

SALUD DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES

ESTADO DE SALUD:

SALUD MATERNA, SEXUAL Y
REPRODUCTIVA

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 la salud materna, reproductiva y sexual de 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. No representa completamente la heterogeneidad de la información disponible internacionalmente en términos de tipo de migrantes, países de origen y diseño de estudio; sin embargo, proporciona una descripción de los patrones generales que se encuentran a menudo en esta literatura. En esta revisión de alcance (scoping review), 41 artículos abordaron la salud materna, reproductiva y sexual 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 enfermedades transmisibles, puede encontrarla en la hoja de resumen sobre la Accesibilidad a la Atención Médica.

PRINCIPALES HALLAZGOS

¿Qué podemos aprender de la literatura científica hasta ahora sobre la salud materna, sexual y reproductiva de los migrantes internacionales?

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

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Un estudio realizado entre migrantes en la Guayana Francesa muestra que la población migrante toma mayores riesgos sexuales, tales como tener múltiples parejas sexuales y el sexo transaccional, lo que se observa principalmente en hombres. Curiosamente, las mujeres eran más propensas a mostrar poco conocimiento, así como tener relaciones sexuales sin protección y no hacerse la prueba del VIH (1).
- Un estudio cualitativo concluyó que, las trabajadoras sexuales sufren aislamiento a lo largo de su proceso migratorio, lo que limita su acceso a información relacionada con la salud (2).
- Las mujeres también han demostrado tener fuentes limitadas para la detección del VIH (2), es más, la mayoría de las mujeres viviendo con VIH fueron diagnosticadas después de su proceso de migración. Asimismo, es frecuente que, tras conocer el diagnóstico, las mujeres enfrenten violencia por parte de su pareja junto con el estigma por la enfermedad (3).
- Un estudio encontró que la mayoría de los embarazos entre las mujeres migrantes viviendo en Colombia no fueron planificados (57.2%) (4). Es más, las mujeres declaran que hubieran querido usar métodos anticonceptivos (4), y aunque el condón se entendía como una práctica preventiva contra las enfermedades de transmisión sexual, no conocían su uso para prevenir el embarazo (5).
- La falta de métodos anticonceptivos disponibles podría deberse a las barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, así como a la falta de disponibilidad de tales servicios en esos centros (4).

- Algunos estudios muestran que frecuentemente las mujeres no tienen autonomía para decidir ni la cantidad ni la frecuencia en que tienen a sus hijos, dado que sus maridos se adjudican esa autoridad. Ante esta situación, es común que las mujeres usen anticonceptivos sin informar a sus parejas (6).



SALUD MATERNA Y PERINATAL

Otros estudios han explorado la salud materna y perinatal, reportando algunos de los siguientes resultados:

- Un estudio de Chile muestra que tanto el embarazo, el parto y el puerperio son las mayores causas de egresos hospitalarios en los migrantes, y que las mujeres migrantes tienen una mayor tasa de egresos relacionados con el embarazo que las mujeres locales (7).
- En Chile, se ha encontrado que los migrantes tuvieron mejores resultados en el parto prematuro, en el bajo peso al nacer y en el parto quirúrgico (8).
- Resultados de una revisión sistemática muestran que las mujeres migrantes latinas, asiáticas y afrodescendientes con un período de residencia más largo, tuvieron peores resultados en sus embarazos (9).

- El principal factor de riesgo de un mal resultado en el embarazo en las mujeres afrodescendientes incluye el estrés, el que puede afectar la edad gestacional, el peso al nacer, el parto prematuro espontáneo y el parto prematuro tardío (10).
- Otro estudio reporta que los niveles de aculturación contribuyen a un resultado adverso en el embarazo (preeclampsia, parto prematuro, parto prematuro espontáneo) (11).
- Los factores de riesgo cardiovascular como diabetes pregestacional, hipertensión, obesidad, hábito de tabaquismo fueron más frecuentes en mujeres aculturadas (11).
- Los síntomas de depresión, en las mujeres hispánicas viviendo en Estados Unidos oscilaron entre el 18% y el 59%. Asimismo, un 32% de las inmigrantes embarazadas en Chile tuvieron dichos síntomas junto con un mayor riesgo psicosocial comparado con sus contrapartes nativas (12).
- Las mujeres migrantes enfrentan múltiples factores de riesgo de depresión que son comunes a toda la población, sumado a los factores de riesgo que son específicos en el proceso de migración, como el tiempo de residencia, el estado legal, y las habilidades lingüísticas (13). También, según una revisión sistemática, se descubrió que la aculturación está asociada con síntomas depresivos (12).



- Otra investigación reporta que una vez enfrentadas a la depresión perinatal, las mujeres migrantes tienen un conocimiento limitado para distinguir entre las fluctuaciones normales del estado de ánimo y la depresión, por lo que optan lidiar con estas dificultades dentro de la familia y de la cultura tradicional, en parte por temor al estigma (14).

SALUD INFANTIL

Las investigaciones en la salud de los niños migrantes desde la literatura científica, explora su estado de salud en comparación con los infantes locales. Los principales resultados incluyen los siguientes:

- A lo largo del tiempo, se ha encontrado que específicamente, los niños migrantes que viven en Chile, reportaron menores problemas de salud y mejor estado nutricional que los niños locales. Sin embargo, entre los inmigrantes, la prevalencia de desnutrición aumentó del 14.2% en 2009 al 17.9% en 2015 (15).
- En Canadá, los niños que recientemente migraron y aquellos que son refugiados de Asia, Oriente Medio y África tienen diferentes resultados en salud, sugiriendo una desventaja en los refugiados dado que tienen peores indicadores de crecimiento y de colesterol en la sangre. Sin embargo, una gran proporción de los niños inmigrantes tenían sobrepeso u obesidad, y era más probable que tuvieran una mayor circunferencia de cintura. El riesgo de obesidad fue mayor en niños de más edad, en aquellos con malos hábitos alimenticios y en los que tienen padres con más educación (16).
- Según un estudio, se ha encontrado que la salud de los niños refugiados varía según el país de origen. Por ejemplo, aquellos que emigraron a los Estados Unidos desde Bután, Birmania vía Tailandia, Birmania vía Malasia, República Democrática del Congo, Etiopía, Iraq y Somalia tenían diferentes condiciones de salud. Entre ellos, los niños de Birmania vía Tailandia tenían la mayor prevalencia de niveles de plomo en la sangre (1.9%), anemia (22.8%) y hepatitis B (4.6%), principalmente aquellos menores de 2 y 5 años (17).
- La tuberculosis fue más prevalente (28.5%) entre los niños refugiados que recientemente emigraron de varios países a los Estados

Unidos, excepto en aquellos que migraron de Somalia, ya que la tenían inactiva. Por otro lado, en el caso de la serología estrogiloides, los niños iraquíes mostraron la tasa más alta (8.3%). Sin embargo, la distribución diferencial de estas enfermedades no solo se restringió al país de origen, sino que también se encontraron distinciones por género y edad (17).

- Otro estudio, compuesto principalmente por niños inmigrantes de países industrializados y no industrializados viviendo en Canadá, reporta que la prevalencia de la deficiencia de hierro y la anemia por deficiencia de hierro fue de 10.4% y 1.9%, respectivamente. No obstante, no hubo asociación entre la situación migratoria y los indicadores de deficiencia de hierro (18).
- Según los datos de altas hospitalarias, se reportan diferentes causas por grupo de edad. Los lactantes se vieron afectados predominantemente por problemas perinatales (54.9%), aquellos con edad entre los 1 y 6 años ingresaron por causas externas (23%), mientras que aquellos entre 7 a 14 años tuvieron una mayor tasa de neoplasias y malformaciones

congénitas con 12.1% y 9.3%, respectivamente (8).

- Un estudio reporta una baja adherencia a la medicación contra el asma en niños latinos migrantes de México y Puerto Rico que viven en los Estados Unidos. Dichos patrones diferenciales resaltan una adherencia subóptima, y sugiere una posible influencia en el control de enfermedades y las disparidades de salud entre los niños de los inmigrantes (19)
- Los niños latinos migrantes enfrentan un mayor riesgo de obesidad infantil, por lo tanto, se deberían controlar los comportamientos sedentarios y la inactividad física de estos individuos (20).
- Un estudio realizado en niños latinos y sus padres, describe la correlación entre la actividad física con el tiempo que pasan en espacios interiores o al aire libre. Se descubrió que pasar más tiempo al aire libre resulta en una mayor probabilidad de realizar actividad física moderada a vigorosa. Sin embargo, la mayor parte del tiempo, los preescolares se la pasaban en el interior (20).

Artículo Destacado

La eficacia de utilizar mentores pares para mejorar los resultados de salud materna e infantil en familias Hispánicas: Resultados de un ensayo clínico aleatorizado (21)

En Estados Unidos se implementó una estrategia efectiva para fomentar la lactancia materna en migrantes de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México y Perú. La intervención fue realizada por medio de un programa denominado Trabajadoras de Extensión de Salud Materno Infantil (MIHOW en inglés), el cual consistió en tener al alcance mentoras pares, que son mujeres que forman parte de la misma comunidad objetivo (misma raza, lenguaje y cultura). Específicamente, las mentoras pares reciben capacitación para brindar educación en salud, apoyo social, y conexión con los recursos de la comunidad. Como resultado, hubo un impacto positivo en la lactancia materna a corto plazo y a los 6 meses de seguimiento. También redujo el estrés en los padres, y los niños recibieron estimulación para su desarrollo.

Artículo Destacado

Los efectos del estrés traumático materno en el funcionamiento familiar y la salud mental infantil: Un examen de las familias de refugiados del sudeste Asiático en los Estados Unidos (22)

Mientras que los efectos del trauma psicológico en los adultos y niños refugiados están bien documentados, poco se conoce sobre la transmisión intergeneracional del trauma. El estudio explora el efecto longitudinal del estrés traumático materno sobre el funcionamiento familiar y la salud mental infantil, en una muestra de mujeres adultas y adolescentes refugiadas del sudeste asiático. En cuanto a los resultados, estos indican que el estrés traumático materno está indirectamente asociado con el funcionamiento familiar debilitado en un año, y esto a su vez, se asoció con problemas escolares en dos años. El estrés traumático materno también está relacionado indirectamente con síntomas depresivos y comportamiento antisocial y delictivo. El presente estudio y sus resultados proveen nuevos conocimientos que sugieren que el trauma de los padres refugiados puede afectar negativamente el funcionamiento de la familia y la salud mental de los niños.

Referencias

1. Eubanks A, Parriault MC, van Melle A, Basurko C, Adriouch L, Cropet C, et al. Factors associated with sexual risk taking behavior by precarious urban migrants in French Guiana. *BMC International Health and Human Rights*. 2018;18(1):1–8.
2. Febres-Cordero B, Brouwer KC, Rocha-Jimenez T, Fernandez-Casanueva C, Morales-Miranda S, Goldenberg SM. Influence of peer support on HIV/STI prevention and safety amongst international migrant sex workers: A qualitative study at the Mexico-Guatemala border. *PloS One*. 2018;13(1):e0190787.
3. Ojikutu BO, Nnaji C, Sithole-Berk J, Masongo D, Nichols K, Weeks N, et al. African born women living with HIV in the United States: unmet needs and opportunities for intervention. *AIDS Care*. 2018;30(12):1542–50.
4. Flórez-García VA, Gartner VG, Chapela IB, Niño JAF, Botero MLR, Sobczyk RA, et al. Utilización de anticonceptivos en población migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2020;38(3):1–10.
5. Rocha-Jiménez T, Morales-Miranda S, Fernández-Casanueva C, Brouwer KC, Goldenberg SM. Stigma and unmet sexual and reproductive health needs among international migrant sex workers at the Mexico–Guatemala border. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2018;143(1):37–43.
6. Hawkey AJ, Ussher JM, Perz J. “If you Don’t have a baby, you Can’t be in our culture”: migrant and refugee Women’s experiences and constructions of fertility and fertility control. *Women’s Reproductive Health*. 2018;5(2):75–98.
7. Agar Corbinos L, Delgado I, Oyarte M, Cabieses B. *Salud Y Migración: Análisis Descriptivo Comparativo De Los Egresos Hospitalarios De La Población Extranjera Y Chilena (Health and Migration: A Comparative Descriptive Analysis of Hospital Discharges in the Foreign and Chilean Populations)*. 2017;
8. 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. *Revista Chilena de Pediatría*. 2017;88(6):707–16.
9. Villalonga-Olives E, Kawachi I, von Steinbüchel N. Pregnancy and birth outcomes among immigrant women in the US and Europe: a systematic review. *Journal of immigrant and minority health*. 2017;19(6):1469–87.
10. Tsai H-J, Surkan PJ, Stella MY, Caruso D, Hong X, Bartell TR, et al. Differential effects of stress and African ancestry on preterm birth and related traits among US born and immigrant Black mothers. *Medicine*. 2017;96(5).
11. Premkumar A, Debbink MP, Silver RM, Haas DM, Simhan HN, Wing DA, et al. Association of Acculturation With Adverse Pregnancy Outcomes. *Obstetrics and Gynecology*. 2020;135(2):301–9.
12. Alhasanat D, Giurgescu C. Acculturation and Postpartum Depressive Symptoms among Hispanic Women in the United States: Systematic Review. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2017;42(1):21–8.
13. 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.

14. Li Q, Xue W, Gong W, Quan X, Li Q, Xiao L, et al. Experiences and perceptions of perinatal depression among new immigrant Chinese parents: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2021 Dec 1;21(1).
15. Chepo M, Cabieses B. Diferencias en salud entre niños y niñas chilenos y migrantes: análisis de la Casen 2009-2015. *Cuad Méd Soc (Chile)*. 2018;58(4):65–70.
16. Lane G, Farag M, White J, Nisbet C, Vatanparast H. Chronic health disparities among refugee and immigrant children in Canada. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2018;43(10):1043–58.
17. Yun K, Matheson J, Payton C, Scott KC, Stone BL, Song L, et al. Health profiles of newly arrived refugee children in the United States, 2006–2012. *American Journal of Public Health*. 2016;106(1):128–35.
18. Saunders NR, Parkin PC, Birken CS, Maguire JL, Borkhoff CM. Iron status of young children from immigrant families. *Archives of Disease in Childhood*. 2016;101(12):1130–6.
19. Arcoleo KJ, McGovern C, Kaur K, Halterman JS, Mammen J, Crean H, et al. Longitudinal patterns of Mexican and Puerto Rican children's asthma controller medication adherence and acute healthcare use. *Annals of the American Thoracic Society*. 2019;16(6):715–23.
20. Cerin E, Baranowski T, Barnett A, Butte N, Hughes S, Lee RE, et al. Places where preschoolers are (in) active: an observational study on Latino preschoolers and their parents using objective measures. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2016;13(1):1–12.
21. Lutenbacher M, Elkins T, Dietrich MS, Riggs A. The efficacy of using peer mentors to improve maternal and infant health outcomes in Hispanic families: findings from a randomized clinical trial. *Maternal and child health journal*. 2018;22(1):92–104.
22. Sangalang CC, Jager J, Harachi TW. Effects of maternal traumatic distress on family functioning and child mental health: An examination of Southeast Asian refugee families in the US. *Social Science and Medicine*. 2017;184:178–86.

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

  PAHOWHO

 OPSPAHO

 PAHOTV