



**SALUD DE PERSONAS MIGRANTES INTERNACIONALES**  
**SERIE DE REPORTES**  
**MINISTERIO DE SALUD DE CHILE**

**SÍNTESIS DE EVIDENCIA CIENTÍFICA**  
**INTERNACIONAL PARTE 3**

**Resultados de salud general en población  
migrante internacional versus local**

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 Bernaldes, 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 resultados de salud general en población migrante internacional versus local.

Esta revisión crítica de la literatura siguió lineamientos generales de rigurosidad de una revisión sistemática, aun cuando su sentido es final es narrativo y comprensivo. 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 resultados de salud

#	Ecuación	Hits PubMed
1	("Health status" [mesh] OR "health" [mesh] OR "health outcome" [mesh] OR "health state" OR "mental health" OR "mental problem" OR "disability" OR "infectious" OR "communicable disease" OR "non-communicable disease" OR "chronic condition" OR "dental") Filtro: últimos 5 años	1.403.700
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	6324
5	1&2&3 Filtro: últimos 5 años Filtro: LAC	959

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

### Resultados de salud general en población migrante internacional versus local

#### A) EVIDENCIA INTERNACIONAL

##### DESCRIPCIÓN GENERAL

Durante las dos últimas décadas, América del Sur y otros países asiáticos han aumentado su tasa de inmigración regional. Desde hace un par de décadas Chile ha experimentado un “nuevo patrón migratorio” (29). Este nuevo patrón consiste en una importante mayoría de inmigrantes provenientes de otros países de América Latina, en busca de oportunidades laborales. También ha ido aumentando la inmigración femenina en nuestra región, entre ellos Chile, para trabajar en los servicios manuales y domésticos. La migración internacional en Chile presenta en la actualidad una de las tasas más altas de su historia y es posible suponer que se mantendrán o aumentarán en las próximas décadas. El complejo y dinámico proceso de globalización que se ha instalado en el mundo en los últimos 50 años nos permite recoger experiencias pasadas de países que han sido polo de atracción de migrantes internacionales, y el profundo impacto que tienen la existencia -o ausencia- de políticas migratorias, sociales y de salud que verdaderamente protejan la calidad de vida y el bienestar familiar, laboral y social de dichas personas. Esta evidencia histórica es una oportunidad para que Chile tome las decisiones correctas.

Nuestro país ha ratificado la declaración de Adelaida del 2010 y apoya el enfoque de salud en todas las políticas como mandato presidencial. Esto promueve que el Ministerio de Salud, alineado con los Objetivos de la Década 2011-2020, colabore con otros sectores de gobierno, académicos y civiles para promover la salud de toda la población que reside en Chile, incluyendo la migrante. Esto es un imperativo ético, legal y social que requiere de mayor apoyo y desarrollo. Chile se encuentra hoy en una posición de oportunidad para proteger el bienestar y salud de la población migrante internacional. El país ha declarado adherirse a convenios internacionales en esta materia, con énfasis en la protección de los derechos humanos, y ha generado una serie de propuestas para una entrega efectiva de información y un mejor acceso y uso de beneficios sociales y prestaciones de salud por parte de este grupo. Todas estas declaraciones, políticas y programas requieren hoy de una adecuada implementación en los espacios comunales locales y oportuna evaluación, de manera de lograr el impacto deseado de protección de grupos de migrantes internacionales en nuestro país.

Chile es hoy un país de alto ingreso, miembro del grupo elite mundial de la OCDE (30). Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Chile tiene una población de 18 006 407 habitantes, de los cuales 8 911 940 son hombres y 9 094 467, mujeres (INE, 2014). De acuerdo al censo de 2002, esta cifra era de 15 116 435 habitantes, de los cuales 7 447 695 eran hombres y 7 668 740, mujeres (INE, 2003). El crecimiento de la población se ha reducido últimamente. Aunque la población de Chile se quintuplicó durante el siglo XX —el país alcanzó los 2.695.625 habitantes en 1895, los 5.023.539

en 1940 y los 13.348.401 en 1992—, la tasa de crecimiento intercensal 1992-2002 fue del 1,24 % anual, mientras que entre 2002-2012 fue de 0,99 % (31).

Debido a las mejoras en las condiciones de vida de la población, la esperanza de vida de los chilenos fue la más alta de Sudamérica en 2013 (32). En 2009 esta era de 78,4 años: 75,74 para los hombres y 81,19 para las mujeres (33). Ese mismo año, la tasa bruta de natalidad alcanzó el 15,0‰ y la tasa bruta de mortalidad, el 5,4‰ —con una tasa de crecimiento natural del 9,6‰ (0,96 %)—, mientras que la tasa de mortalidad infantil fue del 7,9‰ (34). Estas cifras permiten establecer un proceso de envejecimiento de la sociedad chilena en la que la mayor parte de la población tendrá sobre 35 años en 2020 (35), superando al grupo etario joven, dominante en este momento. Así, en 2025, la pirámide de población se convertirá en un perfil campaniforme producto del proceso de transición demográfica que vive Chile (36).

Hoy en día, el estado de salud de la población chilena es muy similar a algunos países de ingreso alto y mejor que muchos otros países de América Latina y el Caribe (37-39). Hay múltiples razones para explicar el estado de salud relativamente bueno de la población chilena en comparación con otros países de similar desarrollo económico. Desde principios del siglo XX Chile ha desarrollado importantes iniciativas de salud pública para el mejoramiento de la salud de su población, en primer lugar, se centró en la mortalidad materno-infantil y las epidemias infecciosas y, más recientemente, en las enfermedades crónicas y el cáncer. Estos esfuerzos sistemáticos en materia de salud pública y protección social han dado importantes frutos en salud. Sin embargo, no todos los grupos sociales se han beneficiado de estos avances en la misma medida (40). Existen profundas diferencias en el estado de salud de la población chilena al comparar por ejemplo según nivel socioeconómico, previsión, región, sexo, edad y otros factores (41, 42). En conocimiento de los avances que nuestro país ha logrado en materia de condiciones generales de vida, estabilidad política y económica, relaciones internacionales, entre otros, surge la inquietud de problematizar y reformular qué es, cómo se refleja y qué consecuencias tiene en salud la vulnerabilidad social hoy en Chile.

De la búsqueda sistemática de resultados de salud se encontraron y seleccionaron finalmente 133 artículos. Estos se presentan a continuación según tema específico de interés.

## SALUD MENTAL

De la búsqueda general de resultados de salud de migrantes internacionales, la más amplia encontrada corresponde a la salud mental de este grupo, con 29 artículos finalmente seleccionados. Estos incluyen una variedad de diseños de investigación, desde revisiones sistemáticas hasta estudios cualitativos exploratorios. Los temas son diversos, así como los tipos de migrantes estudiados. Los países de origen son con mayor frecuencia EEUU y Europa. Por criterio de selección solo se dejaron los últimos 5 años de publicación, dado el amplio volumen de estudios de los últimos años, de tal forma de hacer manejable el análisis.

Es importante comenzar esta descripción con las tres revisiones sistemáticas encontradas. En orden cronológico el primero es del 2013 (Alcántara et al) y su foco estuvo en encontrar las diferencias en el riesgo condicional de trastorno de estrés postraumático entre latinos y no latinos (blanco, negro o combinado) y en subgrupos latinos en los estudios que se ajustan a la exposición a trauma. La revisión encontró que el mayor apoyo de la explicación sociocultural fue encontrado para la variación racial / étnica en las respuestas peri-traumáticas y la estructura del trastorno. Los autores proponen que las investigaciones futuras deben usar modelos teóricos para probar formalmente las interacciones entre factores socioculturales, raza / etnia y probabilidad del estrés post traumático en población migrante internacional. La segunda revisión sistemática es del mismo año y de Canadá.

Esta revisión estuvo dedicada a describir la salud mental de los inmigrantes latinoamericanos en Canadá. Los hallazgos indican que, a pesar de la diversidad de la inmigración de América Latina a Canadá, gran parte de la información sobre salud mental se centra en los refugiados centroamericanos. El factor de riesgo más frecuentemente examinado es el desplazamiento como consecuencia de la persecución política y la tortura en el país de origen. El acceso a los servicios de salud mental en esta población parece estar limitado por las diferencias culturales y las barreras idiomáticas. De esta forma, se concluye que las nuevas investigaciones sobre este tema deberían reflejar la creciente diversidad y heterogeneidad de la población latinoamericana en Canadá. La tercera revisión sistemática es más reciente, del año 2016, y fue realizada por investigadores de EEUU. El foco de la revisión fueron factores estresores en migrantes que pueden exacerbar o causar problemas de salud mental (SM), incluyendo el apoyo social como posible buffer de esta relación. Los investigadores reportaron que inmigrantes de Asia, América Latina y África utilizan los servicios de salud mental a tasas más bajas que los no inmigrantes, a pesar de necesidad igual o mayor. El uso más bajo es más pronunciado entre hombres, los no asegurados y los indocumentados. Las barreras estructurales al uso de servicios reportadas incluyen falta de seguro, alto costo, y barreras de idioma. El apoyo social es particularmente importante para los inmigrantes y que aquellos que buscan ayuda para problemas de salud mental tienden a dirigirse primero a la familia, amigos o líderes religiosos. Concluyen que áreas importantes para futuras investigaciones sobre disparidades en uso de los servicios de SM entre inmigrantes incluyen la expansión de la investigación y el diseño analítico para enfatizar la heterogeneidad de las experiencias de los inmigrantes a lo largo del tiempo,



fomentar la colaboración entre los sectores de servicios formales e informales y examinar el papel de apoyo en el reconocimiento de problemas y en la iniciación del tratamiento.

También se encontraron algunas revisiones narrativas de literatura. Destaca una revisión del 2017 sobre prevalencia de autismo en población migrante versus local y que a partir del análisis de quince estudios sugiere una mayor prevalencia de ASD (Autism spectrum disorders) entre los hijos de inmigrantes en comparación con los niños nativos. Un estudio reveló una mayor prevalencia de autismo y menor prevalencia de síndrome de Asperger en inmigrantes. Después de analizar los resultados de los estudios realizados en Europa, no está claro si las mayores estimaciones de la prevalencia de autismo entre los inmigrantes en esta región reflejan verdaderas diferencias, especialmente teniendo en cuenta muchos posibles factores de confusión, predisposición genética, y condiciones biológicas, ambientales y culturales.

Hay por último un número de estudios primarios que por su representatividad y rigor científico vale la pena mencionar. Uno de ellos del año 2017 (Lo et al) estudió factores de estatus social de las minorías y la frecuencia de las experiencias de discriminación, a fin de delinear los mecanismos sociales que vinculan la raza / etnia con el estado mental (específicamente, con el estado de ánimo actual / trastorno de ansiedad y autoestima de salud mental), encontrando que en todas las razas / etnias, una mejor salud mental se asoció con el género masculino, mayores ingresos, matrimonio, más educación y experiencias de discriminación menos frecuentes. Otro estudio sueco de cohorte de más de un millón doscientas mil personas sobre riesgo de esquizofrenia encontró que a pesar de los diversos niveles de ingresos, los HR (hazard ratios) para la esquizofrenia fueron similares para los refugiados y los adoptados, mientras que los africanos del este tuvieron los HR más altos, sugiriendo que los factores de riesgo asociados con el origen son determinantes más importantes de la esquizofrenia que la adversidad socioeconómica en el país de asentamiento. Otro estudio del 2014 en EEUU encontró que el 46% de los participantes hombres migrantes mexicanos reportaron síntomas depresivos en el rango de preocupación clínica y que los hombres solteros y casados que estaban separados de sus familias eran particularmente vulnerables a una mala salud mental. Los mejores predictores de depresión incluyeron factores estresantes estructurales (separación de la familia, envío de remesas a México) y factores estresantes situacionales (temor, preocupación por confrontación policial, tratamiento por no latinos y falta de apoyo). Estos hallazgos destacan la necesidad de intervenciones de salud mental complejas y contextualmente sensibles, diseñadas para proteger a esta población vulnerable en la frontera migratoria y para promover su salud mental.

Otro estudio es notoriamente interesante corresponde a la relación entre migración y estrés crónico. Desarrollado el 2016 en EEUU, encontró que el AL (Allostatic load o estrés crónico) aumentó entre los nacidos en el extranjero con la edad más temprana en la inmigración, apoyando tanto un patrón de "inmigrantes sanos" como una pérdida de ventaja en la salud a lo largo del tiempo entre los hispanos / latinos de los Estados Unidos. Otro estudio importante realizado en Canadá con más de 3500 mujeres embarazadas reportó que

mujeres que se identifican con una minoría étnica tienen más probabilidades de reportar síntomas de depresión, ansiedad, apoyo social inadecuado y problemas con la salud emocional y física durante el embarazo que las mujeres que se identificaron con el grupo de referencia blanco. De esta manera, los autores concluyen que las mujeres de una minoría étnica experimentan mayor estrés psicosocial en el embarazo en comparación con el grupo de referencia.

Respecto de depresión e ideación suicida, un estudio del 2016 en EEUU sugiere que a mayor número de años que viven en el país de acogida, mayores probabilidades de tener ideación suicida, el estatus de ciudadanía asociado a menores probabilidades. Tasas de ideación suicida de por vida oscilaron entre 29-35%. Los latinos que sufren depresión, exposición al trauma y estresores de la inmigración tienen más probabilidades de experimentar ideación suicida. A pesar de las diferencias en el país de origen, educación y otros. Entre países, las tasas de ideación suicida no difirieron. Otro estudio del mismo año y país reportó que la exposición a conflictos familiares, la discriminación percibida y la inseguridad económica se asociaron con síntomas más depresivos. Asimismo, la discriminación percibida y la inseguridad económica se asociaron con un umbral de síntomas depresivos que podrían ser clínicamente significativos, por encima y más allá del conflicto familiar. En este sentido, los autores proponen que las políticas que disminuyen la discriminación de los trabajadores agrícolas y sus familias y reducen la inseguridad económica, así como las intervenciones que apoyan el funcionamiento familiar positivo, podrían ser beneficiosas para la salud mental de las familias campesinas que viven en nuevos destinos.

Otro estudio de EEUU del 2016 se interesó en describir como inmigrantes de Asia, América Latina y África utilizan los servicios de salud mental en dicho país, encontrando tasas más bajas que los no inmigrantes, a pesar de necesidad igual o mayor. El uso más bajo es más pronunciado entre hombres, los no asegurados y los indocumentados. Las barreras estructurales al uso de servicios reportadas incluyen falta de seguro, alto costo, y barreras de idioma. El apoyo social es particularmente importante para los inmigrantes y que aquellos que buscan ayuda para problemas de salud mental tienden a dirigirse primero a la familia, amigos o líderes religiosos. Los autores indican como áreas importantes para futuras investigaciones sobre disparidades en uso de los servicios de SM entre inmigrantes incluyen la expansión de la investigación y el diseño analítico para enfatizar la heterogeneidad de las experiencias de los inmigrantes a lo largo del tiempo, fomentar la colaboración entre los sectores de servicios formales e informales y examinar el papel de apoyo en el reconocimiento de problemas y en la iniciación del tratamiento.

**Tabla 2.** Descripción de artículos científicos referidos a salud mental

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	ESPECIFICAR SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO O MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
28812239 Social Status, Discrimination, and Minority Individuals' Mental Health: a Secondary Analysis of US National Surveys.	Lo CC	2017		EE.UU	Asiáticos, latinos y afroamericanos	estatus social, frecuencia de experiencias de discriminación	Medir los factores de estatus social de las minorías y la frecuencia de las experiencias de discriminación, a fin de delinear los mecanismos sociales que vinculan la raza / etnia con el estado mental (específicamente, con el estado de ánimo actual / trastorno de ansiedad y autoestima de salud mental).		9368 sujetos	no específica	no específica	En todas las razas / etnias, una mejor salud mental se asoció con el género masculino, mayores ingresos, matrimonio, más educación y experiencias de discriminación menos frecuentes	A través de los tres grupos raciales / étnicos estudiados, se observaron diferencias en las relaciones entre el estado de salud mental auto-informado y el estatus social ocupado y los factores de discriminación.
28013245 European studies on prevalence and risk of autism spectrum disorders according to immigrant status-a review.	Kawa R	2017	revisión de literatura	Región Europea	inmigrantes y minorías étnicas	prevalencia y riesgo de autismo	no específica	no específica	17 estudios	estudios	no aplica	Quince estudios sugieren una mayor prevalencia de ASD (Autism spectrum disorders) entre los hijos de inmigrantes en comparación con los niños nativos. Un estudio reveló una mayor prevalencia de autismo y menor prevalencia de síndrome de Asperger en inmigrantes	Después de analizar los resultados de los estudios realizados en Europa, no está claro si las mayores estimaciones de la prevalencia de TEA entre los inmigrantes en esta región reflejan verdaderas diferencias, especialmente teniendo en cuenta muchos posibles factores de confusión, p. genética, biológica, ambiental y cultural.
27703747 Origin and schizophrenia in young refugees and inter-country adoptees from Latin America and East Africa in Sweden: a comparative study.	Manhica H	2016	no específica	Suecia	Latinos y africanos del este	Origen y esquizofrenia en jóvenes refugiados y adoptados entre países de América Latina y África oriental	Investigar si la situación socioeconómica más favorable de los adoptados les impide el alto riesgo de esquizofrenia que se encuentra en otros migrantes.	estudio de cohortes	1.219.961 sujetos	16-40 años	mixto	A pesar de los diversos niveles de ingresos, los HR (hazard ratios) para la esquizofrenia fueron similares para los refugiados y los adoptados, mientras que los africanos del este tuvieron los HR más altos	Este estudio sugiere que los factores de riesgo asociados con el origen son determinantes más importantes de la esquizofrenia que la adversidad socioeconómica en el país de asentamiento.

27540567 Nativity differences in allostatic load by age, sex, and Hispanic background from the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos.	Salazar CR	2016	no específica	EE.UU	hispanos / latinos	como cambia el allostatic load (exposición acumulativa a estrés) según natividad	no específica	no específica	15.830 sujetos	18-74 años	no específica	AL (Allostatic load) aumentó entre los nacidos en el extranjero con la edad más temprana en la inmigración	Nuestros hallazgos apoyan tanto un patrón de "inmigrantes sanos" como una pérdida de ventaja en la salud a lo largo del tiempo entre los hispanos / latinos de los Estados Unidos de diversas herencias.
27514674 Who is distressed? A comparison of psychosocial stress in pregnancy across seven ethnicities.	Robinson AM	2016	cuantitativo	Canadá	Asia, Árabe, Otros Asiáticos, Africanos, Primeras Naciones y América Latina	estrés psicossocial durante el embarazo	no específica	no específica	3552 embarazadas	no específica	mujeres	Las mujeres que se identifican con una minoría étnica tienen más probabilidades de reportar síntomas de depresión, ansiedad, apoyo social inadecuado y problemas con la salud emocional y física durante el embarazo que las mujeres que se identificaron con el grupo de referencia blanco.	Las mujeres de una minoría étnica experimentan mayor estrés psicossocial en el embarazo en comparación con el grupo de referencia blanco.
27311103 Mental health, migration stressors and suicidal ideation among Latino immigrants in Spain and the United States.	Fortuna LR	2016	cuantitativo	EEUU	Latinos	Ideación suicida en pacientes latinos de atención primaria	No específica	Modelo regresión logística	No específica	Adultos	No específica	A mayor número de años que viven en el país de acogida, mayores probabilidades de tener ideación suicida, el estatus de ciudadanía asociado a menores probabilidades. Tasas de ideación suicida de por vida oscilaron entre 29-35%.	Los latinos que sufren depresión, exposición al trauma y estresores de la inmigración tienen más probabilidades de experimentar ideación suicida. A pesar de las diferencias en el país de origen, educación y otros. Entre países, las tasas de ideación suicida no difirieron.
26695493 Mental Health Service Use Among Immigrants in the United States: A Systematic Review.	Derr AS	2016	Revisión sistemática	EEUU	Asia, Latino América y África	Factores estresores en migrantes que pueden exacerbar o causar problemas de salud mental, apoyo social	La utilización de los servicios de salud mental entre los inmigrantes para informar los futuros esfuerzos de investigación que abordan las disparidades en el acceso a la atención.	Revisión	no específica (62 artículos)	No específica	Mixto	Inmigrantes de Asia, América Latina y África utilizan los servicios de salud mental a tasas más bajas que los no inmigrantes, a pesar de necesidad igual o mayor. El uso más bajo es más pronunciado entre hombres, los no asegurados	Áreas importantes para futuras investigaciones sobre disparidades en uso de los servicios de SM entre inmigrantes incluyen la expansión de la investigación y el diseño analítico para enfatizar heterogeneidad de las

						particularmente importante.						y los indocumentados. Las barreras estructurales al uso de servicios reportadas incluyen falta de seguro, alto costo, y barreras de idioma. El apoyo social es particularmente importante para los inmigrantes y que aquellos que buscan ayuda para problemas de salud mental tienden a dirigirse primero a la familia, amigos o líderes religiosos	experiencias de los inmigrantes a lo largo del tiempo, fomentar la colaboración entre los sectores de servicios formales e informales y examinar el papel de apoyo en el reconocimiento de problemas y en la iniciación del tratamiento.
26659853 Mental Health Care Utilization: How Race, Ethnicity and Veteran Status are Associated with Seeking Help.	De Luca SM	2015	Cuantitativo	EEUU	Latinos, Estadounidenses	Cómo la raza, etnia y estado de veterano de guerra se asocia al pedir ayuda.	Examinar veteranos y diferencias no veteranos en la utilización del tratamiento de salud mental, estigma sobre el tratamiento de la salud mental y ayuda para actitudes sobre los servicios de salud mental	Estudio de encuesta	8563	adultos	No específica	Un porcentaje ligeramente mayor de los veteranos (12%) había utilizado el tratamiento de salud mental en comparación con los no veteranos (11%), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,259$ ). Sin embargo, los resultados de la regresión logística muestran que los negros y la identidad racial / étnica latina moderaron el efecto de la condición de veterano en la utilización de la salud mental significativamente.	Los patrones de utilización del tratamiento de la salud mental entre los veteranos deben ser explorados más a fondo para proveer en última instancia cuidado médico mental accesible, culturalmente apropiado, eficaz a esta población. Estudios futuros deberían abordar las diferencias en los patrones de búsqueda de ayuda entre diferentes grupos raciales y étnicos.
26449782 Racial-Ethnic Variation in Park Use and Physical Activity in the City of Los Angeles.	Derose KP	2015	cuantitativo	EE.UU	asiáticos y latinos indefinidos	uso de parques y actividad física en inmigrantes	Examinar las diferencias étnicas raciales en el uso del parque y la actividad física entre los residentes adultos ( $n = 7506$ ) que viven dentro de 1 milla de 50 parques en la ciudad de Los Ángeles		7506 sujetos	adultos	no específica	los negros y los hispanos de habla inglesa eran menos propensos que los blancos a reportar ser físicamente activos, ejercitarse en el parque y ejercitarse fuera del parque; Los latinos de habla hispana tenían la misma probabilidad que los blancos de reportar ejercitarse en el parque pero menos probables reportar ejercitar fuera del parque y más	Los parques urbanos parecen ser un recurso importante para la actividad física y la socialización, en particular entre los grupos hispanos hispanos y asiáticos

												probabilidades de reportar usar los parques para interacciones sociales	
26327338 Interpersonal and social correlates of depressive symptoms among Latinas in farmworker families living in North Carolina.	Roblyer MI	2016	cuantitativo	EE.UU	latinos indefinidos	relación entre síntomas depresivos altamente significativos y su correlato con correlatos interpersonales	Examinó los correlatos interpersonales (conflicto familiar, orientación externa de la familia y discriminación percibida) y los correlatos sociales (movilidad residencial e inseguridad económica) de los síntomas depresivos y de un umbral de síntomas depresivos que podrían ser clínicamente significativos	no especifica	244 sujetos	niños y mujeres	mixto	La exposición a conflictos familiares, la discriminación percibida y la inseguridad económica se asociaron con síntomas más depresivos. Asimismo, la discriminación percibida y la inseguridad económica se asociaron con un umbral de síntomas depresivos que podrían ser clínicamente significativos, por encima y más allá del conflicto familiar.	Las políticas que disminuyen la discriminación de los trabajadores agrícolas y sus familias y reducen la inseguridad económica, así como las intervenciones que apoyan el funcionamiento familiar positivo, podrían ser beneficiosas para la salud mental de las familias campesinas que viven en nuevos destinos de inmigrantes.
26282227 Immigration and psychotic experiences in the United States: Another example of the epidemiological paradox?	Oh H	2015	revisión de literatura	EE.UU	latinos indefinidos	relación entre características demográficas y riesgo de PE en inmigrantes	Determinar si el estado de generación tuvo algún impacto en el riesgo para toda la vida y PE de 12 meses, y si estas asociaciones varían según los grupos raciales / étnicos, ajustándose a las variables demográficas y al estatus socioeconómico.	no especifica	no especifica	no especifica	no especifica	Ausencia de un efecto de inmigración en PE a través de varios grupos étnicos y en varias áreas geográficas, y encontramos que la inmigración es realmente protectora entre los latinos, apoyando la idea de que la paradoja epidemiológica se extiende al fenotipo de psicosis.	no presenta
26057720 Beyond cultural factors to understand immigrant mental health: Neighborhood ethnic density and the moderating role of pre-migration and post-migration factors.	Arévalo SP	2015	cuantitativo	EE.UU	puertorriqueños	factores pre y post migración/ como estos influyen en síntomas depresivos	examinar hasta qué punto los factores de pre-migración y post-migración, incluyendo los factores individuales y de vecindario, influyen en los síntomas depresivos en un momento de seguimiento de dos años	cohortes	no especifica	45-75 años	mixto	Los hombres, pero no las mujeres, experimentaron efectos protectores de la densidad étnica.	Resultados destacan la complejidad e interacción de una serie de factores que influyen en la salud de los inmigrantes y enfatizan la importancia de ir más allá de las variables culturales para entender mejor por qué la salud de algunos grupos inmigrantes se deteriora a tasas más rápidas.

23889027 Disentangling immigrant status in mental health: psychological protective and risk factors among Latino and Asian American immigrants.	Leong F	2013		EEUU	Asiáticos, latinos	Abuso de sustancias.	Conocer los factores psicológicos de protección y de riesgo entre inmigrantes latinos y asiáticos americanos para predecir tasas de salud mental.				Mixta	Los inmigrantes reportaron niveles más altos de identidad étnica, cohesión familiar, dominio del idioma nativo y dominio limitado del inglés que sus homólogos nacidos en Estados Unidos. Se encontró que las redes sociales sirvieron como un factor de protección. Para los trastornos relacionados con abuso de sustancias y la discriminación, el estrés aculturativo y el conflicto familiar fueron factores de riesgo en la salud mental de ambos grupos étnicos.	
23801102 Mental health of Latin Americans in Canada: A literature review	Ginieniewicz J	2013	Revision sistemática	Canada	Latino no definido	No refiere	Revisión de la literatura sobre la salud mental de los inmigrantes latinoamericanos en Canadá				Mixta	Los hallazgos indican que, a pesar de la diversidad de la inmigración de América Latina a Canadá, gran parte de la información sobre salud mental se centra en los refugiados centroamericanos. El factor de riesgo más frecuentemente examinado es el desplazamiento como consecuencia de la persecución política y la tortura en el país de origen. El acceso a los servicios de salud mental en esta población parece estar limitado por las diferencias culturales y las barreras idiomáticas.	Las nuevas investigaciones sobre este tema deberían reflejar la creciente diversidad y heterogeneidad de la población latinoamericana en Canadá.
23200696 Epidemiology of psychiatric morbidity among migrants compared to native born population in	Qureshi A	2011	Cuantitativo	EEUU	Latinos no definidos		Explorar la prevalencia de morbilidad psiquiátrica en diferentes grupos de inmigrantes en España.	Transversal	1503		Mixto	No se encontraron diferencias en la morbilidad psiquiátrica (nativos 30.9%, población vs. inmigrantes. Los inmigrantes latinoamericanos tuvieron	Múltiples factores deben ser tomados en consideración al estudiar la salud mental de los inmigrantes dado que diferentes grupos de

Spain: a controlled study.												niveles significativamente más altos de psicopatología	inmigrantes tienen diferentes niveles de psicopatología.
23159328 Conditional risk for PTSD among Latinos: a systematic review of racial/ethnic differences and sociocultural explanations.	Alcántara C	2013	Revisión sistemática	EEUU	Latinos no definidos	Trastorno Estrés post traumático	Encontrar las diferencias en el riesgo condicional de trastorno de estrés postraumático entre latinos y no latinos (blanco, negro o combinado) y en subgrupos latinos en los estudios que se ajustan a la exposición a trauma	Metanálisis			Mixto	El mayor apoyo de la explicación sociocultural fue encontrado para la variación racial / étnica en las respuestas peritraumáticas y la estructura del TEPT.	Las investigaciones futuras deben usar modelos teóricos para probar formalmente las interacciones entre factores socioculturales, raza / etnia y probabilidad del estrés post traumático
22754696 Becoming Resilient: Promoting the Mental Health and Well-Being of Immigrant Women in a Canadian Context	Macdonnell JA	2012	Cualitativo	Canada	Migrante no definido	Resiliencia	Conocer los hallazgos fundamentales de la teoría que son relevantes para promover la salud mental y el bienestar de las mujeres inmigrantes en Canadá	Grounded theory	35	Muestra o teórico	Mujeres	Los procesos que configuran la resiliencia en mujeres migrantes las caracterizan en su bienestar de la salud mental	Este empoderamiento femenino debe ser utilizado como parte de los tratamientos en Salud Mental.
19893340 Stress and psychopathology in latin-american immigrants: the role of coping strategies.	Patiño C	2010	cuantitativo	España	latinos indefinidos	nivel de psicopatología y medidas de mitigación	Determinar el nivel de psicopatología en los inmigrantes latinoamericanos que residen en Barcelona y su relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas para mitigar los efectos del estrés vinculado a la migración	no específica	210 sujetos	no específica	mayores de 18	El empleo es el estresor que más afecta a los inmigrantes. Los síntomas psicopatológicos son comunes entre la población inmigrante, y existe una relación entre el uso de estrategias de evitación y una mayor sintomatología. Cuanto más tiempo los inmigrantes han estado en el país anfitrión, menos utilizan estrategias de enfoque.	El proceso migratorio produce altos niveles de estrés que están vinculados a la psicopatología. Estar sometido a un estrés prolongado tiene un efecto desestabilizador en la salud mental y física y puede conducir a un deterioro de las relaciones sociales debido a sentimientos más intensos de ira y frustración. Las estrategias de afrontamiento son más usadas por inmigrantes.
19834004 Pathways and correlates connecting Latinos' mental health with	Cook B	2009	cuantitativo	EE.UU	latinos indefinidos	probabilidad de pronóstico de enfermedad psiquiátrica v/s	Examinamos posibles vías por las cuales el tiempo en los Estados Unidos puede relacionarse con	no específica	no específica	no específica	no específica	El aumento del tiempo en los Estados Unidos se asocia con un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos entre los inmigrantes	El aumento de la discriminación percibida y los conflictos culturales familiares son vías por las cuales la aculturación



exposure to the United States.						tiempo viviendo en EE.UU	diferencias en la probabilidad pronosticada de trastorno psiquiátrico del año pasado entre los inmigrantes latinos en comparación con los latinos nacidos en los Estados Unidos.					latinos. La discriminación y el conflicto cultural familiar parecen desempeñar un papel importante en la asociación entre el tiempo en los Estados Unidos y la probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos.	podría relacionarse con el deterioro de la salud mental de los inmigrantes
18855139 Immigration generation status and its association with suicide attempts, substance use, and depressive symptoms among latino adolescents in the USA	Peña JB	2008	no específica	EE.UU	latinos indefinidos	intentos de suicidio y generación de inmigrante	Relación entre los intentos de suicidio y el estado de generación de inmigrantes y examinaron si el estado de generación predecía factores de riesgo asociados con comportamientos suicidas elevados, a saber, el consumo ilícito de sustancias, el consumo problemático de alcohol y los síntomas depresivos.	no específica	no específica	adolescentes	no específica	Los latinos nacidos en Estados Unidos con padres inmigrantes (es decir, jóvenes de segunda generación) fueron 2,87 (95% IC, 1,34, 6,14) veces más propensos a intentar suicidarse, 2,27 (IC del 95%, 1,53, 3,35) el consumo de alcohol, 2,56 (95% IC, 1,62, 4,05) veces más probabilidades de participar en el uso repetido de marihuana, y 2,28 (IC 95%, 1,25, 4,17) veces más probabilidades de participar en el consumo de drogas que los jóvenes extranjeros	Los resultados del análisis de trayectoria indicaron que el uso repetido de otros medicamentos puede mediar el efecto del estado de generación en los intentos de suicidio.
25472614 Intimate Partner Violence and Depression Among Latin American Women in Toronto.	Godoy-Ruiz P	2015	cualitativo	Canada	latinos indefinidos	presencia de violencia entre pareja y depresión	Examinar la relación percibida entre la violencia de pareja y la depresión entre las mujeres latinoamericanas de habla hispana en Toronto, Canadá.	12 entrevistas			no específica	Todas las participantes habían sufrido algún forma de violencia (psicológica la más común)	La violencia entre parejas es sólo uno de los desafíos que sufren las mujeres refugiadas e inmigrantes latinoamericanas. IPV se experimenta en el contexto de otras experiencias traumáticas y dificultades sociales que pueden trabajar para intensificar la asociación de IPV y la depresión en esta población.
25273551 Common mental disorders in	Salinero-Fort MA	2015	no específica	España	latinos indefinidos	prevalencia de los trastornos mentales más	Estimar y comparar la prevalencia de los trastornos mentales	transversal	1594 sujetos		no específica	Se detectaron trastornos mentales comunes en el 49,9% (IC del 95% = 47,4-	El estudio proporciona evidencia adicional de la alta prevalencia de

primary health care: differences between Latin American-born and Spanish-born residents in Madrid, Spain.						comunes en población inmigrante	más comunes entre pacientes latinoamericanos y españoles en Madrid, España.					52,3%) de la muestra total. Los valores fueron más altos en los pacientes latinoamericanos que en los nacidos en España. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia entre pacientes latinoamericanos con menos de 5 años de residencia y residentes latinoamericanos con 5 o más años de residencia	trastornos mentales comunes en pacientes latinoamericanos en España en comparación con los pacientes nacidos en España.
2518562 Rural Latinos' mental wellbeing: a mixed-methods pilot study of family, environment and social isolation factors.	Stacciarini JM	2015	mixto	EE.UU	latinos indefinidos	factores protectores y de riesgo frente a la salud mental en inmigrantes	Evaluar los entornos familiares y sociales en términos de factores protectores y riesgos modificables asociados con el bienestar mental de los inmigrantes latinos que viven en zonas rurales de la Florida.	no específica	no específica	no específica	mixto	no presenta	Este estudio piloto de método mixto destacó cómo los ambientes familiares, rurales y sociales pueden proteger o perjudicar el bienestar en las madres de inmigrantes latinos y madres adolescentes.
25108693 Racial/ethnic disparities in short sleep duration by occupation: the contribution of immigrant status.	Jackson CL	2014	no específica	EE.UU	afroamericanos, latinos indefinidos y blancos	estimar las tasas de prevalencia (PR) para la duración del sueño corto (<7 h / día) entre negros y latinos nacidos en Estados Unidos y no estadounidenses por ocupación en comparación con sus homólogos Blancos		no específica		175.244 sujetos	no específica	La prevalencia de sueño corto fue mayor entre los negros nacidos en EE. UU. Y no estadounidenses en todas las ocupaciones, y la prevalencia generalmente aumentó con el aumento de los roles de profesionales / gerentes en negros y latinos, mientras que disminuyó entre los blancos.	El breve sueño varió dentro y entre el estatus de inmigrante para algunas etnias en ocupaciones particulares, iluminando aún más la necesidad de intervenciones personalizadas para abordar las disparidades de sueño entre los trabajadores estadounidenses.
25108531 Duration of U.S. residence and suicidality among racial/ethnic	Brown MJ	2015	no específica	EE.UU	afroamericanos, latinos indefinidos y asiáticos	relación entre suicidio junto con estado de ánimo vs tiempo de	determinar la asociación entre la duración de la residencia en los Estados Unidos y el suicidio, y el estado de	no específica	no específica	no específica	no específica	Entre los asiáticos hubo una asociación positiva modesta entre la duración de la residencia en Estados Unidos y la ideación suicida	La asociación entre la duración de la residencia en los Estados Unidos y el suicidio y la psicopatología varía según

minority immigrants.						estancia en EE.UU	ánimo de 12 meses, la ansiedad y el uso de sustancias, respectivamente, entre los inmigrantes de minorías raciales / étnicas.					y los intentos. Entre los latinos, hubo una asociación positiva entre la duración de la residencia en los Estados Unidos y la ideación suicida, los intentos y la psicopatología de 12 meses. Los latinos que habían estado en los Estados Unidos por más de 20 años tuvieron una probabilidad 2,6 veces mayor de ideación suicida en comparación con aquellos que habían estado en los Estados Unidos durante <5 años	los grupos étnicos y raciales. Los resultados para los inmigrantes latinos son ampliamente consistentes con la hipótesis de meta-esfuerzo o aculturación.
24707037 Risk and Protective Factors for Three Major Mental Health Problems Among Latino American Men Nationwide	Ai AL	2015	no específica	no específica	latinos indefinidos	predictores psicosociales de trastornos mentales mayores como depresión, intento suicida y otros en inmigrantes	investigar los predictores psicosociales para el trastorno depresivo mayor (MDD), el trastorno de ansiedad general (GAD) y la ideación suicida (SI) de hombres latinoamericanos	no específica	1127 sujetos	no específica	hombres	Los resultados muestran que las interacciones negativas con los miembros de la familia predijeron significativamente la probabilidad de MDD y SI, mientras que SI también se asoció con la discriminación. El estrés de la aculturación se asoció con el de GAD (junto con más ingresos, educación de 12 años y años en los Estados Unidos por menos de 11 años).	Los predictores diferenciales para los problemas de salud mental entre los hombres latinos implican que la evaluación y la intervención para ellos pueden necesitar ciertos focos específicos de género para mejorar las disparidades de salud mental en esta población
24632339 From the boom to the crisis: changes in employment conditions of immigrants in Spain and their effects on mental health.	Robert G	2014	no específica	España	colombiano marroquíese cuatorianoru manos	como se relaciona la salud mental de inmigrantes con las condiciones de empleo tras crisis económica	Evalúa la influencia de los cambios en las condiciones de empleo sobre la incidencia de la mala salud mental de los trabajadores inmigrantes en España, tras un período de 3 años, en contexto de crisis económica.	no específica	318 sujetos	no específica	no específica	En los trabajadores que perdieron su empleo el número de horas de trabajo aumentó el ingreso mensual disminuyó o permaneció dentro del grupo de bajos ingresos. Esto fue también el caso de las personas cuyo estatus legal (permiso para trabajar y residir en España) era temporal o permanente en	Hubo un aumento en la mala salud mental de los trabajadores inmigrantes que experimentaron un deterioro en sus condiciones de empleo, probablemente influenciado por la crisis económica.

												comparación con los de nacionalidad española.	
24292669 The immigrant paradox: immigrants are less antisocial than native-born Americans.	Vaughn MG	2014	no específica	no específica	asiáticos, africanos, europeos, latinos indefinidos	relación entre violencia e inmigrantes	no específica	41942 sujetos	no específica	no específica	no específica	Los resultados indican que los inmigrantes son significativamente menos antisociales a pesar de ser más propensos a tener menores niveles de ingresos, menos educación y residir en áreas urbanas. Estos hallazgos son válidos para los inmigrantes de las principales regiones del mundo, incluyendo África, Asia, Europa y América Latina.	Los resultados indican que los inmigrantes son significativamente menos antisociales a pesar de ser más propensos a tener Menores niveles de ingresos, menos educación y residir en áreas urbanas. Estos hallazgos son válidos para los inmigrantes de las principales regiones del mundo, incluyendo África, Asia, Europa y América Latina.
24142396 Depression among Mexican men on the migration frontier: the role of family separation and other structural and situational stressors	Letiecq BL	2014	no específica	EE.UU	mexicanos	depresión en inmigrantes mexicanos	documentar la salud mental de los hombres migrantes mexicanos en un nuevo asentamiento no tradicional en el Oeste de las Montañas Rocosas y examina el papel de la separación de la familia y otros factores estresantes estructurales y situacionales en relación con los síntomas depresivos	134 sujetos	no específica	hombres	El 46% de los participantes reportaron síntomas depresivos en el rango de preocupación clínica y que los hombres solteros y casados que estaban separados de sus familias eran particularmente vulnerables a una mala salud mental. Los mejores predictores de depresión incluyeron factores estresantes estructurales (separación de la familia, envío de remesas a México) y factores estresantes situacionales (temor, preocupación por confrontación policial, tratamiento por no latinos y falta de apoyo)	Estos hallazgos destacan la necesidad de intervenciones de salud mental complejas y contextualmente sensibles diseñadas para proteger a esta población vulnerable en la frontera migratoria y para promover su salud mental.	

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Se encontraron 13 artículos específicos sobre migrantes internacionales y problemas de salud de naturaleza infecciosa. La mayoría de estos estudios fueron realizados en países desarrollados, especialmente EEUU y Europa. Las temáticas más frecuentes son VIH, enfermedad de Chagas y tuberculosis.

Respecto de **VIH**, los estudios avanzan en la comprensión de diferencias de incidencia, acceso a tratamiento y evolución terapéutica entre población migrante y local en distintos países. Por ejemplo, un estudio de Europa del Oeste del año 2017 buscó evaluar las diferencias en la respuesta inmunoviológica a la terapia antirretroviral combinada (cART) en hombres y mujeres migrantes y nativos dentro de una colaboración europea de cohortes de VIH, encontrando que el porcentaje de migrantes fue mayor en las mujeres (48,9%) que en los hombres (21,2%) y los inmigrantes de la África Sub Sahariana (SSA) representaron el grupo migrante más grande (29,9% en hombres y 63,3% en mujeres). Los hombres y mujeres migrantes de la SSA comenzaron con un recuento de CD4 más bajo que los individuos nativos, que se mantuvieron bajos con el tiempo. Otro estudio de EEUU del 2016 reportó que los inmigrantes que no habían hablado recientemente con un proveedor de atención médica tenían menos probabilidades de reportar las pruebas y sólo el 17,2% de todos los inmigrantes tenían la intención de someterse a pruebas de VIH en los 12 meses siguientes a la participación en la encuesta; concluyendo que deben desarrollarse intervenciones para aumentar el acceso a las pruebas de detección del VIH y la concienciación sobre el riesgo de transmisión. Notablemente, un estudio conducido en Chile y publicado el 2015 buscó determinar las características clínicas y epidemiológicas de referencia de la infección por VIH en inmigrantes latinoamericanos que se presentaron a un centro de referencia de atención clínica del VIH entre los años 2003-2013. Este estudio encontró que los extranjeros presentaron mayor proporción de mujeres (26% vs. 9%) y conductas heterosexuales en comparación con los nacionales (37% vs 22%). Hubo diferencias significativas en cuanto al género y comportamiento sexual. Esto plantea la necesidad de abordar diferentes estrategias de prevención con mayor énfasis en las mujeres y la población heterosexual en este grupo vulnerable.

Acerca de **enfermedad de Chagas**, una revisión sistemática conducida en EEUU el 2016 comparó las estimaciones de la seroprevalencia en los migrantes con las estimaciones de prevalencia en todo el país; e identificó los factores de riesgo de la enfermedad de Chagas entre los migrantes. Se encontró que la prevalencia de la enfermedad de Chagas era más alta de lo esperado en algunos grupos de migrantes y que la dependencia de la prevalencia de la detección de donantes de sangre subestimaba la carga de la enfermedad. La revisión concluye que la mejora de la vigilancia y la presentación de informes es vital para continuar los esfuerzos de control. Una vigilancia más precisa de la salud tanto de los migrantes latinoamericanos como de la carga de la enfermedad de Chagas ayudará a los países a ampliar adecuadamente su respuesta a esta enfermedad crónica. Otro estudio conducido en Europa el 2017 realizó una evaluación económica de la detección sistemática de la enfermedad de Chagas en la población latinoamericana atendida en centros de atención primaria en Europa. El estudio concluye que la detección de la enfermedad de Chagas en adultos latinoamericanos asintomáticos que viven en Europa es una estrategia rentable.

Sobre **tuberculosis**, se encontraron diversos estudios interesados en esta materia. Presentando estos estudios en orden cronológico, un primer estudio del 2009 realizado en España buscó estudiar la prevalencia de la tuberculosis latente en prisioneros. La edad promedio fue de 33,5 años; El 61,6% eran extranjeros y el 45,2% eran usuarios de heroína y / o cocaína; La infección se asoció con la edad > 40 años y haber nacido en Europa Oriental, Norte de África, África subsahariana o América Latina. Los investigadores concluyeron que la prevalencia de tuberculosis fue muy alta en este estudio, por lo que se recomienda la selección sistemática de todos los reclusos al momento de ingresar a la prisión. Un segundo estudio del año 2010 también de España investigó la transmisión de tuberculosis en Barcelona y los factores relacionados con la transmisión entre los españoles y extranjeros por medio de análisis con epidemiología molecular. Destaca entre sus resultados que, en los conglomerados mixtos, el caso índice fue de origen español en el 53% y el extranjero en el 47%. Entre los nacidos en el extranjero, el 2,8% estaban enfermos a la llegada, el 30% desarrollaron TB en el primer año y el 50,3% desarrollaron TB en los primeros 2 años; 58.3% eran de América del Sur. Los autores concluyeron que la mitad de los pacientes de TB nacidos en el extranjero desarrollaron la enfermedad durante los primeros 2 años después de su llegada, que en la mayoría de los casos fue el resultado de la reactivación endógena. Un tercer estudio también del año 2010 en Suiza estimó si el ser indocumentado es un determinante de la TB, independientemente del origen. El estudio concluyó que el examen radiológico de tórax identificó una mayor proporción de signos fibróticos relacionados con la TB entre los latinoamericanos, independientemente de su estado de residencia. Por último, un cuarto estudio del año 2015 y realizado en Chile buscó comparar cepas de tuberculosis presentes en inmigrantes, de manera de evaluar la diversidad genotípica de las cepas del complejo de *Mycobacterium tuberculosis* (MTBC) en Santiago de Chile y compararlas con informes de otros países latinoamericanos. Se encontró que los genotipos LAM y T son los genotipos más prevalentes del MTBC en Santiago, Chile, y en conjunto corresponden a casi dos tercios de las cepas analizadas, lo cual es similar a la distribución de cepas reportada de otros países de América Latina.

Sobre **otras infecciones**, se reportan estudios sobre Clamidia, grupos de infecciones diversas en población migrante y enfermedades infecciosas del viajero.

**Tabla 3.** Descripción de artículos científicos referidos a enfermedades infecciosas

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	ESPECIFICAR SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
28741837 Immunological and virological response to antiretroviral treatment in migrant and native men and women in Western Europe; is benefit equal for all?	Monge S	2017	cuantitativo	Europa (oeste)	Europa Occidental, Europa Oriental, África del Norte y Oriente Medio, África subsahariana, América Latina, Caribe y Asia / Oceanía. Nativo	respuesta a tratamiento antirretroviral en migrantes y nativos portadores de VIH	Evaluar las diferencias en la respuesta inmunoviológica a la terapia antirretroviral combinada (cART) en hombres y mujeres migrantes y nativos dentro de una colaboración europea de cohortes de VIH	estudio de cohortes	32 817 sujetos	Los pacientes reclutados entre 18 y 74 años de edad. con recuento de células T CD4 y las mediciones de RNA 6 meses antes de la iniciación cART	mixto	El porcentaje de migrantes fue mayor en las mujeres (48,9%) que en los hombres (21,2%) y los inmigrantes de la SSA representaron el grupo migrante más grande (29,9% en hombres y 63,3% en mujeres). Los hombres y mujeres migrantes de la SSA comenzaron con un recuento de CD4 más bajo que los individuos nativos, que se mantuvieron bajos con el tiempo.	La respuesta inmunoviológica a cART en Europa Occidental varía según GO y el sexo de los pacientes. ART beneficios no son iguales para todos, lo que subraya el punto de que los esfuerzos deben dar prioridad a los más necesitados.
28256340 Cost-effectiveness of Chagas disease screening in Latin American migrants at primary health-care centres in Europe: a Markov model analysis.	Requena-Méndez A	2017	no especifica	Europa	latinos	Mal de chagas, costo-efectividad en su screening	Realizar una evaluación económica de la detección sistemática de la enfermedad de Chagas en la población latinoamericana atendida en centros de atención primaria en Europa.	no especifica	100 000 sujetos	edad media de 35 años	no especifica	La detección de la enfermedad de Chagas en adultos latinoamericanos asintomáticos que viven en Europa es una estrategia rentable.	no presenta
27410494 HIV Testing Among Black and Hispanic Immigrants in the United States.	Ojikutu BO	2016	no especifica	<a href="#">EE.UU</a>	hispanos	patrones para la prueba de VIH	determinar patrones de prueba de VIH en estas poblaciones		10,397 sujetos	no especifica	no especifica	Los inmigrantes que no habían hablado recientemente con un proveedor de atención médica tenían menos probabilidades de reportar las pruebas y sólo el 17,2% de todos los inmigrantes tenían la intención de someterse	Deben desarrollarse intervenciones para aumentar el acceso a las pruebas de detección del VIH y la concienciación sobre el riesgo de transmisión.

												a pruebas de VIH en los 12 meses siguientes a la participación en la encuesta.	
27164954 Prevalence of chronic infections and susceptibility to measles and varicella-zoster virus in Latin American immigrants.	Jackson Y	2016	cuantitativo	Suiza	Latino Americano	Se necesita revisión sistemática para para infecciones parasitarias activas.	Evaluar prevalencia y co-ocurrencia de enfermedades crónicas e infecciones entre inmigrantes latinoamericanos y su susceptibilidad a infecciones cosmopolitas muy prevalentes.	No especifica	1012	Adultos	Mixto		Examinar sistemáticamente inmigrantes adultos latinoamericanos en Geneva, especialmente bolivianos, contra las infecciones parasitarias crónicas y adaptar estrategias de detección de otras infecciones y susceptibilidad a sarampión y VZV después de evaluación de riesgo individual.
26903611 Spectrum of Imported Infectious Diseases: A Comparative Prevalence Study of 16,817 German Travelers and 977 Immigrants from the Tropics and Subtropics.	Herbinger KH	2016	cuantitativo	Alemania	Alemanes, Latino Americano, África, Asia	Identificación de importación de enfermedades infecciosas entre los viajeros alemanes y los inmigrantes que vuelven, varía en gran medida no sólo en el destino de viaje y el origen de los inmigrantes, sino también en el tipo de viaje.	Evaluar el espectro de las enfermedades infecciosas importadas (ID) entre los pacientes consultantes de la Universidad de Munich, Alemania, entre 1999 y 2014 después de estar en el Trópico/Sub trópico.	No especifica	17.794	No especifica	Mixto	Las enfermedades infecciosas más frecuentes fueron infecciones intestinales con especies de Blastocystis (900), Giardia (730), Campylobacter (556), Shigella (209) y Salmonella (183). También larva migrans cutánea (379), dengue (257) y malaria (160). El número de enfermedades infecciosas con proporciones significativamente elevadas fue mayor entre los mochileros (18) y los inmigrantes (17), los de África (18) y Asia	El riesgo para enfermedades infecciosas es mayor entre inmigrantes de África y Asia que para viajeros alemanes que regresan desde allí. Inmigrantes de África tenían la mayor frecuencia de enfermedades infecciosas importadas. En inmigrantes de América Latina, no se encontraron diferencias claras. Los mochileros alemanes corren mayor riesgo que el



												(17), viajeros de negocios (5), todo incluido (1), y América Latina (5).	riesgo entre viajeros de negocios alemanes y el más bajo es para los viajeros con todo incluido alemán. Mochileros de Asia tienen altas proporciones de enfermedades infecciosas principalmente las que causan diarrea, así como el dengue.
26777312 A global systematic review of Chagas disease prevalence among migrants.	Conners EE	2016	Revisión sistemática	EEUU	Latino indefinido	Prevalencia enfermedad de Chagas en migrantes latinos en entornos endémicos y no endémicos.	Comparar las estimaciones de la seroprevalencia en los migrantes con las estimaciones de prevalencia en todo el país; e identificar los factores de riesgo de la enfermedad de Chagas entre los migrantes.	No específica	Incluye 23 estudios	No específica	No específica	La prevalencia de la enfermedad de Chagas es más alta de lo esperado en algunos grupos de migrantes y que la dependencia de la prevalencia de la detección de donantes de sangre subestima la carga de la enfermedad.	La mejora de la vigilancia y la presentación de informes es vital para continuar los esfuerzos de control. Una vigilancia más precisa de la salud tanto de los migrantes latinoamericanos como de la carga de la enfermedad de Chagas ayudará a los países a ampliar adecuadamente su respuesta a esta enfermedad crónica.
22236847 Prevalence of latent tuberculosis infection in inmates recently incarcerated in a men's prison in Barcelona.	Marco A	2009	Cuantitativo	España	Migrante no definido	Tuberculosis	Estudiar la prevalencia de la tuberculosis latente en prisioneros		221		Hombres	La edad promedio fue de 33,5 años; El 61,6% eran extranjeros y el 45,2% eran usuarios de heroína y / o cocaína; La infección se asoció con la edad > 40 años y haber nacido en Europa	La prevalencia de tuberculosis fue muy alta en este estudio, por lo que se recomienda la selección sistemática de todos los reclusos

												Oriental, Norte de África, África subsahariana o América Latina.	al momento de ingresar a la prisión.
19681961 Tuberculosis transmission patterns among Spanish-born and foreign-born populations in the city of Barcelona	Borrell S	2010	no especifica	España	no especifica	Transmisión de tuberculosis entre españoles y extranjeros	Transmisión de tuberculosis en Barcelona y los factores relacionados con la transmisión entre los españoles y extranjeros nacidos poblaciones fueron estudiados por epidemiología molecular.	no especifica	892 sujetos	21 a 50 años	no especifica	En los clusters mixtos, el caso índice fue de origen español en el 53% y el extranjero en el 47%. Entre los nacidos en el extranjero, el 2,8% estaban enfermos a la llegada, el 30% desarrollaron TB en el primer año y el 50,3% desarrollaron TB en los primeros 2 años; 58.3% eran de América del Sur.	la mitad de los pacientes de TB nacidos en el extranjero desarrollaron la enfermedad durante los primeros 2 años después de su llegada, que en la mayoría de los casos fue el resultado de la reactivación endógena
19582582 Undocumented migrants in Switzerland: geographical origin versus legal status as risk factor for tuberculosis.	Wolff H	2010	cuantitativo	Suiza	latinos indefinidos	ser inmigrante es un determinante para tener tuberculosis o no	Estimar si el ser indocumentado es un determinante de la TB, independientemente del origen	transversal	12.904 sujetos	no especifica	mixto	El examen radiológico de tórax identificó una mayor proporción de signos fibróticos relacionados con la TB entre los latinoamericanos, independientemente de su estado de residencia.	no presenta
19025656 Chlamydia trachomatis prevalence in undocumented migrants undergoing voluntary termination of pregnancy: a prospective cohort study.	Wolff H	2008	cuantitativo	Suiza	no especifica	prevalencia de clamidia en inmigrantes indocumentados v/s mujeres con permiso de residencia	Comparar la prevalencia de clamidia entre los migrantes indocumentados que terminan el embarazo (ToP) con la prevalencia entre las mujeres con permiso de residencia.	cohorte prospectivo	383 sujetos	edad promedio 28 años	mujeres	Las mujeres indocumentadas provenían principalmente de Latinoamérica (78%). Frecuentemente carecían de anticoncepción (23%, controles 15%, OR 1,8, IC del 95% 1,04; 2,9). Se encontró que el 13 por ciento de los migrantes indocumentados tenían CTI (frente al 4,4% de los controles, OR 3,2, IC del 95% 1,4, 7,3).	En comparación con las mujeres control, los inmigrantes indocumentados mostraron mayores tasas de prevalencia de clamidia genital, lo que indica que los profesionales de la salud deben considerar la detección sistemática de ITS en esta población.

25860155 Clinical and epidemiological characteristics of HIV infection in Latin-American immigrants: comparative analysis from clinical records in a clinical care centre	Rodríguez MF	2015	cuantitativo	Chile	Colombianos y Peruanos	Características del tipos de infección de VIH en inmigrantes	Determinar las características clínicas y epidemiológicas de referencia de la infección por VIH en inmigrantes latinoamericanos que se presentaron a un centro de referencia de atención clínica del VIH entre los años 2003-2013.	Análisis retrospectivo.	no específica	no específica	mixto	Los extranjeros presentaron mayor proporción de mujeres (26% vs. 9%) y conductas heterosexuales en comparación con los nacionales (37% vs 22%).	Hubo diferencias significativas en cuanto al género y comportamiento sexual. Esto plantea la necesidad de abordar diferentes estrategias de prevención con mayor énfasis en las mujeres y la población heterosexual en este grupo vulnerable.
25671320 A first insight on the population structure of Mycobacterium tuberculosis complex as studied by spoligotyping and MIRU-VNTRs in Santiago, Chile.	Balcells ME	2015	cuantitativo	Chile	chinos, latinos indefinidos, de los países bajos	comparar cepas de tuberculosis presentes en inmigrantes	Evaluar la diversidad genotípica de las cepas del complejo de Mycobacterium tuberculosis (MTBC) en Santiago de Chile y compararlas con informes de otros países latinoamericanos.	caso y control	no específica	edad promedio 47,5 años	mixto	Los genotipos LAM y T son los genotipos más prevalentes del MTBC en Santiago, Chile, y en conjunto corresponden a casi dos tercios de las cepas analizadas, lo cual es similar a la distribución de cepas reportada de otros países de América Latina.	no presenta
25397859 Rate of new HIV diagnoses among Latinos living in Florida: disparities by country/region of birth.	Sheehan DM	2015	cuantitativo	<a href="#">EE.UU</a>	latinos indefinidos	tasa de nuevos diagnósticos de VIH en inmigrantes	Identificar las diferencias demográficas, los factores de riesgo y la tasa de nuevos diagnósticos de VIH por país región de nacimiento entre los latinos en la Florida para orientar la selección de programas de prevención primaria y secundaria.	no específica	5801 sujetos	no específica	no específica	Los latinos nacidos en México y Centroamérica eran más propensos a ser diagnosticados con SIDA dentro de un mes después del diagnóstico del VIH. La tasa de nuevos diagnósticos de VIH entre los latinos disminuyó un 33% entre 2007 y 2011	Resultados sugieren que la adaptación de la prevención primaria del VIH y las iniciativas de prueba a grupos latinos específicos pueden estar justificadas.

## CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD

Se encontraron algunos artículos referidos a condiciones crónicas de salud en población migrante internacional (n=3), todos de EEUU, dos del 2017 y uno del 2104. El más antiguo quiso examinar múltiples indicadores de estrés (crónicos, percibidos, traumáticos) en relación con la prevalencia de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y factores de riesgo (diabetes, dislipidemia, hipertensión y tabaquismo en la actualidad) y encontró que la carga de estrés crónico se relacionó con una mayor prevalencia de enfermedad coronaria después de ajustar los factores de riesgo sociodemográficos, conductuales y biológicos. El estrés crónico también estuvo relacionado con una mayor prevalencia de diabetes e hipertensión. Los otros dos más recientes buscaron el primero examinar la asociación de características demográficas, características clínicas, medicamentos y adherencia a la atención con patrones de control de las presiones arteriales sistólicas (PAS) durante un período de 2 años en pacientes hispanos y el segundo conocer las tasas de asma inicio antes y después de la reubicación a los EE.UU. en Latinos examinando las tasas de asma por residencia de los Estados Unidos y país / territorio de origen. El primero reportó como resultado principal que la PAS disminuyó 0,56 mm Hg al mes o 13,4 mm Hg en 24 meses. Para los pacientes con hemoglobina glicosilada media HbG  $\geq 9\%$  en el año 1, la PAS disminuyó 4,8 mm Hg menos en 24 meses frente a los que presentaron HbG  $< 7\%$  (p = 0,03). El segundo reportó como principal resultado que entre los nacidos fuera de los Estados Unidos, el riesgo ajustado para el asma fue 1,52 veces mayor (IC del 95% = 1,25, 1,85) después de la reubicación que antes de la reubicación, proponiendo como conclusión que el efecto de la reubicación en los Estados Unidos sobre el riesgo de asma entre los hispanos no es uniforme entre los grupos hispanos / latinos.

**Tabla 4.** Descripción de artículos referidos a condiciones crónicas de salud en migrantes internacionales.

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	ESPECIFICAR SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
PMC5503763	Zullig LL	2017	no especifica	<a href="#">EE.UU</a>	Hispanos	Adherencia al tratamiento en pacientes hispanos frente a DM y HTA	examinar la asociación de características demográficas, características clínicas, medicamentos y adherencia a la atención con patrones de control de las PAS durante un período de 2 años en pacientes hispanos	estudio de cohorte	860 sujetos	> 18 años con diagnóstico de DM	mixto	La PAS disminuyó 0,56 mm Hg al mes o 13,4 mm Hg en 24 meses. Para los pacientes con hemoglobina glicosilada media HbG $\geq 9\%$ en el año 1, la PAS disminuyó 4,8 mm Hg menos en 24 meses frente a los que presentaron HbG $< 7\%$ ( $p = 0,03$ )	A pesar de una disminución clínicamente significativa de la presión arterial en 2 años en general para esta cohorte, la PAS media de esta cohorte continuó ser $> 140$ mm Hg, apoyando la necesidad de un enfoque multifacético para abordar las barreras del sistema de salud
28162842	Jerschow E	2017		<a href="#">EE.UU</a>	hispano/latinos	Riesgo de asma	No especifica, lo implícito es conocer las tasas de asma inicio antes y después de la reubicación a los EE.UU. en Latinos examinando las tasas de asma por residencia de los Estados Unidos y país / territorio de origen.	transversal (encuesta que se hizo antes y retrospectivo haciendo análisis de las encuestas años después /no se entiende bien)	15.573 sujetos	18-76 años	no especifica	Entre los nacidos fuera de los Estados Unidos, el riesgo ajustado para el asma fue 1,52 veces mayor (IC del 95% = 1,25, 1,85) después de la reubicación que antes de la reubicación	El efecto de la reubicación en los Estados Unidos sobre el riesgo de asma entre los hispanos no es uniforme entre los grupos hispanos / latinos.
24979579	Gallo LC	2014	no especifica	<a href="#">EE.UU</a>	hispanos /latinos indefinidos	Enfermedades crónicas y riesgo de evento coronario en inmigrantes hispanos	Examinar múltiples indicadores de estrés (crónicos, percibidos, traumáticos) en relación con la prevalencia de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y factores de riesgo (diabetes, dislipidemia, hipertensión y tabaquismo en la actualidad)	no especifica	5313 sujetos	18-74 años	mixto	La carga de estrés crónico se relacionó con una mayor prevalencia de enfermedad coronaria después de ajustar los factores de riesgo sociodemográficos, conductuales y biológicos. El estrés crónico también estuvo relacionado con una mayor prevalencia de diabetes e hipertensión	El estudio subraya las ventajas de examinar múltiples indicadores de estrés en relación con la salud porque la dirección y la consistencia de las asociaciones pueden variar a través de diferentes concepciones de estrés. Además, el estudio sugiere que el estrés crónico está relacionado con un mayor riesgo y prevalencia de eventos cardiovasculares en hispanos / latinos

Ancillary Study.														
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ESTILOS DE VIDA

Se encontraron varios estudios referidos a estilos de vida o hábitos de vida, tanto en general como en términos de actividad física y alimentación, como los más importantes.

En cuanto a **actividad física**, se encontraron 3 artículos científicos. Dos de ellos son de Estados Unidos y uno de España. Los tamaños muestrales son en general restringidos, exceptuando un estudio con más de cuatro mil participantes (EEUU). Estos pocos estudios en general sugieren que población extranjera realiza actividad física en el país receptor (no es sedentaria), que es intensificada a mayor tiempo de residencia en el país receptor (EEUU). Se identifica como factor predisponente de la realización de actividad física el nivel educacional, siendo este especialmente importante en mujeres. Por el contrario, se identifica como factor de para no realizar actividad física el encontrarse con altos grados de aculturación de la persona migrante. Se propone que se necesitan estrategias específicas para la población para mejorar la práctica de la AP entre los inmigrantes latinoamericanos en España.

Sobre **automedicación**, se encontró un solo estudio del 2014 que buscó estimar el estado de salud, el acceso a la atención médica y los patrones de las prácticas de automedicación de una cohorte de trabajadores latinos inmigrantes en el sur de Florida, EEUU (n=278). Los hallazgos del estudio indican que los trabajadores se ven afectados por una amplia gama de problemas de salud que aún no tienen acceso a los servicios de salud. Los participantes que ya participan en las prácticas de automedicación en los países de origen y, a su llegada a los EE.UU., estas prácticas continúan y, en muchos casos, aumentan. El estudio concluye que las tradiciones de larga data y la falta de acceso al sistema formal de atención de la salud en los Estados Unidos contribuyen a la alta prevalencia de la automedicación entre los trabajadores. Las prácticas de automedicación, como el uso de medicamentos recetados sin receta médica y la inyección en reposo, son prácticas de alto riesgo que pueden tener consecuencias nocivas (Sánchez, 2014).

Respecto de **estilos de vida** en general, se encontraron 14 artículos, que incluyen temáticas como dieta, consumo de tabaco, conductas sexuales y violencia, cohesión familiar y aculturación (estos últimos conceptos más amplios). La mayoría de los estudios son muy recientes, de EEUU y Europa, y altamente descriptivos sin ajuste alguno, proponiéndose identificar patrones generales de estilos de vida de migrantes internacionales, la mayoría en situación regular, y en algunos casos compararlos con la población local. En esta descripción destacaremos algunos más llamativos.

Sobre consumo de dieta no saludable, un estudio del 2017 en EEUU reporta que los participantes migrantes percibieron que sus respectivos entornos alimentarios comunitarios (escuelas, tiendas de alimentos) exponían a sus familias a alimentos altamente procesados e insalubres. En ambos contextos, describieron luchas similares para alentar a sus familias a comer alimentos saludablemente (alimentos tradicionales, caseros). Respecto de patrón de consumo de tabaco, un estudio de cohorte publicado el 2017 desde EEUU de 12.497 participantes concluyó que los inmigrantes latinos mantuvieron una menor prevalencia de tabaquismo actual en comparación con los latinos nacidos en Estados Unidos durante el

período 1998-2013, y que la mayor duración de la residencia en los Estados Unidos se asocia con menores probabilidades de fumar entre los hombres.

Un estudio muy interesante del 2014 en EEUU buscó explorar los factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular latina, en particular el papel de la educación, el país de origen y el género. Con un estudio transversal de 6032 sujetos, encontró que La educación superior se asoció con mayores probabilidades de hipertensión y circunferencia de cintura alta para hombres y mujeres independientemente del país de origen. A medida que aumentaba la educación, las probabilidades de diabetes aumentaron para las mujeres nacidas en los Estados Unidos. Los resultados contrastan las suposiciones de la Paradoja de Salud Hispana y sugieren nuevos enfoques. Una nueva investigación puede proporcionar información precisa para asegurar el desarrollo de intervenciones apropiadas, disminuyendo las disparidades de salud endémicas a un subgrupo de latinos.

Otro estudio se relacionó al riesgo de obesidad. Este buscó examinar cómo la segregación espacial latino-blanca está asociada con el riesgo de obesidad para latinos y blancos, ya sea que los recursos socioeconómicos del vecindario, el entorno construido y la orientación subcultural sirvan como mecanismos subyacentes y si el contexto del vecindario ayuda a explicar las disparidades de obesidad entre grupos étnicos e inmigrantes. Como conclusión reportan los autores que, tanto para hombres como para mujeres, el aislamiento residencial de los latinos está significativamente y positivamente ligado al riesgo de obesidad. Entre los aspectos demográficos, socioeconómicos, físicos y culturales del contexto de vecindad examinados en este estudio, tal vez las características ambientales más modificables que podrían prevenir el aumento de peso y sus problemas asociados serían los factores ambientales construidos como el verdor y el acceso a los parques.

Otro estudio de EEUU sobre lazos sociales, examinó la fuerza de los lazos sociales y el apoyo social entre los inmigrantes vs los estadounidenses (estudio transversal de 3105 participantes). Después de controlar las características individuales, se encontró que los latinos inmigrantes tenían niveles significativamente más bajos de lazos sociales que sus homólogos nacidos en Estados Unidos para todos los resultados, excepto el apoyo informativo. Este estudio es muy importante pues permite desafiar la suposición de que los inmigrantes latinos tendrían redes más grandes y / o mayores niveles de apoyo e integración social que sus contrapartes nacidas en Estados Unidos.



**Tabla 5.** Descripción de artículos científicos referidos a actividad física

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	ESPECIFICAR SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
28277017 The relationship of education and acculturation with vigorous intensity leisure time physical activity by gender in Latinos	López EB	2017	no especifica	EE.UU	latinos	logro educativo, la aculturación, y VLTPA por género entre los adultos latinos en los EE.UU	Examinar las asociaciones entre el logro educativo, la aculturación, y VLTPA (Vigorous-intensity leisure time physical activity) por género entre los adultos latinos en los EE.UU.	no especifica	4393 sujetos	> 25 años	mixto	El logro educativo se asoció positivamente con VLTPA entre adultos latinos. Del mismo modo, una mayor aculturación se asoció con mayores horas / semana de VLTPA.	Education had a positive association and acculturation had negative association with the hours/week of VLTPA among Latinos. Also, the association between education and VLTPA was significantly stronger among women than men. These findings inform culturally and socially sensitive approaches to improve the health of Latinos, in hopes to address health disparities by race/ethnicity the U.S.
26458998 Caesarean births among migrant women in high-income countries.	Merry L	2014	cuantitativo	España	latinos indefinidos	actividad física en inmigrantes y cómo se relaciona con ciertos aspectos socio-demográficos	Describir la actividad física auto-informada en inmigrantes latinoamericanos adultos residentes en Sevilla (España) y explorar relaciones de actividad física con variables sociodemográficas y relacionadas con la salud.	no especifica	190 sujetos	25 a 44 años	mixto	La actividad física (AP) se practicó en un 66,8% durante el tiempo libre, el 49,2% tenía un peso normal y el 20,5% en dieta.	Se necesitan estrategias específicas para la población para mejorar la práctica de la AP entre los inmigrantes latinoamericanos en España.
26413457 <b>Physical Activity Patterns of Latina Immigrants Living in Alabama</b>	Sweatt SK	2015	cuantitativo	EE.UU	latinos indefinidos	patrones de actividad física en mujeres latinas inmigrantes con sobrepeso	Evaluar los patrones de actividad física (AP) en los inmigrantes latinos con sobrepeso en Alabama utilizando un auto-informe y un acelerómetro.	estudio de encuesta	44 sujetos	> o = 19 años	mujeres	El número de años que vivían en los EE. UU. Se asoció positivamente con una actividad vigorosa y el número de años viviendo en Alabama tendió a asociarse positivamente con actividad sedentaria y negativamente asociado con actividad moderada.	Los inmigrantes latinos que vivían en Alabama sobreestimaron la cantidad de tiempo que pasó en PA moderada y subestimaron el tiempo que pasó en actividad sedentaria.

**Tabla 6.** Descripción de artículos científicos referidos a estilos de vida general

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	ESPECIFICAR SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
28424997 Changing Places, Changing Plates? A Binational Comparison of Barriers and Facilitators to Healthful Eating Among Central American Communities.	Fuster M	2017	cualitativo	El Salvador	Latinos	adopción de prácticas dietéticas	Entender el proceso por el cual los inmigrantes adoptan prácticas dietéticas	no especifica	58	no especifica	no especifica	En ambos contextos, los participantes percibieron que sus respectivos entornos alimentarios comunitarios (escuelas, tiendas de alimentos) exponían a sus familias a alimentos altamente procesados e insalubres. En ambos contextos, describieron luchas similares para alentar a sus familias a comer alimentos saludablemente (alimentos tradicionales, caseros).	Se recalca la importancia que tiene el cambio de entorno alimentario para la población estudiada
28257125 Smoking Trends among U.S. Latinos, 1998-2013: The Impact of Immigrant Arrival Cohort.	Bostean G	2017	no especifica	EE.UU	latinos	Consumo de tabaco en la población migrante, nacidos y no nacidos en EE.UU	Desentrañar las funciones de los cambios en el período, la duración de la residencia en los Estados Unidos y la cohorte de llegada de inmigrantes para explicar la brecha en la prevalencia del tabaquismo entre latinos nacidos en el extranjero y latinos nacidos en Estados Unidos.	estudio de cohortes	12.492 sujetos	20-64 años	mixto	Los inmigrantes latinos mantuvieron una menor prevalencia de tabaquismo actual en comparación con los latinos nacidos en Estados Unidos durante el período 1998-2013, y que la mayor duración de la residencia en los Estados Unidos se asocia con menores probabilidades de fumar entre los hombres.	lower smoking prevalence among immigrants compared to U.S.-born Latinos, which appears to be a key reason for their mortality advantage according to prior studies, persists even in the context of declining smoking in immigrant sending countries
27439656 Migration, violence, and safety among migrant sex workers: a qualitative study in two Guatemalan communities.	Rocha-Jiménez T	2016	cualitativo	Guatemala	latinos	violencia y seguridad en trabajadores sexuales migrantes			52 sujetos	no especifica	mujeres	La violencia en las comunidades de origen y las consideraciones económicas fueron los principales impulsores de la migración. Las experiencias de tránsito inseguras (por ejemplo, cruces ilegales de fronteras) y las interacciones negativas con las autoridades en entornos de destino (por ejemplo, extorsión) contribuyeron a la susceptibilidad de los	Los hallazgos sugieren la necesidad urgente de acciones que promuevan la seguridad de los trabajadores sexuales migrantes en las comunidades de origen, tránsito y destino

												trabajadores sexuales migrantes a la violencia	
24119533 Community resource utilization, psychosocial health, and sociodemographic factors associated with diet and physical activity among low-income obese Latino immigrants.	Drieling RL	2014	Estudio Cuantitativo	EEUU	Latino no definido	Obesidad	Evaluar la seguridad alimentaria, la utilización de los recursos educativos de la comunidad, el nivel de educación, la depresión, el sexo y la duración de la residencia en Estados Unidos como predictores de dieta y actividad física en latinos	Transversal	207	Aleatorio simple	Mixta	El uso de recursos educativos de la comunidad, el sexo masculino, menor educación, menores síntomas depresivos y menor tiempo de residencia en los Estados Unidos se asociaron con más actividad física en los latinos.	Las estrategias de reducción de la obesidad entre los inmigrantes latinos con bajo índice de SES podrían enfatizar efectivamente el uso de recursos de la comunidad educativa y las intervenciones adaptadas a las características psicosociales y sociodemográficas
24028268 Exploring risk factors in Latino cardiovascular disease: the role of education, nativity, and gender.	Dinwiddie GY	2014	Cuantitativo	EEUU	Mexicanos	Enfermedades Cardiovasculares	Explorar los factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular latina: el papel de la educación, la natividad y el género.	Transversal	6032	Aleatorio simple	Mixta	La educación superior se asoció con mayores probabilidades de hipertensión y circunferencia de cintura alta para hombres y mujeres independientemente de la natividad. A medida que aumentaba la educación, las probabilidades de diabetes aumentaron para las mujeres nacidas en los Estados Unidos.	Los resultados contrastan las suposiciones de la Paradoja de Salud Hispana y sugieren nuevos enfoques. Una nueva investigación puede proporcionar información precisa para asegurar el desarrollo de intervenciones apropiadas, disminuyendo las disparidades de salud endémicas a un subgrupo de latinos
23947776 Contextualizing nativity status, Latino social ties, and ethnic enclaves: an examination of the immigrant	Viruell-Fuentes EA	2013	Cuantitativo	EEUU	Latino no definido	Redes de apoyo	Examinar la fuerza de los lazos sociales y el apoyo social entre los inmigrantes vs los estadounidenses	Transversal	3105	Aleatorio estratificado	Mixta	Después de controlar las características individuales, los latinos inmigrantes tenían niveles significativamente más bajos de lazos sociales que sus homólogos nacidos en Estados Unidos para todos los resultados, excepto el apoyo informativo.	A nivel individual, nuestros resultados desafían la suposición de que los inmigrantes latinos tendrían redes más grandes y / o mayores niveles de apoyo e integración social que sus

social ties hypothesis'.												contrapartes nacidas en Estados Unidos
22790880 Acculturative stress and diminishing family cohesion among recent Latino immigrants.	Dillon FR	2013	Cuantitativo	USA	Migrante no definido	Estrés	Conocer el vínculo teórico entre la experiencia de los inmigrantes latinos en el estrés aculturativo durante sus dos años iniciales en los Estados Unidos y la disminución de la cohesión familiar desde este contexto-	Cohorte	405		Mixto	Los participantes que experimentaron más estrés aculturativo y aquellos sin familia en los EE.UU. evidenciaron una mayor disminución en la cohesión familiar.  Los resultados son prometedores en términos de implicaciones para los servicios de salud para los inmigrantes latinos recientes.
22286606 The role of social support and acculturative stress in health-related quality of life among day laborers in Northern San Diego.	Salgado H	2012		USA	Latino no definido	Calidad de Vida	Examinar la relación entre el estrés aculturativo y apoyo social en la mejora de la calidad de vida de jornaleros latinos en San Diego.		70		Hombres	Se encontró un efecto de interacción significativo entre el apoyo social y el estrés aculturativo en la salud física, lo que indica que los niveles más altos de apoyo social amortiguaron los efectos negativos del estrés aculturativo en la salud física y apoyo no estaban asociados con el estado de salud mental.
21684055 Undocumented immigrants and their use of medical services in Orange County, California	Chavez LR	2011	Cuantitativo	USA	Latino no definido	Uso de atención médica	Examinar la utilización de la atención médica de los inmigrantes latinos indocumentados en comparación con los inmigrantes latinos legales y los ciudadanos, y los blancos no latinos en el Condado de Orange, California		1201		Mixtos	Los inmigrantes indocumentados tenían ingresos relativamente bajos y tenían menos probabilidades de tener un seguro médico; experimentan una serie de tensiones en sus vidas; y subutilizar los servicios médicos en comparación con los inmigrantes legales y los ciudadanos.  Los factores pronósticos del uso de los servicios médicos incluyen el estatus migratorio indocumentado, el seguro médico, la educación y el género
21505783 Generational status, health insurance, and public benefit participation among low-income Latino children.	DeCamp LR	2012		USA	Latino no definido	Cobertura y uso salud pública	Medir la cobertura y la continuidad del seguro de salud a través de subgrupos generacionales de niños latinos, y determinar si la participación en programas de beneficios públicos se asocia con un aumento en la cobertura		25388		Mixto	Los niños latinos de segunda generación tenían la misma probabilidad de estar asegurados por el seguro público como niños de tercera generación  Las disparidades de seguros se concentran entre los niños latinos de primera y segunda generación

							y continuidad del seguro de salud						
21274631 Latino residential isolation and the risk of obesity in Utah: the role of neighborhood socioeconomic, built-environmental, and subcultural context.	Wen M	2011	cuantitativo	EE.UU	latinos indefinidos	Factores del ambiente que inciden en inmigrantes frente a la obesidad	Examinar cómo la segregación espacial latino-blanca está asociada con el riesgo de obesidad para latinos y blancos, ya sea que los recursos socioeconómicos del vecindario, el entorno construido y la orientación subcultural sirvan como mecanismos subyacentes y si el contexto del vecindario ayuda a explicar las disparidades de obesidad entre grupos étnicos e inmigrantes.	no especifica	no especifica	no especifica	mixto	Tanto para hombres como para mujeres, el aislamiento residencial de los latinos está significativamente y positivamente ligado al riesgo de obesidad. Entre los aspectos demográficos, socioeconómicos, físicos y culturales del contexto de vecindad examinados en este estudio, tal vez las características ambientales más modificables que podrían prevenir el aumento de peso y sus problemas asociados serían los factores ambientales construidos como el verdor, el acceso a los parques y las tierras mixtas utilizar.	no presenta
25923396 Migrant and Seasonal Farmworker Food Insecurity: Prevalence, Impact, Risk Factors, and Coping Strategies.	Kiehne E	2015	no especifica	EE.UU	latinos indefinidos	Inseguridad alimentaria en temporeros agrícolas inmigrantes	revisar los conocimientos actuales relacionados con la prevalencia de la inseguridad alimentaria entre los trabajadores agrícolas migrantes y estacionales	no especifica	no especifica	no especifica	no especifica	no se especifica	no presenta

## ATENCIÓN PRIMARIA, USO DE SERVICIOS

Si bien esta búsqueda específica estaba orientada a “resultados de salud” (y se ejecutó una búsqueda diferente para acceso a servicios de salud), de igual forma se encontraron 17 artículos científicos sobre esta temática, en especial sobre acceso a prestaciones de nivel primario de salud, y que por respeto a lo encontrado en la búsqueda sistemática se mantuvo aquí. La mayoría de estos artículos fueron publicados desde EEUU, Europa (España, Alemania) y Canadá. Un solo artículo fue de la región latinoamericana (Chile).

La mayoría de los estudios son de tipo transversal cuantitativo, además de revisión de literatura y algunos estudios cualitativos. Estos estudios cuentan con tamaños muestrales diversos desde menos de 30 personas hasta más de 42 mil personas y más de 130 mil registros electrónicos. El tipo de migrante estudiado es altamente heterogéneo, como habitualmente sucede en investigación de salud de migrantes internacionales en general en el mundo.

Los temas específicos abordados en esta dimensión de uso de servicios y atención primaria fueron también sumamente heterogéneos, desde barreras de acceso al sistema hasta estudio de prevalencias de algunas condiciones de salud. Por ejemplo, un estudio cuantitativo de España reporta mayor riesgo de lesiones en inmigrantes en quemaduras en mujeres de África del Norte (79%) y en lesiones de cuerpos extraños en hombres de América Latina y el Caribe. Una revisión de literatura realizada por autores de EEUU sugiere que migrantes latinos son más propensos que otros grupos étnicos a permanecer sin seguro en dicho país. Otro estudio también de autores de EEUU publicado el 2010 buscó establecer los determinantes sociales que inciden en el acceso de salud de niños inmigrantes a nivel global y encontraron por medio de un estudio global cuantitativo que los determinantes sociales, junto con las políticas de salud pública de los Estados Unidos con respecto a los nuevos inmigrantes, crean barreras significativas al acceso a la cobertura del seguro de salud y aumentan el retraso o la pérdida de atención. Los niños inmigrantes sin seguro tuvieron 6,5 veces mayores probabilidades de retraso en la atención en comparación con los niños inmigrantes asegurados. En esta misma línea, otro estudio de EEUU propone que es importante que los responsables de la formulación de políticas sean conscientes de las diferencias entre los demás que no cuentan con seguro al evaluar las maneras de mejorar el acceso a la atención médica. Más aun, existen autores que sostienen que se necesitan intervenciones para aumentar la comprensión de los derechos de los inmigrantes hispanos / latinos y la elegibilidad para utilizar los servicios de salud.

Existe interés en la relación entre migración internacional e inequidades de acceso a servicios de salud. Algunos autores sugieren que la cobertura universal puede tener un gran impacto en la reducción de las disparidades raciales en el acceso a la atención médica, aunque entre algunos subgrupos, otros factores también pueden desempeñar un papel más allá del seguro de salud.

La mayoría de los estudios seleccionados se orientan a migrantes regulares. Un estudio de Alemania, sin embargo, investigó el acceso a salud por parte de migrantes en situación irregular encontrando que la calidad de vida relacionada con la salud fue significativamente peor en la muestra de migrantes indocumentados en comparación con la muestra de migrantes regulares estadounidense. El mismo estudio identificó las condiciones

socioeconómicas, las experiencias subjetivas de criminalización y la presentación tardía en centros sanitarios como los tres principales factores que impactan en la salud desde la perspectiva migratoria. Otro estudio del 2007 con migrantes de origen mexicano en población irregular observó que los mexicanos indocumentados y otros latinos indocumentados reportaron menos uso de servicios de salud y experiencias más pobres con cuidado en comparación con sus homólogos nacidos en Estados Unidos, después del ajuste para los factores de confusión en análisis multivariados. Esta evidencia se complementa con un estudio cualitativo del 2014 de EEUU. Este estudio reportó como hallazgo que los participantes informaron haber evitado el sistema de atención de la salud siempre que sea posible, primero recurriendo a los miembros de la familia y curanderos comunitarios sin licencia, luego buscando proveedores de redes de seguridad si es necesario. Las barreras a la atención incluían costos, limitados conocimientos intergeneracionales sobre el sistema de atención de la salud, falta de licencia de conducir y desconfianza hacia los proveedores debido al temor a la discriminación y la deportación. Los autores discuten los retos profundos de salud mental y numerosas barreras para el acceso a la atención médica para esta población. Muchas barreras se atribuyeron a su condición de indocumentados y persistieron incluso cuando ganaron estatus legal temporal.

Otro grupo de estudios hacen mención a procesos de discriminación y aculturación, que tendrían impacto tanto en acceso a servicios como en resultados de salud. Por ejemplo, un estudio del EEUU del 2010 investigó la relación entre discriminación percibida y presión arterial sistólica, indicando que el estrés de discriminación percibida predijo elevación de la PAS entre los hombres, pero no entre las mujeres. La discriminación percibida fue significativamente mayor entre las mujeres obesas que entre las mujeres con IMC normal. Cuanto mayor es el estrés de discriminación reportado por las mujeres, mayor es el nivel de glucosa en ayunas. Estos resultados sugieren que el estrés psicosocial crónico juega un papel importante en el riesgo de enfermedad entre los inmigrantes latinoamericanos y que los inmigrantes varones y mujeres pueden tener respuestas fisiológicas distintas. Otro estudio del EEUU del 2015 examinó 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. Se encontró que sujetos con menor aculturación tenían: 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 de entender la información escrita sobre sus condiciones médicas.

Respecto de la calidad de los estudios analizados, la mayoría es de tipo descriptivo, sin modelos de ajuste que permitan estimaciones más precisas e insesgadas. En este sentido, algunos de los autores sostienen que se debiera diseñar nuevas metodologías de investigación que integren múltiples enfoques y paradigmas, para que los resultados permitan describir y comprender la relación entre los diversos componentes del modelo, trabajando con un equipo interdisciplinario, idealmente con expertos y que trabajen con una meta en común.

**Tabla 7.** Descripción de artículos científicos referidos a uso de servicios de salud, en especial de atención primaria

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	TIPO DE RESULTADO	ESPECIFICAR SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
28283861 Injuries Among Immigrants Treated in Primary Care in Madrid, Spain.	Zoni AC	2017	cuantitativo	España	latinos, africanos, caribeños	atención primaria	tasas de lesiones por género registradas en atención primaria	comparar las tasas de incidencia de lesiones por sexo en inmigrantes adultos y población nativa asistida en atención primaria	estudio transversal	no específica	no específica	mixto	En ambos sexos, la mayor tasa de incidencia de lesiones en bruto se encontró en inmigrantes de África del Norte, seguida por la población nativa. Se observó el mayor riesgo de lesiones en inmigrantes en quemaduras en mujeres de África del Norte (79%) y en lesiones de cuerpos extraños en hombres de América Latina y el Caribe.	no presenta
28207673 Demographic Characteristics Associated With Barriers to Health Care Among Mexican and Guatemalan Immigrants in a Nontraditional Destination Area.	Zhen-Duan J	2017	no específica	EE.UU	mexicanos y guatemaltecos	acceso a salud	características demográficas asociadas a barreras en la atención de salud	examinar los factores demográficos asociados con las barreras sanitarias entre los inmigrantes mexicanos y los guatemaltecos en Cincinnati, un destino no tradicional		402 sujetos	adultos y niños	mixto	Las mujeres mexicanas y los jóvenes guatemaltecos reportaron menos barreras relacionadas con las destrezas, y los guatemaltecos sin hijos reportaron más barreras a la atención por más tiempo que residen en los Estados Unidos, en comparación con los guatemaltecos con niños.	Destaca la importancia de desagregar los datos para crear intervenciones más adaptadas para eliminar las disparidades de salud para los latinos.
27658119 Ethnoracial inequality and insurance coverage among Latino young adults.	Terriquez V	2016	Revisión de literatura	EE.UU	latinos	acceso a salud	Desigualdad etnoracial y cobertura de seguro entre adultos jóvenes latinos	no específica	no específica	2124 sujetos	jóvenes	no aplica	Los latinos son más propensos que otros grupos etnoraciales a permanecer sin seguro. Si bien son tan probables como pares similares para obtener seguro de salud proporcionado por el empleador, es menos probable que posean seguro a través de otras	no presenta



													fuentes (incluyendo a sus padres).	
27450047 Racial and Ethnic Disparities Among the Remaining Uninsured Young Adults with Behavioral Health Disorders After the ACA Expansion of Dependent	Novak P	2017	no específica		latinos	acceso a salud	Disparidades raciales y étnicas entre los jóvenes no asegurados con trastornos de la salud conductual	Explorar las características de la población de los individuos no asegurados restantes con y sin BHDs y para examinar si los factores que contribuyen a las disparidades raciales y étnicas en la probabilidad de no tener seguro eran diferentes después de la puesta en práctica de la disposición de ACA (Affordable Care Act)	estudio transversal	no específica // tiene análisis de base de datos del 2007 al 2012	19-25 años	no específica	Las probabilidades pronosticadas de no tener seguro para los latinos fueron 0,29 y 0,26 y para afroamericanos 0,19 y 0,17 antes y después de la expansión ACA, respectivamente. La disparidad étnica entre blancos y latinos fue del 19%.	Es importante que los responsables de la formulación de políticas sean conscientes de las diferencias entre los demás que no cuentan con seguro al evaluar las maneras de mejorar el acceso a la atención médica y la asequibilidad.
26386952 Subjective health of undocumented migrants in Germany - a mixed methods approach.	Kuehne A	2015	mixtos	Alemania		acceso a salud	acceso a salud por parte de inmigrantes indocumentados	Explorar el estado de salud de los migrantes indocumentados con un enfoque de método mixto que incluye datos cualitativos y cuantitativos complementarios.	estudio etnográfico + estudio de encuesta	96 sujetos para encuesta y 35 para fase etnográfica	no específica	mixto	Encuesta: la calidad de vida relacionada con la salud fue significativamente peor en la muestra de migrantes indocumentados en comparación con la muestra estadounidense. Estudio etnográfico: identificó las condiciones socioeconómicas, las experiencias subjetivas de criminalización y la presentación tardía en centros sanitarios como los tres principales factores que impactan en la salud desde la perspectiva migratoria.	El acceso limitado a la atención puede exacerbar aún más las enfermedades físicas y mentales. Las posibilidades de reivindicar los derechos y la protección básicos, así como el acceso a la atención sin condición jurídica, parecen ser medidas importantes para mejorar la salud y el bienestar.

23158113 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.	Cabieses B	2015	Otro (opinión)	Chile	Migrante no definido	Uso de los servicios de Salud		Reflexionar sobre los modelos de investigación clásicos a modelos que realmente impacten a las comunidades en el contexto del perfil epidemiológico actual.						Se debiera diseñar nuevas metodologías de investigación que integren múltiples enfoques y paradigmas, por lo que son los resultados del estudio los que permitirían describir y comprender la relación entre los diversos componentes del modelo, trabajando con un equipo interdisciplinario, idealmente con expertos, que trabajen con una meta en común y sean flexible según el estudio
20453374 Immigrant children's access to health care: differences by global region of birth.	Blewett LA	2010	cuantitativo	EE.UU	mexicanos y otros latinos	acceso a salud	Determinantes sociales que inciden en el acceso de salud de niños inmigrantes a nivel global	examinar los determinantes sociales de la cobertura del seguro de salud y el acceso a la atención de los niños inmigrantes en 10 regiones globales de nacimiento	no específica	no específica	niños	no específica	Estos determinantes sociales, junto con las políticas de salud pública de los Estados Unidos con respecto a los nuevos inmigrantes, crean barreras significativas al acceso a la cobertura del seguro de salud y aumentan el retraso o la pérdida de atención. Los niños inmigrantes sin seguro tuvieron 6,5 veces mayores probabilidades de retraso en la atención en comparación con los niños inmigrantes asegurados.	no presenta
19844904 Discrimination, psychosocial stress, and health	McClure HH	2010	cuantitativo	EE.UU	latinos indefinidos	atención en salud	discriminación en atención de salud y	Investigar las relaciones entre la discriminación	no específica	132 sujetos		mixto	Los resultados indican que el estrés de discriminación percibida predijo	Estos resultados sugieren que el estrés psicosocial crónico

among Latin American immigrants in Oregon.							mediciones en salud	percibida y varias medidas de salud (presión arterial, índice de masa corporal [IMC] y glucosa en ayunas).					elevación de la PAS entre los hombres, pero no entre las mujeres. La discriminación percibida fue significativamente mayor entre las mujeres obesas que entre las mujeres con IMC normal. Cuanto mayor es el estrés de discriminación reportado por las mujeres, mayor es el nivel de glucosa en ayunas.	juega un papel importante en el riesgo de enfermedad entre los inmigrantes latinoamericanos y que los inmigrantes varones y mujeres pueden tener respuestas fisiológicas distintas.
18039995 Health care access, use of services, and experiences among undocumented Mexicans and other Latinos.	Ortega AN	2007	cuantitativo	EE.UU	mexicanos y otros latinos	acceso a salud	acceso y uso de servicios por mexicanos y otros latinos inmigrantes	Comparar el acceso a la atención de la salud, uso de servicios y experiencias de cuidado de la salud para mexicanos y otros latinos por la ciudadanía y el estado de autorización de inmigrante	no específica	42.044 sujetos	no específica	no específica	mexicanos indocumentados tuvieron 1,6 visitas médicas menos (P <0,01); en comparación con los mexicanos nacidos en Estados Unidos; otros latinos indocumentados tuvieron 2,1 visitas menos (P <0,01) en comparación con sus homólogos nacidos en Estados Unidos y Los mexicanos indocumentados tenían menos probabilidades de tener una fuente de atención habitual (odds ratio, 0,70; P <0,01) y tenían más probabilidades de reportar experiencias negativas que los mexicanos nacidos en Estados Unidos	Los mexicanos indocumentados y otros latinos indocumentados reportaron menos uso de servicios de salud y experiencias más pobres con cuidado en comparación con sus homólogos nacidos en Estados Unidos, después del ajuste para los factores de confusión en análisis multivariados.
25674726 Linguistic acculturation and perceptions of quality, access, and discrimination in health care among Latinos in the United States.	Becerra D	2015	no específica	EE.UU	latinos indefinidos	Acceso a salud	percepción de calidad de atención y discriminación en acceso	examinar la relación entre la aculturación y las percepciones de los latinos sobre la calidad del tratamiento, la discriminación y el acceso a la	no específica	no específica	no específica	no específica	Sujetos con menor aculturación tenían: 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;	no presenta

								información sobre la salud						y 4) mayores retos de entender la información escrita sobre sus condiciones médicas.	
25637934 Health insurance instability among older immigrants: region of origin disparities in coverage.	Reyes AM	2015	cuantitativo	EE.UU	asiáticos, latinos indefinidos y europeos	Acceso a salud	cobertura de seguro de salud en inmigrantes de edades avanzadas	Proporcionar un análisis detallado de cómo la dinámica de la cobertura de seguro de salud (HIC) en edades más avanzadas difiere entre latinos, asiáticos y europeos inmigrantes en los Estados Unidos.	caso y control	no específica	50-64 años	no específica		La probabilidad de tener cobertura en primera observación y las tasas de ganar y perder cobertura dentro de un período de tiempo relativamente corto son menos favorables para inmigrantes latinos mayores, aunque los inmigrantes de las tres regiones están en desventaja con respecto a los no- Blancos hispanos.	La importancia de la región de origen y las características de asimilación para el riesgo de no estar asegurado en la vida posterior argumenta que la política de inmigración y atención de la salud debe ser abordada conjuntamente.
25521886 The impact of local immigration enforcement policies on the health of immigrant hispanics/latinos in the United States.	Rhodes SD	2015	metodología mixta	EE.UU	hispanos /latinos indefinidos	Acceso a salud	uso de servicios de salud prenatales en mujeres inmigrantes	Entender cómo las políticas locales de aplicación de la inmigración afectan la utilización de los servicios de salud entre los hispanos / latinos inmigrantes en Carolina del Norte.		17 entrevistas y análisis de datos			mujer	No hay grandes cambios en el uso de atención tras el cambio de leyes. En análisis específico de madres se descubrió que las madres hispanas / latinas buscaron cuidados prenatales más tarde y tuvieron una atención inadecuada	Se necesitan intervenciones para aumentar la comprensión de los derechos de los inmigrantes hispanos / latinos y la elegibilidad para utilizar los servicios de salud.
25441235 Racial Disparities in Access to Care Under Conditions of Universal Coverage	Siddiqi AA	2016	cuantitativo	Canadá	asiáticos y latinos indefinidos	Acceso a salud	diferencias en el acceso de salud a inmigrantes	Investigar el alcance de las disparidades raciales en el acceso a la atención en condiciones de cobertura universal observando la asociación entre la raza y el acceso regular a un	no específica	no específica	no específica	no específica		Las disparidades raciales en Canadá, un país con cobertura universal, fueron mucho más discretas que las reportadas anteriormente en los EE.UU	La cobertura universal puede tener un gran impacto en la reducción de las disparidades raciales en el acceso a la atención médica, aunque entre algunos subgrupos, otros factores también pueden desempeñar un papel más allá del seguro de salud

								médico en Canadá.						
25418561 Health inequalities in immigrant populations in Spain: a scoping review	Malmusi D	2014	revisión de literatura cuantitativa	España	asiáticos, latinos, africanos y europeos del este	Acceso a salud	inequidades en el accesos de salud en inmigrantes		no específica	27 artículos	mayores de 15 años en su mayoría	no específica	Los indicadores más frecuentemente estudiados fueron autoevaluación de la salud (n = 9) y salud mental (n = 7)	La población inmigrante está expuesta a un menor nivel socioeconómico que los nativos y, a pesar de una menor prevalencia de enfermedades crónicas, parece experimentar más problemas de salud mental y una peor autoestima de la salud, especialmente en las mujeres y con estadías más prolongadas.
25418247 Changes in use of county public health services following implementation of Alabama's immigration law	White K	2014	cuantitativo	EE.UU	latinos indefinidos	acceso a salud	limitación al acceso a salud por parte de inmigrantes tras nuevas leyes	no presenta	no específica	140.856 consultas de salud	niños y adultos	no específica	Las visitas entre adultos latinos disminuyeron 28% para las enfermedades transmisibles, 25% para las ITS y 13% para la planificación familiar	La legislación estatal puede reducir el acceso de los inmigrantes a los beneficios protegidos, lo que podría afectar negativamente la salud del público en general.
25230044 Use of health services by adult Latin American immigrants residing in Seville.	González-López JR	2014	no específica	España	latinos indefinidos	atención de salud	descripción del uso de la atención de salud en inmigrantes	Este trabajo buscó describir el uso de los servicios de salud por inmigrantes adultos latinoamericanos de Sevilla.	cohortes	190 sujetos	25 a 44 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. El modelo de regresión logística reveló que los servicios de salud fueron utilizados principalmente 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 inmigrante para reducir la incidencia de accidentes

													mujeres, personas con un estado de salud deficiente, personas con educación secundaria, ancianos y solteras.	descrita por este grupo.
25151054 "There is no help out there and if there is, it's really hard to find": a qualitative study of the health concerns and health care access of Latino "DREAMers".	Raymond-Flesch M	2014	cualitativo	EE.UU	latinos indefinidos	acceso a salud	acceso a salud por parte de inmigrantes indocumentados		no especifica	61 sujetos	18 a 31 años	no especifica	Los participantes informaron haber evitado el sistema de atención de la salud siempre que sea posible, primero recurriendo a los miembros de la familia y curanderos comunitarios sin licencia, luego buscando proveedores de redes de seguridad si es necesario. Las barreras a la atención incluían costos, limitados conocimientos intergeneracionales sobre el sistema de atención de la salud, falta de licencia de conducir y desconfianza hacia los proveedores debido al temor a la discriminación y la deportación.	Datos demuestran sus retos profundos de salud mental y numerosas barreras para el acceso a la atención médica. Muchas barreras se atribuyeron a su condición de indocumentados y persistieron incluso cuando ganaron estatus legal temporal.

## USO DE SUSTANCIAS Y ALCOHOL

Respecto de uso de sustancias (consumo de drogas) y abuso de alcohol, la búsqueda de literatura y selección final arrojó un total de 8 artículos internacionales referidos a este punto. Todos los artículos son de Estados Unidos o Europa, especialmente España.

En general, la literatura no es conclusiva en sugerir que ser migrante internacional sea un factor de riesgo para el consumo de drogas o abuso de alcohol. Por el contrario, la evidencia tiende a sugerir que el consumo es similar a la población local o incluso menor (efecto migrante sano), exceptuando frente a factores de riesgo adicionales, tales como discriminación, relación familiar conflictiva o débil (“familismo”), el desempleo, antecedentes familiares de consumo (patrones intergeneracionales).

Se reportan diferencias según género (hombre mayor consumo y abuso que mujeres) y pertinencia étnica. Ser migrante de primera generación (versus segunda), contar con apoyo familiar, y patrones de consumo más bajos en el país de origen comparado con el de asentamiento, serían posibles determinantes sociales de protección para el consumo de alcohol y drogas.

Casi no se encontraron estudios sobre tratamiento de uso de sustancias y abuso de alcohol. El único estudio encontrado indica que hay menor uso de servicios de tratamiento por estos problemas de salud comparado con la población local.

**Tabla 8.** Descripción de artículos científicos referidos a uso de sustancias/drogas y alcohol

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	ESPECIFICAR SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
28678640 Alcohol use/abuse and help-seeking among U.S. adults: The role of racial-ethnic origin and foreign-born status.	Szaflarski M	2017	EE.UU	Hispano/latino, africanos, asiáticos, europeos	abuso/uso de alcohol	no especifica	no especifica	no especifica	no especifica	mixto	Hombres mexicanos de nacimiento y europeos tenían las mayores tasas de abuso de alcohol. Migrantes no eran menos propensos que los nativos de los Estados Unidos a buscar tratamiento si abusaban o eran dependientes del alcohol	no presenta
28317037 The Role of Familismo and Acculturation as Moderators of the Association Between Family Conflict and Substance Abuse on Latino Adult Males.	Lopez-Tamayo R	2016	EE.UU	latinos	Relación p entre familismo y años de abuso de sustancias	Probar, a partir de la teoría del control social, un modelo de moderación múltiple para examinar el efecto moderador del Familismo sobre la asociación entre historia de conflictos familiares y años de abuso de sustancias en varones latinos	no especifica	117 sujetos	promedio de edad 18 años	hombres	Existe una interacción significativa de tres vías (conflicto familiar x Familismo x aculturación), lo que indica que los participantes con orientación latina y bicultural que respaldan los niveles medios a altos de Familismo tienen menos años de abuso de sustancias en comparación con aquellos con cultura corriente orientación y bajo Familismo.	no presenta
26265362 Effect of country-of-origin contextual factors and length of stay on immigrants' substance use in Spain.	Sordo L	2015	España	musulmanes, latinos indefinidos y europeos del este	factores que llevan al riesgo y uso de sustancias en inmigrantes	Nuestro objetivo fue describir tales disparidades en el uso de sustancias e identificar algunos factores explicativos en España.	no especifica	no especifica	15- 64 años	no especifica	La mayoría de los inmigrantes tenían un uso más bajo de la sustancia que los nativos. Este menor riesgo podría explicarse en parte por los factores contextuales del país de origen como un nivel inferior de ingreso o consumo de sustancias y factores religiosos o culturales como el Islam	España parece facilitar el aumento del consumo de sustancias entre los inmigrantes, incluso de países con prevalencias cercanas a España. Es importante tener en cuenta el país de origen de los inmigrantes para evaluar estos factores.
26260951 Drug use and service utilization among Hispanics in the United States.	Mancini MA	2016	EE.UU	mexicanos, cubanos, puertorriqueños, centro americanos y sudamericanos	uso de sustancias ilícitas y su patrón de uso en inmigrantes hispanos	Examinar el uso de drogas ilícitas y los patrones de utilización de servicios de hispanos nacidos en Estados Unidos y de origen extranjero en los Estados Unidos.	caso y control	5.581 sujetos	no especifica	no especifica	La prevalencia durante toda la vida del consumo de drogas fue mayor entre los hispanos nacidos en Estados Unidos que entre los hispanos. Tanto los usuarios hispanos nacidos en Estados Unidos como los inmigrantes hispanos eran menos propensos	Las estrategias para aumentar el compromiso y la retención de los usuarios hispanos de drogas en el tratamiento del abuso de sustancias incluyen aumentar el acceso a programas



											que los no blancos hispanos a haber utilizado cualquier forma de tratamiento contra el abuso de sustancias	culturalmente competentes y lingüísticos
26132302 Epidemiology of Alcohol Abuse Among Spanish Immigrant Populations.	Sordo L	2015	España	africanos, europeos del oeste y norte, países andinos	abuso de alcohol en inmigrantes y sus características demográficas	Describen la epidemiología del abuso de alcohol entre los inmigrantes nacidos en el extranjero y los españoles.	caso y control	22,188 sujetos	35 a 54 años	no específica	El 3,4% de los inmigrantes y el 3,2% de los nativos fueron considerados bebedores excesivos; 8.9% y 10%, respectivamente, reportaron consumo de alcohol en el último año. El desempleo fue el factor relacionado más relevante, siendo más importante en la población inmigrante.	El consumo excesivo de alcohol en los inmigrantes es diferente; las intervenciones deben adaptarse a su situación social, ambientes y áreas de origen.
25343653 Substance Use Disorders Among First- and Second-Generation Immigrant Adults in the United States: Evidence of an Immigrant Paradox?	Salas-Wright CP	2014	EE.UU	asiáticos, europeos, latinos indefinidos, africanos	abuso de sustancias entre generaciones de inmigrantes	Realizar examinación comprensivo de los acoplamientos multi-generacional y globales entre la inmigración y los desórdenes del uso de la sustancia entre adultos en los Estados Unidos.	caso y control	21.586 sujetos	mayores de 12 años	no específica	La prevalencia de trastornos por consumo de sustancias fue mayor entre los estadounidenses de origen nativo, ligeramente inferior entre los inmigrantes de segunda generación, y notablemente menor entre los inmigrantes de primera generación.	El nacimiento y la edad al llegar son factores significativos relacionados con los trastornos por uso de sustancias entre los inmigrantes de primera y segunda generación en los Estados Unidos.
24960302 Latino Immigrants' Biological Parents' Histories of Substance Use Problems in Their Country of Origin Predict Their Pre- and Post-Immigration Alcohol Use Problems.	Blackson TC	2015	EE.UU	latinos indefinidos	ver si hay un correlato con la historia de los padres de inmigrantes con su consumo de alcohol antes y después de haber llegado al país que habitan	Evaluar si las historias de los padres biológicos recientes de los adultos biológicos (de 18 a 34 años de edad) de los padres biológicos de su país de origen predicen sus problemas de consumo de alcohol antes y después de la inmigración a Estados Unidos.	no específica	no específica	18-34 años	mixto	no específica	El estado de historias de padres biológicos sobre problemas de uso de sustancias en su país de origen predice la severidad de los problemas de consumo de alcohol de sus hijos adultos latinos antes y después de la inmigración.
24922159 Discrimination and substance use disorders among Latinos: the role of gender, nativity, and ethnicity.	Otiniano Verissimo AD	2014	EE.UU	mexicanos y otros latinos indefinidos	Relación entre consumo de sustancias y discriminación en inmigrantes	Examinar la relación entre la discriminación y los trastornos por uso de sustancias entre una muestra diversa de latinos. También investigar si la relación entre la discriminación y los trastornos por uso de	cohortes	6294 sujetos	no específica	mixto	La discriminación se asoció significativamente con el aumento de probabilidades de los trastornos del uso de alcohol y drogas entre los latinos. Se observaron diferencias según el género, el nacimiento y el origen étnico. La discriminación se asoció con mayores	Es importante determinar qué subgrupos entre los latinos pueden ser particularmente vulnerables a los efectos negativos de la discriminación para atender sus necesidades.

						sustancias varió según el género, la natividad y el origen étnico.					probabilidades de trastornos por uso de alcohol y drogas para ciertos grupos, como mujeres, latinos nacidos en Estados Unidos y mexicanos, pero esta relación no siguió el mismo patrón para otros subgrupos.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

## CONDICIONES LABORALES Y ESPACIALES

Los estudios dedicados a salud y trabajo, así como salud y territorialidad en población migrante internacional dan cuenta de la importancia de atender riesgos ocupacionales en este grupo. De la búsqueda general se encontraron 4 estudios en este tema, todos de los últimos años. Los tres laborales son de EEUU y el espacial es de Chile.

El primero estudio laboral reporta que extranjeros que trabajaban más de 51 horas a la semana aumentan las probabilidades de reportar pobre salud general auto-reportada comparada con aquellos que trabajaban menos horas. El segundo estudio propone que las inseguridades económicas en curso, fallos reglamentarios relacionados con la formación, uso de equipos y supervisión de los lugares de trabajo más pequeños son factores de riesgos para migrantes internacionales y que afectan su salud. El tercer estudio de este tema propone que los estresores psicosociales que los jornaleros latinos informan como peligros en el trabajo son la ansiedad que supera el plazo y el temor al robo de salarios, la terminación repentina y la aplicación de la inmigración.

El único estudio espacial de migrantes internacionales es de Chile. En este estudio se reporta que inmigrantes con desventajas socioeconómicas tienden a concentrarse en los condados del norte y centro de Chile, en particular en la Región Metropolitana de Santiago.

**Tabla 9.** Descripción de artículos científicos referidos a condiciones laborales y espaciales

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	ESPECIFICAR SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
<a href="#">27424568</a> Association Between Long Work Hours and Poor Self-Reported General Health Among Latin American Immigrant and Native Workers in the United States and Spain	Conway SH	2016	cuantitativo	EE.UU y España	latinos		Relación entre largas horas de trabajo y mala salud auto-reportada por inmigrantes	estudio transversal	10.932 sujetos	no específica	mixto	Los nativos de ambos países que trabajaban más de 51 horas a la semana habían aumentado las probabilidades de reportar pobre salud general auto-reportada comparado con aquellos que trabajaban menos horas	Largas horas de trabajo se asociaron con resultados diferenciales de salud en poblaciones de trabajadores inmigrantes nativos y latinoamericanos en Estados Unidos y España, que pueden reflejar desigualdades sociales o laborales en general o resultantes de la crisis financiera de 2008
27066611 Danger and Dignity: Immigrant Day Laborers and Occupational Risk.	Rathod JM	2016	cualitativo	EEUU	No específica		Desarrollar respuestas a porqué los trabajadores nacidos en el extranjero tienen mayor riesgo de lesiones y muertes en el lugar de trabajo, en comparación con sus homólogos nativos. Con la ayuda de investigaciones empíricas y para construir una base sobre la literatura interdisciplinaria creciente.	No específica	84	Adultos	hombres	Inseguridades económicas en curso, fallos reglamentarios relacionados con la formación, uso de equipos y supervisión de los lugares de trabajo más pequeños.	Necesidad de un enfoque más holístico de la regulación del lugar de trabajo que concomitantemente examina una serie de preocupaciones en el lugar de trabajo, incluidas las violaciones de los salarios, el trabajo hostil, ambientes y riesgos para la salud y la seguridad.
26756869 Where Are Socioeconomically Deprived Immigrants Located in Chile? A Spatial Analysis of Census Data Using an Index of Multiple Deprivation from	Vasquez A	2016	Cuantitativo	Chile	no específica	identificar áreas con altas concentraciones de privaciones socioeconómicas en inmigrantes	Explorar la distribución espacial de la privación socioeconómica entre los inmigrantes en Chile, 1992-2012, y compararlo con la población total.	caso y control	No específica	no aplica	No específica	Los inmigrantes con desventajas socioeconómicas tendían a concentrarse en los condados del norte y centro de Chile, en particular en la Región Metropolitana de Santiago	Este es el primer estudio que analiza la distribución espacial de la privación socioeconómica entre inmigrantes internacionales y la población total en un país latinoamericano. Recomendaciones podría informar a los encargados

the Last Three Decades (1992-2012).													de formular políticas sobre la ubicación de las áreas de mayor necesidad de protección social en Chile, tanto para los inmigrantes como para la población total residente en el país.
26539426 Going Beyond the Injury: Regulatory Conditions Contributing to Latina/o Immigrants' Occupational Psychosocial Stressors.	Martínez AD	2015	Cualitativo exploratorio	EEUU	Latinos indefinidos	Estresantes psicosociales que los jornaleros latinos / o inmigrantes en Baltimore reportan como peligros laborales y los factores contextuales que dan forma a estos estresores.	Investigar los empleos de inmigrantes latinoamericanos, peligro, conciencia, enfermedades y lesiones profesionales y comportamientos de denuncia.	Análisis temático basado en la transcripción.	27	adultos	mixto	Los estresores psicosociales que los jornaleros latinos informan como peligros en el trabajo son la ansiedad que supera el plazo y el temor al robo de salarios, la terminación repentina y la aplicación de la inmigración.	Se debe prestar más atención a los riesgos psicosociales ocupacionales de los jornaleros latinos / o. Las políticas deben ser hechas para reducir las barreras para los inmigrantes latinos para reportar quejas a las agencias estatales.

## **SALUD REPRODUCTIVA**

*(Tomado de la tesis aprobada de Magíster en Salud Pública de Sra. Patricia Bustos, tutoras Marinella Mazzei y Báltica Cabieses).*

La salud sexual y reproductiva en las mujeres migrantes es un tema relevante a nivel mundial. En países como República Dominicana, Costa Rica, Perú y Colombia las migrantes utilizan menos los métodos anticonceptivos respecto de las no migrantes. Además, en muchos países reciben escasa atención prenatal y muchas de ellas tienen a sus hijos sin controles de salud. Las mujeres migrantes y los niños pueden presentar un estado de salud inferior al de los nativos. Incluso presentar control prenatal tardío, aunque aún no está del todo claro por qué se produce este fenómeno. Algunos estudios internacionales señalan que pudiese estar determinado por falta de redes sociales, factores religiosos y culturales e incluso actitudes racistas de los profesionales de salud. Otro de los motivos pudiese encontrarse en las dificultades con el idioma, el limitado acceso a los servicios de salud ya sea por el alto costo o por la ausencia de autorización a su uso. Las mujeres inmigrantes tienen mayor riesgo de co-morbilidad durante el embarazo, inicio tardío del control prenatal y bajo peso del recién nacido, escaso acceso a la salud, especialmente las mujeres en condición de ilegalidad, bajas tasas de intervenciones obstétricas, alto riesgo de muerte materna y alta incidencia de muerte fetal y muerte neonatal.

En un estudio de Salvador, et al. realizado en Italia el año 2010, en mujeres inmigrantes embarazadas, quienes provenían principalmente de Europa del Este y África, presentaron altas tasas de incidencia de hipertensión crónica y preclamsia, así también diabetes gestacional, mayor frecuencia de VIH positivo y tendencia a embarazos de pre-término, niños prematuros con bajo peso y bajo Apgar al nacer comparados con otras mujeres inmigrantes. En Italia el índice de masa corporal y la hemoglobina glicosilada fueron más altos en mujeres inmigrantes con diabetes gestacional que en mujeres italianas embarazadas con diabetes gestacional, lo que sugiere peor control prenatal de dicha condición. En un estudio realizado en Portugal en 2014 las mujeres inmigrantes embarazadas asisten tardíamente a los controles prenatales y suelen tener menos de tres durante el embarazo, además de presentar más cesáreas y hemorragias post-parto que las mujeres embarazadas nativas.

Las mujeres inmigrantes tienen mayor incidencia de depresión postparto. Aspectos como la inclusión de factores socioeconómicos, el apoyo social y las habilidades para la aculturación son predictores significativos de depresión postparto en mujeres inmigrantes en Taiwan. Muchos de los estresores a los que están expuestas mujeres inmigrantes pueden comprometer su salud mental y agravar la vulnerabilidad del periodo postparto dando como resultado depresión. Rodríguez y Martínez el año 2011 señalaron como causa de los embarazos no deseados el poco uso de métodos anticonceptivos y el escaso acceso a los servicios de planificación familiar por parte de las mujeres inmigrantes latinoamericanas que residen en España.

Un estudio realizado en el norte de Londres en 2008 encontró que la mayoría de las mujeres inmigrantes embarazadas presentaban hábitos de higiene dental, pero no asistían con frecuencia al control, el tercio de las mujeres no lo hacía pues desconocían la atención dental gratuita durante el embarazo y los 12 meses posteriores, el 33% visitó al dentista

durante el embarazo y la mitad requirió tratamiento; el 15% de las madres no eran primigestas y a pesar de ello desconocían la gratuidad de la atención; y solo el 36% visitaba en forma regular al dentista.

Si bien es cierto que las mujeres inmigrantes durante el embarazo y sus hijos recién nacidos presentan mayor riesgo, en algunos grupos, especialmente en mujeres latinoamericanas, se observa un comportamiento similar al de las mujeres nativas. Ello se explicaría por el “efecto del inmigrante sano”, según el cual las mujeres emigran por gozar de un buen estado de salud y por tener estabilidad psicológica, lo que les permite superar las dificultades durante el período de adaptación. Según datos de la encuesta CASEN del año 2006, el 6,1% de la población del país declara haber estado hospitalizada en los últimos doce meses, mientras que en población inmigrante este valor sube a 6,5%, siendo la principal causa de hospitalización en la población inmigrante los embarazos y partos. En un estudio realizado por Núñez y Torres el año 2007 en Centros de Salud Municipal del área norte con mujeres inmigrantes provenientes de Perú, el 78% de ellas señala como motivo para asistir al CESFAM estar embarazadas. Muchas de ellas ingresaron al final del embarazo, es decir no se controlaron durante el periodo prenatal y algunas mencionaron no tener trabajo estable y vivir en condiciones de pobreza.

En Chile, el comportamiento de las mujeres inmigrantes podría ser distinto al de las no-migrantes. Según Cabieses en un estudio el año 2012, al analizar las encuestas CASEN 2006 y 2009 se observó que las mujeres inmigrantes utilizan más la atención prenatal y ginecológica respecto de las no-migrantes. El acceso y la utilización de los servicios de salud de los inmigrantes está relacionado al sexo, a vivir en zona rural o urbana, al nivel educacional y al país de origen. En relación al uso de métodos anticonceptivos, el informe elaborado por el Ministerio de Salud (MINSAL) y OIM en el Servicio de Salud Metropolitano Norte el año 2009, señala que el 41,4% de las mujeres inmigrantes mayores de 15 años no utiliza ningún método de protección en las relaciones sexuales, mientras que del 38,4% de las mujeres mayores de 15 años que sí utiliza algún método, el 44,7% declara la píldora anticonceptiva. En un estudio realizado en Santiago de Chile, en el Servicio de Ginecología de un Hospital Público entre los años 2008 y 2009, se observó que el comportamiento de las mujeres embarazadas inmigrantes respecto de las no-migrantes era similar en el número de controles, pero presentan menor proporción de embarazo adolescente en relación a las chilenas y menor prevalencia de niños con bajo peso al nacer.

Las mujeres inmigrantes constituyen en muchas ocasiones, solo por esa condición, un grupo vulnerable. La evidencia internacional señala factores de riesgo asociados al embarazo no solo para la madre, sino también para el hijo. En Sudamérica y particularmente en Chile aún son escasos los estudios que abordan estos temas por lo que se justifica obtener mayor información y profundizar en su análisis.

El estudio de tesis realizado por la alumna de Magíster en Salud Pública Patricia Bustos, como parte del proyecto Fondecyt 11130042, tuvo como objetivo conocer la relación entre estatus migratorio y resultados de embarazo y parto (parto prematuro, RN bajo peso de nacimiento, tipo de parto cesárea o fórceps, aborto o mortinato) en mujeres embarazadas que se controlan en establecimientos de salud de la red de Atención Primaria de Salud (APS), comuna de Recoleta durante 2012. Correspondió a un estudio cuantitativo,

observacional analítico, de corte transversal, análisis de 1.272 ingresos a programa de la mujer. La existencia de asociación entre variables dependientes e independientes con prueba se estudió mediante de Chi cuadrado y paramétrica de test t. De los resultados destaca que el nivel de escolaridad fue principalmente secundario (75% inmigrantes y 69,9% chilenas). La media de edad es 25,8 años (chilenas) y 26,9 años (inmigrantes), en este grupo el 28,8% no tiene previsión de salud y la mayoría proviene de Perú (80,8%). Un tercio de las mujeres eran primigestas (chilenas 38% e inmigrantes 34%). Del total de abortos o mortinatos durante el embarazo, el 10% correspondían a mujeres inmigrantes (p-valor de 0,116). Los partos eutócicos fueron 680, cesáreas o fórceps 349, de ellos el 15,8% corresponden a mujeres inmigrantes, p-valor de 0,012. Del total de partos prematuros el 11% es en mujeres inmigrantes (p-valor 0.020). En ambos grupos la mayoría de recién nacidos tienen peso normal (83,3% chilenas y 87,6% inmigrantes) Chi cuadrado de Pearson=6,245 (p-valor 0,044). El resultado de embarazo en aborto o mortinato es independiente de la condición migratoria mientras que el tipo de parto, parto prematuro, peso del recién nacido y la condición migratoria presentan una asociación significativa.

**Tabla 10.** Resumen de artículos relevantes en esta temática en Chile (Bustos, 2017).

<b>Institución o Autor(es)</b>	<b>Nombre de estudio, informe</b>	<b>Año de publicación</b>
<b>Fundación Instituto de la mujer</b>	Mujeres Migrantes Peruanas y Salud Reproductiva. Usuarías de consultorios de salud de la zona norte de la Región Metropolitana	2007
<b>OIM-Hospital Clínico de la Universidad de Chile</b>	Diagnóstico y factibilidad global para la implementación de políticas globales de salud mental para inmigrantes de la zona norte de la Región Metropolitana	2008
<b>Rubén Alvarado</b>	Salud mental en inmigrantes	2008
<b>Felipe Harboe</b>	Política Migratoria en Chile	2008
<b>INCAMI</b>	Migración Haitiana Región Metropolitana	2009
<b>Demoscópica</b>	Diagnóstico y factibilidad global para la implementación de políticas locales de salud para inmigrantes en la zona norte de la región metropolitana.	2009
<b>Rodrigo Vásquez</b>	Impacto de las migraciones en Chile. Nuevos retos para el pediatra. ¿Estamos preparados?	2009
<b>Susan Yáñez y Manuel Cárdenas</b>	Estrategias de Aculturación, Indicadores de Salud Mental y Bienestar Psicológico en un grupo de inmigrantes sudamericanos en Chile	2010
<b>OIM-OPS-MINSAL</b>	Migraciones, Salud y Globalización: entrelazando miradas	2010



<b>Mónica Burgos y Tatiana Parvic</b>	Atención en salud para migrantes: un desafío ético	2010
<b>Ximena Mosquera</b>	Tesis de Grado Magister Salud Pública y Sistema de Salud, Universidad Mayor. “Evaluación de la satisfacción con el sistema de atención de salud de hombres y mujeres migrantes provenientes de Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia y Brasil que habitan en la Región Metropolitana”	2011
<b>Cabieses et al</b>	Comparing Sociodemographic Factors Associated with Disability Between Immigrants and the Chilean-Born: Are There Different Stories to Tell?	2012
<b>Rodrigo Vásquez y Carlos Castillo</b>	Embarazo y parto en madres inmigrantes en Santiago, Chile	2012
<b>Cabieses et al</b>	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	2012

## OTROS TEMAS EMERGENTES

Dentro de otros temas emergentes, se observaron los siguientes:

- Calidad de vida
- Cibersalud
- Cáncer
- Causas de muerte y mortalidad
- Salud dental

Tres estudios hacen mención a **calidad de vida** o bienestar general. Estos estudios eran de EEUU y Suecia (n=1). El estudio sueco buscó comparar a los asistentes de CBDC (Community-based day centres) que eran inmigrantes versus suecos nativos en términos de bienestar y percepciones de las actividades diarias e investigar si el fondo étnico podía predecir estos factores. Se encontró que los asistentes inmigrantes tuvieron una peor percepción de autoestima, empoderamiento y satisfacción con las actividades cotidianas, concluyéndose que personas con enfermedades mentales e inmigrantes experimentaron un menor nivel de bienestar que los suecos nativos con problemas de salud mental equivalentes y del mismo tipo de apoyo. Los otros dos estudios eran de EEUU, uno buscaba determinar la prevalencia y los predictores de la detección positiva para la depresión posparto en parturientas de minorías en el sur del Bronx. El otro, examinar las diferencias étnicas raciales en el uso del parque y la actividad física entre los residentes adultos (n = 7506) que viven dentro de 1 milla de 50 parques en la ciudad de Los Ángeles. Estos estudios proponen mayor prevalencia de depresión postparto en población étnica y menor autoreporte de actividad física en migrantes internacionales comparado con locales.

Se encontró un estudio de **cibersalud** que intentó describir las investigaciones actuales sobre cibersalud que se han realizado con poblaciones latinas de pacientes. Pese al potencial interés para una amplia audiencia de este artículo, lamentablemente el manuscrito está pobremente desarrollado y no permite extraer conclusiones de ningún tipo (Victorson 2014).

Se encontró un estudio sobre **cáncer** (2016) cuyo objetivo fue comparar la proporción de varios grupos de inmigrantes frente a los no inmigrantes que asisten al programa de cribado del cáncer cervical en Noruega. Además, se intentó estudiar los predictores de asistencia al programa de cribado. Se encontró que los inmigrantes tenían tasas de participación más bajas que las noruegas. La edad más joven, el ingreso más alto, la residencia en áreas rurales, y tener una mujer médico general (GP) se asociaron con frotis de Papanicolau (Moen 2016).

Se encontraron 4 estudios sobre **mortalidad** en población migrante internacional. Estos son especialmente de países desarrollados y utilizan registros electrónicos, con lo cual los tamaños muestrales son generosos. En general estos estudios sugieren diferencias sustanciales en las causas de muerte entre los migrantes indocumentados y los residentes. Además, reportan que el riesgo relativo de mortalidad depende en gran medida de las etapas del curso de la vida. Si bien la ventaja de la mortalidad es evidente para los

inmigrantes en edad de trabajar, no es significativa para los inmigrantes de edad avanzada y el efecto se invierte para los niños y adolescentes. Por otra parte, los inmigrantes latinos indocumentados no tuvieron un mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria después del trauma; sin embargo, estar sin seguro se asoció con un mayor riesgo de muerte después del trauma. Entre las conclusiones y recomendaciones se señala que deben abordarse las ambigüedades jurídicas en relación con la prestación de servicios de salud si se quiere lograr la equidad en la salud en un país conocido por su cobertura de salud universal.

Sobre **salud dental**, un solo estudio fue encontrado desde la búsqueda general de resultados de salud. Este examina la importancia de las características de la red individual en dos medidas de la utilización de los servicios de salud dental. Fue realizado en EEUU el 2017 (Pullen et al) con migrantes mexicanos (332 sujetos). El estudio señala que 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, se relacionan positivamente al uso de los servicios de salud oral.

Otros estudios interesantes son referidos a fuga de cerebros, resultados obstétricos, edad de la migración. El estudio de fuga de cerebros indica que los trabajadores de salud inmigrantes representaron el 2,2% de todo el personal de salud y el 2,6% de todos los inmigrantes residentes en el país. Mientras que la mayoría de los trabajadores de salud inmigrantes tenían una educación de nivel universitario, aproximadamente el 25% tenía sólo una educación secundaria o menos. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la distribución del ingreso de los trabajadores de salud de los inmigrantes y la de los trabajadores de salud chilenos.

El estudio de resultados obstétricos señala que, en comparación con las mujeres negras nacidas en Estados Unidos, las mujeres migrantes negras tenían menores probabilidades de tener bebés prematuros y con bajo peso de nacimiento. Los migrantes hispanos también mostraron menores probabilidades de estos resultados, pero los migrantes asiáticos y blancos no lo hicieron. Un estudio sobre seguro de salud indicó que los niños latinos de primera y segunda generación tenían más probabilidades de no estar asegurados (58 y 19%, respectivamente) que los niños de tercera generación (9,5%) en EEUU (estudio de 2012). Los niños latinos de segunda generación tenían la misma probabilidad de estar asegurados por el seguro público como niños de tercera generación (61 y 62%, respectivamente), pero menos seguros privados (19 y 29%, respectivamente). Sobre la edad de la migración, un estudio indicó que la edad a la llegada tuvo un efecto moderador estadísticamente significativo sobre la asociación. Un período de dos años de eventos de vida moderados pero repetitivos y cada vez más malos se asoció con aumentos en la carga alostática para los participantes que llegaron a los Estados Unidos después de los 5 años y fue particularmente fuerte para los que llegaron entre 6 y 11 años, pero no para aquellos que llegaron antes o después.

**Tabla 11.** Descripción de artículos científicos referidos a calidad de vida/ bienestar

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	ESPECIFICAR SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
28675946 Well-being and perceptions of everyday activities among those who attend community-based day centres for people with mental illness in Sweden - Does an immigrant background make a difference?	Pooremamali	2017		Suecia	no especifica el tipo de migrante pero se compara con suecos nativos	bienestar y percepciones de las actividades diarias e investigar si el fondo étnico podía predecir estos factores	Comparar a los asistentes de CBDC (Community-based day centres) que eran inmigrantes versus suecos nativos en términos de bienestar y percepciones de las actividades diarias e investigar si el fondo étnico podía predecir estos factores	no especifica	125 sujetos	no especifica	no especifica	Los asistentes inmigrantes tuvieron una peor percepción de autoestima, empoderamiento y satisfacción con las actividades cotidianas.	Personas con enfermedades mentales e inmigrantes experimentaron un menor nivel de bienestar que los suecos nativos con problemas de salud mental equivalentes y del mismo tipo de apoyo
	Doe S	2017	no especifica	<a href="#">EE.UU</a>	hispanos y afroamericanos	Depresión postparto	Determinar la prevalencia y los predictores de la detección positiva para la depresión posparto en parturientas de minorías en el sur del Bronx.	no especifica	314 parturientas	mujeres post parto	mujeres	La prevalencia global de depresión posparto entre mujeres negras e hispanas fue similar, 24,04 y 18,75%, respectivamente. En cuanto a la situación socioeconómica (SES), hubo un aumento significativo de 27,04 frente a 13,95% (P <0,019) en las pantallas positivas de PPD para las madres desempleadas.	no presenta
26449782 Racial-Ethnic Variation in Park Use and Physical Activity in the City of Los Angeles.	Derose KP	2015	cuantitativo	<a href="#">EE.UU</a>	asiaticos y latinos indefinidos	uso de parques y actividad física en inmigrantes	Examinar las diferencias étnicas raciales en el uso del parque y la actividad física entre los residentes adultos (n = 7506) que viven dentro de 1 milla de 50 parques en la ciudad de Los Ángeles		7506 sujetos	adultos	no especifica	los negros y los hispanos de habla inglesa eran menos propensos que los blancos a reportar ser físicamente activos, ejercitarse en el parque y ejercitarse fuera del parque; Los latinos de habla hispana tenían la misma probabilidad que los blancos de reportar ejercitarse en el parque	Los parques urbanos parecen ser un recurso importante para la actividad física y la socialización, en particular entre los grupos hispanos hispanos y asiáticos



**Tabla 12.** Descripción de artículos científicos referidos a mortalidad

PMID	PRIMER AUTOR	AÑO	TIPO DE PAPER	PAIS DEL ESTUDIO	TIPO DE MIGRANTE	ESPECIFICAR SUBTIPO DE RESULTADO	OBJETIVO ESTUDIO	DISEÑO ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	TIPO DE MUESTRA	SEXO MUESTRA	PRINCIPAL RESULTADO	CONCLUSION
28672638 Causes of death among undocumented migrants in Sweden, 1997 – 2010	Wahlberg A	2014	cuantitativo	Suecia	no especifica el tipo de migrante pero se compara con suecos nativos	causas de muerte en inmigrantes indocumentados	Determinar las causas de muerte entre los inmigrantes indocumentados en Suecia y determinar si existen patrones en las causas de muerte que difieren entre los residentes y los inmigrantes indocumentados.	estudio transversal	7,925 sujetos	certificados de defunción no incluidos en los registros de causas de muerte	no especifica	Las causas externas (49,8%) fueron la causa de muerte más frecuente, seguidas de enfermedades del sistema circulatorio y luego neoplasias. Los inmigrantes indocumentados tuvieron un riesgo estadísticamente significativo de morir por causas externas (odds ratio [OR] 3,57, intervalo de confianza del 95% [IC]: 2,83-4,52) y enfermedades del sistema circulatorio (OR 2,20, IC del 95%: 1,73-2,82) a los residentes, y un menor riesgo de morir por neoplasias	Encontramos inequidad en la salud, ya que se observaron diferencias sustanciales en las causas de muerte entre los migrantes indocumentados y los residentes. Deben abordarse las ambigüedades jurídicas en relación con la prestación de servicios de salud si se quiere lograr la equidad en la salud en un país conocido por su cobertura de salud universal
28693448 High cancer mortality for US-born Latinos: evidence from California and Texas.	Pinheiro PS	2017	cuantitativo	<a href="#">EE.UU</a>	Latinos	mayor mortalidad por cáncer en latinos nacidos en US	Para resaltar vulnerabilidades específicas de cáncer para los latinos nacidos en Estados Unidos, se compara su mortalidad por cáncer con la mayoría de la población no latina blanca (NLW), los latinos nacidos en el extranjero y los negros no latinos.	estudio transversal	465,751 muertes por cáncer	casos de muerte por cáncer	no especifica	Mientras que los latinos en general tienen menores tasas de mortalidad combinadas con cáncer que las NLW (non-Latino white), estas cifras fueron en gran medida impulsadas por las tasas bajas entre los nacidos en el extranjero mientras que las tasas de mortalidad de los latinos nacidos en Estados Unidos se aproximan a las NLWs. Entre los hombres de Texas, las tasas fueron 210 por 100.000 para NLWs y 166 para los latinos combinados, pero 201 por 100.000 para los latinos nacidos en Estados Unidos y 125 para	Los patrones específicos de cáncer de los latinos nacidos en Estados Unidos, que tienen una mortalidad por cáncer relativamente alta, similares en general a los NLW, están enmascarados por la agregación de todos los latinos, nacidos en los Estados Unidos y nacidos en el extranjero. La proximidad sin precedentes de las tasas globales entre NLWs y las poblaciones latinas nacidas en Estados Unidos va en contra de la narrativa prevaleciente de que los latinos tienen

												los latinos nacidos en el extranjero	significativamente menor riesgo de cáncer y mortalidad.
28577458 The "Hispanic mortality paradox" revisited: Meta-analysis and meta-regression of life-course differentials in Latin American and Caribbean immigrants' mortality	Shor E	2017	meta análisis y meta regresión	América latina	Latinos	paradoja/verificación de buena salud y mayor longevidad en grupos de inmigrantes	no especifica	estudio retrospectivo	800 millones aprox.	no especifica	no especifica	La proporción media de la tasa (RR) para los inmigrantes frente a los controles fue de 0,92 (IC 95%, 0,84-1,01) para la mortalidad por todas las causas y de 0,73 (IC, 0,67-0,80) para la mortalidad cardiovascular. Aunque los resultados generales sugieren que no hay ventaja en la mortalidad de los inmigrantes, los estudios que utilizaron sólo a personas nacidas como controles encontraron una ventaja significativa de mortalidad por todas las causas	El riesgo relativo de mortalidad depende en gran medida de las etapas del curso de la vida. Si bien la ventaja de la mortalidad es evidente para los inmigrantes en edad de trabajar, no es significativa para los inmigrantes de edad avanzada y el efecto se invierte para los niños y adolescentes
25082744 Potential Disparities in Trauma: The Undocumented Latino Immigrant	Chong VE	2014	no especifica	no especifica	latinos indefinidos	Hipótesis: hay más probabilidad de muerte tras trauma en latinos indocumentados vs los con residencia legal	Plantean la hipótesis de que los inmigrantes latinos indocumentados tienen un mayor riesgo de mortalidad después del trauma en comparación con los latinos con residencia legal.	no especifica	2441 sujetos	no especifica	no especifica	Los latinos con residencia legal y los latinos indocumentados no difirieron en cuanto a la mortalidad hospitalaria (3,4% versus 3,9%, respectivamente, P = 0,61). No encontramos asociación entre el estado de la documentación y la mortalidad intrahospitalaria después del trauma	Los inmigrantes latinos indocumentados no tuvieron un mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria después del trauma; sin embargo, estar sin seguro se asoció con un mayor riesgo de muerte después del trauma.

## **B) EVIDENCIA NACIONAL**

Existen pocos datos estadísticos oficiales en relación a la prevalencia de enfermedades o condiciones de salud de los inmigrantes en Chile. Algunos estudios más recientes que abordan temas de salud y migración en Latinoamérica y Chile son los de Cabieses (6-12), Agar (13, 14), Vásquez de Kartzow (15, 16), la consultora Demoscópica (17), Fundación Instituto de la Mujer (18), la Organización Internacional de Migración (OIM) en Chile (19), Alvarado (20), la clínica psiquiátrica de la Universidad de Chile (21) y Yáñez y Cárdenas (22). Estos estudios, en su mayoría, reflejan el efecto del migrante sano para la población total inmigrante en Chile (los inmigrantes en promedio auto-reportan menos problemas de salud que la población local chilena), pero destaca la existencia de subgrupos de inmigrantes con mayor vulnerabilidad socioeconómica. Inmigrantes con bajo nivel socioeconómico reportan peores resultados de salud que los demás grupos migrantes y muy similar a los resultados de la población local en Chile, pese a ser, en promedio, más jóvenes que los chilenos (11, 12). No obstante, este patrón general, hay estudios que evidencian las pobres condiciones de vida y su relación con problemas de salud mental en grupos específicos de migrantes internacionales en Chile, como lo es el caso de peruanos en el centro de Santiago (23).

Respecto del acceso y uso de servicios de salud, la evidencia internacional señala que el comportamiento y la utilización por parte de los inmigrantes en los países huéspedes, varían según sus costumbres y creencias, pero que pueden llegar a utilizarlos de manera similar a la población local luego de algunos años. Existen grupos vulnerables, sin embargo, principalmente mujeres y niños, quienes subutilizan los servicios disponibles principalmente por desconocimiento o miedo a ser deportado en caso de estar en situación irregular (24, 25). En Chile según datos de la encuesta CASEN 2011, el 14% del total de personas nacidas en el extranjero no pertenecen a ningún sistema previsional, de este porcentaje el mayor grupo corresponde al colombiano con un 30% del total que dice no pertenecer a ningún sistema previsional de salud, seguido por el boliviano (19%), ecuatoriano (13%) y peruano (12%). Datos actualizados de la CASEN 2013 alrededor del 8% de la población inmigrante reportó no pertenecer a ningún sistema previsional de salud. El grupo con mayor dificultad de acceso a salud en Chile es el que se encuentra en situación irregular, de acuerdo a un estudio realizado el año 2004 por Corporación Colectivo Sin Fronteras.

Si bien existe evidencia de acceso a cuidado prenatal y de infancia y hasta los 18 años por parte de algunos migrantes en situación irregular, se han reportado diferencias en acceso y trato entre regiones y comunas del país que requieren de un abordaje más integral y sostenido. Se ha descrito además en resoluciones exentas del Ministerio de Salud (2014) que existe dificultad para informar a la población migrante sobre sus derechos y deberes en el ámbito de salud, esto es probablemente aún más difícil en población migrante en situación irregular. Aspectos como el trato y sentirse discriminadas desde el personal de salud ha sido reportado por mujeres embarazadas peruanas en atención primaria en nuestro país.

La información sobre la salud de los inmigrantes en Chile y Latinoamérica es escasa, especialmente en aquellos en situación irregular (11). Hoy se desconocen importantes factores relacionados a la salud, como razones de migración, nivel socioeconómico y de salud antes de migrar, efectos en segundas y terceras generaciones de inmigrantes, y



variaciones en estatus contractual y legal en el tiempo. Esto cobra especial relevancia al considerar la heterogeneidad demográfica y económica de este grupo (26). Es necesario desarrollar más estudios cuantitativos y cualitativos focalizados a la población inmigrante, idealmente de manera longitudinal y de representación nacional. Sólo de esta manera se podrá orientar de manera efectiva estrategias que faciliten la protección de la salud de la población en Chile, independiente de su edad, género, raza o estatus migratorio.

Existe hoy en Chile la necesidad de definir cómo abordar la salud de la población migrante internacional. Esto es, desde qué paradigma o perspectiva se debe avanzar en la temática de salud migratoria, perspectiva que determina la manera de realizar diagnósticos, propuestas de intervención, seguimiento y monitoreo, e incluso determina cómo se evalúa el éxito o fracaso del país en la protección y mejoramiento continuo de la salud de la población migrante internacional en Chile. Algunos enfoques posibles, y más clásicos, son por ejemplo: desde el de interculturalidad (que en Chile considera esencialmente salud de pueblos originarios), el de determinación social de la salud, el de salud familiar, el de ciclo vital, entre otros. Estos enfoques no son antagónicos entre sí, y pueden combinarse en la práctica, pero ciertamente la selección de uno sobre otro tendrá impacto en el diseño, implementación y evaluación de la política de salud de migrantes en Chile.

Además de propuestas teóricas, es necesario dar cuenta de lo que propone la evidencia científica. Estudios que ha hecho gran parte del equipo de esta investigación (PROESSA UDD) han permitido desarrollar algunas conclusiones en esta materia, a saber:

- 1) La población migrante internacional es altamente heterogénea en país de origen, razones para migrar, condiciones socioeconómicas, y problemas de salud (43, 44)
- 2) Una proporción baja, y en descenso entre 2011 y 2013, de la población migrante se auto-reporta como perteneciente a algún pueblo originario (6% el 2011 y 5,4% el 2013 según CASEN; versus 8,1% 2011 y 9,2% 2013 en población chilena según CASEN)
- 3) Existe un grupo de migrantes internacionales que no tienen ninguna previsión de salud en Chile y son de urgente atención, en especial el grupo de 0-14 años (8% en población general migrante internacionales según CASEN 2013) (9)
- 4) Las principales causas de egresos hospitalarios en migrantes son parto, causas externas/accidentes, tumores y problemas del sistema digestivo (45)
- 5) Las necesidades de salud percibidas por parte de migrantes son diversas y varían según condiciones de proceso migratorio y de residencia en Chile (12, 46)
- 6) El efecto del migrante sano (población migrante en promedio con menor auto-reporte de problemas de salud que la población local chilena) desaparece en migrantes de nivel socioeconómico bajo, que llevan más de 20 años en Chile, y de algunos países de origen específicos (Bolivia, Ecuador, etc. según la condición de salud estudiada) (8)
- 7) Existe un grupo de migrantes internacionales que, de manera consistente a lo largo del tiempo, prefiere no reportar su estatus migratorio en encuestas poblacionales (CASEN 2006, 2009, 2011 y 2013). Este grupo reporta nivel socioeconómico bajo, alta proporción de población infantil y puede representar a migrantes en situación irregular (11)

A la luz de esta evidencia, es posible priorizar algunos enfoques o perspectivas para abordar la salud de migrantes internacionales en Chile por encima de otros. En particular, tres ideas son centrales para esta decisión: (i) la amplia diversidad socio-demográfica que caracteriza a la población migrante, a excepción de la pertenencia étnica que es

relativamente baja; (ii) la centralidad de la experiencia migratoria y condiciones de vida en Chile como determinantes de la salud de esta población; y (iii) la vulneración de derechos humanos en algunos grupos de migrantes internacionales, incluyendo el derecho a protección social en salud.

Con lo anterior en mente, y desde un marco general de Globalización, la evidencia propone que las perspectivas que se consideren en nuestro país prioricen son la de Determinación Social de la Salud, Competencia Cultural en Salud y Derechos Humanos. El enfoque de determinación social propone que las condiciones de vida y trabajo (incluyendo el proceso migratorio si se desea incorporar) a lo largo de la vida es el principal factor que define la salud de las poblaciones. El enfoque de competencia cultural en salud propone que son los trabajadores de salud quienes deben adaptarse en cada momento a las creencias, experiencias y necesidades específicas de cada persona humana, de tal forma de alcanzar interacciones exitosas que logren incrementar el bienestar, la satisfacción y la adherencia a estrategias de prevención y tratamiento de salud. Este enfoque es, desde su concepción, más amplio que otros. En especial, permite incorporar visiones adicionales a algunas de desarrollo histórico en Chile, como lo es por ejemplo el enfoque de interculturalidad en salud que, por importantes razones, se ha dedicado a trabajar en salud de pueblos originarios. Finalmente, el enfoque de derechos humanos es un mínimo a instalar en temática migratoria, dada la amplia evidencia actual de la brutal forma en cómo se vulneran derechos en algunos grupos de migrantes, en Chile por ejemplo en el caso de niños, personas de color, personas de países de origen que son habitualmente discriminados, entre otros.

## **Cuadro resumen. Resultados de salud en población migrante internacional en el mundo: resultados desde la evidencia científica**

### *Respecto a la descripción general:*

1. El complejo y dinámico proceso de globalización que se ha instalado en el mundo en los últimos 50 años nos permite recoger experiencias pasadas de países que han sido polo de atracción de migrantes internacionales, y el profundo impacto que tienen la existencia -o ausencia- de políticas migratorias, sociales y de salud que verdaderamente protejan la calidad de vida y el bienestar familiar, laboral y social de dichas personas

### *Respecto a salud mental:*

1. Existe una variedad de diseños de investigación, desde revisiones sistemáticas hasta estudios cualitativos exploratorios. Los temas son diversos, así como los tipos de migrantes estudiados. Los países de origen son con mayor frecuencia EEUU y Europa
2. Se encontraron tres revisiones sistemáticas en salud mental, una sobre riesgo condicional de trastorno de estrés postraumático entre latinos y no latinos, otra sobre la salud mental de los inmigrantes latinoamericanos en Canadá y la tercera sobre factores estresores en migrantes que pueden exacerbar o causar problemas de salud mental, incluyendo el apoyo social como posible buffer de esta relación
3. Se reconocen como factores de riesgo para problemas de salud mental el desplazamiento por motivos políticos, problemas para migrar o no estar en situación regular, migrar solo y la falta de apoyo social. El factor de riesgo más frecuentemente examinado es el desplazamiento como consecuencia de la persecución política y la tortura en el país de origen
4. El acceso a los servicios de salud mental en esta población parece estar limitado por las diferencias culturales y las barreras idiomáticas
5. Las barreras estructurales al uso de servicios de salud mental reportadas incluyen falta de seguro, alto costo, y barreras de idioma. El apoyo social es particularmente importante para los inmigrantes y que aquellos que buscan ayuda para problemas de salud mental tienden a dirigirse primero a la familia, amigos o líderes religiosos

### *Respecto a enfermedades infecciosas:*

1. La mayoría de estos estudios en este tema han sido realizados en países desarrollados, especialmente EEUU y Europa. Las temáticas más frecuentes son VIH, enfermedad de Chagas y tuberculosis
2. Respecto de VIH, los estudios avanzan en la comprensión de diferencias de incidencia, acceso a tratamiento y evolución terapéutica entre población migrante y local en distintos países
3. Un estudio conducido en Chile y publicado el 2015 buscó determinar las características clínicas y epidemiológicas de referencia de la infección por VIH en inmigrantes latinoamericanos que se presentaron a un centro de referencia de atención clínica del VIH entre los años 2003-2013. Este estudio encontró que los extranjeros presentaron mayor proporción de mujeres (26% vs. 9%) y conductas heterosexuales en comparación con los nacionales (37% vs 22%). Hubo diferencias significativas en cuanto al género y comportamiento sexual.
4. Acerca de enfermedad de Chagas, una revisión sistemática conducida en EEUU el 2016 comparó las estimaciones de la seroprevalencia en los migrantes con las estimaciones de prevalencia en todo el país; e identificó los factores de riesgo de la enfermedad de Chagas entre los migrantes. Se encontró que la prevalencia de la enfermedad de Chagas era más alta de lo esperado en algunos grupos de migrantes y que la dependencia de la prevalencia de la detección de donantes de sangre subestimaba la carga de la enfermedad

5. Sobre tuberculosis, se encontraron diversos estudios interesados en esta materia. Hay estudios que muestran que los casos índice no son personas migrantes sino locales, pero que las condiciones de vida ponen a los migrantes en mayor riesgo de contagio y transmisión posterior
6. Un estudio del año 2015 en Chile buscó comparar cepas de tuberculosis presentes en inmigrantes. Se encontró que los genotipos LAM y T son los genotipos más prevalentes del MTBC en Santiago, Chile, y en conjunto corresponden a casi dos tercios de las cepas analizadas, lo cual es similar a la distribución de cepas reportada de otros países de América Latina

*Respecto a condiciones crónicas de salud:*

1. Se ha encontrado que la carga de estrés crónico en migrantes internacionales se relaciona con una mayor prevalencia de enfermedad coronaria después de ajustar los factores de riesgo sociodemográficos, conductuales y biológicos. El estrés crónico también estuvo relacionado con una mayor prevalencia de diabetes e hipertensión
2. Existen diversos estudios sobre intervenciones o programas para migrantes con condiciones crónicas de salud, con poder causal y resultados variables. Estos serán detallados en la sección de intervenciones y políticas

*Respecto a estilos de vida:*

1. Se encontraron varios estudios referidos a estilos de vida o hábitos de vida, tanto en general como en términos de actividad física, alimentación, y estilos de vida
2. Estudios sugieren que existe realización de actividad física en población extranjera. Se identifican como factores predisponentes de la realización de actividad física el nivel educacional, siendo este especialmente importante en mujeres. Se identifica como factor de para no realizar actividad física el encontrarse con altos grados de aculturación
3. Tradiciones de larga data y la falta de acceso al sistema formal de atención de la salud contribuyen a la automedicación en migrantes internacionales. Las prácticas de automedicación, como el uso de medicamentos recetados sin receta médica y la inyección en reposo, son prácticas de alto riesgo que pueden tener consecuencias nocivas en salud
4. Otros aspectos de estilo de vida en migrantes incluyen dieta, consumo de tabaco, conductas sexuales y violencia, cohesión familiar y aculturación. Sobre dieta no saludable, se reporta que migrantes perciben sus respectivos entornos alimentarios comunitarios (escuelas, tiendas de alimentos) como espacios donde sus familias se exponen a alimentos altamente procesados e insalubres

*Respecto a salud del migrante relacionada con atención primaria:*

1. Si bien esta búsqueda específica estaba orientada a resultados de salud (y se ejecutó una búsqueda diferente para acceso a servicios de salud), de igual forma se encontraron artículos científicos sobre esta temática, en especial sobre acceso a prestaciones de nivel primario de salud. La mayoría de estos artículos fueron publicados desde EEUU, Europa (España, Alemania) y Canadá. Un solo artículo fue de la región latinoamericana (Chile)
2. Los temas específicos abordados en esta dimensión de uso de servicios y atención primaria fueron también sumamente heterogéneos, desde barreras de acceso al sistema hasta estudio de prevalencias de algunas condiciones de salud
3. Existe interés en la relación entre migración internacional e inequidades de acceso a servicios de salud. Algunos autores sugieren que la cobertura universal puede tener un gran impacto en la reducción de las disparidades raciales en el acceso a la atención médica, aunque entre algunos subgrupos, otros factores también pueden desempeñar un papel más allá del seguro de salud

*Respecto a uso de sustancias y alcohol:*

1. En general, la literatura no es conclusiva en sugerir que ser migrante internacional sea un factor de riesgo para el consumo de drogas o abuso de alcohol.
2. Por el contrario, la evidencia tiende a sugerir que el consumo es similar a la población local o incluso menor (efecto migrante sano), exceptuando frente a factores de riesgo adicionales, tales como discriminación, relación familiar conflictiva o débil ("familismo"), el desempleo, antecedentes familiares de consumo (patrones intergeneracionales)
3. Se reportan diferencias según género (hombre mayor consumo y abuso que mujeres) y pertinencia étnica. Ser migrante de primera generación (versus segunda), contar con apoyo familiar, y patrones de consumo más bajos en el país de origen comparado con el de asentamiento, serían posibles determinantes sociales de protección para el consumo de alcohol y drogas

*Respecto a condiciones laborales y espaciales:*

1. Los estudios dedicados a salud y trabajo, así como salud y territorialidad en población migrante internacional dan cuenta de la importancia de atender riesgos ocupacionales en este grupo

*Respecto a salud reproductiva:*

1. La salud sexual y reproductiva en las mujeres migrantes es un tema relevante a nivel mundial. En países como República Dominicana, Costa Rica, Perú y Colombia las migrantes utilizan menos los métodos anticonceptivos respecto de las no migrantes. Además, en muchos países reciben escasa atención prenatal y muchas de ellas tienen a sus hijos sin controles de salud
2. Las mujeres migrantes y los niños pueden presentar un estado de salud inferior al de los nativos. Incluso presentar control prenatal tardío, aunque aún no está del todo claro por qué se produce este fenómeno
3. Algunos estudios internacionales señalan que pudiese estar determinado por falta de redes sociales, factores religiosos y culturales e incluso actitudes racistas de los profesionales de salud. Otro de los motivos pudiese encontrarse en las dificultades con el idioma, el limitado acceso a los servicios de salud ya sea por el alto costo o por la ausencia de autorización a su uso
4. Las mujeres inmigrantes tienen mayor riesgo de co-morbilidad durante el embarazo, inicio tardío del control prenatal y bajo peso del recién nacido, escaso acceso a la salud, especialmente las mujeres en condición de ilegalidad, bajas tasas de intervenciones obstétricas, alto riesgo de muerte materna y alta incidencia de muerte fetal y muerte neonatal.

*Respecto a otros temas emergentes:*

1. Dentro de otros temas emergentes, se observaron los siguientes: Calidad de vida, Cibersalud, Cáncer, Causas de muerte y mortalidad, Salud dental

*Respecto a la evidencia nacional (Fondecyt 11130042):*

1. Existe un grupo de migrantes internacionales que no tienen ninguna previsión de salud en Chile y son de urgente atención, en especial el grupo de 0-14 años (8% en población general migrante internacionales según CASEN 2013)
2. Las principales causas de egresos hospitalarios en migrantes son parto, causas externas/accidentes, tumores y problemas del sistema digestivo
3. Las necesidades de salud percibidas por parte de migrantes son diversas y varían según condiciones de proceso migratorio y de residencia en Chile
4. El efecto del migrante sano (población migrante en promedio con menor auto-reporte de problemas de salud que la población local chilena) desaparece en migrantes de nivel socioeconómico bajo, que llevan más de 20 años en Chile, y de algunos países de origen específicos (Bolivia, Ecuador, etc. según la condición de salud estudiada)

5. Existe un grupo de migrantes internacionales que, de manera consistente a lo largo del tiempo, prefiere no reportar su estatus migratorio en encuestas poblacionales (CASEN 2006, 2009, 2011 y 2013). Este grupo reporta nivel socioeconómico bajo, alta proporción de población infantil y puede representar a migrantes en situación irregular

## 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](http://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 pública = 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 pública = 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 Independencia2008 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](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](http://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.