

Alimentación de niños de 0 a 23 meses desde una perspectiva intercultural una mirada desde la salud y alimentación al proceso migratorio

Yasna Cabezas ¹
Claudia Ortega ²
Ignacio Domeyko ³

Para Chile no es un tema nuevo el recibir personas que migran. Ya desde el siglo XIX comienzan a evidenciarse procesos de migración en nuestro país. Por distintas razones, no muy distintas a las actuales, hemos recibido personas desde Europa buscando refugio a causa de las guerras, y en los últimos años, otras buscando oportunidades de trabajo, principalmente atraídos por el importante crecimiento económico de Chile, educación o como turistas motivados por conocer nuestros bellos paisajes naturales.

En los últimos años hemos sido testigos del explosivo aumento de la migración, incremento que llega al 200%, principalmente desde países vecinos, como Perú, Bolivia, Colombia, Venezuela, Haití, entre otros.

En su mayoría los que llegan son personas jóvenes que vienen a trabajar y así poder enviar dinero a sus familias de origen, o que luego traen al resto de sus familiares. Muchos llegan solos, con pocas redes de apoyo y luego de un tiempo muchas mujeres se embarazan. Esto hace que consulten en el centro de salud más cercano a su domicilio o lugar de trabajo, si es que lo tienen.

El CESFAM I. Domeyko de la Red de Salud de la Ilustre Municipalidad de Santiago está ubicado en el casco histórico de Santiago, zona donde se concentran gran número de migrantes, los que hacen uso de este centro. Particularmente, el “sector Brasil” de este CESFAM tiene un alto número de migrantes inscritos, donde destacan principalmente peruanos, venezolanos, colombianos y haitianos.

En este contexto, surge la interrogante ¿qué se está haciendo en el CESFAM para integrar y validar las diferencias culturales en el ámbito de alimentación, especialmente en los niños chilenos de padres migrantes, que están siendo atendidos por el equipo de enfermera-nutricionista en el contexto del control sano?

Es así como surge la necesidad de conocer los hábitos de alimentación de estas familias según su lugar de origen, y relacionarlo con las intervenciones en salud en lo que concierne a indicaciones alimentarias entregadas en cada control, esto con el fin de poder integrar y validar su riqueza en este tema, dando una atención con una mirada intercultural que nos enriquezca como equipo, y a su vez a los usuarios con sus familias sintiéndose estos reconocidos en su cultura.

Un Centro de Salud Familiar, reconoce que la familia tiene un rol fundamental en el desarrollo de los hábitos alimentarios en los niños(as), tanto a través de la educación que se pueda entregar, pero en especial a través del modelo de alimentación: qué se compra, cómo se cocina, cómo comemos. Es por esto que el equipo de salud cuenta con Nutricionistas que son expertos en alimentación y nutrición, capacitados para intervenir en la alimentación de una persona o grupo. La realidad actual de la atención primaria de salud es que sólo realizan control sano de 5 meses, 3 años 6 meses y consulta nutricional por malnutrición por deficiencia o exceso derivado por distintos profesionales.

Al aplicar una encuesta en el control sano, pudimos establecer que sólo un 40% de esta muestra (20 usuarios menores de 23 meses) había recibido algún control nutricional y que el mayor porcentaje de controles sanos son realizados por enfermeras. También, se pudo establecer una mayor prevalencia de LME al 6 mes en población Haitiana y Venezolana, a diferencia de población Peruana y Colombiana que al 6 mes tienen lactancia materna y lactancia artificial.

1 Nutricionista. Correspondencia a: ycabezas@saludstgo.cl

2 Enfermera

3 CESFAM

Por esta razón, se han creado distintas estrategias teniendo estos antecedentes, como una barrera es la idiomática se han adaptado las pautas de alimentación, traduciéndola a Creole por facilitador intercultural Haitiano. Como parte de la consulta de enfermera y nutricionista se utilizan imágenes y videos para las indicaciones. Se realizan incrementado las consultas por clínica de lactancia para fomentar LME en niños menores de 6 meses.

Además, es vital el trabajo en equipo, el transmitir el conocimiento y/o información entre profesionales para mejorar la calidad de atención de

salud, lo cual se realiza en evaluación de casos y en reuniones de equipo.

El gran desafío es lograr ver el proceso migratorio como una oportunidad, como equipo de salud tenemos la responsabilidad y estamos tratando de aprender de las distintas culturas, ya sea de manera autogestionada o educación formal.

Debemos dejar atrás los prejuicios, conceptos preconcebidos de formas de alimentación y abrir nuestra mente a lo distinto, lo adecuado dependerá y estará arraigado a cada cultura.

Tenemos una deuda pero estamos avanzando...