

## DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE ATENDIDA EN UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR DEL SERVICIO DE SALUD SUR ORIENTE

Francisca Coloma<sup>a</sup>  
Consuelo Díaz<sup>a</sup>  
Claudia Espinoza<sup>a</sup>  
Francisca Flores<sup>a</sup>  
Sofía Guelfand<sup>a\*</sup>  
Clara Leyton<sup>a</sup>  
Fernanda Mérida<sup>a</sup>  
María del Mar Mora<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 17 de abril, 2020. Aceptado en versión corregida el 13 de julio, 2020.

### RESUMEN

**Introducción:** La migración es un Determinante Social de Salud que impacta negativamente en diversos indicadores, generando un desafío para la población local. Los centros de Atención Primaria - punto de encuentro entre ambos grupos - identifican como principal barrera el desconocimiento de las características de los inmigrantes, por lo que se recomienda caracterizar a la población extranjera adscrita a cada centro, para orientar estrategias e intervenciones dirigidas específicamente a ellos. **Objetivo:** Describir características demográficas de la población inmigrante inscrita en un Centro de Salud Familiar perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, desde enero 2019 hasta enero 2020. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, con muestreo por conglomerado, desde una base de datos secundaria. Se realizó clasificación según variables sociodemográficas, análisis estadístico mediante frecuencias relativas y comparación con población inmigrante residente en La Pintana y el país, además de la población nacional inscrita en el centro. Se obtuvo autorización de la Dirección del CESFAM para la realización de esta investigación. **Resultado:** La mayor parte de población inmigrante del CESFAM proviene de Haití (23%), pertenece al sexo femenino (61%), tiene entre 15 y 44 años (68%) y corresponde al tramo A de FONASA (67%). **Discusión:** A diferencia de los resultados obtenidos en esta investigación, a nivel nacional la mayoría son de origen peruano y se distribuyen en tramos de FONASA de mayores ingresos. **Conclusión:** la población inmigrante estudiada presenta claras diferencias en cuanto a la población inmigrante a nivel país y la población nacional adscrita al centro. Se sugiere extender este estudio, incluyendo variables tanto del proceso migratorio como de la situación de salud, para reformular líneas de intervención en beneficio de estas personas.

**Palabras clave:** Determinantes sociales de la salud, Emigración e inmigración, Atención primaria de salud.

### INTRODUCCIÓN

La migración es un proceso que ha aumentado considerablemente durante las últimas décadas, tanto a nivel internacional como nacional<sup>1-4</sup>. Desde los años 90, Chile se ha transformado en un país de destino para inmigrantes provenientes principalmente de Latinoamericana y el Caribe<sup>3-6</sup>. Según el reporte de las Naciones Unidas del 2019, un 5% de la población chilena la compone población inmigrante, lo cual representa un aumento de 1,4% respecto al año 2015<sup>7</sup>. Según proyecciones nacionales, esta población alcanzará un 6,6% para el año 2019<sup>8</sup>. Un 47,8% de la población extranjera arribó al país desde el 2015, y desde entonces, ha ocurrido un aumento exponencial<sup>9</sup>. En Chile, un 63,5% de la población inmigrante vive en la Región Metropolitana (RM), seguido de un 9% en la Región de Antofagasta. Dentro de la RM, se concentran en las comunas de Huechuraba, Puente Alto, San Bernardo, El Bosque y La Pintana<sup>5</sup>.

Al caracterizar la población inmigrante en Chile, encontramos que provienen desde Venezuela (24,2%), Perú (22,2%), Colombia (14,9%), Haití

(9,8%), Bolivia (6,8%), Argentina (5,5%) y Ecuador (3,6%)<sup>9</sup>. Respecto a años anteriores, es importante destacar que aquellos que migran desde Venezuela han superado a aquellos provenientes desde Perú y Haití<sup>5</sup>. La población inmigrante es predominantemente femenina (52,9%), al igual que lo reportado por cifras nacionales<sup>7</sup>. Respecto a la edad, se trata de una población más joven que la nacional, siendo la edad media de 35,8 años<sup>7</sup> y el rango etario más prevalente es entre los 15 y 44 años (67,3%)<sup>6</sup>, es decir, población económicamente activa. La población inmigrante tiene una mayor participación laboral (81,3% v/s. 58,3%) y tasa de ocupación que la población nacional (75,3% v/s. 53,7%)<sup>9</sup>. Respecto a su nivel educacional, los inmigrantes en promedio han cursado 13,2 años de escolaridad<sup>9</sup>, en comparación a 11 años para la población nacional<sup>6</sup>.

A pesar de contar con indicadores favorables, existen otros que sitúan a la población extranjera en una situación de riesgo y vulnerabilidad. La pobreza por ingresos está presente en 10,8% entre población extranjera, en contraste con 8,5% entre los chilenos. Cuando se estudia la pobreza multidimensional,

\*Correspondencia: sguelfandw@udd.cl  
2020, Revista Confluencia, 2(1), 64-69



estos porcentajes aumentan a 24,6% y 20,5%, respectivamente<sup>9</sup>. Respecto a su condición de vivienda, un 21,4% de los inmigrantes viven en condición de hacinamiento (bajo, medio y crítico), en comparación a un 6,7% de la población nacional<sup>6</sup>.

Este desfavorable escenario también se observa en indicadores de salud. Un 15,8% de la población migrante no presenta adscripción al sistema previsual de salud, a diferencia de un 2,2% de la población nacional<sup>6,9</sup>. Así mismo, un 63,1% de las gestantes inmigrantes ingresa de manera tardía al control prenatal, lo cual ocurre solo en un 33,4% de las mujeres chilenas<sup>6</sup>. Por último, un 25% de los inmigrantes no accede a los beneficios de patologías contempladas en las Garantías Explícitas en Salud (GES), en comparación a un 14,7% de la población chilena<sup>6</sup>.

La migración como Determinante Social de la Salud (DSS), es un factor que interviene en los indicadores mencionados<sup>10,11,14</sup>. Por otro lado, el proceso migratorio también supone un desafío para la población local<sup>11</sup>. Los centros de Atención Primaria en Salud (APS), en muchas oportunidades constituyen el lugar de encuentro entre la población nacional y extranjera. A raíz de lo anterior, durante los años 2014 a 2016, se desarrolló un estudio en centros de APS en las comunas con mayor porcentaje de población inmigrante, donde se preguntó a distintos profesionales cuáles eran las mayores dificultades a la hora de entregar atención en salud. Se concluye de este estudio que existen dos grandes barreras, la primera respecto a dificultades técnicas y administrativas, sobre todo en referencia al desconocimiento de cuántos y quiénes son los migrantes, y la segunda, respecto a la existencia de barreras culturales<sup>12</sup>.

A nivel nacional, distintas estrategias apuntan a mejorar el acceso a salud de las personas migrantes<sup>1,13</sup>. Desde el 2008 se han desarrollado varias propuestas, que el año 2014 culminan con la elaboración del proyecto Política de Salud de Inmigrantes<sup>6</sup>. Ésta se define como un “conjunto de acciones articuladas del sector de salud en conjunto con la sociedad civil que busca disminuir las barreras de acceso a la salud y a la atención de salud que tienen las personas migrantes”<sup>6</sup>. De manera concreta en APS, el 2016, en coordinación con el Programa de Estudios Sociales en Salud de la Universidad del Desarrollo, se implementa en distintas regiones del país una estrategia de bienvenida al sistema de salud chileno, denominado Programa de Atención Inicial a Migrantes<sup>14</sup>. Éste se compone de tres fases: evaluación integral de la persona o grupo familiar, derivaciones a atenciones según necesidades detectadas y entrega de información esencial respecto al funcionamiento del sistema de salud chileno y derechos en salud, entre otros<sup>14</sup>. Al evaluar el impacto de este proyecto a un año de su implementación, se concluyó como “una de las

primeras estrategias documentadas exitosas en APS”<sup>14</sup>, y propone la necesidad de avanzar en la creación y adaptación de programas interdisciplinarios enfocados en salud intercultural. Además, el 2017, se publica el libro “La migración internacional como Determinante Social de la Salud en Chile”<sup>1</sup>, en el cual se menciona que la falta de información acerca de la población inmigrante a nivel institucional restringe la toma de decisiones e implementación de programas que apunten a sus necesidades específicas, por lo que se recomienda que los establecimientos de APS desarrollen estudios cuantitativos y cualitativos<sup>1</sup>.

De lo anterior se desprende que, al caracterizar la población migrante, será posible generar programas de salud específicos, reforzar pre-existentes, adecuar metas sanitarias, adaptar recursos informáticos e incluso, de ser necesario, introducir tratamientos que han demostrado mayor efectividad en población internacional. Éste es el caso de la población afrodescendiente, que presentan una mayor incidencia de patologías como hipertensión arterial<sup>15</sup>, y además, exhiben mejor respuesta a tratamientos que no se consideran como primera línea en Chile<sup>16</sup>.

Según lo mencionado previamente, la Comuna de La Pintana representa una de las comunas con mayor concentración de población inmigrante, con un 2% de su población total<sup>5,9</sup>. Un 54% de esta población ha arribado entre los años 2010 y 2017<sup>5</sup> provenientes principalmente desde Perú (29%), Haití (23%), Argentina (18%), Colombia (9%), Venezuela (4%), Ecuador (3%)<sup>5</sup>. El promedio etario es de 31,4 años y la escolaridad media de 10,3 años<sup>17</sup>. En abril de 2019, La Pintana recibe el Sello Migrante, el cual reconoce el trabajo realizado por este Municipio en áreas como capacitación del personal municipal, generación de información inclusiva, programas de promoción de regularidad migratoria, entre otros<sup>18</sup>. En consecuencia, con este reconocimiento el Plan Comunal de La Pintana 2020 establece como objetivo “garantizar el acceso oportuno y de calidad a la red municipal a la población migrante”<sup>19</sup>.

Es así como surge la necesidad de realizar un análisis descriptivo de las características demográficas de la población inmigrante atendida en centros de APS de la Comuna. El Centro de Salud Familiar (CESFAM) en el cual se realizó la investigación pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), específicamente a la comuna de La Pintana. El presente trabajo busca describir las características demográficas de la población inmigrante inscrita en el CESFAM hasta enero del 2020, con el fin de otorgar información suficiente para orientar mejor los recursos y programas del centro. Además, se compararán indicadores demográficos de dicha población con respecto a la información local y nacional mencionada.



## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal, con muestreo por conglomerado, para lo cual se hizo una revisión de la base de datos de Excel de pacientes inmigrantes inscritos desde enero 2019 hasta enero de 2020 en un CESFAM del SSMSO. La información de esta base de datos se conforma y extrae a partir del programa de ficha clínica "Rayen", sin acceder a las atenciones o datos de identificación de cada paciente. Se identificó la población migrante adscrita al centro, posteriormente se clasificó según nacionalidad, edad, sexo, ocupación, nivel de escolaridad, estado civil, residencia, plan de salud y sectorización. Luego, se realizó un análisis estadístico mediante frecuencias relativas. Finalmente, se comparó con información acerca de la población inmigrante residente en la comuna de La Pintana, como también de la población nacional inscrita en el CESFAM (información que se obtuvo de datos población nacional inscrita hasta enero de 2020). Para la realización de esta investigación se obtuvo autorización de la dirección del CESFAM.

## RESULTADO

El CESFAM estudiado cuenta con un total de 42.604 inscritos, de los cuales 41.639 son chilenos y 965 son extranjeros, lo que corresponde a un 98% y 2%, respectivamente. Según su nacionalidad, la población extranjera proviene predominantemente desde Haití (23%), Perú (20%), Venezuela (18%), Colombia (13%), Bolivia (5%), Argentina (4%), Ecuador (3%) y nacionalidad desconocida en un 7%.

Según género, predomina el femenino (61%) por sobre el masculino (39%). Respecto al rango etario, el más representado es aquel entre los 15 y 44 años (68%), y el menos representado es aquel comprendido por adultos mayores de 65 años (3%).

En relación a su escolaridad, se ordenan según la siguiente frecuencia: educación media completa (18%), educación superior completa (7%), educación básica (7%), educación básica completa (5%), educación media incompleta (4%), educación básica incompleta (4%), cursando educación media (3%), técnica completa (2%), sin escolaridad (2%), superior incompleta (1%) y cursando educación superior (1%). Al filtrar a la población inscrita según edad, en la población de 25 años o más se obtuvo que el 15% tiene educación básica completa, 28% educación media completa y 11% educación superior completa. Del total de inmigrantes, sólo se analizó al 61% de ellos, ya que el 39% restante no cuenta con esta información.

Según el estado civil, en su mayoría son solteros (60%), casados (23%), convivientes (6%), viudos, divorciados y separados de hecho (1% cada uno). No se cuenta con información del estado civil del 8% de los inscritos.

Respecto a la ocupación, un 31% cuenta con trabajo remunerado, ya sea dependiente (25%) o

independiente (6%). Lo sigue la población sin ocupación (23%), y luego dueñas de casa (20%). El menor porcentaje según ocupación económicamente activa lo representa la población cesante (7%).

En relación a la previsión de salud, un 98% pertenece al Fondo Nacional de Salud (FONASA). Dentro de este grupo, un 67% pertenece al Fondo A, 11% al Fondo B, 11% al Fondo C y 9% el Fondo D. No se cuenta con información del 2% de los evaluados y sólo 3 pacientes se encuentran afiliados a ISAPRE, lo cual representa menos del 1% de la población.

La situación de residencia de la población inmigrante en su mayoría se encuentra cursando trámites para obtener residencia definitiva (42%), seguido de la población con residencia permanente (27%) y residencia temporal (21%). El grupo menos representado es aquel sin residencia (3%). No se cuenta con datos de la población restante (7%).

El CESFAM evaluado distribuye su organización interna según el sector geográfico donde habita el paciente. Es así como cuenta con 6 sectores, cada uno representado por un color. El sector con mayor concentración de población migrante es el rojo (27%), seguido por el verde (24%), azul (21%), naranja (12%), celeste (11%), mientras que aquel con menor porcentaje es el amarillo (5%).

## DISCUSIÓN

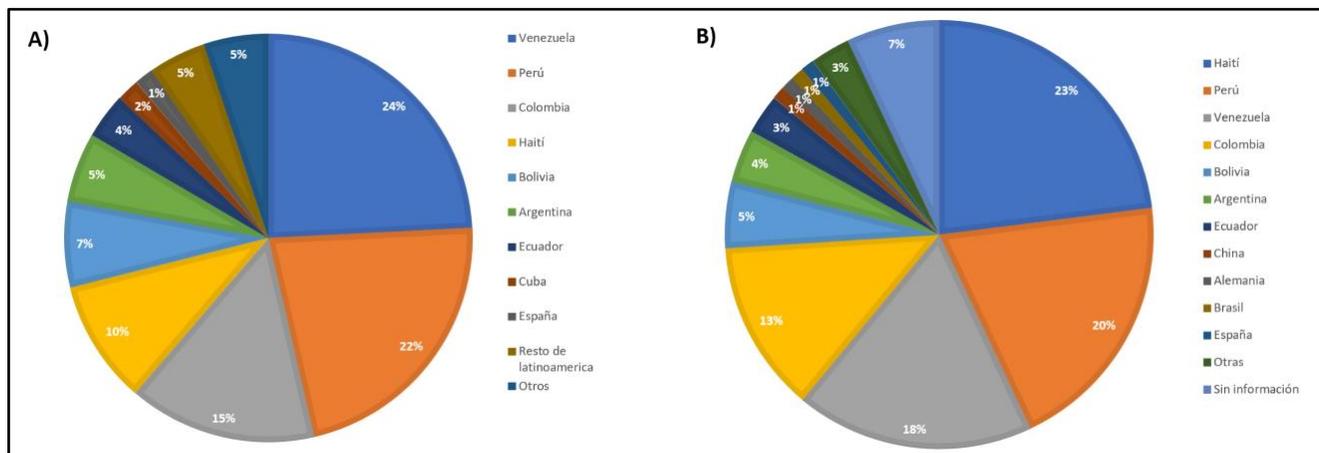
El porcentaje de población inmigrante inscrita en el CESFAM estudiado (2%) es menor que el promedio nacional de inmigrantes (5%), pero es igual que la prevalencia de la Comuna de La Pintana<sup>18</sup>.

Al comparar con cifras nacionales, destacan algunas diferencias: si bien a nivel país, las personas con nacionalidad peruana representan la mayor proporción de inmigrantes, seguidas por las de nacionalidad haitiana<sup>9</sup>, en el CESFAM estudiado la principal población migrante es haitiana, seguida por la peruana (Figura 1). Lo anterior tiene relevancia en cuanto a la atención en salud, ya que la población haitiana presenta una barrera idiomática que frecuentemente dificulta la atención<sup>1,6,8,11,12</sup>. Esto cobra una mayor importancia al considerar que no se dispone de facilitadores de creole en el CESFAM. Por otro lado, al ser afrodescendiente habría que considerar ajustes en el manejo de ciertas patologías.

Respecto a la edad promedio de la población inmigrante, se observa que los datos del CESFAM se condicen con la edad promedio de inmigrantes a nivel nacional<sup>17</sup>, pero "se contraponen a la tendencia de envejecimiento poblacional por la que Chile atraviesa"<sup>1</sup>.

La distribución según género de los extranjeros inscritos es similar a la feminización existente en la población migrante nacional<sup>17</sup>. Esto hace necesario disponer de recursos que aseguren el cumplimiento de metas propias de esta población, como por ejemplo, el control del embarazo<sup>1</sup>.





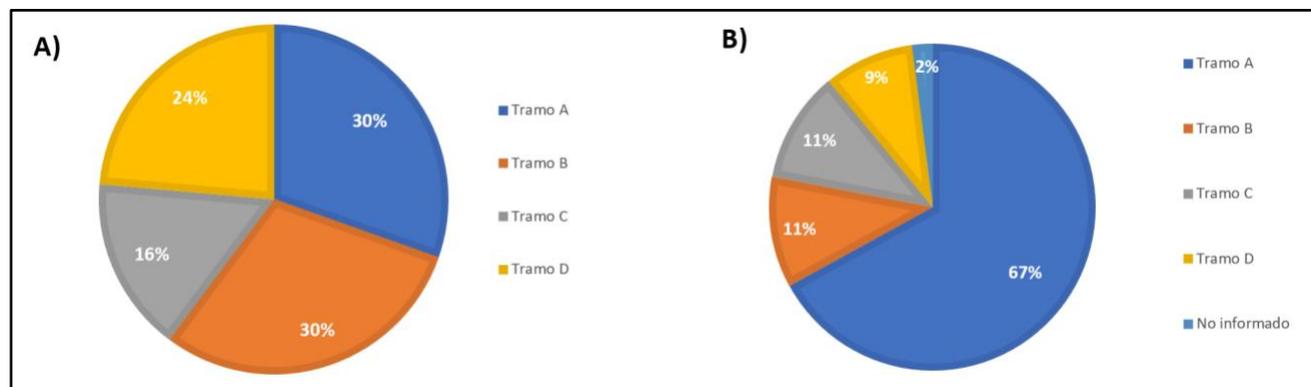
**Figura 1:** A) Distribución porcentual según nacionalidad de inmigrantes en Chile año 2017 (elaboración propia en base a Ministerio del Interior<sup>9</sup>). B) Distribución porcentual según nacionalidad de inmigrantes inscritos en CESFAM de SSMSO (Elaboración propia en base a población inmigrante inscrita hasta enero de 2020).

En lo referente a ocupación, la situación de población inmigrante del CESFAM difiere de la población inmigrante nacional, teniendo una menor tasa de ocupación (81% v/s 31%)<sup>17</sup>. Es posible que esta diferencia ocurra debido a una mayor prevalencia de empleos informales en la población del CESFAM, por lo que no se informan en la consulta. Esto, además, implica un menor ingreso familiar para los inmigrantes del sector lo que conlleva un mayor nivel de pobreza e impacta de forma negativa en diversos indicadores, incluyendo la salud<sup>1</sup>.

En cuanto a la previsión de salud, se conoce a nivel nacional que un 66.2% de la población inmigrante pertenecen a FONASA<sup>9,17</sup>, mientras que en el CESFAM estudiado esta cifra asciende al 98%,

de los cuales la mayoría pertenece al fondo A (67%) y la minoría al fondo D (9%). En cuanto a la población chilena inscrita en el CESFAM, un 30.3% pertenece al tramo A, mientras que un 23.6% al fondo D (Figura 2). Esta diferencia es relevante, ya que guarda directa relación con el ingreso de los pacientes, lo cual incide en su situación familiar, residencia, laboral, entre otras<sup>1</sup>.

Según sectorización, la mayor proporción de inmigrantes se encuentra en el sector rojo, seguido del verde, mientras que la población chilena habita principalmente en el sector verde, seguido del rojo. Esta información es relevante al momento de destinar programas de educación cultural a aquellas zonas donde cohabitan ambas poblaciones.



**Figura 2:** A) Distribución porcentual según tramo de FONASA en población nacional inscrita en CESFAM del SSMSO año 2020 (elaboración propia). B) Distribución porcentual según tramo de FONASA en población inmigrante inscrita en CESFAM del SSMSO año 2020 (elaboración propia).

### CONCLUSIÓN

En conclusión, la población inmigrante del CESFAM perteneciente al SSMSO evaluado presenta diferencias relevantes con respecto a la población inmigrante nacional, destacando la mayor prevalencia de inmigrantes de origen haitiano.

Con respecto a la población general, se evidencia que la población inmigrante del CESFAM presenta una distribución diferente en cuanto al tramo de FONASA al que pertenece, implicando que la mayoría pertenece a un grupo de gran vulnerabilidad socioeconómica.

\*Correspondencia: sguelfandw@udd.cl  
2020, Revista Confluencia, 2(1), 64-69



La importancia de este trabajo radica en el conocimiento particular de la población migrante del CESFAM estudiado, entendiendo las diferencias y similitudes con la población nacional del centro, así como la población inmigrante a nivel país. Con esta información se pretende sentar las bases para un estudio que indague en las características propias del estado de salud de esta población. Con lo anterior, será posible destinar recursos de forma más eficiente, desarrollar metas sanitarias específicas, fomentar espacios interculturales y adaptar estrategias de salud a las necesidades específicas de esta población. Además, permite comprender que es necesario fomentar el trabajo multidisciplinario en conjunto con otras carreras, tanto dentro, como fuera del área de salud, para poder brindar una atención integral a toda la población migrante.

Este trabajo demuestra la relevancia que tiene conocer las características demográficas de la población migrante que se atiende, no sólo porque permite orientar de mejor manera políticas públicas y metas sanitarias, sino que también, debido a que permite entregar la mejor atención posible en el día a día, teniendo en consideración patologías más prevalente en dicha población y aspectos socioculturales que pueden influir en su manejo. Esto va en concordancia con el perfil del egresado de la institución, el cual pone énfasis en formar profesionales comprometidos con la salud de la población, por lo que este trabajo contribuye a mejorar en esta área.

Dentro de las limitaciones de este trabajo, se encuentra la falta de datos con respecto al estado de salud previo, razón de migración y proceso de migración.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabieses B, Margarita B, McIntyre AM. La migración internacional como Determinante Social de la Salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. 1ª ed. Santiago, Chile: Universidad del Desarrollo; 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos [Internet]. WHO; 2017 [citado el 13 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
3. Martínez J, Cano M, Soffia M. Tendencias y patrones de la migración latinoamericana y caribeña hacia 2010 y desafíos para una agenda regional. Cepal. Serie Población y Desarrollo. 2014;109:3-40.
4. Vásquez de Kartzow R, Castillo C. Embarazo y parto en madres inmigrantes en Santiago, Chile. Rev Chil Pediatr. 2012;83(4):366-70.
5. Gutiérrez J. Transformar desde el territorio. Hacia una política pública comunal de migraciones. El caso de estudio de la comuna de La Pintana, Santiago de Chile. Cult.-Hombre-Soc [Internet]. 2019 [citado el 9 de marzo de 2020];29(1):13-32. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-27892019000100013](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-27892019000100013)
6. Ministerio de Salud, FONASA, Superintendencia de Salud. Política de salud de migrantes internacionales

- [Internet]. 1ra ed. Santiago: Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes; 2020 [citado el 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>
7. United Nations. Trends in total migrant stock: the 2019 revision. [Internet]. Washington DC: Department of Economic and Social Affairs; 2006 [citado el 16 marzo 2020]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/population/publications>
  8. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Estadísticas Migratorias [Internet]. Santiago: Departamento de Extranjería y Migración Gobierno de Chile; 2020 [citado el 16 marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias/>
  9. Ministerio de Desarrollo Social. Inmigrantes, Síntesis de Resultados Encuesta CASEN 2017 [Internet]. Santiago: Observatorio Social; 2017 [citado el 16 abril de 2020]. Disponible en: [http://observatorio.ministeriodesarrollo.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados\\_Inmigrantes\\_casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollo.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Inmigrantes_casen_2017.pdf)
  10. 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;25:95-112.
  11. Cabieses B, Pickett KE, Tunstall H. Comparing sociodemographic factors associated with disability between immigrants and the Chilean-born: are there different stories to tell? Int J Environ Res Public Health. 2012;9(12):4403-32.
  12. Bernales M, Cabieses B, McIntyre A, Chepo M. Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [citado el 16 abril de 2020];34(2):167-75. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2510
  13. Gobierno de Chile. Metas 2011-2020. Elige Vivir Sano. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020 [Internet]. Santiago: Gobierno de Chile; 2012 [citado el 2 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddb96ca6de0400101640159b8.pdf>
  14. Chepo M, Astorga-Pinto S, Cabieses B. Atención inicial de migrantes en Chile: iniciativa en atención primaria de salud a un año de su implementación. Rev Panam Salud Pública. 2019;43:71.
  15. Ortega L, Sedki N. Hypertension in the African American population: a succinct look at its epidemiology, pathogenesis, and therapy. Nefrología (Madrid) [Internet]. 2015 [citado el 16 de abril de 2020];35(2):139-45. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-69952015000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952015000200004&lng=es)
  16. Urina-Triana M, Urina-Jassir D, Urina-Jassir M, Urina-Triana M. Consideraciones especiales de la hipertensión arterial sistémica en afrodescendientes de América Latina. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2017 [citado el 16 de abril de 2020];12(5):151-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309008>
  17. Instituto Nacional de Estadística. Síntesis de Resultados CENSO 2017 [Internet]. Santiago: INE; 2018 [citado el 16 abril de 2020]. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
  18. Departamento de Extranjería y Migración. DEM entregó Sello Migrante a la Municipalidad de La Pintana



[Internet]. Santiago: DEM; 2019 [citado el 1 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.extranjeria.gob.cl/noticias/dem-entrego-sello-migrante-a-la-municipalidad-de-la-pintana/>

19. Municipalidad de La Pintana. Plan Comunal de Salud [Internet]. Santiago: Municipalidad de La Pintana; 2020

[citado el 1 abril de 2020]. Disponible en: <http://pintana.cl/wp-content/uploads/2019/12/plandesaludcomunal.pdf>.

#### Cómo citar

Coloma F, Diaz C, Espinoza C, Flores F, Guelfand S, Leyton C, et al. Descripción demográfica de la población inmigrante atendida en un centro de salud familiar del Servicio de Salud Sur Oriente. Rev. Conflu [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 21 de enero de 2025];2(1):64-9. Disponible en:<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/503>

