

Comparación del perfil de egresos hospitalarios entre nacionales y migrantes internacionales: una década de contrastes y desafíos sanitarios para Chile (2013 a 2022)

Jessy Hernández Vilches^a  Muriel Ramírez-Santana^{b*} 

^aDirección Hospital de La Serena, La Serena, Chile; ^bDepartamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile

RESUMEN

INTRODUCCIÓN La migración es un reconocido determinante social en el mundo. Chile ha experimentado un abrupto aumento de inmigración en los últimos años, demandando, entre otros, servicios de atención de salud. El objetivo del estudio es comparar el perfil de egresos hospitalarios entre nacionales y migrantes en Chile.

MÉTODOS Se realizó un estudio observacional con datos rutinariamente recolectados, analizando la base de datos de egresos hospitalarios del Ministerio de Salud en la década comprendida entre los años 2013 y 2022.

RESULTADOS Se produjeron 16 013 995 egresos (95% chilenos, 2% extranjeros y 3% sin información). Los egresos de extranjeros presentan un alza mantenida, aumentado seis veces en la década (de 0,7% a casi 4%) y con mayores proporciones en el norte del país. Existen diferencias significativas en la distribución por sexo (chilenos: 41,2% hombres y 58,8% mujeres; extranjeros: 22,4% hombres y 77,6% mujeres). Según edad, en ambas poblaciones la mayor frecuencia de egresos ocurrió entre los 20 y 39 años (30,3% en chilenos y 68,7% en extranjeros). El resultado de fallecimiento al egreso ocurrió en 2,4% de chilenos y 0,9% de extranjeros. El diagnóstico de egreso más frecuente fue el grupo embarazo, parto y puerperio, con diferencias significativas (20% chilenos y 58,5% extranjeros). Los chilenos presentan mayor proporción de diagnósticos cardiovasculares (12,1% versus 7,5%) y de enfermedades respiratorias (13,2 versus 7,5%), mientras que en extranjeros hay mayor proporción del grupo de traumatismos, envenenamientos y otras causas externas (13,9% chilenos versus 22,1% extranjeros).

CONCLUSIONES El crecimiento de la población inmigrante ha aumentado la demanda de recursos hospitalarios, exigiendo ajustes en la planificación y asignación de recursos. Se sugiere enfocar políticas inclusivas hacia la priorización de la atención materno infantil y prevención de accidentes y traumatismos en migrantes.

KEYWORDS Immigration status, health care services, hospital resources, foreigners, discharges

INTRODUCCIÓN

La migración es un reconocido determinante social en el mundo [1,2]. 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 [2,3]. Pese a que Chile posee pocos datos estadísticos oficiales en relación con la prevalencia de

enfermedades o condiciones de salud de los inmigrantes, el Ministerio de Salud comenzó a tomar medidas de protección especial sobre esta población a partir del año 2016. En marzo de ese año se publicó el Decreto Supremo N° 67 que fija la circunstancia y mecanismo para acreditar a las personas carentes de recursos como beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA, el seguro público), agregando la condición de personas inmigrantes carentes de recursos sin documentos o sin permisos de residencia. Con esto se da cobertura de salud al inmigrante, quedando en iguales condiciones que los chilenos [4,5]. En cuanto a las personas migrantes que tienen contrato de trabajo o que cotizan de manera independiente, tienen acceso a salud a través del Fondo Nacional de Salud o del sistema de Instituciones de Salud Previsional, tanto el cotizante como sus familiares directos y cargas familiares [4]. De esta forma, se ha avanzado progresivamente en mejorar el acceso a los servicios

* Autor de correspondencia mramirez@ucn.cl

Citación Hernández Vilches J, Ramírez-Santana M. Comparación del perfil de egresos hospitalarios entre nacionales y migrantes internacionales: una década de contrastes y desafíos sanitarios para Chile (2013 a 2022). Medwave 2025;25(08):e3086

DOI 10.5867/medwave.2025.08.3086

Fecha de envío Apr 2, 2025, **Fecha de aceptación** Aug 7, 2025,

Fecha de publicación Sep 22, 2025

Correspondencia a Larrondo 1281, Coquimbo, Chile

IDEAS CLAVE

- El problema central es el rápido aumento de la población migrante en Chile, con un impacto creciente en la demanda de atención de salud, incluyendo la atención hospitalaria, especialmente en regiones del norte.
- El estudio aporta novedad al analizar una década completa de la base de datos de egresos hospitalarios del Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de Chile, comparando de migrantes y nacionales, incluyendo el periodo de la pandemia y un año posterior.
- Una limitación clave es la falta de variables sociales y clínicas detalladas en la base de datos, lo que impide caracterizar en profundidad a los pacientes y sus atenciones, y la imposibilidad de estimar tasas poblacionales específicas.
- El principal hallazgo es que los egresos de migrantes se sextuplicaron, con predominio de mujeres jóvenes y diagnósticos relacionados con embarazo, parto y puerperio, así como traumatismos en varones, lo que sugiere priorizar políticas inclusivas en salud materno-infantil y prevención de accidentes.

de salud de manera equitativa de acuerdo con la legislación, las prácticas nacionales y los distintos instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile [3].

Es a partir del mismo año 2016 que se incorpora la identificación de la población migrante en los Registros Estadísticos Mensuales en atención primaria. Asimismo, se dan orientaciones para fortalecer el registro de la condición de migración en la atención secundaria y terciaria (egresos hospitalarios).

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas, en Chile en el año 2021 vivían 1 462 103 migrantes [6]. Esta cifra da cuenta de un aumento progresivo de personas nacidas fuera del país, pasando de 0,8% en 1992 a 7,5% en 2020. Adicionalmente, la inmigración experimentó un nuevo crecimiento en 2022, alcanzando una proporción de 8,7% respecto a la población total [6], siendo en su mayoría personas jóvenes [7].

En relación con el origen de los inmigrantes en nuestro país, la encuesta de Caracterización Socioeconómica 2022, indica que los inmigrantes de origen venezolano pasaron de 2% en 2013, a ser la mitad del total de inmigrantes del país ese año [8]. La población inmigrante se concentra principalmente en la Región Metropolitana, la cual reúne al 65% de ellos. No obstante, si bien las regiones que comprenden la denominada Macrozona Norte (Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama y Coquimbo) albergan a una menor cantidad de los inmigrantes del país (15%); es en estos territorios donde la proporción de inmigrantes respecto a la población total alcanza las mayores cifras. Especialmente llamativo es el caso de Tarapacá, donde el 17,5% de sus habitantes (uno de cada seis) es de origen extranjero [8].

Con respecto al uso de los servicios de salud, se ha evaluado si existen diferencias en la probabilidad de utilización entre ambas poblaciones [3,9]. Sin embargo, se ha encontrado que la probabilidad de hospitalizarse es menor en los inmigrantes si se compara con los nacionales. Ello se explica por la menor edad de los migrantes, la teoría del “migrante sano”, tener menor acceso a la salud o diferencias en la valoración cultural de la enfermedad, entre otras razones [10].

En Chile hay escasos estudios que analicen los aspectos sanitarios relacionados con las personas migrantes. El presente trabajo tiene la finalidad de conocer el perfil de egresos

hospitalarios en Chile, comparando los egresos de nacionales versus los extranjeros, en la década de 2013 a 2022. Su finalidad es contribuir a futuras políticas de salud. Se plantea como hipótesis que existen diferencias en las características de los egresos hospitalarios entre migrantes y chilenos. Por ejemplo, en cuanto a distribución por sexo, edad, tipos de diagnóstico y frecuencia según regiones del país.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional con datos rutinariamente recolectados, a partir de la base de datos de Egresos Hospitalarios del Departamento de Estadísticas e Información en Salud de los años 2013 a 2022 del Ministerio de Salud de Chile. Corresponde a una comparación de los egresos hospitalarios anuales totales, entre la población nacional y migrante internacional en Chile en el periodo estudiado.

Fuentes de información

Se analizaron todos los egresos hospitalarios de la década de 2013 a 2022, lo que corresponde a 16 013 995 egresos. Los datos de egresos hospitalarios son recopilados por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de Chile, abarcando información de todos los centros públicos y privados del país. La variable de comparación fue la condición de nacionalidad chilena o extranjera. Se consideró que un egreso hospitalario correspondía a la población nacional si el paciente indicó tener nacionalidad chilena, y a migrantes internacionales si la persona declaró otra nacionalidad. Las variables que se compararon fueron grupo de edad, sexo, región de residencia (Figura 1), previsión (seguro público Fondo Nacional de Salud o seguro privado), tipo de establecimiento (público o privado), días de estada, diagnóstico de egreso (según grupos de diagnóstico de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10° revisión, CIE-10) y condición de egreso (vivo o fallecido).

Análisis de datos

La base de datos completa del estudio se extrajo desde la página web del Departamento de Estadísticas e Información en Salud, utilizando el programa Python, con el cual se obtuvieron

Figura 1. Mapa político de Chile, regiones y fronteras.



Fuente: elaboración propia, sobre la base de las fuentes cartográficas Instituto Nacional de Chile, 2024 y Banco Mundial, 2025.

las tablas básicas de acuerdo con los objetivos planteados. Posteriormente, estas tablas fueron traspasadas a Excel para su análisis. Se excluyeron 417 380 datos de egresos hospitalarios que no registraron la variable “nacionalidad”, correspondiente al 3% del total de egresos de la década. Con los datos depurados para cada una de las tablas, se presentan frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de egresos hospitalarios según nacionalidad y su distribución según año, sexo, grupo de edad, región de residencia y los 10 principales grandes grupos de diagnósticos (según CIE-10), que corresponden al 88,5% de las causas de

egreso de la década. Adicionalmente, se calcularon razones de prevalencia (frecuencia relativa de egresos hospitalarios en el período, entre chilenos versus entre extranjeros, para grupos de edad y diagnóstico de egreso), con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, utilizando la herramienta *calcupedev v10* de Epidat 4.2 [11].

RESULTADOS

Se observa un aumento de seis veces en los egresos hospitalarios de residentes extranjeros entre 2013 y 2022 (Tabla 1 y Figura 2).

En cuanto a la distribución por sexo, en ambos grupos poblacionales las mujeres tienden a hospitalizarse más que los hombres. El 77,6% de los egresos de extranjeros corresponden a mujeres y de ellos, más de la mitad (58%) están relacionados con diagnósticos de tipo reproductivo (mujeres en edad fértil, Tabla 1 y Tabla 4).

En la Tabla 2 se observa la distribución etaria de los egresos en extranjeros, en que predominan los adultos jóvenes, con más de dos tercios de personas entre 20 y 39 años. Mientras que solo un tercio de los egresos nacionales corresponde a estas edades, y el 28% de los egresos de chilenos son mayores de 60 años (Tabla 2 y Figura 3).

Se observó que la mayor proporción de egresos de extranjeros se concentra en las regiones de Tarapacá, Antofagasta y Arica-Parinacota (Tabla 3), áreas que presentan una alta afluencia de inmigrantes por la existencia de pasos fronterizos, tanto legales como irregulares [8].

El principal diagnóstico de egreso en ambos tipos de residentes son las relacionadas al grupo "embarazo, parto y puerperio", aunque entre los extranjeros este diagnóstico es casi tres veces mayor que en los chilenos (Figura 4 y Figura 3). Entre las mujeres, las extranjeras duplican las causas relacionadas con embarazo, parto y puerperio; mientras que las chilenas cuatuplican la frecuencia de egresos por causas del sistema circulatorio, respiratorio y osteomuscular (Tabla 4). Entre los hombres, los traumatismos son la principal causa de hospitalización entre extranjeros, casi duplicando la frecuencia de los chilenos quienes se hospitalizan principalmente por enfermedades del sistema digestivo. Los datos también evidencian que, sin considerar los diagnósticos obstétricos, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias son más prevalentes entre los chilenos, mientras que los traumatismos y envenenamientos son más comunes entre los extranjeros. Estas diferencias fueron significativas (datos no mostrados).

El principal prestador correspondió a hospitales públicos, que concentran el 79,3% de los egresos de extranjeros, cifra muy superior a los egresos de chilenos. El Fondo Nacional de Salud fue su principal asegurador (datos no mostrados).

En el período estudiado, los egresos de chilenos fueron originados en 62,7% en hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud y 37,4% en otro tipo de establecimientos (clínicas u hospitales privados). En el caso de los extranjeros, en este período el 79,3% egresó de hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud y 20,7% de otro tipo de establecimientos (Figura 3).

En relación con la duración de la hospitalización entre chilenos y extranjeros, fue posible observar que no hubo diferencias significativas en el promedio de días de estancia (datos no mostrados). Sin embargo, existe una gran variabilidad

en el máximo de días de hospitalización al egreso. En el caso de los chilenos el número máximo varió entre 16 381 y 22 186 días. En el caso de los extranjeros, varió entre 303 y 3654 (datos no mostrados). Las estadías muy largas se relacionan con diagnósticos de salud mental (datos no mostrados).

En cuanto a la condición al egreso se aprecia que, en la década estudiada falleció el 2,4% de los chilenos hospitalizados; mientras que en los extranjeros esto ocurrió solo en el 0,9% (Figura 3). La mortalidad hospitalaria fue significativamente menor en extranjeros en comparación con chilenos, concentrándose en grupos etarios más jóvenes entre los extranjeros (datos no mostrados).

DISCUSIÓN

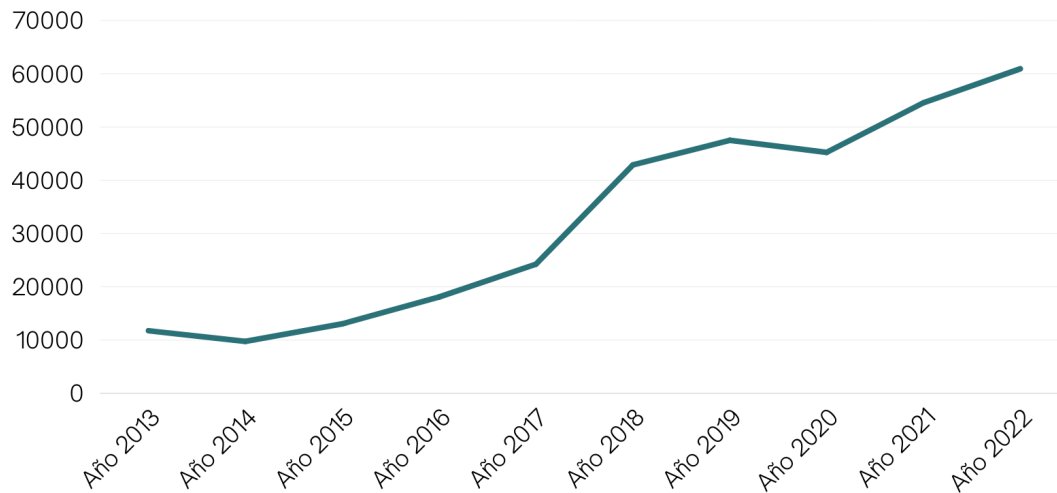
Los resultados del estudio muestran que existen diferencias en el perfil de egresos hospitalarios entre la población local y los migrantes internacionales, confirmando la hipótesis planteada y siendo consistente con la escasa literatura existente sobre este tema. Las principales diferencias están dadas porque las personas migrantes que se hospitalizan son más jóvenes y la proporción de mujeres es mayor que entre los nacionales. Fuertemente relacionado con lo anterior, la proporción de egresos por causas reproductivas es mayor entre las mujeres extranjeras. Lo anterior concuerda con publicaciones anteriores [2,5,9,10]. Por otro lado, la frecuencia de egresos por traumatismos en extranjeros es significativamente superior en comparación con los nacionales. Adicionalmente, la proporción de egresos por enfermedades circulatorias y metabólicas es mayor en los nacionales, al comparar con extranjeros. Estudios previos describen, por ejemplo, que las enfermedades crónicas como la diabetes son menos frecuentes en poblaciones de migrantes con origen en comunidades que mantienen la alimentación tradicional [13]. Otros estudios informan un 39% menos frecuencia de enfermedades crónicas y menor frecuencia en egresos por cáncer entre migrantes al comparar con chilenos [7,14].

Como se mencionó previamente, un alto porcentaje de los egresos hospitalarios entre inmigrantes está relacionado con el embarazo, parto y puerperio, lo que indica una alta demanda de servicios de salud reproductiva. Esto se podría explicar por la feminización de la migración en América Latina, donde la migración de mujeres en edad fértil es alta [5]. Este enfoque en la salud reproductiva, junto con un menor uso de servicios para enfermedades crónicas, podría reflejar tanto las necesidades específicas de una población mayoritariamente joven y en edad reproductiva como posibles barreras en el acceso a cuidados preventivos y de largo plazo. Lo anterior contrasta con la población chilena, en quienes las enfermedades crónicas tienen una mayor presencia, reflejándose en los diagnósticos de egresos hospitalarios. Los datos sugieren que, a pesar de que los inmigrantes lleguen al país en un estado relativamente saludable, sus necesidades de salud evolucionan rápidamente, desafiando la sostenibilidad del sistema de salud, si no se manejan adecuadamente.

Tabla 1. Distribución de egresos hospitalarios según sexo y nacionalidad, Chile, 2013 a 2022.

Año	Egresos hospitalarios totales				Egresos hospitalarios en chilenos				Egresos hospitalarios en extranjeros			
	Chilenos		Extranjeros		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
2013	1609 321	99,3	11 753	0,7	636 701	39,6	972 620	60,4	3725	31,7	8028	68,3
2014	1 602363	99,4	9755	0,6	637 892	39,8	964 471	60,2	2444	25,1	7311	74,9
2015	1 618 130	99,2	13 046	0,8	650 027	40,2	968 103	59,8	2894	22,2	10 152	77,8
2016	1 586 375	98,9	18081	1,1	641 586	40,4	944 789	59,6	3808	21,1	14 273	78,9
2017	1 577 780	98,5	24242	1,5	644 592	40,9	933 188	59,1	4991	20,6	19 251	79,4
2018	1 577 578	97,4	42 872	2,6	652 505	41,4	925 073	58,6	8200	19,1	34 672	80,9
2019	1 575 845	97,1	47 490	2,9	662 909	42,1	912 936	57,9	10 051	21,2	37 439	78,8
2020	1 247 696	96,5	45 230	3,5	531 673	42,6	716 023	57,4	9765	21,6	35 474	78,4
2021	1 376 862	96,2	54 544	3,8	597 314	43,4	779 548	56,6	13 933	25,5	40 611	74,5
2022	1 496 610	96,1	60 924	3,9	637 744	42,6	858 866	57,4	13 663	22,4	47 261	77,6
Total	15 268 560	97,9	327 937	2,1	6 292 943	41,2	8 975 617	58,8	73 474	22,4	254 472	77,6

Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Evolución de egresos hospitalarios de extranjeros, Chile 2013 a 2022.

Fuente: elaboración propia de las autoras con datos del estudio.

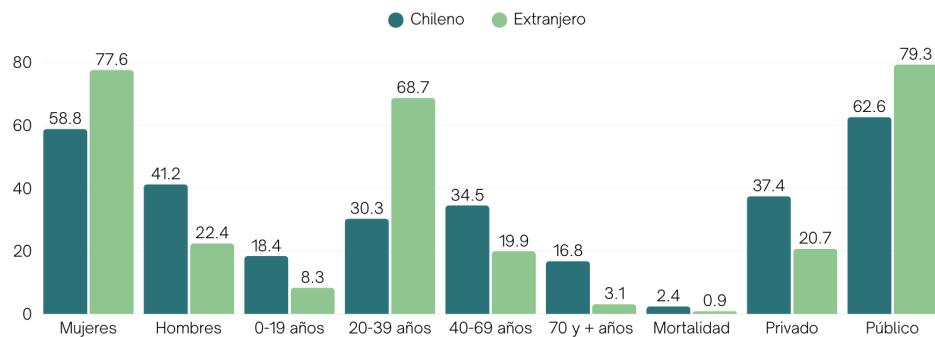
Tabla 2. Distribución de egresos según grupo etario y nacionalidad, Chile, 2013 a 2022.

Grupo etario	Chileno		Extranjero		Razón de prevalencias chileno/ extranjero (IC 95%)	Valor de p ^a
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)		
Menor de 1 año	691 623	4,5	1095	0,3	13,6 (3,2 a 57,7)	< 0,001
1 a 9	1 063 732	7	9398	2,9	2,4 (2,1 a 2,9)	< 0,001
10 a 19	1 048 500	6,9	16 668	5,1	1,4 (1,2 a 1,5)	0,09
20 a 29	2 239 858	14,7	117 072	35,7	0,4 (0,4 a 0,4)	< 0,001
30 a 39	2 384 112	15,6	108 196	33	0,5 (0,5 a 0,5)	< 0,001
40 a 49	1 698 911	11,1	36 981	11,3	1,0 (0,9 a 1,0)	0,89
50 a 59	1 774 538	11,6	17 462	5,3	2,2 (2,0 a 2,4)	< 0,001
60 a 69	1 805 843	11,8	10 876	3,3	3,6 (3,1 a 4,1)	< 0,001
70 a 79	1 487 703	9,7	6464	2	4,9 (3,9 a 6,3)	< 0,001
80 a 89	879 384	5,8	3095	0,9	6,1 (3,7 a 10,2)	< 0,001
90 y más	194 537	1,3	639	0,2	6,5 (0,5 a 78,4)	0,004
Total	15 268 741	100	327 946	100		

IC: intervalo de confianza.

^a Chi-cuadrado.

Fuente: elaboración propia.

Figura 3. Frecuencia relativa (%) de egresos hospitalarios según sexo, grupo de edad y tipo de hospital en chilenos y extranjeros, Chile, 2013 a 2022.

Fuente: elaboración propia.

Un aspecto de interés es la observación sobre la mayor frecuencia de traumatismos entre varones extranjeros, situación encontrada en estudios previos, vinculando este reporte con accidentabilidad de origen laboral [9]. El estudio de la fuerza de

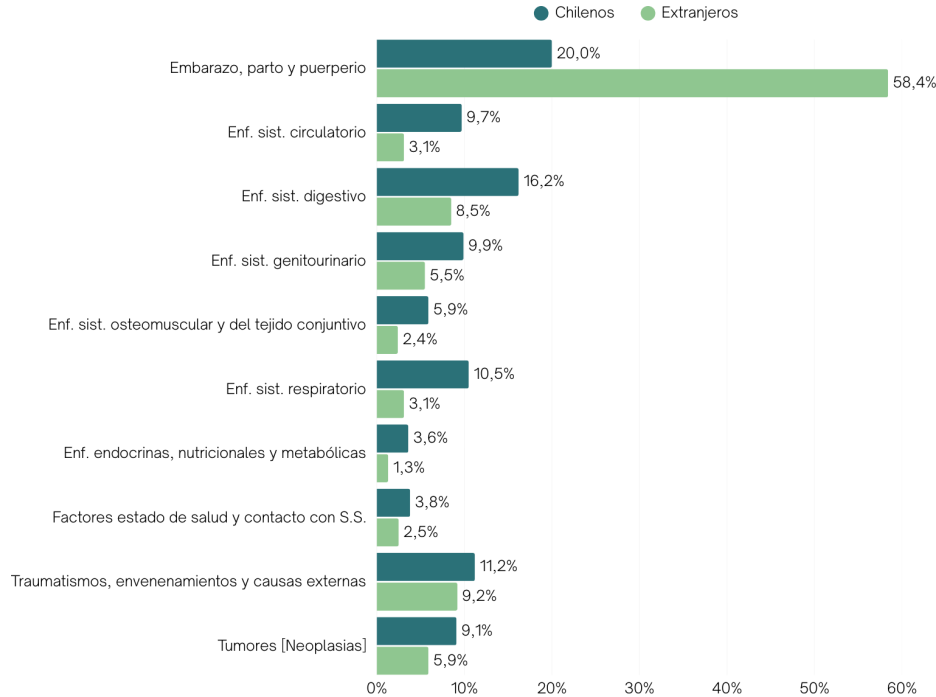
trabajo en migrantes internacionales en Chile indica que en la década de 2006 a 2017 aumentó el nivel educativo y de calificación de esta población. Sin embargo, estas personas se desempeñan en sectores menos calificados y con menores

Tabla 3. Distribución de egresos hospitalarios según región y nacionalidad. Chile, 2013 a 2022.

Región	Chilenos		Extranjeros		Egresos totales
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)	
Tarapacá	228 474	84	43 580	16	272 054
Antofagasta	514 886	93	36 774	7	551 660
Atacama	222 240	99	3091	1	225 331
Coquimbo	517 770	99	3211	1	520 981
Valparaíso	1 621 956	99	11 717	1	1 633 673
O'Higgins	717 437	99	5883	1	723 320
Maule	846 273	99	6538	1	852 811
Biobío	1 603 111	99,6	6650	0,4	1 609 761
Araucanía	948 761	99,7	2463	0,3	951 224
Los Lagos	789 752	99,5	4339	0,5	794 091
Aysén	121 089	100	14	0	121 103
Magallanes	179 465	100	117	0,1	179 582
Región Metropolitana	6 073 704	97	216 635	3	6 290 339
Los Ríos	403 899	99,8	759	0,2	404 658
Arica y Parinacota	70 371	95,7	3144	4,3	73 515
Ñuble	419 641	99,5	2031	0,5	421 672

Fuente: elaboración propia.

Figura 4. Frecuencia relativa (%) de egresos hospitalarios según grupo diagnóstico en chilenos y extranjeros, Chile, 2013 a 2022.



Fuente: elaboración propia.

ingresos [3]. Los autores esbozan como causales la dificultad de convalidación de títulos y grados académicos, junto con una menor capacidad de cupos en los sectores productivos [3]. En dicho estudio se identifican diferencias entre trabajadores chilenos y extranjeros. La duración de los trabajos formales es menor en los extranjeros, así como también suelen trabajar más horas a la semana que los nacionales [3]. Otros factores que llevan a mayor vulnerabilidad laboral son la discriminación, limitaciones de lenguaje, situación de informalidad, sobre educación, entre otros [15]. Diversos estudios relacionan

aspectos de vulnerabilidad laboral en personas migrantes con efectos en la salud, evidenciando la necesidad de contar con políticas públicas de seguridad en el trabajo, que permitan reducir los riesgos laborales en personas migrantes [15–17]. El perfil de egresos hospitalarios refleja, de alguna forma, el estado de salud de las poblaciones. Las diferencias encontradas entre extranjeros y nacionales permiten vislumbrar que los migrantes son más jóvenes y sanos que los nacionales. La evidencia internacional sugiere que, además de tener la intención de migrar, se deben tener las capacidades físicas

Tabla 4. Distribución de los 10 grupos de diagnósticos de egreso más frecuentes según sexo y nacionalidad, Chile, 2013 a 2022.

Grupo de causa de egreso (Códigos CIE-10)	Mujeres chilenas		Mujeres extranjeras		Razón de prevalencias chileno/ extranjero (IC 95%)	Valor de p ²	Hombres chilenos		Hombres extranjeros		Razón de prevalencias chileno/ extranjero (IC 95%)	Valor de p
	N°	%	N°	%			N°	%	N°	%		
Embarazo, parto y puerperio (O00 a O99)	2 581 371	33,1	175 867	72,7	0,46 (0,46 a 0,46)	< 0,001	No aplica ³					
Enfermedades del sistema circulatorio (I00 a I99)	557 873	7,1	4137	1,7	4.18 (4,08 a 4,28)	< 0,001	690 881	13,1	5272	8,4	1,56 (1,55 a 1,57)	0,001
Enfermedades del sistema digestivo (K00 a K99)	1 095 811	14	13 543	5,6	2,50 (2,48 a 2,52)	< 0,002	992 941	18,9	12 151	19,4	0,97 (0,97 a 0,98)	0,780
Enfermedades del sistema genitourinario (N00 a N99)	730 936	9,4	12 269	5,1	1,84 (1,83 a 1,86)	< 0,003	548 257	10,4	4241	6,8	1,53 (1,51 a 1,55)	0,004
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00 a M99)	387 497	5	3336	1,4	3,57 (3,47 a 3,68)	< 0,004	373 834	7,1	3906	6,2	1,15 (1,13 a 1,16)	0,400
Enfermedades del sistema respiratorio (J00 a J99)	651 301	8,3	4173	1,7	4,88 (4,77 a 5,00)	< 0,005	707 617	13,5	5216	8,3	1,63 (1,61 a 1,64)	< 0,001
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00 a E90)	270 204	3,5	2440	1	3,50 (3,36 a 3,64)	< 0,006	197 521	3,8	1440	2,3	1,65 (1,60 a 1,71)	0,050
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00 a Z99) ¹	283 928	3,6	4879	2	1,80 (1,76 a 1,84)	0,200	207 647	4	2749	4,4	0,91 (0,89 a 0,93)	0,660
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00 a T98)	554 490	7,1	8417	3,5	2,03 (2,01 a 2,05)	< 0,001	883 299	16,8	19363	30,9	0,54 (0,54 a 0,55)	< 0,001
Tumores (neoplasias, C00 a D48)	695 845	8,9	12 747	5,3	1,68 (1,67 a 1,69)	0,002	480 026	9,1	5153	8,2	1,11 (1,10 a 1,12)	0,470

CIE- 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, 10° revisión. IC: intervalo de confianza.

¹ Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud” provee las categorías del Z00-Z09 para aquellos casos en que ciertas circunstancias que no son enfermedades, lesiones ni causas externas clasificables en las categorías A00–Y89, se registran como “diagnósticos” o “problemas” [12].

² Chi-cuadrado.

³ Sin datos.

Fuente: elaboración propia.

suficientes para llevar a cabo el proceso migratorio. De esta manera, basadas en las hipótesis de “selección natural”, diferencias de estructuras etarias (población migrante más joven que la local) y falta de información por parte de los inmigrantes que pudiesen encontrarse en peores situaciones de salud; podemos afirmar que son repetidas las ocasiones en que estudios empíricos reconocen el denominado “efecto del migrante sano” [18]. Este fenómeno dice relación con menor auto reporte de problemas de salud, e incluso menor prevalencia de enfermedades crónicas respecto de la población local. Pese a este fenómeno algunos estudios señalan que los inmigrantes tienen mayor probabilidad de enfermar y morir en el período inmediato posterior a la migración que los individuos del país receptor. Además, que el efecto del migrante sano desaparece, en promedio, luego de 10 a 20 años en el país receptor. Este lapso puede disminuir en el caso de los inmigrantes que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica y que experimenten pobreza, discriminación, ausencia de protección social y de salud, exclusión social laboral y espacial, entre otras manifestaciones [5,10]. Lo anterior podría llevar a un cambio en las características de las hospitalizaciones de migrantes a medida que transcurre el tiempo de residencia en nuestro país, siendo esto modulado por las condiciones de vulnerabilidad de este grupo de población.

En términos generales, el crecimiento de la población inmigrante ha llevado a una mayor demanda de recursos hospitalarios, visibilizando la necesidad de realizar ajustes en la planificación y asignación de recursos en las regiones más afectadas [4,19]. Aunque el número de egresos hospitalarios de inmigrantes ha aumentado significativamente en la última década, estos muestran una concentración en diagnósticos de tipo reproductivos y con menor proporción de egresos por enfermedades crónicas y de mortalidad hospitalaria, en comparación con la observada en la población chilena. Esto podría sugerir que los inmigrantes recién llegados, en su mayoría, podrían ser jóvenes y estar en mejor condición de salud general. Sin embargo, este rápido crecimiento también ha aumentado la presión sobre los recursos sanitarios, lo que implica que el sistema de salud chileno enfrenta varios desafíos.

Uno de los principales desafíos es la capacidad de respuesta que debe brindar una infraestructura hospitalaria ya deficiente, especialmente en regiones del norte del país, con alta concentración de inmigrantes. Además, la migración plantea la necesidad de mejorar la capacitación del personal de salud en temas de atención intercultural, dado que la diversidad cultural y lingüística de la población inmigrante puede dificultar la prestación de servicios de salud eficientes y culturalmente adecuados [20]. Otro desafío significativo es la integración de los inmigrantes al sistema de salud pública, en particular para aquellos que carecen de documentación o de un estatus migratorio regularizado. Ello limita su acceso a la atención médica y puede derivar en problemas de salud no tratados que se agravan con el tiempo. Finalmente, la planificación y distribución equitativa de los recursos financieros y humanos es

un reto constante, ya que el sistema debe adaptarse rápidamente a los cambios demográficos y asegurar que tanto la población inmigrante como la local reciban atención médica de calidad sin afectar la sostenibilidad del sistema de salud.

El estudio presenta la fortaleza de haber analizado la totalidad de los egresos hospitalarios de Chile en una década, obtenidos de una fuente oficial y confiable, como es el Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Por lo mismo, no se vislumbran sesgos que pudieran invalidar los resultados obtenidos. Asimismo, se actualiza la información publicada, incluyendo los dos años de pandemia por COVID-19 (2020 y 2021) y un año posterior a este evento (2022). El estudio presenta las limitaciones propias del análisis de datos rutinariamente recolectados. En primer lugar, la base de datos de egresos hospitalarios cuenta con una limitada cantidad de variables, que no permiten profundizar sobre las características sociales de las personas que llegan a hospitalizarse, como podrían ser la situación legal (en el caso del migrante), el nivel educativo, tramo de seguro de salud público (Fondo Nacional de Salud, grupos A, B, C o D), situación laboral u ocupación, entre otros factores sociales. Tampoco es posible ahondar en los procedimientos o terapias que cada hospitalizado haya recibido, ni en los costos implicados en cada hospitalización. De igual forma, al tratarse de registro de egresos, es posible que una misma persona haya quedado registrada más de una vez en el período estudiado. Lo anterior implica que las cifras reportadas permiten tener una idea de las características generales de las hospitalizaciones, pero no pueden ser extrapoladas como tasas a grupos de poblaciones específicas. Por otra parte, los registros de egresos hospitalarios reflejan aquellos casos de morbilidad que llegaron a ser hospitalizados, sin incorporar todas las atenciones realizadas en los dispositivos de atención abierta (consultas de urgencia y morbilidad del nivel primario, nivel secundario o consultas del sistema privado). A pesar de las limitaciones comentadas, el estudio es un aporte, considerando que los estudios previos datan de la década anterior (año 2012) [9,10]. La escasa evidencia disponible indica que se requiere mayor investigación del tema.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo aquí presentado, los resultados son de interés para la formulación de políticas de salud inclusivas, especialmente en las regiones de Tarapacá, Arica y Parinacota, y Metropolitana. En esta línea, proponemos algunas ideas sobre políticas públicas recomendables para la atención de salud de población migrante.

En primer lugar, es importante mantener y facilitar el acceso al sistema público de salud, al ser el utilizado mayoritariamente por personas migrantes, ampliando la difusión de las vías de acceso y disminuyendo las trabas administrativas.

Además, es necesario reforzar la atención primaria y la atención de urgencias en las comunas de mayor concentración de extranjeros, ajustando el per cápita y promoviendo la integración a través de mediadores culturales.

Asimismo, se debe desarrollar en estas regiones programas específicos de salud sexual y reproductiva, junto con atención infantil, para mujeres y familias migrantes, dado que la mayoría de los egresos hospitalarios son por causas reproductivas. A ello se suma que hay una proporción mayor de egresos en población pediátrica al comparar con los chilenos.

De igual forma, se requiere incorporar a los migrantes en los sistemas de vigilancia y prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales, debido a la alta frecuencia de traumatismos en hombres migrantes jóvenes, probablemente asociado a condiciones laborales precarias.

Por último, es necesario fortalecer la gestión hospitalaria con enfoque a personas migrantes, incorporando programas de capacitación en interculturalidad, mantener la variable migratoria en los sistemas de registro e incorporar auditorías clínicas para identificar barreras de atención y oportunidades de mejora en la atención de salud de personas migrantes.

Todas estas políticas requieren un acompañamiento de recursos, tanto financieros como humanos, que favorezcan su implementación, integrando la interculturalidad a los cuidados de salud.

Autoría JH: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, software y redacción borrador original. JH y MR-S: metodología y visualización. MR-S: supervisión, revisión y edición.

Agradecimientos Al geógrafo Juan Correa Parra por su aporte en el diseño del mapa de Chile (Figura 1).

Conflictos de intereses Las autoras declaramos no tener conflicto de intereses relacionados con este estudio.

Financiamiento El estudio es resultado de una Tesis de Magister en Salud Pública y no contó con financiamiento.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares No solicitado. Con revisión por pares externa por dos pares revisores, y con revisión estadística por la editora estadística de la revista. La revisión por pares se realizó con modalidad doble anónima.

REFERENCIAS

- Naciones Unidas. In: Migración internacional [Internet]. www.un.org/es/global-issues/migration#:~:text=Datos sobre migración,nacimiento
- Davies A, Basten A, Frattini C. Migration: A social Determinant of the Health of Migrants. Geneva: International Organization for Migration; 2006. pp. 1–26.
- Isabel AS, Rodrigo VM. Inmigración en Chile: una mirada multidimensional. Chile: Fondo de Cultura Económica; 2019.
- Ministerio de Salud de Chile. In: Salud del Inmigrante [Internet]. <https://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>
- Wiff JI, Benítez AF, González MP, Padilla C, Chepo M, Leyva Flores R. Política de salud de migrantes internacionales en Chile, 2014-2017. *poldev*. 2022;14. <https://journals.openedition.org/poldev/4544> <https://doi.org/10.4000/poldev.5090>
- Instituto Nacional de Estadísticas. Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020. Santiago de Chile; 2021 Jul.
- Rada I, Oyarte M, Cabieses B. A comparative analysis of health status of international migrants and local population in Chile: a population-based, cross-sectional analysis from a social determinants of health perspective. *BMC Public Health*. 2022;22. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13709-5>
- Libertad y Desarrollo. CASEN E INMIGRACIÓN: EXTRANJEROS SUMAN 1,7 MILLONES Y MUESTRAN MAYORES NIVELES DE POBREZA. Santiago de Chile; 2023. <https://lyd.org/wp-content/uploads/2023/01/SERIE>
- Cabieses B, Bernal M, MaIntuyre AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Santiago de Chile: Universidad del desarrollo; 2017. https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf
- Agar Corbinos L, Delgado I, Oyarte M, Cabieses B. Salud y migración: análisis descriptivo comparativo de los egresos hospitalarios de la población extranjera y chilena. *OASIS*. 2017; 95. <https://doi.org/10.18601/16577558.n25.06>
- Hervada Vidal X, Isolina Santiago Pérez M, Vázquez Fernández E, Castillo Salgado C, Loyola Elizondo Luis Carlos Silva Ayçaguer E. In: EPIDAT 3.0 PROGRAMA PARA ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE DATOS TABULADOS [Internet]. <http://dxsp.sergas.es>
- Ministerio de Salud de Chile. In: Manual con Orientaciones de Codificación para el Capítulo XXI de la CIE 10 [Internet]. Santiago de Chile; Dec 2017. <https://repositoriodeis.minsal.cl/ContenidoSitioWeb2020/uploads/2013/08/Orientaciones-de-Codificaci%C3%B3n-para-Capitulo-XXI-de-la-CIE-10.pdf>
- Darmon N, Khlai M. An overview of the health status of migrants in France, in relation to their dietary practices. *Public Health Nutr*. 2001;4: 163–72. <https://doi.org/10.1079/phn200064>
- Oyarte M, Delgado I, Pedrero V, Agar L, Cabieses B. Hospitalizations for cancer in international migrants versus local population in Chile. *Rev Saude Publica*. 2018;52. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000222>
- Perocco F. Precarization of work and new inequalities: the role of immigration. *REMHU, Rev Interdiscip Mobil Hum*. 2017; Available: 79–94. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880004905>
- Rival D, Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Migración y trabajo, una revisión del contexto chileno actual. *CUHSO*. 2021;31: 522–547. <https://doi.org/10.7770/cuhso.v31i1.2148>
- Briones-Vozmediano E, González-González A. Exploitation and socio-labor insecurity, the reality of migrant agricultural workers in Spain. *Archivos de Prevencion Riesgos Laborales Academy of Medical and Health Sciences of Catalonia and the Balearic Islands*. 2022. pp. 18–24. <https://doi.org/10.12961/april.2022.25.01.02>

18. McDonald JT, Kennedy S. Insights into the “healthy immigrant effect”: health status and health service use of immigrants to Canada. *Soc Sci Med.* 2004;59: 1613–27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.02.004>
19. Toro Cáceres J, Poblete Maureira P, Moreno Montealegre F, Labra Olivares C, Ruiz Pimentel K, et al. Amenábar González Fernanda Alvear Díaz Mariano Palma Correa Víctor Gallardo Muñoz Equipo Técnico IDS. In: J K, editor. INFORME DE DESARROLLO SOCIAL 2024 Ministerio DE DESARROLLO SOCIAL y Familia Gobierno DE Chile.
20. Harmsen JAM, Bernsen RMD, Bruijnzeels MA, Meeuwesen L. Patients' evaluation of quality of care in general practice: what are the cultural and linguistic barriers? *Patient Educ Couns.* 2008;72: 155–62. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.03.018>

Comparing the profile of hospital discharges between nationals and international migrants: a decade of contrasts and health challenges for Chile (2013 to 2022)

ABSTRACT

INTRODUCTION Migration is a recognized social determinant in the world. Chile has experienced an abrupt increase in immigration in recent years, demanding, among other things, health care services. The aim of this study was to compare the profile of hospital discharges between nationals and migrants in Chile.

METHODS An observational study was conducted using routinely collected health data, analyzing the database of hospital discharges of the Ministry of Health in the decade between 2013 and 2022.

RESULTS There were 16 013 995 hospital discharges (95% Chilean and 2% foreigners), with higher proportions in the north of the country. Departures of foreigners show a steady increase, rising sixfold over the decade (from 0.7 to almost 4%). There are significant differences in the distribution by sex (Chileans: 41.2% men/58.8% women; foreigners: 22.4% men/77.6% women). According to age, in both populations, the highest frequency of discharges occurred between 20 and 39 years of age (30.3% in Chileans and 68.7% in foreigners). Death at discharge occurred in 2.4% of Chileans and 0.9% of foreigners. The most frequent diagnosis of discharge was the pregnancy, delivery and puerperium' group, with significant differences (20% Chileans and 58.5% foreigners). Chileans have a higher proportion of cardiovascular diagnosis (12.1% versus 7.5%) and respiratory diseases (13.2% versus 7.5%), while foreigners have a higher proportion of trauma, poisoning and other external causes (13.9% Chileans versus 22.1% foreigners).

CONCLUSIONS The growth of the immigrant population has increased the demand for hospital resources, requiring adjustments in planning and resource allocation. It is suggested that inclusive policies focus on prioritizing maternal-child care and accident and injury prevention for migrants.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.