



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.59027>

Volumen 22, número 1, Art. Cient. Julio-diciembre 2024



Población y Salud en Mesoamérica

«Entre arepas y cazuelas»: cotidianidades de la alimentación de los hijos de madres migrantes venezolanas en Santiago de Chile

Lucia Odette Castillo Lobos y Elizabeth Rocio Núñez Carrasco

Cómo citar este artículo:

Castillo Lobos, L. O. y Núñez Carrasco, E. R. (2024). «Entre arepas y cazuelas»: cotidianidades de la alimentación de los hijos de madres migrantes venezolanas en Santiago de Chile. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, 22(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.59027>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral

[Centro Centroamericano de Población](#)

[Universidad de Costa Rica](#)

«Entre arepas y cazuelas»: cotidianidades de la alimentación de los hijos de madres migrantes venezolanas en Santiago de Chile

“Between arepas and cazuelas”: daily eating habits of the sons and daughters of Venezuelan migrant mothers in Chile

Lucia Odette Castillo Lobos ¹  y Elizabeth Rocio Núñez Carrasco ² 

Resumen: Introducción: El aumento de la migración venezolana, su tendencia a la feminización, así como la cantidad de niños y adolescentes pertenecientes a familias migrantes venezolanas en Chile, invitan a una reflexión intercultural de las prácticas de crianza, que involucran los hábitos de alimentación, dada su connotación sanitaria y social. **Metodología:** Enfoque cualitativo sustentado en los supuestos del interaccionismo simbólico. Entre octubre de 2021 y enero de 2022, se aplicaron entrevistas semiestructuradas, previa firma de consentimiento informado, a 19 madres migrantes venezolanas que cumplían los criterios de inclusión definidos. Los relatos fueron sometidos a análisis temático de contenido. **Resultados:** Se teorizó alrededor de tres categorías de análisis, a saber: acervos identitarios e integración de la cultura culinaria chilena; carencias maternas y valoración de la disponibilidad alimentaria en Chile; la ambivalente relación con el sistema de salud de Chile. **Conclusiones:** Por un lado, las madres venezolanas construyen una personal forma de alimentar a sus hijos en Chile, fundada en la preservación de creencias y tradiciones y, también, desde sus experiencias en Venezuela con respecto a la carencia; estas últimas dibujan una especial valoración del acceso a la alimentación en el país. Por otro lado, se releva la integración de los saberes aprendidos durante su interacción con la sociedad chilena a través de los establecimientos de salud, pues, según algunas de las participantes, dicha dinámica alberga tensiones a causa de las acciones asimilacionistas ejercidas por el sistema de salud al imponerles prácticas hegemónicas de alimentación infantil, alejadas de un enfoque intercultural.

Palabras clave: madres migrantes, alimentación migrante, crianza migrante, migración en Chile

Abstract: Introduction: The increase in Venezuelan migration, its tendency towards feminization, as well as the number of children and adolescents belonging to Venezuelan migrant families in Chile, invite an intercultural reflection on parenting practices, which involves feeding practices, given their health and social connotation. **Methodology:** Qualitative supported by the assumptions of symbolic interactionism. Semi-structured interviews were conducted, after signing informed consent, with 19 Venezuelan migrant mothers who met the defined inclusion criteria, between October 2021 and January 2022. The stories were subjected to thematic content analysis. **Results:** It was theorized around three categories of analysis, namely: identity heritage and integration of Chilean culinary culture, maternal deficiencies and assessment of food availability in Chile and the ambivalent relationship with the Chilean health system. **Conclusions:** Venezuelan mothers build a personal way of feeding their sons and daughters in Chile, based on the preservation of beliefs and traditions, and also from their experiences linked to the lack experienced in Venezuela, which draw a special appreciation of availability and access to food in the country. On the other hand, the integration of the knowledge learned in its interaction with Chilean society through health establishments is highlighted, which, for some of the participants, harbors tensions linked to the assimilationist practices exercised by the Chilean health system, through the imposition of hegemonic infant feeding practices far from an intercultural approach.

Keywords: migrant mothers, migrant food, migrant childrearing, migration in Chile

Recibido: 01 mar, 2024 | **Corregido:** 12 sep, 2024 | **Aceptado:** 20 sep, 2024

¹ Universidad de Santiago de Chile, Santiago, CHILE. lucia.castillo@usach.cl

² Universidad de Santiago de Chile, Santiago, CHILE. elizabeth.nunez@usach.cl

1. Introducción

Durante los últimos treinta años, Chile se ha convertido en un destino para poblaciones migrantes provenientes de países de Latinoamérica y del Caribe, pues su crecimiento y estabilidad política ofrecen oportunidades a las comunidades migrantes y, por tanto, influyen en su decisión de asentarse en este país (Soto y Gil, 2018). Ese interés por migrar a tierras chilenas se vio reflejado en las últimas estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) a diciembre de 2021, cuando residían habitualmente 1 482 390 personas extranjeras en Chile, para un aumento absoluto de 22 343 y un alza relativa del 1,5 % en comparación con el año 2020 (INE, 2022a). En razón del país de origen, las cifras a nivel nacional dieron cuenta de que la población venezolana representaba el 30,0 % de ese total, la población peruana el 16,6 % y la haitiana el 12,2 %, seguida por la población colombiana con el 11,7 % (INE, 2022a). En relación con la distribución territorial, la Región Metropolitana, capital del país, concentraba la mayor parte de residentes extranjeros con un 61,3 %. Antofagasta fue la segunda región más representativa con un porcentaje del 7,2 %, superando levemente a Valparaíso con el 6,5 % (INE, 2022a). Cabe aclarar que, metodológicamente, estas estimaciones excluyeron a las personas migrantes que ingresaron al país por pasos no habilitados y que no habían regularizado su situación a través de una solicitud o permiso de residencia, en Chile o en el exterior, para el lapso de tiempo estudiado (INE, 2022b).

Ahora bien, si se contrasta con lo observado en el censo de 2017, en la estimación de personas extranjeras a diciembre de 2021 se constataron ciertas tendencias migratorias más allá de las fronteras inmediatas, originadas en Haití, Venezuela y Colombia (INE, 2022a) y, en términos de crecimiento, respecto de 2018 y 2019, los años 2020 y 2021 mostraron un crecimiento desacelerado, en el contexto de una pandemia que involucró amplias restricciones a la movilidad de las personas y, en consecuencia, a los procesos migratorios de la región y el mundo (INE, 2022b).

Respecto a la ubicación territorial, se debe tener presente que la población migrante en Chile suele habitar en sectores urbanos y, además de su origen centro y latinoamericano, se caracteriza por su integración laboral en trabajos precarios propios de los sectores socialmente vulnerables. La tendencia a la feminización es otro rasgo destacable (Stefoni y Stang, 2017); sobre este punto, las cifras indican que, obedeciendo al dinamismo de los flujos migratorios, en el año 2021 se detectó una leve reducción de la brecha en el número de hombres y mujeres, con mayor ingreso de mujeres y un flujo marcadamente concentrado en los tramos etarios de entre los 25 y los 39 años (INE, 2022b). La relevancia de este dato se sustenta en que en esta etapa del curso de vida confluyen las capacidades reproductivas y el potencial productivo de las mujeres, lo que perfiló un aumento de nacimientos en el país durante ese periodo.

En cifras, en el transcurso de enero de 2014 a septiembre de 2022, se registró un total de 156 858 nacimientos de madres migrantes o declaradas como extranjeras en el registro civil nacional, esto correspondió al 8,3 % de 1 880 754 nacimientos ocurridos en el país durante el mismo periodo y significó un aumento de un 316 % (3,1 % a 12,9 %) en los partos de madres de otras nacionalidades

(Veliz et al., 2023). En cuanto al país de origen de las madres migrantes, resaltaron Perú (23 %), Haití (20 %), Venezuela (19 %), Bolivia (13 %) y Colombia (11 %), lo cual relevó una estabilización y un leve aumento, desde el año 2017, del porcentaje histórico de partos de madres provenientes de las naciones limítrofes como Perú, Bolivia y Colombia, con el concurrente aumento de los nacimientos de madres oriundas de Haití y Venezuela (Veliz et al., 2023).

En referencia a los niños, las niñas y los adolescentes migrantes en Chile (NNA), para el año 2021 se estimó una cantidad de 198 266 personas con edades entre los 0 y los 19 años, representantes del 13,4 % de la población total de migrantes (INE, 2023). De dicha suma, el 35,5 % correspondía a población venezolana, y el 14,7 % a población peruana. Colombia representó al 12,5 % de NNA migrantes, seguido de Bolivia con el 12,1 % (INE, 2023).

Las cifras dejan claramente entrever el protagonismo adquirido por los flujos migratorios desde Venezuela hacia Chile en función de conocidas causas políticas y sociales que, a la vez, son producto de la hiperinflación, la rápida contracción del producto interno bruto (PIB), la caída de la producción petrolera y la gobernanza caracterizada por la corrupción y el autoritarismo. Estos factores han detonado una extrema crisis social manifiesta en la grave escasez de alimentos, la falta de servicios de salud, agua potable, combustible, gas, vivienda y transporte, y el colapso económico y político del país que ha afectado la calidad de vida de los venezolanos (Landaeta-Jiménez et al., 2020). Según el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV), la magnitud de la migración venezolana hacia países con mayor estabilidad estaría también fuertemente motivada por las altas cifras de fallecimientos violentos en el país (45,6 personas por cada 100 000 habitantes; OVV, 2020). Si bien los índices de migración entre hombres y mujeres venezolanos son similares, desde una perspectiva cualitativa, las mujeres son quienes toman la decisión de emigrar por miedo a ser baleadas, secuestradas o golpeadas (Landeros, 2022).

Como consecuencia de esta crisis política y social, para el año 2023 se estimó una migración masiva desde Venezuela de más de 7,7 millones de personas (Agencia de la ONU para los refugiados [ACNUR], 2023), lo que constituye aproximadamente el 27,5 % de la población general del país, contabilizada en 28 838 499 habitantes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2003); es decir, un tercio de la población venezolana ha decidido migrar y más de 6,5 millones de ellos han sido acogidos por países de América Latina y el Caribe (ACNUR, 2023); esto ha conllevado desafíos y tensiones en los países receptores, sobre todo en aspectos de salud, educación, trabajo y vivienda (OVV, 2020).

Desde otra vereda, para el caso de las madres migrantes en Chile, destaca la precariedad económica de las condiciones de asentamiento, lo cual cobra relevancia frente a la tendencia a la feminización de algunas comunidades migrantes (Stefoni y Stang, 2017); esto subraya la vulnerabilidad en que tienen lugar el embarazo, el parto y la crianza inicial de hijos, acrecentada por las escasas redes de apoyo disponibles (Vargas, 2016). Tales condiciones se convierten en un escenario propicio para que muchas de las madres migrantes se vean obligadas a sortear diariamente los precarios espacios de subsistencia donde se ubican y a negociar la doble presencia laboral y doméstica con ayuda de la

conformación de cadenas globales de cuidado, remunerado o no, a nivel nacional o transnacional, a fin de compatibilizar las labores de crianza con la obtención del sustento económico a través de un trabajo a menudo precarizado.

Estudios efectuados en Chile con personas venezolanas que cuentan con un título profesional dan cuenta de que el 63,1 % de ellas no ejercen su profesión en el país. Este argumento alcanza mayor relevancia al observar que el 82,8 % no ha convalidado sus títulos universitarios; dicha situación expone las barreras que enfrenta la población venezolana para insertarse al mundo laboral de Chile (Diario Financiero, 2023). Además, el tiempo de espera de los trámites migratorios para autorizar su permiso laboral es demasiado extenso, lo que, asociado a la falta de convalidación de sus títulos universitarios, repercute en obtener menores ingresos y enfrentar condiciones más precarias en el mundo del trabajo, perpetuando así la devaluación de sus capitales (Landeros, 2022)

De ese modo, se configura un escenario dominado por la pobreza multidimensional propia de las frágiles condiciones de vida ofrecidas por Chile, que puede comprometer la calidad del cuidado materno e incidir en la salud mental y física tanto en la infancia como en la vida adulta (Martínez y García, 2011), acrecentado, a su vez, por la precariedad y el estrés de la migración (Campiño y Duque, 2019). Desde ese lugar, el análisis sociocultural de las acciones de salud en el contexto de la crianza de los hijos de madres migrantes encuentra mayor asidero, debido al documentado efecto de las diferencias culturales y ambientales en el desarrollo integral de los niños (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). Asimismo, existe evidencia que advierte que las estrategias desplegadas por las madres migrantes para compatibilizar la crianza en un país extraño se convierten en factor de riesgo psicosocial para su salud (Ramos, 2008), esto es refrendado por estudios que indican que la mejora de las condiciones de subsistencia y educación de las madres surten efectos positivos en la salud de sus hijos (Kaempffer y Medina, 2006).

Otros argumentos se sustentan en que las acciones durante la primera infancia tienen una alta tasa de retorno y constituyen una estrategia de desarrollo del país (Ministerio de Desarrollo Social, 2015), porque en los primeros cinco años de vida suceden los mayores progresos en las áreas de motricidad gruesa y fina, lenguaje, sociabilidad e independencia (Valenzuela, 2011). Un estudio económico realizado en Chile en el año 2015 estimó que la falta de inversión en la primera infancia puede llevar a los países a sufrir una pérdida de varios puntos del PIB (Unicef, 2016); este estudio concluyó que invertir en la primera infancia significa poner el foco en la promoción y la prevención para así asegurar las condiciones para que la niñez desarrolle el máximo de su potencial, con especial énfasis en sus familias y sus cuidadores (Unicef, 2016).

Bajo una perspectiva intercultural, es necesario recordar que los fenómenos migratorios involucran el traslado de personas de un espacio geográfico a otro, por ello, también implican el movimiento de prácticas, valores, creencias y experiencias del país de origen (Levitt y Glick, 2004), las cuales, a su vez, se transforman en el recorrido hacia la sociedad de destino (Imilan et al., 2014). Como resultado, se entrecruzan los acervos culturales originarios y los aprendidos, son transformados en la trayectoria migratoria de las madres y permean más allá de los límites geográficos (Stefoni y

Bonhomme, 2015). Así, la interacción cotidiana con la sociedad de destino permite a las madres migrantes y sus hijos construir su propio hábitat, en donde sus prácticas son también moduladas por el nivel socioeconómico alcanzado (Ferrer et al., 2012), regularmente precario en Chile.

Aunado a lo dicho, en esta interacción con la sociedad chilena las madres migrantes encuentran, dentro de las políticas de salud infantil, el Programa Chile Crece Contigo³, de 2007. Si bien, este programa declara el reconocimiento de la diversidad cultural de las infancias migrantes en Chile (Gobierno de Chile, 2015), en la práctica vela por el «adecuado desarrollo físico, psicológico, social y emocional» de los niños residentes en Chile (Gobierno de Chile, s.f.a) mediante un modelo de educación y crianza infantil que transmite valores, creencias y costumbres chilenas (Garrido, 2013). Así, desde una mirada hegemónica y positivista de la población migrante se instala un saber poder con programas de protección de salud infantil impositivos que subordinan a las madres migrantes en una suerte de disciplinamiento (Calquín, 2013; Fraser, 2012; Magaña et al., 2011), transformando las prácticas de crianza, entre ellas, las de alimentación infantil ejercidas por las madres migrantes, en un espacio de permanentes fricciones entre ambas culturas.

Respecto a este punto, se debe señalar que varios estudios vinculan alimentación y migración, y sostienen que los cambios culturales intergeneracionales en el ámbito de las prácticas de alimentación infantil de las familias migrantes pueden redibujar las prácticas familiares de alimentación de sus hijos, con efectos en la salud y bienestar de sus familias (Marvin-Dowle et al., 2021; Ray, 2016). En ese sentido, se justifica el estudio de temáticas de migración, salud, alimentación e infancia, dada la influencia de las diferencias culturales y ambientales en el desarrollo integral de los niños (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2015).

En razón de estas reflexiones que establecen una interrelación entre las características del actual fenómeno migratorio hacia Chile, su feminización y la consecuente crianza de los hijos de madres migrantes en una sociedad chilena de predominio etnocéntrico, se abordó esta problemática en el proyecto mayor de investigación titulado «Prácticas culturales vinculadas al proceso de crianza de los hijos e hijas de madre migrante latinoamericana en Chile: una aproximación intercultural desde la cotidianidad», en el que participaron 39 madres migrantes, de las cuales 19 eran venezolanas, 11 peruanas y 9 haitianas, seleccionadas por medio de muestreo teórico intencionado. Esta investigación ha arrojado una importante cantidad de resultados que abarcan diferentes aristas en referencia a las prácticas de crianza de madres migrantes en Chile y que, metodológicamente, han constituido categorías emergentes.

³ Chile Crece Contigo es un subsistema de protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente a la niñez y sus familias a través de servicios de carácter universal, con énfasis en quienes presentan alguna vulnerabilidad mayor. Consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia y ofrece una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños hasta los 8 o 9 años de edad. Este sistema fue institucionalizado a través de la ley 20 379, transformándose así en una política pública, cuyo objetivo es dar cumplimiento a los compromisos del Estado de Chile con la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ratificada en 1990 (Gobierno de Chile, s.f.f).

Dicho eso, por un lado, los hallazgos relativos a la alimentación de los hijos de madres migrantes de origen distinto al venezolano fueron publicados independientemente. Por otro lado, los resultados expuestos en el presente artículo derivan de una de las categorías de análisis que responde a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se configuran las prácticas de alimentación de los hijos de las madres migrantes venezolanas en Chile? Así, se espera contribuir al objetivo de analizar, desde una perspectiva intercultural, las prácticas de alimentación desplegadas por las madres venezolanas con ocasión de la crianza de sus hijos en Chile. Esto tiene el propósito de promover acciones sanitarias coherentes y respetuosas de la cultura y la histórica vulnerabilidad de este grupo humano, así como valorar las implicancias de tales esfuerzos en el curso de vida (Vargas, 2016; Martínez y García, 2011).

2. Referente teórico

Para estudiar este fenómeno se plantea epistemológicamente la teoría de enfermería de la diversidad y universalidad de los cuidados de Madeleine Leininger, con el fin de develar las implicancias sociales y culturales de la conformación de una práctica de alimentación para el control de la salud infantil. Esta teoría propone la identificación sistemática y documentada de creencias, valores, símbolos y prácticas de los individuos desde su visión de mundo, experiencias de vida, contexto ambiental, etnohistoria, lengua y diversas estructuras sociales (emic) (Leininger, 2002), que se constituyen en recursos para la construcción de acciones de salud beneficiosas y culturalmente congruentes en diálogo con los saberes técnicos propios del sistema sanitario (etic; Leininger, 2002). Con base en este diálogo de saberes, entramados en la forma de un sol naciente, los conocimientos técnicos formales propios del sistema sanitario y los saberes, las experiencias y la cosmovisión de las madres migrantes y sus hijos se transforman, producto de una suerte de negociación, en «acciones beneficiosas, congruentes y significativas para las personas, tan diversas como los perfiles culturales de los usuarios del sistema sanitario en un mundo globalizado» (Leininger, 1999, pp. 5-12).

Esta teoría plantea la articulación de estas acciones en forma «sensible, creativa y significativa, según las particulares formas de vida y las necesidades de los individuos, en pro de su bienestar, la salud o el afrontamiento de la enfermedad, la discapacidad o la muerte» (Leininger, 1999, pp. 5-12). Dicha postura epistémica fomenta la valoración de las propias concepciones culturales promotoras de salud e influye solo sobre las prácticas potencialmente nocivas para la salud (Ferrer et al., 2012). De tal forma, los supuestos teóricos de Leininger responden a la necesidad de instalar un marco epistémico con un fuerte enfoque antropocéntrico que permite pensar la crianza de niños migrantes bajo una perspectiva teórica, cultural, local y socialmente congruente con la historia de vida de sus madres y que adquiere la forma rizomática de un saber situado. Así, los niños y las madres migrantes estudiados se convierten en sujetos de cuidado únicos, particulares e irrepetibles y, para su comprensión, es necesario recorrer el camino que su cultura ofrece (Leininger, 1999). Entonces, el análisis y la reflexión sobre los motivos y las creencias desplegados en estas acciones (Taylor y Bodgan, 1987) relevan las creencias culturales, los saberes y los recuentos históricos desde las

propias madres migrantes entrevistadas y no desde sujetos externos expertos: con esta realidad y visión de mundo se aspira a conocer y luego comprender la teoría (Tuhiwai, 2016). Por tanto, la contrastación del análisis temático de los testimonios de las prácticas cotidianas de crianza de las madres migrantes venezolanas en Chile permitirá conocer y comprender los rasgos culturales develados; para ello se recurre a los métodos aplicados para resolver la realidad, indistintamente de la ubicación geográfico-social o pertenencia a una cultura más amplia (Tuhiwai, 2016).

En relación con la alimentación, las madres migrantes, en sus prácticas cotidianas de crianza infantil, tienden a reproducir sus visiones de mundo, incluso en los hábitos alimentarios, en tanto estos últimos equivalen a un rasgo cultural que las familias migrantes buscan conservar como forma de identidad que no puede ser homogeneizado, dado que, en sí, la cultura gastronómica constituye un lugar de producción de diferencias (Han, 2018). En este orden de ideas, Fabio Parasecoli se refirió al vínculo existente entre gastronomía, cultura e identidad de los pueblos al plantear que «los ingredientes, los platos y las prácticas tienen el potencial de convertirse en marcadores culturales que identifican y congregan a individuos y comunidades quienes con frecuencia muestran un feroz apego a sus tradiciones alimentarias» (como se cita en Arista, 2020, p. 39).

3. Metodología

3.1 Enfoque

Este trabajo emplea el paradigma interpretativo, el método cualitativo y el diseño exploratorio para indagar en un fenómeno escasamente estudiado. Se puso en marcha un proceso interactivo de construcción de la realidad entre investigador y participantes, con el fin de identificar y comprender el significado de las acciones de las personas en sus interacciones dentro de su propio contexto social (Polit y Hungler, 2000); con esto se logra una aproximación a la respuesta humana frente a situaciones particulares y se justifica la conducta, la cual solo puede ser entendida desde su contexto (Santos, 2006).

Para el abordaje se plantea, además, el enfoque del interaccionismo simbólico, con el fin de, siguiendo a Mead (como se cita en Alexander, 1992), explicar el fenómeno estudiado como un momento en la acción social colectivamente estructurada y construida, cuando los sistemas simbólicos supraindividuales son los más importantes creadores de los objetos que tienen lugar en el espacio donde acontece la socialización (Alexander, 1992).

3.2 Selección de participantes

Se aplicó un muestreo teórico intencionado, del cual se obtuvo un grupo de estudio compuesto por 19 madres venezolanas que cumplían los atributos definidos en los criterios de inclusión, en razón del constructo teórico y el objeto de estudio de esta investigación, a saber, residir en la Región Metropolitana, en comunas de alta concentración de población migrante, según las estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas al 31 de diciembre de 2020 (INE, 2021b), fecha que coincide

con el periodo de trabajo de campo. Para dicho periodo, las comunas de la Región Metropolitana con mayor cantidad de población migrante fueron, en primer lugar, la comuna de Santiago con un 15,1%; en segundo lugar, la comuna de Independencia con un 3,9 %; y en tercer lugar, la comuna de Estación Central con un 3,7 % (INE, 2021). Otros criterios de inclusión fueron ser madres migrantes venezolanas en proceso de crianza de hijos menores de 4 años, nacidos o no nacidos en Chile, usuarios del nivel primario de salud pública y de educación preescolar al momento de la recogida de datos, es decir, entre los meses de octubre, 2021 y enero, 2022.

Luego de establecer contacto con los jardines infantiles de mayor matrícula de población migrante, ubicados en las comunas de Santiago, Estación Central e Independencia, se contactó de manera telefónica o presencial a las madres para invitarlas a participar de esta investigación. Se planteó como requisito para su participación manifestar su intención de participar en la investigación a través de la firma de consentimiento informado, el cual había sido aprobado para su aplicación por el Comité de Ética Institucional de la Universidad de Santiago de Chile, según consta en el Informe Ético n.º 454/2021.

Consiguientemente, fue posible entrevistar a 19 madres migrantes venezolanas, que forman parte de la comunidad migrante con mayor presencia en Chile, quienes tenían entre 22 y 42 años de edad, con distintos grados de educación desde secundaria a profesional (por ej. profesoras, ingenieras, abogadas, enfermeras y odontólogas). En lo relativo a su integración laboral, algunas madres profesionales gozaban de la posibilidad de ejercer en trabajos formales⁴, mientras otras desempeñaban trabajos informales⁵, de preferencia en el área de los servicios, dando espacio a una suerte de devaluación de sus capitales sociales de origen. Por su parte, una minoría de ellas se dedicaba exclusivamente al cuidado de sus hijos.

3.3 Instrumento y recolección de información

Como técnica de recolección de datos se aplicó una entrevista semiestructurada flexible, dinámica y no estandarizada, en donde el propio investigador es el instrumento de investigación, siguiendo un modelo de conversación con sus informantes, entre iguales, de un modo natural y no intrusivo, distinto de un intercambio formal de preguntas y respuestas (Mogollón y Vásquez, 2017; Taylor y Bodgan, 1987). Esto permite, a partir del encuentro cara a cara entre investigador y participantes, comprender las experiencias y las conductas de vida de las personas en los reales contextos donde tienen efecto (Flick, 2007). En esta técnica, la pauta o guía de entrevista se convierte, entonces, en una lista de áreas de la investigación que deben cubrirse con cada informante y es utilizada para asegurar la exploración de todos los temas claves de la investigación (Flick, 2007).

⁴ La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022) define como trabajo formal a todo trabajo remunerado que está registrado, regulado o protegido por marcos legales o normativos, cuyos trabajadores cuentan con contratos de empleo, seguros, prestaciones laborales, protección social o representación de los trabajadores.

⁵ Para la OIT un trabajador es considerado informal si al ser asalariado o del servicio doméstico no cuenta con cotizaciones de salud ni previsión social o si es un familiar no remunerado del hogar, trabajador por cuenta propia o empleador propietario de una empresa del sector informal (Tejada, 2022).

La totalidad de las entrevistas estuvieron a cargo de la investigadora, cada una de aproximadamente una hora de duración y tuvieron lugar entre los meses de octubre, 2021 y enero, 2022, vía telemática, debido a la emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2. Respecto a este punto, la crisis aludida tuvo efectos ambivalentes en el trabajo de campo: por un lado, restringió la realización de las entrevistas a modalidad telemática; sin embargo, y de manera favorecedora, aportó un espacio de comodidad y confianza para las madres participantes, en tanto la posibilidad de comunicación a distancia permitió la conexión en sus horarios disponibles, mientras compatibilizaban sus labores de cuidado durante el confinamiento en sus hogares. Como consecuencia, fue posible acceder a información sobre sus relaciones sociales y familiares: muchas de ellas presentaron a sus familias; varias dieron a conocer las condiciones estructurales de sus espacios de subsistencia; otras generosamente permitieron el ingreso a sus hogares vía pantalla al mostrar sus habitaciones, patios, cocinas, ollas e incluso alimentos: arepas preparadas para sus hijos. Sin duda, estas observaciones constituyeron hallazgos invaluable para el trabajo de campo.

Los temas de las entrevistas versaron acerca de prácticas de crianza, como i) la expresión de los saberes propios de las madres migrantes en Chile; ii) la manifestación del intercambio de saberes entre las madres migrantes y su entorno con ocasión de su trayectoria migratoria; iii) la precariedad y la carencia como articulador de las prácticas de crianza desplegadas por las madres migrantes en la cotidianidad de sus vidas en Chile; y iv) la relación con el sistema de salud como influyente en las prácticas de crianza de los hijos de madres migrantes en Chile.

Para este artículo se retomaron los hallazgos relacionados con las prácticas de alimentación de las madres migrantes venezolanas en Chile, las que, en su deconstrucción, advierten la presencia de elementos provenientes de las dimensiones definidas en los tópicos de guión de entrevista, en relación con el objeto de estudio y pregunta de investigación. La saturación de la información se consiguió una vez que los relatos obtenidos no aportaron nuevos antecedentes asociados a las categorías de análisis establecidas ni otros hallazgos de interés para esta investigación.

3.4 Análisis de datos

Cada una de las 19 entrevistas fueron transcritas, así como los datos recabados a partir de la observación del lenguaje no verbal a través de las cámaras, detallando el contexto y las escenas que proporcionan una descripción íntima de la vida social (Morse y Field, 1995). Estos datos se extrajeron de las imágenes compartidas por varias de las participantes, quienes gentil y voluntariamente abrieron las puertas de sus hogares, presentaron a sus familias e incluso mostraron sus cocinas. Así, los relatos de las 19 madres migrantes se identificaron con la inicial del término «entrevistada» (E), seguido de la inicial del término «venezolana» (V), ordenadas correlativamente, por ejemplo, «E. V. 1», seguido de la fecha de recogida de datos.

Los relatos aportados por las madres migrantes venezolanas fueron leídos una y otra vez para ser sometidos de manera manual a análisis temático de contenido (Flick, 2007). Según Morse y Field

(1995), este ejercicio sirve para identificar significados, eventos y descripciones que caracterizan el objeto de estudio y alcanzar su comprensión más profunda, en un permanente proceso de conjetura, corrección, modificación, sugerencia y defensa de los datos y sus relaciones. Luego, los hallazgos fueron sometidos a un proceso de abstracción conceptual, de acuerdo con la definición de categorías y subcategorías teóricas y emergentes, para teorizar en torno al fenómeno, bajo la luz de los objetivos planteados en esta investigación, desde el análisis de distintos casos (Santos, 2006; Morse y Field, 1995). A la vez, las categorías fueron deconstruidas a fin de hacer surgir los patrones más significativos y mostrar las similitudes y las diferencias existentes entre los relatos de las entrevistadas; de ese modo, se logra analizar en profundidad el fenómeno de alimentación de los hijos de madres migrantes venezolanas en Chile. Finalmente, siguiendo a Strauss (como se cita en Polit y Hungler, 2000), los resultados obtenidos fueron teorizados alrededor de tres categorías centrales de análisis, identificadas y derivadas de la pregunta de investigación: i) acervos identitarios e integración de la cultura culinaria chilena; ii) carencias maternas y valoración de la disponibilidad alimentaria en el país; iii) relación con el sistema de salud de Chile.

4. Resultados

4.1 Acervos identitarios e integración de la cultura culinaria chilena

En las entrevistas, varias de las madres migrantes venezolanas dieron un lugar especial a los saberes propios para dar continuidad a las creencias tradicionales como manifestación de su cultura y como respuesta a la necesidad de expresar su identidad (Stefoni y Bonhomme, 2015). Los relatos de las entrevistadas confirman el interés de transmitir su herencia cultural a través de la práctica de alimentación de sus hijos; así se desprende de las siguientes transcripciones:

En la comida... sí... es muy diferente, siempre voy a tener mi cultura de comida, mi cultura de comida siempre será venezolana. (E. V. 18., comunicación personal, 21 de diciembre de 2021)

Es comida a la venezolana, es arroz con pollo, o una pasta con carne molida, lo que hagan de almuerzo yo siempre le guardo a él. Ahorita estaba haciendo unas arepas... déjeme se las traigo para que las vea. Están rellenas con jamón y queso. Él [hijo] comió ya, y le guardé a mi esposo. No, lo cocino... lo echo a una olla con agua, lo cocino, lo aplasto un poquito como si fuera puré de papas y lo amaso con harina, con un poquito de azúcar y de sal. Sí, yo las rellené con jamón y queso. (E. V. 14., comunicación personal, 25 de noviembre de 2021)

Como a los 8 meses le hacía comidita. Ahora come normal... a lo venezolano. (E. V. 15. 30., comunicación personal, 11 de noviembre de 2021)

La literatura indica que las prácticas de crianza desplegadas por las madres migrantes son, al mismo tiempo, moduladas por las creencias de las familias migrantes, el nivel socioeconómico alcanzado

(Anupama et al., 2020; Brouckaert y Longman, 2018; Ferrer et al., 2012; Kengneson et al., 2021; Ray, 2016), la disponibilidad de redes de apoyo (Bektas y Arkan, 2021; Ray, 2016) y el acceso a los productos típicos de sus países de origen, a un precio razonable (Ray, 2016). Otros antecedentes dan cuenta de experiencias en que la integración de los patrones alimentarios de la sociedad de destino estaría influenciada, también, por la aproximación de las madres migrantes a las tradiciones culinarias de la sociedad receptora como muestra de su aceptación a la nueva cultura (Anupama et al., 2020; Somaraki et al., 2018).

Así, las madres migrantes se apropian del lugar que habitan y se identifican con este en una continua negociación entre los elementos culturales de ambos países; se trata de un proceso de construcción del hogar, en donde manifiestan cotidianamente sus sentidos de pertenencia al espacio privado y reflejan subjetivamente sus procesos de integración a la sociedad receptora (Stefoni y Bonhomme, 2015). De esta forma, los saberes ancestrales y aprendidos en los lugares de origen enseñan, comunican y mantienen en sus vidas sus propias raíces, dentro de la yuxtaposición constante de su cultura y la de destino (Stefoni y Bonhomme, 2015). Por ende, al transmitir su capital cultural al seno familiar, fomentan que sus hijos se identifiquen con ambas culturas, atribuyendo a esta biculturalidad un significado positivo (Landeros, 2022) que luego se exhibe en el mundo público de sus vidas durante el curso de su integración social.

Desde lo empírico, esta intención de las madres migrantes de mantener sus saberes en la alimentación de sus hijos se entreteteje con su disposición para adoptar las tradiciones culinarias chilenas. Esta es una estrategia de aculturación que les permite reconstruir sus identidades como madres migrantes que crían en Chile y allanar el camino para la integración social de sus hijos, sin abandonar sus propias tradiciones; por ejemplo, la participante E. V. 2. indicó lo siguiente:

Bueno... yo estuve en Perú... le preparo cosas típicas de Perú, le preparo cosas típicas de aquí; aunque le gusta mucho la comida de aquí porque la comida chilena tiene muchos vegetales, mucho, por lo menos el pollo alverjado; lo que sería la cazuela, a él le gustan los vegetales; normalmente casi que todo lo que se hace aquí es chileno, muy pocas cosas hacemos venezolanas; las cazuelas que nosotros le decimos sopa se hace igual a la de aquí, pero eso trato de que en el ámbito alimenticio coloco las dos culturas, de que él se siente identificado tanto con mi cultura como con la de ustedes, porque vivimos aquí, no puede ser ajeno a lo que es la cultura chilena. (comunicación personal, 14 de octubre de 2021)

Además, las madres migrantes instrumentalizan la integración alimentaria de sus hijos como estrategia de aculturación; es decir, incluyen los hábitos chilenos de alimentación en el espacio público, constituido por el jardín infantil y el nivel primario de salud; pero reservan la alimentación basada en sus acervos culturales para el espacio privado del hogar. De esa forma, la integración escolar de sus hijos a través de la alimentación se erige como una herramienta que facilita la inserción laboral de las madres en el sector productivo, con la consecuente mejora en las condiciones de

subsistencia que el trabajo remunerado implica. Esto fue reportado por varias entrevistadas, como se aprecia a continuación:

Quiero quedarme aquí, aprender cosas de aquí porque me interesa pues; pero si hubiese sabido un poco cómo cocinar hubiera sido bueno, porque a fin de cuentas en el jardín o en el colegio no va a comer lo que yo le voy a mandar, ¿me entiende? (E. V. 1., comunicación personal, 11 de octubre de 2021)

Ella en el jardín me dice «mamá, me dieron porotos con rienda y me gustó»; yo le digo que tiene que comer lo que le den en el jardín. (E. V. 4., comunicación personal, 26 de noviembre de 2021)

Yo lo primero que le dije fue «en el colegio dan comida y si usted está en Chile, acá dan comida chilena, en casa mamá le preparará su comida normal, como comíamos siempre allá, pero en el colegio, a usted le van a dar comida y va a tener que almorzar, porque es una manera de adaptarse a este país, usted va a estar viviendo acá no sabemos por cuánto tiempo...». Es una manera importante de adaptarse, y adaptarse a través de la gastronomía, por eso yo aprendí a hacer charquicán, porotos granados, empanadas de champiñón con queso, he aprendido a hacer muchas cosas que les gustan y que son típicas de acá, los choripanes y esas cosas, la once todavía estamos ahí, porque por los horarios es complejo, entonces ellas siempre, o por lo menos a veces, van y me dice «mami, me hicieron hoy fideos con atún y me gustó mucho como los prepararon», porque sienten la sazón diferente, pero ya no es desagradable, porque a lo mejor las primeras veces que lo probaron me decían «mami, probé dos cucharaditas». Bueno, pero es un avance, mañana pruebas tres y pasado pruebas cuatro... porque ahí se sientan, comen, comparten, segundo, ¿cómo se va a adaptar ese niño a nuevas culturas si no ha probado la comida? (E. V. 9., comunicación personal, 11 de noviembre de 2021)

Y no creo que realmente no hay comida particular de algún lado, comen de todo. En Semana Santa les hago buñuelos de yuca, de hecho, mi niña de 5 años, ella aún confunde que nosotros no somos chilenos, que somos venezolanos, me pregunta «¿de dónde es que somos nosotros, mamá?», entonces hay que decirle que somos de Venezuela y vivimos en Chile y así; el pequeño sí es chileno, pero de mamá venezolana y hermanas venezolanas. (E. V. 11., comunicación personal, 23 de noviembre de 2021)

4.2 Carencias maternas y valoración de la disponibilidad alimentaria en Chile

Los relatos en torno a la trayectoria migratoria de las madres migrantes revelan la alta valoración que estas entregan a la disponibilidad alimentaria en Chile; esto es motivo de su satisfacción, en tanto significa la posibilidad de asegurar la subsistencia de sus hijos en el país y responder a algunas de las demandas que las empujaron a migrar con sus familias. Este hallazgo coincide con una investigación dirigida con madres migrantes del Caribe, en la cual se asoció las prácticas alimentarias

de las madres migrantes con su estado nutricional, los ingresos económicos familiares y el estado de la disponibilidad y seguridad alimentaria de los países en donde se asentaron (Kengneson et al., 2021). Al respecto, la participante E. V. 14. mencionó lo siguiente:

Sí, a pesar de que allá está mi familia que me lo puede cuidar, que me lo puede lidiar, pero no tenemos esa facilidad de ir a un supermercado y conseguir el yogur, la gelatina, el cereal, su leche... allá no tenemos esa facilidad de conseguir todo eso y, si se consigue, es muy caro. (comunicación personal, 25 de noviembre de 2021)

Así mismo, las madres migrantes entrevistadas relataron cómo las privaciones y las carencias vividas en sus países de origen y en sus trayectorias marcan la crianza de sus hijos en Chile y se hacen presentes en cada uno de los espacios donde habitan e interactúan; dicha estrategia les ayuda a resguardar, mediante la vida en austeridad, cada uno de los logros alcanzados en sus experiencias migrantes, con el fin último de una vida mejor. Desde estos relatos afloran los recuerdos que permanentemente traen al tiempo presente las carencias enfrentadas antes de migrar a Chile, y se reconoce en cada uno de ellos la mejor subsistencia y la satisfacción de las necesidades básicas de la familia como un gran avance, una vez asentadas en el país. Las siguientes transcripciones lo describen:

Entonces, en un momento que nosotros estábamos de mala, la pasamos muy mal; entonces, cuando uno se pone en la mesa, como que, cuando ve muchas cosas, uno se siente agradecido, se siente feliz de que la mesa esté llena. (E. V. 10., comunicación personal, 15 de noviembre de 2021)

Aparte que venimos de un país donde las personas tienen muchas carencias, se trata de darle valor a él de que las cosas no se dañan, la comida no se bota, de que hay niños en la calle que no tienen, que se debe cuidar la ropa, que la ropa ... que no podemos derrochar, que no podemos ir a la calle y pedir [que nos compren] todo lo que queramos, porque si no, no vamos a comer. (E. V. 2., comunicación personal, 14 de octubre de 2021)

La evidencia internacional refrenda estos hallazgos. Algunas investigaciones encontraron que desde el año 2012, producto de la desaceleración de la economía y los conflictos sociales, Venezuela se ha convertido en escenario de una profunda crisis alimentaria dibujada por el empobrecimiento masivo de su población, lo cual motiva la migración. Algunos informes del año 2018 ya hablaban de un cambio en el patrón de consumo de alimentos de la población venezolana, insuficiente en cantidad y calidad, basado en arroz, maíz, pasta, granos y aceite; carente de proteínas animales, vitaminas A, B y C, y minerales tales como hierro, ácido fólico, zinc y calcio (Landaeta-Jiménez et al., 2018). El efecto directo fue el incremento de la malnutrición y del hambre oculta en los más vulnerables y, de manera transversal, en infantes, adolescentes, embarazadas, personas adultas y adultas mayores. Así, la desnutrición crónica, principal problema nutricional, se combina con el déficit calórico-proteico y las deficiencias de nutrientes. Estas carencias alimentarias, además del colapso de los servicios de salud y los servicios básicos, la deserción escolar y la reducción del poder adquisitivo, han mermado

la calidad de vida y perpetúan el círculo de la pobreza en la población venezolana (Landaeta-Jiménez et al., 2018).

Como evidencia de las repercusiones de la crisis alimentaria que aqueja a la población venezolana se reportó un incremento de la desnutrición y del retraso en el crecimiento ponderal principalmente en niños menores de dos años, de zonas periurbanas o rurales con menores recursos; a la vez, la seguridad alimentaria y la atención de salud están fuertemente afectados por la pobreza (Landaeta-Jiménez et al., 2018). Igualmente, se evidenció un alza sostenida de la tasa de mortalidad materna a causa de sepsis, hemorragias e hipertensión durante el embarazo, que demuestra el deterioro de la atención prenatal, a su vez agravada por la nutrición inadecuada de las madres (Landaeta-Jiménez et al., 2020). De tal modo, según FAO-UNICEF (2019, como se cita en Landaeta-Jiménez et al., 2020), Venezuela alberga 6,8 millones de personas con hambre, lo cual lo convierte en el país con mayor inseguridad alimentaria en América Latina. Por consiguiente, la población venezolana se ve expuesta a enfermedades atribuidas a la pobreza; las infecciones y el compromiso del desarrollo físico e intelectual de los niños pueden perjudicar su salud en la vida adulta y, con ello, arriesgar la productividad de la nación, perpetuando el círculo vicioso de la pobreza (Landaeta-Jiménez et al., 2020).

4.3 La ambivalente relación con el sistema de salud de Chile

Respecto a la configuración de las prácticas de alimentación de las madres migrantes, existen antecedentes que dan un lugar preponderante a los factores externos involucrados en la relación entre la población migrada y su nuevo entorno, en donde destaca el vínculo construido con los sistemas sanitarios (Anupama et al., 2020). Es así como los relatos entregados por las madres migrantes en torno a este punto reconocen la ayuda que ha significado para ellas el apoyo y las recomendaciones vertidas por el sistema de salud, en ausencia de sus redes familiares, para la crianza de sus hijos en Chile. Bajo esta perspectiva, estos hallazgos se condicen con otras experiencias de madres migrantes que también consideraron las redes de apoyo familiares y la confianza en el sistema de salud como factores influyentes en las prácticas de alimentación de sus hijos (Marshall et al., 2021).

Estas atenciones de salud infantil valoradas como positivas por las madres migrantes tuvieron lugar en el nivel primario del sistema público de salud, en el marco del Programa Chile Crece Contigo. En efecto, varios testimonios recogidos confirieron una alta valoración a este programa que, más allá de las recomendaciones sobre la alimentación y la crianza en general de los niños según su etapa de desarrollo, constituye una forma de acceder gratuitamente a bienes asociados a la salud, tales como vacunas, alimentación complementaria, atenciones profesionales y todos aquellos materiales necesarios para el cuidado de los niños pertenecientes a familias migrantes. Estos materiales incluyen cuadernos de salud, libros de autoconsulta sobre el desarrollo psicomotor y crianza respetuosa, sets y juegos para la estimulación del lenguaje, la imaginación y la expresión emocional (Gobierno de Chile, s.f.b). Mención especial recibió el seguimiento y la atención domiciliaria en caso de inasistencia a los controles de salud, lo cual es percibido por las madres migrantes como señal de preocupación

del sistema de salud por el bienestar de sus hijos, al ampliar su alcance hasta sus propios hogares, fuera de los límites del espacio físico de los centros de salud familiar.

Seguidamente, se presenta una de las apreciaciones positivas por parte de las madres migrantes respecto a las atenciones recibidas en el Programa Chile Crece Contigo:

Cada vez que él iba a sus controles, la nutricionista me daba pautas con lo que podía darle y qué no, para ir probando la alimentación, para saber qué cosas le podía ir poniendo a los meses que tenía y si él lo toleraba. Pero sí, las indicaciones que me daban en el consultorio me sirvieron de mucho. No tenía esa guía de mi mamá, que siempre las mamás aconsejan esas cosas, pero en el centro [de salud] me ayudaron mucho con eso. (E. V. 18., comunicación personal, 21 de diciembre de 2021)

En relación con las atenciones profesionales brindadas en el Programa Chile Crece Contigo, cabe señalar que desde el año 2007 se validaron las recomendaciones internacionales para la crianza, estas son pautas estandarizadas por edad para todos los niños usuarios del nivel primario del sistema público de salud, indistintamente de su origen. Estas recomendaciones naturalizan algunas prácticas enfocadas en beneficiar el crecimiento y desarrollo infantil y fomentar el apego en el vínculo madre-hijo; tales técnicas sirven para movilizar emociones sobre el comportamiento y toma de decisiones acerca de la crianza (Martínez, 2021). Respecto a la alimentación, estas cartillas de apoyo a la crianza resaltan los beneficios de una lactancia materna exitosa, así como de una alimentación complementaria a la lactancia desde los seis meses de edad, que incluya alimentos saludables, cocidos, sin adición de azúcar ni sal, y que promueva el consumo de agua potable por sobre bebidas azucaradas y otras golosinas o productos ultraprocesados (Gobierno de Chile, s.f.c, s.f.d, s.f.e). Estas sugerencias también abordan la consistencia de los alimentos ofrecidos a los niños y las condiciones familiares ideales de acompañamiento durante el acto de alimentarlos; con todo, estas pautas de crianza se sustentan en la cultura chilena y se alejan de un enfoque intercultural.

Por lo anterior, este programa fue objeto de valoraciones positivas por parte de algunas de las madres migrantes entrevistadas, sin embargo, los relatos de otras participantes cuestionaron su pertinencia. De hecho, no fueron pocos los testimonios que manifestaron el desacuerdo con las recomendaciones de crianza del Programa Chile Crece Contigo; en algunos de los casos estas tensiones tienen origen en la imposibilidad de las madres de cumplir con algunas indicaciones vinculadas a la alimentación, el fomento del apego madre-hijo y los cuidados básicos, en razón de las carentes condiciones al momento de su asentamiento en Chile y por la contraposición de estas recomendaciones con sus saberes aprendidos de manera familiar, o bien, con sus creencias, gustos y expectativas personales en torno a la crianza.

De esta forma, los relatos de las madres venezolanas exponen la selección e integración a su cotidianidad de aquellas prácticas de crianza que resuenan con su universo cultural, de manera privada y silenciosa. Esta estrategia de aculturación es un modo de resistencia a entornos sanitarios donde se producen interacciones sociales de control o dominación (Martínez, 2021). Así lo explicaron las participantes:

Siempre me decían que hay que darle leche y no sé qué, pero yo digo, ¿cómo los voy a obligar a tomar leche si no les gusta? O sea, no puedo imponerles a tomarla. De hecho, una vez ellos me dieron una azulita, que viene en una bolsa blanca con marrón, que cada dos meses iba al control del niño sano y me preguntaban «¿usted no le da la leche al niño?» y yo les decía que no, y no porque no quisiera, sino porque al niño no le gusta y yo no lo puedo obligar a beberla, además que toma teta. Me decían no, que tiene que dársela porque tiene vitaminas, hierro y tanta cosa, y ajá, yo entiendo, pero ¿qué hago si el niño no se la bebe? Por lo menos yo no la pasaba, tiene un sabor raro, me imagino que por los probióticos y las vitaminas. (E. V. 3., comunicación personal, 19 de octubre de 2021)

Entonces la matrona me decía que no, para que te salga más leche tienes que tomar más agua y el tema de los alimentos, que no podía tomar ciertos alimentos. Entonces ahí yo, con ayuda de mi pediatra, me decía que podía comer lo que quisiera, todos los alimentos que yo quisiera. Entonces me acuerdo el régimen alimenticio que me dieron para la alimentación complementaria, era muy limitativo, era todo papillas o era ciertos alimentos y no, yo había leído y había nutricionistas que decían que podía darle todo lo que yo quisiera desde el día uno; entonces, por esa parte digamos que no le presté mucha atención a lo que me decían en el consultorio, siempre trataba de buscar otra opinión antes de hacer las cosas, entonces hacía un filtro de lo que me servía y lo que no. (E. V. 5., comunicación personal, 5 de noviembre de 2021)

Otros estudios también han señalado que, según la perspectiva del personal de salud, la atención de las madres migrantes desde un enfoque intercultural constituye un desafío, por cuanto estas atenciones frecuentemente carecerían de un perfil sensible a cada cultura para encontrar las mejores opciones de crianza y alimentación infantil (Marshall et al., 2021). Estas brechas para el establecimiento de cuidados profesionales interculturales se vinculan a la necesidad de reconocimiento del otro y de las necesidades culturales de la población migrante (Martínez, 2021). Una participante indicó lo siguiente sobre este aspecto:

Ha habido cosas negativas; en el consultorio con la nutricionista tuvimos diferencias por el tema de alimentación, es complejo a veces darse a entender, explicar las cosas, a pesar de que ya llevamos tiempo acá. Por ejemplo, explicar cómo es un alimento típico para nosotros, que no es común acá; ha sido difícil entender algunas cosas que no son comunes para nosotros. (E. V. 9., comunicación personal, 11 de noviembre de 2021)

En definitiva, los hábitos de alimentación que las madres migrantes inculcan en sus hijos envuelven permanentes fricciones, pues constituyen un cotidiano espacio de aculturación en el que una superestructura intenta intervenir a través de pautas de alimentación y crianza, so pretexto de mejorar el crecimiento y el desarrollo de los niños. En consecuencia, las madres migrantes que incumplan con estas metas reciben la culpa y la sanción desde el sistema de salud, ya que se les consideraría como madres incapaces y despreocupadas por sus hijos al alimentarlos según sus

creencias culturales o condiciones de vida que muchas veces distan de las estrictas y etnocéntricas pautas chilenas. Todo esto deriva en sentimientos de frustración y ansiedad para estas mujeres.

Estos cuestionamientos a la figura de la persona migrante -en este caso a las madres migrantes- fueron abordados en los planteamientos de Bauman (2016), quien expuso que el miedo provocado por la existencia de personas migrantes en las sociedades de destino conduce a reacciones de vigilancia y sospecha: un momento de angustia indefinida (Bauman, 2016). Entonces, se construye una preocupación por reconocer el peligro de la invasión de cuerpos extraños y por garantizar la seguridad con la pureza de la sociedad, al mismo tiempo que se induce el deseo de expulsarles (Bauman, 2003). Este deseo se traduce en la falta de voluntad del grupo dominante para integrar a quienes representan la más tangible encarnación de otredad (Bauman, 2003).

La vigilancia se concreta a través de la observación constante, desde una mirada biomédica, presentada como una asimetría de estatus dentro de la relación entre los profesionales de salud y las madres migrantes. Ellas son analizadas bajo una mirada experta que controla cualquier conducta considerada de riesgo o anormal para la cultura local en cuanto a la crianza de los hijos, con la consecuente culpa ante la no adherencia a las indicaciones entregadas por el personal sanitario (Martínez, 2021). Los relatos transcritos a continuación son reflejo de que los significados de la cultura de procedencia no coinciden con los significados atribuidos en los lugares de destino (Thayer, 2012), por tanto, la migración implica movimiento e incertidumbre social y, a menudo, son inútiles los saberes y modos de subsistencia aprendidos en la sociedad en que las personas migrantes crecieron (Márquez y Correa, 2015):

La nutricionista me dijo: «no, usted no le puede dar arepa, eso que ustedes comen, eso que ustedes comen», y le hizo así con la mano [reproduce un gesto de mano en forma despectiva], y yo quedé así como, o sea, si mi hija come arepa es porque nosotros comemos arepa en la casa, la arepa es un cereal, yo trataba de explicarle, y ella me decía que no podían comer arepas los niños, que después llegaban inmensos de gordos y a quejarse. Luego mi esposo la llevó a la nutricionista y me dijo: «tenías razón». De hecho, él dejó una queja en el OIRS, que quería que, por favor, ella no volviera a atender a nuestra hija, porque le dijo que la niña estaba obesa, y tenía un kilo por encima de lo que debía, entonces el criterio le falló y siento yo que es por el hecho de ser extranjero, porque le dijimos que la niña se tomaba 7 onzas de leche y empezó a decirnos de manera alterada «¿Qué es eso de onzas? Aquí no hablamos de onzas, aquí ocupamos los mililitros». Nosotros, así como bueno, onzas son como 280 mililitros, porque si se fijan las mamaderas traen onzas y mililitros, porque es una unidad de medida también. (E. V. 9., comunicación personal, 11 de noviembre de 2021)

Porque cada vez que llevo a mi hija mayor me dicen que está desnutrida, que tiene que comer más. Para mí es muy complejo cenar lo mismo que almuerzo por un tema de hábitos. A mí se me hace que el almuerzo es la comida fuerte del día y la cena, pues, yo como un pancito y ya estoy bien o una arepita pequeña y estoy bien, pero comer pollo o comer un plato de lechuga, no me habitúo todavía a hacerlo. Entonces creo que brindar alternativas,

sobre todo para los niños, ya sea porque están muy gorditos o muy flaquitos, deberían como hacerse un poco, ¡una integración o investigación de cómo cenan las personas de otros países!, porque a mí me dicen «¡Hey! Venga a tomar once a mi casa», y para mí la once ya es cena, entonces ya estoy, porque es muy pesado, muchas veces se come muy pesado; no pesado, pero muy contundente. (E. V. 9., comunicación personal, 11 de noviembre de 2021)

No, la nutricionista ese día lo pesó, midió la talla y me dio las indicaciones, que tenía que hacer once, que tenía que hacer una merienda, una fruta y después la cena, o sea, no hicieron diferencia si yo era venezolana o chilena, o sea, yo intenté hacerlas, obvio; hubiese sido diferente si hubiesen dado tips de la comida chilena, cómo se prepara y esas cosas, porque al final nosotros hacemos vida aquí. (E. V. 1., comunicación personal, 11 de octubre de 2021)

Esta denostación de las prácticas alimentarias distintas a las chilenas por parte del personal de salud estaría fundada, según una investigación de Núñez (2012) con mujeres migrantes peruanas, en la desestimación de aquellas formas de alimentación centradas en granos y abundantes en carbohidratos, por cuanto equivalen a una dieta pobre en nutrientes y vitaminas, propia del tercermundismo (Núñez, 2012). Según Calanche Morales (2009), esta devaluación cultural podría encontrar explicación en la conquista española, momento histórico cuando la alimentación de los conquistadores, basada en el consumo de trigo, fue ubicada en un lugar de supremacía frente a los comestibles indígenas, por ende, considerada superior al maíz y a la yuca. De tal modo, el pan del europeo fue identificado con el prestigio derivado de la dominación ejercida por el conquistador español (Calanche Morales, 2009). De ahí que la minuta fundamental de alimentación de los hijos de madres venezolanas, correspondiente a la arepa acompañada con un relleno proteico de huevo o queso (Landaeta-Jiménez et al., 2020), se juzgue, desde una perspectiva etnocentrista, como un tipo de alimentación opuesta a las pautas chilenas, en tanto amenaza la normalización de una práctica de alimentación infantil que imita lo europeo y, por tanto, se asume superior (Lovera, 1988).

Con referencia a este mismo punto, un estudio efectuado por Martínez (2021) expuso varios hallazgos relacionados con la implementación del Programa Chile Crece Contigo en casos de mujeres migrantes en estado de embarazo. De dicho estudio se desprende la utilización del riesgo en salud como técnica de regulación y control para que las mujeres embarazadas adquirieran un rol de responsabilidad absoluta sobre su cuerpo y el de sus hijos; así, a través de la persuasión y la obligación, debían seguir los lineamientos institucionales so pretexto del potencial riesgo para la salud propia y de sus hijos, si incumplían los lineamientos sanitarios hegemónicos establecidos (Martínez, 2021). Tal relación entre el sistema de salud y las mujeres investigadas se sustentó en una construcción social de mujeres migrantes ignorantes de su cuerpo y embarazo, quienes, a su vez, respondieron a estas devaluaciones con culpa y ansiedad (Martínez, 2021). Los hallazgos mencionados se confirman con los reportes de las madres migrantes entrevistadas; ellas también manejan día a día distintas estrategias en virtud de la exigencia y responsabilidad otorgadas por el sistema de salud para el buen crecimiento y desarrollo infantil, pero que, al mismo tiempo, desestiman las posibilidades materiales para su práctica y, encima, sancionan y presionan a estas mujeres.

Sin embargo, frente a los discursos dominantes y biomédicos, las madres migrantes agencian acciones propias que demuestran su resistencia, con el fin de preservar su universo cultural (Martínez, 2021). Por ejemplo, conforman redes transnacionales con familiares y profesionales de sus países de origen mediante videollamadas, internet o redes informales (Arriagada y Moreno, 2012; Marshall et al., 2021; Martínez, 2021). En este proceso la tecnología cobra relevancia, porque contribuye a la comunicación en un tiempo inmediato y les permite vincularse y hacerse cercanos y partícipes, aunque físicamente no se encuentren presentes (Acosta, 2012).

Los puntos anteriores fueron ampliamente ratificados por otras investigaciones; entre ellas, la de Millaleo et al. (2015) con mujeres migrantes peruanas subrayó la importancia de las redes sociales para estar al día y mantener los vínculos de origen a través de la música, la comida o las llamadas telefónicas; esto facilita el asentamiento y el desarrollo de estrategias identitarias asociadas a ambos lugares (Correa, 2015; Millaleo, 2015; Stefoni y Bonhomme, 2015). De igual forma, las madres migrantes entrevistadas ajustan sus prácticas de crianza a partir de la comunicación transnacional con sus redes familiares, lo cual les ayuda a desplegar su cotidianidad en Chile y sus acervos culturales son refrendados a través del intercambio de remesas inmateriales con su país de origen, en cuanto a crianza infantil se refiere. Asimismo, mantener estos contactos les permite ponderar las atenciones de salud recibidas en Chile y las que hubieran recibido en su país de origen, para negociar las decisiones respecto a la crianza. Con todo esto logran mitigar las brechas relacionales que implica la carencia de redes de apoyo o de redes de connacionales para afrontar la crianza de sus hijos en las precarias condiciones de integración que Chile ofrece. Esta realidad quedó plasmada en otro trabajo referente a madres peruanas en Chile, quienes afirmaron que, en general, la interacción con los connacionales no es tan estrecha, por cuanto aquí cada uno hace su vida (Altamirano y Millaleo, 2015), esto desmitifica la existencia de redes de connacionales como principal red de apoyo. Acerca del tema, varias entrevistadas indicaron lo siguiente:

Desde los seis meses le practiqué lo del baby-led weaning⁶ y le metí más entero que en papilla. Me he guiado más por su pediatra y por lo que he leído en Instagram de pediatras venezolanos, colombianos o de otros países, nutricionistas, porque mi pediatra me lo certificaba, o sea, yo se lo consultaba y era así, era como que había cosas que estaban certificadas por la OMS... ella es una pediatra venezolana y me lo ve desde que nació. (E. V. 5., comunicación personal, 5 de noviembre 2021)

Por ejemplo, a los pocos días mi hijo se puso estítico, entonces me ponía a buscar en internet qué hago, entonces cuando podía le preguntaba a mi mamá, ella es enfermera allá en Venezuela y ella me decía haz tal y tal cosa, ejercicios, masajes, etc. Entonces, así fue, de a poco iba aprendiendo, y diciendo y haciendo lo que veía en internet. (E. V. 6., comunicación personal, 6 de noviembre de 2021)

⁶ El baby-led weaning es un método alternativo para introducir la alimentación complementaria; consiste en que los bebés se alimenten a sí mismos, desde el comienzo de la alimentación complementaria, con pequeños trozos de alimentos sólidos según su propia tolerancia a los alimentos nuevos (Pinto Manzo, 2020).

5. Conclusiones

Cada una de las madres venezolanas participantes construye una personal forma de alimentar a sus hijos en Chile, se cimentan en distintas creencias y tradiciones producto de la interacción dentro del nuevo espacio social que ocupan, donde se trenzan tanto oportunidades como dificultades que sortean a diario con el fin de alcanzar aquella vida mejor que motivó su decisión de migrar. En esta danza cotidiana, las madres también expresan la relación con otras superestructuras sociales, como los sistemas de educación preescolar y de salud, en tanto ejes de integración social.

En esta interacción con la sociedad chilena, las madres venezolanas dan cuenta de su intención de mantener sus acervos culturales al mismo tiempo que integran a su cotidianidad algunos elementos de la cultura culinaria chilena. También, arrojan luces sobre cómo la carencia materna y la valoración de la disponibilidad alimentaria en el país dibuja su cosmovisión en torno a la supervivencia y la experiencia de migrar a tierras lejanas, dejando atrás afectos y arraigos. La visión del sufrimiento como sacrificio para la vida mejor se extiende a las estrategias relacionadas con la alimentación de sus hijos; en ese sentido, permanentemente resignifican la carencia promoviendo conductas y hábitos de consumo más austeros; pero, al mismo tiempo, valorizan la disponibilidad alimentaria en Chile, lo cual justifica el esfuerzo de migrar.

Los relatos relevan la ambivalente relación que las madres migrantes venezolanas sostienen con el sistema de salud chileno, marcada por la intención de mantener su herencia cultural en sus prácticas de alimentación a lo venezolano. De esta forma, las madres venezolanas hacen uso de estrategias de resistencia frente a la asimilación cultural ejercida por el sistema de salud chileno a manera de discursos dominantes y biomédicos implícitos en pautas hegemónicas de crianza a la chilena, de las cuales se extraen recomendaciones de alimentación infantil validadas internacionalmente. Así, algunas de las madres migrantes venezolanas desestiman la utilidad de esas recomendaciones, pues las consideran como impracticables, dadas las precarias condiciones de subsistencia, la escasa disponibilidad de tiempo de las madres trabajadoras, además del desencuentro entre dichas indicaciones y sus expectativas y creencias en torno a la crianza desde su propio universo cultural. Como contrapunto, otras madres participantes otorgan una alta valoración a las pautas de alimentación establecidas por el sistema sanitario y expresan un interés de integración a la sociedad chilena a través de sus superestructuras sociales. Por ende, estas madres adoptan estas prácticas culturales de alimentación a la chilena y las aprenden durante los controles de salud en el nivel primario de atención, en los establecimientos de educación preescolar y a lo largo de la convivencia diaria en su nuevo entorno, aunque no exento de tensiones.

Conforme a los supuestos de Leininger, las madres migrantes venezolanas manifiestan una disposición de establecer una relación dialógica entre sus acervos, saberes, creencias, costumbres y tradiciones, y los saberes técnicos y científicos propios del personal sanitario. Sin embargo, esta

intención de diálogo cultural resulta unidireccional, es decir, nace de las madres venezolanas hacia el sistema de salud, pero este se resistirá por medio de prácticas sanitarias con fuerte tendencia al etnocentrismo, obstaculizando la ocurrencia del diálogo y comprometiendo la integración cultural.

6. Referencias

- Agencia de la ONU para los refugiados. (2023). *Llamamiento de emergencia. Situación de Venezuela*. <https://www.acnur.org/emergencias/situacion-de-venezuela>
- Alexander, J. (1992). El interaccionismo simbólico (1): el pragmatismo y el legado de George Herbert Mead. En J. Alexander, *Las teorías sociológicas desde la segunda guerra mundial* (pp.120-131). https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Las_teorias_sociologicas_desde_la_Segunda_Guerra_Mundial-JAlexander.pdf
- Arriagada, I., y Moreno, M. (2012). La constitución de cadenas globales de cuidado y las condiciones laborales de las trabajadoras peruanas en Chile. En C. Stefoni (Ed.), *Mujeres inmigrantes en Chile. ¿Mano de obra o trabajadoras con derechos?* (pp. 151-191). Universidad Alberto Hurtado.
- Calanche Morales, J. B. (2009). Influencias culturales en el régimen alimentario del venezolano. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 22(1), 32-40. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522009000100006&lng=es&tlng=es.
- Calquín, C. (2013). De madres a expertos: la psicología de la posguerra y el disciplinamiento de los cuidados maternos. *SUMMA Psicológica UST*, 10 <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v10n1/a11.pdf>
- Campiño, S. y Duque, P. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Col)*, 19. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963013/273860963013.pdf>
- Correa, J. (2015). La búsqueda de un buen trabajo. Historia de una trabajadora doméstica de Chimbote. En W. Imilan, W. Márquez y C. Stefoni (Eds.), *Rutas migrantes en Chile. Habitar, festejar y trabajar* (pp. 225-240). Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Ferrer, B., Vitoria, I. y Dalmau, S. (2012). La alimentación del niño inmigrante. Riesgos y carencias nutricionales. *Pediátrica. Acta de Pediatría Española*, 70. https://www.researchgate.net/publication/289007886_Feeding_of_the_immigrant_child_Risks_and_nutritional_deficiencies#full-text
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (2.^a ed.). Morata.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). *Inversión pública en primera infancia en Chile: diagnóstico, desafíos y propuestas*. <https://www.unicef.org/chile/media/3261/file/Inversi%C3%B3n%20p%C3%BAblica%20en%20primera%20infancia%20en%20Chile.pdf>

- Fraser, N. (2012). La política feminista en la era del reconocimiento: un enfoque bidimensional de la justicia de género. *Arenal*, 19(2). <https://doi.org/10.30827/arenal.v19i2.1417>
- Garrido, M. J. (2013). Antropología de la Infancia y Etnopediatría. *ETNICEX Revista de estudios etnográficos*, 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4761662>
- Gobierno de Chile. (2015). Enfoques y principios rectores de la política de niñez y adolescencia. En *Política nacional de niñez y adolescencia. Sistema integral de garantías de derechos de la niñez y adolescencia 2015-2025* (pp. 60-64). <https://educarse.cl/wp-content/uploads/2017/12/Politica-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia-2015-2025.pdf>
- Gobierno de Chile. (s.f.a). *Chile Crece Contigo. Pautas de Crianza*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Subsecretaría de la Niñez. <http://www.crececontigo.gob.cl/?s=pautas+de+crianza>
- Gobierno de Chile. (s.f.b). *Materiales de estimulación Chile Crece Contigo*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Subsecretaría de la Niñez. <https://www.crececontigo.gob.cl/faqs/cuales-son-los-materiales-que-entrega-chile-crece-contigo/>
- Gobierno de Chile. (s.f.d). *Chile Crece Contigo. La lactancia: el mejor alimento*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Subsecretaría de la Niñez. <https://www.crececontigo.gob.cl/tema/la-lactancia-el-mejor-alimento/>
- Gobierno de Chile. (s.f.e). *Chile Crece Contigo. Lactancia Materna*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Subsecretaría de la Niñez. <https://www.crececontigo.gob.cl/?s=lactancia+materna>
- Gobierno de Chile. (s.f.f). *¿Qué es Chile Crece Contigo (ChCC)?*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Subsecretaría de la Niñez. <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/que-es/>
- Gobierno de Chile. (s.f.c): *Chile Crece Contigo. Alimentación complementaria. Colección cartillas de crianza respetuosa*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Subsecretaría de la Niñez. https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2022/04/14-Alimentacion-complementaria_2021.pdf
- Han, B. C. (2018). *Interculturalidad*. Herder.
- Imilan, W., Garcés, A., y Margarit, D. (2014). Introducción. Flujos migratorios, redes y etnificaciones étnicas. En W. Imilan, A. Garcés y D. Margarit (Eds.), *Poblaciones en movimiento. Etnificación de la ciudad, redes e integración* (pp. 19-38). Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2021). *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020. Distribución regional y comunal*. https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2020-s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=5bdc44de_4

- Instituto Nacional de Estadísticas. (2022a). *Informe de resultados de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2021 desagregación nacional, regional y principales comunas*. https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2021-resultados.pdf?sfvrsn=d4fd5706_6
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2022b). *Documento metodológico de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2021*. https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/metodologias/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2021-metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=29416d63_4
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2023). *Niñez y adolescencia migrante en Chile. Estimación de población. Análisis a partir de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2021*. <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/informe-estimacion-ninez-y-adolescencia-migrante.pdf>
- Kaempffer, A. y Medina, E. (2006). Mortalidad infantil reciente en Chile: éxitos y desafíos. *Revista Chilena de Pediatría*, 77(5). https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000500007
- Kengneson, C., Blanchet, R., Sanou, D., Batal, M. y Giroux, I. (2021). Factors associated with feeding practices of black immigrant mothers of African and Caribbean origin living in Ottawa, Canada. *Appetite*, 167. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105641>
- Landaeta-Jiménez, M., Herrera, M., Sifontes, Y. y López de Blanco, M. (2020). Alimentación y nutrición en Venezuela: un volcán en erupción. *Repositorio Institucional de la Universidad de Los Andes*, 26(51). <https://doi.org/10.53766/Agroalim/2021.26.51.07>
- Landaeta-Jiménez, M., Sifontes, Y. y Herrera, M. (2018). Venezuela entre la inseguridad alimentaria y la malnutrición. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 31(2), 66-77. <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2018/2/art-4/>
- Landeros, F. (2022). La violencia en el trayecto de vida de mujeres migrantes venezolanas en Chile. *Estudios Fronterizos*, 23(86). <https://www.redalyc.org/journal/530/53070782010/html/>
- Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere de conocimiento y aptitudes de la Enfermería. *Cultura de los cuidados*, 6. <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
- Leininger, M. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, theories, research & practice*. Mc Graw Hill.
- Levitt, P. y Glick, N. (2004). Perspectivas internacionales sobre migración: conceptualizar la simultaneidad. *Migración y Desarrollo*, 11(3). <https://estudiosdeldesarrollo.mx/migracionydesarrollo/wp-content/uploads/2018/11/3-5.pdf>
- Lovera, R. (1988). *Historia de la alimentación en Venezuela*. Monte Ávila Editores.

- Magaña, I., Calquín, C., Silva, S. y García, M. (2011). Diversidad Familiar, Relaciones de Género y Producción de Cuidados en Salud en Modelo de Salud Familiar: Análisis de caso de un CESFAM de la Región Metropolitana. *Terapia Psicológica*, 29(1). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100004
- Martínez, M. y García, M. C. (2011). Implicancias de la crianza en la regulación del stress. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 2(9). <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/457/248>
- Marvin-Dowle, K., Soltani, H. y Spencer, R. (2021). Infant feeding in diverse families; the impact of ethnicity and migration on feeding practices. *Midwifery*, 103. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103124>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Informe de Desarrollo Social 2015*. https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/pdf/upload/Libro_IDS_2015_final.pdf
- Mogollón, A. y Vásquez, M. L. (2017). *Técnicas cualitativas aplicadas en salud*. En *Introducción a las Técnicas Cualitativas de Investigación aplicadas en salud*. (pp. 5-107). https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/18611/intro_a_las_tecnicas_c.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Morse, J. M. y Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals*. Sage.
- Núñez, L. (2012). Necesidades de las mujeres migrantes y la oferta de atención de salud reproductiva. Discrepancias y distancias de una relación no resuelta. En C. Stefoni (Ed.), *Mujeres inmigrantes en Chile* (pp. 255-257). Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Observatorio Venezolano de Violencia. (2020). *Informe Anual de Violencia 2020-Entre las epidemias de la Violencia y del Covid-19*. <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-2020-entre-las-epidemias-de-la-violencia-y-del-covid-19/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Empleo Informal*. <https://www.oitinterfor.org/taxonomy/term/3366>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Salud en las Américas. Perfil de país. Venezuela (República Bolivariana de)*. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-Venezuela#:~:text=En%20el%202000%2C%20la%20población,representa%20un%20incremento%20de%2018.1%25.>
- Polit, D., y Hungler, B. (2000). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. En *Introducción a la investigación en Ciencias de la Salud* (pp. 3-22). Mc Graw Hill.
- Ramos, E. (2008). Doble presencia: salud y prevención. *Clave Sindical* 5, 16-18.
- Ray, M. (2016). Puerto Rican Transcultural and Health Beliefs in a Western New York Community. En *Transcultural Caring Dynamics in Nursing and Health Care* (pp. 256-259). F. A. Davis Company.

- Santos, M. (2006). Diseño de estudios y diseños muestrales en investigación cualitativa. En M. L. Vásquez y M. R. Ferreira, *Introducción a las Técnicas Cualitativas de Investigación en Salud* (pp. 36-37). Universidad del Valle.
- Somaraki, M., Sorjonen, K., Flodmark, C., y Marcus C. (2018). Perceived child eating behaviours and maternal migrant background. *Appetite*, 125. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.010>
- Soto, S. y Gil, F. (2018). Migración y desarrollo en Chile. Respuestas migratorias a las fases de crecimiento y crisis, 1992-2012. *Papeles de Población*, 24(97). <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.26>
- Stefoni, C. y Bonhomme, M. (2015). Vidas que se tejen en contextos transnacionales. Un recorrido por el trabajo, la familia y las redes sociales. En W. Imilan, F. Márquez y C. Stefoni (Eds.). (2014). *Rutas migrantes en Chile. Habitar, festejar y trabajar* (pp. 49). Ediciones Alberto Hurtado.
- Stefoni, C. y Stang, F. (2017). La construcción del campo de estudio de las migraciones en Chile: notas de un ejercicio reflexivo y autocrítico. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, 58, 109-129. <https://doi.org/10.17141/iconos.58.2017.2477>
- Taylor, S. y Bodgan, R. (1987). Capítulo I Introducción Ir hacia la gente. En S. Taylor y R. Bodgan (Eds.), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (pp. 15-23). Paidós.
- Tejada, M. (2022). *Informalidad laboral en Chile*. <https://fen.uahurtado.cl/2018/noticias/informalidad-laboral-en-chile/#:~:text=Para%20la%20OIT%20un%20trabajador,una%20empresa%20del%20sector%20informal>
- Tuhiwai, L. (2016). La investigación a través de la mirada imperial. En L. Tuhiwai (Ed.), *A descolonizar las metodologías. Investigación y pueblos indígenas*. LOM.
- Valenzuela, P. y Moore, R. (2011). *Pediatría Ambulatoria. Un enfoque integral*. Ediciones UC.
- Vargas, V. (2016). Migración y grupos vulnerables: situación de las niñas, niños y mujeres. En X. Erazo, J. Esponda y M. Yaksic (Eds.), *Migración y derechos humanos: mediación social intercultural en el ámbito local* (pp. 145-154). LOM.
- Veliz F., Ponce M. J., Flores J., Haye M. T., Rubio G., Gutiérrez J., y González R. (2023). Nacimientos en Chile: ¿cuál ha sido el impacto de la última ola de madres migrantes?. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(1). <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.008>

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingresa [aquí](#)

O escribanos:

revista.ccp@ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



 Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

