

Derribando fronteras: del fenómeno migratorio y la formación del nutricionista-dietista

Breaking down borders: the migration phenomenon and the
training of nutritionist-dietitian

Eduard Antonio Maury-Sintjago^{1*}

Ximena Sanhueza-Riquelme¹

Alejandra Rodríguez-Fernández²

¹Universidad de Bío-Bío. Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos. Departamento de Nutrición y Salud Pública. Chillán. Chile.

²Universidad de Las Américas. Facultad de Ciencias de la Salud. Chile.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: emaury@ubiobio.cl

Recibido: 20/10/2018

Aprobado: 28/05/2019

Estimada editora:

Vivimos en una era de movilidad humana sin precedentes en la que las personas se desplazan constantemente entre las fronteras geográficas nacionales e internacionales. La

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

Santa Clara jul.-sep.

inmigración internacional a nivel mundial alcanzó en el 2015 los 244 millones de migrantes.⁽¹⁾ En Latinoamérica la migración sur-sur generó un aumento significativo en los últimos años, sin embargo, se mantiene estable y solo corresponde al 1,5 % del total de la población. No obstante Chile se ha convertido en uno de los países latinoamericanos con mayor influjo de inmigrantes, la cual ha ido de 83 805 (1982) a 410 988 (2014); actualmente se ha informado que la cifra es cercana al millón de personas.⁽²⁾ Según el reporte, los cinco países de origen con mayor porcentaje de visas entregadas son Perú (27,5 %), Colombia (17,8 %), Bolivia (17,1 %) Haití (5,8 %) y Venezuela (5,7 %).

En concordancia con lo reportado por Vásquez-De Kartzow, la migración y la salud están relacionadas y son interdependientes.⁽³⁾ Por un lado el proceso migratorio, *per se*, coloca a los individuos en situaciones que pueden afectar su bienestar físico y mental. Las condiciones que rodean este proceso pueden aumentar la vulnerabilidad que propicie una salud deficiente, sobre todo para aquellos inmigrantes que se desplazan desde los países más pobres, en situaciones de guerras o como consecuencia de desastres naturales.⁽⁴⁾ Por otro lado, las diferencias culturales idiomáticas entre la sociedad receptora y los colectivos migrantes pueden condicionar los programas públicos para la promoción de la salud, acceso a los servicios de salud y el control de enfermedades.⁽⁵⁾

Por lo anterior, el autor de la presente carta se hace varios cuestionamientos relacionados con los planes actuales de formación en las áreas de la salud, asistencia social y particularmente la nutrición, y en correspondencia expresa su preocupación al respecto: ¿estarán los planes de estudios orientados al desarrollo de competencias transnacionales, como la atención clínica interétnica (con este nuevo "otro")?, ¿las escuelas de nutricionista-dietistas están incorporando dentro de su formación las significancias culturales de las "nuevas cocinas"?, ¿son capaces los profesionales de la nutrición de realizar una correcta recolección de información sobre hábitos alimentarios e ingesta calórica-nutricional en inmigrantes?, ¿conocen las técnicas culinarias, los ingredientes y las representaciones de salud-enfermedad-alimento de los colectivos inmigrantes? Muy probablemente la respuesta a estos cuestionamientos sea negativa y esto se debe, principalmente, a que los currículos

de las carreras de nutrición y dietética no se ha renovado con la misma velocidad con la que ha seguido la movilidad internacional.

Las universidades y escuelas profesionales deben aunar esfuerzos (y apresurarse) en los ajustes de sus planes de estudios a las demandas de una sociedad cada vez más globalizada e internacional. Se han observado algunos esfuerzos, por ejemplo, la Universidad del Bio-Bío (Chile) realizó durante el año 2018 la I Jornada de Salud, Migración y Calidad de Vida de la Región de Ñuble (sur de Chile). En dicha región el fenómeno migratorio es muy reciente, pero tiene la particularidad de que el 80 % de los inmigrantes son de origen haitiano, por lo que las diferencias culturales y lingüísticas representan un gran desafío para los profesionales y estudiantes del sector salud.

Finalmente, debemos reconocer el importante compromiso que las universidades tienen con la sociedad, por lo que instamos a que se genere al máximo la interacción entre las poblaciones migrantes y los sujetos vinculados a la actualización de los programas de formación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.OIM. Informe sobre las migraciones en el mundo. 2018. Organización Internacional para las Migraciones [Internet]; 2018. Disponible en:
https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf
2. DEM. Reportes migratorios: población migrante en Chile. Departamento de Extranjería y Migración, Gobierno de Chile [Internet]; 2017. Disponible en:
http://www.extranjeria.gob.cl/media/2018/01/RM_Poblacio%CC%81nMigranteChile2.pdf
3. Vásquez-De Kartzow, R. La nueva ola de inmigración en Chile. Oportunidad para crecer como país. Revista Chilena de Pediatría, 2018;89(3): 307-309.
4. Marmot M. Society and Health of Migrants. European Journal of Epidemiology. 2016; 31: 639.

5. Salim A, Nusrat S, Nahid R, Gary B, Sonja W, Tanvir T. Barriers to Access of Primary Healthcare by Immigrant Populations in Canada: A Literature Review. J Immigrant Minority Health 2016; 18: 1522.

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Eduard Antonio Maury-Sintjago: Jefe de proyecto, idea original, redacción y revisión final.

Ximena Sanhueza-Riquelme: Jefa alterna del proyecto, redacción y revisión final.

Alejandra Rodríguez-Fernández: Coinvestigadora, redacción y revisión final.

Financiación

Los autores agradecemos los fondos otorgados por la Universidad del Bío-Bío (PEAUSCH-01-2018 y DIUBB 182420 4/R)

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)