

Salud y migración: análisis descriptivo comparativo de los egresos hospitalarios de la población extranjera y chilena*

Lorenzo Agar Corbinos**

Iris Delgado***

Marcela Oyarte****

Báltica Cabieses*****

RESUMEN

La migración es un reconocido determinante social, con amplio impacto en la salud pública. Chile es uno de los países que presenta

mayores cifras de crecimiento de la migración en Latinoamérica; pese a esto, son pocos los datos estadísticos oficiales en relación con la prevalencia de enfermedades o condiciones de salud de los inmigrantes. Este artículo tiene

* Este estudio fue conducido con apoyo del proyecto FONDECYT 11130042 de la Comisión Nacional de Investigación en Ciencia y Tecnología (CONICYT), Chile.

** PhD en Ciencias Sociales/Sociología. Profesor Agregado Facultad de Medicina, Universidad de Chile (Chile) [lorenzoagar@gmail.com].

*** MSc en Bioestadística. Docente e Investigadora Facultad de Medicina. Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo (Chile) [idelgado@udd.cl].

**** MSc. en Epidemiología. Investigadora Facultad de Medicina. Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo (Chile) [emoyarte@gmail.com].

***** PhD Ciencias de la Salud. Epidemiología Social / Desigualdades en Salud. Coordinadora de Investigación Facultad de Medicina. Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo (Chile) y Department of Health Sciences, University of York (Reino Unido) [bcabieses@udd.cl].

Recibido: 2 de julio de 2016 / Modificado: 13 de septiembre de 2016 / Aceptado: 27 de octubre de 2016

Para citar este artículo

Agar Corbinos, L., Delgado, I., Oyarte, M. y Cabieses, B. (2017). Salud y migración: análisis descriptivo comparativo de los egresos hospitalarios de la población extranjera y chilena. *OASIS*, 25, 95-112.

DOI: <https://doi.org/10.18601/16577558.n25.06>

como propósito aportar al conocimiento de la salud de los inmigrantes externos en Chile, con foco en la morbilidad hospitalaria.

Estudio observacional y de corte transversal. Análisis de datos sobre hospitalizaciones (egresos hospitalarios) en Chile, año 2012, a través de tasas específicas, cifras absolutas y distribuciones porcentuales—con y sin considerar los egresos relacionados con embarazos partos o puerperio— según variables demográficas, territoriales y previsión de salud, en población chilena y extranjera.

Palabras clave: inmigrantes externos, egresos hospitalarios, salud pública.

Health and migration: A comparative descriptive analysis of hospital discharges in the foreign and Chilean populations

ABSTRACT

Migration is a well-recognized social determinant with broad impact on public health. Chile is one of the countries with the largest numbers of immigrants in Latin America. However, there are few official statistics regarding the prevalence of diseases or health conditions of immigrants in this country. This article aims to contribute to the current knowledge on the health of foreigners in Chile, focusing on hospital morbidity in Chile in 2012.

This was an observational, cross-sectional study in which hospital discharge data in Chi-

le, 2012 was analyzed through specific rates along with absolute and percentage distributions, both with and without pregnancy or childbirth records, according to demographic variables and health forecasts in the Chilean and immigrant populations.

One area of major concern is the large proportion of foreign population without health insurance.

Key words: External immigrants, hospital discharges, public health.

La salud pública es un campo de trabajo de naturaleza comprensiva, que pone su acento en las interfaces de la salud física y mental, con las condiciones demográficas, sociales, culturales de un contexto de desarrollo determinado. Por lo mismo, parece relevante iniciar la integración del componente migratorio en las políticas públicas que puedan hacerse de poblaciones nacidas en el exterior que residen ahora en nuestro país.

Estamos conscientes de que es una tarea innovadora, al menos en Chile, y que contiene, por lo mismo, las limitaciones analíticas del caso. Mas, es momento de iniciar la descripción de este fenómeno, basado en este caso en evidencia cuantitativa, que debe permitir en un futuro conducir análisis de corte comprensivo, de apoyo a la formulación de políticas públicas en salud de inmigrantes.

Es claro que el fenómeno migratorio se entrelaza con la visión de una sociedad que deviene cada vez más pluricultural. Y esto obliga a desarrollar instrumentos metodológicos, de distinta índole, de inte-

racción entre las diversas comunidades, en particular cuando estas se enfrentan a dilemas en salud pública que, sabemos, reúnen conjuntamente aspectos médicos, sociales y culturales.

Debemos estar conscientes de que el monitoreo de los flujos migratorios externos es necesario considerando que pueden surgir o reemerger enfermedades poco prevalentes o inexistentes en el lugar de destino y, por otro lado, pueden surgir en los inmigrantes nuevas dolencias poco conocidas en sus lugares de origen. O sea, pueden aparecer nuevos problemas sanitarios relacionados con códigos culturales desconocidos en los lugares de destino y aportados por el fenómeno migratorio.

Por esto creemos de utilidad esta contribución descriptiva sobre egresos hospitalarios de población extranjera comparada con la chilena. Nuestra pretensión, en este caso, no es otra que la de abrir las puertas para nuevos trabajos analíticos en esta línea, a la luz de los resultados encontrados. Y, por cierto, que incorporen también métodos cualitativos y mixtos que den cuenta de la salud de los inmigrantes en Chile desde un abordaje comprensivo y orientado al planteamiento de políticas públicas inclusivas.

INTRODUCCIÓN

LA SITUACIÓN MIGRATORIA INTERNACIONAL EN CHILE

La migración es un reconocido determinante social en el mundo (Davies, Mosca y Frattini, 2010) y en Chile (Cabieses, Pickett y Tunstall,

2012). Las condiciones que rodean al proceso de migración hacen que esta población sea potencialmente vulnerable y que su movimiento transfronterizo tenga gran impacto en la salud pública (Akhavan y Bildt, 2004; Alver, Meyer, Falch, Sogaard, 2005; Azerkan, Zendenhdel, Tillgren, Faxelid y Sparen, 2005; Beiji, Allebeck, Nordqvist y Morado, 2009). A nivel mundial, se estima que existen poco más de 200 millones de personas que residen en un país diferente al de su nacimiento (United Nations, 2003 y 2006). Cifras del año 2011 muestran que en América Latina y el Caribe, unos 25 millones de personas (alrededor del 4% de la población total) habían emigrado a otro país (International Organization for Migration, 2012). Estados Unidos es el destino preferido de los migrantes de América Latina y el Caribe, siendo la búsqueda de oportunidades de trabajo una de las principales razones de estos movimientos. También hay una creciente migración dentro de la región latinoamericana, la llamada migración Sur-Sur, sobre todo el movimiento de personas que viven en países de menor desarrollo hacia países cercanos más desarrollados dentro de la región (Alvarado y Sánchez, 2011). En los últimos años Chile se destaca como uno de los países de destino preferente.

Según datos de Naciones Unidas (2009), la tasa de migración neta anual estimada de Chile para el periodo 2005-2010 fue de +0,4 por mil habitantes, superando incluso a la de Argentina que fue de +0,2 por mil habitantes. Ambos países son los que actualmente presentan las mayores cifras de migración neta en Latinoamérica. Según datos de CELADE/CEPAL alrededor del 61% de los inmigrantes

se concentran en Sudamérica; el 21 % de los inmigrantes se localizan en América Central y en la zona Caribe el 18 % restante (Martínez, 2006).

El proceso inmigratorio en Chile, que empieza a cobrar fuerza a inicios de la década de los noventa, es consecuencia de diversos y aunados factores de atracción. En el contexto de Suramérica, Chile es hoy un país de ingreso alto. El ingreso per cápita, por paridad de poder adquisitivo, es de us\$ 23.556, según estimaciones del Banco Mundial para 2015. Cuenta actualmente con una población de poco más de 18 millones de habitantes según estimaciones oficiales del Instituto Nacional de Estadística de Chile. Más allá del evidente progreso económico que ha evidenciado Chile —lo cual conlleva una mejora de la oferta laboral, consecuencia de las altas tasas de crecimiento de la economía e índice de pobreza más bajo de la región, 9,9 % según cifras de 2015 del Banco Mundial—estamos viviendo una transición demográfica marcada por una fecundidad por debajo del nivel de reemplazo y una elevada esperanza de vida, producto de una mejora progresiva de las condiciones de salud de la población (Albala y Vio, 1995). El estado de salud de la población chilena es muy similar a algunos países desarrollados y se ubica en una situación de privilegio en el contexto de América Latina y el Caribe (Atena, 1991; Bastias, pantoja, Leisewitz y Zarate, 2008; Bitran, Escobar y Gassibe, 2010). Solo Chile

y Argentina presentaron en 2014 un nivel de Desarrollo Humano muy alto en la región, según la clasificación que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) realiza anualmente.

En el caso chileno, debe mencionarse que existen regulaciones migratorias poco exigentes para obtener la residencia en el país. Por ejemplo, es de los pocos países con elevadas tasas de inmigración donde aún es factible transitar desde una visa de turismo a una visa de residente temporal y luego a una visa de permanencia definitiva. Estas características, entre otras, hacen de Chile un país altamente atractivo para comunidades que experimentan en sus países de origen situaciones de pobreza, desempleo, inseguridad y falta de expectativas de desarrollo personal y familiar¹.

A pesar de la dificultad para obtener cifras exactas sobre población y migraciones recientes en Chile, debido a los problemas técnicos que condujeron a la inhabilidad del Censo de 2012, es posible estimar, sobre la base de datos del Departamento de Extranjería y Migraciones (DEM), que alrededor de un 3 % de la población que habita nuestro territorio puede ser considerada como inmigrante. Su gran mayoría se encuentra con un permiso de residencia definitiva.

Entre 2002 y 2014, la cifra de inmigrantes ha aumentado en un 158 %. La mayor parte de la inmigración proviene de personas de países de América del Sur: un 71,8 %. Un

¹ Es el caso actualmente de la migración haitiana a Chile, cuyo flujo inmigratorio es de una magnitud sin precedentes en un corto lapso. Según cifras recientes de la Encuesta Casen 2015 del Ministerio de Desarrollo Social su número orbitaría en torno a las 15 mil personas.

tercio son peruanos. El mayor crecimiento relativo en los últimos años es de población colombiana (600 % entre 2002 y 2014). El 55 % son mujeres, tendencia que ha ido aumentando con el paso de los años e incluso se habla de la feminización de la migración como uno de los hechos relevantes de la inmigración en nuestro país. En los últimos 5 años se han entregado en promedio 23 mil permisos anuales de residencia definitiva².

Una breve síntesis (basada en la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 2013) permite describir a la inmigración en Chile³. Esta arroja lo siguiente:

- a. Un 66,4 % se concentra en Santiago y un 15,7 % en las regiones del norte de Chile (Tarapacá, Antofagasta y Arica / Parinacota)⁴. En esta macro zona norte (MZN) representan en promedio el 4,2 % de la población regional.
- b. Los inmigrantes en general son menos pobres por ingresos que los chilenos (14,5 % frente a 10,7 %). Sin embargo, en la MZN la pobreza en inmigrantes duplica a la de nacidos en Chile (14,2 % frente a 6,7 %).
- c. Entre los inmigrantes la escolaridad es en promedio de dos años más de estudios que la población chilena. Y los inmigrantes que poseen educación superior completa superan a la población nacional.

- d. La población inmigrante es más joven que la nacional: en el tramo etario 15-44 años se concentra el 64 % de los extranjeros avecindados en Chile. En el caso de los nacionales es el 45 %.
- e. Un 24 % de los inmigrantes vive en condición de hacinamiento medio o crítico frente a un 9 % de los chilenos.
- f. Un 68,7 % se encuentra afiliado al Fondo Nacional de Salud (FONASA), de carácter público; de estos, un 17,6 % está en el tramo A (carentes de recursos), mientras que un 18,1 % lo hace en una Institución de Salud Previsional (ISAPRE), de carácter privado; un 8,9 % de los inmigrantes no dispone de un seguro de salud frente a un 2,5 % en el caso de los chilenos.

LA SALUD DE LOS INMIGRANTES EN CHILE

Chile posee pocos datos estadísticos oficiales en relación con la prevalencia de enfermedades o condiciones de salud de los inmigrantes. Algunos estudios más recientes que abordan temas de salud y migración en Latinoamérica y Chile son los de Agar (2010; 2007); Cabieses, Pickett y Tunstall (2012); Cabieses, Uphoff, Pinart, Anto y Wright (2014); Cabieses, Pickett y Tunstall (2012); Vásquez de Kartzow (2012); Vásquez de Kartzow y Castillo (2012); la consultora Demoscópica (2009); Núñez

² Lorenzo Agar (sobre la base de datos DEM, 2014).

³ En esta Encuesta se considera inmigrante a toda persona que ha nacido fuera de Chile. La encuesta CASEN se realiza cada dos años y desde 2006 considera el factor migratorio externo. Es sin duda la mejor caracterización de la población inmigrante que puede obtenerse y es reconocida como una encuesta de alta calidad y representatividad.

⁴ Se han agrupado estas tres regiones del norte de Chile debido a que presentan una situación migratoria similar, y también para que los datos de la encuesta CASEN tengan representatividad estadística.

(2007); la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en Chile (2012); Alvarado (2008); la clínica psiquiátrica de la Universidad de Chile (2008) y Yáñez y Cárdenas (2010). Vinculado a la hipótesis de selección natural de la migración, muchos de estos estudios sugieren el efecto del *migrante sano* para la población inmigrante en Chile. Esto es, los inmigrantes en promedio autorreportan menos problemas de salud que la población local chilena⁵. No obstante, se destaca la existencia de subgrupos de inmigrantes con mayor vulnerabilidad socioeconómica: inmigrantes con bajos ingresos reportan peores resultados de salud que los demás grupos migrantes, y muy similares a los resultados de la población local en Chile, pese a ser, en promedio, más jóvenes que los chilenos (Cabieses, Pickett y Tunstall, 2012a; 2012b). Más aún, hay estudios que evidencian las pobres condiciones de vida y su relación con problemas de salud mental en grupos específicos de migrantes internacionales en Chile, como el caso de peruanos en zonas de Santiago (International Organization for Migration y Ministerio de Salud de Chile, 2011).

Respecto del acceso y uso de servicios de salud, la evidencia internacional señala que el comportamiento y la utilización por parte de los inmigrantes en los países huéspedes varían según sus costumbres y creencias, pero que

pueden llegar a utilizarlos de manera similar a la población local luego de un periodo de adaptación (Ruiz-Casares, Rousseau, Laurin-Lamothe, Rummens, Zelkowitz, Crepeau, *et al.*, 2013; Ruiz-Casares, Rousseau, Derluyn, Watters y Crepeau, 2010). Datos de las encuestas CASEN 2009 y 2011 indican que este grupo ha reportado un uso variable de prestaciones de salud dental, salud mental y especialista a nivel primario según nivel socioeconómico en los últimos años (Cabieses, Tunstall y Pickett, 2013; Cabieses, Tunstall, Pickett y Gideon, 2012). Poco se ha estudiado, sin embargo, respecto del uso del servicio de salud de especialistas.

El propósito principal de este trabajo es aportar, desde lo cuantitativo, al conocimiento actual sobre la salud de la población extranjera residente en Chile, con foco en la morbilidad hospitalaria, asunto que no ha sido investigado en nuestro país en el pasado. Se espera que estos resultados aporten al conocimiento actual de cómo enfrentar la protección a la salud a toda la población que reside en Chile, en particular cuando se trata de extranjeros, cuya situación migratoria, si bien no se conoce por la base de datos utilizada, es posible asimilar, sin gran riesgo de equivocarse, con población inmigrante residente bajo distintas condiciones jurídicas en Chile.

⁵ Según el Diagnóstico de Salud de Inmigrantes en la Región Metropolitana de Santiago, realizado en 2015 por el Departamento de Salud Pública de la Secretaría Regional Ministerial de la RM, sobre la base de datos CASEN 2013, se reporta que un 65,5 % de los chilenos considera que su estado de salud está “bien” o “muy bien”, frente a un 72,9 % en los inmigrantes.

METODOLOGÍA

DESCRIPCIÓN GENERAL

Este estudio es observacional, descriptivo y de corte transversal. Corresponde a un análisis de datos secundarios de la base de datos nacional del Ministerio de Salud “Egresos hospitalarios Chile 2012”. Esta base contiene la información de todos los eventos de egresos hospitalarios a lo largo del país, ya sean públicos o privados, según variables demográficas –incluida nacionalidad–, variables hospitalarias y tipo de previsión del paciente adicional a la información del centro donde se produjo el egreso.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se estimaron magnitudes, distribuciones relativas de egresos hospitalarios y tasas específicas de eventos hospitalarios, según sexo, edad, macrozona territorial y previsión de salud para la población chilena y extranjera. Para el cálculo de numeradores se utilizó la base de datos de egresos hospitalarios 2012 entregada por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de Chile (DEIS/MINSAL). Y para el cálculo de denominadores se utilizó la información poblacional disponible en la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN 2013).

Es necesario aclarar que las cifras presentadas de egresos hospitalarios no corresponden necesariamente a un extranjero por cada evento, puesto que un extranjero puede haber egresado más de una vez de un centro asistencial. En el caso de los datos de CASEN

2013, estos corresponden a una estimación basada en una encuesta con representatividad nacional y que, como se ha señalado, considera inmigrante a toda persona nacida fuera del territorio nacional. En el caso de datos CASEN hablamos de inmigrantes (distinguidos por la pregunta “Cuando usted nació, ¿en qué comuna de Chile o país vivía su madre?). En el caso de los egresos hospitalarios nos referimos a extranjeros, pues el dato registrado corresponde a la nacionalidad del paciente, por lo cual se desconoce su estatus migratorio. Pese a estas limitaciones es factible asumir, como ha sido señalado, que la amplia mayoría de los extranjeros acá consignados son inmigrantes con algún tipo de visado, temporal o definitivo, o en situación irregular.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Nacionalidad: condición de extranjero del individuo según su país de origen de acuerdo con la nacionalidad registrada del egreso hospitalario (sí/no).

Diagnóstico: identificación del diagnóstico principal registrado al egreso, según la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).

Tipo de previsión: tipo de previsión reportada al egreso, incluye categorías: público (FONASA), privado (ISAPRE), fuerzas armadas (FFAA), ninguno, otro.

Macro zona: división de las regiones del país en tres grandes zonas de interés analítico: zona norte (MZN), incluye las regiones de Arica / Parinacota, Tarapacá y Antofagasta; la región metropolitana (RM) y el resto de regiones del país.

Edad: años cumplidos al momento del egreso del hospital, esta variable fue categorizada en grupos de edad relevantes para el análisis, 0-19, 20-59 y 60 o más años.

Sexo: masculino o femenino.

ESTIMACIÓN DE MAGNITUDES Y DISTRIBUCIONES PORCENTUALES EN POBLACIÓN TOTAL

En función de la información disponible en la base de Egresos Hospitalarios 2012, se estimaron las magnitudes y distribuciones porcentuales de los diagnósticos de egreso, rangos etarios, macrozonas, sexo y previsión de salud según nacionalidad (chilena u otra)⁶.

ESTIMACIÓN DE DISTRIBUCIONES PORCENTUALES EXCLUYENDO EGRESOS POR EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO EN MUJERES EXTRANJERAS

Se observó que el 43,7% de los egresos hospitalarios en población extranjera corresponde a egresos por embarazo, parto o puerperio (Capítulo 15 [O00-099]. CIE-10). Esta elevada proporción enmascara el comportamiento del resto de la población extranjera respecto de sus características demográficas y hospitalarias asociadas. Por esta razón, se decidió estimar además las magnitudes y distribuciones porcentuales de las variables antes descritas según nacionalidad para el total de egresos excluyendo a aquellos por causa de embarazo, parto o puerperio⁷.

ESTIMACIÓN DE TASAS ESPECÍFICAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS

Se determinó como el cociente entre la cantidad de egresos hospitalarios en un determinado subgrupo y la cantidad de población en el mismo, siendo macrozona, tramo de edad, previsión y sexo en chilenos y extranjeros. El numerador se obtuvo a partir de base de egresos hospitalarios y el denominador a partir de la Encuesta CASEN 2013, dado que permite desagregar por tramos de edad, sexo y regiones.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se adhiere a las convenciones internacionales de protección del sujeto humano de investigación y a las leyes vigentes en Chile en esta materia. Para la realización de este estudio se solicitaron las bases de datos señaladas a las organizaciones estatales encargadas y se recibieron anonimizadas para ser utilizadas solo para los fines de este estudio.

PRINCIPALES HALLAZGOS

DESCRIPCIÓN GENERAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS 2012

El total de egresos hospitalarios en Chile para el año 2012 fue de 1.659.654 de los cuales 8.368 (0,51 %) corresponde a hospitalizaciones de personas con nacionalidad distinta a la

⁶ La tabla 1 ha sido preparada, organizada y tabulada por los autores de este trabajo y muestra con detalle la información tanto de población 2013 como la de egresos hospitalarios 2012.

⁷ La tabla 2 muestra con detalle esta información preparada, organizada y tabulada por los autores de este trabajo.

TABLA 1. POBLACIÓN 2013 Y EGRESOS HOSPITALARIOS 2012: DISTRIBUCIÓN SEGÚN MACROZONA ESPACIAL, GRUPO ETARIO, SEXO Y TIPO DE PREVISIÓN PARA CHILENOS Y EXTRANJEROS - CHILE

	Población 2013						Egresos hospitalarios 2012				
	Total	N/S + N/R	Chilenos		Inmigrantes Externos		Total	Chilenos		Extranjeros	
	N	N	N	%	N	%	N	N	%	N	%
Total	17.273.117	229.159	16.689.377	100	354.581	100	1.659.654	1.651.286	100	8.368	100
Macrozona											
Zona Norte	1.327.879	14.886	1.257.285	7,5	55.708	15,7	108654	106.864	6,5	1.790	21,4
R. Metropolitana	7.020.306	115.116	6.669.580	40,0	235.610	66,4	619.545	614.075	37,2	5.470	65,4
Resto país	8.924.932	99.157	8.762.512	52,5	63.263	17,8	926913	926.258	56,1	665	7,9
Sin información	0	0	0	0,0	0	0,0	4.532	4.089	0,2	443	5,3
Edad											
0-19	5.008.035	58.004	4.881.572	29,2	68.459	19,3	374.751	373.941	22,6	810	9,7
20-59	9.379.925	122.424	8.999.759	53,9	257.742	72,7	872.175	865.736	52,4	6.439	76,9
60 y más	2.885.157	48.731	2.808.046	16,8	28.380	8,0	412.728	411.609	24,9	1.119	13,4
Sexo											
Hombre	8.179.592	115.436	7.904.803	47,4	159.353	44,9	654.368	652.053	39,5	2.315	27,7
Mujer	9.093.525	113.723	8.784.574	52,6	195.228	55,1	1.005.286	999.233	60,5	6.053	72,3
Previsión											
FONASA	13.524.005	163.895	13.116.511	78,6	243.599	68,7	1.211.544	1.207.821	73,1	3.723	44,5
ISAPRE	2.458.648	33.454	2.361.099	14,1	64.095	18,1	295.401	292.744	17,7	2.657	31,8
FF.AA.	368.514	5.097	362.152	2,2	1.265	0,4	42.749	42.472	2,6	277	3,3
Ninguno (particular)	461.379	7.620	422.224	2,5	31.535	8,9	32.619	31.150	1,9	1.469	17,6
Otro sistema	141.562	3.729	131.010	0,8	6.823	1,9	77.341	77.099	4,7	242	2,9
No sabe/No responde	319.009	15.364	296.381	1,8	7.264	2,0	0	0	0,0	0	0,0

Fuente: elaboración de los autores sobre la base de datos DEIS/Ministerio de Salud (2012) y encuesta CASEN (2013).

TABLA 2. EGRESOS HOSPITALARIOS DE CHILENOS Y EXTRANJEROS, 2012: DISTRIBUCIÓN Y TASAS ESPECÍFICAS SEGÚN MACROZONA ESPACIAL, GRUPO ETARIO, SEXO Y TIPO DE PREVISIÓN

	Total de egresos hospitalarios						Egresos hospitalarios (excluye embarazo, parto y puerperio)					
	Egresos hospitalarios (%)*			Tasa egresos (0/00)			Egresos hospitalarios (%)*			Tasa egresos (0/00)		
	Nacionalidad			Nacionalidad			Nacionalidad			Nacionalidad		
	Total	Chilena	Otra	Total	Chilena	Otra	Total	Chilena	Otra	Total	Chilena	Otra
	(N = 1.659.654)	(N = 1.651.286)	(N = 8.368)				(N = 1.336.213)	(N = 1.331.498)	(N = 4.715)			
Total	100	100	100	95,8	97,4	22,4	100	100	100	77,1	78,5	12,1
Macrozona**												
Zona Norte	6,6	6,5	22,6	102,8	105,8	33,3	6,4	6,3	14,8	80,1	83,1	11,9
R. Metropolitana	37,4	37,3	69,0	88,3	90,5	23,2	37,1	37,0	74,0	70,5	72,4	13,5
Resto país	56,0	56,2	8,4	100,7	101,4	9,5	56,5	56,7	11,2	81,9	82,5	7,1
Edad												
0-19	22,6	22,6	9,7	261,2	263,4	52,3	24,4	24,5	11,1	227,1	229	38,8
20-59	52,6	52,4	76,9	187,2	191,3	47,6	44,7	44,6	65,2	130,3	133	27,2
60 y más	24,9	24,9	13,4	496,3	500,1	125,7	30,9	30,9	23,7	496,3	500,1	125,7
Sexo												
Hombre	39,4	39,5	27,7	81,1	82,5	14,5	49,0	49,0	49,1	81,1	82,5	14,5
Mujer	60,6	60,5	72,3	111,9	113,7	31	51,0	51,0	50,9	75,9	77,3	12,3
Previsión***												
FONASA	76,6	76,7	45,8	90,7	92,1	15,3	74,8	75,0	29,1	70,9	72,1	5,4
ISAPRE	18,7	18,6	32,7	121,8	124	41,5	19,6	19,6	39,9	102,6	104,6	28,3
FF.AA.	2,7	2,7	3,4	117,6	117,3	219	3,2	3,2	5,5	112	111,7	197,6
Ninguna	2,1	2,0	18,1	71,9	73,8	46,6	2,4	2,3	25,5	65,9	68	36,8

Fuente: elaboración de los autores sobre la base de datos DEIS / Ministerio de Salud (2012).

* Los porcentajes de las columnas del total de egresos hospitalarios por macrozona y previsión de salud, tablas 1 y 2 son distintos debido a que los porcentajes son relativos al total de datos válidos por cada categoría presentada en la tabla.

** Por macrozona se tienen 4.089 datos ignorados para chilenos y 443 para inmigrantes en el total de EH. En el caso de EH, sin considerar embarazos, se tienen 0 datos faltantes en inmigrantes y 3.583 chilenos.

*** Por previsión se tienen 77.099 correspondientes a otro tipo de previsión para chilenos y 242 para inmigrantes en el total de EH. En el caso de EH, sin considerar embarazos, se tienen 164 datos faltantes en inmigrantes y 69.527 chilenos.

chilena. Llama la atención que un porcentaje muy elevado de los egresos hospitalarios en población extranjera corresponda a embarazo, parto o puerperio.

Un 65,4 % de los egresos de extranjeros se produjo en la RM; un 21,4 % en la MZN y un 7,9 % en el resto del país. Por otra parte, el 76,9 % de los egresos de extranjeros se produjo en personas entre 20-59 años; el 13,3 % en mayores de 60 años y solo un 9,7 % en menores de 19 años. El 72,3 % son mujeres y el 27,7 % son hombres. En este caso, la proporción de mujeres es de 2,61 veces más que de hombres cuando se incluyen las causas de egresos por embarazo, parto y puerperio. En chilenos en cambio, esta razón es de 1,53. El 44,5 % de los egresos hospitalarios en población extranjera del 2012 corresponde a aquellos que declararon pertenecer al FONASA y un 31,8 % a una ISAPRE. Un saliente 17,6 % señala no tener seguro de salud.

EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

En términos relativos comparativos, los egresos hospitalarios de extranjeros en la MZN (22,4 %) superan en casi cuatro veces los de los nacionales en esa macrozona (6,5 %). Con todo, es en la RM en donde existe la mayor carga relativa de egresos de extranjeros, coincidente con su localización, altamente concentrada en esta región central.

La tasa de egreso de la población extranjera es bastante menor que la de la población chilena: 22,4 por mil frente a 97,4 por mil respectivamente. Las posibles explicaciones de este fenómeno pueden ser muy diversas: población extranjera más joven; menor acceso a la salud (sin seguro o desconocimiento del sistema); pautas culturales diversas frente a la enfermedad, entre otras. En cualquier caso, este dato demuestra que la carga de enfermedad de la población extranjera –sin duda la gran mayoría inmigrante– es mucho más baja que la de población chilena.

En todos los grupos de edad considerados, la tasa de egreso es mucho más baja en la población extranjera. También es más baja en hombres y mujeres. En el primer caso es 5,69 veces menos y en el segundo 3,67 veces. Al excluir la causa “embarazo, parto y puerperio”, la tasa de egreso de chilenos es de 78,5 por mil y la de extranjeros es de 12,1 por mil. La tasa de egresos de los extranjeros entre 20-59 años baja considerablemente al excluir la causa “embarazo, parto y puerperio”, la cual pasa de 47,6 por mil a 27,2 por mil.

La causa principal de egreso más importante en la población extranjera es “embarazo, parto y puerperio (CIE-10 000-099)”, con un 43,7 % del total⁸. En el caso de las chilenas es de 19,4 %. Este dato es coherente con la mayor natalidad de mujeres extranjeras reportada en el pasado en nuestro país⁹. Por otra parte, se aprecia una diferencia en

⁸ El detalle estadístico de las causas de egreso pueden verse en la tabla 3 preparada, organizada y tabulada por los autores de este trabajo.

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE EGRESOS HOSPITALARIOS DE CHILENOS Y EXTRANJEROS POR CAPÍTULOS DE ENFERMEDADES CIE-10, 2012

Capítulo (CIE-10)	Egresos hospitalarios						Diferencia (B/A)
	Chileno (A)		Extranjero (B)		Total		
	N	%	N	%	N	%	%
Capítulo i. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	42777	2,6	140	1,7	42917	2,6	-34,62
Capítulo ii. Neoplasias (C00-D48)	115406	7,0	700	8,4	116106	7,0	20,00
Capítulo iii. Enfermedades de la sangre y de los órganos hemato-poyéticos	9615	0,6	32	0,4	9647	0,6	-33,33
Capítulo iv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	47944	2,9	154	1,8	48098	2,9	-37,93
Capítulo v. Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	28214	1,7	80	1	28294	1,7	-41,18
Capítulo vi. Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	26618	1,6	117	1,4	26735	1,6	-12,50
Capítulo vii. Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	17682	1,1	33	0,4	17715	1,1	-63,64
Capítulo viii. Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	5873	0,4	18	0,2	5891	0,4	-50,00
Capítulo ix. Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	125503	7,6	372	4,4	125875	7,6	-42,11
Capítulo x. Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	165268	10,0	311	3,7	165579	10	-63,00
Capítulo xi. Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	208376	12,6	678	8,1	209054	12,6	-35,71
Capítulo xii. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	24046	1,5	61	0,7	24107	1,5	-53,33
Capítulo xiii. Enfermedades del sistema Osteomuscular (M00-M99)	67184	4,1	378	4,5	67562	4,1	9,76
Capítulo xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	134700	8,2	489	5,8	135189	8,1	-29,27
Capítulo xv. Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	319788	19,4	3653	43,7	323441	19,5	125,26
Capítulo xvi. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	36599	2,2	39	0,5	36638	2,2	-77,27
Capítulo xvii. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	19994	1,2	61	0,7	20055	1,2	-41,67
Capítulo xviii. Síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	45327	2,7	144	1,7	45471	2,7	-37,04
Capítulo xix y xx. Causas externas de morbilidad y mortalidad (S00-T98-diag1 o V01-Y98-diag2)	154833	9,4	758	9,1	155591	9,4	-3,19
Capítulo xxi. Factores que influyen en el estado de salud	55539	3,4	150	1,8	55689	3,4	-47,06

Fuente: elaboración de los autores sobre la base de datos DEIS / Ministerio de Salud (2012).

egresos que desfavorece a los extranjeros en neoplasias (un 20 % más de egresos que la población chilena) y enfermedades del sistema osteomuscular (un 9,76 % más de egresos que la población chilena). En el resto de las causas las tasas de egreso son mayores en chilenos que en extranjeros. Sin considerar la causa “embarazo, parto y puerperio”, las tres principales causas de egreso hospitalario de la población extranjera son: neoplasias (8,4 %), enfermedades del sistema digestivo (8,1 %) y causas externas de morbilidad y mortalidad con un 9,1 %.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados de este estudio muestran que la concentración de población extranjera en la región metropolitana de Santiago es más elevada que la proporción de población chilena, la cual se localiza en esta metrópolis en un 42 %. Esta diferencia es consistente con el conocimiento teórico, el cual ha evidenciado que en los movimientos migratorios internacionales el destino preferencial son las ciudades capitales o las ciudades de rango mayor en regiones de tamaño intermedio. La mayor oferta laboral en el sector servicios es una de las razones de esta mayor concentración en zonas urbanas de gran tamaño.

Este fenómeno de una migración internacional predominantemente femenina

corresponde a un hecho propio del siglo XXI, pues la teoría migratoria exponía, basada en numerosos estudios de casos, que en la movilidad humana internacional lo habitual era que predominaran hombres y en las migraciones internas mujeres. Es bastante probable —si bien escapa a los fines de este trabajo— que los profundos cambios en las relaciones de género, y el reconocimiento creciente del rol de la mujer en las tareas del mundo laboral y público, hayan facilitado en Latinoamérica este cambio en la tendencia de los flujos migratorios, la cual ahora es principalmente de mujeres.

La tasa de egreso de la población extranjera es bastante menor que la de la población chilena. Como se ha avanzado en este trabajo, las posibles explicaciones de este fenómeno pueden estar asociadas a una mayor población joven entre los inmigrantes; un acceso deficitario y desconocimiento de los sistemas de salud, y formas de aproximación cultural a la salud y la enfermedad disímiles, entre muchas otras. En cualquier caso, este dato demuestra que la carga de enfermedad de la población inmigrante es menor que la de población chilena. Sin duda, resta hacer mayores análisis al respecto pero esta información empírica de nivel nacional nos permite hacer una primera aproximación a esta relevante cuestión de salud pública.

⁹ Según datos del Registro Civil (elaboración y cálculos de Lorenzo Agar) entre 2010 y 2014 se registró un 1,8 % menos de nacimientos cuyos padres fueran ambos chilenos. Sin embargo, los nacimientos con algunos de los progenitores extranjeros subieron en este mismo lapso en un 57,4 %. Lo anterior permitió que la natalidad entre estos años aumentara en un 0,5 %. En 2014, el 6 % de los nacimientos en Chile tuvieron al menos un progenitor extranjero; en 2010 esta cifra fue de 4,2 %.

Como se señaló, la principal causa del egreso hospitalario en la población extranjera es “embarazo, parto y puerperio”, la cual es sustancialmente menor en la población chilena.

La encuesta CASEN 2013 indica que un 8,9 % de la población extranjera no tiene seguro de salud, frente a 2,5 % en población chilena. Este aspecto debe ser una importante preocupación para las autoridades sanitarias y también para los centros de salud del país.

Por su parte, nuestro estudio descriptivo muestra que un importante 17,5 % de los egresos hospitalarios en población extranjera en el 2012 no tenía ningún tipo de previsión de salud. Es bien sabido que este factor es un determinante social que puede tener un efecto muy negativo en la salud de las personas y en la salud pública, toda vez que el acceso oportuno es fundamental para una adecuada prevención y control de enfermedades. En especial si se trata de enfermedades emergentes, reemergentes o nuevas, transportadas eventualmente desde los lugares de origen por la población migrante.

Es probable, también, que en este elevado número de personas exista un problema de documentación u otras razones que puedan llevar a la irregularidad migratoria. También es posible considerar que al ser fundamentalmente una población joven, no le otorgan la importancia necesaria a disponer de un seguro de salud. Con todo, debe decirse que

no existen datos duros que den cuenta de este fenómeno en forma más exacta; en la encuesta CASEN 2009 este porcentaje alcanzaba el 14,6 %, por lo que ha habido una importante reducción de inmigrantes sin seguro de salud¹⁰.

Es muy difícil la detección temprana de enfermedades con riesgos para la salud pública si las personas no acceden a la atención primaria. Las personas inmigrantes en situación irregular, por lo general, viven en condiciones o en riesgo de exclusión económica y social. La exclusión del sistema público de salud en los niveles de atención primaria y especializada impide, por ejemplo, el acceso a programas de información y asesoramiento en métodos anticonceptivos (Martínez, 2006). Así mismo, en la alta tasa de egresos por embarazo, parto y puerperio en el caso migratorio estudiado para Chile se aprecia que este puede ser un factor de alta relevancia.

El desglose y análisis de las hospitalizaciones en población extranjera, y su comparación con los egresos de población chilena constituyen un primer paso en el estudio de las interrelaciones de salud y migración con base en datos estadísticos. El uso de distintas fuentes de información puede ser considerado como una limitación metodológica, pero también nos ha permitido utilizar creativamente información estadística disponible y ponerla en diálogo. Confiamos, por otra parte, que en el futuro se dispondrá de series anuales de

¹⁰ Desde el año 2008 (normativa 3229 del MINSAL) los niños/as y mujeres embarazadas pueden regularizarse por esa sola condición y así pueden tener su documento de identidad y posteriormente ingresar al FONASA. También, en esa misma normativa, se señala que todas las personas, independientemente de su situación migratoria, tienen derecho a urgencia o a ser atendidos mediando un pago en forma privada (Agar, 2010).

egresos hospitalarios en extranjeros que nos permitirán analizar con mayor rigurosidad la evolución de las causas y también los determinantes sociales de la salud en esta población, e iniciar diversos estudios que puedan dar cuenta de las distintas aproximaciones culturales asociadas a la salud y la enfermedad.

Así mismo, el mejoramiento de los registros estadísticos, tanto de CASEN como de los egresos hospitalarios del MINSAL, permitirá también tener representación en niveles territoriales más pequeños y conocer las causas de egreso hospitalario según nacionalidad y también por estatus migratorio y otras variables asociadas.

Lo anterior seguramente redundará en un futuro en políticas públicas en salud de inmigrantes mucho más asertivas puesto que se irá contando con información objetiva que permitirá focalizar territorial y culturalmente las acciones en salud públicas y mejorar así la calidad de vida y la salud de las personas que han decidido residir en nuestro país y aportar a su desarrollo.

En cuanto a la investigación, es importante mencionar que la información sobre la salud de los inmigrantes en Chile y Latinoamérica es escasa, especialmente la de aquellos en situación irregular (Cabieses, Pickett y Tunstall, 2012). Hoy se desconocen importantes factores relacionados con la salud, como razones de migración, nivel socioeconómico y de salud antes de migrar, efectos en segundas y terceras generaciones de inmigrantes, y variaciones en estatus contractual y legal en el tiempo. Esto cobra especial relevancia al considerar la heterogeneidad demográfica y económica de este grupo (Cabieses, Tunstall, Pickett y Gideon,

2013). Es necesario desarrollar más estudios cuantitativos y cualitativos focalizados en la población inmigrante, idealmente de manera longitudinal y de representación por nación o lugar de origen. Solo así se podrán orientar de manera efectiva estrategias que faciliten la protección de la salud de la población en Chile, independientemente de su edad, sexo, origen étnico o estatus migratorio.

Es necesario ampliar la investigación sobre los factores sociales e interpersonales que influyen en la salud; el rol de las redes sociales, el capital cultural y social, entre otros aspectos (Office of Behavioral and Social Sciences Research, 2001). Asimismo, es importante conocer las formas en que estos factores se entrecruzan y los mecanismos culturales, sociales y biológicos que afectan la salud de las personas. Cobran relevancia, por cierto, los aspectos culturales que pueden ayudar a conocer más profundamente las razones sensibles de las diferencias en las causas de egreso hospitalario de chilenos y extranjeros, y los alcances que deben ser tomados en cuenta en el momento de diseñar políticas públicas en salud de inmigrantes con apego a consideraciones de orden cultural, ético y territorial.

El fomento de la investigación debe poner su acento sobre las dimensiones sociales y culturales de la salud de inmigrantes en un contexto global que trascienda los límites nacionales (Office of Behavioral and Social Sciences Research, 2001). El estudio acucioso de estas interrelaciones, así como el impacto en la salud pública se convertirá, en un horizonte cercano, en uno de los ámbitos de la investigación aplicada más relevante para nuestro sistema sanitario.

Las actuales cifras de la inmigración y las tendencias poblacionales de Chile no dejan lugar a dudas para incentivar estos estudios. Confiamos en haber hecho un avance en ese sentido, y haber motivado investigadores en la consolidación de esta importante nueva línea de trabajo.

REFERENCIAS

- Agar, L. (2007). Niños inmigrantes: políticas públicas en salud. En Cortez, A et al (comp.) *Niños y niñas migrantes: políticas públicas, integración e interculturalidad*. Santiago de Chile: Colectivo Sin Fronteras.
- Agar, L. (2010). *Migraciones, salud y globalización: entrelazando miradas Chile*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Organización Internacional para las Migraciones, Organización Panamericana de la Salud.
- Akhavan, S. y Bildt, C. (2004). Health in relation to unemployment and sick leave among immigrants in Sweden from a gender perspective. *Ethnicity y health*, 9, S93-S4.
- Albala, C. y Vio, F. (1995). Epidemiological transition in Latin America: The case of Chile. *Public health*, 109 (6), 431-442.
- Alvarado, R. (2008). Salud mental en inmigrantes. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12, 37-41.
- Alvarado, I. y Sánchez, H. (2002). *Migration in the Latin America and the Caribbean. A view from the ICFTU/ORIT*. Recuperado de <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/actrav/publ/129/19.pdf>.
- Alver, K., Meyer, H. E., Falch, J. A. y Sogaard, A. J. (2005). Bone mineral density in ethnic Norwegians and Pakistani immigrants living in Oslo-The Oslo Health Study. *Osteoporos Int*, 16 (6), 623-630.
- Atena, E. (ed.) (1991). *Chile: Sistema de salud en transición a la democracia*. Santiago: J. Jiménez org.
- Azerkan, F., Zendehdel, K., Tillgren, P., Faxelid, E. y Sparen, P. (2008). Risk of cervical cancer among immigrants by age at immigration and follow-up time in Sweden, from 1968 to 2004. *Int J Cancer*, 123 (11), 2664-2670.
- Bastias, G., Pantoja, T., Leisewitz, T. y Zarate V. (2008). Health care reform in Chile. *Canadian Medical Association journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne*, 179 (12), 1289-1292.
- Bitran, R., Escobar, L. y Gassibe, P. (2010). After Chile's health reform: increase in coverage and access, decline in hospitalization and death rates. *Health Aff (Millwood)*, 29 (12), 2161-2170.
- Beiki, O., Allebeck, P., Nordqvist, T. y Moradi T. (2009). Cervical, endometrial and ovarian cancers among immigrants in Sweden: importance of age at migration and duration of residence. *Eur J Cancer*, 45 (1), 107-118.
- Cabieses, B., Pickett, K. E. y Tunstall, H. (2012a). Comparing sociodemographic factors associated with disability between immigrants and the Chilean-born: are there different stories to tell? *International journal of environmental research and public health*, 9 (12), 4403-4432.
- Cabieses, B., Pickett, K. E. y Tunstall, H. (2012b). What are the living conditions and health status of those who don't report their migration status? A population-based study in Chile. *BMC public health*, 12, 1013.
- Cabieses, B. y Tunstall H. (2012). Immigrant health workers in Chile: is there a Latin American "brain drain"? *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 32 (2), 161-167.
- Cabieses, B., Tunstall, H. y Pickett, K. (2013). Testing the Latino paradox in Latin America: a

- population-based study of Intra-regional immigrants in Chile. *Revista medica de Chile*, 141 (10), 1255-1265.
- Cabieses, B., Tunstall, H., Pickett, K. E. y Gideon, J. (2012). Understanding differences in access and use of healthcare between international immigrants to Chile and the Chilean-born: a repeated cross-sectional population-based study in Chile. *International journal for equity in health*, 11, 68.
- Cabieses, B., Tunstall, H., Pickett, K. E. y Gideon, J. (2013). Changing patterns of migration in Latin America: how can research develop intelligence for public health? *Revista Panamericana de Salud Pública = Pan American Journal of Public Health*, 34 (1), 68-74.
- Cabieses, B., Uphoff, E., Pinart, M., Anto, J. M. y Wright, J. (2014). A systematic review on the development of asthma and allergic diseases in relation to international immigration: the leading role of the environment confirmed. *PloS one*, 9 (8), e105347.
- Universidad de Chile (2008). *Diagnóstico y factibilidad global para la implementación de políticas globales de salud mental para Inmigrantes de la zona norte de la Región Metropolitana*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile.
- Davies, A. A., Mosca, D. y Frattini, C. (2010). Migration and health service delivery. *World Hosp Health Serv*, 46 (3), 5-7.
- Demoscópica (2009). *Diagnóstico y factibilidad global para la implementación de políticas locales de salud para inmigrantes en la zona norte de la región metropolitana*. Santiago de Chile: Demoscópica.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (2009). Population Division. International Migration Report 2009: A Global Assessment. Recuperado de <http://www.un.org/esa/population/publications/migration/World-MigrationReport2009.pdf>
- International Organization for Migration (IOM) (2012). World Migration report 2012. Recuperado de http://publications.iom.int/bookstore/free/wmr2011_English.pdf.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Ministerio de Salud de Chile (2008). *Migración y salud en Chile. Estudio de salud mental en población inmigrante en la comuna de Independencia*. Recuperado de <http://www.oimconosur.org/notas/buscador.php?nota=716>.
- Núñez, N. y Torres, C. (2007). Mujeres migrantes peruanas y salud reproductiva. Santiago de Chile: Fundación Mujer.
- OIM, UNICEF y ACNUR (2012). *Los derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes, refugiados y víctimas de trata internacional en Chile*. Santiago de Chile: ONU.
- Open Society Foundations, Médicos del Mundo (2014). Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en riesgo. Open Society Foundations. Recuperado de <http://www.easp.es/crisis-salud/9-novedades/nueva-evidencia/349-dos-anos-de-reforma-sanitaria-mas-vidas-humanas-en-riesgo-medicos-del-mundo-open-society-foundations-abril-2014>
- Ruiz-Casares, M., Rousseau, C., Derluyn, I., Watters, C. y Crepeau, F. (2010). Right and access to healthcare for undocumented children: addressing the gap between international conventions and disparate implementations in North America and Europe. *Soc Sci Med*, 70 (2), 329-336.
- Ruiz-Casares, M., Rousseau, C., Laurin-Lamothe, A., Rummens, J. A., Zerkowitz, P., Crepeau, F., et al. (2013). Access to health care for undocumented migrant children and pregnant women: the paradox between values and attitudes of health

- care professionals. *Maternal and Child Health Journal*, 17 (2), 292-298.
- United Nations (2003). *World Migration Managing Migration - Challenges and Responses for People on the Move 2003*. Recuperado de www.un.org.
- United Nations (2006). *Trends in total migrant stock: the 2005 revision. Department of Economic and Social Affairs*. Recuperado de <http://www.un.org/esa/population/publications/>
- Vásquez de Kartzow, R. (2009). Impacto de las migraciones en Chile: nuevos retos para el pediatra. *¿Estamos preparados? Revista Chilena de Pediatría*, 80, 161-167.
- Vásquez de Kartzow, R. y Castillo, C. (2012). Embarazo y parto en madres inmigrantes en Santiago, Chile. *Rev Chilena de Pediatría*, 83 (4), 366-370.
- Yáñez, S. y Cárdenas, M. (2010). Acculturation strategies, indicators of mental health and psychological well-being in a group of south american immigrants. *Revista Salud y Sociedad*, 1, 51-70.