

## SALUD DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES



**DETERMINANTES DE SALUD:** CONDICIONES DE VIDA Y  
ESTATUS SOCIOECONÓMICO

## HOJA DE RESUMEN DE LA REVISIÓN DE LITERATURA CIENTÍFICA

### ¿Qué encontrará en esta hoja de resumen?

El documento que se presenta a continuación resume la literatura científica sobre las condiciones de vida y nivel socioeconómico y como estos pueden impactar en la salud de los migrantes internacionales dentro de la Región de las Américas. La información proporcionada aquí se basa en una revisión de alcance (scoping review) de la literatura científica publicada sobre la salud de los migrantes internacionales de la Región de las Américas entre enero de 2016 y octubre de 2021.

El resumen es una síntesis narrativa y descriptiva de varios temas principales relacionados con el campo, con un enfoque en la migración internacional y la salud en la Región. Sin embargo, no representa completamente la heterogeneidad de la información disponible internacionalmente en términos de tipo de migrantes, países de origen y diseño de estudio; aunque sí proporciona una descripción de los patrones generales que se encuentran a menudo en esta literatura. Por ende, en esta revisión de alcance (scoping review), 105 artículos abordan las enfermedades transmisibles de los migrantes internacionales.

Cabe destacar que los resultados presentados en la siguiente hoja de resumen de la revisión de literatura científica se basan en artículos seleccionados de la revisión y no pretenden ser una revisión exhaustiva de toda la literatura actual ligada al tema. Puede encontrar todas las referencias en el panel interactivo ubicado dentro de la Plataforma Informativa sobre Salud y Migración de la OPS.

[Acceder a la Plataforma Informativa sobre Salud y Migración de la OPS](#)

### ¿Hay disponibles otras hojas de resumen de literatura científica similares sobre la salud de los migrantes internacionales?

La revisión de alcance sobre la salud de los migrantes internacionales incluye un total de 709 artículos académicos, categorizados en tres temas generales: resultados de salud, sistemas de salud y determinantes de la salud. Todos estos artículos se describen y presentan en un panel interactivo junto con otras 11 hojas de resumen disponibles que incluyen categorías más específicas dentro de estos tres temas principales. Si desea obtener más información sobre las condiciones de vida y el nivel socioeconómico y como ellos pueden impactar en la salud, puede encontrarla en la hoja de resumen sobre Resultados en Salud y Sistemas de Salud.

# PRINCIPALES HALLAZGOS

¿Qué podemos aprender de la literatura científica hasta ahora sobre las condiciones de vida y el nivel socioeconómico como determinantes sociales de la salud en el contexto de los inmigrantes internacionales?

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, y envejecen, incluyendo el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen en las condiciones de la vida cotidiana” (1). Dentro de los determinantes intermedios de la salud consideran las circunstancias materiales como las condiciones de vida, las que están estrechamente vinculadas con los determinantes estructurales de la salud, como los ingresos y la educación (2).

## CONDICIONES DE VIDA

- Los refugiados y los migrantes irregulares suelen vivir en condiciones de hacinamiento o en espacios periféricos urbanos o rurales, lo que afecta su experiencia de cotidiana (3).
- La literatura reconoce la influencia de estructuras sociales previas asociadas a la vivienda como factor determinante en la salud, particularmente en el desarrollo de patologías cardiovasculares (4).



- La literatura indica que los refugiados enfrentan condiciones de vida precarias porque se ven

obligados a vivir en viviendas ubicadas en áreas aisladas de los polos de desarrollo, particularmente por falta de recursos, malas conexiones o incluso situaciones particulares de autoexclusión social. El estrés postraumático y la salud mental en general requieren de espacios contenidos para superarlos, por lo que la vivienda se convierte no solo en un determinante social de la salud, sino también en una estrategia para superar las condiciones de salud mental de los refugiados (3).

## CONDICIONES LABORALES

- La literatura revisada incluye estudios que analizan la etnicidad y la migración en países como los Estados Unidos de América (EE. UU.), Y cómo los migrantes con orígenes étnicos minoritarios enfrentan espacios laborales complejos (5). Lo que para la población nacional podría considerarse condiciones de trabajo insostenibles, para los migrantes de origen étnico minoritario, podría considerarse la única condición posible para encontrar un trabajo. En otras palabras, el origen étnico contribuye a modificar las respuestas de los migrantes internacionales a las condiciones laborales y puede, en última instancia, tener un impacto favorable o negativo en su salud (6).
- Con respecto a la pandemia COVID-19, la literatura muestra cambios en las condiciones laborales de los trabajadores agrícolas migrantes en Estados Unidos, tales como disminución de vacantes e informalidad de las condiciones laborales (bajos salarios o

reducción de beneficios laborales como vivienda transitoria durante tiempo de cosecha) (7). Asimismo, en condiciones de pandemia, se encontró que los trabajadores migrantes en industrias esenciales tenían una alta tasa de infección. Al ser consultados, ellos declararon que las condiciones de salud y seguridad en el trabajo eran precarias, además, los trabajadores migrantes entrevistados habían visto una reducción en sus beneficios laborales o directamente en sus salarios, lo que les obligó a trasladarse a condiciones de vida precarias y de hacinamiento (8).

### INGRESOS

- La literatura proporciona antecedentes importantes sobre factores socioeconómicos y culturales relacionados con la prevalencia de diabetes tipo 2 (DT2), tanto diagnosticada como no diagnosticada, encontrando que entre los adultos hispanos/latinos la prevalencia es casi el doble en comparación con los blancos no hispanos, y particularmente ocurre en la población migrante viviendo en la pobreza (9).
- La evidencia de un estudio muestra que las tasas de complicaciones relacionadas con la diabetes, por ejemplo, accidente cerebrovascular agudo y enfermedad renal en etapa terminal, también son más altas entre los adultos hispanos/latinos en comparación con sus homólogos blancos no hispanos/latinos (10).
- Además de los factores genéticos y biológicos, las influencias socioeconómicas se reconocen, así como factores importantes para determinar el riesgo de diabetes tipo 2 y las complicaciones asociadas. Estas influencias incluyen la etnia, la aculturación, la residencia, la educación, pero particularmente el nivel económico (10).
- Las condiciones socioeconómicas de pobreza que experimentan los refugiados al momento de ingresar a un país aumentan el deterioro de su salud mental, con la aparición de síntomas específicos de estrés, como trastornos de ansiedad generalizados y/o depresión (11,12).
- La literatura señala que el estrés postraumático (13) es una parte importante de las dificultades que presentan los refugiados en términos de salud mental, pero también es una adversidad social persistente en la sociedad de acogida (14). A esto se le suman los problemas de salud de los refugiados, como la falta de tratamiento de enfermedades crónicas o patologías no diagnosticadas producto de deficiencias en la salud de los países de origen que probablemente enfrenta una crisis política, social y armada (15).
- La pobreza y la falta de recursos básicos para la vida agravan el deterioro de la salud mental de los refugiados (16), además el riesgo de trastornos mentales perinatales aumenta en las mujeres (17) refugiadas embarazadas, y, en general, hay evidencia significativa que la prevalencia de las enfermedades renales también está aumentando (18).
- La literatura ha observado la prevalencia de enfermedades infecciosas y autoinmunes generadas por un sistema inmunológico deficiente y patologías de salud mental que afectan la salud de manera integral (19).



### EDUCACIÓN

- La evidencia incluida en esta revisión de la literatura científica muestra una influencia directa e indirecta de la educación como

determinante social de la salud. Directamente, mediante el desarrollo de la inteligencia, las habilidades cognitivas y el aumento de conocimientos, hábitos y habilidades para la resolución de problemas. La forma indirecta es que genera menores condiciones de vida presentes y futuras para las personas (20).

- En el contexto norteamericano, la literatura analiza la relación entre el nivel educativo de la mujer gestante y la incidencia de cesáreas por complicaciones del embarazo (21). Si bien los resultados no son concluyentes, el estudio indica que las mujeres que no tuvieron estudios

universitarios durante el proceso de embarazo enfrentaron complicaciones que hicieron que necesitara una cesaría de forma urgente. Estas complicaciones se derivaron de las condiciones de atención durante el embarazo, descartando la posibilidad de que la etnia o el nivel socioeconómico pudieran condicionar por separado las complicaciones del embarazo y del parto (22). En otras palabras, para los propósitos de la literatura revisada, la educación se considera un determinante social de la salud.

## Artículo Destacado

### La asociación entre las viviendas precarias y la salud mental entre los trabajadores latinos agrícolas migrantes de Carolina del Norte (23)

Este artículo explora la asociación de las condiciones de vivienda con la salud mental entre los trabajadores agrícolas migrantes. Los investigadores utilizaron datos de un estudio transversal de 2010 realizado en 16 condados de Carolina del Norte, EE. UU. Además, se completaron entrevistas e inspecciones de vivienda con 371 trabajadores agrícolas. Las medidas de vivienda incluyeron el número de personas por dormitorio, la seguridad percibida de uno mismo y sus pertenencias, tener una llave para la puerta de la vivienda y tener almacenamiento en el dormitorio, entre otras.

Los resultados muestran que los participantes que estaban durmiendo con más de 5 personas por habitación tenían más probabilidades de tener una puntuación de depresión de  $\geq 10$  ( $p = .01$ ) y puntuaciones de ansiedad de  $\geq 27$  ( $p = .02$ ). Además, los participantes que no sentían que ellos o sus pertenencias estaban seguras también tenían más probabilidades de tener una puntuación de depresión de  $\geq 10$  ( $p = .01$ ), y aquellos sin una clave tenían más probabilidades de tener una puntuación de ansiedad de  $\geq 27$  ( $p = .04$ ). Además, aquellos que no tenían almacenamiento en el dormitorio tenían más probabilidades de tener una puntuación de depresión de  $\geq 10$  ( $p = .03$ ).

Según los autores, este estudio sugiere vínculos entre viviendas deficientes y la salud mental de los trabajadores agrícolas. Los resultados de este estudio pueden informar las regulaciones sobre la vivienda de los trabajadores agrícolas y los proveedores de atención médica sobre cómo prevenir y tratar la mala salud mental entre los trabajadores agrícolas migrantes.



## Artículo Destacado

### Cuantificando los efectos directos de los determinantes sociales de la salud en la presión arterial sistólica en los inmigrantes adultos de los Estados Unidos (24)

Para poder realizar este estudio, los investigadores desarrollaron un modelo conceptual teórico que incluía factores específicos de los inmigrantes, y tenía como objetivo identificar las vías por las cuales los determinantes sociales de la salud impactan en la presión arterial sistólica (PAS) de los inmigrantes. Los antecedentes incluyeron región/país de origen, origen étnico/raza y nivel socioeconómico a lo largo de la vida (como educación, ingresos y número de horas trabajadas por semana).

Este estudio transversal incluyó a 181 inmigrantes adultos. Dentro de los hallazgos, el modelo mostró que el nivel socioeconómico global tenía una relación directa con la carga de enfermedad, y una relación indirecta con la PAS a través de dicha carga. En consecuencia, los autores argumentan que el desarrollo de intervenciones debe tener en cuenta la carga de enfermedad como un factor directo de la presión arterial en los inmigrantes y abordar los factores relacionados con el nivel socioeconómico.

## Artículo Destacado

### Migración, vivienda y desigualdades urbanas: Las condiciones socio-habitacionales de los migrantes regionales en Buenos Aires (25)

Utilizando el Censo Nacional de Población y Vivienda, el presente estudio cuantitativo explora las condiciones socio-habitacionales de los migrantes provenientes de países vecinos como Perú que están viviendo actualmente en la ciudad de Buenos Aires.

Los resultados indican que cuatro de cada diez migrantes de los países de origen incluidos experimentan algún nivel de déficit habitacional, el cual es mucho mayor que el de la población en general, en cuyo caso, solo uno de cada diez individuos enfrenta tales condiciones. Además, los investigadores comentan que debajo de lo que podría parecer un acceso estable a la vivienda a través del alquiler, existen circunstancias en las que los acuerdos de alquiler pueden ser informales, sin documentación legalizada y que no estarían capturados por los datos del censo. Estas situaciones también se consideran precarias en el acceso a la vivienda ya que podrían implicar inestabilidad en las condiciones de vida.

Los datos estadísticos muestran que un número significativo de inmigrantes regionales en la ciudad de Buenos Aires viven en condiciones de vivienda deficientes, y deben recurrir modalidades informales de acceso a la vivienda, habitando entornos urbanos como villas y asentamientos donde se combina la precariedad habitacional con la falta de servicios básicos, el temor constante a posibles desalojos, y estar envueltos en una estigmatización precarizada. En base a los resultados, los autores concluyen que los datos revelan la existencia de una marcada relación entre inmigración y pobreza en la Ciudad de Buenos Aires, y reflejan la existencia de una estructura urbana y condiciones de acceso a la vivienda que excluyen a determinados grupos, lo que da cuenta de un proceso de vulneración de derechos hacia un gran sector de la población.

## Referencias

1. World Health Organization (WHO). 62nd World Health Assembly. March 16, 2019. Commission on Social Determinants. 2019.
2. World Health Organization (WHO). A conceptual framework for action on the social determinants of health : debates, policy & practice, case studies. 75.
3. Hou WK, Liu H, Liang L, Ho J, Kim H, Seong E, et al. Everyday life experiences and mental health among conflict-affected forced migrants: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2020;264:50–68. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31846902/>.
4. Churchwell K, Elkind MS v, Benjamin RM, Carson AP, Chang EK, Lawrence W, et al. Call to Action: Structural Racism as a Fundamental Driver of Health Disparities: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation*. 2020;142(24).
5. Segal UA. Globalization, migration, and ethnicity. *Public Health*. 2019 Jul 1;172:135–42.
6. Premji S. Discourse on culture in research on immigrant and migrant workers' health. *American Journal of Industrial Medicine*. 2019 Jun 1;62(6):460–70.
7. Quandt SA, LaMonto NJ, Mora DC, Talton JW, Laurienti PJ, Arcury TA. COVID-19 Pandemic Among Immigrant Latinx Farmworker and Non-farmworker Families: A Rural–Urban Comparison of Economic, Educational, Healthcare, and Immigration Concerns. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy* [Internet]. 2021;31(1):30–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33557699/>.
8. Zhang M, Gurung A, Anglewicz P, Yun K. COVID-19 and Immigrant Essential Workers: Bhutanese and Burmese Refugees in the United States. *Public Health Reports*. 2021;136(1):117–23.
9. Morales J, Glantz N, Larez A, Bevier W, Conneely M, Fan L, et al. Understanding the impact of five major determinants of health (genetics, biology, behavior, psychology, society/environment) on type 2 diabetes in U.S. Hispanic/Latino families: Mil Familias - A cohort study. *BMC Endocrine Disorders*. 2020 Jan 6;20(1).
10. Raghavan R. Caring for Undocumented Immigrants With Kidney Disease. *American Journal of Kidney Diseases* [Internet]. 2018;71(4):488–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29198642/>.
11. Hynie M. The Social Determinants of Refugee Mental Health in the Post-Migration Context: A Critical Review. *The Canadian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2018;63(5):297–303. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29202665/>.
12. del Pino S, Sánchez-Montoya SB, Guzmán JM, Mújica OJ, Gómez-Salgado J, Ruiz-Frutos C. Health Inequalities amongst People of African Descent in the Americas, 2005–2017: A Systematic Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2019;16(18):3302. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31500391/>.
13. Mishori R, Aleinikoff S, Davis DM. Primary Care for Refugees: Challenges and Opportunities. *American Family Physician*. 2017;96(2):112–20.
14. Kronick R. Mental Health of Refugees and Asylum Seekers: Assessment and Intervention. Vol. 63, *Canadian Journal of Psychiatry*. SAGE Publications Inc.; 2018. p. 290–6.

15. Rosenthal T. Immigration and Acculturation: Impact on Health and Well-Being of Immigrants. *Current Hypertension Reports*. 2018;20(8):70.
16. Ojeda VD, Magana C, Burgos JL, Vargas-Ojeda AC. Deported Men's and Father's Perspective: The Impacts of Family Separation on Children and Families in the U.S. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2020;11:148. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00148/full>.
17. Anderson FM, Hatch SL, Comacchio C, Howard LM. Prevalence and risk of mental disorders in the perinatal period among migrant women: a systematic review and meta-analysis. *Archives of women's mental health*. 2017;20(3):449–62.
18. Sekkarie MA, Abdel-Rahman EM. Cultural Challenges in the Care of Refugees with End-Stage Renal Disease: What Western Nephrologists Should Know. *Nephron*. 2017;137(2):85–90.
19. Aldridge RW, Nellums LB, Bartlett S, Barr AL, Patel P, Burns R, et al. Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet* [Internet]. 2018;392(10164):2553–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30528484/>.
20. Mora Vicarioli R, Leon-Salas A, Castro Granados A, Lizano-Barrantes C. Alfabetización en salud y necesidades para el etiquetado de medicamentos identificadas en población indígena de Alto Telire del Área de Salud Talamanca, Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2021 Jan 1;
21. Morris T, Gomez A, Naiman-Sessions M, Morton CH. Paradox lost on the U.S.-Mexico border: U.S. Latinas and cesarean rates. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2018;18(1):82. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1701-9>.
22. Wang E, Glazer KB, Howell EA, Janevic TM. Social Determinants of Pregnancy-Related Mortality and Morbidity in the United States: A Systematic Review. *Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2020;135(4):896–915. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32168209/>.
23. Mora DC, Quandt SA, Chen H, Arcury TA. Associations of Poor Housing with Mental Health Among North Carolina Latino Migrant Farmworkers. *Journal of Agromedicine*. 2016;21(4):327–34.
24. Dawson AZ, Walker RJ, Gregory C, Egede LE. Quantifying direct effects of social determinants of health on systolic blood pressure in United States adult immigrants. *Journal of Behavioral Medicine*. 2021 Jun 1;44(3):345–54.
25. Marcos M, Mera G. Migración, vivienda y desigualdades urbanas: condiciones socio-habitacionales de los migrantes regionales en Buenos Aires. *Revista INVI*. 2018;33(92):53–86.

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## SALUD Y MIGRACIÓN

MAPEO DE LITERATURA  
CIENTÍFICA

OCTUBRE 2021

---

© Organización Panamericana de la Salud, 2022.  
Algunos derechos reservados. Este material está  
disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

525 23rd St. NW  
Washington, DC 20037

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

  PAHOWHO

 OPSPAHO

 PAHOTV