

# Descripción del estado de salud de la población migrante en latinoamérica y su acceso a la atención primaria en salud

## Description of the health status of the migrant population in latin america and their access to primary health care

Lina Marcela Bernal Sandoval <sup>1</sup>, Yolian Lozano Jaramillo <sup>2</sup>, Eliana Fernanda Mera Manzanares <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Santiago de Cali, Cali, Colombia.

<sup>2</sup> Universidad del Valle, Cali, Colombia.

**Correspondencia:** Lina Marcela Bernal Sandoval.  
Cra 109 # 22-00, Cali, Valle del Cauca, correo:  
linam-bernals@unilibre.edu.co

Recibido: 27 junio 2021

Aceptado: 12 septiembre 2021

Publicado: 30 diciembre 2021

**Palabras clave:** Dinámica poblacional, determinantes sociales en salud, América latina, atención primaria de salud, accesibilidad, servicios de salud, migración, inmigración

**Keywords:** Population dynamics, social determinants of health, latin America, primary health care, health services, accessibility, emigration, immigration

**Citación:** Bernal SLM, Lozano JY, Mera MEF. Description of the health status of the migrant population in latin america and their access to primary health care. *ijepH*. 2021; 4(2): e-7947. Doi: 10.18041/2665-427X/ijepH.2.7947.

**Conflicto de interés:** ningunos

### Resumen

**Introducción:** La migración es un fenómeno masivo del desplazamiento de personas a otros sitios. Latinoamérica se ha convertido en un gran receptor de otras poblaciones y se ha observado que existen características y factores que impiden una atención adecuada en salud.

**Objetivo:** Describir el estado de salud de la población migrante en Latinoamérica y las condiciones de su acceso a la atención primaria en salud.

**Métodos:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura con base a las recomendaciones de la guía PRISMA con extensión para revisiones narrativas en Pubmed, Scielo, Readlyc, Lilacs y el motor de búsqueda Google Scholar.

**Resultado:** Se encontraron 78 documentos de los que fueron elegidos 21 al aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

**Conclusiones:** El proceso de salud está caracterizado por múltiples barreras en la atención primaria en salud que están determinadas por dificultades en el acceso de los migrantes por su estado de legalidad, laboral, económico y cultural.

### Abstract

**Introduction:** Migration is a massive phenomenon of the displacement of people to other places, Latin America has become a great recipient of other populations, it has been observed that there are barriers that prevent adequate health care.

**Objective:** Describe the health status of the migrant population in Latin America and the conditions of their access to primary health care..

**Methods:** A narrative review of the literature was carried out based on the recommendations of the PRISMA guide with an extension for narrative reviews in Pubmed, Scielo, Readlyc, Lilacs and the Google Scholar search engine.

**Results:** 78 documents were found, 21 of which were chosen when applying the inclusion and exclusion criteria.

**Conclusions:** The health process is characterized by multiple barriers in primary health care that are determined by difficulties in accessing migrants due to their legal, labor, economic and cultural status.

### Contribución clave del estudio

<b>Objetivo</b>	Describir el estado de salud de la población migrante en Latinoamérica y las condiciones de su acceso a la atención primaria en salud
<b>Diseño del estudio</b>	Revisión de tema
<b>Fuente de información</b>	Pubmed, Scielo, Readlyc, Lilacs y el motor de búsqueda Google Scholar.
<b>Población / muestra</b>	no aplica
<b>Análisis estadísticos</b>	no aplica
<b>Principales hallazgos</b>	Los estados receptores de migrantes deben garantizar los derechos humanos de la población local y foránea. Se deben desmontar las barreras políticas, económicas, sociales y gubernamentales que impiden a la población migrante acceder a los sistemas de salud. Cada país debe definir con claridad cuál es la fuente de los recursos que permita garantizar las mínimas condiciones de bienestar y salud

## Introducción

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), define la migración como el desplazamiento individual o colectivo de personas, cruzando fronteras administrativas o políticas en un medio geográfico para su establecimiento permanente o temporal en otra área (1). Este es un proceso necesario para hacer intercambios culturales, sociales y económicos entre diferentes poblaciones (2), y Latinoamérica se ha caracterizado en los últimos años por un aumento de las tendencias de migración intrarregional y extrarregional (3). El departamento de asuntos sociales y económicos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), reportó para Latinoamérica y el Caribe un flujo estimado de 29.637.400 migrantes extranjeros desde el año 2010 a 2019 (4) Sin embargo, estas cifras son complejas de evaluar y de estimar de manera concreta, pues el cambio demográfico es una variable difícil de controlar que aumenta en ritmos exponenciales (5).

La migración es considerada un determinante social en salud porque influye directamente en las dinámicas poblacionales (6), por ejemplo, algunas enfermedades tropicales como la leishmaniasis, el paludismo, la malaria, la fiebre amarilla y el dengue se propician en zonas tropicales por la humedad y clima caliente del trópico (7). Las grandes migraciones pueden producir redistribución de estas enfermedades, aumentando la probabilidad de padecerlas, incrementando los casos previamente controlados o introducirlos, como el caso de la esquistosomiasis; una enfermedad endémica de Venezuela, Caribe y Brasil (8) que hasta la fecha no reporta casos en Colombia, pero si en Chile (9). Otro ejemplo importante para señalar es el comportamiento del sarampión; el cual aparece como enfermedad reemergente producto de las migraciones de personas desde Venezuela a Colombia que fue declarada libre de casos endémicos por la OMS en el año 2016 (10).

La emergencia o reemergencia de ciertas enfermedades infecciosas es un hecho de gran relevancia en la actualidad y los países que acogen en gran flujo a los migrantes deben brindar atención en salud (4); lo que supone desafíos en la creación de planes de acción y su principal orientación será realizar políticas integrales que permitan la caracterización y reconocimiento de su heterogeneidad con el resto de sus habitantes (11), porque las condiciones que subyacen por ser un grupo minoritario pueden sufrir vulneración de condiciones que disminuyen la calidad de vida y de esta forma tener impacto en la salud pública(12) .

Algunos datos demográficos en Latinoamérica establecen que la población migrante en Chile corresponde al 7% de sus habitantes y se estima que un tercio de estos están indocumentados en situación de vulnerabilidad social y económica (13); por otro lado, en Colombia para el 2020 reportaba un 3% del total de sus habitantes y países como Argentina y Ecuador el 5% (14). Se observa que el flujo migratorio tiene impacto en las poblaciones por lo tanto el objetivo en esta revisión fue describir el estado de salud de la población migrante en Latinoamérica y su acceso a la atención primaria en salud.

## Materiales y Métodos

### Diseño del estudio

Se realizó una revisión narrativa de la literatura con base a las recomendaciones de la guía PRISMA con extensión para revisiones narrativas (15). Para ello fueron consultadas las bases de datos Pubmed, Scielo, Readlyc, Lilacs y el motor de búsqueda Google Scholar; realizando una estrategia de búsqueda usando los términos Decs “migración e inmigración”, “américa latina”, “salud pública” y “dinámica poblacional. Esta literatura estuvo enmarcada por un periodo de tiempo no mayor a 10 años y en idioma inglés y español.

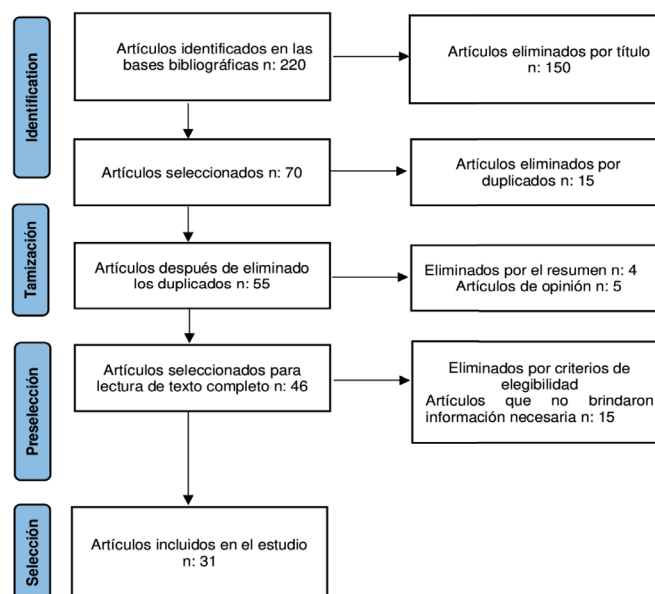


Figura 1. Diagrama del proceso de selección de artículos

Dentro de los criterios de inclusión se destacan las publicaciones desde el 2012 al 2022 que abordaron información sobre los efectos de la migración en la salud de Latinoamérica y sus interacciones con la dinámica poblacional en la región. Se excluyeron los artículos cuyos resultados no tuvieran relación con el tema de manera directa. Se extrajo información de las publicaciones en un cuadro sistematizado de revisión bibliográfica con la estrategia PICO el cual se usó para poder para su posterior análisis y depuración de la información.

## Resultados

Se obtuvieron 220 artículos como producto de la búsqueda inicial y después de la depuración de la información se filtraron los artículos por título y resumen. Se seleccionaron 55 artículos previa eliminación de duplicados. Luego de la lectura y análisis de los resúmenes, fueron incluidos 31 artículos para la lectura del texto completo, por cumplir con los criterios de inclusión y exclusión (Figura 1).

### Fenómeno migratorio

La migración inicia cuando las circunstancias del contexto de cada individuo están enmarcadas por falta de oportunidades en sus territorios y dependiendo de las condiciones del desplazamiento, los migrantes se ven expuestos a violencia física, mental y/o sexual, sin acceso a servicios básicos o servicios de salud por segregación e ilegalidad (16).

Según la evidencia disponible, la migración tiene un impacto directo en los desenlaces de salud en una población y, a su vez, en la toma de decisiones sobre las políticas de salud pública en cada localidad (17). El proceso migratorio está caracterizado por barreras que obligan a las personas a enfrentar brechas en los diferentes territorios a los que se desplazan; porque están marcados por desigualdad e inequidad frente al acceso a los recursos, que materializan derechos fundamentales, es decir, los inmigrantes no cuentan con recursos de los estados y el acceso a los mismos no son inmediatos; lo que hace común que los inmigrantes no tengan posibilidades de contar con servicios de salud o educación (17,18). Además, se observa que la población inmigrante tiende a asimilar los factores de riesgo y morbilidades de la población local después de aproximadamente 10 años de permanencia en el país extranjero (18).

Estudiar las causas y teorías del fenómeno migratorio no ha resuelto el problema mayúsculo, que tienen los estados de destino de los inmigrantes, para responder en materia de salud y demás derechos. Las teorías en cuestión solo han servido para dar contexto y si acaso orientar para comprender las dinámicas migratorias y no logran puntualizar sobre qué decisiones tomar en materia financiera-organizacional para brindar atención en salud(16). Los desafíos más frecuentes descritos en la literatura son la falta de caracterización de la población migrante, la desinformación o información escasa, el estado irregular en materia migratoria (19). Es importante mencionar que hay errores e inconvenientes que son repetitivos, pero poco mencionados, dentro de los más destacados están: la toma de decisiones a nivel central en los países receptores de migrantes pero que no son ejecutados a nivel local por la poca información a nivel local sobre dichas decisiones, la mala o nula capacitación respecto a los planes de atención de los migrantes y los choques culturales entre migrantes y personal de salud (20).

Toda la literatura válida y revalida los derechos fundamentales de los migrantes consagrados en los tratados internacionales y los convenios de trabajo de población migrante en las Américas, sin embargo, ninguno de los tratados y convenios mencionados describen de donde provienen los recursos para proveer los servicios de salud a la población migrante. Muchos autores coinciden en que el gasto de salud para con los migrantes no es significativo, no obstante, situaciones como la migración venezolana podrían ser una excepción a la regla debido al alto volumen de migrantes que han sido desplazados y recorren el continente (21).

### Desafíos en la atención primaria en salud

Existen dificultades técnicas, administrativas y de la percepción de barreras culturales por parte del personal de salud; pese a que se han establecido normativas y se han generado estrategias de atención en salud para la población migrante, estas, en su mayoría, no son estables ni conocidas por todos los trabajadores en salud; tampoco son fáciles de implementar en las diversas realidades investigadas. Por otro lado, la ausencia de registros sobre el número de migrantes que acceden al sistema sanitario, dificulta el acceso de herramientas que permitan brindar una atención que sea culturalmente sensible a las necesidades de la comunidad migrante; dichas limitaciones van desde el lenguaje hasta las costumbres alimenticias, tradiciones y creencias de la población(19). Las barreras mencionadas aparecen frecuentemente en el caso de los migrantes venezolanos en Colombia, este caso es un claro ejemplo de lo que ocurre en otros países de Latinoamérica, ante ello el estado colombiano formuló un “Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio”. Puntualizar sobre la atención al migrante en el caso colombiano es importante, pues ofrece soluciones a problemas como la caracterización de los migrantes y establece que los diagnósticos situacionales de la población migrante sean realizados regionalmente, aunque tienen como línea de base los registros poblacionales de venezolanos al ingreso al país. La sectorización de los análisis situacionales en los entes territoriales permite contabilizar con mayor facilidad a los mismos y describe en términos sociodemográficos y de salud las variables a tener en cuenta en futuras intervenciones (11).

Colombia no es el único país en la región que ha avanzado en materia de atención en salud a migrantes en la región, varios países latinoamericanos han adelantado programas de atención entre como Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Ecuador. Países como Paraguay, Uruguay y Venezuela; antes de que la situación sociopolítica empeorara, no tienen un programa de salud definido pero garantizan los mismos derechos y cobertura en salud tanto para propios como para migrantes (22).

La articulación con las políticas migratorias ya existentes que incluyan otros sectores diferentes a salud son fundamentales ya que ayudan a dinamizar la toma de decisiones oportunas por parte de quienes están encargados de ello (19), pero no menos importante es evaluar los programas vigentes en atención en salud y compartir experiencias con otros estados de la región, como es el caso de Chile país pionero en este tipo de experiencias (23). La evaluación de los programas de atención primaria en salud permite ajustar, mejorar y retroalimentar a otros estados para realizar intervenciones coordinadas y afrontar las crisis migratorias.

## Desigualdad e inequidad

El estado migratorio condiciona el acceso a los servicios de salud y este depende de las condiciones en las que se da el proceso migratorio. Una de estas situaciones es la falta de cobertura en salud integral, debido al estado ilegal e indocumentado del individuo y el motivo por el cuál migra, sea por una razón económica o social que genera el desplazamiento (24). El miedo y la desinformación de quienes migran bajo circunstancias de ilegalidad o de violencia, les impide acudir a los servicios de salud por temor a ser deportados o discriminados (4). Las barreras culturales y lingüísticas a su vez, juegan un papel importante en la calidad de la atención, mostrando diferencias significativas entre quienes manejan la jerga popular local y de aquellos que desconocen los aspectos lingüísticos de la nueva comunidad en la que recién están inmersos (24).

En Chile por ejemplo, se identificaron brechas existentes en resultados de salud de la niñez entre la población migrante internacional y la población local, la población migrante reportó mayor abortos presentados y síntomas depresivos que la población local; además, ingresaron tarde al programa de control prenatal cuando presentaban embarazos. Destacando un alto porcentaje de mujeres sin previsión de salud, que inician control tardíamente y en riesgo psicosocial, pero presentaban partos más sanos; por lo cual se hace necesario investigar si esto radica por selección natural o procesos sociales (25).

En una comuna de la región Coquimbo al norte de Chile, realizaron un estudio que sugiere que los migrantes con contrato laboral tienen equidad en el acceso a la salud como los chilenos en condiciones similares. Mientras que aquellos sin contrato laboral, están obligados a utilizar el sistema público de salud, perdiendo el derecho a elegir porque las opciones que tienen son limitadas (22). Se evidencia que la discriminación es un aspecto estructural que condiciona el acceso a la atención en salud y que se potencia por el desconocimiento de los derechos propios del que posee el migrante, haciéndola desigual entre quienes tienen mejor acceso a la información y empleos remunerados de forma adecuada, que entre aquellos que son excluidos por sus condiciones socioculturales (6).

La Organización Panamericana de la Salud en conjunto con la Organización Mundial de la Salud alentaron a los países de las Américas a garantizar condiciones iguales de protección de salud integral a todos los migrantes independientemente de su condición. De esta forma se pretende motivar a respetar las individualidades y mejorar los mecanismos de atención en zonas fronterizas, esto con la creación de programas de cooperación técnica entre diferentes países (26).

Si bien, los instrumentos migratorios no son lo suficientemente eficaces y el factor cultural del país receptor juega un papel importante debido a que impide el acceso del migrante al servicio de salud por temor a la discriminación. Por eso, es importante, involucrar al migrante en la gestión de su salud y la regularización de su estatus migratorio. Por otra parte, el personal de salud debe estar sensibilizado y capacitado para realizar una intervención desde la aceptación y entendimiento de las percepciones culturales

del paciente; así, se generaría mayor captación en los servicios médicos (20).

## Migración y salud en zonas fronterizas

Para las fronteras de Bolivia y Argentina, Colombia y Ecuador, se observan avances importantes en materia de cooperación binacional y acción conjunta de los estados en zonas fronterizas, pero especialmente en vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades. En muchos casos, este tipo de estrategias se convierten en la única intervención de salud para la población migrante; por lo que ha tendido a transformarse en sinónimo de “salud de fronteras”, que lleva a estigmatizar la movilidad poblacional como “peligro extranjero”. La mayoría de los países analizados declaran su intención de proteger los derechos de los migrantes; no obstante, e independiente de los progresos que se observan en materia legal y del impacto positivo de los programas implementados hasta el momento, aún persisten normativas, prácticas y espacios institucionales que no están preparados para dar respuesta a estos desafíos o sencillamente, evitan incorporar la protección de los derechos humanos de los migrantes en sus legislaciones y políticas migratorias por la complejidad que este fenómeno reviste (27).

La situación poblacional en las fronteras es dinámica y asimétrica por las diferentes interacciones sociales y culturales presentes, que a su vez influyen en el proceso de la salud y la enfermedad; al ser una población que fluctúa los registros sanitarios varían y no son exactos, haciendo dificultoso dar respuesta a tales necesidades (28). El concepto inequívoco de tratar el estado de salud del migrante desde un arista de enfermedades transmisibles es un enfoque reduccionista de la problemática. Si bien estas acciones enfrentaron cambios importantes en inmunizar la población, esto ya no corresponde a la única necesidad (29).

En la actualidad se están creando proyectos de apoyo promovidos por el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania para las comunidades de acogida de la población en zonas fronterizas. En Colombia el proyecto trabaja con las comunidades de Venezuela bajo la premisa de que las instituciones puedan generar acceso a servicios sociales, educativos, laborales y de salud sin restricciones, de esta forma se ha logrado que 3.800 personas en la frontera del Departamento de Norte de Santander accedan a atención por urgencias y por Covid-19. En Ecuador, con el talento humano en salud que atiende directamente a los migrantes se generan espacios de convivencia pacífica y de apoyo jurídico y psicológico, mitigando el impacto de la no atención de los servicios de salud, generando que en la frontera norte se atiendan 50.000 personas por medio de pruebas sin costo en el marco de la pandemia y En Perú, el proyecto promueve la convivencia sana para contrarrestar casos de xenofobia y discriminación, además se provisionó de alimentos y elementos de aseo durante el aislamiento por el Covid-19 (30).

Otro factor que se debe tener en cuenta más allá de una enfermedad es la violencia, porque ésta atenta contra la salud física y mental de los migrantes. Sería entonces de importancia vital en las zonas donde convergen diferentes culturas y organizaciones sociales, un enfoque centralizado desde salud pública para limitar la violencia. Es por eso, que se hace necesario que existan respuestas



gubernamentales fuertes que propendan los derechos humanos de quienes están y se movilizan en las fronteras. Para esto se deben crear estrategias donde se aborden temas de salud sexual, reproductiva y la violencia humana (24).

### **Migración venezolana en Colombia**

Colombia tradicionalmente se ha caracterizado por tener una población que decide emigrar, en mayor cantidad de la que decide ingresar y establecerse en el país; la migración venezolana es una excepción a la regla que casualmente ocurre en un momento coyuntural, dado que el país atravesaba un momento de transición producto de los diálogos del proceso de paz, estas dos situaciones aumentaron la presión política y social que dificultaron intervenir oportunamente la crisis (31).

El caso colombiano en términos de migración tiene como actor principal, la migración venezolana, protagonista que ha impactado a toda Suramérica desde el año 2015 incrementando exponencialmente el número de migrantes que atraviesan el país. Los migrantes venezolanos se desplazan sobre el territorio nacional con la intención de recorrerlo y llegar a los puntos de frontera para migrar más al sur del continente (Perú-Chile) o para establecerse en el territorio nacional, producto de la crisis política-económica-sanitaria que padece Venezuela. Es importante resaltar las razones que motivan a la población venezolana a abandonar su país y emigrar hacia Colombia, más allá de la situación evidente, muchas personas lo hacen por motivos de salud y otros con intención de tomar tránsito a otros países (32).

No es menester de este estudio describir los instrumentos de la legislación colombiana que han limitado o facilitado acceder a los servicios de salud por parte de los migrantes venezolanos, no obstante, es necesario comentar cuales son los mecanismos que han servido para describir los probables perfiles epidemiológicos de esta comunidad o los instrumentos que han ampliado el goce de los derechos fundamentales en materia de salud de los mismos. En primera instancia el estado colombiano se sirvió del Permiso Especial de Permanencia, PEP, como instrumento de control para los migrantes que no se iban a establecer en el país; esta medida sería temporal y sería usada para evitar el sub registro de aquellos que no tuvieran acceso al pasaporte o la cédula de ciudadana y que con ello se podría garantizar el acceso al servicio de urgencias (32). El aumento de migrantes venezolanos en situación irregular, cuyo único documento sería el PEP, indujo al estado colombiano a que como requisito previo a la obtención del PEP tendrían que inscribirse al Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos RAMV, este registro permitió acceder a mayor cantidad de servicios como la atención prenatal, acceso a vacunación y afiliación al sistema de salud. El RAMV permitió establecer un análisis poblacional incipiente con el registro de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles tales como la diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, diferentes etiologías pulmonares y algunas enfermedades infecciosas de alto costo como tuberculosis, VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y otras enfermedades de transmisión sexual (31).

Para dar respuesta a la necesidad de la población, se establece a nivel nacional la ruta de atención para el migrante en muchas IPS del país para que se incluya a los migrante dentro de los

análisis situacionales locales (31). Las primeras intervenciones al respecto estuvieron enmarcadas en la inclusión del plan anual de inmunización, esto se implementó desde el inicio de la explosión migrante en los puntos de acceso al país contiguos a la frontera y se perpetua hasta nuestros días para evitar la aparición de casos de enfermedades en vía de erradicación en Colombia y también se permitió que pudieran acceder a la afiliación al sistema de salud, ya sea al régimen contributivo o subsidiado(33). El estado colombiano entra en una discusión sobre el alcance de la atención en salud, argumentando que solo en algunos casos tendrían acceso a medicamentos, terapias o procedimientos que generalmente son de alto costo y que solo son suministrados en situaciones específicas. Luego de que fueron interpuestas acciones de tutela y que dieron lugar a sentencias de importancia emanadas de la corte constitucional que resolvieron tales asuntos (32). Estos recursos para la atención de la población se obtienen a través del sistema de regalías al que los entes territoriales pueden acceder y garantizan el derecho fundamental a la salud (31).

La situación para la población migrante empeoró con la pandemia de Covid-19, puesto que, a pesar de las medidas tomadas por el gobierno, como el cierre de la frontera Colombo-venezolana, el retorno de venezolanos a su país de origen a través de canales humanitarios desde diferentes ciudades, terminaron exponiendo aún más a los retornantes, puesto que no habían consideraciones de seguridad para su desplazamiento. Quienes permanecieron en el país se enfrentaron a los mismos problemas que en un inicio de la migración se dieron como falta de cobertura de salud, regularización del estatus migratorio, aspectos financieros, desinformación sobre sus derechos, la xenofobia y la exclusión (34).

### **Discusión**

La información consultada demostró que la mayoría de los migrantes no cuentan con recursos asignados por los estados receptores debido a que no pertenecen a la población local, lo que impide el acceso a los mismos de manera inmediata (4,17). Es frecuente que los inmigrantes no tengan posibilidades de beneficiarse de los servicios de salud(35), algunas personas por las condiciones en las que se genera su desplazamiento se encuentran en estados de desnutrición o enfermedades infecciosas, lo que produce estigmatización perfilando a la población como “insana y peligrosa”, lo cual puede desencadenar en discriminación y xenofobia (27). Otros autores plantean que este fenómeno incrementa en los países de acogida la posibilidad de crecer social y económicamente, creando la necesidad de transformarse. Lo anterior también genera una exposición de la magnitud del deficiente mecanismo de respuesta de estos países ante cambios no previstos (36).

Es por eso que, las poblaciones que padezcan alguna enfermedad pueden tener sub registros; dificultando el diseño y la implementación de intervenciones focalizadas (9). Las enfermedades que llegan a padecer pasan desapercibidas por el sistema de vigilancia epidemiológica, dificultado su intervención (10). Hoy en día, la migración se posiciona como un tema de alto impacto político en todo el mundo que requiere de diseño de programas y orientaciones exclusivas que solucionen este fenómeno (26). Una de las estrategias que se pueden implementar para mitigar los impactos del sistema de salud sería realizar valoración médica inicial sin barreras, garantizando un perfil

epidemiológico efectivo de la población y de esta forma beneficiar a los migrantes y a posibles complicaciones que a futuro conlleven a un mayor gasto en salud (37).

Los retos metodológicos que implican estudiar a esta población hacen que gobiernos e investigadores incurran en enfoques imprecisos. Los programas de atención son implementados más no evaluados con recurrencia, lo que impide que sean ajustados a las necesidades cambiantes de la población y tampoco es posible demostrar el nivel de eficacia de los mismos si no se puede medir el nivel de satisfacción de sus intervenciones (23).

Dos nuevos fenómenos migratorios han aparecido en Latinoamérica, cada vez con mayor frecuencia. Las migraciones de asiáticos y de haitianos que recorren el continente con destino a países de Norte América como USA y Canadá, o hacia el sur dirigiéndose a Chile y Brasil. Estos flujos migratorios tienen características comunes con la migración venezolana, como el motivo político-económico del desplazamiento, las condiciones de vulnerabilidad en el proceso migratorio y el racismo o xenofobia marcado. Estos migrantes se aglomeran en zonas de frontera por las restricciones de movilidad, situación que podría empeorar su estado de salud, además de aumentar el riesgo por se de contraer enfermedades infecto-contagiosas por las condiciones insalubres de su desplazamiento. Asiáticos y haitianos parecen el nuevo reto en Latinoamérica y la próxima oleada de nuevos desafíos para los sistemas de salud con la particularidad del idioma como barrera cultural. Estos nuevos flujos migratorios parecen que carecieran de importancia para muchos países de tránsito en la región porque es importante que se describa, analice y gestione las repercusiones de su migración (38,39).

## Conclusiones

Los estados latinoamericanos receptores de migrantes deben garantizar los derechos humanos de esta población. Para lograrlo se deben desmontar las barreras políticas, económicas, sociales y gubernamentales que impiden acceder al bienestar y a los sistemas de salud. Toda la normatividad internacional propende por hacer valer estos derechos, no obstante, cada país debe definir con claridad cuál es la fuente de los recursos que garantice el acceso al bienestar y la salud.

El proceso salud-enfermedad percibido como el resultado de múltiples factores y condicionado por diversos determinantes sociales en salud, ha sido evaluado por muchos autores en la población migrante, sin embargo; las posibles soluciones a la problemática de la salud en población migrante no son frecuentemente descritas en la literatura revisada, además no son ejecutadas y llevadas a la realidad de los países latinoamericanos. Es imperativo que todas las políticas públicas de los países receptores de población migrante contengan un componente en salud que sea transectorial y que de solución a este problema como ya sucede en países de primer mundo como Estados Unidos (40).

## Referencias

1. ONU. Migración. 2018. Citado 3 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/migration/index.html>
2. UN. International migrant stock 2019. 2019. Citado 16 de agosto

de 2021. Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates19.asp>

3. OIM. Datos migratorios en América del Sur [Internet]. Portal de Datos Mundiales sobre la Migración. 2021. Citado 17 de agosto de 2021. Disponible en: <http://www.migrationdataportal.org/es/regional-data-overview/datos-migratorios-en-america-del-sur>

4. BID. Migrantes en América Latina: Disparidades en el estado de salud y en el acceso a la atención médica. 2020. Citado 17 de agosto de 2021. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Migrantes-en-America-Latina-Disparidades-en-el-estado-de-salud-y-en-el-acceso-a-la-atencion-medica.pdf>

5. Aguilar-Barreto AJ, Aguilar-Barreto CP, Aguilar-Bautista Y. La migración: el desborde de un fenómeno masivo. Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar; 2018.

6. Murillo AM, Agudelo AA. La migración Sur/Sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020;36(4):692-9.

7. Chica JNM, Mero NAV, Cedeño RAE, Sancan PRM. Enfermedades tropicales y el flujo de personas hacia Ecuador. *Univ Cienc Technol*. 2018;3(3):6-6.

8. OPS. Esquistosomiasis. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014. Citado 24 de octubre de 2021. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9474:schistosomiasis-factsheet&Itemid=40721&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9474:schistosomiasis-factsheet&Itemid=40721&lang=es)

9. Gómez XG, Olivieri GPM, Benavides DO. Esquistosomiasis vesical urinaria. Caso anatomoclínico diagnosticado en Chile. *Rev Chil Infectol*. 2019; 36(2): 238-242.

10. Rico A. Estrategias de intervención para la prevención o control de enfermedades infecciosas en población migrante venezolana en Colombia: una revisión sistemática de la literatura. Tesis de maestría. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2019.

11. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio. 2014. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

12. OIM. ¿De qué manera la migración transforma la vida de las personas en Chile? | Organización Internacional para las Migraciones. 2017. Disponible en: <https://chile.iom.int/es/%C2%BFde-qu%C3%A9-manera-la-migraci%C3%B3n-transforma-la-vida-de-las-personas-en-chile>

13. Oyarzún L, Aranda G, Gissi N. Migración internacional y política migratoria en Chile: tensiones entre la soberanía estatal y las ciudadanía emergentes. *Colomb Int*. 2021; (106):89-114.

14. Portafolio. Así se concentra la población migrante venezolana en Colombia. 2021. Citado 24 de agosto de 2021; Disponible en: <https://www.portafolio.co/economia/asi-se-concentra-la-poblacion-migrante-venezolana-en-colombia-548680>

15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac

- D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. 2018. Citado 24 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.acpjournal.org/doi/10.7326/M18-0850>
16. Cabieses B, Gálvez P, Ajraz N. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(2):285-91.
17. Cabieses B. La compleja relación entre posición socioeconómica, estatus migratorio y resultados de salud. *Value Health Reg Issues*. 2014; 5: 1-6.
18. Aguilar-Barreto AJ, Aguilar-Barreto CP, Aguilar-Bautista Y. La migración: el desborde de un fenómeno masivo. Ediciones Universidad Simón Bolívar. Cucuta, Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar; 2018.
19. Bernales M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Rev Perú Med Exp*. 2017;34(2):167-75.
20. Burgos M, Parvic T. Atención en salud para migrantes : un desafío ético. *REBEn*. 64(3):587-91.
21. Organización Internacional para las migraciones. Migración internacional, salud y derechos humanos. 2013.
22. Fernandez M, Roo J, Dávila R, Montalvo J, De Angulo A, Barel A, et al. La salud de los migrantes y los servicios de salud en Medicina Familiar en Iberoamérica. *Rev Brass Med Fam Comunidade*. 2018;13(1):84-112.
23. Chepo M, Astirga-Pinto S, Cabieses B. Atención inicial de migrantes en Chile: iniciativa en atención primaria de salud a un año de su implementación. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;(43).
24. Cerqueira MT. Salud y seguridad humana en las zonas fronterizas. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(5): 359-361.
25. Cabieses B, Chepo M, Oyarte M, Markkula N, Bustos P, Pedrero V, et al. Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile. *Rev Chil Pediatría*. 2017; 88(6): 707-16.
26. OPS. Países de las Américas buscan abordar necesidades en salud de los migrantes. 2016. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12560:países-americanos-buscan-abordar-necesidades-salud-migrantes&Itemid=42099&lang=fr#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12560:países-americanos-buscan-abordar-necesidades-salud-migrantes&Itemid=42099&lang=fr#gsc.tab=0)
27. CEPAL. Migración y salud en zonas fronterizas: informe comparativo sobre cinco fronteras seleccionadas. CEPAL; 2010. Citado 22 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7130-migracion-salud-zonas-fronterizas-informe-comparativo-cinco-fronteras>
28. Peiter P. Condiciones de vida, situación de la salud y disponibilidad de servicios de salud en la frontera de Brasil: un enfoque geográfico. *Cad Saúde Pública*. 2007; 27(2): 5237-50.
29. Corrales A, Fuente L, Toffoletto M, Masalan M. Necesidades de salud de migrantes en países receptores desde un enfoque biopsicosocial. *Medisur*. 2018;6(16):930-9.
30. GIZ. Apoyo a las comunidades de acogida de población migrante y refugiada en las zonas fronterizas de Colombia, el Ecuador y el Perú. 2021. Disponible en: <https://www.giz.de/en/worldwide/77707.html>
31. Koechiln J, Eguren J. El exodo venezolano: entre el exilio y la emigración. Primera edición. Vol. 4. Perú: Universidad Pontificia Comillas; 2018.
32. Gonzales L. El derecho a la salud de los migrantes venezolanos en Colombia. Tesis de pregrado. Bogotá: Universidad Externo de Colombia; 2018.
33. Ordoñez J, Ramirez H. Des(orden) nacional: la construcción de la migración venezolana como una amenaza de salud y seguridad pública en Colombia. *Rev Cienc Salud*. 2019;17:48-68.
34. Zambrano P, Ramirez S, Feline L, Lucez M, Sobczyk R, Rodriguez A, et al. The impact of COVID-19 on Venezuelan migrants' access to health: A qualitative study in Colombian and Peruvian cities. *J Migrat Health*. 2021;3:1-8.
35. GMDAC. Migración irregular. Portal de Datos Mundiales sobre la Migración. 2021 Citado 24 de octubre de 2021. Disponible en: <http://www.migrationdataportal.org/es/themes/migracion-irregular>
36. Barbieri NG, Ramírez Gallegos J, Ospina Grajales M del P, Cardoso Campos BP, Polo Alvis S, Barbieri NG, et al. Respuestas de los países del pacífico suramericano ante la migración venezolana: estudio comparado de políticas migratorias en Colombia, Ecuador y Perú. *Diálogo Andino*. 2020;(63):219-33.
37. Tabares CYB, Herrera MPA, Díaz RJA, Vásquez PMA. Responsabilidad ante las enfermedades causadas por la migración. *Dilemas Contemp Educ Política Valores*. 2019; (7): 29
38. Pedemonte NR, Amode N, Rencoret JV. Racismo y matrices de "inclusión" de la migración haitiana en Chile: elementos conceptuales y contextuales para la discusión. *POLIS Rev Latinoam*. 2015;14(42):217-45.
39. Gutiérrez AS. Cuerpos fronterizos en escena, «Souvenir Asiático». *Telondefondo Rev Teoría Crítica Teatr*. 2021;(34):30-44.
40. Velasco E, Jimenez A, Palladino A, Davis D, Escamilla JA. Hispanic health in the USA: a scoping review of the literatura. *Public Health Reviews*. 2016;(37):31.

©Universidad Libre 2021. Licence Creative Commons CCBYNC-ND-4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

