de la salud; 2) una menor calidad del tratamiento de salud; 3) menos confianza en rellenar formularios relacionados con la salud; y 4) mayores retos para entender la información escrita sobre sus condiciones médicas.	no presenta
22466718	Avila RM	2013	cuantitativo	No específica	no específica	factores acceso de salud	barreras presentes en la atención salud inmigrante	Estimar las disparidades de salud hispanas / no hispanas (nH) - blanco y evaluar hasta qué punto las disparidades pueden ser explicadas por el estatus de inmigrante y el	no específica	no específica	no específica	no específica	Controlar el idioma y el estatus de inmigrante reduce en gran medida las disparidades de salud, aunque no elimina completamente todas las disparidades que muestran resultados peores para los niños hispanos.	no presenta

health status and access to health care.								lenguaje primario del hogar.						
28077059 <u>Ignorance is not bliss: The effect of systematic information on immigrants' knowledge of and satisfaction with the Danish healthcare system.</u>	Jervelund SJ	2017	paper cuantitativo	Dinamarca	no especifica	factores acceso de salud	la ignorancia del funcionamiento del sistema de salud por parte de inmigrantes y como afecta esto su atención y satisfacción usuaria	Evaluar si una entrega sistemática de información afectó el conocimiento y la satisfacción de los inmigrantes con el sistema de salud danés.	caso y control	1158 sujetos	no especifica	no especifica	El curso mejoró el conocimiento de quién contactar en caso de enfermedad. Además, afectó positivamente las respuestas correctas a nueve de las 11 preguntas sobre el sistema de salud	El conocimiento del sistema de salud es necesario para un comportamiento óptimo de búsqueda de atención médica. Los resultados pueden ser la base de los cambios nacionales e internacionales en la acogida de los inmigrantes y optimizar el contacto de los inmigrantes con el sistema de salud.
25865515 <u>Health literacy as the missing link in the provision of immigrant health care: A qualitative study of Southeast Asian immigrant women in</u>	Tsai TI	2016	cualitativo	Taiwan	del sudeste asiático	factores acceso de salud	problemas de comunicación en el acceso de salud	Explorar y comprender problemas específicos de lenguaje y problemas de comunicación de las mujeres inmigrantes del sudeste asiático en Taiwán.	no especifica	85 sujetos	no especifica	mujeres	Sin el lenguaje básico y las habilidades alfabetizadas, la mayoría de las mujeres inmigrantes tenían conocimientos de salud inadecuados para manejar la información de salud y navegar por el sistema de salud de Taiwan. La brecha de comunicación interpersonal entre las mujeres inmigrantes y los proveedores de atención médica existe debido a la falta de alfabetización en salud además de las barreras lingüísticas y culturales.	Con limitadas habilidades lingüísticas y de alfabetización en salud, las mujeres inmigrantes enfrentan numerosos desafíos al navegar por el sistema de atención de la salud, interactuar con los proveedores de atención médica y tener acceso a atención médica adecuada.

Taiwan.														
26840770	Pulver A	2016	Cualitativo	Canadá	No específica	factores acceso de salud: Desigualdad de género	Preferencia por hijos varones y visitas de atención de la salud de las niñas en comparación con los varones en varios países.	Revisión de desventaja femenina en el uso de la atención médica entre niños muy pequeños de familias inmigrantes.	Revisión sistemática	12 títulos incluidos	No aplica	Mixto	No se observaron diferencias de género consistentes en las visitas de atención primaria de rutina, sin embargo, las inmunizaciones y las prescripciones fueron elevadas para los varones. En varios estudios se observó un mayor uso de los servicios de salud agudos, es decir, visitas a los servicios de urgencias y hospitalizaciones, en varones y niñas.	La investigación basada en el género y la atención prestada a la diversidad de las poblaciones de inmigrantes puede ayudar a los proveedores de atención médica a identificar a los niños con necesidades de atención médica no satisfechas.

*artículos científicos que luego de repetidos intentos no lograron ser obtenidos en formato extenso pdf.

ATENCIÓN PRIMARIA

Respecto a los servicios de atención primaria, se ha visto en general que los migrantes hacen menos uso de los servicios que los nativos. En un estudio realizado el 2015 en EEUU, se compararon los datos nacionales de uso de atención primaria, en los que se encontró que era significativamente menor en inmigrantes, mientras que los refugiados presentaban tasas significativamente más altas de uso de atención primaria, quienes también reportaron una mayor necesidad de servicios que los inmigrantes (Elsouhag et al., 2015). En España se ha visto que la población inmigrante hace menos uso de los servicios de atención primaria que la población española (Gimeno-Feliu et al., 2013). Esto es evidente para todos los grupos de edad e independientemente de los países de origen de los inmigrantes (Gimeno-Feliu et al., 2013).

Siguiendo en Europa, varios estudios dan cuenta de un menor uso de los servicios de atención primaria por parte de los migrantes en Noruega (Sandvik et al., 2012; Diaz et al., 2014), este uso aumenta mientras más años lleva el migrante en el país (Diaz et al., 2014). Los autores plantean que este menor uso se puede deber a las barreras de acceso a las cuales se enfrenta el migrante, o también a que presentan mejor salud, en cualquier caso, se hace importante considerar la heterogeneidad de los cursos de vida y las trayectorias migratorias al formular políticas públicas en salud (Diaz et al., 2014). También se ha visto que la edad que tienen los niños migrantes al llegar a vivir en Noruega, predice el uso de atención primaria en niños de primera generación (Fadnes et al., 2017). Respecto al género, en Turquía se vio que ser mujer se relaciona con más visitas al médico en atención primaria, en inmigrantes irregulares afganos (Alemi et al., 2017). Por otro lado, en Canadá no se observaron diferencias de género consistentes en las visitas de atención primaria rutinarias, las inmunizaciones y las prescripciones fueron elevadas para los varones (Pulver et al., 2016).

Barreras

Para comprender mejor el acceso a APS, es importante revisar con mayor detalle las barreras que enfrentan los inmigrantes para acceder a este servicio. Se han identificado cinco temas generales que agrupan barreras para acceder a APS por parte de migrantes internacionales: cultural, comunicación, situación socioeconómica, estructura del sistema de salud y conocimiento de los inmigrantes (Ahmed et al., 2016). En Reino Unido, las políticas restrictivas a inmigrantes irregulares son una barrera importante para el acceso a APS. Poduval y colaboradores (2015), entrevistaron a inmigrantes indocumentados que intentaban acceder a la atención primaria. Ninguno de los migrantes entrevistados dijo que podría pagar los cargos por acceder a la atención primaria y la mayoría dijo que tendría que esperar hasta que estuvieran muy enfermos, y así poder acceder a la atención a través de los servicios de accidentes y emergencias (Poduval et al., 2015). Los autores concluyen mencionando que las consecuencias de limitar el acceso a la atención primaria, incluyendo las amenazas a las consecuencias individuales y de salud pública y la carga adicional sobre el Servicio Nacional de Salud, deben ser plenamente consideradas por los formuladores de políticas (Poduval et al., 2015).

En Canadá se realizó un estudio en la población migrante con el objetivo de explorar facilitadores y las barreras para la adopción de servicios de prevención clínica entre las personas del sur de Asia, que representan el 31% de la población en Surrey, Columbia Británica (Majid et al., 2016). Los facilitadores a nivel de los pacientes incluyeron apropiarse de la salud, la alfabetización en salud y respetando los consejos del proveedor; las barreras incluyeron el temor al diagnóstico, la muerte y/o procedimientos, el bajo riesgo de enfermedad o la utilidad de la intervención y los efectos secundarios de los procedimientos (Majid et al., 2016).

Tabla 4. Descripción de artículos referidos a acceso y uso de servicios de atención primaria por parte de migrantes.

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRA L	TIPO DE MUESTR A	SEXO MUESTR A	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
26364053	Ahmed S	2016	Revisión de literatura	Canadá	no especifica	barreras para acceder a atención de salud primaria	Resumir la información obtenida de la investigación original sobre las barreras para el acceso de la atención primaria de salud por los inmigrantes canadienses y para identificar brechas de investigación.	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	Las barreras identificadas se agruparon en cinco temas: cultural, comunicación, situación socioeconómica, estructura del sistema de salud y conocimiento de los inmigrantes	Existe necesidad de ampliar la investigación para abarcar grupos de inmigrantes más variados en más regiones de Canadá, incluyendo más investigación sobre inmigrantes masculinos e inmigrantes y aumentar la investigación relacionada con el cuidado de la salud perspectivas de los proveedores sobre las barreras
25424647	Diaz E	2014	cualitativo	Noruega	no especifica	acceso a salud primaria en inmigrantes adultos mayores	Describir y comparar el uso de la APS entre inmigrantes ancianos y noruegos.	no especifica	1.605.873 sujetos	mayores de 50 años	no especifica	Una mayor proporción de noruegos usaron los servicios de APS en comparación con los inmigrantes. Mientras que los inmigrantes procedentes de países de altos ingresos utilizaron la APS menos que los noruegos sin tener en cuenta la edad. Para todos los inmigrantes, la utilización de los APS aumentó con una estadia más prolongada en Noruega y fue mayor para los refugiados	La menor utilización de los servicios de APS por parte de los inmigrantes podría reflejar mejor salud entre los inmigrantes, pero también podría deberse a barreras de acceso que plantean problemas de salud pública. La heterogeneidad de los cursos de vida y las trayectorias migratorias deben tenerse en cuenta al formular políticas públicas
25331684	Elsouhag D	2015		EE.UU.	árabes	uso de atención primaria en refugiados e inmigrantes	no especifica	no especifica	590 sujetos	no especifica	mixto	En comparación con los datos nacionales de utilización de la asistencia sanitaria, los inmigrantes eran significativamente más bajos, y los refugiados tenían tasas significativamente más altas de utilización de la asistencia sanitaria. Ser un refugiado, estar casado y tener seguro de salud se asoció significativamente con	no presenta

Refugees.												la utilización de servicios médicos. a utilización de la asistencia sanitaria fue significativamente mayor entre los refugiados, que también reportaron una mayor necesidad de servicios que los inmigrantes.	
27563465 A Few Observations on Health Service for Immigrants at a Primary Health Care Centre.	Halldorsdot tir T	2016	cuantitativo	Islandia	no especifica	prestaciones de salud en atención primaria	Evaluar la utilización de la atención médica por los inmigrantes.	caso y control	57 sujetos	no especifica	mixto	Significativamente más de las mujeres inmigrantes estaban casadas, P <0,001. Se necesitaron intérpretes en el 21% de las consultas. Los inmigrantes a menudo asistían a la clínica y tenían los mismos diagnósticos que los no inmigrantes	Los inmigrantes que asistían a un centro de salud en Islandia vinieron de todo el mundo, tuvieron los mismos diagnósticos y asistieron a la clínica con tanta frecuencia por año como los no inmigrantes. Sólo un quinto de ellos necesitaba traductores. La utilización de los inmigrantes en salud y atención de la salud fue similar a la de los no inmigrantes.
25711730 Experiences among undocumented migrants accessing primary care in the United Kingdom: a qualitative study.	Poduval S	2015	cualitativo	UK	no especifica	acceso a salud primaria por inmigrantes indocumentados	explorar las experiencias de inmigrantes indocumentados que intentaban acceder a la atención primaria en el Reino Unido, sus perspectivas sobre las restricciones de acceso propuestas y sugerencias para los responsables de formular políticas	no especifica	16 sujetos	no especifica	no especifica	Ninguno de los migrantes entrevistados dijo que podría pagar los cargos por acceder a la atención primaria y la mayoría dijo que tendría que esperar hasta que estuvieran mucho más enfermos y acceder a la atención a través de los servicios de accidentes y emergencias	Las consecuencias de limitar el acceso a la atención primaria, incluyendo las amenazas a las consecuencias individuales y de salud pública y la carga adicional sobre el Servicio Nacional de Salud, deben ser plenamente consideradas por los formuladores de políticas.
27975044 Facilitators of and barriers to accessing clinical prevention	Majid S	2016	paper cualitativo	Canadá	Asia del sur	barreras y facilitadores del acceso a salud preventiva en inmigrantes	Explorar facilitadores y las barreras para la adopción de servicios de prevención clínica entre las personas del sur de Asia,		62 sujetos	40 años o más	mixto	Los facilitadores a nivel de los pacientes incluyeron apropiarse de la salud, la alfabetización en salud y respetando los consejos del proveedor; las barreras incluyeron el temor al diagnóstico, la muerte y / o procedimientos, el bajo riesgo	Hallazgos validan los facilitadores y barreras previamente identificados para acceder a la atención preventiva para las poblaciones inmigrantes. Sin embargo, los resultados sugieren que los factores del

services for the South Asian population in Surrey, British Columbia: a qualitative study.							que representan el 31% de la población en Surrey, Columbia Británica.					de enfermedad o la utilidad de la intervención y los efectos secundarios de los procedimientos.	nivel del sistema que influyen en la duración de las visitas de atención primaria pueden tener un impacto más destacado en la aceptación de los servicios de prevención clínica en esta población.
---	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--

*artículos científicos que luego de repetidos intentos no lograron ser obtenidos en formato extenso pdf.

HOSPITAL

Respecto al uso hospitalario, en Italia se encontró que los inmigrantes mostraron un patrón similar que los pacientes italianos, aunque con una mayor frecuencia de enfermedades infecciosas y lesiones traumáticas (Rinaldi et al., 2016). Sin embargo, el uso de servicios neurológicos por los migrantes es menor que los no migrantes (Rinaldi et al., 2016). En Canadá se evaluó la prevalencia de hospitalización en adultos mayores migrantes, quienes tuvieron menor probabilidades de hospitalización en comparación con las personas de la tercera edad nacidas en Canadá, especialmente las recién llegadas (Ng et al., 2014).

Evidencia sobre Urgencia

En general, se observa que los migrantes internacionales hacen menor uso de los servicios de urgencias que su contraparte nativa. Un estudio realizado en EEUU encontró que las tasas de urgencias y hospitalización fueron menores para los inmigrantes, y permanecieron así incluso después de 10 años de residencia en el país (Tarraf et al., 2014). Los autores concluyeron que los factores económicos y culturales influyen en la utilización de la atención sanitaria entre los inmigrantes y pueden conducir a la inequidad en la prestación de servicios de salud y los consecuentes resultados de salud (Tarraf et al., 2014). Ohle y colaboradores (2017) plantean conclusiones contrarias. Si bien ellos también encontraron que los inmigrantes eran menos propensos a usar el departamento de urgencia como un punto de acceso principal para la atención que los nacidos en Canadá, este efecto es independiente de los factores sociales y económicos previamente reportados que afectan el uso de la atención primaria (Ohle et al., 2017). Otro estudio realizado en EEUU evaluó la relación entre aculturación y el uso del departamento de urgencia en inmigrantes hispanos (Allen et al., 2016). Encontraron que los inmigrantes menos aculturados son menos propensos a utilizar el departamento de urgencia, es decir, a medida que aumenta el nivel de aculturación, también aumenta la probabilidad de utilizar el servicio de urgencias, en particular para las visitas no urgentes (Allen et al., 2016).

A pesar de los resultados encontrados en estos estudios norteamericanos, una publicación española observó que los inmigrantes hacen mayor uso de los servicios de urgencia que los nativos (Tormo et al., 2015). Estos resultados dan cuenta de la heterogeneidad que puede llegar a existir entre migrantes, y que el acceso a servicios de salud se puede deber a múltiples factores, incluyendo las políticas y programas de los países receptores.

Tabla 5. Resumen de revisión de literatura sobre experiencia internacional sobre acceso y uso a servicios de urgencia por parte de migrantes.

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
26908087	Allen L	2016	Cuantitativo	Usa	latinos	Establecer influencia de aculturación en el uso de urgencia hospitalaria.	Proporcionar el primer examen conocido de las diferencias en situaciones no urgentes y urgentes en el uso de urgencias entre individuos blancos hispanos y no hispanos, con diferentes niveles de aculturación.	Regresión logística	No especifica	18-64 años	No especifica	El 17,8% de hispanos y 18,5% de blancos no hispanos usan urgencias anualmente. En comparación con los nacidos en Estados Unidos, los individuos hispanos menos aculturados son 14,4 puntos porcentuales ($p < 0,001$) menos propensos a usar el servicio de urgencias por cualquier razón, 9,8 puntos porcentuales ($p < 0,001$) una razón no urgente, y 5.3 puntos porcentuales ($p < 0.01$) menos probabilidades de usarlo por una razón urgente.	Los individuos hispanos menos aculturados son los menos propensos a usar el departamento de emergencia. A medida que aumenta el nivel de aculturación, también aumenta la probabilidad de utilizar el servicio de urgencias, en particular para las visitas no urgentes.
24293090	McMurray J	2014	Estudio Cuantitativo	Canadá	Migrantes	Cuantificar el impacto de una asociación entre una clínica de salud dedicada a refugiados asistidos por el gobierno (GAR)	Caso y control	No especifica	No especifica	Madres e hijos	madres	Hay un riesgo significativamente mayor de visita de ER para inmigrantes que para los italianos:	El estudio observó un mayor uso de los servicios urgencia por los niños inmigrantes y, en menor medida, por los hijos de madres italianas menos educadas. En los inmigrantes, el exceso se debe principalmente a visitas no urgentes y sólo ligeramente a altas condiciones agudas.

28399958	Ohle R	2017	no especifica (debe ser cuantitativo)	Canadá	no especifica	uso de la red sanitaria de urgencias por inmigrantes sin médicos de atención primaria	Evaluar si, en una población inmigrante sin un médico de atención primaria, factores socioeconómicos similares también reduciría la probabilidad de utilizar el servicio de urgencias en comparación con una población no inmigrante sin atención primaria.	no especifica	15554 de sujetos	> 0 = 12 años	mixto	Los inmigrantes tenían menos probabilidades que los nacidos en Canadá de usar el servicio de urgencias como un punto de acceso regular para el cuidado de la salud	En una población canadiense sin un médico de atención primaria, los inmigrantes son menos propensos a usar el departamento de emergencia como un punto de acceso principal para la atención que los nacidos en Canadá. Sin embargo, este efecto es independiente de los factores sociales y económicos previamente reportados que afectan el uso de la atención primaria
23447058	Tarraf W	2014	Estudio Cuantitativo	EE.UU	Migrantes	Conocer el uso de servicios de emergencia en grupos de inmigrantes y no inmigrantes en los Estados Unidos	No especifica	No especifica	No especifica	No especifica	Mixto	Las tasas de urgencias y hospitalización fueron menores para los inmigrantes, y permanecieron así incluso después de 10 años.	Los factores económicos y culturales influyen en la utilización de la atención sanitaria entre los inmigrantes y pueden conducir a la inequidad en la prestación de servicios de salud y los consecuentes resultados de salud

*artículos científicos que luego de repetidos intentos no lograron ser obtenidos en formato extenso pdf.

SALUD MENTAL

En relación al acceso y uso de los servicios de salud mental, que incluye atención primaria y hospitalización, todos los estudios revisados observaron que los migrantes internacionales presentan menor uso de estos servicios (Durbin et al., 2014; Durbin et al., 2015; Spinogatti et al., 2015; Barghadouch et al., 2016; Derr et al., 2016; Finno-Velasquez et al., 2016; Vigod et al., 2016; Abebe et al., 2017; Anderson et al., 2017; Whitley et al., 2017). Estos resultados son constantes en Europa (Noruega, Suecia, Italia, Dinamarca, Países Bajos) y Norteamérica (Canadá y EEUU), regiones de las cuales se encontraron estudios respecto al tema, y también para inmigrantes provenientes de distintos países y regiones del mundo: Latinoamérica, el Caribe, China, África, entre otros. Y son similares para ambos géneros, encontrando estudios en donde los hombres utilizaban más los servicios de salud mental (Durbin et al., 2014), y otros donde su uso era considerablemente menor que el de las mujeres (Derr et al., 2016). Estos resultados adquieren relevancia al desglosar el contexto que rodea esta subutilización. En este sentido, si bien los inmigrantes presentan menor uso de los servicios, tienen igual o mayores necesidades de salud mental (Derr et al., 2016; Finno-Velasquez et al., 2016).

Si bien se ha visto que los inmigrantes son proactivos para mejorar su salud mental, sus intentos de obtener apoyo son comúnmente socavados por el maltrato del proveedor de servicios, la falta de servicios apropiados y las múltiples barreras de acceso (Chen et al., 2015). Por lo tanto, una explicación de esta subutilización son las barreras a las cuales se enfrentan los inmigrantes, barreras tanto individuales como del sistema de salud del país. Un estudio realizado en Países Bajos exploró las barreras que tienen inmigrantes chinos para acceder a servicios de salud mental, dentro de las cuales se encuentran problemas para comunicarse y falta de conocimiento del sistema de salud (Liu et al., 2015). Los encuestados también describieron preocupaciones sobre el derecho a la atención y la discriminación (Liu et al., 2015). Un estudio estadounidense encontró que entre las barreras que explican el menor uso de servicios de salud mental, se incluye la falta de seguro, el alto costo económico de los servicios, el idioma y la situación de irregularidad del inmigrante (Derr et al., 2016).

Los niños y adolescentes no son ajenos a esta situación. Un estudio encontró que los niños refugiados utilizaban menos servicios de atención psiquiátrica que los niños nacidos en Dinamarca, explicando que se puede deber a que los niños refugiados experimentan barreras en el acceso a los sistemas de atención psiquiátrica y no reciben evaluación adecuada de su salud mental y posterior derivación a servicios especializados (Barghadouch et al., 2016). Asimismo, se ha observado que los adolescentes cuyos padres nacieron en países de ingresos medios o bajos presentaron menores niveles de utilización de atención psiquiátrica ambulatoria que aquellos con padres nacidos en Suecia (Ivert et al., 2013). Una segunda explicación es que los inmigrantes presentan tasas significativamente más bajas de trastornos psicológicos, dependencia del alcohol, depresión y otros trastornos mentales, en Canadá (Whitley et al., 2017). Sin embargo, este tipo de resultados no es constante entre en los artículos observados, como se observa en un estudio realizado con mujeres inmigrantes en posparto, encontraron una alta carga de

trastornos mentales posparto en esta población y una subutilización de los servicios de salud mental en Canadá (Vigod et al., 2016).

A pesar de los resultados anteriores, un estudio italiano encontró que el número de usuarios inmigrantes que utilizan servicios de salud mental ha aumentado en los últimos años (Spinogatti et al., 2015). Asimismo, en Italia también se ha visto que la probabilidad de recibir cualquier intervención de salud mental es similar entre inmigrantes e italianos, aunque el número de intervenciones y la duración de las admisiones son menores para los inmigrantes (Rucci et al., 2015).

Tabla 6. Descripción de artículos seleccionados referidos a sobre acceso y uso a servicios de salud mental por parte de migrantes.

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRAL	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
28378064*	Abebe DS	2017	no específica	Noruega	Polacos, somalíes, vietnamitas, iraníes, iraquíes	uso de especialista en salud mental según aspectos demográficos	Examinar el uso de servicios especializados de salud mental entre noruegos étnicos y grupos específicos de inmigrantes.	no específica	3.5 millones de sujetos	0-59 años	no específica	Los niños y adolescentes inmigrantes tuvieron en general un uso significativamente menor de la atención médica especializada que los noruegos de la misma edad. Entre los inmigrantes adultos, las tasas de utilización eran generalmente más bajas que entre los noruegos étnicos, en particular los de Polonia, Somalia, Sri Lanka y Vietnam. Los inmigrantes adultos de Irak e Irán, sin embargo, tenían altos índices de utilización. Los refugiados tenían altos índices de utilización de atención médica especializada, mientras que los trabajadores migrantes tenían un uso bajo.	Los índices de utilización de los servicios de salud mental especializados son más bajos entre los inmigrantes que los noruegos. Los hallazgos sugieren que la salud mental especializada en Noruega está subutilizada entre partes considerables de la población inmigrante.
27333983	Anderson KK	2017	no específica	Canadá	caribeños	Impacto del estatus migratorio sobre las diferencias étnicas en el uso de servicios de salud mental antes de un primer diagnóstico de esquizofrenia.	Examinar los efectos del grupo étnico y la situación migratoria sobre los patrones de uso de los servicios de salud antes de un primer diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo entre las personas de 14 a 35 años en un período de 10 años.	estudio de cohorte	18,080 sujetos	14-35 años	no específica	La magnitud de las diferencias étnicas en el uso de servicios de salud se reduce y ya no es estadísticamente significativa cuando la muestra se limita a la primera generación de migrantes. De excepción, casi todos los grupos de migrantes tienen menor intensidad de uso de atención primaria, y los migrantes del Caribe son sistemáticamente menos propensos a usar servicios psiquiátricos.	Observamos menos diferencias étnicas en el uso de los servicios de salud antes del primer diagnóstico de psicosis cuando se comparan los patrones entre los migrantes de primera generación que con la población en general, lo que sugiere que la elección del grupo de referencia influye en el patrón étnico del servicio de salud.
27333980	Barghadouch A	2016	no específica	Dinamarca	Asia, Oriente Medio, África Subsahariana y la ex Yugoslavia	atención psiquiátrica en niños inmigrantes	Examinaron si un subconjunto de niños refugiados que vivían en Dinamarca accedía a servicios de atención	no específica	24.427 sujetos	niños	mixto	3,5% de los niños refugiados accedieron a servicios de atención psiquiátrica, frente al 7,7% de los niños nacidos en Dinamarca. La relación de tasas de tener contacto psiquiátrico por primera vez fue 0,42 (IC del 95%: 0,40-0,45) entre los	Los niños refugiados utilizan menos servicios de atención psiquiátrica que los niños nacidos en Dinamarca. Esto puede indicar que los niños refugiados experimentan

Refugee children have fewer contacts to psychiatric healthcare services: an analysis of a subset of refugee children compared to Danish-born peers.							psiquiátrica más que los nacidos en el país.					niños refugiados y 0,35 (IC del 95%: 0,33-0,37) entre las niñas refugiadas, en comparación con los niños nacidos en Dinamarca. Las cifras fueron similares para aquellos que acceden a psicólogos o psiquiatras privados, servicios de urgencias, hospitalización y servicios ambulatorios.	barreras en el acceso a los sistemas de atención psiquiátrica y no reciben evaluación adecuada de su salud mental y posterior derivación a servicios especializados.
25913347 Improving Access to Mental Health Services for Racialized Immigrants, Refugees, and Non-Status People Living with HIV/AIDS.	Chen YY	2015	Cuantitativo	Canadá	Migrante no especificado, refugiados, personas sin estatus.	Mejorar el acceso a los servicios de salud mental para Inmigrantes Racializados, Refugiados y personas sin estatus.	Explorar los comportamientos de búsqueda de servicios de salud mental, experiencias de utilización de servicios y sugerencias para mejorar el servicio.	no específica	no específica	no específica	No específica	La mayoría de los PHI de la IRN eran proactivos para mejorar su salud mental, sus intentos de obtener apoyo fueron comúnmente socavados por el maltrato del proveedor de servicios, la falta de servicios apropiados y las múltiples barreras de acceso.	Se propone un enfoque tripartito que involucre el empoderamiento de la IRN-PHA, la promoción del anti-estigma y la competencia cultural, y una mayor integración de servicios para mejorar la experiencia de los servicios de salud mental de los PHA-IRN.
25731986 In or out? Barriers and facilitators to refugee-background young people accessing mental health services.	Colucci E	2015	cualitativo	Australia	no específica	acceso a salud mental por parte de refugiados	no específica	no específica	15 grupos focales y 115 proveedores de salud	jóvenes	no específica	Ocho temas clave surgieron: conceptos culturales de salud mental, enfermedad y tratamiento; accesibilidad del servicio; confianza; trabajar con intérpretes; la participación de la familia y la comunidad; el estilo y el enfoque de los proveedores de salud mental; Abogacía; y la continuidad de la atención.	no específica

26695493	Derr AS	2016	Cualitativo	USA	Asia, América latina, África	Uso servicio salud entre inmigrantes en Estados Unidos.	Sintetizar hallazgos actuales sobre utilización de servicios de salud mental entre inmigrantes para informar futuros esfuerzos de investigación que abordan.	Revisión sistemática	62 títulos incluidos	No específica	No específica	Los inmigrantes procedentes de Asia, América Latina y África utilizan servicios de salud mental a tasas más bajas que los no inmigrantes, a pesar de una necesidad igual o mayor. Uso más bajo más pronunciado entre los hombres, los no asegurados y los indocumentados. Las barreras estructurales para el uso de servicios reportadas incluyen falta de seguro, alto costo, y lenguaje.	Las áreas importantes para la investigación futura sobre las disparidades en el uso de servicios de salud mental entre los inmigrantes incluyen la expansión de la investigación y el diseño analítico para enfatizar los grupos poco estudiados y la heterogeneidad de las experiencias de inmigrantes a lo largo del tiempo, estudiando intervenciones que fomentan la colaboración entre los sectores de servicios formales e informales y examinando el papel del apoyo social en el reconocimiento de problemas y la iniciación del tratamiento.
26290068*	Durbin A	2015	Cuantitativo	Canadá	no específica	uso de servicios de salud mental en inmigrantes	examinó las tasas de uso de la atención primaria y de servicios especializados para los trastornos de salud mental no psicóticos por inmigrantes	Transversal	912,114 sujeto	adultos	mixto	Es más, o menos probable que los inmigrantes accedan a la atención primaria de salud mental en comparación con los residentes de largo plazo con igualdad de edad, dependiendo de su región de origen mundial. En cuanto a la atención especializada en salud mental (psiquiatría y atención hospitalaria), los inmigrantes de todas las regiones usaban menos que los residentes de larga duración.	Menor uso de los servicios de salud mental por los inmigrantes recientes que los inmigrantes a largo plazo o los individuos nacidos en el país, con variación en el uso de inmigrantes vinculados a la región del mundo y el tipo de atención de salud mental.

25426182	Durbin A	2014	no específica	Canadá	no específica	acceso a atención de salud mental en inmigrantes	comparamos el uso de servicios para los trastornos de salud mental no psicóticos por los recién llegados en varias clases de admisión con el de residentes de larga duración (es decir, nacidos en Canadá o inmigrantes antes de 1985)	transversal	359 673 sujetos	no específica	mixto	Los recién llegados de clase económica y familiar tenían menos probabilidades que los residentes de largo plazo de usar la atención primaria de salud mental. El uso de la atención primaria de salud mental por las mujeres refugiadas no difirió de la de los residentes de larga duración, pero el uso de este tipo de atención por los refugiados masculinos fue mayor	Los inmigrantes en todas las clases de admisión generalmente usaban menos atención para los trastornos no psicóticos que los residentes a largo plazo, aunque los refugiados varones usaban más atención primaria.
26467910	Finno-Velasquez M	2016	Cuantitativo	EE. UU	latinos indefinidos	influencia del estado migratorio de los padres en la necesidad de atención metal en niños	Cómo el nacimiento y la situación legal de los padres influyen en las necesidades de salud mental y en la utilización de servicios entre los niños de familias latinas investigados por el bienestar infantil.	no específica	390 sujetos	adolescentes	no específica	Aunque los hijos de inmigrantes no difirieron de los hijos de padres nacidos en los Estados Unidos en los niveles de necesidad clínica, tenían menores tasas de recibo de servicios de salud mental. las probabilidades de recibir servicios fueron significativamente menores (odds ratio = .09) para los niños cuyos padres eran indocumentados vs hijos de ciudadanos	Los análisis apoyan la investigación anterior con respecto a los efectos de la natividad de los padres en el uso de los servicios de salud mental y avanzan en la literatura identificando el estatus legal de los padres como una barrera única para el recibo del servicio infantil.
26705107	Gramaglia C	2016	Cuantitativo	Italia		uso de atención sanitaria en el área de salud mental en inmigrantes	no específica	No específica	382 sujetos	No específica	No específica	Aunque las características del tratamiento se superponen en los dos grupos (duración, número de contactos), los inmigrantes mostraron una mayor frecuencia de abandono del tratamiento.	Si bien es necesario mejorar el acceso a los servicios de salud mental para los inmigrantes, para el inmigrante "económico" puede ser más importante centrarse en establecer una relación terapéutica que pueda ser experimentada como confiable y confiable.

23001409	Ivert AK	2013	cuantitativo	Suecia	no especifica	uso de atención en salud mental dependiendo del país de origen de los padres	Investigar cómo el país parental de nacimiento y el género individual afectan la utilización de la atención psiquiátrica en adolescentes.	no especifica	92203 sujetos	13 a 18 años	mixto	Los adolescentes cuyos padres nacieron en países de ingresos medios o bajos presentaron menores niveles de utilización de atención psiquiátrica ambulatoria que aquellos con padres nativos. Las niñas presentaron mayores niveles de utilización de la atención psiquiátrica, pero los controles para posibles interacciones revelaron que esto era verdad principalmente para las niñas con padres nacidos en Suecia u otros países de ingresos altos.	Los diferentes patrones de utilización que se encuentran entre los adolescentes con diferentes antecedentes deben ser tomados en cuenta al planificar y diseñar la atención psiquiátrica para los adolescentes, y al asignar los recursos. Nuestros resultados pueden indicar niveles más bajos de problemas de salud mental entre adolescentes con padres nacidos en países de ingresos medios o bajos, lo que implica que los factores protectores compensan a otros factores estresantes implicados en problemas de salud mental.
25468826	Liu CH	2015	no especifica	Países bajos	chinos	acceso a la atención en salud mental en inmigrantes chinos	investigar las experiencias de los chinos con problemas de salud mental, para informar las medidas para hacer los servicios más receptivos a las necesidades de este grupo	no especifica	no especifica	no especifica	no especifica	Los principales obstáculos identificados en este estudio se referían a problemas prácticos como la comunicación y el conocimiento del sistema de salud. Los encuestados también describieron preocupaciones sobre el derecho a la atención y la discriminación (real o anticipada).	no presenta

26035855	Martinez Tyson D	2016	cualitativo	EE.UU	Puertorriqueño, cubano, mexicano y colombiano	acceso a la atención de salud mental y percepción en la depresión por parte de inmigrantes latinos	comparar y contrastar las percepciones de depresión y acceso a la atención de salud mental entre cuatro de los subgrupos de inmigrantes latinos	entrevistas	120 sujetos	adultos	mixto	Surgieron notables diferencias por subgrupo con respecto a las percepciones de acceso a la atención de salud mental. Sugerimos que la variación se deriva de las diferencias en las experiencias de vida y el contexto de inmigración.	La comprensión de las variaciones y matices de la construcción cultural de inmigrantes latinos de la depresión y la experiencia de inmigración permitirá a los profesionales para servir mejor a esta comunidad.
27809423	Priebe S	2016	Revisión de literatura	Región Europea	no específica	salud mental y salud pública en solicitante de asilo e inmigrantes	no específica	no específica	no específica	no específica	no específica	El creciente número de refugiados, solicitantes de asilo e inmigrantes irregulares supone un reto para los servicios de salud mental en Europa. Esta revisión encontró que estos grupos están expuestos a factores de riesgo de trastornos mentales antes, durante y después de la migración. Las tasas de prevalencia de trastornos psicóticos, de humor y de uso de sustancias en estos grupos son variables, pero en general son similares a las de las poblaciones de acogida; sin embargo, las tasas de trastorno por estrés posttraumático en refugiados y solicitantes de asilo son mayores. Las buenas prácticas para la atención de la salud mental incluyen la promoción de la integración social, el desarrollo de servicios de extensión, la coordinación de la atención de salud, la información sobre los derechos y servicios disponibles y la formación de profesionales para trabajar con estos grupos.	no presenta

24785980	Rucci P	2015		Italia	20	acceso a salud mental por parte de inmigrantes vs los nativos	Determinar si existen disparidades en la provisión de atención de salud mental a inmigrantes y ciudadanos italianos con enfermedad mental grave	no específica	8990 sujetos	no específica	no específica	Los porcentajes de pacientes que recibieron rehabilitación psicosocial, ingresados en salas hospitalarias o en establecimientos residenciales fueron similares entre italianos e inmigrantes. El número de intervenciones fue mayor para los italianos. Las admisiones a salas agudas o instalaciones residenciales fueron significativamente más largas para los italianos. Además, los inmigrantes recibieron significativamente más intervenciones de rehabilitación grupal, mientras que se proporcionaron más intervenciones individuales de apoyo social a los italianos.	La probabilidad de recibir cualquier intervención de salud mental es similar entre inmigrantes e italianos, pero el número de intervenciones y la duración de las admisiones son menores para los inmigrantes.
24990276	Spinogatti F	2015	cuantitativo	Italia		uso de atención en salud mental	Analizar las diferencias en la utilización de los servicios de salud mental por las poblaciones inmigrantes y nativas de Lombardía, una región italiana que acoge a una cuarta parte de los inmigrantes que viven en Italia.	no específica	139.775 sujetos	adultos	mixto	Los servicios de salud mental son utilizados por 11.3 usuarios de inmigrantes de 1.000 inmigrantes (con marcadas diferencias según el país de origen) en comparación con 17.0 usuarios nativos. Los servicios de salud mental agudos son utilizados con más frecuencia por los pacientes inmigrantes; los tipos de intervención que se ofrecen a los inmigrantes difieren de los proporcionados a la población nativa (principalmente en lo que respecta a las intervenciones psicoterapéuticas), mientras que las diferencias de género son sustanciales.	El número de usuarios inmigrantes que utilizan servicios de salud mental ha aumentado notablemente en los últimos años, y en Lombardía se ha observado que el uso de estos servicios difiere de unidad de servicio a unidad de servicio. En general, los inmigrantes utilizan los servicios comunitarios de salud mental menos que la población nativa; sin embargo, los inmigrantes tienden a ser más frecuentemente admitidos en las unidades psiquiátricas del hospital general durante las fases agudas y las tasas de utilización y el género varían mucho dependiendo del país de origen.

27310236	Vigod S	2016	no especifica	Canadá	no especifica	uso de atención psiquiátrica post parto en madres inmigrantes	describieron el uso de servicios de salud mental posparto de madres inmigrantes	no especifica	450,622 sujetos	mujeres post parto	mujeres	Las mujeres inmigrantes tuvieron menos probabilidades de utilizar los servicios de salud mental que las mujeres del grupo de referencia y servicios de urgencias	La infrautilización de los servicios de salud mental posparto puede estar contribuyendo a la alta carga de trastornos mentales posparto entre las mujeres inmigrantes.
27836931	Whitley R	2017	paper cuantitativo	Canadá	africanos y asiáticos	prevalencia de ciertas enfermedades mentales en inmigrantes y el uso del sistema de salud por estos	examinar las variaciones entre inmigrantes y no inmigrantes en 1) prevalencia de trastornos mentales comunes y otras variables de salud mental; 2) utilización de servicios de salud para problemas emocionales, trastornos mentales y adicciones, y 3) satisfacción del servicio de salud.	estudio de cohortes	3528 sujetos	no especifica	no especifica	Los inmigrantes tenían tasas significativamente más bajas de trastornos psicológicos (32,6% vs. 39,1%, $P = 0,016$), dependencia del alcohol (1,4% vs 3,9%, $P = 0,010$), depresión (5,2% vs. 9,2%, $P = 0,008$), y varios otros trastornos mentales y tenían tasas significativamente más bajas de utilización de servicios de salud para problemas emocionales, trastornos mentales y adicciones y tasas significativamente más altas de satisfacción en los servicios de salud en todos los momentos.	Los inmigrantes tenían mejor salud mental en general que los no inmigrantes.

*artículos científicos que luego de repetidos intentos no lograron ser obtenidos en formato extenso pdf.

SALUD DENTAL

En salud dental se ha visto que los migrantes presentan necesidades importantes de tratamiento dental (Mattila et al., 2016). Asimismo, en EEUU se ha visto que los niños inmigrantes y refugiados sufren de mala salud bucal en comparación con los niños nativos (Reza et al., 2016). A pesar de estos datos, los migrantes presentan menor acceso y uso de los servicios de salud dental que los nativos (Keboa et al., 2016; Wilson et al., 2016), inclusive comparando con las poblaciones menos privilegiadas en los países receptores (Keboa et al., 2016). La mayoría de los estudios encontrados provienen de EEUU, aunque también se encontraron estudios de Australia y Europa. Asimismo, muchos realizan una revisión de las barreras y dificultades a las cuales se enfrentan los migrantes internacionales, incluyendo la población infantil, quienes se enfrentan a varias barreras para el uso de los servicios de atención dental, en comparación con los niños nativos (Reza et al., 2016).

Entre las principales barreras para acceder a servicios dentales incluyen la percepción de inaccesibilidad al sistema de salud, red de apoyo limitada, alto costo económico, la falta de cobertura de seguro, insatisfacción con los proveedores, largos tiempos de espera, discriminación, en el caso de migrantes mexicanos viviendo en EEUU (Velez et al., 2016; Pullen et al., 2017). La accesibilidad, el costo y las listas de espera fueron identificados como barreras por parte de madres migrantes viviendo en Australia (Riggs et al., 2014). Los encuentros con intérpretes problemáticos a menudo dieron lugar a experiencias negativas que se vieron agravadas por la percepción de que los servicios públicos proporcionaban una calidad de atención deficiente (Riggs et al., 2014).

Asimismo, se ha visto un alto nivel de manejo del idioma del país receptor y la mayor duración de la estadía se asocian significativamente con la visita dental (Luo et al., 2016). En este sentido, un estudio plantea que se puede reducir la caries entre hijos inmigrantes y refugiados, mejorando la alfabetización de sus padres en la lengua oficial y educando a los padres sobre buenas prácticas de salud oral (Reza et al., 2016).

Tabla 7. Descripción de artículos seleccionados referidos a acceso y uso a servicios de salud dental por parte de migrantes.

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
27717391	Keboa MT	2016	revisión de alcance		solicitantes de asilo y refugiados (no específica nacionalidad)	carga de enfermedades orales en la población descrita	Sintetizar las evidencias disponibles sobre la salud oral y el acceso a la atención de la salud bucodental por esta población.		44 papers	no específica	no aplica	Las poblaciones de refugiados en los estudios mostraron una mayor carga de enfermedades orales y un acceso limitado a la atención de salud oral en comparación con las poblaciones menos privilegiadas en los países de acogida. Se han implementado estrategias mínimas para mejorar la salud oral; sin embargo, algunos tienen resultados impresionantes.	Las disparidades de salud de esta población siguen siendo una preocupación importante. Se necesitan más investigaciones sobre los refugiados en los países en desarrollo, los refugiados que residen en los campamentos de refugiados y las intervenciones para salvar las disparidades en la salud bucodental.
27720339	Luo H	2016	paper cuantitativo	EE. UU	asiáticos	uso de atención de salud dental por parte de inmigrantes	Evaluar la utilización de servicios dentales en diferentes grupos de inmigrantes asiáticos y para examinar la relación entre la aculturación y la utilización de servicios dentales entre los inmigrantes asiáticos en los Estados Unidos.	no específica	2,948 sujetos	adultos	no específica	El alto nivel de dominio del inglés y la mayor duración de la estadía se asociaron significativamente con la visita dental	La duración de la estancia en los Estados Unidos es un factor significativo que afecta la utilización del servicio dental entre los inmigrantes asiáticos

27540081	Mattila A	2016	no específica	Finlandia	no específica	uso de servicios dentales por inmigrantes y su calidad de salud bucal	Investigar la autoadministración de la salud bucodental, los hábitos de salud oral, el miedo dental y el uso de los servicios de salud dental entre los solicitantes de asilo y los inmigrantes en Finlandia.	no específica	38 sujetos	13 a 57 años	mixto	Los participantes reportaron alta necesidad de tratamiento dental. En comparación con los inmigrantes, los solicitantes de asilo reportaron significativamente más frecuentemente dolor dental y otros síntomas y estaban menos satisfechos tanto en obtener una cita dental como en la calidad del tratamiento que habían recibido. Los inmigrantes eran más conscientes de los buenos hábitos de salud oral que los solicitantes de asilo.	A pesar del pequeño número de participantes, nuestro estudio basado en entrevistas indica que los solicitantes de asilo y los inmigrantes tienen necesidad de tratamiento dental agudo y básico y educación sanitaria.
28361383	Pullen E	2017	no específica	EE. UU	latinos	uso de la red asistencial en salud dental por inmigrantes mexicanos	Examinae la importancia de las características de la red individual y egocéntrica en dos medidas de la utilización de servicios de salud dental.	no específica	322 sujetos	no específica	no específica	el tamaño de la red, la utilización del servicio dental de la red y la frecuencia con la que los mexicanos discuten problemas agudos con lazos de red, corresponden positivamente al uso de los servicios de salud oral.	no presenta
27548669	Reza M	2016	Revisión sistemática	USA	no específica	Idioma, cultura y restricciones financieras que, en consecuencia, limitan su acceso y uso de servicios dentales.	Evaluar el estado de salud bucodental de los hijos de refugiados e inmigrantes ("recién llegados"); las barreras a la atención bucodental apropiada y el uso de servicios dentales; y las intervenciones clínicas y de comportamiento para esta población en América del Norte.	Revisión	No aplica, 32 estudios incluidos	Niños	no específica	Los niños de recién llegados presentan una salud bucal más pobre en comparación con sus homólogos no recién llegados. Esta población enfrenta barreras lingüísticas, culturales y financieras que, en consecuencia, limitan su acceso y uso de los servicios dentales.	Los niños de recién llegados sufren de mala salud bucal y enfrentan varias barreras para el uso de los servicios de atención dental. Se puede reducir la caries entre hijos de recién llegados y sus homólogos, mejorando la alfabetización de sus padres en la (s) lengua (s) oficial (es) y educando a los padres sobre buenas prácticas de salud oral. Una política de salud oral adecuada sigue siendo crucial para las poblaciones

													marginadas en general y los recién llegados en particular.
24861395	Riggs E	2014	cualitativo	Australia	iraníes, pakistanís y libaneses	experiencias en la atención odontológica	explorar las experiencias de uso de servicios dentales desde la perspectiva de las madres migrantes	no específica	115 sujetos	madres	mujeres	La accesibilidad, el costo y las listas de espera fueron identificados como barreras significativas a la asistencia. Los encuentros con intérpretes problemáticos a menudo dieron lugar a experiencias negativas que se vieron agravadas por la percepción de que los servicios públicos proporcionaban una calidad de atención deficiente.	A pesar de la evidencia de una menor salud oral, las mujeres migrantes enfrentan barreras significativas en el acceso a los servicios dentales convencionales.
27456045	Velez D	2016	Cualitativo	EE. UU	no específica	facilitadores y barreras de la atención dental en inmigrantes	examinar facilitadores y barreras para el acceso a servicios dentales y servicios de calidad entre las mujeres migrantes mexicanas y sus familias	transversal	53 sujetos	no específica	mujeres	Las barreras para acceder a servicios dentales de calidad incluían alto costo, falta de cobertura de seguro, insatisfacción con los proveedores, largos tiempos de espera y discriminación.	Este estudio proporcionó información sobre cómo los proveedores de atención dental, los centros de salud comunitarios y los encargados de formular políticas pueden mejorar el acceso y los servicios de atención dental a las poblaciones migrantes.

26562731	Wilson FA	2016	Cuantitativo	EE. UU	no especifica	uso de servicios odontológicos	Describir las diferencias en el cuidado dental entre ciudadanos no ciudadanos, ciudadanos naturalizados y ciudadanos estadounidenses nacidos en los Estados Unidos.	no especifica	98.107 sujetos	> 18 años	no especifica	Entre los usuarios, una proporción menor de visitas de exámenes completos fueron para ciudadanos naturalizados y no ciudadanos, los ciudadanos no naturalizados como los ciudadanos naturalizados tenían menores probabilidades de tener un examen completo comparado con los ciudadanos nacidos en los Estados Unidos durante una visita	Los no ciudadanos y los ciudadanos naturalizados tenían una menor tasa de uso de servicios dentales, y los no ciudadanos eran más propensos a haber tenido extracción dental en comparación con los ciudadanos nacidos en los Estados Unidos
----------	-----------	------	--------------	------------------------	---------------	--------------------------------	---	---------------	----------------	-----------	---------------	---	--

*artículos científicos que luego de repetidos intentos no lograron ser obtenidos en formato extenso pdf.

EXÁMENES

Respecto al acceso y uso de exámenes preventivos y de detección de enfermedades, se han encontrado distintos resultados que plantean un menor o mayor uso, y también las barreras y facilitadores a los cuales se enfrentan los inmigrantes. En la revisión sobre este tema, se encontraron resultados específicos a mujeres y a hombres, por lo que se presentan en diferentes secciones, aunque ambos son respecto a exámenes de detección de cáncer. Por último, se presenta una sección específica a la población infantil.

1. Exámenes de detección de cáncer en mujeres

En Alemania se investigó el uso de exámenes de detección de cáncer entre mujeres migrantes y no migrantes que residen en el país (Brzoska et al., 2016). Encontraron que las mujeres migrantes se realizan con menor frecuencia los exámenes de detección de cáncer que las mujeres no inmigrantes, independientemente de los factores demográficos y socioeconómicos (Brzoska et al., 2016). En Canadá se comparó la prevalencia de un screening de cáncer de mama adecuado para la detección temprana, entre las mujeres inmigrantes y nativos, encontrando que las tasas de detección fueron más bajas en las inmigrantes (Vahabi et al., 2015). A pesar de los resultados anteriores, Miranda y colaboradores (2017) evaluaron el acceso a exámenes de detección de cáncer de mama, cervical y colorrectal en mujeres en EEUU, encontrando que las inmigrantes tenían probabilidades más altas de ser examinadas para cáncer de mama y de cuello uterino en comparación con las mujeres nacidas en el país (Miranda et al., 2017).

2. Exámenes de detección de cáncer en hombres

Un estudio realizado en EEUU señala que los facilitadores para el examen de cáncer de pulmón en hombres inmigrantes provenientes de Corea del Sur, se incluye la percepción positiva sobre el sistema de salud en coreano, recomendaciones de otras personas (médicos, miembros de la familia y organizaciones comunitarias), problemas de salud existentes y síntomas respiratorios, interés en salud y consecuencias del envejecimiento para la salud (Sin et al., 2016). De esta manera, los autores plantean la importancia de adaptar a la cultura e idioma las intervenciones que se realicen en salud con esta población y la población migrante en general (Sin et al., 2016).

Tabla 8. Resumen de revisión de literatura sobre experiencia internacional sobre acceso y uso a exámenes de salud a migrantes.

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRA	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
27472697	Brzoska P	2016	Regresión logística	Alemania	no específica	Presencia de cáncer en mujeres inmigrantes	Investigar la utilización de la detección del cáncer entre las mujeres migrantes y no migrantes que residen en Alemania, ajustándose a posibles factores de confusión.	transversal	11709 sujetos	no específica	mujeres	Las mujeres migrantes con un fondo de migración bilateral que reside en Alemania utilizan el cribado para el cáncer con menos frecuencia que las mujeres no inmigrantes, independientemente de los factores demográficos y socioeconómicos.	Probablemente, las barreras que las mujeres migrantes encuentran limitan su decisión de tomar decisiones informadas
28364196	Miranda PY	2017	Revisión de literatura	EE. UU.	no específica	detección de cáncer de mama, cervical y colorrectal en mujeres	Examinar la asociación entre la ciudadanía y la duración de la residencia en los EE. UU. y el cáncer de detección (mama, cervical y colorrectal) entre las mujeres.	no específica	73422 sujetos	no específica	mujeres	Los ciudadanos inmigrantes y no ciudadanos que viven en los Estados Unidos por 5 años o más tenían probabilidades más altas de ser examinados para cáncer de mama y de cuello uterino en comparación con los ciudadanos nacidos en los Estados Unidos	los mandatos de duración en la política de inmigración pueden influir indirectamente en las futuras vías de atención de la salud preventiva y las disparidades de cáncer que afectan de manera desproporcionada a las mujeres inmigrantes
26567542	Moller SP	2016	Cuantitativo	Dinamarca	refugiados indefinidos	uso de inmunizaciones en niños refugiados	Examinar las diferencias en la aceptación de inmunizaciones y exámenes de salud infantil entre niños refugiados y niños nacidos en Dinamarca, incluidos los predictores	cohortes	116.907 sujetos	niños	mixto	Los niños refugiados tenían una menor aceptación de todas las inmunizaciones en comparación con los niños nacidos en Dinamarca. La menor absorción se encontró para la inmunización contra la difteria, el tétanos, la tos ferina y la poliomielitis. La participación en los exámenes de salud infantil también fue menor	El estudio reveló una menor aceptación de inmunizaciones de rutina y exámenes de salud infantil entre niños refugiados en comparación con niños nacidos en Dinamarca.

among refugee children compared to Danish-born children: a cohort study.							de la adopción de niños refugiados.						entre los niños refugiados con el menor examen de salud infantil a la edad de 5 años	
26846627	Sin MK	2016	Cualitativo	USA	Coreanos	Barrera sociocultural en la detección de cáncer de pulmón en hombres migrantes coreanos.	Explorar los facilitadores y barreras para el tamizaje del cáncer de pulmón.	No específica	24	55-79 años	Hombre	Los facilitadores de la detección del cáncer de pulmón incluyeron percepciones sobre aspectos positivos del sistema de atención de salud en Corea del Sur, recomendaciones de otros (médicos, miembros de la familia y organizaciones comunitarias), problemas de salud existentes y síntomas respiratorios, interés en salud y consecuencias del envejecimiento para la salud.	Los hallazgos de este estudio podrían utilizarse para diseñar programas de intervención de cribado de cáncer de pulmón basados en la comunidad cultural y lingüísticamente apropiados para hombres de origen coreano, así como programas de intervención para proveedores de atención médica que les sirven.	
26194189	Vahabi M	2015	Cuantitativo	Canadá	no específica	cáncer de mama, screening mediante mamografía en inmigrantes	Comparar la prevalencia de una mamografía adecuada de detección entre las mujeres inmigrantes y nativos y determinar los predictores de baja mamografía rastreo.	análisis de datos	no específica	mujeres	mujeres	El 64% de las mujeres elegibles fueron evaluadas apropiadamente. Las tasas de detección fueron más bajas entre los inmigrantes nuevos y los inmigrantes recientes en comparación con el grupo de referencia	Para mejorar las tasas de detección de mujeres inmigrantes se deben hacer esfuerzos para aumentar su acceso a los modelos de matriculación de pacientes de atención primaria y, preferentemente, profesionales de la salud femeninos.	

*artículos científicos que luego de repetidos intentos no lograron ser obtenidos en formato extenso pdf.

INFANCIA

Moller y colaboradores (2016) evaluaron las diferencias en la participación de exámenes de salud infantil entre niños refugiados y niños nacidos en Dinamarca, y encontraron que esta participación fue menor entre los niños refugiados, con la menor participación en exámenes de salud infantil a la edad de 5 años.

FÁRMACOS

En general se ha visto que los inmigrantes tienen menor uso y compran menos medicamentos que las personas nacidas en los países receptores (Tormo et al., 2015; Gimeno-Feliu et al., 2016). Gimeno-Feliu y colaboradores (2016) examinaron los patrones de uso farmacéutico para inmigrantes en España y Noruega, quienes encontraron que los patrones de uso son consistentes en ambos países. En Australia se realizó un estudio en el cual se exploraron las barreras para acceder a medicamentos y servicios de farmacia, entre las cuales surgieron barreras lingüísticas, problemas con el Servicio de Traducción e Interpretación, falta de comunicación con el profesional de salud y creencias culturales que afectan la conducta de búsqueda de atención médica (Bellamy et al., 2016). Sin embargo, un estudio realizado en Turquía encontró que el uso de medicamentos sin recetas fue alto para los de inmigrantes irregulares afganos viviendo en el país (Alemi et al., 2017). Esto da cuenta de una irregularidad en el acceso a servicios farmacéuticos que establece barreras importantes de acceso a medicamentos y a la vez, facilita la automedicación de los inmigrantes.

VACUNACIÓN

Un estudio realizado en Europa encontró que los inmigrantes y los refugiados tienen tasas de vacunación inferiores a las de los nacidos en esta región (Mipatrini et al., 2017). Dentro de los problemas que limita el acceso de los migrantes a la vacunación en Europa, se incluye la baja cobertura de vacunación en el país de origen (Mipatrini et al., 2017). Los autores plantean estrategias para superar estos problemas de cobertura como la adaptación de los servicios de inmunización a las necesidades específicas de los migrantes, el desarrollo de campañas de comunicación, la implementación de registros de vacunación y el fomento de la colaboración entre las autoridades de salud pública de los países europeos (Mipatrini et al., 2017).

Tabla 9. Descripción de artículos seleccionados referidos a acceso y uso fármacos de salud a migrantes.

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
27896894	Bellamy K	2016	paper cualitativo	Australia	africanos	acceso a medicamentos en farmacias por parte de refugiados	Explorar las barreras para acceder a medicamentos y servicios de farmacia entre los refugiados en Queensland, Australia, desde las perspectivas de refugiados africanos reasentados.	no especifica	4 focus group (no especifica de cuantas personas)	no especifica	no especifica	Acceso a medicamentos y servicios de farmacia, este estudio ha demostrado que existe una brecha entre las expectativas de los refugiados reasentados de los servicios de salud y la realidad del sistema de salud australiano. Las barreras de acceso identificadas incluyeron barreras lingüísticas, problemas con el Servicio de Traducción e Interpretación, falta de comunicación profesional y creencias culturales que afectan la conducta de búsqueda de atención médica.	Estudio exploratorio ha establecido una base para investigaciones adicionales sobre las barreras para acceder a medicamentos y servicios de farmacia para refugiados reasentados. Es probable que los resultados sean aplicables a una población más amplia.
26912255	Gimeno-Feliu LA	2016	Cualitativo	España	Polonia, China, Colombia, Marruecos	Comparar uso fármacos para inmigrantes en España y Noruega.	Conocer patrones de uso farmacéutico para inmigrantes en España y Noruega	Transversal	No especifica	Adultos	No especifica	Una proporción significativamente menor de inmigrantes en Aragón (España) y Noruega compró medicamentos farmacológicos en comparación con los nativos. Los patrones de uso a través de los diferentes grupos de inmigrantes fueron consistentes en ambos países anfitriones. Inmigrantes de Marruecos mostraron las mayores tasas de uso de drogas en relación con los nativos. Inmigrantes de China y Polonia mostraron las tasas de uso más bajas, mientras que los colombianos se parecían más a los países anfitriones.	Las similitudes encontradas entre los dos países europeos en relación con el uso farmacéutico de los inmigrantes sin tener en cuenta su país de acogida, hace hincapié en la necesidad de considerar características específicas relacionadas con los inmigrantes al planificar y proporcionar servicios de salud a esta parte de la población.

*artículos científicos que luego de repetidos intentos no lograron ser obtenidos en formato extenso pdf.

Tabla 10. Descripción de artículos seleccionados referidos a acceso y uso vacunación en migrantes.

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE		SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
28165878	Mipatrini D	2017	revisión sistemática	Región Europea	no especifica		frecuencia de enfermedades prevenibles con vacunación en inmigrantes	evaluar la frecuencia de las enfermedades prevenibles por vacunación y la cobertura de vacunación entre migrantes y refugiados en Europa	no especifica	58 papers	no aplica	no aplica	Inmigrantes y los refugiados tienen tasas de vacunación inferiores a las de los nacidos en Europa. En primer lugar, esto se debe a la baja cobertura de vacunación en el país de origen. Posteriormente, varios problemas pueden limitar el acceso de los migrantes a la vacunación en Europa	no presenta

*artículos científicos que luego de repetidos intentos no lograron ser obtenidos en formato extenso pdf.

CONSECUENCIAS DEL ACCESO RESTRINGIDO AL SERVICIO DE SALUD

Debido a la importancia e impacto que tiene el tema en la población migrante y en los países que reciben a esta población, Bozorgmehr y Razum (2015) analizaron los efectos de restringir el acceso a servicios de salud a inmigrantes irregulares y refugiados sobre gastos de salud en Alemania, entre 1994-2013. Esto se hizo a través del análisis de dos reformas políticas importantes (1997, 2007) relativas al tema (Bozorgmehr & Razum, 2015). Encontraron que los costos de excluir a los refugiados y a quienes buscan asilo de los cuidados de salud, son mayores que entregar acceso regular al sistema de salud (Bozorgmehr & Razum, 2015). Estos resultados son importantes a la hora de desarrollar políticas de salud migrante, ya que da cuenta del menor impacto económico que tiene el establecer el acceso regular al sistema de salud, es decir, el mismo acceso que tienen las personas nacidas en los países receptores.

A modo resumen de esta sección, nivel acceso a los servicios de salud, se puede deber a una serie de elementos, que pueden ser del paciente, como también de los sistemas de salud en general (su funcionamiento y financiamiento), lo que puede tener un impacto negativo en la calidad de atención al paciente y en los resultados en salud (O'Donnell et al., 2016). Asimismo, las condiciones económicas y sociales más desfavorables, así como un peor mercado laboral experimentado por los inmigrantes, pueden exponerlos a factores de riesgo de lesiones y enfermedades infecciosas (Rinaldi et al., 2016). Por lo que es esencial tener un sistema de salud que sea culturalmente sensible, para entregar prestaciones de salud accesibles (no sólo económicamente, sino también culturalmente) y de alta calidad a inmigrantes. Para lograr esto es esencial que las intervenciones y políticas orientadas a mejorar el acceso consideren las necesidades de los migrantes, considerando su situación de vulnerabilidad frente a un sistema de salud desconocido. Asimismo, estas iniciativas deben ser específicas a cada servicio de salud, debido a las diferencias que se puedan encontrar.

Dentro de las iniciativas, se recomienda realizar intervenciones con los profesionales de la salud, generando espacios donde puedan desarrollar competencias interculturales, que les permitan generar una mayor sensibilización hacia temas de migración y diversidad cultural. Respecto a las iniciativas orientadas hacia los mismos migrantes, es importante que reciban una breve formación respecto al sistema de salud chileno, su funcionamiento y características, así como los derechos que tienen en salud y los servicios a los que pueden acceder, incluyendo a migrantes irregulares. Asimismo, es importante la educación en salud que les permita para mejorar la literacidad en salud, lo que es esencialmente en inmigrantes, debido a las diferencias de idioma y lenguaje, que se refleja en el uso de términos distintos para hacer referencia a lo mismo, lo que se plantea como una barrera considerable.

Tabla 11. Descripción de artículo seleccionado referido a consecuencias de restringir acceso y uso a servicios de salud a migrantes.

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
26201017*	Bozorgmehr K	2015	Cuantitativo	Alemania	no específica	acceso y costo de salud en inmigrantes	Analizamos los efectos de (a) acceso restringido; y (b) dos reformas políticas importantes (1997, 2007) sobre gastos de salud incidentes para AS & R en 1994-2013.	cuasi experimental	no específica	no específica	mixto	Las diferencias entre grupos en la edad media y en el tipo de alojamiento fueron los principales predictores independientes de diferencias de gasto entre grupos.	Los excesos de gastos atribuibles a la restricción eran sustanciales y no podían explicarse completamente por las diferencias de necesidad.

"*artículos científicos que luego de repetidos intentos no lograron ser obtenidos en formato extenso pdf"

Cuadro resumen. Acceso y uso de servicios de salud en población migrante internacional en el mundo: resultados desde la evidencia científica

Respecto a la descripción general:

1. El acceso y uso de servicios de salud por parte de migrantes es un tema de relevancia internacional; existe preocupación mundial por implementar políticas e intervenciones que permitan superar barreras de acceso, calidad y trato que enfrentan los inmigrantes

Respecto a las características de acceso y uso:

1. La mayoría de los estudios encontrados son de países europeos, lo que da cuenta de un desarrollo mayor de este tema en esa región, pero no necesariamente de mayor acceso y derechos a los migrantes internacionales
2. Siendo el acceso a salud un derecho humano universal, se observan discrepancias cuando se estudia el tema en la población migrante, especialmente los migrantes que se encuentran en una situación irregular. Algunos estudios presentan igual acceso entre migrantes y locales, otros menor acceso y otros mayor acceso a ciertas prestaciones particulares. En términos generales la tendencia pareciera ser hacia una menor participación general en servicios de salud en esta población
3. Hay enormes diferencias en las oportunidades de acceso y uso entre países. En Europa se observa que en los Países Bajos se reconoce en gran medida el derecho de los inmigrantes indocumentado a recibir asistencia sanitaria. En Dinamarca y Suecia hay más restricciones
4. En general se reporta que no hay diferencias entre población migrante y local en atenciones de salud general o primaria, ni en los costos asociados a la atención entre estos grupos, pero los resultados no son aun concluyentes y difieren entre países
5. En algunos países, dar atención de salud se considera una buena práctica, basada en derechos, y en otros el énfasis está en la prevención de contagio de infecciones crónicas como VIH t tuberculosis
6. Estudios en Europa sugieren que la utilización de los servicios de accidentes y emergencias, y las hospitalizaciones fueron más altas entre los migrantes que entre los no migrantes

Respecto a factores que afectan el acceso a servicios de salud en general:

1. Hay una serie de factores que influyen en el acceso a servicios de salud, y que se traducen en las barreras a las cuales se enfrentan los inmigrantes para ingresar al sistema de salud y hacer uso de los servicios
2. Estos factores abarcan desde políticas que limitan el acceso, especialmente a migrantes irregulares, hasta factores individuales, como son el manejo del idioma y conocimientos sobre el funcionamiento del sistema de salud
3. De esta revisión destacan los siguientes factores: aculturación, idioma y comunicación, literacidad en salud, conocimiento del sistema, funcionamiento del sistema, nivel socioeconómico, estado de inmigración y documentación.

Respecto a atención primaria:

1. Respecto a los servicios de atención primaria, se ha visto en general que los migrantes hacen menos uso de los servicios que los nativos; esto tanto en Norteamérica como en distintos países de Europa. Se han identificado cinco temas generales que agrupan barreras para acceder a atención primaria por parte de migrantes internacionales: cultural, comunicación, situación socioeconómica, estructura del sistema de salud y conocimiento de los inmigrantes

Respecto a atención hospitalaria:

1. Estudios reportan un patrón de uso menor o similar de hospitalización que población local de comparación, con diferencias entre países
2. En general, se observa que los migrantes internacionales hacen menor uso de los servicios de urgencias que su contraparte nativa

3. Se ha observado que inmigrantes menos *aculturados* son menos propensos a utilizar el departamento de urgencia, es decir, a medida que aumenta el nivel de aculturación, también aumenta la probabilidad de utilizar el servicio de urgencias, en particular para las visitas no urgentes

Respecto a salud mental:

1. En relación al acceso y uso de los servicios de salud mental, que incluye atención primaria y hospitalización, todos los estudios revisados observaron que los migrantes internacionales presentan menor uso de estos servicios
2. Estos resultados son constantes en Europa (Noruega, Suecia, Italia, Dinamarca, Países Bajos) y Norteamérica (Canadá y EEUU), regiones de las cuales se encontraron estudios respecto al tema, y también para inmigrantes provenientes de distintos países y regiones del mundo: Latinoamérica, el Caribe, China, África, entre otros
3. Si bien se ha visto que los inmigrantes son proactivos para mejorar su salud mental, sus intentos de obtener apoyo son comúnmente socavados por el maltrato del proveedor de servicios, la falta de servicios apropiados y las múltiples barreras de acceso
4. Los niños y adolescentes no son ajenos a esta situación. Hay evidencia de que los niños refugiados utilizan menos servicios de atención psiquiátrica que los niños nacidos en Dinamarca, explicado por barreras en el acceso a los sistemas de atención psiquiátrica

Respecto a salud dental:

1. En salud dental se ha visto que los migrantes presentan necesidades importantes de tratamiento dental
2. Se ha visto que los niños inmigrantes y refugiados sufren de mala salud bucal en comparación con los niños nativos. A pesar de estos datos, los migrantes presentan menor acceso y uso de los servicios de salud dental que los nativos, inclusive comparando con las poblaciones menos privilegiadas en los países receptores
3. Entre las principales barreras para acceder a servicios dentales incluyen la percepción de inaccesibilidad al sistema de salud, red de apoyo limitada, alto costo económico, la falta de cobertura de seguro, insatisfacción con los proveedores, largos tiempos de espera y discriminación

Respecto a exámenes:

1. Se han encontrado distintos resultados que plantean un menor o mayor uso, y también las barreras y facilitadores a los cuales se enfrentan los inmigrantes
2. Se ha investigado el uso de exámenes de detección de cáncer entre mujeres migrantes y no migrantes que residen en el país, encontrando que las mujeres migrantes se realizan con menor frecuencia los exámenes de detección de cáncer que las mujeres no inmigrantes, independientemente de los factores demográficos y socioeconómicos
3. Se plantea la importancia de adaptar a la cultura e idioma las intervenciones que se realicen en salud con esta población y la población migrante en general para el aumento de la toma de exámenes

Respecto a fármacos y vacunación:

1. En general se ha visto que los inmigrantes tienen menor uso y compran menos medicamentos que las personas nacidas en los países receptores
2. Se han explorado las barreras para acceder a medicamentos y servicios de farmacia, entre las cuales surgieron barreras lingüísticas, problemas con el servicio de traducción e interpretación, falta de comunicación con el profesional de salud y creencias culturales que afectan la conducta de búsqueda de atención médica

3. Se ha encontrado que los inmigrantes y los refugiados tienen tasas de vacunación inferiores a las de los nacidos en esta región. Dentro de los problemas que limita el acceso de los migrantes a la vacunación en Europa, se incluye la baja cobertura de vacunación en el país de origen.
4. Se plantean como estrategias para superar estos problemas de cobertura como la adaptación de los servicios de inmunización a las necesidades específicas de los migrantes, el desarrollo de campañas de comunicación, la implementación de registros de vacunación y el fomento de la colaboración entre las autoridades de salud pública de los países europeos

Respecto a consecuencias del acceso restringido al servicio de salud:

1. Debido a la importancia e impacto que tiene el tema en la población migrante y en los países que reciben a esta población, Bozorgmehr y Razum (2015) analizaron los efectos de restringir el acceso a servicios de salud a inmigrantes irregulares y refugiados sobre gastos de salud en Alemania, entre 1994-2013. Esto se hizo a través del análisis de dos reformas políticas importantes (1997, 2007) relativas al tema. Encontraron que los costos de excluir a los refugiados y a quienes buscan asilo de los cuidados de salud, son mayores que entregar acceso regular al sistema de salud
2. Estos resultados son importantes a la hora de desarrollar políticas de salud migrante, ya que da cuenta del menor impacto económico que tiene el establecer el acceso regular al sistema de salud, es decir, el mismo acceso que tienen las personas nacidas en los países receptores

BIBLIOGRAFÍA

1. IOM. Global migration trends: an overview. Geneva: Migration Research Division, International Organization for Migration. 2014.
2. Departamento de Extranjería y Migración. Informe anual. In: Interior Md, editor. Santiago: Gobierno de Chile; 2015.
3. Cabieses B, Bernales M, McIntyre A. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Santiago: UDD; 2017.
4. Organization of American States. International Migration in the Americas: First Report of the Continuous Reporting System on International Migration in the Americas (SICREMI) 2011: ORGANIZATION OF AMERICAN STATES; 2011. Available from: www.migracionoea.org/sicremi/.../SICREMI_2011_ENGLISH.pdf.
5. U. D. Trends in international migration 2015. 2015.
6. Cabieses B, Uphoff E, Pinart M, Anto JM, Wright J. A systematic review on the development of asthma and allergic diseases in relation to international immigration: the leading role of the environment confirmed. PLoS one. 2014;9(8):e105347.
7. Cabieses B, Tunstall H, Pickett KE, Gideon J. Changing patterns of migration in Latin America: how can research develop intelligence for public health? Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health. 2013;34(1):68-74.
8. Cabieses B, Tunstall H, Pickett K. Testing the Latino paradox in Latin America: a population-based study of Intra-regional immigrants in Chile. Revista medica de Chile. 2013;141(10):1255-65.
9. Cabieses B, Tunstall H, Pickett KE, Gideon J. Understanding differences in access and use of healthcare between international immigrants to Chile and the Chilean-born: a repeated cross-sectional population-based study in Chile. International journal for equity in health. 2012;11:68.
10. Cabieses B, Tunstall H. Immigrant health workers in Chile: is there a Latin American "brain drain"? Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health. 2012;32(2):161-7.
11. Cabieses B, Pickett KE, Tunstall H. What are the living conditions and health status of those who don't report their migration status? A population-based study in Chile. BMC public health. 2012;12:1013.
12. Cabieses B, Pickett KE, Tunstall H. Comparing sociodemographic factors associated with disability between immigrants and the Chilean-born: are there different stories to tell? International journal of environmental research and public health. 2012;9(12):4403-32.
13. Agar L. Migraciones, Salud y Globalización: entrelazando miradas Chile: Ministerio de Salud / Organización Internacional para las Migraciones / Organización Panamericana de la Salud. Santiago; 2010.
14. Agar L. Niños inmigrantes: políticas públicas en salud. In: Fronteras ECS, editor. Niños y niñas migrantes: Políticas Públicas, integración e interculturalidad. Santiago, Chile: 2007.
15. Vasquez de Kartzow R. Impacto de las migraciones en Chile: Nuevos retos para el pediatra. ¿ Estamos preparados? Revista Chilena de Pediatría. 2009;80:161-7.
16. Vasquez de Kartzow R, Castillo C. Embarazo y parto en madres inmigrantes en Santiago, Chile. Rev Chilena de Pediatría. 2012;83(4):366-70.

17. Demoscópica C. Diagnóstico y factibilidad global para la implementación de políticas locales de salud para inmigrantes en la zona norte de la región metropolitana. . 2009.
18. Nuñez N, Torres C. Mujeres migrantes peruanas y salud reproductiva. Santiago de Chile 2007.
19. IOM, UNICEF, ACNUR, . Los derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes, refugiados y víctimas de trata internacional en Chile. Santiago de Chile. ; 2012.
20. Alvarado R. Salud mental en inmigrantes. Revista Chilena de Salud Pública. 2008;12:37-41.
21. Chile CPdIUd. Diagnóstico y factibilidad global para la implementación de políticas globales de salud mental para Inmigrantes de la zona norte de la Región Metropolitana. Santiago de Chile; 2008.
22. Yañez S, Cardenas M. Acculturation Strategies , Indicators of Mental Health and Psychological Well-Being in a group of South American immigrant. Revista Salud y Sociedad. 2010;1:51-70.
23. International Organization for Migration, Ministerio de Salud de Chile. Migración y salud en Chile. Estudio de Salud Mental en poblacion inmigrante en la comuna de Independencia 2008 March 2011. Available from: <http://www.oimconosur.org/notas/buscador.php?nota=716>.
24. Ruiz-Casares M, Rousseau C, Laurin-Lamothe A, Rummens JA, Zelkowitz P, Crepeau F, et al. Access to health care for undocumented migrant children and pregnant women: the paradox between values and attitudes of health care professionals. Maternal and child health journal. 2013;17(2):292-8.
25. Ruiz-Casares M, Rousseau C, Derluyn I, Watters C, Crepeau F. Right and access to healthcare for undocumented children: addressing the gap between international conventions and disparate implementations in North America and Europe. Soc Sci Med. 2010;70(2):329-36.
26. Cabieses B, Tunstall H, Pickett K, Gideon J. Changing patterns of migration in Latin America: how can research develop intelligence for public health? Pan American Journal of Public Health 2013;(under review).
27. World Health Organization. Migration and health: key issues Migration and Health [Internet]. 2015 29th May 2016. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>.
28. Ministerio de Salud de Chile. Programa piloto de salud de migrantes en Chile. 2014.
29. International Organization for Migration. World Migration report 2012. World Migration report [Internet]. 2012 February 2012; 1. Available from: http://publications.iom.int/bookstore/free/WMR2011_English.pdf.
30. OECD. Chile - Economic forecast summary (June 2015): OECD; 2015 [Available from: <http://www.oecd.org/economy/chile-economic-forecast-summary.htm>].
31. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Resultados finales - Censo de 2012. Santiago Chile: INE; 2013.
32. Agencia Central de Inteligencia. Life expectancy at birth (Years). 2012.
33. Instituto Nacional de Estadísticas. Demografía - 80-¿Cuál es la esperanza de vida al nacer? Santiago Chile; 2014.
34. Instituto Nacional de Estadísticas. Sistema de demografía y estadísticas vitales Santiago Chile: INE; [Available from: www.ine.cl].

35. Instituto Nacional de Estadísticas. Chile: Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad. País urbano-rural: 1990-2020. Santiago Chile; 2012.
36. Morales ME. Chile envejece: Prospectiva de los impactos políticos y sociales de este fenómeno hacia el bicentenario - El cambio demográfico en Chile Universidad de Chile. Santiago Chile 2009.
37. Atena E, editor. Chile: Sistema de Salud en Transición a la Democracia. Santiago: J. Jiménez org. ; 1991.
38. Bastias G, Pantoja T, Leisewitz T, Zarate V. Health care reform in Chile. CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne. 2008;179(12):1289-92.
39. Bitran R, Escobar L, Gassibe P. After Chile's health reform: increase in coverage and access, decline in hospitalization and death rates. Health Aff (Millwood). 2010;29(12):2161-70.
40. Burrows J. Inequalities and healthcare reform in Chile: equity of what? Journal of medical ethics. 2008;34(9):e13.
41. Arteaga O, Astorga I, Pinto AM. [Inequalities in public health care provision in Chile]. Cadernos de saude publica. 2002;18(4):1053-66.
42. Arteaga O, Thollaug S, Nogueira AC, Darras C. [Information for health equity in Chile]. Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health. 2002;11(5-6):374-85.
43. Cabieses B, Bustos P. Vulnerabilidad social en salud por parte de migrantes internacionales en Chile. In: Cabieses Bea, editor. Vulnerabilidad social y sus efectos en salud en Chile. Section III, chapter IV. Santiago: UDD; 2016.
44. Cabieses B, Tunstall H, Pickett KE, . Understanding the socioeconomic status of international immigrants in Chile through hierarchical cluster analysis: a population-based study. International Migration Review. 2015;52(3):303-20.
45. Oyarte M, Cabieses B, Delgado I. Egresos hospitalarios en Chile: Análisis comparativo entre migrantes internacionales y población local. In: Cabieses B, Bernales M, Chandia S, MacIntyre A, editors. La migración como determinante social de la salud en Chile: miradas y propuestas para políticas públicas. Santiago Chile: Universidad del Desarrollo; 2017 (in press).
46. Bernales M, Cabieses B, McIntyre A, Chepo M. POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN CHILE: DESAFÍOS PENDIENTES EN SALUD PERCIBIDOS POR TRABAJADORES DE SALUD PRIMARIA. 2016.