

LA MIGRACIÓN SUR/SUR COMO UN DETERMINANTE SOCIAL DE IMPACTO EN LAS DESIGUALDADES E INEQUIDADES EN SALUD BUCAL EN LATINOAMÉRICA

Andrés M. Murillo-Pedrozo^{1,a}, Andrés A. Agudelo-Suárez^{1,a,b}

RESUMEN

Los países latinoamericanos vienen enfrentando un fenómeno social y demográfico importante conocido como migración sur/sur, que difiere del patrón clásico de migración sur/norte debido a que la capacidad de respuesta social y gubernamental es menor y por las condiciones sociales y de salud similares en ambas poblaciones (migrantes y autóctonos). La salud bucal no es ajena a esta situación y debe analizarse desde una propuesta integradora que involucra factores demográficos, sociales, económicos y aquellos propios del proceso migratorio. En el presente artículo se hace una revisión de la literatura existente en diferentes contextos geográficos, identificando los vacíos conceptuales y metodológicos, haciendo una propuesta de análisis de la migración como un determinante social con impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal. Esto es el punto de partida para presentar un marco conceptual explicativo desde las etapas y momentos que enfrentan los grupos de migrantes, identificando los factores que inciden en la salud bucal de esta población. En conclusión, la migración y su relación con la salud bucal en el contexto latinoamericano se encuentra en una etapa de construcción científica y esto implica la necesidad de generar propuestas de investigación basadas en la realidad social que viven los directamente involucrados y desde diferentes metodologías. De igual forma se requieren estrategias de acción en diferentes niveles y con diferentes actores desde enfoques interdisciplinarios, reconociendo la salud bucal como un derecho fundamental ligado a la salud general, para todos los ciudadanos, independiente de su procedencia.

Palabras clave: Migración Internacional; Salud Bucal; Determinantes Sociales de la Salud; Políticas de Salud; Odontología en Salud Pública (fuente: DeCS BIREME).

SOUTH-SOUTH MIGRATION AS A SOCIAL DETERMINANT OF IMPACT ON ORAL HEALTH INEQUALITIES AND INEQUITIES IN LATIN AMERICA

ABSTRACT

Latin American countries have been facing an important social and demographic phenomenon known as South-South migration, which differs from the classic South-North migration pattern due to the lower social and governmental response capacity and similar social and health conditions in both populations (migrants and natives). Oral health is not excluded from this situation and must be analyzed from an integrative proposal that involves demographic, social, and economic factors and those of the migratory process. This article reviews the existing literature in different geographical contexts, identifying conceptual and methodological gaps, and proposing an analysis of migration as a social determinant with an impact on oral health inequalities and inequities. This is the starting point for presenting a conceptual framework that explains the stages and moments faced by migrant groups, identifying the factors that affect the oral health of this population. In conclusion, migration and its relationship with oral health in the Latin American context are in a scientific construction stage and it implies the need to generate research proposals based on the social reality lived by those directly involved and from different methodologies. Similarly, action strategies are required at different levels and with different actors from interdisciplinary approaches, recognizing oral health as a fundamental right linked to general health, for all citizens, regardless of their origin.

Keywords: International Migration, Oral Health, Social Determinants of Health, Health Policies, Public Health Dentistry (source: MeSH NLM).

¹ Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

^a Odontólogo; ^b especialista en Administración de Servicios de Salud, doctor en Salud Pública.

Recibido: 27/10/2019 Aprobado: 06/11/2019 En línea: 03/12/2019

INTRODUCCIÓN

La migración es un fenómeno que siempre ha estado presente en la historia de la humanidad ⁽¹⁾. Se encuentra asociado con múltiples factores económicos, sociales y políticos íntimamente relacionados con la geopolítica, el comercio y los intercambios culturales que en un mundo cada vez más globalizado hace mucho más evidente el flujo de personas de un país a otro ⁽²⁾. La Organización Internacional para las Migraciones estima que para 2015 cerca de 244 millones de personas vivían en un país distinto a su país de origen, un equivalente al 3,3% de la población mundial ⁽¹⁾.

Generalmente los procesos migratorios tienen condiciones propias y específicas de cada país, pero entre las situaciones comunes a las que se les ha atribuido la decisión migratoria resaltan la falta de trabajo, problemas político-ideológicos, la inseguridad producto de la violencia, las guerras, la persecución étnico religiosa y los problemas socioeconómicos ⁽³⁾. La principal motivación del inmigrante es la vinculación al mundo laboral, que le permita mejorar su calidad de vida y la de su familia a través del acceso a bienes y servicios como la salud, educación, vivienda digna, entre otros ⁽³⁾.

El patrón tradicional de la migración en un contexto globalizado ocurre en dirección sur/norte; esto quiere decir, movimientos transnacionales desde países en vías de desarrollo hacia países desarrollados o entre países de diferente nivel de riqueza ⁽⁴⁾. Este tipo de migración es la principal tendencia en los países latinoamericanos, que tienen como principal destino a Estados Unidos seguido de España ⁽¹⁾. Sin embargo, en la región existen otro tipo de dinámicas que vienen en aumento, como son las migraciones entre países de ingresos bajos, migraciones entre países de ingresos medianos, así como entre ellos, conocida como la migración sur/sur ⁽⁴⁾. Estos movimientos aumentaron un 11% entre 2010 y 2015, y representan el 70% de todos los flujos de inmigración en la región, a lo que se suma el retorno de algunos inmigrantes latinoamericanos causados por la disminución de oportunidades laborales y la mejora de la situación económica en la región ^(1,5).

El caso con mayor impacto en la actualidad en la región es el de Venezuela, con una profunda crisis estructural del país reflejada en el éxodo de millones de venezolanos hacia diferentes países de la región ^(1,6). Esto cambia la dinámica del país en la región, que tradicionalmente era de carácter receptor de migrantes y pasa a ser emisor de migrantes ⁽⁶⁾. Por otra parte, se modificó el papel de países como Colombia y Perú que tradicionalmente no eran el destino de muchos inmigrantes y que hoy deben asumir su función como receptores ⁽⁷⁾.

Las condiciones sociales de la migración reflejan una situación de vulnerabilidad y están asociadas a escenarios

desfavorables que actúan como determinantes sociales que inciden directamente sobre la salud y la calidad de vida del migrante. Esto sumado al contexto heterogéneo de las migraciones sur/sur y al factor de desarrollo económico y social se convierten en un potencial eje de inequidad/desigualdad en salud ^(8,9). La migración por sí misma puede configurarse como un determinante que influye en las desigualdades e inequidades en salud, de acuerdo a las circunstancias en las cuales se da este proceso premigratorio desde el país emisor, las características propias del proceso migratorio en sí, y a las propias condiciones sociales que enfrentan tras pasar el tiempo en el país de destino ^(8,9). En esto también es importante agregar que a diferencia del patrón clásico de migración, en los procesos migratorios sur/sur los países receptores cuentan con una menor capacidad para dar una respuesta social y de salud.

La literatura científica sobre migración y salud es abundante. Una búsqueda en PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), usando lenguaje libre mediante las palabras «*immigrant OR migrant*» AND «*health*», sin la aplicación de términos MeSH, da cuenta de 212 revisiones sistemáticas de diversos temas en salud en los últimos cinco años. De éstas, siete (3,3%) se ocupan de investigar temas relacionados con migración y salud bucal ⁽¹⁰⁻¹⁶⁾. Esto da pie a la necesidad de analizar la situación de salud bucal desde un enfoque de los determinantes sociales que permita identificar las necesidades específicas en diferentes grupos sociales como la población migrante. A esto se le suma el hecho de que, en términos generales, la mayoría de las publicaciones se enfocan en países receptores de altos ingresos y no diferencian entre grupos migrantes y grupos étnicos minoritarios, lo cual invisibiliza algunos colectivos sociales de especial vulnerabilidad.

Complementando lo anterior, en el presente artículo, se pretende evidenciar la necesidad de incorporar en la agenda científica el estudio de la salud bucal en contextos migratorios sur/sur ⁽¹⁷⁾. Para ello se parte de analizar la literatura científica sobre migración y salud bucal en diferentes contextos geográficos, para posteriormente plantear un marco conceptual que permita estudiar este fenómeno social desde diferentes enfoques metodológicos. Por último, se plantean algunas perspectivas no definitivas para el debate y la acción desde un enfoque interdisciplinario e intersectorial desde la salud pública y la epidemiología social.

LA EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE MIGRACIÓN Y SALUD BUCAL EN DIFERENTES CONTEXTOS

Una de las características relevantes cuando se habla de la migración como proceso y su impacto en la salud y en la salud bucal, tiene que ver con lo comentado por la literatura

como el «efecto del migrante sano», el cual ocurre por un proceso selectivo de migración de personas con un relativo buen estado de salud⁽¹⁸⁾. Por ello, en algunos indicadores de salud general, se ha observado como los inmigrantes que llevan menor tiempo en el territorio de acogida, presentan mejores indicadores de salud, cuando se comparan con población autóctona, y esto opera para algunos grupos específicos⁽¹⁸⁾. Concretamente en salud bucal, aunque los estudios son más escasos, un estudio realizado en Estados Unidos, donde comentan este efecto, con variaciones conceptuales como por ejemplo, la denominada «paradoja epidemiológica» o más concretamente «paradoja latina», encontró que los indicadores clínicos de salud oral fueron más favorables para la población inmigrante latina comparada con la autóctona⁽¹⁹⁾.

No obstante, en este proceso migración-salud, merece la pena comentar varios aspectos relacionados con este «efecto del migrante sano». En primer lugar, una gran proporción de los estudios enfocados en este aspecto proceden de estudios en países receptores de población inmigrante de altos ingresos, y principalmente en procesos migratorios sur/norte. Existen diferencias notables cuando se realizan estudios en otros contextos como por ejemplo en Chile⁽²⁰⁾. Esta investigación muestra como los indicadores de salud que podrían ser favorables para la población inmigrante, pierden su significancia cuando se ajusta por variables de posición socioeconómica. Igual situación ocurre con otro estudio mediante métodos mixtos realizado en la India⁽²¹⁾, donde los autores, llaman la atención sobre el hecho de que la migración selectiva de población trabajadora no se traduce en mejores indicadores de salud. En segundo lugar, la literatura llama la atención sobre la temporalidad de este efecto. La población inmigrante con mayor tiempo en el territorio de acogida presenta indicadores más desfavorables⁽²²⁾.

Hablando de estudios específicos en salud bucal, los estudios expresan diferentes hallazgos con relación a indicadores clínicos de caries y enfermedad periodontal, con respecto al perfil de utilización y el acceso a los servicios de salud bucodental y teniendo en cuenta variables de autopercepción en salud bucal. Algunos estudios plantean peores indicadores de salud bucal, sustentadas en el hecho de tener una mayor carga de enfermedad desde procesos premigratorios, factores sociales y barreras de acceso a los servicios odontológicos^(23, 24). En algunos grupos poblacionales como los refugiados y los demandantes de asilo se muestran inequidades importantes en salud bucal⁽²⁵⁾. Un estudio longitudinal a cuatro años realizado en Canadá⁽²⁶⁾, muestra como la situación de salud bucal en inmigrantes se va deteriorando con el paso del tiempo, sustentando la temporalidad del «efecto del migrante sano» comentado anteriormente.

Otros estudios, muestran mejores indicadores en salud bucal en la población inmigrante, sustentada en una mayor aculturación⁽¹¹⁾, teniendo en cuenta que se reconocen diferencias en los indicadores entre grupos poblacionales de inmigrantes. De acuerdo con ambas perspectivas (mejor o peor salud bucal en inmigrantes), no puede desconocerse el papel que juegan los estudios cualitativos, al investigar las percepciones sobre salud bucal, conocimientos, prácticas y creencias y que en gran medida pueden influir en una situación de salud buena, regular o mala, dependiendo del contexto social en el cual se encuentran, más allá de factores propios relacionados con hábitos y estilos de vida⁽²⁷⁾.

Posibles explicaciones para estos hallazgos pueden darse desde la intervención de diferentes factores, como por ejemplo el grupo poblacional investigado en términos de edad, tipo de migración (económica, política, social), el tipo de diseño metodológico y la secuencia temporal del estudio. De igual forma, es importante tener en cuenta la diversidad de enfoques para recoger el estado migratorio en los diferentes estudios⁽²⁸⁾. En algunos estudios, se mide indiferenciadamente la pertenencia a un grupo étnico determinado junto al país de origen y de nacionalidad de las poblaciones y esto puede plantear algunas limitaciones metodológicas con relación a la selección de los participantes⁽²⁹⁾.

La evidencia científica sobre migración y salud bucal en Latinoamérica es menos abundante en comparación a otros contextos, aunque no se descarta un importante sesgo de publicación. Posibles explicaciones radican en que una buena parte de los estudios son literatura gris y se publican como informes finales de investigación, tesis y otros trabajos de grado. Los pocos estudios publicados en revistas indexadas^(30, 31) muestran situaciones particulares en grupos etarios específicos. Por ejemplo, un primer estudio realizado en Buenos Aires, Argentina, compara la situación dental y gingival de la población escolar de padres argentinos y migrantes, encontrándose indicadores más desfavorables en los últimos⁽³⁰⁾. Un segundo estudio, compara la calidad de vida relacionada con la salud bucal en gestantes inmigrantes peruanas y autóctonas chilenas⁽³¹⁾. Se observaron algunos indicadores más desfavorables en población peruana (higiene bucal, salud gingival, dientes perdidos), aunque no todos los valores de comparación fueron estadísticamente significativos. Por ello es importante tener en cuenta las limitaciones propias de la muestra y de la metodología.

En resumen, la literatura científica muestra diferencias en los indicadores en salud bucal entre la población inmigrante y autóctona, con una producción desigual enfocada principalmente en estudios en contextos de migración sur/norte. Los escasos estudios en el contexto latinoamericano en procesos migratorios sur/sur, indican una producción científica en construcción y genera la necesidad de crear una agenda de investigación que reconozca las

particularidades del fenómeno migración-salud bucal, reconociendo los diferentes determinantes sociales y el orden general e individual donde intervienen.

EL ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MIGRACIÓN

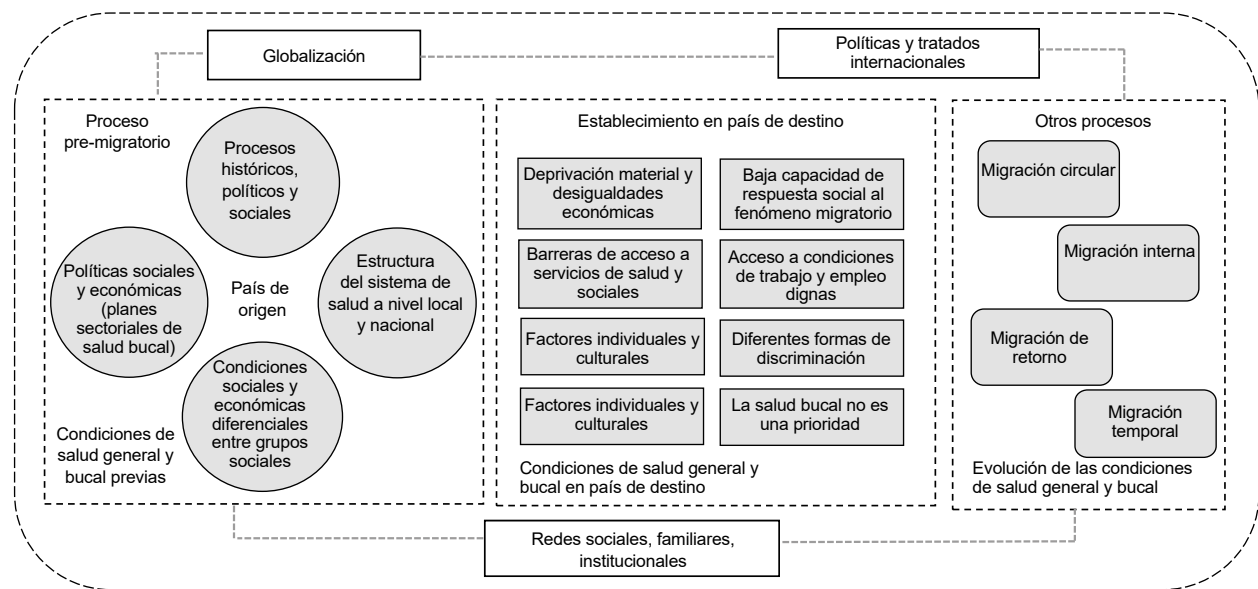
El análisis de la situación de salud bucal en la población inmigrante, exige la comprensión de aspectos relacionados con el fenómeno migratorio. Muy ligado a lo anterior, los diferentes estudios reconocen modelos conceptuales que permiten identificar, factores individuales, de grupos sociales y aquellos propios del contexto del país de destino. De igual forma, se debe tener en cuenta las diferentes tipologías o las diferentes clasificaciones que se dan a la población migrante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud como aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (32). Debe también reconocerse, que el pensamiento latinoamericano, presenta otras formas conceptuales alternativas al modelo de determinantes de la OMS, y se habla de una propuesta centrada en la determinación social, desde procesos generales del orden de la organización de la sociedad, procesos de orden particular desde los modos de vida de grupos sociales, y procesos singulares desde los estilos de vida de las personas (33).

Cuando el proceso migratorio ocurre bajo unas condiciones básicas adecuadas y el país de acogida cuenta con políticas pertinentes para la regularización del estado

migratorio, estas condiciones se ven reflejadas en unas mejores socio económicas, mayor acceso a los servicios de salud y mejores condiciones de salud (34). Sin embargo, cuando las condiciones migratorias son desfavorables representan mayores riesgos para la salud y al aumento de la vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural; principalmente para los migrantes en condición de irregularidad que se enfrentan a situaciones de mayor inequidad y desprotección (35). Esta situación se refleja en los indicadores de salud bucal.

Es por ello que se propone abordar la migración como un determinante social transversal de la salud general y bucal, por la influencia de factores tanto estructurales como intermedios que operan a lo largo del proceso migratorio (9, 32, 35). En la Figura 1, se muestra una propuesta de marco conceptual explicativo adaptado para Latinoamérica de los factores relacionados con migración y salud bucal, desde los propios determinantes de los países de origen, hasta las causas y características influyentes en el proceso de establecimiento en el país de acogida. No puede desconocerse la relación entre condiciones de salud bucal y salud general que opera durante todo el proceso migratorio, así como tampoco otros tipos de migraciones que confluyen en los países latinoamericanos y que pueden ser representativas de este fenómeno social.

Se debe resaltar en el análisis de la migración sur/sur y su relación con la salud general y bucal, la influencia de los principales factores sociales y económicos que operan en el proceso migratorio en sí y que pueden ser particulares en este contexto. Dentro de los factores estructurales del



Fuente: Elaboración propia mediante la adaptación de modelos propuestos por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional para las Migraciones y el informe sobre migración y salud de la Universidad del Desarrollo.

Figura 1. Marco conceptual para comprender la relación migración y salud bucal en el contexto latinoamericano.

país de origen resalta la inestable situación económica estructural, generando una paulatina disminución de la cantidad y calidad de empleos disponibles ⁽⁵⁾, violencia y aumento del conflicto armado al interior de los países ⁽³⁶⁾, reducción de la cobertura de servicios sociales y deterioro del sistema de salud ⁽⁹⁾.

En cuanto a las propias condiciones del país receptor, una situación desde el plano estructural social que mayoritariamente afecta al inmigrante es la normatividad frente a políticas migratorias que regulen el estado legal del inmigrante, ya que de este dependerá una respuesta social para lograr acceso a mejores condiciones de empleo, a la atención de servicios sociales, de salud y educación. La situación socioeconómica influye, debido a que en el país de acogida, el tipo de empleo va a determinar el nivel de ingresos, que en muchos casos va a situar a las familias en condiciones de pobreza, hacinamiento y privación social, lo que finalmente se ve reflejado en peores condiciones de salud ⁽⁶⁾. Es común que los empleadores aprovechen la situación irregular del inmigrante para ofrecerles puestos de trabajo con baja remuneración y sin afiliación a algún sistema de salud, situación que se ve favorecida por el desconocimiento del migrante en relación a sus propios derechos, sumado al miedo a las autoridades, empleadores y desconfianza a la sociedad en general, haciéndolos susceptibles a la explotación laboral ⁽⁹⁾.

Con relación a los servicios de salud, los inmigrantes tienen menor acceso a sistemas de salud, a vacunaciones, lo que se agrava por la falta de registros médicos de la escasa atención que reciben en el país receptor ⁽³⁷⁾. Adicionalmente, suelen ser poblaciones con deficiencias nutricionales en la dieta ⁽³⁸⁾, susceptibles a enfermedades infectocontagiosas ⁽³⁷⁾ y mayor afectación a la salud mental ⁽³⁹⁾. La población infantil se considera un subgrupo con mayores desigualdades en salud, debido a que los hijos de madres migrantes tienen una mayor incidencia de muerte fetal, muerte neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer; también existiría mayor prevalencia de algunas enfermedades infecciosas, obesidad y caries dentales ⁽⁴⁰⁾.

La discriminación se considera como un determinante estructural con impacto en las desigualdades en salud. En salud bucal, ya se empiezan a evidenciar estudios con componente histórico que intentan evidenciar relaciones y asociaciones entre discriminación y salud bucal en grupos vulnerables ⁽⁴¹⁾. No obstante, la investigación en estos temas, se presenta con mayor frecuencia en países de alta renta.

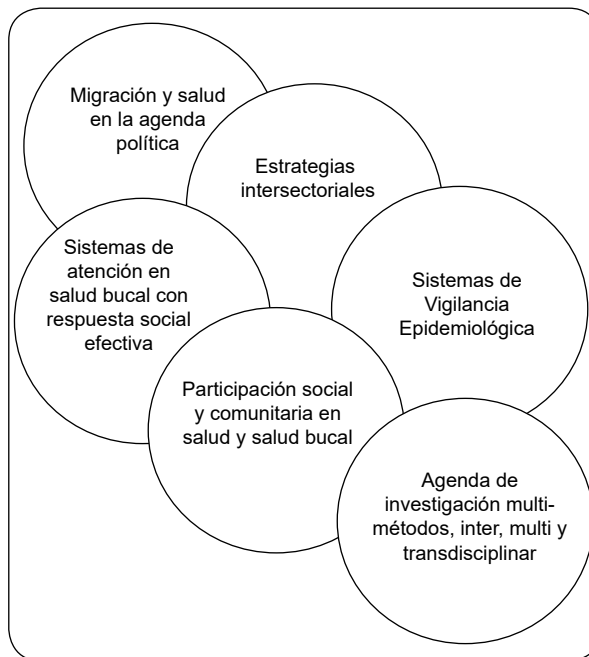
Las representaciones sociales del componente bucal del proceso salud enfermedad son importantes para reconocer las propias percepciones de los involucrados, en temas como: conocimientos, actitudes, creencias y prácticas frente a la salud bucal, experiencias frente al cuidado bucal, barreras y determinantes de acceso a servicios

odontológicos y necesidades de atención ⁽⁴²⁾. La salud bucal para muchos grupos sociales, no es una prioridad frente al contar con las condiciones socioeconómicas mínimas para la subsistencia.

En síntesis, la situación de salud bucal es una respuesta social a unas condiciones propias del individuo y del grupo social en el cual se inserta. En los procesos migratorios, depende de condiciones propias del país de origen y del país de destino, y están entremezcladas con unos factores estructurales propios del contexto de globalización, y tienen en cuenta las diferentes políticas internacionales para ser frente al fenómeno migratorio. En contextos de migración sur/sur, tienen matices propios de acuerdo a la capacidad de respuesta social que tiene el país receptor y que influye en las condiciones de salud general.

LA MIGRACIÓN SUR/SUR UN NUEVO ESCENARIO PARA LA SALUD BUCAL Y LA SALUD PÚBLICA.

El contexto actual de migración latinoamericana se constituye como un desafío para las políticas en salud pública con impacto en la situación de salud bucal de la población migrante. En la Figura 2, se muestra un esquema general con elementos que podrían constituir un marco de estrategias para abordar el fenómeno migración sur/sur y su relación con la salud bucal. Estos serán explicados a continuación.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Propuesta de marco de estrategias generales para abordar el tema migración-salud bucal en contextos sur/sur.

Existen temas que deben ser incluidos en la agenda científica. A manera de ejemplo, se podría evaluar la respuesta de los gobiernos latinoamericanos frente al fenómeno migratorio desde diferentes aproximaciones conceptuales y metodológicas. Otro elemento, lo constituye la caracterización de las principales patologías bucales en esta población y sus factores relacionados, desde enfoques que permitan identificar ejes de inequidad y desigualdad en los indicadores de salud. Esto cobra importancia hacia la consolidación de sistemas de vigilancia epidemiológica que permitan establecer estrategias basadas en la realidad social y en las propias necesidades de los individuos. No se puede negar el hecho de que los estudios cualitativos y mixtos permiten la construcción social de los fenómenos salud/enfermedad bucal desde las propias perspectivas de los involucrados, trascendiendo el paradigma biomédico tradicional.

Del plano de la investigación a la acción social, es prioritaria la creación de políticas migratorias que conduzcan a una mejor inserción de los migrantes al país de acogida, así como estrategias de respuesta a las condiciones sociales y de salud que enfrentan día tras día. En este sentido, a manera de ejemplo, Chile ha venido implementado una política de salud para migrantes internacionales⁽⁴³⁾, mediante siete ejes estratégicos que incluyen dimensiones relacionadas con la comunidad, el papel de los servicios de salud y las prioridades en materia de necesidades específicas. Más recientemente, el gobierno de Colombia, publica el documento COMPES 3950, donde establece una estrategia para la atención de la migración concretamente desde Venezuela⁽⁴⁴⁾. Este documento realiza un diagnóstico situacional de la realidad de esta población y establece varias propuestas de acción en diferentes ámbitos. Establecen tres líneas de acción que buscan mejorar la atención en salud de la población migrante venezolana: 1) identificar las necesidades de oferta para prestación de servicios en territorios afectados por el fenómeno migratorio, 2) brindar asistencia técnica para aumentar la afiliación al sistema de salud de las personas migrantes regulares y retornados procedentes de Venezuela y el seguimiento de las atenciones a personas migrantes irregulares, y 3) mejorar la capacidad de respuesta en salud pública de los territorios y comunidades de acogida. No obstante, el proceso de formulación de planes intersectoriales en salud bucal aún no se explicita, por lo que se podría comentar o inferir que se está en un momento de construcción política de la salud bucal en los países latinoamericanos según el proceso migratorio.

Una dimensión importante dentro del análisis del contexto migración sur/sur lo constituye la comunidad⁽⁹⁾. En este sentido, se podrían potenciar mecanismos de participación que permitan la puesta en marcha de propuestas en salud bucal desde los diversos actores involucrados. Realizar campañas de sensibilización a la población autóctona en los países de acogida que permitan promover los derechos en salud de las personas sin distinción de nacionalidad.

Los servicios de salud son un determinante intermedio que influye en las desigualdades e inequidades en salud y en salud bucal⁽³²⁾, específicamente en colectivos como la población migrante^(13, 14). Se debe asumir el desafío que implica para estos servicios garantizar las condiciones para satisfacer esta demanda de atención en salud para esta población, no sólo como una responsabilidad de las instituciones de salud, sino como un esfuerzo conjunto desde los diferentes actores sociales, económicos y culturales para su abordaje interdisciplinario.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

El fenómeno migratorio se constituye como un determinante social con impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal. No obstante, la investigación en Latinoamérica es incipiente ya que la mayoría está centrada en literatura gris no publicada en revistas indexadas y debido a que una importante producción científica se encuentra en países de ingresos altos. Esto implica la creación de una agenda de investigación que dé cuenta de las reales condiciones de salud bucal, identificando posibles ejes de inequidad y desigualdad. De igual forma, la construcción de un marco de estrategias implica el reconocimiento de la salud bucal como un derecho fundamental, y la necesidad de una agenda política que permita la generación de estrategias en todos los sectores de la sociedad, que se traduzca en mejores condiciones de salud bucal para la población, sin distinción de nacionalidad o país de origen.

Fuentes de financiamiento: Autofinanciado.

Declaración de conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribuciones de autoría: AMP y AAAS han participado en la concepción del artículo, búsqueda de información, redacción y revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final para su envío a la revista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Informe sobre las migraciones en el mundo [Internet]. Ginebra: OIM; 2018 [citado el 18 de octubre de 2019]. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf
2. Aruj RS. Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. Pap Poblac. 2008;14(55):95-116.
3. García Zamora R, Gainza P. Economía, migración y política migratoria en

- Sudamérica: Avances y desafíos. Migr Desarrollo. 2014;12(23):69-97.
4. Fernández Castilla R, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Migraciones y remesas en el contexto de la globalización. 46va Reunión de la Junta de Gobernadores del Banco Inter-Americano de Desarrollo y de la Corporación Inter-Americana de Inversiones [Internet]. Okinawa, Japón: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2005 [citado el 18 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Migraciones-y-Remesas-en-el-Contexto-de-la-Globalizaci%C3%B3n.pdf>
 5. Kleidermacher G. De Sur a Sur: movimientos transmigratorios de senegaleses hacia Argentina. Revista CIDOB d'Afers Internacionals. 2016;114:183-205.
 6. Crasto TC, Álvarez MR. Percepciones sobre la migración venezolana: causas, España como destino, expectativas de retorno. Migraciones. 2017(41):133-63. doi: mig.i41.y2017.006.
 7. Ochoa WM. Colombia y las migraciones internacionales. Evolución reciente y panorama actual a partir de las cifras. Revista Interdisciplinaria da Mobilidade Humana. 2012;20(39):185-210.
 8. Cabieses B. La compleja relación entre posición socioeconómica, estatus migratorio y resultados de salud. Value in Health Regional Issues. 2014;5:1-6. doi: 10.1016/j.vhri.2013.11.001.
 9. Cabieses B, Bernales M, McIntyre AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas [Internet]. Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo; 2017 [citado el 18 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf
 10. Dahlan R, Ghazal E, Saltaji H, Salami B, Amin M. Impact of social support on oral health among immigrants and ethnic minorities: A systematic review. PLoS One. 2019;14(6):e0218678. doi: 10.1371/journal.pone.0218678.
 11. Dahlan R, Badri P, Saltaji H, Amin M. Impact of acculturation on oral health among immigrants and ethnic minorities: A systematic review. PLoS One. 2019;14(2):e0212891. doi: 10.1371/journal.pone.0212891.
 12. Mock-Munoz de Luna CJ, Vitus K, Torslev MK, Krasnik A, Jervelund SS. Ethnic inequalities in child and adolescent health in the Scandinavian welfare states: The role of parental socioeconomic status - a systematic review. Scand J Public Health. 2018;1403494818779853. doi: 10.1177/1403494818779853.
 13. Markkula N, Cabieses B, Lehti V, Uphoff E, Astorga S, Stutzin F. Use of health services among international migrant children - a systematic review. Global Health. 2018;14(1):52. doi: 10.1186/s12992-018-0370-9.
 14. Reda SF, Reda SM, Thomson WM, Schwendicke F. Inequality in Utilization of Dental Services: A Systematic Review and Meta-analysis. Am J Public Health. 2018;108(2):e1-e7. doi:10.2105/AJPH.2017.304180.
 15. McFadden A, Siebelt L, Gavine A, Atkin K, Bell K, Innes N, et al. Gypsy, Roma and Traveller access to and engagement with health services: a systematic review. Eur J Public Health. 2018;28(1):74-81. doi: 10.1093/eurpub/ckx226.
 16. Klein J, von dem Knesebeck O. Inequalities in health care utilization among migrants and non-migrants in Germany: a systematic review. Int J Equity Health. 2018;17(1):160. doi: 10.1186/s12939-018-0876-z.
 17. Bordoni N, Squassi A. Las migraciones y la salud bucal en el marco de la salud global. Reflexiones desde la perspectiva universitaria. Revista de Salud Pública. 2016;20(3):18-31.
 18. Gimeno-Feliu LA, Calderon-Larranaga A, Diaz E, Poblador-Plou B, Macipe-Costa R, Prados-Torres A. The healthy migrant effect in primary care. Gac Sanit. 2015;29(1):15-20. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.07.007.
 19. Spolsky VW, Marcus M, Der-Martirosian C, Coulter ID, Maida CA. Oral health status and the epidemiologic paradox within Latino immigrant groups. BMC Oral Health. 2012;12:39. doi: 10.1186/1472-6831-12-39.
 20. Cabieses B, Tunstall H, Pickett K. Testing the Latino paradox in Latin America: a population-based study of Intra-regional immigrants in Chile. Rev Med Chil. 2013;141(10):1255-65.
 21. Dodd W, Humphries S, Patel K, Majowicz S, Little M, Dewey C. Determinants of internal migrant health and the healthy migrant effect in South India: a mixed methods study. BMC Int Health Hum Rights. 2017;17(1):23. doi: 10.1186/s12914-017-0132-4.
 22. Gotsens M, Malmusi D, Villarroel N, Vives-Cases C, Garcia-Subirats I, Hernando C, et al. Health inequality between immigrants and natives in Spain: the loss of the healthy immigrant effect in times of economic crisis. Eur J Public Health. 2015;25(6):923-9. doi: 10.1093/eurpub/ckv126.
 23. Liu Y. Differentiation of self-rated oral health between American non-citizens and citizens. Int Dent J. 2016;66(6):350-5. doi: 10.1111/idj.12248.
 24. Aarabi G, Reissmann DR, Seedorf U, Becher H, Heydecke G, Kofahl C. Oral health and access to dental care - a comparison of elderly migrants and non-migrants in Germany. Ethn Health. 2018;23(7):703-17. doi: 10.1080/13557858.2017.1294658.
 25. Keboa MT, Hiles N, Macdonald ME. The oral health of refugees and asylum seekers: a scoping review. Global Health. 2016;12(1):59. doi: 10.1186/s12992-016-0200-x.
 26. Calvasina P, Muntaner C, Quinonez C. The deterioration of Canadian immigrants' oral health: analysis of the Longitudinal Survey of Immigrants to Canada. Community Dent Oral Epidemiol. 2015;43(5):424-32. doi: 10.1111/cdoe.12165.
 27. Riggs E, Gibbs L, Kilpatrick N, Gussy M, van Gemert C, Ali S, et al. Breaking down the barriers: a qualitative study to understand child oral health in refugee and migrant communities in Australia. Ethn Health. 2015;20(3):241-57. doi: 10.1080/13557858.2014.907391.
 28. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Glosario sobre Migración [Internet]. Ginebra: OIM; 2006 [citado el 18 de octubre de 2019]. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf
 29. Scheppers E, van Dongen E, Dekker J, Geertzen J, Dekker J. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. Fam Pract. 2006;23(3):325-48. doi: 10.1093/fampra/cm113.
 30. Fernández C, Capuano C, Lombardo M, Hochstetter A, Bordoni N, Piovano S. Estado bucal en niños preescolares hijos de argentinos y migrantes. Bol Asoc Arg Odontol Niños. 2008;37(1):3-9.
 31. Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009;26(4):455-61.
 32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [citado el 18 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/

33. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2013;31(supl 1):13-27.
34. García L. Migraciones, Estado y una política del derecho humano a migrar: ¿hacia una nueva era en América Latina? *Colomb Int*. 2016(88):107-33. doi: 10.7440/colombiaint88.2016.05.
35. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). *Migración y Salud: Programas y perspectivas de la OIM – hacia un enfoque multisectorial*. Comité Permanente de Programas y Finanzas, Segunda Reunión, SCPF/12 2008 [Internet]. Ginebra: OIM; 2008 [citado el 20 de octubre de 2019]. Disponible en: http://128.199.179.223/iom/sites/default/files/2019-01/SCPF_12_5.pdf
36. Nicolao J. Migraciones intrarregionales en Sudamérica. *Boletín Elcano*. 2011(53):1-10.
37. Fernández-Niño JA, Luna-Orozco K, Navarro-Lechuga E, Flórez-García V, Acosta-Reyes J, Solano A, *et al*. Necesidades percibidas de salud por los migrantes desde Venezuela en el asentamiento de Villa Caracas–Barranquilla, 2018: reporte de caso en salud pública. *Salud UIS*. 2018;50(3):269-76. doi: 10.18273/revsal.v50n3-2018002.
38. Vargas-Machuca R, Rojas-Dávila CE, Jiménez MM, Piscoya-Magallanes CR, Razuri H, Ugaz ME. Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(3):504-10. doi: 10.17843/rpmesp.2019.363.4676.
39. Urzúa A, Heredia O, Caqueo-Urizar A. Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Rev Med Chile*. 2016;144(5):563-70.
40. Cabieses B, Chepo M, Oyarte M, Markkula N, Bustos P, Pedrero V, *et al*. Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(6):707-16. doi: 10.4067/S0370-41062017000600707.
41. Steffens M, Jamieson L, Kapellas K. Historical Factors, Discrimination and Oral Health among Aboriginal Australians. *J Health Care Poor Underserved*. 2016;27(1A):30-45. doi: 10.1353/hpu.2016.0029.
42. Olerud E, Hagman-Gustavsson ML, Gabre P. Experience of dental care, knowledge and attitudes of older immigrants in Sweden-A qualitative study. *Int J Dent Hyg*. 2018;16(2):e103-e11. doi: 10.1111/idh.12325.
43. Ministerio de Salud – FONASA – Superintendencia de Salud. Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes. *Política de Salud de Migrantes Internacionales* [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2017 [citado el 20 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>
44. Colombia Consejo Nacional de Política Económica y Social. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 3950. *Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela* [Internet]. Bogotá: CONPES; 2018 [citado el 20 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancilleria.gov.co/documento-conpes-estrategia-atencion-migracion-venezuela>.

Correspondencia: Andrés A. Agudelo Suárez
 Dirección: Calle 70 N° 52-21. Medellín, Colombia.
 Correo electrónico: Alonso.agudelo@udea.edu.com