

SALUD GLOBAL Y ATENCIÓN SANITARIA EN CONTEXTOS DE CRISIS HUMANITARIAS Y MIGRACIÓN EN FRONTERAS LATINOAMERICANAS

Mateus Henrique Dias Guimarães¹
Sandra Helena Campos Cardoso Reis²
Houtran Lima da Silva³
Ellen Diana Silva de Souza⁴
Ana Edimilda Amador⁵

RESUMEN: Las crisis humanitarias y los procesos migratorios en las fronteras de América Latina generan importantes desafíos para los sistemas de salud, exacerbando las desigualdades y las barreras de acceso. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica sobre las estrategias, barreras e intervenciones de los sistemas de salud dirigidas a poblaciones migrantes en contextos fronterizos y de crisis humanitaria en América Latina. **Metodología:** Se realizó una *scoping review* siguiendo las directrices PRISMA-ScR y el marco metodológico del Joanna Briggs Institute (JBI). Se consultaron PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS (2015–2025), utilizando la estrategia PCC y un análisis temático inductivo. **Resultados:** La evidencia identifica barreras estructurales, administrativas y culturales, además de prácticas discriminatorias y una limitada competencia intercultural. La salud mental emerge como un eje crítico. Las estrategias identificadas incluyen el fortalecimiento de la atención primaria, el uso de dispositivos móviles y la telemedicina, aunque persisten limitaciones en la coordinación y la evaluación. **Conclusión:** Se requieren políticas integradas, cooperación regional y fortalecimiento de la atención primaria para garantizar un acceso equitativo y la continuidad del cuidado de las poblaciones migrantes.

Palabras clave: Crisis Humanitaria. Salud Global. Migración. Salud Fronteriza. Salud Pública.

¹ Member of the International Epidemiological Association (IEA), 2025–2031.

² Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

³ Doutor em Educação pela Logos University International (UNILOGOS).

⁴ Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

⁵ Doutora em Demografia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

1 INTRODUCCIÓN

La complejidad de los desafíos sanitarios que emergen de las crisis humanitarias y los flujos migratorios en América Latina exige un análisis multifacético que abarque desde la vulnerabilidad estructural hasta las respuestas políticas y sistémicas. Esta región enfrenta una confluencia de problemáticas como la salud pública, dificultades socioeconómicas y los efectos exacerbados del cambio climático, que colectivamente impulsan y configuran los patrones migratorios (Batista *et al.*, 2024).

Estos patrones, a su vez, generan presiones significativas sobre los sistemas de salud, especialmente en las zonas fronterizas, donde la infraestructura y los recursos a menudo son insuficientes para atender a poblaciones en movimiento (Carruth *et al.*, 2021). La migración internacional ha alcanzado cifras sin precedentes, con aproximadamente 281 millones de migrantes a nivel mundial en 2020, lo que representa el 3.6% de la población global, y América Latina y el Caribe experimentan transformaciones significativas en sus dinámicas migratorias (Bautista-Espinel *et al.*, 2025).

Este fenómeno impone desafíos considerables en la prestación de servicios de salud, dada la diversidad de necesidades médicas, las barreras idiomáticas y culturales, y la precariedad legal que a menudo enfrentan los migrantes, lo que profundiza su vulnerabilidad estructural y limita su acceso efectivo a la atención sanitaria (Carruth *et al.*, 2021).

Particularmente en el contexto de crisis sanitarias globales, como la pandemia de COVID-19, la protección de la salud de las personas migrantes y refugiadas ha demostrado ser un desafío considerable para los sistemas de salud en la región latinoamericana (Bojórquez *et al.*, 2024).

La situación en la frontera entre México y Estados Unidos, por ejemplo, ha sido calificada como una crisis sanitaria, y destaca la urgencia de adoptar medidas para mitigar los riesgos para la salud pública y garantizar el acceso a la atención médica para las poblaciones migrantes (Tenorio *et al.*, 2024). A pesar de que las leyes mexicanas garantizan el derecho a la atención médica para todos los migrantes, la realidad es que el acceso a estos servicios sigue siendo extremadamente difícil para esta población (Infante *et al.*, 2022).

Esta dificultad se agrava por la naturaleza precaria de la migración en tránsito, caracterizada por estancias indefinidas en países de paso, estatus legal irregular, rutas

migratorias inseguras y acceso limitado a servicios esenciales como la atención médica (Larrea *et al.*, 2025).

Este estudio tiene como objetivo analizar las estrategias actuales y proponer nuevas aproximaciones para mejorar la respuesta sanitaria en situaciones de crisis humanitarias y en contextos de migración en las fronteras de América Latina.

2 REVISIÓN

La presente revisión profundiza en la literatura existente que aborda la compleja intersección entre la salud global, las crisis humanitarias y la migración transfronteriza, con un enfoque particular en las dinámicas de América Latina (Gunn *et al.*, 2021).

Se examinan las barreras sistémicas que impiden el acceso a la atención médica para las poblaciones migrantes, así como las implicaciones de las políticas de regularización en la salud de estas comunidades (Bowser *et al.*, 2025).

La disparidad en el acceso a la atención médica es particularmente relevante para los migrantes, quienes a menudo buscan oportunidades en países con mayores ingresos, pero enfrentan barreras significativas, incluso en naciones desarrolladas, contribuyendo a que el 23% de la población en estos países tenga necesidades insatisfechas (Fitzgerald *et al.*, 2024).

Esta situación se ve agravada por la falta de competencias interculturales en los servicios de salud y la discriminación, que pueden exacerbar el aislamiento social y limitar aún más el acceso a la atención, especialmente para aquellos con estatus migratorio irregular (Rocha-Jiménez *et al.*, 2023).

Además, la elegibilidad y el acceso a programas de salud suelen estar restringidos para migrantes recientes e indocumentados, quienes a menudo temen las consecuencias legales al buscar atención, a pesar de que las organizaciones humanitarias implementan estrategias de atención primaria para suplir estas deficiencias (Rada; Cabieses, 2024).

A pesar de estas iniciativas, la implementación efectiva de políticas que garanticen el acceso equitativo a la atención sanitaria para migrantes sigue siendo un desafío, como lo demuestran estudios en Chile, México y Perú, donde, a pesar de reconocer el derecho a la salud, la operatividad de estos accesos es limitada (Rada; Cabieses, 2024).

La investigación ha identificado que la coordinación entre diversos actores y la presencia de proveedores de atención médica en el terreno son cruciales para satisfacer las necesidades de salud de los migrantes en las fronteras (Rocha-Jiménez *et al.*, 2023).

Sin embargo, la efectividad de estas coordinaciones a menudo se ve obstaculizada por la desinformación, la discriminación y la falta de competencia intercultural en los sistemas de salud, lo que genera barreras adicionales para los migrantes (Rocha-Jiménez *et al.*, 2023).

En este sentido, a pesar de los avances en algunas jurisdicciones que promueven el acceso universal a la salud, persisten restricciones significativas en la provisión de servicios sanitarios a poblaciones migrantes debido a vacíos normativos y deficiencias en la implementación (Infante *et al.*, 2022)

La falta de integración de políticas de salud pública inclusivas y la escasez de servicios culturalmente sensibles profundizan las inequidades existentes, especialmente para mujeres migrantes, individuos con diversidad de género y minorías étnicas, quienes enfrentan vulnerabilidades socioeconómicas y políticas exacerbadas (Rada; Cabieses, 2024).

Asimismo, la evidencia sugiere que si bien la legislación puede garantizar el derecho a la salud, la ausencia de recursos adecuados y la persistencia de barreras administrativas impiden un acceso efectivo a la atención para los migrantes (Infante *et al.*, 2022).

La revisión destaca la importancia de considerar la interacción entre los determinantes sociales de la salud y el estatus migratorio, así como el impacto de las políticas migratorias en el bienestar de estas poblaciones (Infante *et al.*, 2022; Nieto-Martínez *et al.*, 2023).

3 METODOLOGÍA

Se realizó una scoping review de la literatura científica, desarrollada conforme a las directrices del PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) y al marco metodológico del Joanna Briggs Institute (JBI) para revisiones de alcance.

Este diseño fue seleccionado debido a su pertinencia para mapear, sintetizar y sistematizar evidencia heterogénea sobre fenómenos complejos y multidimensionales, como la salud global en contextos de crisis humanitarias y migración en fronteras latinoamericanas, donde coexisten estudios empíricos, revisiones, informes de políticas públicas y evidencia cualitativa y cuantitativa.

La revisión no tuvo como objetivo evaluar la efectividad de las intervenciones, sino identificar, organizar y mapear la evidencia existente, así como sus principales vacíos de conocimiento.

3.1 Protocolo y registro

El protocolo de esta scoping review fue desarrollado previamente a la ejecución de la búsqueda y estructurado conforme a las recomendaciones del PRISMA-ScR.

(No se realizó registro en base pública como PROSPERO, dado que este registro no admite revisiones de alcance; sin embargo, el protocolo puede ser solicitado al autor o registrado en plataformas abiertas como OSF en futuras versiones del estudio).

3.2 Pregunta de investigación (marco PCC)

La pregunta de investigación fue formulada utilizando el marco Population–Concept–Context (PCC) recomendado por el JBI

- Población (P): personas migrantes, refugiadas, solicitantes de asilo y en movilidad humana
- Concepto (C): acceso a servicios de salud, barreras estructurales, respuestas de los sistemas de salud, salud mental y determinantes sociales
- Contexto (C): fronteras y regiones transfronterizas de América Latina en escenarios de crisis humanitaria

5

3.3 Pregunta de investigación:

¿Qué evidencia científica existe sobre las barreras, estrategias e intervenciones de los sistemas de salud dirigidas a poblaciones migrantes en contextos de frontera y crisis humanitarias en América Latina?

3.4 Fuentes de información

Se realizó una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos:

PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS (BVS). Estas bases fueron seleccionadas por su relevancia en ciencias de la salud, salud pública global y producción

científica regional en América Latina. Se realizó búsqueda manual en listas de referencias de artículos incluidos para identificar estudios adicionales relevantes.

3.5 Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda fue construida mediante una combinación de términos controlados (MeSH y DeCS) y términos libres, adaptados a cada base de datos.

Se utilizaron los siguientes bloques conceptuales:

- a) Migración: “migration”, “migrants”, “refugees”, “human mobility”
- b) Salud y sistemas: “health services”, “health care access”, “health systems”, “border health”
- c) Contexto: “Latin America”, “South America”, “Central America”
- d) Dimensiones analíticas: “healthcare barriers”, “mental health”, “humanitarian crisis”

Ecuación base:

(“migration” OR “migrants” OR “refugees” OR “human mobility”) AND
(“health services” OR “health care access” OR “health systems” OR “border health”) AND
(“Latin America” OR “South America” OR “Central America”) AND
(“barriers” OR “mental health” OR “humanitarian crisis”)

6

3.5.1 Criterios de elegibilidad

- a) Estudios empíricos (cuantitativos, cualitativos y métodos mixtos)
- b) Revisiones sistemáticas, scoping reviews y revisiones narrativas con base empírica
- c) Estudios de políticas públicas, informes técnicos y documentos institucionales relevantes
- d) Investigaciones sobre población migrante, refugiada o en tránsito
- e) Estudios realizados en América Latina o con enfoque explícito en la región
- f) Publicaciones entre 2015 y 2025
- g) Idiomas: español, portugués e inglés

3.5.2 Criterios de exclusión

- a) Editoriales, cartas al editor, opiniones sin base empírica
- b) Estudios sin relación directa con salud o sistemas de salud
- c) Publicaciones fuera del periodo establecido Artículos sin relación con migración o movilidad humana

3.6 Selección de estudios

Todos los registros identificados fueron exportados a un gestor bibliográfico, donde se realizó la eliminación de duplicados.

El proceso de selección se llevó a cabo en dos fases:

- a) Cribado de títulos y resúmenes
- b) Revisión de texto completo de los estudios potencialmente elegibles
- c) La selección se realizó de acuerdo con los criterios de elegibilidad previamente definidos.
- d) Las discrepancias entre evaluadores fueron resueltas por consenso.

Se recomienda la inclusión de un diagrama de flujo PRISMA-ScR para representar visualmente el proceso de selección de estudios.

7

3.7 Extracción y charting de datos

Los datos fueron extraídos mediante una matriz estructurada de “data charting form”, desarrollada ad hoc, que incluyó:

- a) Autor y año de publicación
- b) País o región del estudio
- c) Objetivo del estudio
- d) Diseño metodológico
- e) Población estudiada
- f) Resultados principales
- g) Barreras identificadas en el acceso a salud
- h) Estrategias o intervenciones descritas
- i) La extracción de datos se realizó de forma sistemática para garantizar consistencia y trazabilidad de la evidencia.

3.8 Análisis de la información

Se realizó un análisis de tipo síntesis temática inductiva, siguiendo un enfoque de mapeo conceptual.

La información fue organizada en cuatro ejes analíticos principales:

- Barreras estructurales, institucionales y administrativas en el acceso a la salud.
- Impacto de políticas migratorias sobre la salud de poblaciones en tránsito
- Respuestas de los sistemas de salud y modelos de atención en contextos fronterizos
- Salud mental y determinantes psicosociales en contextos de crisis humanitaria

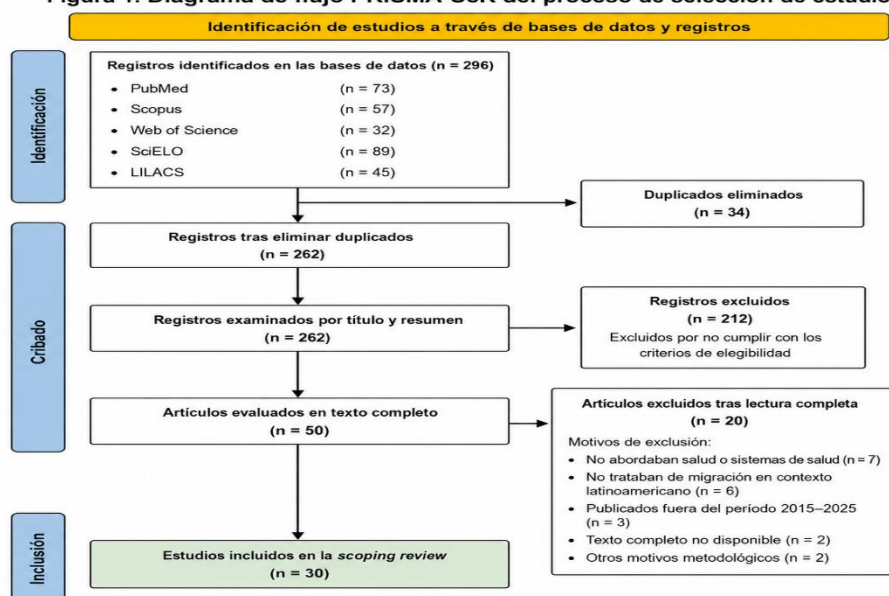
El análisis no incluyó evaluación de calidad metodológica de los estudios, en coherencia con los objetivos de una scoping review.

3.9 Síntesis y presentación de resultados

Los resultados fueron sintetizados de forma narrativa y temática, siguiendo las recomendaciones del PRISMA-ScR.

El objetivo fue mapear la evidencia existente, identificar patrones recurrentes y señalar brechas de conocimiento en la literatura científica. Este estudio fue reportado en conformidad con el checklist PRISMA-ScR, garantizando transparencia, reproducibilidad y rigor metodológico en todas las etapas del proceso de revisión.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA-ScR del proceso de selección de estudios



4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La literatura analizada evidencia que las crisis humanitarias y los flujos migratorios en las fronteras latinoamericanas exponen fragilidades estructurales persistentes de los sistemas de salud, especialmente en contextos marcados por desigualdades socioeconómicas, inestabilidad institucional y capacidad limitada de respuesta en áreas fronterizas. Aunque el derecho a la salud está formalmente reconocido en diversos países de la región, su efectividad depende de factores operativos que frecuentemente no acompañan el marco normativo, generando brechas entre el derecho formal y el acceso real (Rada; Cabieses, 2024).

4.1 Barreras estructurales y limitaciones de los sistemas de salud

Los hallazgos indican que las principales barreras al acceso a la salud para poblaciones migrantes no son únicamente legales, sino sobre todo organizacionales y estructurales. Entre ellas se destacan la fragmentación de los sistemas de salud, la insuficiencia de recursos humanos y materiales en las regiones fronterizas y la baja integración entre niveles de atención. Estas limitaciones se ven agravadas por procesos administrativos complejos, la ausencia de información adecuada para las personas migrantes y las dificultades de navegación dentro de los sistemas de salud de los países de acogida (Infante *et al.*, 2022).

9

La discriminación institucional y la falta de competencias interculturales entre profesionales de la salud emergen como factores recurrentes que comprometen la calidad de la atención. Estos elementos no solo restringen el acceso, sino que también afectan la continuidad del cuidado, especialmente en contextos de movilidad constante y estatus migratorio precario. Así, el acceso a la salud debe comprenderse como un fenómeno condicionado por múltiples capas estructurales, y no únicamente como una cuestión de disponibilidad formal de servicios (Maatoug *et al.*, 2025).

4.2 Salud mental como eje transversal de la experiencia migratoria

La salud mental aparece de forma consistente en la literatura como un eje transversal y crítico de la experiencia migratoria en contextos de crisis humanitaria. Las trayectorias migratorias están marcadas por la exposición a violencia, pérdidas, incertidumbre jurídica,

inseguridad económica y discriminación, factores que interactúan y producen un escenario de vulnerabilidad psicosocial acumulativa (Herrera *et al.*, 2025).

Los estudios revisados indican una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático en poblaciones migrantes, especialmente en mujeres, adolescentes y personas en situación de migración forzada o irregular. Sin embargo, la literatura también destaca que estos resultados no pueden entenderse únicamente como condiciones individuales, sino como expresiones de determinantes sociales y políticos de la salud (Casquilho-Martins; Ferreira, 2022).

En este sentido, la salud mental debe interpretarse dentro de un marco más amplio de derechos humanos, en el cual las políticas migratorias restrictivas, la estigmatización social y la inseguridad jurídica desempeñan un papel central en la producción del sufrimiento psíquico (Gunn *et al.*, 2021; Rueda; García, 2024).

4.3 Respuestas de los sistemas de salud y modelos de atención

La revisión evidencia que diferentes países de América Latina han implementado respuestas heterogéneas para enfrentar la demanda de salud de las poblaciones migrantes. Entre las estrategias más frecuentes se encuentran el fortalecimiento de la atención primaria, la implementación de programas comunitarios y el uso de dispositivos móviles de salud en áreas de difícil acceso (Casquilho-Martins; Ferreira, 2022).

Estas iniciativas muestran potencial para ampliar la cobertura y reducir las barreras de acceso, especialmente cuando se articulan con redes comunitarias y organizaciones locales. No obstante, la literatura señala limitaciones importantes, como la falta de continuidad asistencial, la baja capacidad de evaluación de impacto y la ausencia de coordinación regional entre países (LeBrón *et al.*, 2023; Willen *et al.*, 2021).

Otro elemento emergente es la incorporación de tecnologías digitales y estrategias de telemedicina como herramientas para ampliar el acceso en contextos de movilidad e aislamiento geográfico. Aunque prometedoras, estas soluciones aún enfrentan desafíos relacionados con la desigualdad digital, la infraestructura limitada y la ausencia de regulaciones específicas para poblaciones migrantes.

4.4 Gobernanza, integración regional y desafíos de coordinación

Los hallazgos también sugieren que la efectividad de las respuestas en salud para poblaciones migrantes depende en gran medida de la gobernanza y de la capacidad de coordinación intersectorial y transfronteriza. La ausencia de mecanismos regionales integrados dificulta la continuidad del cuidado a lo largo de las rutas migratorias, generando sistemas fragmentados que no acompañan la movilidad de las poblaciones (Carruth *et al.*, 2021).

En este contexto, la cooperación entre países, la armonización de políticas de salud y la integración de sistemas de información se señalan como elementos fundamentales para mejorar la respuesta sanitaria en las fronteras. La literatura también destaca la importancia de modelos de gobernanza multinivel, que involucren gobiernos locales, nacionales y organizaciones internacionales, como estrategia para fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud (Gunn *et al.*, 2021; Rueda; García, 2024).

4.5 Vacíos de la literatura e implicaciones para la investigación

A pesar del crecimiento de la producción científica sobre migración y salud en América Latina, persisten vacíos importantes. Entre ellos se destacan la escasez de estudios evaluativos sobre la efectividad de las políticas implementadas, la limitada producción sobre continuidad del cuidado en contextos transfronterizos y la insuficiencia de análisis comparativos entre países de la región (Forray *et al.*, 2024; Aranda *et al.*, 2025).

Además, predomina una producción basada en estudios descriptivos y cualitativos, con menor presencia de investigaciones cuantitativas o de diseño longitudinal, lo que limita la capacidad de inferir impactos a largo plazo de las intervenciones en salud.

Estas brechas indican la necesidad de fortalecer agendas de investigación orientadas a la evaluación de políticas públicas, al análisis de sistemas de salud en contextos de movilidad y al desarrollo de indicadores sensibles a las especificidades de las poblaciones migrantes (Carruth *et al.*, 2021; Jesús; Castañeda, 2025).

4.6 Síntesis interpretativa final

En conjunto, la literatura analizada demuestra que los desafíos de salud asociados a la migración en contextos de crisis humanitaria en América Latina son multifactoriales y

requieren enfoques integrados. Las barreras de acceso no pueden comprenderse de forma aislada, ya que están intrínsecamente relacionadas con determinantes sociales, políticos e institucionales (Garbett *et al.*, 2022; Rada; Cabieses, 2024).

La superación de estas limitaciones requiere el fortalecimiento de la atención primaria, la ampliación de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, el desarrollo de estrategias culturalmente sensibles y la construcción de mecanismos de cooperación regional. Más que ampliar la oferta de servicios, se trata de reconfigurar los sistemas de salud para responder a poblaciones en movimiento, garantizando continuidad, equidad y calidad de la atención en contextos de frontera (Ruano *et al.*, 2021; Salas-Wright *et al.*, 2022).

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de la literatura evidencia que las crisis humanitarias y los flujos migratorios en fronteras latinoamericanas exponen limitaciones estructurales persistentes en los sistemas de salud. Aunque diversos países reconocen normativamente el derecho a la atención sanitaria para personas migrantes, la implementación práctica continúa marcada por barreras administrativas, restricciones vinculadas al estatus migratorio, fragmentación institucional y desigualdades territoriales, especialmente en zonas fronterizas.

12

La evidencia revisada muestra que el acceso a servicios de salud no depende únicamente de marcos legales formales, sino de la capacidad operativa de los sistemas, la disponibilidad de recursos, la coordinación intersectorial y la preparación del personal sanitario para atender poblaciones cultural y lingüísticamente diversas. En este contexto, la atención primaria adquiere un papel central como punto de entrada y articulación del cuidado, en particular cuando se integra con estrategias comunitarias y dispositivos móviles en áreas de tránsito.

La salud mental emerge como un componente transversal en las trayectorias migratorias. Las experiencias de violencia, desplazamiento, discriminación e incertidumbre jurídica configuran escenarios de riesgo acumulativo que requieren respuestas culturalmente situadas y sostenidas en el tiempo. Las intervenciones aisladas o de corto plazo resultan insuficientes frente a procesos migratorios prolongados y a la exposición reiterada a condiciones de precariedad.

También se observa la necesidad de fortalecer sistemas de información y mecanismos de monitoreo que permitan dimensionar las necesidades sanitarias de la población migrante y

evaluar políticas implementadas. La producción científica reciente señala vacíos en la evaluación comparativa de modelos de integración sanitaria y en el análisis de la continuidad del cuidado a lo largo de rutas migratorias regionales.

Las estrategias digitales y la cooperación transfronteriza aparecen como alternativas viables para ampliar cobertura y continuidad asistencial, siempre que se acompañen de marcos éticos claros y garantías de protección de datos. De igual forma, la homologación de competencias profesionales y la articulación regional pueden contribuir a respuestas más coordinadas ante emergencias sanitarias y desplazamientos masivos.

En conjunto, la literatura señala que la respuesta sanitaria frente a la migración en contextos de crisis requiere políticas públicas alineadas con derechos humanos, financiamiento sostenido, fortalecimiento de la atención primaria y abordajes que integren determinantes sociales, género, etnicidad y generación. El desafío no se limita a ampliar cobertura, sino a reorganizar los sistemas de salud para responder a dinámicas poblacionales móviles, garantizando continuidad, accesibilidad y calidad del cuidado en las fronteras latinoamericanas.

REFERENCES

Alarcão, V., Candeias, P., Stefanovska-Petkovska, M., Neves, J. C., Pintassilgo, S., Machado, F. L., Santos, O., Virgolino, A., Santos, R. R. dos, Heitor, M. J., & Costa, A. (2024). Insights from the EQUALS4COVID19 study on migrant mental health in Portugal: a cross-sectional mixed-methods approach. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19563-x>

Alegria, M., Yip, T., Marks, A. K., Juang, L. P., Cohen, L., & Cuervo-Torello, F. (2021). Editorial: Improving Mental Health for Immigrant Populations. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.785137>

ALVES, Paula Larissa Nascimento et al. OPACIFICAÇÃO COMO CATEGORIA ANALÍTICA NA SAÚDE COLETIVA: PROCESSOS DE PRODUÇÃO DO CUIDADO, PODER INSTITUCIONAL E CONSTRUÇÃO DE SUBJETIVIDADES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. *Revista de Geopolítica*, v. 17, n. 1, p. e1317-e1317, 2026. DOI: <https://doi.org/10.56238/revgeov17n1-076>.

Apers, H., Praag, L. V., Nöstlinger, C., & Agyemang, C. (2023). Interventions to improve the mental health or mental well-being of migrants and ethnic minority groups in Europe: A scoping review [Review of Interventions to improve the mental health or mental well-being of migrants and ethnic minority groups in Europe: A scoping review]. *Cambridge Prisms Global Mental Health*, 10. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.15>

Aranda, Z., Bonz, A., Armijos, A., Angulo, A., & Greene, M. C. (2025). Manifestation, causes and approach to mental distress among the population of migrant and refugee women in Ecuador and Panama: a qualitative study with key informants. *International Journal for Equity in Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02455-w>

Batista, C., Knipper, M., Sedas, A. C., Farante, S. V., Wainstock, D., Borjas-Cavero, D. B., Rojas, K., España, J. C. A., & Yglesias-González, M. (2024). Climate change, migration, and health: perspectives from Latin America and the Caribbean [Review of Climate change, migration, and health: perspectives from Latin America and the Caribbean]. *The Lancet Regional Health - Americas*, 40, 100926. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100926>

Bautista-Espinel, G. O., Kroeger, A., Castillo, N., Sánchez-León, E., González-Escobar, D. S., Olarte, R. A. L., & Monsalve, S. D. (2025). Facing migration under adverse conditions: challenges and resilience in the Colombo-Venezuelan border area. *BMC Public Health*, 25(1), 261. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21222-0>

Bekteshi, V. (2024). Decoding acculturative stress and psychological distress in Mexican immigrant women: insights from a path mediation analysis. *BMC Women's Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03494-1>

Bilican, S., Irfan, M., Cox, A., Salaets, H., Sabbé, M., & Schoenmakers, B. (2025). Access to mental healthcare for refugees, asylum seekers and migrants: an umbrella review of barriers. *BMJ Open*, 15(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096267>

Blukacz, A., Cabieses, B., Obach, A., Madrid, P., Carreño, A., Pickett, K. E., & Markkula, N. (2022). “If I get sick here, I will never see my children again”: The mental health of international migrants during the COVID-19 pandemic in Chile. *PLoS ONE*, 17(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277517>

Bojórquez, I., Novella, A. F. C., Arroyo-Laguna, J., Martínez-Juárez, L. A., Sedas, A. C., Franco-Suárez, O., Suárez-Morales, Z. B., Adame-Avilés, E., Barragán-León, M., Suárez, Á., Orcutt, M., & Spiegel, P. (2024). The response of health systems to the needs of migrants and refugees in the COVID-19 pandemic: a comparative case study between Mexico, Colombia and Peru. *The Lancet Regional Health - Americas*, 100763. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100763>

Bowser, D., Agarwal-Harding, P., Ruscitti, B., Shepard, D. S., & Harker, A. (2025). The Impact of Regularization Policies on Health Access: Examining Female Venezuelan Migrants' Access and Utilization of Healthcare Services in Colombia. *Health Systems & Reform*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/23288604.2025.2510769>

Cabieses, B., Belo, K., Carreño, A., Rada, I., Rojas, K., Araoz, C., & Knipper, M. (2024). The impact of stigma and discrimination-based narratives in the health of migrants in Latin America and the Caribbean: a scoping review [Review of The impact of stigma and discrimination-based narratives in the health of migrants in Latin America and the Caribbean: a scoping review]. *The Lancet Regional Health - Americas*, 40, 100660. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100660>

Carruth, L., Martínez, C. R., Smith, L., Donato, K. M., Rivera, C. P., & Quesada, J. (2021). Structural vulnerability: migration and health in social context [Review of Structural vulnerability: migration and health in social context]. *BMJ Global Health*, 6. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005109>

Casquilho-Martins, I., & Ferreira, S. (2022). Migrants' Health Policies and Access to Health Care in Portugal within the European Framework. *Societies*, 12(2), 55. <https://doi.org/10.3390/soc12020055>

CORREA, Joana Paula Carvalho et al. Indicadores de Qualidade no Sistema Único de Saúde: abordagens para Avaliação da Eficiência e Eficácia dos serviços prestados. *INTERFERENCE: A JOURNAL OF AUDIO CULTURE*, v. 11, n. 2, p. 2130-2140, 2025. DOI: <http://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p2130-2140>.

Correa-Salazar, C., Amon, J. J., Page, K. R., Groves, A. K., Agudelo-Avellaneda, E. N., Torres-Benítez, D. S., & Martínez-Donate, A. P. (2025). Navigating trauma: Venezuelan women's and adolescent's experiences before and after migration amidst the humanitarian crisis. *Journal of Migration and Health*, 11, 100299. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2024.100299>

Côté-Olijnyk, M., Perry, J. C., Paré, M.-È., & Kronick, R. (2024). The mental health of migrants living in limbo: A mixed-methods systematic review with meta-analysis. *Psychiatry Research*, 337, 115931. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115931>

DUARTE, Franciely Fernandes et al. INOVAÇÃO SOCIAL E SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS COLABORATIVAS PARA O BEM-ESTAR POPULACIONAL. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 11, n. 7, p. 3013-3021, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i7.20451>.

Elnakib, S., Jackson, C., Lalani, U., Shawar, Y. R., & Bennett, S. (2024). How integration of refugees into national health systems became a global priority: a qualitative policy analysis. *Conflict and Health*, 18. <https://doi.org/10.1186/s13031-024-00587-4>

Fitzgerald, J., Báscolo, E., Almeida, G., Houghton, N., Jarboe, R., & Issa, J. P. M. (2024). Addressing migrant-specific barriers to accessing health services through primary health care in host countries in Latin American and the Caribbean [Review of Addressing migrant-specific barriers to accessing health services through primary health care in host countries in Latin American and the Caribbean]. *The Lancet Regional Health - Americas*, 40, 100957. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100957>

Forray, A. I., Oltean, O., Hanft-Robert, S., Madzamba, R., Liem, A., Schouten, B. C., Anthonissen, C., Swartz, L., Cherecheș, R. M., Higgen, S., Hall, B. J., & Mösko, M. (2024). Uncovering multi-level mental healthcare barriers for migrants: a qualitative analysis across China, Germany, Netherlands, Romania, and South Africa. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19046-z>

Gabarrell-Pascuet, A., Lloret-Pineda, A., Franch-Roca, M., Mellor-Marsá, B., Alos-Belenguer, M. del C., He, Y., Hafi-Elmokhtari, R. E., Villalobos, F., Bayes-Marin, I., Pareja, L. A., Bobo,

Ó. Á., Cabezas, M. E., Osorio, Y., Haro, J. M., & Cristóbal-Narváez, P. (2023). Impact of perceived discrimination and coping strategies on well-being and mental health in newly-arrived migrants in Spain. *PLoS ONE*, 18(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294295>

Galletly, C. L., & Ruelas, D. (2025). Actions to respond to a troubled immigration environment. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1517238>

Garbett, A., Cintra, N., Riggirozzi, P., & Neal, S. (2022). The paradox of choice in the sexual and reproductive health and rights challenges of south-south migrant girls and women in Central America and Mexico: A scoping review of the literature [Review of The paradox of choice in the sexual and reproductive health and rights challenges of south-south migrant girls and women in Central America and Mexico: A scoping review of the literature]. *Journal of Migration and Health*, 7, 100143. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100143>

Ghiasi, K., Mosadeghrad, A. M., Dargahi, H., & Jaafari-pooyan, E. (2025). An analysis of migrant health policies in Iran. *Health Research Policy and Systems*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-025-01336-6>

Greene, M. C., Wimer, G., Larrea, M., Jimenez, I. M., Armijos, A., Angulo, A., Guevara, M. E., Vega, C., Heard, E., Demis, L., Benavides, L., Corrales, C., Cruz, A. D. L., Lopez, M. J., Moyano, A., Murcia, A., Noboa, M. J., Rodriguez, A., Solis, J., ... Tol, W. A. (2024). Strategies to improve the implementation and effectiveness of community-based psychosocial support interventions for displaced, migrant and host community women in Latin America. *Cambridge Prisms Global Mental Health*, 11. <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.29>

Gunn, V., Somani, R., Muntaner, C., Gunn, V., Somani, R., & Muntaner, C. (2021). Health care workers and migrant health: Pre- and post-COVID-19 considerations for reviewing and expanding the research agenda. *Journal of Migration and Health*, 4, 100048. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100048>

Harasym, M. C., Raju, E., & Ayeb-Karlsson, S. (2022). A global mental health opportunity: How can cultural concepts of distress broaden the construct of immobility? [Review of A global mental health opportunity: How can cultural concepts of distress broaden the construct of immobility?]. *Global Environmental Change*, 77, 102594. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2022.102594>

Herrera, C., Báscolo, E., Villar-Urbe, M., Houghton, N., Bennett, S., Castro, M. C., Massuda, A., Bauhoff, S., Kain, M. K. C., Figueroa, J. P., Flores, W., Gaitán-Rossi, P., García-Elorrio, E., Giovanella, L., Guanais, F., Haggerty, J., Hartinger, S. M., Luna, D., Macinko, J., ... López-Guarch, C. J. (2025). No time to wait: resilience as a cornerstone for primary health care across Latin America and the Caribbean, a World Bank-PAHO Lancet Regional Health Americas Commission [Review of No time to wait: resilience as a cornerstone for primary health care across Latin America and the Caribbean, a World Bank-PAHO Lancet Regional Health Americas Commission]. *The Lancet Regional Health - Americas*, 50, 101240. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101240>

Hobbs, L. A., Masoud, D., Cravero, K., Figueroa, E. M., & Romero, D. (2024). “The perfect storm”: community worker perspectives on the impact of COVID-19 on New York City immigrants and migrant-serving organizations. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1387182>

Immordino, P. (2024). Editorial: Refugees and migrants health: expanding the findings of the WHO Global Evidence Review on Health and Migration (GEHM) and beyond. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1391064>

Infante, C., Martínez, I., Rodríguez-Chávez, C., Nápoles, G., Larrea-Schiavon, S., & Bojórquez, I. (2022). Access to Health Care for Migrants Along the Mexico-United States Border: Applying a Framework to Assess Barriers to Care in Mexico. *Frontiers in Public Health*, 10, 921417. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.921417>

Jesús, M. D., & Castañeda, E. (2025). Social Contexts and Immigration Policies Directly Impact Immigrant Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(4), 586. <https://doi.org/10.3390/ijerph22040586>

Kerker, B. D., Barajas-Gonzalez, R. G., Rojas, N. M., Norton, J. M., & Brotman, L. M. (2024). Enhancing immigrant families’ mental health through the promotion of structural and community-based support. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1382600>

Khanal, S. (2025). Language barriers and their consequences in healthcare: a qualitative case study of Nepali migrants in Finland. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12757-y>

Krzyż, E. Z., Martínez, O. F. A., & Lin, H. (2023). Uses of Andersen health services utilization framework to determine healthcare utilization for mental health among migrants—a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1284784. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1284784>

Larrea, S., Auerswald, C., Guendelman, S., Graham, J. P., & Infante, C. (2025). Challenges and facilitators to sexual and reproductive health care for undocumented in-transit migrant women in Mexico: a qualitative study. *Frontiers in Reproductive Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/frph.2025.1683858>

LeBrón, A. M. W., Torres, I. R., Kline, N., Lopez, W. D., Young, M. D. T., & Novak, N. L. (2023). Immigration and Immigrant Policies, Health, and Health Equity in the United States. *Milbank Quarterly*, 101, 119. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12636>

Lent, L. G. G. van, Hodáková, S., Hanft-Robert, S., Mösko, M., Rao, C., Kerremans, K., Cox, A., Gutiérrez, R. L., Temizöz, Ö., Mankauskienė, D., Biel, Ł., Maria, E. D., & Schouten, B. C. (2025). Evaluating an intervention to promote access to mental healthcare for low language proficient migrants and refugees across Europe (MentalHealth4All): study protocol for a pretest–post-test cross-national survey study. *BMJ Open*, 15(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095868>

Maatoug, T., Ouahchi, A., Seedat, F., Deal, A., Khelifi, A., Douagi, M., Mansour, W., Mtiraoui, A., Assarag, B., Requena-Méndez, A., Zenner, D., & Evangelidou, S. (2025). Healthcare access among sub-Saharan migrants and refugees in Tunisia: an interpretative qualitative study. *BMC Medicine*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04383-6>

Maia, A. C., Marques, M. J., Goes, A. R., Gama, A., Osborne, R. H., & Dias, S. (2024). Health literacy strengths and needs among migrant communities from Portuguese-speaking African countries in Portugal: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1415588>

Matlin, S. A., Hanefeld, J., Côrte-Real, A., Cunha, P. R. da, Gruchy, T. de, Manji, K., Netto, G., Nunes, T., Yüksel, İ. Ş., Takian, A., Zaman, M. H., & Saso, L. (2024). Digital solutions for migrant and refugee health: a framework for analysis and action [Review of Digital solutions for migrant and refugee health: a framework for analysis and action]. *The Lancet Regional Health - Europe*, 50, 101190. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101190>

Nieto-Martínez, R., Oliveira-Gomes, D. D., González-Rivas, J. P., Al-Rousan, T., Mechanick, J. I., & Danaei, G. (2023). Telehealth and cardiometabolic-based chronic disease: optimizing preventive care in forcibly displaced migrant populations [Review of Telehealth and cardiometabolic-based chronic disease: optimizing preventive care in forcibly displaced migrant populations]. *Journal of Health Population and Nutrition*, 42(1). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00418-x>

Olabi, A., Palmer, N., Bertone, M. P., Loffreda, G., Bou-Orm, I. R., Sempé, L., Espinoza, M. V., Dakessian, A., Kadetz, P., Ager, A., & Witter, S. (2025). Refugee integration in national health systems of low- and middle-income countries (LMICs): evidence synthesis and future research agenda. *Social Science & Medicine*, 385, 118546. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118546>

Özaslan, A., Yıldırım, M., Güney, E., İlhan, M., & Vostanis, P. (2023). Mental health problems and help-seeking behaviours of Syrian refugee adolescents: mediating role of self-stigma. *Psychological Medicine*, 54(4), 732. <https://doi.org/10.1017/S0033291723002416>

Piñeros-Leaño, M., Agarwal-Harding, P., Ruscitti, B., Vélez-Grau, C., Costas-Rodríguez, B., Pérez-Flores, N. J., Harker, A., & Bowser, D. (2025). Mental health of female Venezuelan migrant caregivers in Colombia: A multi-study, mixed methods analysis. *Cambridge Prisms Global Mental Health*, 1. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10056>

Rada, I., & Cabieses, B. (2024). Challenges for the prevention of hypertension among international migrants in Latin America: prioritizing the health of migrants in healthcare systems [Review of Challenges for the prevention of hypertension among international migrants in Latin America: prioritizing the health of migrants in healthcare systems]. *Frontiers in Public Health*, 11. Frontiers Media. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1125090>

Rocha-Jiménez, T., Olivari, C. F., Martínez-Monés, A., Knipper, M., & Cabieses, B. (2023). “Border closure only increased precariousness”: a qualitative analysis of the effects of

restrictive measures during the COVID-19 pandemic on Venezuelan's health and human rights in South America. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16726-0>

Ruano, A. L., Rodríguez, D. C., Rossi, P. G., & Maceira, D. (2021). Understanding inequities in health and health systems in Latin America and the Caribbean: a thematic series. *International Journal for Equity in Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01426-1>

Rueda, S., & García, J. (2024). The public health challenges of female migration: the Venezuelan diaspora in Andean countries. *International Journal for Equity in Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02296-z>

Salas-Wright, C. P., Maldonado-Molina, M. M., Pérez-Gómez, A., Trujillo, J. M., & Schwartz, S. J. (2022). The Venezuelan diaspora: Migration-related experiences and mental health [Review of The Venezuelan diaspora: Migration-related experiences and mental health]. *Current Opinion in Psychology*, 47, 101430. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101430>

Sifat, M., Kenney, S., Bektashi, V., Chiang, S. C., Ogunsanya, M. E., Boozary, L. K., Alexander, A. C., & Kendzor, D. E. (2024). The Association of Migration-Related Stress with Poor Mental Health Among Recently Resettled Afghan Refugees. *Journal of Migration and Health*, 10, 100282. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2024.100282>

Tenorio, A., Hill, L., & Doucet, J. (2024). A border health crisis at the United States-Mexico border: an urgent call to action [Review of A border health crisis at the United States-Mexico border: an urgent call to action]. *The Lancet Regional Health - Americas*, 31, 100676. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100676>

Thayyilayil, S. A., Yohani, S., Cyuzuzo, L., Kennedy, M., & Salami, B. (2026). Culturally Adapted Mental Health Education Programs for Migrant Populations: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23(1), 72. <https://doi.org/10.3390/ijerph23010072>

Trentin, M., Rubini, E., Bahattab, A., Loddó, M., Corte, F. D., Ragazzoni, L., & Valente, M. (2023). Vulnerability of migrant women during disasters: a scoping review of the literature [Review of Vulnerability of migrant women during disasters: a scoping review of the literature]. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 135. BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01951-1>

Wadoo, O., Latoo, J., Iqbal, Y., Naeem, M., & Alabdulla, M. (2023). Editorial: Mental health characteristics of migrant and local populations in the prevention and management of mental health disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1348239>

Walker, R., Vearey, J., Bile, A. S., & Lolimo, G. L. (2025). Upholding the Right to Health in Contexts of Displacement: A Whole-of-Route Policy Analysis in South Africa, Kenya, Somalia, and the Democratic Republic of Congo. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(7), 1042. <https://doi.org/10.3390/ijerph22071042>

Watkins, L., McLaren, F., Carte, L., Olivari, C. F., Lazos, K., & Rocha-Jiménez, T. (2025). Health in Transit: A case study on the migratory trajectories of Haitian populations in Chile and Mexico. *Journal of Migration and Health*, 11, 100328. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2025.100328>

Willen, S. S., Selim, N., Mendenhall, E., López, M. M., Chowdhury, S. A., & Dilger, H. (2021). Flourishing: migration and health in social context [Review of Flourishing: migration and health in social context]. *BMJ Global Health*, 6. BMJ. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005108>

Zhai, Y., Xiong, Y., Almaawali, M., Tian, X., & Du, X. (2025). National trends of mental health and service utilisation among international students in the USA, 2015–2024. *General Psychiatry*, 38(5). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2025-102124>