EXTRACTO ENTREVISTA. SOLO PARA USO EN CLASE

Simbología: ***E***: entrevistador(a) ; ***M***: Mujer

***….***

***E****: ¿Cómo percibes la relación de los inmigrantes con el CESFAM, digamos, tanto del CESFAM hacia los inmigrantes como si hay alguna diferencia o no, si hay alguna incomprensión, como de los inmigrantes hacia el CESFAM, con qué actitud llegan?, bueno, recién tú decías este dato de que en general tú percibes que las venezolanas y los haitianos son más adherentes a los controles. ¿Qué otras cosas tú podrías caracterizar?*

***M***: Como barrera grande está el idioma con la gente de Haití, porque ellos creo que es un porcentaje muy alto, no podría ser cuanto, pero sobrepasa la mitad, que no hablan el idioma español, entonces la persona que está en el SOME que tampoco habla creol, ya empezamos con problemas de… esa sería como la barrera más mala. En cuanto al tema de la gente de Venezuela, como ellos no tienen este sistema de salud público primario que tenemos nosotros, les cuesta un poco entender cómo se organiza, pero les parece súper claro porque ellos entienden bien rápido y logran la adherencia al tiro.

***E****: Y en general, el CESFAM ¿Cómo recibe a los migrantes, notas cambios, también pensándolo un poco?*

***M***: Yo creo que lo agota, por decirlo, es la falta del idioma, eso provoca un poco de barrera y un poco de cansancio, porque cuando pasa con una persona, con una segunda, con una quinta, una séptima en el día, ya va…, y los cinco días, un mes, dos meses, tres meses…

***E****: Pero es básicamente la población haitiana*

***M***: Sí

***E****: Y otra pregunta, pero es la misma idea, por ejemplo la población chilena hacia la población migrante ¿hay malos tratos, hay malas relaciones?*

***M***: En un inicio se notaba más, ahora como menos ha ido bajando la…

***E****: En un inicio ¿Cuándo lo ubicas?*

***M***: En octubre del año pasado cuando hubo como una llegada muy masiva de venezolanos a la comuna de Santiago

***E****: Y de haitianos también*

***M***: Pero los haitianos empezaron a llegar antes, lo que pasa es que nosotros estuvimos inscribiendo hasta 50 pacientes diarios, y eran venezolanos la mayoría

***E****: ¿En octubre?*

***M***: Desde octubre a diciembre, tuvimos que frenar un poco la inscripción, porque una, el CESFAM no daba abasto, no daba abasto también la persona que inscribía porque de inscribir de 10,12 a 50 personas, estuvo como más de un mes inscribiendo a 50 personas diarias, saque la cuenta, por cinco días, por las cuatro semanas, todo lo que creció la población, entonces la gente, y yo creo que provocó susto en el usuario chileno que llegue tanta persona de otro país de un día para otro, “que si unos vienen a quitar el trabajo”, “los priorizan a ellos”, y “nosotros que estamos acá desde que llegamos y no nos atienden”, esas eran como las discusiones en el CESFAM

***E****: Porque además el (Nombre CESFAM) es chiquitito, o sea, el espacio del SOME es u espacio súper, súper apretado*

***M***: Que ocasiona justamente más roce, claro

***E****: Pero son como comentario pero ha llegado a niveles de violencia?*

***M***: Nunca, pero solo comentarios así al aire

***E****: Como racistas, xenófobos*

***M***: Sí, por darle una categorización, que es como…, “yo estoy aquí desde que se formó este consultorio y no tengo hora, en cambio ustedes llegan y les dan todas las horas”, eran como comentarios que uno podía escucharlos en la semana. Ahora como hay más horas, hay más dotación médica, hay más box, ya no se producen esos atochamientos tan gigantes, también bajó un poco el estrés y la gente ya está más tranquila y se acabó este roce que había, no 100% pero igual de repente llega alguien con este tema

***E****: El (Nombre CESFAM)¿desde cuándo existe?*

***M***: Desde 1998, tiene 26 años

***E****: Y antes, en las oleadas previas, cuando llegaron los peruanos, ¿también pasó eso?*

***M***: Sí, también pasó, poco, no tanto como esto porque no eran tantos los peruanos que llegaban y tiene que ver también en cómo llegaron ellos acá, que ellos eran mucho más…, la voz del peruano es más bajita, en cambio el venezolano era más estridente, o sea, el discutía el tema de la salud con la persona que estaba…

***E****: ¿Y de qué iban esas discusiones?*

***M***: Como: “yo no le estoy quitando su salud”

***E****: Ah, le discutía a la otra persona*

***M***: Claro

***E****: Y con los otros profesionales, ¿tú notas que algunos profesionales tengan actitudes negativas o positivas hacia los inmigrantes?*

***M***: Solo que puedo exponer que el agotamiento de tener una persona que no habla tu idioma y tú tampoco, cansa, eso le pasa a todos en general, cuando van a hacer un control sano, que “sáquele el pañal” – “no la entiendo”; “¿le da teta?” – “no sé qué dice”, y tú ya empezaste con el control así como… oh, cómo lo hago

***E****: Pero eso es el caso haitiano*

***M***: Sí

***E****: ¿O también ocurre un poco con los venezolanos o con los colombianos?*

***M***: Bueno, también tenemos una realidad ahí, “¿usted qué alimento consume” – “bueno, yo le doy cambur y hago la ullama” y te empiezan a nombrar cosas que…, yo tuve que hacer un kardex y aprender del tema de la alimentación de ellos que es muy distinto, me costó entender la estructura alimentaria que tenían ellos, por qué la falta de consumo lácteo, claro, después uno va cachando que tiene que ver con el tema del sol, ellos allá no tienen tanto déficit de vitamina D como tenemos acá, por lo tanto el calcio tiene mejor absorción, acá que tenemos que consumir mínimo 800 mg para que el hueso del niño tenga un desarrollo óptimo, es harta la diferencia cultural alimentaria

***E****: Esa es justamente la siguiente pregunta, ¿Cuál es tu nivel de conocimiento sobre estas culturas y las prácticas alimentarias de estas poblaciones, principalmente Perú, Colombia, Venezuela y Haití, pero en general?, porque tú dijiste que tuviste que hacer un kardex*

***M***: Sí, es un archivador, o sea, es como unas cartolas de los alimentos que ellos consumen habitualmente, cómo son los horarios, cómo les llaman a sus tiempos de comida, porque “la once” es chilena no más”, yo me enteré ahora que la once es nuestra

***E****: Claro, ¿y eso lo hiciste tú, lo hicieron entre distintos?*

***M***: No, lo hice yo para ayudarme un poquito con el diario vivir, porque ya me estaba angustiando.

***E****: ¿Y las otras nutricionistas, lo has compartido?*

***M***: Ellos tenían otra… como preparaciones típicas hicieron en Domeyco, se los hicieron los alumnos de nutrición que pasaron por ahí, y lo compartieron y en general conmigo

***E****: ¿Y eso tú lo tienes digital?*

***M***: Debo tenerlo en un pendrive, yo lo voy a buscar

***E****: ¿Se puede acceder a eso?*

***M***: Por supuesto, pero tengo que buscarlo eso sí, porque me lo mandaron no sé si al correo o lo guardé en el pendrive, pero lo tengo.

***E****: Ese es el de las preparaciones, pero ambos me interesan, el tuyo, el kardex ¿lo tienes físicamente?*

***M***: Físicamente sí

***E****: En Padre Orellana*

***M***: Sí

***E****: ¿Y se puede acceder a ese?*

***M***: Sí, sí.

***E****: Y sobre estas culturas, ¿Cuál es tu grado de…, porque una cosa es aprender de los horarios, otro es de nombres de ciertos elementos, qué otras cosas has tenido que verte obligada a aprender?*

***M***: Las medidas métricas, por ejemplo ellos no usan el centímetro cúbico, allá usan las onzas, ellos se miden en pies, se pesan en libras, entonces cuando uno les va dando la explicación de cuánto pesa, bueno, tantas libras es

***E****: ¿Y eso, tú sientes que ya has aprendido o todavía en proceso?*

***M***: Todavía.

***E****: ¿Y qué tipo de dificultades surgen?*

***M***: Mire, a mí no me molesta, a mí no me molesta porque agarro el google, me meto y listo, se acabó el tema, esto más o menos es 1, 5 pies con tanto, y pulgadas, parece que pulgadas es lo otro. Pero sí sé que hay gente que ha hecho el comentario que les dicen “usted está en Chile, tiene que adecuarse a Chile”, “a donde fueres has lo que vieres”, les dicen así, “acá son cc, no me hable en onzas porque no le voy a entender”

***E****: Ya, otros compañeros profesionales nutricionistas*

***M***: No, de otras carreras, en general. Yo ya respiré profundo y sé que una onza son 30 ml, pero sí al principio era como “espéreme… ah ya, estamos bien”.

***E****: Y sobre prácticas alimentarias de población migrante, o sea, tipos de comida, horas de comida, o que les dan ciertas comidas a los niños o ciertas comidas a los adultos, ese tipo de cosas ¿también has ido aprendiendo?*

***M***: Sí, es un mundo distinto.

***E****: ¿Qué cosas son, de qué ámbitos son?*

***M***: Muchos, por ejemplo: una, partimos porque los nombres de los alimentos son distintos; segundo, los tiempos de comida tienen otros nombres y también son distintos; y lo otro es que en algunos países es culturalmente aceptable por las necesidad alimentaria ingresar cierto tipo de alimentos que acá son caca, no le da mantequilla ni panita a una guagua de tres meses, en cambio en otros países sí a los tres meses les están dando panita y papas cocidas con mantequilla

***E****: ¿Cuál es tu reacción frente a eso?*

***M***: Las primeras veces me engrifé, así como “ohhh, ¡pero cómo!”, y después ya fui tomándomelo con calma porque me di cuenta que era algo cultural, no que esa persona que vino al control hizo eso equivocadamente, sino que yo cuando escuché la segunda, la tercera que hacía lo mismo, dije “ah ya, aquí hay que abordar a la población, a esta población puntualmente con este tema”

***E****: ¿Y cómo lo abordas, lo abordas en el sentido de explicarle que eso puede ser negativo o lo dejas?, porque digamos, no se mueren*

***M***: Se conversa, lo primero que se les dice es que efectivamente uno está fisiológicamente preparado para comer desde los cuatro meses, que no hay problemas, el tema es que aquí en Chile somos un país con una carga viral súper alta, por lo tanto, la única protección que tenemos frente a estas enfermedades que pueden llegar a ser mortales, es la leche materna, entonces priorizamos la lactancia materna hasta tal edad, y acá no tenemos problemas de encontrar carnes o pollos a un bajo costo que no son como la panita por ejemplo, que no son tan bruscas y tan dañinas para el sistema digestivo