

Barreras de acceso a la atención de salud en población migrante internacional en América Latina y el Caribe: una revisión bibliográfica

Nombres: Sergio Banda, Maximiliano Salgado, Crishnna Tudesca y Antonia Vásquez.

Profesor guía: Antonia Roberts.

Fecha: Septiembre de 2025.

Lugar: Santiago, Chile.

Pregrado de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. PREGUNTA.....	6
4. OBJETIVO GENERAL.....	6
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
6. METODOLOGÍA.....	6
7. RESULTADOS.....	8
8. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	11
9. DISCUSIÓN.....	19
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
12. ANEXOS.....	27

1. RESUMEN

La presente revisión bibliográfica tuvo como objetivo identificar las barreras de acceso a la atención de salud que enfrenta la población migrante internacional en América Latina y el Caribe. Para ello, se realizó una revisión narrativa de literatura en la base de datos Pubmed y se analizaron 20 artículos científicos publicados en los últimos 5 años, seleccionados por su pertinencia, calidad metodológica y relevancia para los objetivos de la investigación. Los principales hallazgos muestran que las barreras de acceso se agrupan en cuatro dimensiones: legales y administrativas, estructurales, socioeconómicas y propias del sistema de salud. Además, se identifican diferencias según sexo, edad y situación migratoria, y se proponen diversas estrategias para mejorar la inclusión sanitaria de esta población vulnerable. Se concluye que el acceso equitativo a la salud para migrantes es una prioridad en salud pública y en derechos humanos, por lo que será importante fortalecer los sistemas sanitarios, capacitar a los profesionales e integrar de manera efectiva a la población migrante en las políticas nacionales, además de reforzar la necesidad de incorporar el enfoque intercultural en salud.

Palabras claves: Barriers, Access, Health, Migrants, Latin America.

2. INTRODUCCIÓN

La migración internacional ocurre cuando personas cruzan la frontera de un lugar para residir en otro país, por motivos económicos, sociales, políticos, ambientales o familiares (OIM, S/F). En 2019 se estimaron 244 millones de migrantes a nivel mundial, de los cuales 31 millones tenían menos de 18 años (Carreño et al., 2024). Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el número de migrantes internacionales en la región alcanzó los 15 millones en 2023, consolidando a América Latina como zona de tránsito y destino (OIM, 2023). Las crisis de Haití y Venezuela han intensificado estos flujos migratorios (Pezoa et al., 2023).

La Organización Internacional para las Migraciones (s/f), menciona que el acceso a servicios básicos es relevante para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), ya que, independientemente de su estatus migratorio, permite promover los derechos de las personas migrantes, aumenta la percepción de seguridad y ayuda a la integración en las diversas comunidades a las que se incorporan. Así mismo, los ODS que mencionan que se ven favorecidos permitiendo el acceso a servicios básicos son los objetivos 16 "Empoderar a los migrantes y a las sociedades para lograr la plena inclusión y la cohesión social" y objetivo 17 "Eliminar todas las formas de discriminación y promover un discurso público".

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OMS, s/f). Así mismo, refiere que estos determinantes de la salud requieren ser abordados, con la finalidad de reconocer las causas de inequidad en ámbitos de salud y bienestar en América (OMS, s/f). Junto con esto, según "A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health", los DSS podrían explicarse por 3 principales direcciones teóricas: enfoque psicosocial, producción social de la enfermedad/economía política de la salud y teoría ecosocial, que buscan esclarecer la etiología de las desigualdades sociales que existen en salud, mencionando que existen estrategias para abordar las inequidades en salud mediante la acción sobre los DSS (OMS, 2010), orientando a

3 directrices que deben complementarse entre sí para acercarse a la equidad en salud:

- (1) La importancia de estrategias específicas al contexto y abordar los determinantes estructurales e intermedios.
- (2) La acción intersectorial.
- (3) La participación social y el empoderamiento.

Es por esto que la Organización Panamericana de la Salud (s/f) reconoce que las intervenciones en este ámbito son fundamentales para reducir las desigualdades y asegurar el acceso a la salud a nivel universal.

Según un estudio de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile (Gómez, 2019), menciona que las barreras de acceso en salud son todos aquellos elementos que impiden que las personas accedan a una salud de manera satisfactoria, constituyendo un problema para el alcance de la cobertura universal.

En el ámbito de la salud, los migrantes pueden encontrar obstáculos como el desconocimiento del sistema sanitario, barreras idiomáticas, discriminación y falta de adecuación cultural en la atención médica. Durante la pandemia de COVID-19, estas dificultades se intensificaron, evidenciando la necesidad de políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a servicios de salud para esta población (Blukacz et al., 2023).

Es por esto que la presente revisión bibliográfica propone identificar y analizar las barreras de acceso a la atención de salud que enfrenta la población migrante internacional en América Latina y el Caribe, mediante una revisión narrativa utilizando como modelo para la selección de artículos las directrices de una revisión sistemática PRISMA.

Esta revisión bibliográfica se organiza en 4 puntos. En primer lugar, se presenta la pregunta de investigación que guió la revisión. En segundo lugar, se presenta la metodología utilizada para la selección de la evidencia. En tercer lugar, se exponen los principales hallazgos de los estudios seleccionados, que reflejan las barreras de acceso enfrentadas por la población migrante internacional en América Latina y el Caribe. Posteriormente, se desarrolla una discusión de los resultados y finalmente,

se presentan las conclusiones de la revisión, junto a recomendaciones para posibles futuras revisiones.

3. PREGUNTA

La presente investigación busca responder a la siguiente pregunta: *¿Cuáles son las barreras de acceso a la atención de salud que enfrenta la población migrante internacional en América Latina y el Caribe?*

4. OBJETIVO GENERAL

Identificar las barreras de acceso a la atención de salud que enfrenta la población migrante internacional en América Latina y el Caribe.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar los tipos de barreras que enfrenta la población migrante internacional en la atención de salud, según la literatura científica, en América Latina y el Caribe.
- b. Describir diferencias en los tipos de barreras que enfrentan las personas migrantes en América Latina y el Caribe según sexo y rango etario a partir de las características de las muestras presentes en la literatura.
- c. Identificar recomendaciones propuestas en la literatura para superar las barreras de acceso a la atención de salud que enfrenta la población migrante en América Latina y el Caribe.

6. METODOLOGÍA

6.1 Estrategia de búsqueda

Se utilizó la base de datos PubMed para la realización de búsqueda de literatura, durante el mes de junio de 2025, sin restricciones de idioma y con filtro de publicaciones de los últimos 5 años. Para la búsqueda se utilizó la siguiente ecuación:

`(((((barriers AND (y_5[Filter]))) AND (access AND (y_5[Filter]))) AND (health AND (y_5[Filter]))) AND (migrants AND (y_5[Filter]))) AND (Latin America AND (y_5[Filter]))`

Dentro de la ecuación se utilizaron una combinación de 3 términos Mesh: (Health, Latin America y Migrants) y 2 términos libres (Barriers y Access). La elección de estos términos se hizo en base a la pregunta y objetivos planteados, para captar de manera amplia barreras en el acceso a servicios de salud de distinto nivel y características. El uso del operador booleano AND tiene como propósito que el resultado de las publicaciones incorpore simultáneamente todos los términos, todo esto dentro de un marco temporal de 5 años.

6.2 Criterios de elegibilidad

Los criterios que se incluyeron para la selección de artículos, con la finalidad de responder a la pregunta, fueron los siguientes:

- El artículo está enfocado en países de América Latina y el Caribe.
- El artículo tiene una metodología cuantitativa, cualitativa o mixta.

Se aplicaron los siguientes criterios de exclusión para la selección de artículos:

- El artículo está enfocado en población local o no migrante.
- El artículo no aborda la temática de barreras de acceso a la salud.
- Revisiones de literatura.

6.3 Extracción y síntesis de datos

En primer lugar, se realizó la lectura de los títulos arrojados luego de aplicar la ecuación de búsqueda, eliminando todos aquellos títulos que tuvieran países fuera de América y el Caribe.

Para agrupar los artículos y eliminar aquellos duplicados, de manera manual se incorporaron los títulos de los textos en un documento en formato Excel, otorgando a cada uno de ellos un número específico, obteniendo como resultado que ningún título se encontraba repetido, por lo que en esta fase no se eliminaron artículos. Posteriormente, se realizó la lectura de los abstracts y las palabras clave.

Para ampliar la información a analizar, se realizó una búsqueda adicional mediante bases de datos que incluyen literatura gris, como Google Scholar y selección de

artículos pertinentes a partir de literatura referenciada en los artículos arrojados en la base de datos PubMed.

Para lograr la extracción de información necesaria, se realizó la lectura completa de los artículos y se incorporaron los siguientes aspectos en el documento de Excel: características del estudio (autor/es, año, país donde se desarrolló la investigación y objetivo del estudio), características de la población (población incluida en el estudio), métodos (enfoque [cuanti/cuali/mixto]), variables principales del estudio o dimensiones de interés [relacionadas con el objetivo de la revisión]), resultados principales (relacionadas con el objetivo de la revisión), comentarios generales de calidad (objetivo claro, descripción clara de las características de los participantes, descripción de hallazgos principales en respuesta al objetivo y si incluye análisis estadísticos, se especifican los valores de probabilidad y dispersión o ajuste por variables de confusión o en investigación cualitativa incluye citas anonimizadas y descripción de casos). Por último, comentarios finales con la intención de incorporar o no el texto para el desarrollo de la revisión y para qué objetivo es útil cada artículo seleccionado.

7. RESULTADOS

La búsqueda general se realizó en la Base de datos PubMed, la cual dio como resultado 21 artículos con el uso de la ecuación de búsqueda propuesta anteriormente. Del total de artículos encontrados, no se encontraron artículos duplicados. Fueron excluidos 4 artículos por ser revisiones de literatura y otros 3 artículos debido a que eran fuera de América Latina y el Caribe. Para ampliar la información a analizar, se incluyeron 6 artículos adicionales mediante búsqueda en bases de datos que incluyen literatura gris, como Google Scholar, y selección de artículos pertinentes a partir de literatura referenciada en los artículos arrojados en la base de datos PubMed. Esto resultó en la inclusión total de 20 artículos para el análisis. En Anexo 1 se observa el diagrama de flujo PRISMA.

7.1 Caracterización de artículos

A continuación, se presentará una caracterización de los artículos seleccionados a partir de la distribución geográfica de las investigaciones, números de publicaciones por año y paradigma de investigación y tipo de estudio de los artículos.

7.1.1 Distribución geográfica de los artículos publicados



Los países en los que se desarrollaron los estudios analizados fueron, 11 en Chile, 3 en Colombia, 4 en México, 1 en Argentina, 2 en Ecuador, 4 en Perú, 1 En brasil, 1 en Panamá y 1 en América Latina y el Caribe, el cual abarca 20 países y siete territorios que se extienden desde México hasta los extremos sur de Argentina y Chile. Es necesario comprender, que varios de los artículos fueron desarrollados por más de un país, por lo que la suma total da un resultado de más de 20 artículos.

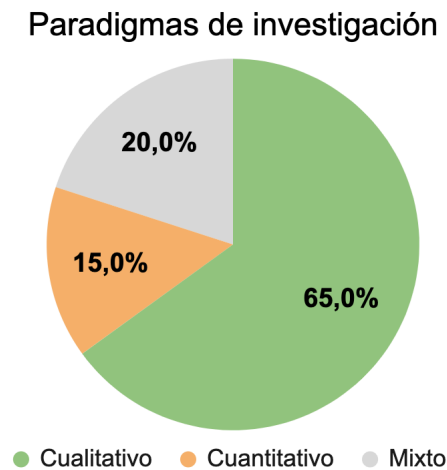
7.1.2 Publicaciones por año



Del total de artículos 5 fueron publicados en 2020, 2 publicados en 2021, 4 publicados en 2022, 2 publicados en 2023, 6 publicaciones en 2024 y 1 publicado

en 2025. Es importante mencionar que estos artículos no representan a la totalidad de información publicada durante los últimos 5 años, por lo que no permiten estimar la producción científica en relación a barreras de acceso para personas migrantes en su totalidad.

7.1.3 Paradigma de investigación y tipo de estudio



En relación al paradigma de investigación de los artículos utilizados en la investigación, un 65% (n=13) corresponden a cualitativo, 15% (n=2) a cuantitativo y 20% (n=5) a mixto.

Del total de los artículos con enfoque cualitativo, en 4 se utilizó la técnica de recolección de datos mediante entrevistas semiestructuradas, en 2 artículos se utilizó entrevistas semiestructuradas y grupos focales, en 1 artículo se utilizó entrevistas semiestructuradas y etnografías, en 1 artículo se utilizó entrevista semiestructurada y análisis documental en 1 artículo se utilizó una encuesta con preguntas abiertas, 2 artículos mediante análisis documental, 1 artículo mediante técnica observacional y 1 artículos por etnografías.

Por otra parte, los 2 estudios que corresponden a metodología cuantitativa, se realizaron mediante la técnica de encuestas por cuestionarios a los participantes.

Finalmente, de los 5 artículos con metodología mixta incluidos, 4 consisten en encuestas por cuestionario junto a entrevistas semi estructuradas y 1 artículo se realizó mediante observación estructurada y análisis documental.

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Luego de la caracterización de los artículos seleccionados, se describirán los resultados obtenidos con la finalidad de dar respuesta a los objetivos de esta investigación.

8.1. Tipos de barreras de acceso identificadas:

8.1.1 Barreras legales y administrativas:

Una de las barreras más frecuentes señaladas por la literatura revisada es la falta de documentación legal, lo que impide que las personas migrantes puedan inscribirse en los sistemas de salud públicos. Según el artículo realizado por Carreño (2020), en Chile las personas refugiadas o solicitantes de asilo al momento de solicitar atención médica se les ha negado su derecho a la atención médica, esto debido a la presentación de documentos de identidad vencidos o relacionados con la solicitud de refugio. De igual manera, la desinformación que se genera afecta de manera negativa al acceso. Según el estudio de Rocha-Jimenez, en el norte de Chile, los migrantes tenían la idea de que debían denunciar a las autoridades, de haber ingresado por un paso no habilitado, para poder acceder al sistema de salud (Rocha-Jimenez et al., 2023). Esta situación se presenta de manera reiterada en países donde el acceso a los servicios sanitarios está condicionado por la tenencia de un número de identificación nacional o por un estatus migratorio regular. Asimismo, según el artículo realizado por Cabieses (2023), el cual aborda el acceso a los servicios de salud para migrantes durante la pandemia se destaca el miedo de ser denunciados por su situación irregular, incluyendo también la percepción por parte de esta población de no tener derecho a la atención médica. Además, existen numerosos requisitos burocráticos excluyentes, como la exigencia de certificados, visados actualizados o documentación que no siempre es accesible para las personas en movilidad, especialmente quienes se encuentran en situación irregular o en tránsito.

Las políticas migratorias restrictivas también dificultan el acceso a la atención de salud, ya que muchas veces priorizan el control fronterizo por sobre el bienestar sanitario. Esto se puede evidenciar en el artículo realizado por Bojorquez (2024), en el cual se evalúa la respuesta de los sistemas de salud a las necesidades de

personas migrantes en el contexto de la pandemia de COVID-19, se menciona que en México las políticas implementadas fueron inclusivas solamente para migrantes de tránsito en albergues, excluyendo de esta forma a inmigrantes, refugiados o personas que vivían de forma independiente, por otro lado en Colombia y Perú las políticas impuestas se dirigieron a migrantes de nacionalidad venezolana, dejando de lado a migrantes de otros países. Esta visión securitista invisibiliza las necesidades de salud de los migrantes y limita su inclusión en los marcos normativos. El estudio realizado por Fitzgerald en 2024, señala que las políticas migratorias dificultan el acceso a la salud, ya que se generan barreras legales y administrativas. A esto se agrega que los migrantes, temen ser deportados y desconocen sus derechos, lo que reduce su confianza en el sistema. Se agrava la vulnerabilidad cuando se agregan problemas financieros, falta de servicios y discriminación, generando necesidades de salud no satisfechas en la región (Fitzgerald et al., 2024).

En varios estudios se evidencia la ausencia de reconocimiento explícito del estatus migratorio como variable relevante en el diseño e implementación de políticas sanitarias nacionales, lo que genera una exclusión estructural en el acceso a prestaciones.

Según un estudio realizado por Amanda Gabster (2021) se evidencian diferentes barreras a las cuales deben enfrentarse los migrantes en camino a sus destinos, dentro de este estudio se destaca que en el cruce de la selva de Darién, Panamá se prioriza el control fronterizo antes que los accesos a los sistemas de salud. El tiempo de permanencia en las estaciones de recepción migratoria dependen de varios factores, incluyendo nacionalidad, necesidades de salud y características demográficas.

8.1.2 Barreras culturales y comunicacionales:

Otro obstáculo importante corresponde a las diferencias culturales y comunicacionales entre la población migrante y los sistemas de salud receptores. El desconocimiento del idioma local y de la cultura sanitaria del país receptor limita la comprensión de los procedimientos médicos y genera una relación asimétrica con el equipo de salud. Esto se traduce en diagnósticos poco adecuados, tratamientos

ineficaces o abandono de los servicios por parte del usuario migrante (Obach, et al. 2022).

A ello se suma la experiencia de discriminación y estigmatización por parte de algunos funcionarios y trabajadores de salud, quienes reproducen prejuicios y estereotipos hacia la población migrante. En ciertos contextos, las narrativas públicas negativas, alimentadas por discursos mediáticos o políticos, refuerzan el temor de los migrantes a buscar atención médica por miedo a ser deportados o maltratados. Esta situación se agrava ante la falta de intérpretes o mediadores interculturales en los centros de salud, lo que impide una atención empática y adecuada a sus necesidades. Durante la implementación de planes nacionales de vacunación contra el COVID-19 en América Latina, se lograron identificar prácticas discriminatorias hacia personas migrantes, por parte de los funcionarios y personal de salud. A pesar de que estos países afirmaban incluir a la población migrante, la exigencia de documentos legales y oficial, generaron temor a ser denunciados o deportados, terminando en que los migrantes evitaran los centros asistenciales (Bojorquez et al., 2024).

En el estudio “Intersectionality, racism, and mental health of migrants arriving at borders in Latin America” se menciona que el racismo estructural que afecta a migrantes venezolanos, se basa en su fenotipo, nacionalidad y clase social. Esto limita su acceso a la salud, y por lo tanto afecta al bienestar mental. A esto se le suma otras condiciones que aumentan la vulnerabilidad de los migrantes como, el género y el estatus migratorio (Rocha-Jimenez et al., 2025).

8.1.3. Barreras socioeconómicas:

Las condiciones socioeconómicas precarias en las que vive gran parte de la población migrante dificultan su acceso a la atención de salud. La falta de ingresos estables, empleos informales o mal remunerados impide costear consultas médicas, medicamentos o incluso el transporte hasta los centros asistenciales. En un estudio de caso de Chile, se identificó las necesidades relacionadas con el empleo, específicamente con la conservación de sus empleos o encontrar uno, sumado a la falta de protección para aquellos trabajadores de estatus migratorio informal e

independiente, según los participantes que describieron esto como situación de vulnerabilidad (Blukacz. A, 2020).

Asimismo, muchas personas migrantes habitan en condiciones de hacinamiento o viviendas informales que no favorecen el seguimiento de tratamientos, el descanso o la higiene básica. El estudio realizado durante la pandemia en Chile demuestra la vulnerabilidad de los migrantes, impactando en el curso de enfermedades crónicas y agudas. La inseguridad alimentaria, el desempleo y la exclusión social también generan un círculo vicioso que reduce la capacidad de solicitar, mantener y completar la atención en salud (Blukacz. A, 2022).

Según un estudio realizado en Chile, que compara la población del país con migrantes internacionales, menciona que los factores más significativos en la falta de cobertura sanitaria desfavorece en mayor medida a las personas migrantes sin escolarización y con los ingresos más bajos, sumado a la situación de desempleo, donde era 5,8 veces mayor el número de personas sin afiliación al sistema de salud, respecto a la población local (Cabieses. B, Oyarte. M, 2020)

8.1.4. Barreras propias del sistema de salud:

En el ámbito del propio sistema de salud, se identifican múltiples limitaciones. Entre ellas, la saturación de los servicios públicos, especialmente en grandes ciudades, genera largas listas de espera y baja resolutivead, lo cual afecta tanto a la población migrante como a la nacional, aunque de forma más acentuada en los primeros por su condición de vulnerabilidad. Problemática que fue abordada en el texto de Cabieses (2023) en donde se expone como una barrera sistemática el hecho de que exista escasa disponibilidad en servicios del sector público, produciendo que los participantes deban buscar atención en servicios privados, los cuales se perciben como centros más calificados, pero tienen un costo elevado produciendo una nueva barrera que imposibilita la atención. Durante la pandemia de COVID-19, el cierre de fronteras en el norte de Chile provocó una rápida saturación en los servicios de salud públicos en la zona de Colchane. Un sistema destinado a la atención de 600 habitantes, se vio desbordado por la llegada inesperada de miles de migrantes, esto generó tiempos de esperas prolongados y una baja resolutivead en la atención clínica, limitando severamente la capacidad de respuesta del sistema

sanitario, frente a situaciones de urgencia derivados de tránsito irregular como, deshidratación, traumas y enfermedades crónicas (Rocha-Jimenez et al., 2023).

Otro aspecto relevante es la falta de formación del personal de salud en competencias interculturales, lo cual repercute negativamente en la calidad del trato y en la capacidad de adaptar las prácticas clínicas a los diversos contextos culturales. Como se menciona en el artículo de Carreño (2022), en donde se identifica como desafío de acceso al servicio de salud que existe una falta de conocimiento general acerca de las necesidades de las personas refugiadas y solicitantes de refugio en Chile en cuanto al ámbito de salud mental, además de una deficiencia en la capacitación de los profesionales encargados de la atención para abordar las necesidades específicas de esta población. A esto se le suma la ausencia de formación intercultural en los equipos de salud, contribuyendo a la experiencia de exclusión y discriminación. Además, el no incluir de forma explícita a los migrantes en las campañas de vacunación, genera desconfianza al momento de consultar (Bojorquez et al., 2024).

También existen dificultades para acceder a prestaciones especializadas, como salud mental o salud sexual y reproductiva, ámbitos en los que los migrantes enfrentan una carga significativa de necesidades insatisfechas. Informantes clave de un estudio que abarca 7 países de América Latina y el Caribe, destacaron que las poblaciones migrantes enfrentan una mayor dificultad para acceder a los servicios de salud, en específico sobre salud sexual y reproductiva, señalando como principales barreras de acceso, las barreras lingüísticas, culturales, resistencia comunitaria y discriminación por parte de los proveedores de salud, incorporando la necesidad de capacitar al personal sanitario, con enfoque de género y derechos humanos (Alonos, J. 2024).

Según un estudio realizado en Trujillo, Perú, los modelos actuales de atención no están adaptados culturalmente, se diseñan sin considerar el contexto del migrante o refugiado (Kohrt et al., 2020). Esto evidentemente imposibilita una atención de salud integral, ya que no se consideran factores culturales para la realización de las intervenciones, sumado a esto el estigma asociado a los trastornos mentales y los tabúes impiden el acceso de las personas migrantes a los servicios (Kohrt et al., 2020). No solo en países como Perú se evidencian estas situaciones, en los

trayectos de migración también ocurre que los migrantes no cuentan con acceso a atenciones de salud durante sus recorridos, según Amanda Gaster en la durante el cruce de la selva del Darién que cruza entre Panamá y Colombia, no hay acceso a servicios de salud durante la ruta a través del Darién y el acceso es muy limitado en las estaciones de recepción migratoria (Gabster, et al. 2021). Sumado a esto las atenciones sanitarias se han centrado en el diagnóstico y cuarentena del SARS-CoV 2 (Gabster, et al. 2021), dejando todo otro tipo de atenciones (salud sexual, general, mental, etc) de lado.

Un estudio realizado en México, presenta el caso de un migrante venezolano con VIH que, durante su ruta migratoria, también contrajo malaria y sífilis en Panamá. Al llegar a México, su tratamiento para el VIH estaba interrumpido. El paciente había interrumpido su tratamiento durante el tránsito migratorio debido a la falta de acceso a medicamentos, el caso evidencia la necesidad de contar con servicios multidisciplinarios, algo que los sistemas de salud en México no están preparados para ofrecer a migrantes con enfermedades infecciosas y tropicales simultáneas (García et al, 2024).

Finalmente, un estudio multimétodo realizado en Chile, analizó que del total de participantes, un 78% (776 encuestados) afirmó haberse atendido en servicios de salud, reportando que el 26,5% de ellos había identificado haberse enfrentado a una barrera o dificultad para su atención. Como principal barrera de acceso a la salud se identificó que el 40% de las personas migrantes atendidas no se sintieron respetadas al momento de realizar la atención por parte del equipo de salud. (Cabieses et al. 2021)

8.2. Diferencias por sexo y edad:

La literatura también destaca diferencias importantes en las barreras según sexo y edad. Las mujeres migrantes, por ejemplo, enfrentan mayores obstáculos para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, como controles ginecológicos, anticoncepción o atención en casos de violencia. Tal como menciona el artículo de Blukacz (2024), donde encontraron dificultades como procesos burocráticos complejos, cobertura sanitaria limitada además de falta de información adecuada. Añadiendo a esto una oferta de salud centrada en prevención del embarazo bajo

una mirada heteronormativa, la cual no responde ante todas las necesidades individuales de las mujeres migrantes, particularmente jóvenes y pertenecientes a las diversidades sexuales. Esto se materializa en un modelo que deja de lado otras dimensiones de la salud sexual, discriminando y estigmatizando el acceso a la anticoncepción. Muchas veces, estos servicios no se encuentran disponibles en los centros a los que acceden o el personal no cuenta con la capacitación suficiente en enfoque de género y diversidad cultural.

Además, el artículo realizado por Carmenanza (2020), propone que las mujeres durante el proceso de migración en Colombia experimentan un acceso insuficiente e inequitativo a servicios de salud sexual y reproductivos, lo que repercute en que sean más propensas a violencia sexual y de género, embarazos no deseados, embarazos tempranos, enfermedades de transmisión sexual, abortos inseguros, entre otros.

Un estudio realizado en Perú sobre el acceso a pruebas de VIH/ITS en población migrante venezolana, diferenció que las mujeres tienen mayor acceso a realizarse estas pruebas (25,16%) en comparación a la población masculina (19,85%), asociado a que este tipo de pruebas es parte del proceso de planificación familiar y de concepción. Por otra parte, aquella población migrante de la muestra menor a 45 años se asocia a una mayor probabilidad de someterse y obtener accesos a pruebas de detección, debido a que presentan una mayor actividad sexual y mayor rotación de parejas sexuales (Al-kassab, et al. 2024).

Durante un estudio realizado a adolescentes migrantes en Santiago de Chile, se identificaron diversas barreras específicas para este grupo etario respecto al acceso y uso del sistema de salud. El 60% de los participantes afirmó desconocer si estaban siquiera inscritos en el sistema y la mitad nunca lo había utilizado (Obach et al., 2020).

8.3. Recomendaciones identificadas

En el estudio donde se evalúan las barreras individuales y estructurales al acceso de refugiados y solicitantes de asilo latinoamericanos a la atención primaria y de salud mental en Chile se proponen recomendaciones concretas para abordar las barreras identificadas. Entre ellas, destaca la necesidad de fortalecer la atención

primaria de salud (APS) con un enfoque intercultural que permita una atención centrada en la persona y sensible a las diversidades culturales, esto mediante un sistema multisectorial. También se sugiere simplificar los requisitos administrativos para facilitar la inscripción y el acceso de migrantes a los servicios (Carreño et al., 2020). El fortalecimiento de la atención primaria de salud, con enfoque intercultural resulta clave para garantizar el acceso equitativo a las personas migrantes. La incorporación de servicios culturales y lingüísticamente adaptados, junto con profesionales formados en estas competencias, permite mejorar la confianza en el sistema y la continuidad de los cuidados. Este enfoque inclusivo y sensible a la diversidad favorece el respeto a los derechos en salud y reduce las desigualdades en un grupo de la población (Fitzgerald et al., 2024).

Otra recomendación recurrente es incorporar activamente a la población migrante en campañas de salud pública, programas preventivos y planes de vacunación, como forma de inclusión sanitaria efectiva. Asimismo, se propone mejorar la capacitación del personal de salud en derechos humanos, migración y diversidad cultural, así como establecer mecanismos de protección específicos para migrantes en tránsito o en situación de vulnerabilidad. En esta línea, diversos estudios han evidenciado la falta de comprensión del contexto intercultural y socioeconómico de las personas migrantes por parte del sistema de salud, lo cual ha dificultado la aceptabilidad y el uso efectivo de ciertas estrategias, como pueden ser las instalaciones de cuarentena durante la pandemia. Situación que demuestra la necesidad urgente de fortalecer la concientización y la formación de todos los actores del sistema sanitario, desde las autoridades sanitarias hasta los equipos clínicos (Cabieses et al., 2023).

Sumado a esto según un estudio realizado en la selva del Darién, Panamá se propone que la Organización Panamericana de la Salud ha recomendado como acciones prioritarias el desarrollo de perfiles comprensivos del estado de salud de los migrantes y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia descentralizados, especialmente en zonas fronterizas (Gabster et al., 2021), además es necesario desarrollar materiales adaptados culturalmente y en diversos idiomas, integrando líderes comunitarios (Kohrt et al., 2020). Junto con lo mencionado anteriormente, es de suma importancia la capacitación de profesionales con conocimiento práctico de

competencias culturales acerca de la salud-enfermedad que posee la población migrante, para así fortalecer el sistema de salud (Carmenza et al., 2020).

Según una investigación mixta, en relación al acceso de atención médica para los migrantes en México se recomienda el remover las barreras administrativas, logrando asegurar también los recursos suficientes en el sistema público para la atención completa y garantizar el derecho a la salud para toda persona según la constitución mexicana. Se identificó que la principal barrera de acceso son las limitaciones de acceso en cuanto a disponibilidad y falta de información sobre los servicios disponibles, además de la falta de conocimiento por parte de los migrantes de su derecho a recibir atención en los servicios públicos del país de destino. (Infante et al., 2022).

Por otro lado, en el artículo realizado por Bojorquez, se propone que en caso de futuras pandemias o crisis humanitarias que los países estudiados consideren incluir el acceso a traductores a los centros de atención médica, adecuación cultural de los servicios y campañas de información sobre derecho a la atención o como acceder a esta, esto para mejorar el acceso a la atención médica a personas migrantes (Bojorquez et al., 2024)

9. DISCUSIÓN

La presente revisión bibliográfica tuvo como objetivo general identificar las barreras de acceso a la atención de salud que enfrenta la población migrante internacional en América Latina y el Caribe, centrando su análisis en la pregunta de investigación.

Una revisión exploratoria, menciona que hay desafíos urgentes para lograr la integración de la protección de salud de las personas migrantes de América Latina y el Caribe, tales como: facilitar inscripción formal en el sistema de salud de tránsito y destino, garantizar la igualdad de acceso independiente del estatus migratorio, brindar información relevante y servicios culturales atinentes, brindar acceso a servicios relacionado a la salud importante para cada persona, capacitar profesionales de la salud con perspectivas en enfoque de género e intercultural, revisar y adaptar políticas en salud significativas para la atención de salud de personas migrantes y por último, realizar mayor investigación para lograr salud universal efectiva (Cabieses, et al. 2022). Esto enmarca lo analizado anteriormente,

buscando fortalecer la atención de salud en el país, con enfoque intercultural y que priorice las necesidades de las personas.

Según lo menciona otra revisión exploratoria, otro de los factores importantes que afectan dentro de la atención a la población migrante es el estigma y la discriminación a la que están expuestos durante el proceso de atención, lo que ha empeorado los resultados en salud de aquellas personas en movimiento a nivel latinoamericano y se ha convertido en una barrera para el acceso y el uso del sistema de salud, pudiendo generar disparidades significativas para este grupo (Cabieses, et al. 2024)

La evidencia sugiere que la prevención de enfermedades crónicas en migrantes internacionales en América Latina se vería obstaculizada por barreras estructurales, como la falta de seguro médico, barreras lingüísticas que dificultan la transmisión de mensaje, dificultades geográficas y financieras limitando el acceso a la atención preventiva (Rada y Cabieses, 2024). Además, estas constituyen un aumento en los riesgos asociados y en la adherencia a las intervenciones realizadas por el equipo de salud.

Por otra parte, dentro de las barreras en atención de salud que pueden compartir tanto la población migrante como la población nacional se encuentra el nivel socioeconómico, el cual constituye un factor importante a considerar a la hora de acceder a la atención en salud, debido a que influye directamente en la capacidad de las personas para costear los servicios médicos, así como medicamentos, exámenes diagnósticos y traslados hacia los centros de salud (Cabieses, et al. 2024). Por otro lado, existen barreras estructurales que son comunes para ambos tipos de población. En la investigación realizada por Rada y Cabieses en 2024, se describe un acceso limitado a la atención en salud primaria, una falta de continuidad en salud preventiva y desigualdad en términos de calidad, cobertura y disponibilidad de servicios, la cual varía entre centros asistenciales (Rada y Cabieses, 2024). También es importante mencionar que las poblaciones indígenas locales y migrantes tienen en común las diferencias que poseen en cuanto a conocimientos, prácticas y valores tradicionales con los servicios de salud modernos, y en caso de la población migrante con los servicios de salud del país de destino, lo que dificulta la relación equipo de salud - paciente (Cabieses, et al. 2022).

Los temas relevantes de investigación suponen ampliar la evidencia sobre la necesidad de monitorear las diferencias en el acceso según el sexo y la edad, así como de implementar soluciones contextualizadas a nivel local y nacional, logrando generar una comparación de ambos contextos. Por otro lado, es relevante ampliar el conocimiento respecto a las políticas públicas de los países de América Latina y el Caribe, que permita aumentar la información de los sistemas de salud en los países de destino.

10. CONCLUSIÓN

La revisión permite concluir que las personas migrantes internacionales en América Latina y el Caribe enfrentan barreras multidimensionales para acceder a la atención de salud, tanto en el plano individual como estructural, las cuales son legales, administrativas, culturales, socioeconómicas y propias del sistema de salud. Estas barreras se ven agravadas por factores como el género, la edad, la situación migratoria y el contexto político. La mayor parte de la literatura recomienda el fortalecimiento de la APS, la eliminación de requisitos excluyentes, la capacitación intercultural y la integración de la salud de migrantes en las políticas nacionales, sin embargo, estas políticas suelen ser imparciales o limitadas para ciertas poblaciones de migrantes, por lo que no se logra una cobertura integral al momento de acceder a los sistemas de salud.

La importancia de esta revisión para la disciplina de enfermería radica en la visibilización de aquellos determinantes sociales que limitan el acceso a la salud en poblaciones migrantes, lo que es primordial para el ejercicio de una práctica profesional ética, equitativa y centrada en la persona. Gracias a los hallazgos obtenidos, se refuerza la necesidad de incorporar un enfoque intercultural, de género y de derechos humanos al momento de brindar atención a personas migrantes para así poder satisfacer sus posibles necesidades. Por otro lado, la enfermería desde el posicionamiento cercano a las comunidades, puede liderar estrategias de inclusión y abogar por sistemas de atención más sensibles a la diversidad cultural y social.

En cambio, en el ámbito de la formación de pregrado de enfermería, esta revisión es una herramienta para la educación crítica y contextualizada, ya que los estudiantes

podrán comprender los desafíos reales que tienen que vivir las poblaciones migrantes al momento de acceder a la atención en salud. Esto repercute en la formación de profesionales de enfermería conscientes del impacto que tienen las políticas públicas, normativas migratorias y prácticas institucionales sobre la equidad en salud.

La principal limitación que tuvo la revisión fue que la búsqueda de información se realizó solamente en la base de datos de PubMed, lo cual puede haber excluido estudios relevantes de otras bases de datos. Por otro lado, hubo un sesgo hacia estudios cualitativos (87% del total), lo que limita la posibilidad de realizar comparaciones estadísticas o generalizables. Finalmente, la última limitación fue que la mayoría de los estudios analizados fueron de Chile, lo que significa que los resultados obtenidos no son generalizables para todos los países de América Latina y el Caribe.

A partir de los puntos ya planteados y resultados obtenidos se recomienda fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) desde un enfoque intercultural y basado en los derechos humanos de los pacientes con el objetivo de disminuir las barreras ya existentes de las personas migrantes en cuanto a los accesos a los servicios de salud, así como también en la capacitación continua de los funcionarios de salud en cuanto a competencias interculturales que permitan brindar completa, ética y respetuosa de casa diversidad sociocultural, por el lado de la formación profesional, existe la posibilidad de integrar contenidos relacionados con migración, determinantes sociales de la salud e interculturalidad en las mallas curriculares de las diferentes carreras de la salud, con la finalidad de formar profesionales conscientes de las desigualdades que afectan a las poblaciones migrantes y los estados de salud de estos. Este tipo de recomendaciones son fundamentales para poder lograr cambios concretos tanto en los sistemas de salud como también en las formaciones profesionales de las carreras del área de la salud, logrando garantizar un acceso a la salud inclusivo y equitativo.

Se espera que los sistemas de salud tanto en América Latina como en el Caribe logren instalar modelos que tengan mayor diversidad, donde la enfermería y las diferentes carreras, desde su rol comunitario promuevan una atención centrada en las personas. Agregado a esto se espera y se considera fundamental que futuras

investigaciones con respeto a estos temas logren realizarse bajo metodologías mixtas y enfoques interdisciplinarios para una comprensión más integral de las barreras ya existentes.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Kassab, A., Mendez, C., Robles, P., Bendezu, G., Benites, V. (2024). Acceso a pruebas de VIH/ITS entre migrantes venezolanos, hombres y mujeres, en Perú: evidencia de una encuesta a nivel nacional. *BMC Public Health*. DOI: 10.1186/s12889-024-17655-2.
- Alonso, J., Cejas, C., Berrueta, M., Vazquez, P., Perrotta, G., Formia, S., Pirsh, S., Ballivian, J., Zavala, D., López, A., Belizán, M. (2024). Barreras para el avance de la agenda de salud sexual y reproductiva en América Latina: un estudio cualitativo de las perspectivas de informantes clave. *Reproductive Health*. DOI: 10.1186/s12978-024-01927-6.
- Blukacz, A., Cabieses, B., Mezones, E., Cardona, J. (2022). Necesidades sociales y de salud de las personas migrantes internacionales durante la pandemia de COVID-19 en América Latina: análisis del caso chileno. *Global Health Promotion*. DOI: 10.1177/17579759211067562.
- Blukacz, A., Cabieses, B., Obach, A., Carreño, A., Stefoni, C., Pérez, C. (2023). Acceso a los servicios de salud para migrantes internacionales durante la pandemia de COVID-19: un estudio cualitativo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0443.
- Blukacz, A., Carreño, A., Cabieses, B. (2020). Barreras y desafíos en torno a la salud mental de las personas refugiadas y solicitantes de asilo en Chile. *MEDWAVE*. DOI: 10.5867/medwave.2022.01.002521.
- Bojorquez, I., Cubillos, A., Arroyo, J., Martinez, L., Sedas, A., Franco, O., Suárez, Z., Adame, E., Barragán, M., Suarez, A., Orcutt, M., Spiegel, P. (2024). La respuesta de los sistemas de salud a las necesidades de las personas migrantes y refugiadas en la pandemia de COVID-19: un estudio de caso comparativo entre México, Colombia y Perú. *Lancet Regional Health Americas*. DOI: 10.1016/j.lana.2024.100763.
- Bojorquez, I., Rojas, M., Marín, D., Riveros, M., Roac, A., Fernandez, J. (2024). Incorporación de migrantes en los Planes Nacionales de Vacunación contra la

- COVID-19 en América Latina: Un análisis comparativo de políticas en siete países. *Journal of Migration and Health*. DOI: 10.1016/j.jmh.2023.100207.
- Cabieses, B., Belo, K., Carreño, A., Rada, I., Rojas, K., Araoz, C., Knipper, M. (2023). El impacto del estigma y las narrativas discriminatorias en la salud de las personas migrantes en América Latina y el Caribe: una revisión exploratoria. *Lancet Regional Health Americas*. DOI: 10.1016/j.lana.2023.100660.
- Cabieses B, Obach A, Buklakz A et al. Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad. Informe de resultados generales y recomendaciones para la política sanitaria. Santiago, Chile: ANID/ICIM. 2021. URI: <http://hdl.handle.net/11447/3842>.
- Cabieses B, Oyarte M. Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health. *Rev Saude Publica*. 2020 Feb 17;54:20. doi: 10.11606/S1518-8787.2020054001501. PMID: 32074219; PMCID: PMC7017981.
- Cabieses, B., Velazquez, B., Blukacz, A., Farante, S., Bojórquez, I., Mezones, E. (2022). Intersecciones entre enfoques de género, migración y salud en América Latina y el Caribe: una discusión a partir de una revisión exploratoria. *Lancet Regional Health Americas*. DOI: 10.1016/j.lana.2023.100538.
- Carreño, A., Blukacz, A., Cabieses, B., Obach, A., Ortega, A. (2024). Salud de niños, niñas y adolescentes migrantes de América Latina y el Caribe: revisión narrativa de literatura. *Medwave*, 24(7), e2931.
- Carreño, A., Cabieses, B., Correa, E. (2020). Barreras individuales y estructurales al acceso de refugiados y solicitantes de asilo latinoamericanos a la atención primaria y de salud mental en Chile: un estudio cualitativo. *PLoS One*. DOI: 10.1371/journal.pone.0241153.
- Fitzgerald, J., Báscolo, E., Rosell, G., Houghton, N., Jarboe, R., Issa, J. (2024). Abordar las barreras específicas de los migrantes para acceder a los servicios de salud a través de la atención primaria de salud en los países receptores de América Latina y el Caribe. *Lancet Regional Health Americas*. DOI: 10.1016/j.lana.2024.100957.

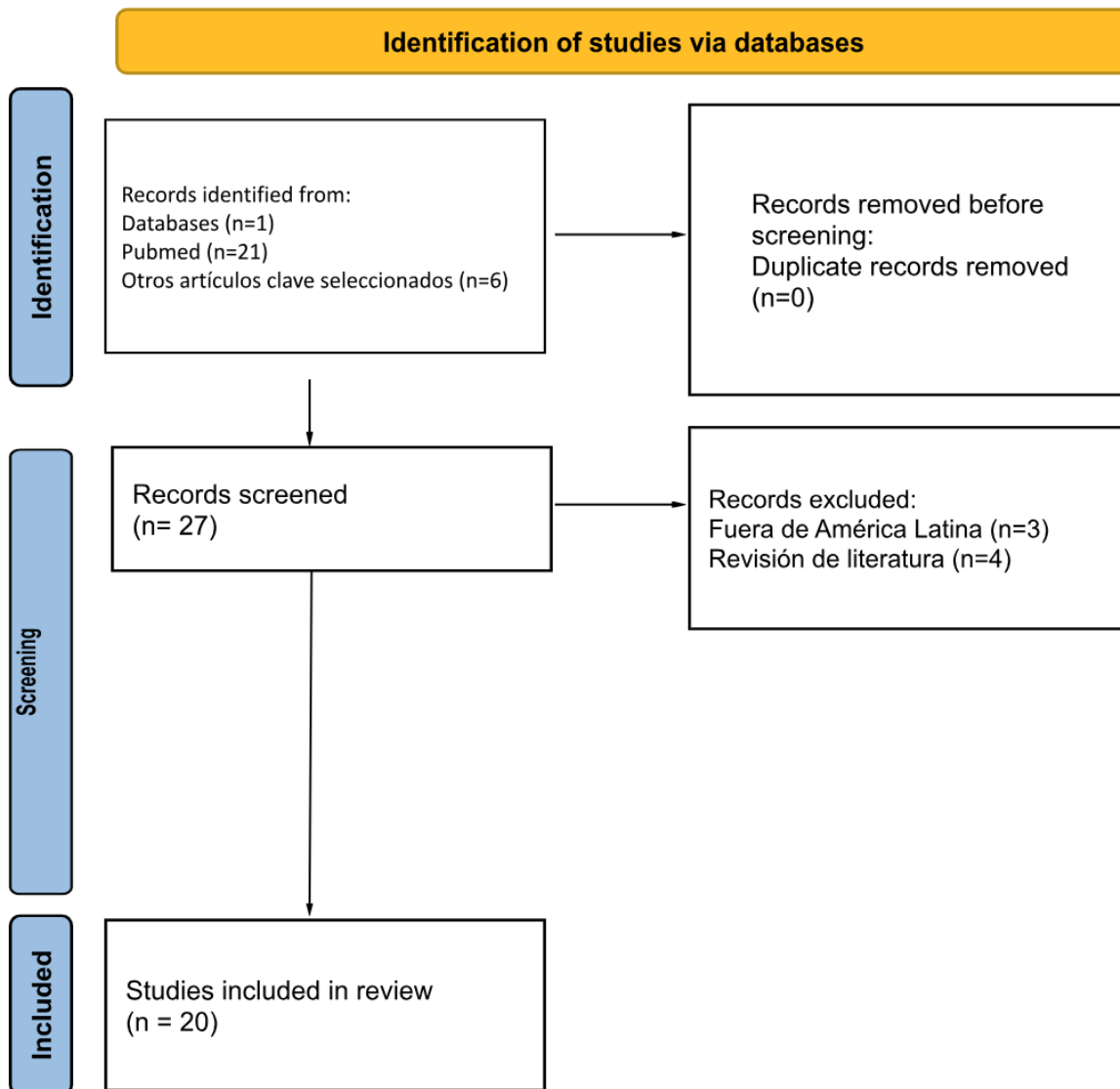
- Gabster, A., Jhangimal, M., Toller, J., Suarez, J. (2021). Evaluación rápida de salud en poblaciones migrantes en tránsito por Darién, Panamá: protocolo para un estudio multimétodo cualitativo y cuantitativo. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*. DOI: 10.1177/20499361211066190.
- Gallego , Ángela C., Moreno, B., López, J. A., & Bernal , O. A. . (2022). Situación de salud en población migrante atendida por la cruz roja colombiana, 2020. *Revista Avances En Salud*, 5(2). <https://doi.org/10.21897/25394622.2969>
- García, R., García, M., Morales, J., Cruz, R. (2024). Abordaje multidisciplinario de un caso masculino con malaria importada, infección crónica por VIH y sífilis latente. *Infectious Disease Reports*. DOI: 10.3390/idr16060091.
- Gómez, L., Núñez, A. (2020). Vigilancia del acceso a la salud en Chile: un sistema de indicadores para el monitoreo multidimensional. *Revista Médica de Chile*; 149: (62 - 75). <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n1/0717-6163-rmc-149-01-0062.pdf#:~:text=Elementos%20como%20este%2C%20que%20impiden%20que%20una,en%20el%20alcance%20de%20una%20cobertura%20universal6.&text=Seg%2C3%20la%20metodolog%2C%20considerada%2C%20el%20primer%20paso,la%20poblaci%2C%20resumidas%20en%20la%20Tabla%201.>
- Infante, C., Vieitez-Martinez, I., Rodríguez-Chávez, C., Nápoles, G., Larrea-Schiavon, S., & Bojorquez, I. (2022). Access to Health Care for Migrants Along the Mexico-United States Border: Applying a Framework to Assess Barriers to Care in Mexico. *Frontiers in public health*, 10, 921417. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.921417>.
- Kohrt, B., Murray, M., Cabel, L. (2020). Estableciendo un contexto para desarrollar capacidades: un estudio cualitativo para determinar la viabilidad, utilidad y aceptabilidad de una capacitación en trauma complejo para psicólogos que trabajan en comunidades migrantes urbanas en el norte del Perú. *Community Mental Health Journal*. DOI: 10.1007/s10597-020-00598-4.
- Obach, A., Bluzacz, A., Sadler, M., Carreño, A., Cabieses, B., Díaz, C. (2022). Barreras y facilitadores en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva entre jóvenes migrantes en Tarapacá, Chile: un estudio cualitativo. *BMC Public Health*. DOI: 10.1186/s12889-024-17884-5.

- Obach, A., Hasen, F., Cabieses, B., D'Angelo, C., & Santander, S. (2020). Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: resultados de un estudio exploratorio [Knowledge, access and use of the health system by migrant adolescents in Chile: results of an exploratory study]. *Panamerican journal of public health*, 44, e175. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.175>
- OIM. (s/f). Fundamentos de la Migración. Organización Internacional para las Migraciones, ONU migración. Rescatado del sitio web: <https://www.iom.int/es/fundamentos-de-la-migracion>.
- OIM (s/f). Objetivo 15 - Acceso a servicios básicos. Organización Internacional para las Migraciones, ONU migración. Rescatado del sitio web: <https://lac.iom.int/es/objetivo-15proporcionar-los-migrantes-acceso-servicios-basicos>.
- OIM. (2023). Informe sobre las migraciones en el mundo 2023. Organización Internacional para las Migraciones. <https://www.iom.int>.
- OPS. (s/f). Determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la Salud Región de las Américas, OPS. Rescatado del sitio web: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/SDH_conceptual_framework_for_action.pdf.
- Pezoa, K., Chepo, M. (2023). Barreras y facilitadores percibidos en la atención de salud a personas migrantes en Chile. *Index de Enfermería*, 32(3), 117-129.
- Rada, I., Cabieses, B. (2024). Desafíos para la prevención de la hipertensión en migrantes internacionales en América Latina: priorizando la salud de los migrantes en los sistemas de salud. *Front Public Health*. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1125090.
- Rocha, T., Olivari, C., Martínez, A., Knipper, M., Cabieses, B. (2023). “El cierre de fronteras solo aumentó la precariedad”: un análisis cualitativo de los efectos de las medidas restrictivas durante la pandemia de COVID-19 sobre la salud y los derechos humanos de los venezolanos en América del Sur. *BMC Public Health*. DOI: 10.1186/s12889-023-16726-0.

Rocha-Jiménez, T., Torres, I., Cabieses, B., López-Cevallos, D. F., & Mercado-Órdenes, M. (2025). Intersectionality, racism, and mental health of migrants arriving at borders in Latin America: a qualitative study based on in-depth interviews with key informants of the cases of Ecuador and Chile. *Lancet regional health. Americas*, 44, 101040. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101040>

12. ANEXOS

Anexo 1: Diagrama de flujo PRISMA de los artículos identificados y seleccionados.



Anexo 2: Autoevaluación

Como grupo creemos que nuestras fortalezas son, que somos eficientes a la hora de realizar los trabajos, ya que todos los hemos hecho en los horarios protegidos del ramo y dentro de los plazos establecidos. Además, hemos cumplido fielmente con el contrato establecido en la actividad realizada por el CADA, hemos logrado no solo trabajar en los horarios acordados, sino que también en los tiempos libres de cada uno.

Respecto a nuestras debilidades, pudimos encontrar que se nos hizo un tanto difícil la organización respecto a la solicitud de tutorías, ya que al estar cursando diferentes ramos con los integrantes del grupo, nos resultaba complejo cuadrar

horarios en que estuviéramos todos para participar en conjunto con la profesora, además de que debíamos solicitar las reuniones con una semana de anticipación.

Algunos aspectos a mejorar son, que podríamos optimizar nuestras técnicas de búsqueda de información, por otra parte, deberíamos pedir las tutorías con más anticipación, ya que hubo veces que le hablábamos a nuestra tutora con 2 días de antelación.