



VII Congreso Chileno
de Salud Pública
IX Congreso Chileno
de Epidemiología

587



UNIVERSIDAD
DE LA FRONTERA
SEDE 2023

NUTRICIÓN, NIÑEZ Y MIGRACIÓN: DESAFÍOS PARA SU ABORDAJE DESDE UN ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD EN SALUD

Alejandra Carreño-Calderón, PhD

Alice Blukacz, Ms

Baltica Cabieses, PhD

Centro de Salud Global Intercultural, ICIM-UDD

CENTRO DE SALUD GLOBAL INTERCULTURAL, ICIM - UDD

Centro de investigación interfacultades e interdisciplinario UDD.

Tiene como misión contribuir a **la comprensión de la creciente complejidad del cuidado de la salud a escala global** en las diversas y modernas sociedades fluidas de hoy y generar soluciones prácticas a sus principales desafíos en Chile y América Latina en diálogo permanente con los teóricos y conocimientos prácticos desarrollados en otras regiones del mundo, aportando una perspectiva propia del sur global.

Productos descargables:
<https://repositorio.udd.cl/home>





Introducción

Niñez, adolescencia y migración: ¿qué sabemos de la situación en Chile?

Hoy se calcula que en Chile un 10,4% de los niños entre 0-14 años son migrantes (CASEN 2020).

Hay regiones, como la I Región de Iquique, donde el 15,8% de la población migrante tiene entre 0-19 años (Proyección CENSO 2017).

Hay colectivos como el de Bolivia y Perú, donde la población entre 0-14 años representa un 21,6% y 17,2% de la población de dichas nacionalidades presentes en Chile, respectivamente (BM, 2022).

Hay problemas de subregistro de la niñez y adolescencia migrante debido: A) Ius solis: los NNA nacidos en Chile de padres extranjeros no se cuentan como migrantes. B) Irregularidad: Al año 2021, al menos 6000 NNA cruzaron la frontera por PNH, quedando en condición irregular y las autodenuncias no cuantifican menores de 18 años

Introducción

NNA migrantes y alimentación: ¿Qué nos dice la evidencia?

Las familias migrantes pueden tener **condiciones de vida precarias a lo largo del proceso migratorio** y de manera prolongada durante el asentamiento en un país de acogida, con impactos sobre la salud física y mental de NNA migrantes.

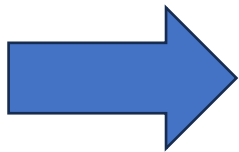
Los desafíos para el bienestar a nivel familiar incluyen **inseguridad financiera y laboral y aislamiento social** entre otros (Mwanri et al., 2022; Pitt et al., 2015).

Esta vulnerabilidad social experimentada durante los procesos de migración **puede llevar a advertir inseguridad alimentaria, malnutrición y trastornos en las prácticas alimentarias**, especialmente en niñas y mujeres embarazadas (Dondi et al., 2020; WHO, 2019).

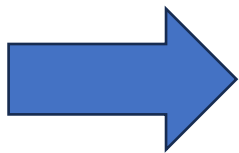
Evidencia global

El proceso migratorio también significa **cambios importantes en los hábitos alimenticios** como consecuencia de los procesos de integración y asimilación.

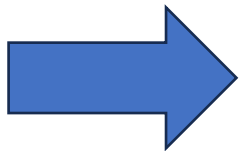
Esto podría **explicar la prevalencia** de presión sanguínea alta e índice de masa corporal alto incluyendo obesidad, y los riesgos de desarrollar hipertensión y dislipidemia.




En Canadá, un estudio encontró que el 60% y el 42% de NNA refugiados y migrantes respectivamente **presentaban altos niveles de colesterol**, mientras que los NNA recién llegados experimentaban un aumento considerable de peso debido a **compensaciones por falta de alimentos en el pasado, falta de información sobre nutrición, y percepciones de que niños delgados son niños enfermos** (Ditlevsen, 2018; Lane et al., 2018).



En Hong Kong, se encontró que los NNA migrantes de primera generación tenían **presión arterial alta y un alto índice de masa corporal**, particularmente aquellos que migraron durante la infancia (Hui et al., 2018).



En Europa, los adolescentes migrantes mostraban un **riesgo elevado de desarrollar hipertensión y dislipidemia**, y las adolescentes de origen africano del norte tenían una prevalencia más alta de **obesidad** en comparación con sus pares nacionales (Rosenthal et al., 2022).



Materiales y Métodos

Objetivo:

Indagar en las **percepciones de padres, madres y tutores migrantes** así como de **personal de atención primaria**, sobre las **necesidades nutricionales que enfrentan los niños durante su trayectoria migratoria** (en país de origen, tránsito y destino) y los **desafíos que enfrenta el sistema de salud** para abordar las temáticas nutricionales desde un enfoque de **interculturalidad**

Materiales y Métodos

2 Estudios con componentes cualitativos

FONDECYT 11220813

INFANCIA Y FRONTERA: EXPERIENCIAS DE MOVILIDAD, SALUD Y CUIDADO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA) QUE HAN ATRAVESADO LA FRONTERA NORTE DE CHILE POR PASO NO HABILITADO EN CONTEXTO DE CRISIS SANITARIA

LICITACION 757-103-LE22

ESTUDIO DE ACCESO Y PERTINENCIA CULTURAL EN LA ATENCIÓN DE SALUD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN CONTEXTOS DE MIGRACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.

DIVAP-UDD



MUESTRA

M

Métodos

TECNICA: 58 entrevistas en profundidad con padres, madres y/o tutores y equipos de APS de las Regiones: I, II, RM, VI y X

FONDECYT
11220813

EQUIPOS
APS N=12

LICITACION
757-103-
LE22

EQUIPOS DE
SALUD APS:
N=12

FAMILIAS
MIGRANTES:
N=24

N TOTAL=36

Ambos estudios fueron aprobados por el **Comité de Ética Científico de la Universidad del Desarrollo**. Se refieren resultados de adultos, quienes firmaron **consentimientos informados previo a la entrevista**. Se aseguró que los/as participantes recibieran toda la información sobre los objetivos y procedimientos del estudio, velando por la comprensión de la misma, y que su participación en el estudio fuera absolutamente **voluntaria y confidencial**.

Resultados

DESNUTRICIÓN POR DÉFICIT

Allá me lo derivaron al nutricionista porque, obviamente que cuando pesó y revisaron el peso sí estaba un poquito bajo de peso, llegó delgado, muy delgado RVIF3

a mi me da mucho temor que mis niños me digan: "mamá tengo hambre" y nos ha tocado, nos ha tocado sí de verdad nos ha tocado de, a pesar de que estamos aquí, nos ha tocado circunstancias de que los niños tienen hambre y a veces no tenemos que darles pues. Sí, entonces ya uno queda como traumatizado porque tantas veces que nos pasó esa situación en Venezuela, entonces uno dice oye otra vez aquí, entonces ya uno como que...el tema de la comida, sí, duele RVIF5

Han llegado algunos niños con desnutrición, han llegado con algunas enfermedades y se han acentuado por el trayecto. El trayecto es demasiado largo y por lo tanto ellos vienen en precarias condiciones. Mamás gestantes, con bebés pequeños sin controles de salud. RIS1

Yo ya con los años trabajando en esto uno va entendiendo cuál es el por qué, es que de verdad el riesgo que corren pasando todo este desierto, la altura, o sea que una vez me dijo una que el riesgo de morir era el mismo, o sea: o me moría caminando o me moría de hambre en Venezuela. Entonces claro, tiene lógica su relato, entonces una no puede asumir que vienen porque quieren o no vienen porque no quieren. RXS1

TRANSICIÓN ALIMENTARIA: Pautas alimentarias y estilos de vida en tránsito y en Chile

Resultados

En el viaje comen pan, pizza, pollo frito, a veces nada porque también se marean, vomitan o no les gusta la comida. Han agarrado de comer esos taki, esas cosas picantes, las papitas, jesas si les gustan! RMF9

Nosotros aquí hemos incrementado el consumo del pan. En Venezuela no se come mucho pan, se come arepa, (...). Allá es harina de maíz o de choclo y aquí es harina de trigo. Entonces así fue que engordamos, el niño está con sobrepeso y nutricionista (...). Nos ha costado porque aquí en Chile se come mucho dulce. Pueden desayunar con dulce y jamás en mi vida vi a una persona comiendo con dulce desayunando. RVIF4

El aspecto nutricional me ha tocado ver pocos niños- al principio sí había muchos niños, porque se evalúan con nuestras tablas, que son bien distintas a cómo se evalúan quizás en sus países, y había muchos niños en riesgo. Pero lo que se ha visto en estos últimos años es que muchos están con sobrepeso, como que se adaptan a la alimentación que tenemos en Chile, ya están en nuestro grupo de niños con riesgos de obesidad. Pero sí me tocó chiquititos bajo peso, casi con desnutrición y ahora pasaron al otro lado, a estar con sobrepeso. RMS2

PERTINENCIA CULTURAL INTRODUCCIÓN DE PROGRAMAS NUTRICIONALES ALIMENTOS TEMPRANA

Resultados

En el colegio les dan la alimentación, ellos no se han acostumbrado a la alimentación del colegio. Son platos distintos, cosas que desconocen (...) . RMF7

en un papelito nos dieron qué debíamos comer, pero siempre hay costumbres así que te dicen que no que al bebe le va a hacer mal y por eso razón yo solo daba sopa blanca. (...) De dónde yo vengo y así costumbres que al bebe le hace mal el poroto, pero en el hospital era normal po, era normal comer los porotos, decían que comiera no más. Yo no, yo solo comía sopas blancas. O sea nunca he seguido esas instrucciones que me han dado. RVIF6

más que nada el tema de las comidas, es eso, que aquí en las colaciones uno lleva una leche, un jugo, sobre todo en los colegios, y ellos llevan su arepa, llevan como almuerzo, eso también les ha producido un cambio a los niños y niñas, según comentan los propios padres cuando vienen a la entrevista. [...] Además del almuerzo que se les da en el colegio. Entonces el cambio

En la alimentación hemos tenido dificultades con la misma población haitiana, por desde muy chiquitos les quieren dar comida sólida. (...) Acá sido un tema porque cuesta que ellos comprendan, de acuerdo a la edad, porque ellos lo ven normal, es un tema cultural de ellos y no le ven problema. RVIS4



Conclusión

Chile está recibiendo migraciones de NNA que vienen de países donde la seguridad alimentaria NO está garantizada (Venezuela e Haití). Su bienestar integral y acceso a salud deben ser priorizados.

La desnutrición por déficit es un problema que afecta particularmente a NNA en situaciones de vulnerabilidad (incluida irregularidad), aumentando el impacto que las DSS tienen sobre sus resultados en salud.

Los programas nutricionales de APS incluidos en prestaciones como control de niño sano y ChCC no han incluido el enfoque intercultural en pautas de medición y en recomendaciones nutricionales para NNA migrantes, generando tensiones entre cuidadores migrantes y equipos de salud.

En cuanto a transición alimentaria es posible que a mayor tiempo de llegada a Chile, mayor adopción de pautas alimentarias que puedan generar sobrepeso/obesidad. Es necesario incorporar DSS como acceso a vivienda, alimentos, recreación, áreas verdes, deporte, tiempos para cocinar, etc. en familias migrantes a cargo de NNA.

Referencias

- Ditlevsen, K. (2018). Resignation, goal orientation or cultural essentialism? Health care practitioners' approaches to interventions on childhood obesity. *Health Sociology Review, 27*(3), 231-247.
- Dondi, A., Piccinno, V., Morigi, F., Sureshkumar, S., Gori, D., & Lanari, M. (2020). Food insecurity and major diet-related morbidities in migrating children: A systematic review. *Nutrients, 12*(2), 379.
- Hui, L., Nelson, E. A. S., Wong, M. Y., Chung, T. W., Lee, K. K., Leung, G. M., & Schooling, C. M. (2018). The association of intergenerational mismatch with adiposity and blood pressure in childhood and adolescence. *Journal of Adolescent Health, 62*(1), 100-106.
- Lane, G., Farag, M., White, J., Nisbet, C., & Vatanparast, H. (2018). Chronic health disparities among refugee and immigrant children in Canada. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 43*(10), 1043-1058.
- Mwanri, L., Fauk, N. K., Ziersch, A., Gesesew, H. A., Asa, G. A., & Ward, P. R. (2022). Post-migration stressors and mental health for African migrants in South Australia: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(13), 7914.
- Pitt, R. S., Sherman, J., & Macdonald, M. E. (2015). Low-income working immigrant families in Quebec: Exploring their challenges to well-being. *Canadian Journal of Public Health, 106*(8), e539-e545.
- Rosenthal, T., Touyz, R. M., & Oparil, S. (2022). Migrating Populations and Health: Risk Factors for Cardiovascular Disease and Metabolic Syndrome. *Current Hypertension Reports, 1*-16.
- WHO. (2019). *Promoción de la salud de refugiados y migrantes: proyecto de plan de acción mundial, 2019-2023: informe del Director General*.

ORGANIZAN:



AUSPICIAN:

