

Caracterización de las consultas de la población migrante adulta en un servicio de urgencia público del área norte de Santiago de Chile durante 2018

Characterization of the consultations of the adult migrant population in a public emergency service in the northern area of Santiago Chile in 2018

Marcela Correa-Betancour y Cristian Pérez-González

Recibido 28 enero 2020 / Enviado para modificación 26 julio 2020 / Aceptado 30 septiembre 2020

RESUMEN

La migración internacional aumenta de forma sostenida a nivel mundial. En Chile los migrantes internacionales son un 4,4% de su población. A nivel mundial, los servicios de urgencia son elegidos por los migrantes para solucionar problemas de salud.

Objetivo Caracterizar la población migrante adulta atendida en una urgencia pública del área metropolitana de Santiago durante 2018.

Métodos Mediante estadística descriptiva simple, se analiza la base de datos del centro, teniendo en cuenta aspectos éticos.

Resultados Del total de consultas, un 13,72% corresponde a migrantes. De ellos, el 95,3% reside en comunas asignadas al hospital. El rango de edad predominante es de 20 a 44 años y sus países de procedencia son, principalmente, Perú, Haití, Venezuela, Colombia y Bolivia. Un 10,67% declara no tener cobertura médica. La mayoría de las consultas (62,33%) tiene pronóstico leve. Los diagnósticos de chilenos y extranjeros dentro del grupo etario de 20 a 44 años coinciden en diferente orden, pero en migrantes las enfermedades respiratorias, digestivas e infecciosas/parasitarias se presentan con mayor frecuencia.

Discusión Las consultas de migrantes reflejan condiciones leves a moderadas de salud propias de personas sanas; incluso, se puede hablar del “efecto migrante sano”. Debido a la similitud de los diagnósticos entre chilenos y extranjeros en el grupo etario y nivel socioeconómico se infiere una condición de salud similar. Dado que la mayoría de las consultas de migrantes se categorizaron con menor gravedad, tienen pronóstico leve, menores tasas de hospitalización y su principal destino es el domicilio, se evidencia el uso del servicio de urgencia como primera opción ante problemas de salud.

Palabras Clave: Emigración e inmigración; servicios médicos de urgencia; servicio de urgencia en hospital; selección asistencial de pacientes (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

International migration is increasing steadily worldwide. In Chile 4.4% of its population are migrants. Worldwide, emergency rooms are chosen by migrants to solve health problems.

Objective Characterize the adult migrant population treated in a public emergency service of the Santiago metropolitan region during 2018.

Method Through simple descriptive statistics, the center's database is analyzed, keeping in mind ethical aspects.

Results 13.72% of the total consultations were migrants. Of these 95.3% resided in localities assigned to the hospital; they are granted between the ages of 20 and 44 and came mainly from: Peru, Haiti, Venezuela, Colombia and Bolivia. 10.67% does not hold health coverage. Most consultations (62.33%) have a mild prognosis. The diagnoses of

MC: Enf. M.Ed. Melbourne University. Grupo de Trabajo Migración y Salud. Facultad de Medicina, Departamento de Enfermería. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

marcelacorrea@uchile.cl

CP: Enf. M. Sc. Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina, Departamento de Enfermería.

Universidad de Chile. Santiago, Chile.

eu.cristian.perez@gmail.com

Chileans and foreigners within the age group of 20 to 44 years old coincide in a different order, however, migrants most frequently present respiratory, digestive and infectious / parasitic diseases.

Discussion Migrant consultations reflect mild to moderate health conditions typical of healthy people, being able to talk about the “healthy migrant effect”. As the diagnoses between Chileans and foreigners coincide in the age group and socioeconomic level, it can be said that they have a similar health condition. Due to most of the migrant consultations were categorized with less severity, have a mild prognosis, lower hospitalization rates and their main destination is domicile, there is evidence that they use the emergency service as the first option facing health problems.

Key Words: Emigration and immigration; emergency medical services; emergency service, hospital; triage (*source: MeSH, NLM*).

La migración internacional ha aumentado a nivel mundial en cifras nunca antes experimentadas. Para muchos, la migración es una característica de la era de la globalización (1); se considera que es parte de las transformaciones más importantes que está experimentando el mundo (2). Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), en su reporte 2020, un 3,5% de la población mundial reside en un país distinto del que nació, tendencia que sería aún mayor en países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en donde la cifra sería un 2% mayor (3).

En Chile la migración internacional ha aumentado especialmente desde el año 2010: la cifra aproximada es de 1.251.225 personas, según estimaciones del Departamento de Extranjería y Migración (DEM) y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (4); los países de origen más relevantes son Venezuela (23%), Perú (17,89%), Haití (14,33%), Colombia (11,71%) y Bolivia (8,58%) (5,4). En su mayoría se trata de hombres (51,6%), entre los 15 a los 44 años, con un nivel educacional en promedio de 2,1 años más alto que la población nacional y un índice de ocupación que alcanza el 81,3% en el 2017 (6).

Diversos estudios que exploran el comportamiento ante enfermedad de la población migrante internacional han mostrado que el servicio de urgencia está dentro de las primeras opciones para buscar atención de salud, muchas veces sin importar de su gravedad. Esto, debido a factores característicos de este servicio como su funcionamiento continuo (24 horas al día), atención por gravedad de la condición y el no requerimiento de agendar horas, lo que minimiza el ausentismo laboral (7,8). Esto hace que este servicio se convierta en la puerta de entrada del migrante al sistema de salud del país receptor. Si bien no todos los colectivos migrantes utilizan de igual manera el servicio de urgencia, existen factores que podrían asociarse a esta conducta, como el país de origen, características del sistema de salud nativo, situación legal, permanencia del colectivo en el país receptor, entre otros (9-11).

Los migrantes internacionales en Chile pueden acceder al sistema de salud en igualdad de condiciones que los nativos

mediante el sistema público (Fonasa) o el privado (Isapre). El sistema de salud público atiende aproximadamente al 78,7% de la población nacional y opera a través del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), que divide su prestación en tramos de la A a la D según el ingreso económico del beneficiario. El tramo A de Fonasa corresponde a personas carentes de recursos, las personas incluidas en Fonasa B tienen un ingreso mensual igual o menor de \$ 312; a estas dos primeras categorías les corresponde gratuidad en la atención en el sistema público. Quienes son clasificados en Fonasa C perciben ingresos entre \$360 y \$520 al mes y tienen bonificación del 90% en la atención en el sistema público. Finalmente, el tramo D de Fonasa les corresponde a personas cuyo ingreso mensual es mayor a \$520; ellos reciben bonificación del 80% en su atención en el sistema público de salud.

Respecto a la previsión de salud de los migrantes en Chile, la gran mayoría cuenta con ella, con un 65,1% afiliado a Fonasa (versus 78,7% de chilenos) y un 14,7% al sistema privado de salud (Isapre) (versus 14,4% de chilenos), mientras que un 15,8% declara no tener previsión (6). Cabe mencionar que en Chile desde el año 2016 los migrantes internacionales irregulares que no posean previsión de salud y declaren no tener recursos pueden ser atendidos en los servicios de salud de forma gratuita. Con esta medida se busca reducirle la barrera en la atención de salud a este grupo de personas (12). Por otra parte, en relación con el “efecto migrante sano”, entendido como un mejor estado de salud de los migrantes respecto de los nativos (13), hallazgos de Cabieses (14) muestran que los migrantes de bajo nivel socioeconómico se comportan de forma similar a la población chilena en términos de morbilidad, sin considerar grupos etarios, lo que descartaría este efecto en dicho nivel socioeconómico.

El Complejo Hospitalario San José (CHSJ), lugar en donde se llevó a cabo este estudio, es un hospital de alta complejidad que cuenta con todos los servicios de especialidades y es el único servicio de urgencia público para usuarios adultos de la zona norte de la capital. La población por atender asignada en el año 2018 es de 985 457 personas,

residentes en 8 comunas (Independencia, Conchalí, Recoleta, Quilicura, Huechuraba, Lampa, Colina y Til Til). De ellas se estima que el 71% usa el sistema público de salud y un 10,1% del total correspondería a migrantes internacionales (99 612 personas) (15). Del mismo modo es relevante mencionar que dentro de las comunas del área norte la población migrante se distribuye de la siguiente manera: 30% de Independencia, 24% de Recoleta, 16% de Quilicura y 10% de Colina y Conchalí, respectivamente (15).

La atención del servicio de urgencia en el CHSJ, al igual que en muchos países de mundo, se organiza a través de una evaluación primaria de salud denominada Triage-ESI, considerando la gravedad del motivo de consulta y la necesidad de recursos para solucionar el mismo (16). Se clasifica en niveles del 1 al 5; en el nivel 1 se sitúan personas que requieren atención inmediata para salvarles la vida; en el 2, personas que están en una situación de alto riesgo; y en los niveles del 3 al 5, personas con complicaciones que podrían ser resueltas en servicios ambulatorios o de menor complejidad.

El *objetivo* de este trabajo fue caracterizar la población migrante adulta que acudió al Servicio de Urgencia del CHSJ entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2018. Con este trabajo se busca contribuir al conocimiento de los hábitos de salud de la población migrante mediante información fidedigna que aporte al fortalecimiento de políticas públicas más adecuadas, especialmente enfocadas en la población migrante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un análisis cuantitativo basado en estadística descriptiva simple. Para ello se utilizó la base de datos entregada por el Complejo Hospitalario San José, que contenía información anonimizada de las consultas realizadas al servicio de urgencia por usuario, migrante o chileno, entre el 1 de enero y 31 de diciembre del año 2018 con el consentimiento de la dirección del centro. Este servicio no atiende urgencia ginecobstétricas. Es importante mencionar que, durante el año 2018, el Servicio de Urgencias del CHSJ registró 91 671 atenciones de urgencia; sin embargo, solo se trabajó con 82 632 registros, que tenían la nacionalidad del usuario atendido. Para efectos del análisis, se consideró que esta cifra representaba el 100% de las consultas. De igual modo, dicho análisis se complementó con una revisión de la literatura realizada entre enero y junio de 2019. Por tratarse de datos sensibles, esta investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, por lo cual se ha resguardado debidamente la información.

RESULTADOS

Del total de las atenciones del servicio de urgencia del CHSJ en 2018, un 13,72% (11 356) correspondió a atenciones de usuarios extranjeros. Al analizar las consultas recibidas, no existen diferencias significativas por sexo tanto de población chilena como extranjera. En relación con la *edad de los consultantes* es posible determinar que los usuarios nativos mayores de 15 años a quienes les corresponde atenderse en este centro hospitalario se distribuyen de manera homogénea a lo largo del ciclo vital. Los chilenos se concentran especialmente en el tramo de 75 años y más con un 10,61%, tramo en que los migrantes solo alcanzan el 0,92%. Por otro lado, las consultas de los migrantes se concentran en el grupo etario entre los 20 y 44 años, grupo que representa el 72,4%; en ese mismo tipo de grupo etario las consultas de la población chilena alcanzan un 31,27%.

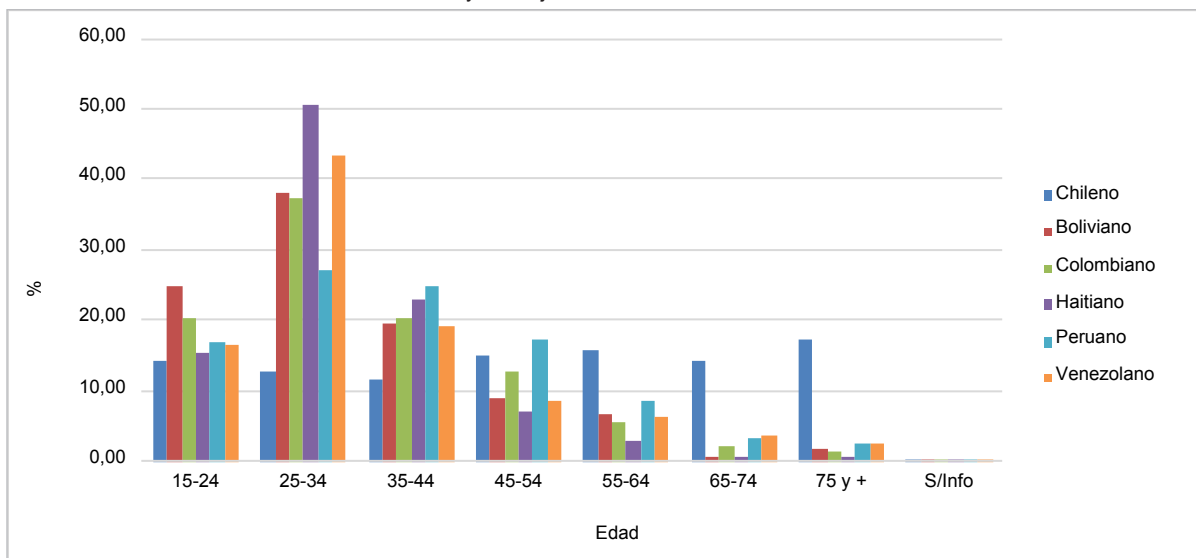
Los cinco *países de origen* más frecuentes de los consultantes estudiados en el periodo son Perú (con un 37,36%), Haití (con 21,04%), Venezuela (con un 15,69%) y Colombia (con 12,30%) (Figura 1). Cabe destacar que las consultas de usuarios de nacionalidad haitiana se concentran en el tramo etario de 25 a 34 años y representan un 28,97% de las consultas de migrantes en dicho tramo, seguido de consultantes de nacionalidad peruana, con 27,48% y venezolana, con 18,59%.

En cuanto a las *comunas de residencia*, la mayoría de los consultantes extranjeros (95,3%) proviene de comunas del área norte. Las más representadas son Independencia (50,4%), Quilicura (27,3%), Recoleta (11,3%) y Conchalí (3,4%). Todas ellas pertenecen al área asignada al centro hospitalario en estudio.

Al analizar la *previsión de salud* (afiliación de los usuarios al sistema de salud) se evidencia que la mayoría de los usuarios (chilenos y extranjeros) están afiliados a algún sistema de previsión, con un 94,72% del total afiliado a Fonasa en sus diferentes tramos. La población chilena, en su mayoría, se encuentra en el tramo B de Fonasa (41,22%), seguido de un 29,74% en Fonasa A; asimismo, hay un 3,56% de chilenos consultantes que no declara previsión. Respecto a la previsión de salud de los migrantes internacionales, la mayoría se encuentra en Fonasa A, con un 53,09% del total, seguido de Fonasa B, con un 13,44%. Dentro de los extranjeros, hay un 10,67% de consultantes que declara no tener previsión, que puede ser atendido de forma particular o haciendo uso de la normativa vigente.

Al desagregar la afiliación al tramo A de Fonasa, no existen diferencias significativas según nacionalidad (venezolanos, 66,01%; colombianos, 56,85%; haitianos, 56,81%). Sin embargo, el colectivo peruano se comporta de manera

Figura 1. Distribución porcentual de consultas según grupo etario de chilenos y extranjeros en el CHSJ, año 2018

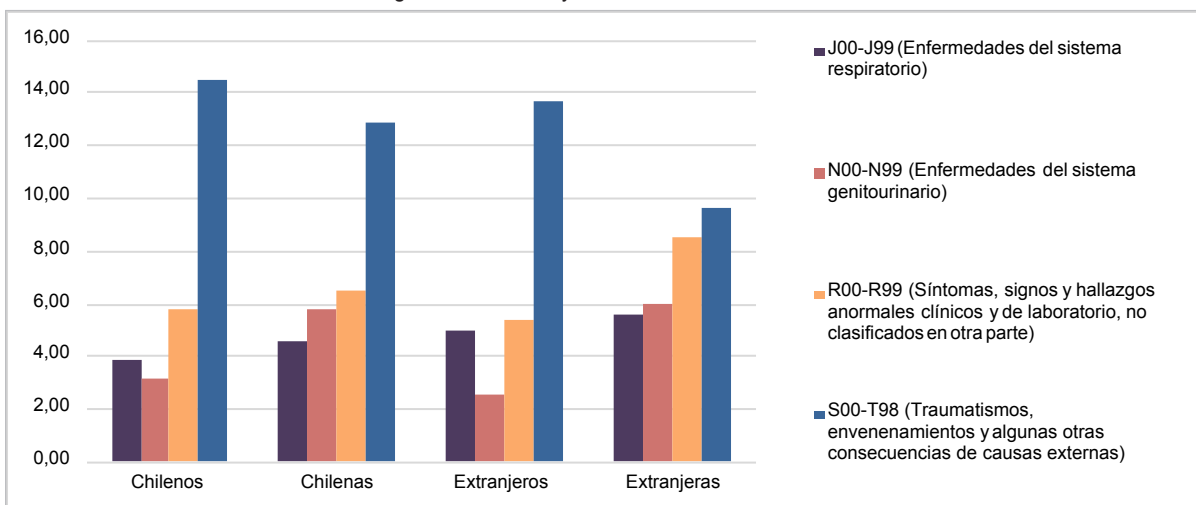


diferente, pues si bien la mayoría de las consultas de usuarios peruanos está en Fonasa A (43,45%), hay un porcentaje importante (21,77%) que está afiliada al tramo B.

Al organizar la información de *diagnóstico de egreso* asociado al motivo de consulta según CIE-10, se puede observar

que los dos motivos principales de usuarios chilenos y extranjeros se ubican en la categoría “Traumatismo, envenenamientos y algunas otras causas externas” (S00-T98) y a “Patología con signos y síntomas no clasificados en otra parte” (R00-R99) (Figura 2).

Figura 2. Distribución porcentual de los principales motivos de consultas CIE-10 según nacionalidad y sexo en el CHSJ, año 2018



Al organizar la información según diagnóstico de egreso en usuarios migrantes hombres, encontramos que los más frecuentes son gastroenteritis (209 de 5248), dolor lumbar (170 de 5248) dolor abdominal (165 de 5248) y gastritis (160 de 5248). Mientras que las consultas de mujeres migrantes se concentran en infección del tracto urinario (380 de 6093), dolor abdominal (265 de 6093), cefalea (255 de 6093) y gastritis (253 de 6093).

Respecto de los diagnósticos más frecuentes asociados a las consultas de usuarios chilenos de sexo masculino encontramos: neumonía (1143 de 33 750), gastroenteritis (792 de 33 750), infección del tracto urinario (684 de 33 750) y dolor abdominal (601 de 33 750). Por otro lado, el análisis de diagnósticos asociados a las consultas de mujeres chilenas muestra: infección del tracto urinario (2126 de 37 541), neumonía adquirida en la comunidad (1333 de

37 541), gastroenteritis (1144 de 37 541) y dolor abdominal (1084 de 37 541).

Al analizar los diagnósticos de los consultantes de origen migrante encontramos que, en comparación con los chilenos, tienen un mayor porcentaje de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99): 10,62% de los migrantes vs. 8,5 chilenos; sistema digestivo (K00-K93): 11,55% de los migrantes vs. 9,9% de los chilenos; y enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99): 5,85% de los migrantes vs. 3,59% de los chilenos. Por otro lado, migrantes tienen menor porcentaje de enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99): 3,50% comparado con el 8,47% de los usuarios chilenos.

Un análisis exhaustivo que comparó las consultas de chilenos y extranjeros en el mismo grupo etario de 20 a 44 años mostró que los tres primeros diagnósticos son iguales en ambas poblaciones, pero en diferente orden, como lo muestra la Tabla 1: gastroenteritis en primer lugar, seguido de dolor abdominal y, finalmente, ITU. Mediante un análisis de los 10 primeros diagnósticos en población migrante, se pudieron agrupar las enfermedades que padecen en tres tipos: de tracto digestivo, enfermedades respiratorias altas y de origen traumatológico. En la población chilena de este grupo etario se distingue, además de lo mencionado, el diagnóstico de colestiasis, que no se encuentra en migrantes y que es una patología frecuente en población chilena.

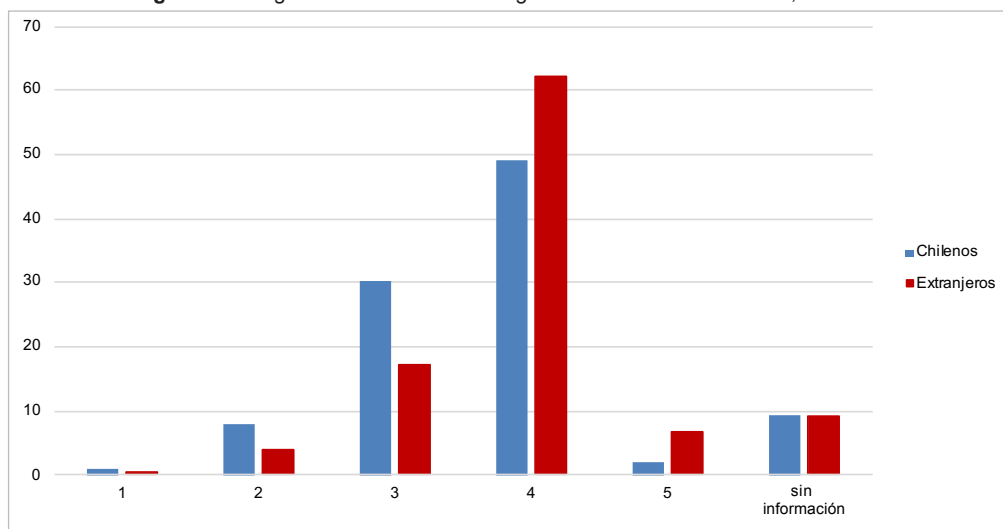
Pertinencia de las consultas. Se puede observar que la gran mayoría de las consultas de chilenos y extranjeros se categorizan como de tipo C4, con un 51,01%; seguidas de las de C3, con un 28,59%; C2, con 7,35%; C5, con 2,74%; y C1 con 0,91% (Figura 3).

Tabla 1. Comparación de las consultas de chilenos y extranjeros entre 20 y 44 años en el CHSJ, año 2018

Nacionalidad	Codcie10	Diagnóstico	Freq	%
Chilenos	N39.0	ITU	886	3,97
Chilenos	A09.X	Gastroenteritis aguda	840	3,77
Chilenos	R10.4	Dolor abdominal	712	3,19
Chilenos	S93.4	Esguince de tobillo	621	2,79
Chilenos	N23.X	Cólico renal	579	2,6
Chilenos	K29.1	Gastritis	469	2,1
Chilenos	R51.X	Cefalea	447	2,01
Chilenos	K80.5	Colelitiasis	411	1,84
Chilenos	S62.6	Fractura de mano y dedos	375	1,68
Chilenos	K35.9	Apendicitis aguda	358	1,61
Nacionalidad	Codcie10	Diagnóstico	Freq	%
Extranjeros	A09.X	Gastroenteritis aguda	349	4,25
Extranjeros	R10.4	Dolor Abdominal	340	4,14
Extranjeros	N39.0	ITU	327	3,98
Extranjeros	K29.1	Gastritis	315	3,84
Extranjeros	R51.X	Cefalea	268	3,26
Extranjeros	M54.5	Dolor lumbar	239	2,91
Extranjeros	J00.X	Rinofaringitis aguda	216	2,63
Extranjeros	J02.9	Faringitis aguda	178	2,17
Extranjeros	N23.X	Cólico renal	171	2,08
Extranjeros	J03.9	Amigdalitis aguda	141	1,72

Al desagregar la categorización de los usuarios migrantes se observa que un 62,33% de consultas se categorizan como de tipo C4, seguidas por las de tipo C3, con 17,35%. Asimismo, cabe destacar que, del total de consultas de

Figura 3. Categorización de usuarios según nacionalidad en el CHSJ, año 2018



migrantes, 0,42 se categorizaron como de tipo C1 vs. un 0,98% de las consultas de chilenos. Del mismo modo, los migrantes en categoría C5 llegan al 6,67% vs. un 2,11% del total de chilenos.

Al examinar el pronóstico de los consultantes, de un total de 82 632 existe un 37,33% sin pronóstico registrado, lo que dificulta su análisis. Las categorías utilizadas para clasificar la variable *pronóstico* son “leve”, “mediana gravedad”, “grave” y “fallecido”. Según esto, un 55 % de las consultas de los usuarios extranjeros tiene pronóstico leve, seguidas de las de pronóstico grave, con 4,93%, y las de mediana gravedad, con 3,97%. Al desagregar el grupo de los extranjeros por nacionalidad, sin tener en cuenta a la población chilena, no se encontraron diferencias significativas. De las consultas realizadas por usuarios chilenos, un 47% tiene pronóstico leve; un 9,02%, grave; y un 6,29%, mediana gravedad. En ambos grupos, las cifras de personas fallecidas es inferior al 1%.

La categoría *destino* hace referencia al lugar a donde los usuarios son derivados luego del diagnóstico y tratamiento. El 80,36% del total de la muestra es derivado a su domicilio; un 0,11% del total de consultas se deriva al Servicio Médico Legal o a la Unidad de Anatomía Patológica; mientras que un 8,83%, es decir, 7303 atenciones, se ingresan para hospitalización.

Dentro de las consultas de los usuarios migrantes se identifica que un 85,56% es derivado al domicilio; un 4,1% es hospitalizado; mientras que un 0,03% es derivado ya sea al Servicio Médico Legal o a la Unidad de Anatomía Patológica. Al analizar las consultas de los migrantes que derivan en hospitalización se destaca que un 45,45% es de nacionalidad peruana; 25,6% son haitianos; 13,88%, venezolanos; y 9,57%, colombianos.

DISCUSIÓN

La migración internacional ha aumentado de forma sostenida en el mundo y se ha convertido, para muchos, en una característica de esta era. En Chile el fenómeno migratorio es más bien reciente; pasó de ser un país netamente emisor de migrantes a uno receptor, principalmente de países de la región. Actualmente viven en el país la mayor cantidad de migrantes de su historia: un 4,4% de su población. Esto, sin duda, ha traído desafíos importantes para la sociedad y los organismos públicos, que han tenido que responder a las necesidades de esta nueva configuración poblacional, caracterizada por la diversidad.

En este sentido, las instituciones de salud, especialmente las del sistema público, se han adaptado paulatinamente a la atención de usuarios extranjeros, especialmente aquellos emplazados en áreas con alta concentración de migrantes, como el CHSJ.

Allí se evidenció que un 13,72% de las atenciones corresponde a usuarios extranjeros, cifra similar a la de la población migrante asignada al área norte, que es cercana al 10%. Los países de origen de los usuarios que acceden a los servicios del CHSJ coinciden con los de los cuatro principales grupos migratorios en Chile: Perú, Haití, Venezuela y Colombia. No obstante, el orden del número de migrantes por país de estos dos registros es diferente. Esto podría deberse a que el área norte ha sido históricamente lugar de asentamiento de migrantes de la comunidad peruana; asimismo, podrían asociarse características personales como el nivel educacional, la inserción laboral o el estatus migratorio, factores que determinan la selección del área de residencia (17).

En el análisis, si bien no existen diferencias significativas de sexo entre chilenos y extranjeros, la distribución etaria muestra diferencias: mientras en chilenos hay una distribución homogénea a lo largo del ciclo vital, los migrantes se concentran en el tramo de 20 a los 44 años, lo cual habla de una migración netamente ligada lo laboral. De las consultas de migrantes, el primer lugar es ocupado por usuarios peruanos, hecho que podría explicarse por la concentración histórica de esta comunidad en el área norte de la región metropolitana y que se refleja en el rango etario de sus consultas.

En relación con las comunas de residencia, la gran mayoría de la muestra (chilenos y extranjeros) pertenecía al área de cobertura del CHSJ. Solo un 4,7% de las consultas de migrantes no correspondían al área de cobertura, por lo que se infiere que los usuarios migrantes reconocen el centro de salud que les corresponde según su domicilio.

Respecto a la previsión de salud, el CHSJ es un hospital que atiende a una población más bien carente de recursos, en que los beneficiarios Fonasa superan el promedio nacional. En la muestra, un 94,72% de los usuarios estaba en Fonasa. De ellos ambos grupos chilenos y migrantes concentran más del 60% del total en los tramos A y B. Destaca que los migrantes están más presentes en el tramo A.

Es importante mencionar que un 10,67% de las consultas realizadas correspondían a migrantes que declararon no tener previsión de salud. Esta cifra supera casi 3 veces a la población chilena, entre quienes llega al 3,56%. En Chile las visas no turísticas están sujetas al contrato de trabajo, por lo que, en su mayoría, los migrantes tienen previsión; sin embargo, el cambio en la condición laboral puede significar su pérdida y, con ello, pasar a un estatus migratorio irregular.

Por esta razón, los usuarios migrantes irregulares y carentes de recursos pueden, desde el año 2016, ser atendidos de forma gratuita en los servicios de salud. Esta medida benefició a un 10,67% de los migrantes consultantes, que, de otra forma, no habrían consultado o deberían

costear su atención de forma particular. Cabe resaltar que, si bien los migrantes peruanos están afiliados en su mayoría a Fonasa A, hay un porcentaje significativo afiliado en el tramo B, lo que puede responder a la antigüedad de este colectivo en el país.

En relación con la pertinencia de las consultas, se observa que la gran mayoría de las consultas de chilenos y extranjeros se concentran en la categoría C4, con más del 51,1% del total. Del mismo modo, las consultas de casos de mayor gravedad (C1) solo llegan a un 0,91%; las de tipo C3, al 28,59%; y las de tipo C2, al 7,35%. Estas cifras demuestran que, sin distinguir nacionalidad, el porcentaje de las consultas que requieren del servicio de urgencias es de tan solo un 36,85%.

Respecto a los diagnósticos de egreso, sin distinguir nacionalidad, se concentran en las categorías CIE-10 “Traumatismo, envenenamientos y algunas otras causas externas” (S00-T98) y “Patología con signos y síntomas no clasificados en otra parte” (R00-R99). Asimismo, se destaca que los migrantes presentan mayor número de consultas por enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99), sistema digestivo (K00-K93) y enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) (5,85%). Dentro de los factores que podrían explicar la mayor cantidad de enfermedades respiratorias en migrantes se pueden mencionar la contaminación ambiental de Santiago, el método de calefacción utilizado en el hogar o lugar de trabajo, la procedencia de países con climas más cálidos, así como la existencia en los países de origen de estrategias de salud pública focalizadas en la prevención de enfermedades respiratorias complejas como la tuberculosis. Sería importante realizar futuros estudios que permitan desagregar de forma específica estas patologías para conocer con mayor detalle los diagnósticos. Asimismo, se muestra una diferencia en las consultas por enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99), que es la primera causa de mortalidad general en Chile; al respecto, el porcentaje de extranjeros afectados es menos de la mitad (3,5%) que el de los usuarios chilenos (8,47%).

Al comparar las consultas de chilenos y extranjeros dentro del mismo grupo etario de 20 a 44 años, se observa que las tres primeras consultas coinciden, aunque en diferente orden (infección del tracto urinario, gastroenteritis y dolor abdominal). Esto demostraría que migrantes y chilenos en este tramo etario y nivel socioeconómico tendrían una condición de salud similar. Adicionalmente, los 10 primeros diagnósticos de migrantes y chilenos se agrupan en patologías del tracto digestivo, enfermedades respiratorias altas y de origen traumatológico. Se destaca la presencia de coleditiasis exclusivamente en consultas de usuarios chilenos. Las consultas se relacionan con enfermedades leves a moderadas, propias de personas sanas y no son

reflejo de descompensación de enfermedades crónicas u otras condiciones más serias de salud. Así, se cumple la premisa de que quienes migran, en general, son los más sanos en sus países de origen, por lo cual se podría decir que se da el efecto del migrante sano.

En países con altas tasas de inmigración, los usuarios migrantes, en general, prefieren atenderse en los servicios de urgencia, independiente de la patología que tengan o de su gravedad. En las consultas estudiadas, los usuarios chilenos se concentran en las categorías de triage 2 y 3, lo que habla de consultas que requieren ser tratadas en un servicio de urgencia, vs. las de los migrantes, quienes se concentran en las categorías 3, 4 y 5. Las consultas de los tipos C4 y C5 podrían ser resueltas en centros de menor complejidad, ya sea en centros de atención primaria o secundaria como Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR). Asimismo, al analizar el pronóstico de los consultantes, se observa que un 55% de las consultas de migrantes tienen pronóstico leve, superando en 8% a la población chilena con igual pronóstico. Del mismo modo, los migrantes con pronóstico grave llegan al 4,93%, mientras que en población chilena es considerablemente mayor (9,02%). Respecto al destino, un 85,56% de los migrantes es derivado al domicilio, y un 4,1% se hospitaliza, cifra que es menor a la media general de hospitalizaciones que es de 8,83%. Si bien este comportamiento podría explicarse por las diferencias en los sistemas de salud de los países de origen, demuestra que se replica el comportamiento de migrantes en otros países, pues las consultas de urgencia de extranjeros, en general, se categorizaron con menor gravedad, tienen mayoritariamente pronóstico leve, tienen menores tasas de hospitalización y su principal destino es el domicilio.

Es indudable que el aumento de la población migrante en Chile ha traído grandes desafíos al sistema de salud, que no siempre han sido abordados con la urgencia requerida en un sistema de salud público empobrecido y colapsado, pero que ha considerado la atención de salud como un derecho fundamental. Los resultados de nuestro análisis son un primer acercamiento a la línea de comprender la relación de migrantes internacionales de NSE medio/bajo con el servicio de urgencia, mas es imperativo realizar otros estudios para conocer en detalle esta relación y permitir el desarrollo de estrategias orientadas a su abordaje integral. Todos estos desafíos presentes y futuros debiesen ser enfrentados teniendo en cuenta un enfoque de salud multicultural, una competencia cultural, enfoque de género y determinantes sociales y basado en el respeto por los derechos humanos, sin dejar de considerar la salud de las personas como un derecho fundamental ♥

Financiamiento: Investigación financiada por fondo concursable del Grupo de Trabajo Migración y Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

- Eriksen TH. *Globalization : the key concepts*. 1st ed. New York: Berg; 2007.
- McAuliffe M, Khadria B. *World Migration 2005. Cost and Benefits of International Migration* [Internet]. Geneva: International Organization for Migration; 2019 [cited 2019 Dec 20]. <https://bit.ly/3dlaHKJ>.
- OECD. *International Migration Outlook 2019 (Summary in English)* [Internet]. 43rd ed. 2019 [cited 2019 Dec 20]. <https://bit.ly/3dkVZ6B>.
- DEM, INE. *Estimación de Personas Extranjeras Residentes en Chile, 31 diciembre 2018* [Internet]. Santiago; 2019 [cited 2019 Dec 20]. <https://bit.ly/2OLL9fL>.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). *Síntesis de resultados censo 2017* [Internet]. Santiago; 2018 [cited 2019 Dec 20]. <https://bit.ly/2N63XWJ>.
- Ministerio de Desarrollo Social. *Inmigrantes. Síntesis de resultados CASEN 2017*. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social.
- Llosada Gistau J, Vallverdú Duch I, Miró Orpinell M, Pijem Serra C, Guarga Rojas À. *Acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes: La voz de los profesionales. Aten Primaria*. 2012; 44(2):82-8. DOI: 10.1016/j.aprim.2010.11.014.
- Cots F, Castells X, García O, Riu M, Felipe A, Vall O. *Impact of immigration on the cost of emergency visits in Barcelona (Spain)*. *BMC Health Serv Res*. 2007 [cited 2019 Dec 20]; 7:1-9. DOI:10.1186/1472-6963-7-9.
- López Rillo N, Epelde F. *Valoración del uso que hace la población inmigrante de un servicio de urgencias hospitalario*. *Emergencias*. 2010 [cited 2019 Dec 20]; 22(2):109-12. <https://bit.ly/3jWBcaM>.
- De Luca G, Ponzio M, Andrés AR. *Health care utilization by immigrants in Italy*. *Int J Health Care Finance Econ*. 2013; 1-31. DOI:10.1007/s10754-012-9119-9.
- Sandvik H, Hunskaar S, Diaz E. *Immigrants use of emergency primary health care in Norway: A registry-based observational study*. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12(1):1-10. DOI:10.1186/1472-6963-12-308.
- Correa-Betancour M. *Migraciones y políticas de salud en Chile: cronología de los principales hitos 2000-2018* 1 *Migrations and health policies in Chile: chronology of the main milestones* Marcela Correa Betancour. *Acad y Crit* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 20];2(1). <https://bit.ly/2Zqye4Q>.
- Moullan Y, Jusot F. *Why is the 'healthy immigrant effect' different between European countries ?* 2014; 24:80-6. DOI: 10.1093/eurpub/cku112.
- Cabieses B. *La compleja relación entre posición socioeconómica, estatus migratorio y resultados de salud*. *Value Heal Reg Issues*. 2014; 5:1-6. Available from: DOI:10.1016/j.vhri.2013.11.001.
- Servicio de Salud Metropolitana Norte. *Cuenta Pública Participativa 2018 CHSJ*. Santiago: Journal of Chemical Information and Modeling; 2019.
- Gómez Jiménez J, Ramón-Pardo P, Rúa Moncada C. *Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
- Canales AI. *Incluidos y segregados. La inserción laboral de los inmigrantes latinoamericanos en Estados Unidos*. In: Gandásegui M, editor. *Crisis de hegemonía de Estados Unidos*. Ciudad de México: Siglo XXI; 2007. p. 178-95.