

SALUD DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES



ESTADO DE SALUD: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

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 enfermedades transmisibles 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 marzo de 2023.

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), 61 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 837 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 el Acceso a la Atención Médica y en la hoja de resumen sobre la Salud Sexual, Reproductiva y Materna.

PRINCIPALES HALLAZGOS

¿Qué podemos aprender de la literatura científica hasta ahora sobre las enfermedades transmisibles de los migrantes internacionales?

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

VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

- Los datos sobre el VIH y el SIDA sugieren que la prevalencia de esta condición entre los migrantes tiende a ser menor o similar a la de los locales, con algunas variaciones basadas en los riesgos individuales de salud, el acceso a la prevención, y al diagnóstico y tratamientos oportunos tanto en el país de origen como en el país anfitrión. Por ejemplo, un estudio caracterizó a las mujeres migrantes caribeñas, africanas y latinoamericanas con VIH, y mostró que una gran proporción tenía una carga viral detectable y un recuento de CD4 por debajo de 500 células / μL . No obstante, hubo diferencias en los recuentos de CD4 según la región de origen, por ejemplo, una mayor proporción de mujeres latinoamericanas tenía un recuento por debajo de las 350 células/ μ , seguidas por las africanas (1).
- En otro estudio, se identificó y exploró a los migrantes indocumentados de Centroamérica, del Caribe, y del África Subsahariana, mostrando que estos inmigrantes tienen menores recuentos de CD4 que los pacientes clasificados como documentados (ciudadanía estadounidense o estado legal) (2).
- Además, los mismos estudios indica que entre los grupos de migrantes, las drogas inyectables han sido reconocidas como el principal factor de riesgo para contagiarse el VIH (1,2).
- En Chile, los datos del instituto de salud pública revelan que, en 2007, el 20% de los casos informados de VIH fueron de inmigrantes (3). No obstante, hubo un importante incremento de los casos de VIH durante el periodo de 2010 a 2018, pasando de 41 a 2,580 casos, con una sobrerrepresentación moderada de migrantes dentro de la muestra de todas las personas viviendo con VIH, en comparación con la población migrante general de Chile. Además,

durante el primer semestre de 2018, los migrantes representaron el 36% de los casos de VIH, siendo la mayoría provenientes de Venezuela, Haití y Colombia (4).

TUBERCULOSIS (TB)

- El riesgo y la prevalencia de la tuberculosis entre las comunidades de migrantes varía dependiendo de las condiciones de vida, siendo especialmente relevantes la pobreza, el hacinamiento, y el acceso a una atención eficaz. En ese sentido, existen datos epidemiológicos de la Región de las Américas que han estimado la prevalencia de la tuberculosis, por ejemplo, una revisión sistemática reporta que la prevalencia en los migrantes de los Estados Unidos es del 20.5% (5).
- En el caso de Chile, un 12.5% de los pacientes infectados con TB son migrantes, lo que denota un aumento del 8% de 2011 al 2016 (3). Cabe mencionar que esta no es una sobrerrepresentación de los migrantes que viven con TB en comparación con la población migrante total del país.
- La literatura específica relacionada con la migración intrarregional en Sudamérica destaca que dentro de los migrantes venezolanos hay más casos de TB comparado con la población local brasileña (6).



- Una revisión sistemática basada en estudios en Estados Unidos, cuyos participantes fueron estratificados en mayoría nacidos en el extranjero (MFB, en inglés) o predominantemente nacidos en el extranjero (PFB, en inglés), revela que, en las estimaciones hipotéticas de 100 participantes, el 26.5% y el 15.7% darían positivo para la TB, respectivamente (5). Otra revisión sistemática que aplicó la misma estratificación se centró en la investigación de contactos (hogar, lugar de trabajo, contactos sociales), mostrando que el reclutamiento de contactos, los resultados válidos, la positividad y las tasas de finalización del tratamiento eran mayores en el grupo PFB que en el MFB. En particular, las estimaciones de cada 100 contactos resultaron en 535 y 276 pruebas positivas, respectivamente. Además, 354 completarán el tratamiento en el grupo PFB y solo 134 lo harán en el grupo MFB (7).
- En Canadá, una muestra compuesta de refugiados de África, el Medio Oriente y el Sudeste asiático tuvo 36.9% de pruebas positivas entre enero de 2015 y octubre de 2016. Específicamente, entre aquellos que cumplieron con los criterios de tratamiento, el 75.6% inició tratamiento y el 79.4% de ellos lo completó. También, el estudio identificó algunos facilitadores y barreras intrapersonales para el tratamiento, como la influencia de los efectos secundarios en la adherencia, la falta de comprensión de las necesidades de tratamiento en los jóvenes, el conocimiento sobre la salud y el miedo (8).



- La detección de tuberculosis durante el embarazo, aunque no hubiese síntomas detectables, reveló un 5% de positividad en 141 mujeres migrantes. Dicha muestra reportó diversos factores de riesgo, tales como haber nacido en un país con alto riesgo de contagio, migración reciente, tener la vacuna contra el Bacillus Calmette-Guerin, antecedentes de tabaquismo, comorbilidades (p.e. VIH/SIDA, cáncer, diabetes, etc.), antecedentes de haber vivido en albergues y haber estado en prisión (9).

VIRUS DE LA HEPATITIS

- Existe una gran heterogeneidad en la prevalencia del virus de la hepatitis entre las poblaciones migrantes de la Región. Los datos de las pruebas de detección del virus de la Hepatitis B mostraron que más de la mitad eran positivos, de los cuales el 13.4% tenía la infección activa en ese momento. Además, entre aquellos con test positivo, una alta proporción tenía antecedentes del virus de la Hepatitis C (83.1%), pero solo el 0.3% tenía ambas infecciones. Por otro lado, la positividad también difiere por país de origen, por ejemplo, China, Vietnam y Taiwán tuvieron las tasas más altas de infección. Finalmente, al comparar la población nativa de los Estados Unidos con los migrantes, estos últimos mostraron un mayor porcentaje de infección y una menor inmunidad producto de la vacunación que la población nativa (10).
- Las intervenciones educativas han demostrado tener efectos sobre la detección del virus de la Hepatitis B en la población migrante. Por ejemplo, los migrantes coreanos tuvieron un resultado relevante a corto plazo para mejorar la detección del virus y un aumento en la tasa de vacunación en un 90.2% y un 33%, respectivamente (11).

INFECCIONES POR PARÁSITOS

- La enfermedad de Chagas es producida por el parásito *Trypanosoma cruzi*. En cuanto a la Región, dentro de los migrantes latinoamericanos examinados en los Estados Unidos entre abril de 2008 a mayo de 2014, hubo una prevalencia del 1.24% (12).

- En la misma línea, de acuerdo con otro estudio, la probabilidad de padecer la enfermedad de Chagas aumenta por riesgos relacionados con la vivienda, y con los miembros familiares, por ejemplo, que la madre o la abuela sea de un área endémica y haya sido picada por el insecto triatominos (13).
- Otras infecciones parasitarias como la strongiloidiasis, causada principalmente por el *Strongyloides stercoralis*, podrían tener consecuencias fatales. Por ejemplo, un estudio muestra que entre los refugiados de Camboya, Laos y Vietnam que viven en los Estados Unidos y Canadá, la prevalencia en la muestra de las heces alcanzó el 6.8% (14).
- En un estudio de caso de un trabajador de salud migrante diagnosticado con strongiloidiasis, describe dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos y fatiga, lo que sugiere una infección helmíntica. Además, las regiones tropicales y subtropicales se consideran endémicas, por lo que la evaluación de la posible exposición a este parásito es relevante para el tratamiento oportuno (15).
- Según un estudio, la leishmaniasis y la malaria son problemas de salud pública en los migrantes venezolanos, particularmente para aquellos que viven en Brasil, cuya prevalencia es mayor que en la población local. Por ejemplo, había 207 casos de leishmaniasis en los migrantes venezolanos, mientras que solo había 65 casos en la población brasileña. Además, los casos de malaria han aumentado a lo largo del tiempo, de 340 a 943 casos durante el período de 2015 a 2017, asimismo, en la población local subió de 170 a 285 casos (6).

COVID-19

- Los estudios entre las poblaciones de migrantes en Canadá revelaron que los migrantes tienen un mayor riesgo de infección y están desproporcionadamente representados entre los casos de COVID-19, especialmente los migrantes indocumentados, los trabajadores de atención y salud migrantes, y los migrantes alojados en campamentos (16). La prevalencia de la reticencia a la vacunación fue mayor entre los inmigrantes que entre los no inmigrantes. Informaron mayores preocupaciones que los no inmigrantes sobre: la seguridad de las vacunas, los efectos secundarios y la desconfianza en las vacunas (17). Los migrantes también reportaron que creían que recibirían una atención médica más deficiente en relación con sus contrapartes canadienses y que su privacidad no estaría protegida (18).
- Un estudio muestra que, entre la población migrante, ser un trabajador esencial, tener un miembro de la familia infectado y ser mujer, y vivir en hogares hacinados aumenta el riesgo de infección por COVID-19 (19).
- Un estudio en Chile encontró una asociación significativa entre sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 y el país de origen del inmigrante internacional, el sistema de salud, el género, el estado de ánimo, y la evaluación de la información pública recibida. Particularmente, los venezolanos y haitianos en comparación con los colombianos se sienten menos preparados para enfrentar el virus (20).
- Un estudio investigó las implicaciones del COVID-19 en la salud mental de la población migrante en los Estados Unidos, y encontró que el 48.5% y el 45.7% de los participantes reportó peores niveles de ansiedad y depresión debido a la pandemia, respectivamente (21).
- En cuanto al acceso a la atención en salud, un estudio informa que la comunidad brasileña viviendo en los Estados Unidos, además de enfrentar riesgos de salud exacerbados por sus condiciones de vida y trabajo, también enfrentó desafíos para la atención médica relacionada con el COVID-19, como el lenguaje, el estado migratorio, y el miedo a la deportación (22).
- Con respecto a las vacunas, dos revisiones de los EE. UU. revelaron que, entre otros factores, las barreras del idioma y el acceso deficiente a la salud médica redujeron la aceptación de vacunas dentro de la población migrante (23,24).
- En términos de estrategias para promover la adopción de vacunas en inmigrantes

indocumentados, otro estudio encontró que los procesos deben basarse en organizaciones comunitarias existentes, confiables y culturalmente inteligentes (25).

- Dos estudios de EE. UU. tenían como objetivo explorar las implicaciones clínicas y farmacéuticas para los migrantes en el contexto de COVID-19. Uno de ellos encontró que las terapias inmunomoduladoras para COVID-19 pueden tener riesgos de reactivar infecciones latentes en personas nacidas en el extranjero, como Chagas y tuberculosis (26). El otro estudio encontró que los pacientes con estrongiloidiasis no diagnosticada corren el riesgo de sufrir una parasitosis potencialmente mortal si reciben tratamiento con corticosteroides sistémicos utilizados en el manejo para el COVID-19 (27).
- En Chile, las principales vulnerabilidades que experimentan los migrantes en el contexto de la pandemia incluyen hacinamiento, precariedad laboral y necesidades económicas, uso del transporte público, desinformación y creencias sobre el COVID-19, experiencias de discriminación y xenofobia, falta de redes de apoyo y estatus migratorio. Los principales recursos son las redes de apoyo, la posibilidad de teletrabajar o salir a trabajar, el acceso a la información, el acceso a la red asistencial y municipal, y el apoyo del gobierno y la sociedad civil. Además, se relatan experiencias de

diagnóstico de COVID-19, identificándose dificultades para acceder a la prueba PCR, y adaptaciones familiares y laborales como cambios en hábitos de vida dentro y fuera del hogar (28).

- Otro estudio, entre migrantes venezolanos, encontró que el incumplimiento de las medidas de cuarentena estaba asociado con estar empleado, no tener seguro médico y ser hombre (29).

RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

- Las revisiones sistemáticas de la región exploran las enfermedades reemergentes, la resistencia a los antimicrobianos y la enfermedad meningocócica entre los migrantes, y muestran que los migrantes corren mayor riesgo de padecer estas afecciones. Esto se ha asociado con condiciones de vida precarias, hacinamiento y falta o disminución del acceso a la atención médica y la información sobre salud. Por lo tanto, existe la necesidad de aumentar la vigilancia de enfermedades entre estos grupos, así como implementar otras medidas preventivas como las vacunas. (30-32)

Artículo Destacado

Una nueva estrategia para incrementar la identificación de personas nacidas en África con infección crónica por el virus de la Hepatitis B en el área metropolitana de Chicago, 2012-2014 (33)

El presente estudio analizó las tasas de prueba y detección de la infección por el virus de Hepatitis B (VHB) entre personas nacidas en África residentes del área metropolitana de Chicago. Para lograrlo, se crea un programa de educación y prevención del VHB para las poblaciones inmigrantes y refugiadas en riesgo de contraer el virus. En base a este programa, los trabajadores de salud comunitarios emplearon muestras de derivación en cadena dirigidas a participantes nacidos en África que fueron evaluados en entornos clínicos y no clínicos.

Los resultados indican que de 1,000 personas nacidas en África que recibieron la educación, un 45% aceptó participar en la detección del virus, encontrando que 35 (8%) de los individuos tenían HBsAg positivo, 37% de los cuales tenían evidencia de infección pasada y 29% eran inmunes.

Los autores concluyen que el muestreo de derivación en cadena logró identificar muchas personas nacidas en África en riesgo de infección crónica por VHB. También, la gran mayoría de las personas con HBsAg positivo subraya la necesidad de programas de promoción de salud culturalmente apropiados e impulsados por la comunidad.

Artículo Destacado

Aumento en la concentración de COVID-19 mediado por determinantes socioeconómicos y geográficos en Toronto, Canadá: Un estudio observacional (34)

Este estudio explora las desigualdades en la carga de COVID-19 en Canadá, cuantificando la magnitud de la heterogeneidad del riesgo en Toronto, Ontario (de enero a noviembre de 2020), a través de un estudio observacional retrospectivo, basado en la población utilizando datos de vigilancia. Los investigadores generaron curvas epidémicas por determinante social y curvas brutas de Lorenza por vecindario, visualizando las desigualdades en la distribución del COVID-19, y coeficientes Gini estimados.

Los resultados muestran que hubo una rápida transición epidemiológica desde vecindarios de mayores ingresos a los de menores ingresos, lo que indica la necesidad de integrar programas y políticas que aborden las desigualdades socioeconómicas y el racismo estructural al implementar programas de vacunación y prevención del COVID-19.

Artículo Destacado

El impacto de la inmigración en la Tuberculosis y el estigma del VIH entre Colombia y Venezuela y a través de las regiones fronterizas (35)

Entendiendo que las migraciones humanas han determinado históricamente la propagación de las enfermedades infecciosas, este estudio tiene como objetivo analizar los indicadores de salud relacionados con la tuberculosis y el VIH/SIDA bajo el flujo de migración colombo-venezolano. El estudio es retrospectivo, y utiliza datos de TB y VIH/SIDA desde 2009.

Los resultados indican que la carga poblacional de morbilidad atribuible a la tuberculosis en Colombia y Venezuela son idénticas, excepto por un aumento en la incidencia de la TB en la frontera colombo-venezolana, lo que coincide con la migración venezolana desde el 2005. Al mismo tiempo, los investigadores identificaron un aumento de cuatro veces la falta de fondos para el programa de TB en Venezuela, lo que podría explicar las bajas tasas de pruebas virales, así como las estadías prolongadas en el hospital. Además, hubo un aumento significativo en los AVAD de pacientes con VIH/SIDA en Venezuela en comparación con Colombia durante el 2017.

Dichos resultados sugieren que la migración venezolana y la falta de fondos de los programas podrían agravar la doble carga de TB y VIH en Colombia, especialmente hacia la frontera colombo-venezolana.

Referencias

1. Adedimeji A, Shi Q, Haddad L, Holman S, Edmonds A, Weber K, et al. Women from afar: an observational study of demographic characteristics and mortality among foreign-born women living with HIV in the Women's Interagency HIV Study (WIHS) in the United States 1994-2016. *Journal of the International AIDS Society*. 2020;23(5):e25486.
2. Ross J, Hanna DB, Felsen UR, Cunningham CO, Patel V v. Emerging from the database shadows: characterizing undocumented immigrants in a large cohort of HIV-infected persons. *AIDS Care*. 2017;29(12):1491-8.
3. Armas R, Cabieses B, Wolff M, Norero C, Rodríguez J, Reyes H. Salud y proceso migratorio actual en Chile. *An del Inst Chile*. 2018;37:131-62.
4. Cabieses B, Sepúlveda C, Obach A. Prevention of vertical transmission of HIV in international migrant women: Current scenario and challenges. *Revista Chilena de Pediatría*. 2020;91(5):672-83.
5. Malekinejad M, Parriott A, Viitanen AP, Horvath H, Marks SM, Kahn JG. Yield of community-based tuberculosis targeted testing and treatment in foreign-born populations in the United States: A systematic review. *PloS One*. 2017;12(8):e0180707.
6. Lima Junior MM de, Rodrigues GA, Lima MR de. Evaluation of emerging infectious disease and the importance of SINAN for epidemiological surveillance of Venezuelans immigrants in Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2019;23(5):307-12.
7. Parriott A, Malekinejad M, Miller AP, Horvath H, Marks SM, Kahn JG. Yield of testing and treatment for tuberculosis among foreign-born persons during contact investigations in the United States: A semi-systematic review. *PloS One*. 2018;13(7):e0200485.
8. Benjumea-Bedoya D, Becker M, Haworth-Brockman M, Balakumar S, Hiebert K, Lutz J-A, et al. Integrated care for latent tuberculosis infection (LTBI) at a primary health care facility for refugees in Winnipeg, Canada: a mixed-methods evaluation. *Frontiers in public health*. 2019;7:57.
9. Molina R, Venkatesh K, Schantz-Dunn J, Meadows A, Nour N, Diouf K. Comparing an interferon gamma release assay with the tuberculin skin test during pregnancy: implications for tuberculosis screening during prenatal care. *Maternal and child health journal*. 2016;20(6):1314-20.
10. Tang AS, Lyu J, Wang S, He Q, Pong P, Harris AM. Disparities in hepatitis B virus infection and immunity among New York City Asian American patients, 1997 to 2017. *American Journal of Public Health*. 2018;108(S4):S327-35.
11. Ortiz E, Scanlon B, Mullens A, Durham J. Effectiveness of interventions for Hepatitis B and C: A systematic review of vaccination, screening, health promotion and linkage to care within higher income countries. *Journal of Community Health*. 2020;45(1):201-18.
12. Meymandi SK, Forsyth CJ, Soverow J, Hernandez S, Sanchez D, Montgomery SP, et al. Prevalence of Chagas disease in the Latin American-born population of Los Angeles. *Clinical Infectious Diseases*. 2017;64(9):1182-8.
13. Connors EE, Vinetz JM, Weeks JR, Brouwer KC. A global systematic review of Chagas disease prevalence among migrants. *Acta Tropica*. 2016;156:68-78.

14. Asundi A, Beliaevsky A, Liu XJ, Akaberi A, Schwarzer G, Bisoffi Z, et al. Prevalence of strongyloidiasis and schistosomiasis among migrants: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2019;7(2):e236–48.
15. Grewal T, Azizi H, Kahn A, Shakir Z, Takkouche S, Aung KN, et al. A case of strongyloidiasis: An immigrant healthcare worker presenting with fatigue and weight loss. *Case Reports in Infectious Diseases*. 2017;2017.
16. Hayward SE, Deal A, Cheng C, Crawshaw A, Orcutt M, Vandrevalla TF, et al. Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries: A systematic review. *Journal of Migration and Health*. 2021;3:100041.
17. Lin S. COVID-19 Pandemic and Im/migrants' Elevated Health Concerns in Canada: Vaccine Hesitancy, Anticipated Stigma, and Risk Perception of Accessing Care. *J Immigrant Minority Health*. 2022 Aug;24(4):896–908.
18. Caxaj C, Cohen A, Colindres C. More of the same? Migrant agricultural workers' health, safety, and legal rights in the COVID-19 context. *J Agric Food Syst Community Dev*. 2022 Jun 17;139–56.
19. 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.
20. Cabieses B, Darrigrandi F, Obach A. Factores asociados a sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 en migrantes internacionales en Chile. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*. 2020;4(2).
21. Serafini RA, Powell SK, Frere JJ, Saali A, Krystal HL, Kumar V, et al. Psychological distress in the face of a pandemic: An observational study characterizing the impact of COVID-19 on immigrant outpatient mental health. *Psychiatry Research*. 2021;295:113595.
22. Priebe Rocha L, Rose R, Hoch A, Soares C, Fernandes A, Galvão H, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Brazilian Immigrant Community in the US: Results from a Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(7):3355.
23. White ND, Grimm H. Vaccine Equity: Lessons Learned from the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2022 Jul;16(4):443–6.
24. Abba-Aji M, Stuckler D, Galea S, McKee M. Ethnic/racial minorities' and migrants' access to COVID-19 vaccines: A systematic review of barriers and facilitators. *Journal of Migration and Health*. 2022;5:100086.
25. Demeke J, McFadden SM, Dada D, Djiometio JN, Vlahov D, Wilton L, et al. Strategies that Promote Equity in COVID-19 Vaccine Uptake for Undocumented Immigrants: A Review. *J Community Health*. 2022 Jun;47(3):554–62.
26. Mohareb AM, Rosenberg JM, Bhattacharyya RP, Kotton CN, Chu JT, Jilg N, et al. Preventing Infectious Complications of Immunomodulation in COVID-19 in Foreign-Born Patients. *J Immigrant Minority Health*. 2021 Dec;23(6):1343–7.
27. Jenks NP, Driscoll B, Locke T. Strongyloidiasis Hyperinfection Syndrome in COVID-19 Positive Migrants Treated with Corticosteroids. *J Immigrant Minority Health*. 2022 Dec;24(6):1431–4.
28. Cabieses B, Obach A, Blukacz A, Carreño A, Pérez C, Vicuña JT, et al. Recursos y vulnerabilidades de comunidades migrantes en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2. *Rev salud pública*. 2022 Jul 1;24(4):1–7.

29. Roessler Vergara PI, Soto Ramírez T, Cabieses B. Factores asociados a no realizar cuarentena por COVID-19 en población venezolana residente en Chile. *Medicina Clínica y Social*. 2021 Sep 7;5(3):123–30.
30. Desai AN, Mohareb AM, Hauser N, Abbara A. Antimicrobial Resistance and Human Mobility. *IDR*. 2022 Jan;Volume 15:127–33.
31. Asturias EJ, Bai X, Bettinger JA, Borrow R, Castillo DN, Caugant DA, et al. Meningococcal disease in North America: Updates from the Global Meningococcal Initiative. *Journal of Infection*. 2022 Dec;85(6):611–22.
32. Neglected and (re-)emergent infections of the CNS in low-/middle-income countries. *Infez Med* [Internet]. 2021 Dec 10 [cited 2023 May 13];29(4). Available from: https://www.infezmed.it/media/journal/Vol_29_4_2021_3.pdf
33. Chandrasekar E, Song S, Johnson M, Harris AM, Kaufman GI, Freedman D, et al. A novel strategy to increase identification of African-born people with chronic hepatitis B virus infection in the Chicago metropolitan area, 2012–2014. 2016.
34. Mishra S, Ma H, Moloney G, Yiu KCY, Darvin D, Landsman D, et al. Increasing concentration of COVID-19 by socioeconomic determinants and geography in Toronto, Canada: an observational study. *Annals of Epidemiology*. 2021 Jul.
35. Arenas-Suarez NE, Cuervo LI, Avila EF, Duitama-Leal A, Pineda-Peña AC. The impact of immigration on tuberculosis and HIV burden between Colombia and Venezuela and across frontier regions. *Cadernos de Saude Publica*. 2021;37(5).

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SALUD Y MIGRACIÓN

MAPEO DE LITERATURA
CIENTÍFICA

MARZO 2023

© Organización Panamericana de la Salud, 2023.
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