

## **MAMÁ QUIERO MI CEVICHE: LA INTEGRACIÓN ALIMENTARIA DE LAS MADRES PERUANAS EN SANTIAGO DE CHILE**

MOM, I WANT MY CEVICHE: THE FOOD INTEGRATION OF PERUVIAN MOTHERS IN SANTIAGO DE CHILE

### **Lucía Castillo Lobos**

Enfermera

Doctora en Estudios Americanos, mención Estudios Sociales y Políticos

Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile

lucia.castillo@usach.cl

<https://orcid.org/0000-0002-6524-4984>

### **Carla Contreras Valeria**

Enfermera

Magister en Docencia en Ciencias de la Salud

Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile

carla.contreras.v@usach.cl

<https://orcid.org/0000-0003-4086-5458>

---

*Artículo recibido el 4 de abril de 2023. Aceptado en versión corregida el 9 de enero de 2024.*

### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN.** Las prácticas de alimentación de las madres migrantes son influenciadas por la cultura materna, la existencia de redes de apoyo, el nivel socioeconómico, la disponibilidad de alimentos propios de su país, la relación con los sistemas sanitarios y la disposición para integrar las prácticas culinarias de las sociedades de destino. **OBJETIVO.** Analizar la conformación de las prácticas de alimentación desplegadas por las madres peruanas que crían a sus hijos e hijas en Santiago de Chile. **METODOLOGÍA.** Cualitativa, exploratoria e interpretativa según los supuestos del interaccionismo simbólico. Grupo de estudio conformado por 11 madres migrantes peruanas seleccionadas por muestreo teórico intencionado cuyos relatos fueron analizados temáticamente a la luz de la teoría de Madeleine Leininger. **RESULTADOS.** Se ha teorizado en torno a la configuración de las prácticas de alimentación de los hijos e hijas de madres migrantes peruanas en Chile a través de las siguientes categorías, a saber; entre resistencias e integración culinaria y la valoración de la atención sanitaria en Chile. **DISCUSIÓN.** En las prácticas de alimentación de sus hijos e hijas, las madres migrantes peruanas entrevistadas, imbrican sus propios saberes, los

provenientes de la aceptación de las prácticas chilenas de alimentación infantil y los aprehendidos desde la cotidiana negociación con un sistema de salud chileno, frente al cual manifiestan ambivalentes valoraciones de su pertinencia cultural y social. **CONCLUSIONES.** Desde los supuestos teóricos de Leininger, las prácticas de alimentación de los hijos e hijas de las madres entrevistadas, se conforman desde el despliegue de estrategias de resistencia materna para mantener sus acervos identitarios como expresión de su propio emic, y también, desde la integración de las prácticas culinarias chilenas, que dan cuenta de un cotidiano diálogo de saberes para erigir a la alimentación de sus hijos e hijas como un instrumento de integración social estructural, a partir del sistema educacional, productivo y de salud. Esta expresión de dialogía, se contrapone con el lugar que ocupan los saberes técnicos del sistema de salud chileno, que en la práctica adquieren la forma de un etic hegemónico y etnocentrista, pese a la declaración de un enfoque intercultural en los principios que sustentan el modelo de salud imperante en el nivel primario de atención del sistema público de salud chileno.

**Palabras clave:** Madres migrantes, alimentación migrante, crianza migrante, migración en Chile.

#### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The feeding practices of migrant mothers are influenced by maternal culture, the existence of support networks, socioeconomic level, the availability of indigenous foods, the relationship with health systems and the willingness to integrate the culinary practices of their country. **OBJECTIVES:** Analyze the formation of feeding practices deployed by Peruvian mothers who raise their sons and daughters in Santiago, Chile. **METHODOLOGY:** Qualitative, exploratory and interpretive based on the assumptions of symbolic interactionism. Study group made up of 11 Peruvian migrant mothers selected by purposive theoretical sampling, whose stories were analyzed thematically in light of Madeleine Leininger's theory. **RESULTS:** The configuration of feeding practices of the sons and daughters of Peruvian migrant mothers in Santiago de Chile has been theorized through the following categories, namely, between resistance, culinary integration and the valuation of health care in Chile. **DISCUSSION:** In the feeding practices of their sons and daughters, the Peruvian migrant mothers interviewed interweave their own knowledge, knowledge which comes from the acceptance of Chilean infant feeding practices and knowledge acquired from the daily negotiation with a Chilean health system, toward which they express ambivalent assessments of its cultural and social relevance. **CONCLUSIONS:** From Leininger's theoretical assumptions, the feeding practices of the sons and daughters of the mothers interviewed are shaped by the deployment of maternal resistance strategies to maintain their identity heritage, as an expression of their own emic. They are also influenced by Chilean culinary practices, which reflect a daily dialogue of knowledge to maintain the nutrition of their sons and daughters, and act as an instrument of structural social integration, based on the educational, productive and health system. This

expression of dialogue contrasts with the technical knowledge of the Chilean health system, which in practice takes the form of a hegemonic and ethnocentric ethic. This contrast is evident despite the declaration of an intercultural approach in the principles that support the model of health prevailing at the primary level of care of the Chilean public health system.

**Keywords:** Migrant mothers, migrant feeding, migrant childrearing, migration in Chile.

[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.35.1.6-32](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.6-32)

## INTRODUCCIÓN

Durante las últimas dos décadas, Chile ha estado sujeto a importantes cambios migratorios producto del movimiento de personas de diferentes países de Latinoamérica y del Caribe que vislumbran en este país la oportunidad de obtener mejoras de sus espacios de subsistencia en relación con el mejoramiento de las condiciones económicas, salud, educación y alimentación, entre otras (1). Respecto al período de apogeo de la migración peruana hacia Chile a partir de la década del 90, coincide con el proceso de democratización vinculado al final de la dictadura cívico-militar, cuando Chile atraviesa una fase de estabilidad política y de importante crecimiento económico (2, 3, 4, 5), condición que motivaría el movimiento de población migrante peruana hacia Chile en búsqueda del mejoramiento de la situación económica y personal (2) e inspirada por la experiencia de los migrantes peruanos ya asentados en Chile. Desde ese lugar, a las causas económicas para la migración peruana hacia Chile, se une la intención de reunificar a las familias migrantes, mediante el reencuentro con redes familiares y de personas significativas ligadas a través de vínculos afectivos y

quienes ya han tenido la posibilidad de migrar a Chile previamente (6).

En la década de los 90, la migración peruana hacia Chile presentó una particular tendencia al aumento, ejemplificada en el importante incremento intercensal que ascendió de 7.649 extranjeros nacidos en Perú para el año 1992 a 37.862 para el año 2002 (7), quienes se ubicaron en sectores urbanos, de preferencia, en la ciudad de Santiago de Chile. Actualmente y dado el dinamismo de los fenómenos migratorios, el paso de los años ha dibujado variaciones de la magnitud de la migración hacia Chile. Es así, como últimas estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas a diciembre de 2021, indican que en Chile residían habitualmente 1.482.390 personas extranjeras quienes representan un aumento absoluto de 22.343 y un alza relativa del 1,5% en comparación con 2020 (8). Para el mismo año, las estimaciones a nivel nacional dieron cuenta de que la población venezolana representó el 30,0% de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile, la población peruana el 16,6% y la haitiana el 12,2%, seguida por la población colombiana con el 11,7% en un cuarto lugar (8). En 2021, a nivel regional, la

Región Metropolitana concentra la mayoría de la población extranjera residente en el país, con 61,3%. Antofagasta es la segunda región con mayor cantidad de personas extranjeras, pues congrega al 7,2% de la población extranjera, superando levemente a Valparaíso, con el 6,5% (8). Cabe aclarar que, metodológicamente, estas estimaciones excluyen a personas extranjeras que hayan ingresado al país por pasos no habilitados, y que no hayan regularizado su situación a través de una solicitud o permiso de residencia en Chile o en el exterior para el lapso estudiado (9).

Desde una perspectiva geográfica, si bien la existencia de límites geográficos comunes entre Perú y Chile erigen a la migración peruana hacia el país como representación de los movimientos poblacionales transfronterizos sur-sur, propio de los últimos fenómenos migratorios latinoamericanos. Cabe señalar que, en comparación con lo observado en el censo 2017, en la estimación de personas extranjeras a diciembre 2021, se observa la aparición de ciertas tendencias migratorias vinculadas más allá de las fronteras inmediatas, provenientes de Haití, Venezuela y Colombia (9), y en términos de crecimiento respecto de 2018 y 2019, los años 2020 y 2021, muestran 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 en la región y el mundo durante los últimos dos años (9).

Por otro lado, como características generales de la integración de la población

inmigrante en Chile, cabe destacar que se caracteriza por encontrarse inmersa en los estratos socioeconómicos más vulnerables de la sociedad chilena, ocupando espacios laborales precarizados y con escasas redes de apoyo (10) en una sociedad chilena que se caracteriza por el trato hacia la población migrante marcada por la discriminación de aquellos individuos que representan otredad. Desde ese lugar, la inédita y masiva llegada población migrante a Santiago de Chile en la década de los 90, corresponde a un hito, en que los migrantes peruanos ocuparon por primera vez, un espacio que históricamente ha identificado a peruanos y bolivianos como los "otros" de una supuesta identidad chilena blanca y "no indígena" (11) sustentada en la autopercepción de país pujante y sobresaliente a nivel latinoamericano.

Estas condiciones de asentamiento de la población migrante en Chile cobran relevancia frente a la tendencia a la feminización de algunas comunidades migrantes (12). Es así como las cifras indican que, nuevamente obedeciendo al dinamismo de los flujos migratorios, para el año 2021, se ha observado una leve reducción de la brecha en el número de hombres y mujeres, con mayor incorporación de mujeres extranjeras residentes en el último año, y un flujo marcadamente concentrado en los tramos etarios entre 25-39 años (9), que corresponde a la etapa del curso de vida en que se confluyen las capacidades reproductivas y el potencial productivo de las mujeres. Desde esta perspectiva, la feminización de la migración hacia Chile ha significado para el período concerniente

entre enero 2014 y septiembre del 2022, un total de 156.858 nacimientos de madres migrantes o declaradas como extranjeras en el registro civil nacional, que corresponden al 8,3% del total de 1.880.754 nacimientos ocurridos en el país durante el mismo periodo. De este modo, estas cifras corresponden a un aumento de un 316% (3,1 a 12,9%) en los partos de madres de otras nacionalidades en Chile desde al año 2014 al 2022 (13). En dicho período, las nacionalidades de madres extranjeras más frecuentes provienen de Perú (23%), Haití (20%), Venezuela (19%), Bolivia (13%) y Colombia (11%) (13).

Desde el año 2017 se observa un leve aumento y estabilización del porcentaje histórico de partos de madres provenientes de los países limítrofes como Perú, Bolivia y Colombia con el concurrente aumento de los nacimientos de madres provenientes de Haití y Venezuela (13). Es así como para el año 2020, se produjo un aumento del número de nacimientos en el país, período en que, del total de madres extranjeras, las mujeres de origen haitiano fueron las que más nacimientos aportaron (21,1%), seguidas de las mujeres peruanas (14,7%) (14, 15). A su vez, las regiones del extremo norte, Tarapacá (33,7%), Antofagasta (28,5%), Arica y Parinacota (22,8%), más la Región Metropolitana (21,0%), concentraron el mayor porcentaje del total de nacimientos de hijos e hijas de mujeres extranjeras (15).

Con relación a los niños, niñas y adolescentes migrantes en Chile (NNA), para el año 2021 se estimó la existencia de 198.266 personas extranjeras entre los 0 y

19 años, que corresponden al 13,4% de la población total de migrantes en el país (16). De este total de niños, niñas y adolescentes migrantes, el 35,5% corresponde a población venezolana, secundados por los niños y niñas de Perú, con el 14,7% del total. En tercer lugar, se ubica Colombia, que representa el 12,5% de los NNA migrantes, seguido de Bolivia, que representa el 12,1% (16). La mayor diferencia se aprecia en los NNA migrantes provenientes de Haití, quienes representan el 6,1%, ocupando el quinto lugar de la estimación total de niños y niñas migrantes, pero que se trasladan al tercer lugar en la estimación total de población migrante en Chile con el 12,2% (16).

Más allá de las cifras, es importante rescatar las circunstancias en que tiene efecto la crianza de los niños y niñas pertenecientes a familias migrantes en Chile, en donde muchas de las madres migrantes deben sortear diariamente los precarios espacios de subsistencia en que se ubican, y en el que negocian cotidianamente la doble presencia laboral y doméstica mediante y la conformación de cadenas globales de cuidado, remunerado o no, a nivel nacional y/o transnacional, con el objeto de compatibilizar la crianza de sus hijos e hijas con la obtención del sustento económico a través de un trabajo, con frecuencia, precarizado. Estos hallazgos encuentran asidero en una investigación de Correa (2015), que mostró que las madres migrantes peruanas frecuentemente pagaron por el cuidado informal de sus hijos e hijas, como una práctica cotidiana

de subsistencia, por cuanto, les permitía la continuidad laboral (17).

Esta aparición de alternativas de cuidado distintas a las institucionales y familiares son favorecidas por la proporción de hogares monoparentales, a cargo de mujeres migrantes o familias nucleares conformadas por mujeres que trabajan y combinan precariamente el cuidado de su familia y el trabajo fuera del hogar (18). En razón de asegurar su subsistencia, la evidencia disponible aporta que algunos grupos de madres migrantes tienden a acceder a condiciones laborales en que, de manera simultánea, comparten la responsabilidad de responder tanto a su trabajo como a la crianza de sus hijos e hijas y/o el cuidado doméstico, en una suerte de doble presencia, propia de las sociedades industrializadas (19).

Cabe señalar que el concepto de doble presencia laboral y doméstica, es reconocido por la Organización Internacional del Trabajo (s.f.), como uno de los más importantes factores de riesgo psicosocial de las mujeres asalariadas, debido a sus efectos en la salud que involucra desde estrés, ansiedad, depresión y problemas osteomusculares, entre otros, producto de la desestabilización del equilibrio entre la vida personal y familiar y las obligaciones propias del trabajo como consecuencia de la sobrecarga laboral (20). Desde ese lugar, el análisis sociocultural de temáticas vinculadas a acciones de salud en el contexto de crianza de los hijos e hijas de madres migrantes, encuentran mayor asidero al considerar 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.

Por otro lado, y desde un enfoque intercultural, existen estudios que indican que los cambios culturales intergeneracionales en el contexto de las prácticas de alimentación infantil de familias migrantes pueden redibujar las prácticas familiares de alimentación de sus hijos e hijas con efectos en la salud y bienestar de sus familias (21, 22) justificando así el estudio de temáticas de migración, salud e infancia debido a la influencia de las diferencias culturales y ambientales en el desarrollo integral de los niños y niñas (23).

Respecto a este punto, es de conocimiento que las acciones en la primera infancia tienen una alta tasa de retorno y constituyen una estrategia de desarrollo del país (23), por cuanto es durante los primeros cinco años de vida que se observan los mayores progresos en las áreas de: motricidad gruesa y fina, lenguaje, sociabilidad e independencia en el desarrollo de los niños y niñas (24). Otro argumento que sustenta este planteamiento se basa en la existencia de evidencia de un estudio económico realizado en Chile en el año 2015, que estimó que la falta de inversión en la primera infancia puede llevar a los países a sufrir una pérdida de varios puntos del producto interno bruto (PIB). El mismo estudio, también concluyó que invertir en primera infancia significa poner el foco en la promoción y la prevención, para así asegurar las condiciones para que los niños y niñas desarrollen el máximo de su potencial, con especial énfasis en sus familias y sus cuidadores (25).

Es así como desde la ciencia de Enfermería es relevante abordar los fenómenos sociales en un mundo globalizado donde los procesos migratorios se vuelven relevantes dadas sus implicancias sociales y sanitarias en donde, además de un enfoque intercultural para el cuidado de las familias migrantes, es necesaria la valoración desde un enfoque de determinantes sociales que visibilice las carentes condiciones de asentamiento de las comunidades migrantes y sus potenciales efectos en su salud mental y física.

De este modo, aflora la necesidad de abordar el fenómeno de crianza de los hijos e hijas de madres migrantes, dentro de las que se incluyen las prácticas de alimentación, como baluarte de manifestación cultural e identitaria, por cuanto la migración involucra, más allá del traslado estricto de personas, el movimiento de prácticas, valores creencias y experiencias de las madres migrantes desde su país de origen (26) las que, a su vez, también se transforman en este recorrido hacia una sociedad de destino (27). Sin embargo, pese a estas transformaciones, perduran las creencias, valores, visiones de mundo en donde los hábitos alimentarios corresponden a una práctica cultural que las familias migrantes tienden a conservar como forma de identidad cultural. Siguiendo a Han (2018) “en la comida no habrá ninguna uniformización de la cultura ya que el sentido del gusto y del deleite corresponden a la producción de diferencias” (28).

Según Fabio Parasecoli, citado en Arista (2020), con relación al vínculo

existente entre gastronomía, cultura e identidad de los pueblos, “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”, aspecto que es evidenciable con claridad en la experiencia gastronómica peruana (29).

Desde otra vereda, en esta interacción con la sociedad chilena, las madres migrantes encuentran, como contrapunto, en el contexto de la Política Nacional de Salud Migrante al Programa Nacional de Salud Infantil y particularmente al Programa Chile Crece Contigo (2007) la puesta en práctica de la entrega de pautas de crianza para niños y niñas declarando el reconocimiento a la “diversidad cultural, representaciones, concepciones y prácticas culturalmente distintas de los niños y niñas migrantes en Chile” (30) en pro de favorecer su “adecuado desarrollo físico, psicológico, social y emocional” (31) mediante un modelo de educación y crianza infantil que paradójicamente transmite valores, creencias y costumbres chilenas (32).

Pese a su enfoque intercultural, el sistema de salud instala desde una mirada hegemónica y positivista de la población migrante, un programa de salud infantil homogeneizante que subordina a la madre migrante en una suerte de disciplinamiento (33, 34), en cuya aculturación las prácticas de alimentación infantil ejercidas por las madres migrantes son escenario de permanentes fricciones entre ambas culturas, frente a las que, siguiendo a Bauman (2003), el sistema de salud

reacciona con vigilancia y sospecha (35). Respecto a este punto, algunas investigaciones disponibles dan cuenta que la atención de las madres migrantes constituye un desafío para el personal de salud por cuanto frecuentemente sus atenciones carecen de un perfil culturalmente sensible en lo relativo a crianza y alimentación infantil (36) a través del reconocimiento del otro, la adopción de un perfil intercultural y el abordaje de las necesidades culturales de los migrantes (37, 38).

Para orientar la reflexión se formuló la siguiente pregunta de investigación en torno al fenómeno de estudio: ¿Cómo se configuran las prácticas de alimentación de los hijos e hijas de las madres migrantes peruanas que residen en la Región Metropolitana de Santiago? para responder al objetivo de analizar, desde una perspectiva intercultural, la conformación de las prácticas de alimentación desplegadas por las madres peruanas que crían a sus hijos e hijas en Santiago de Chile.

Se espera desde el marco interpretativo de la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados de Madeleine Leininger, develar las implicancias sociales y culturales involucradas en la conformación de una práctica de alimentación frecuentemente valorada por enfermería con ocasión del control de salud de los niños y niñas. Desde ese lugar, esta teoría promueve la “identificación sistemática y documentada de las creencias, valores, símbolos y prácticas de los individuos desde su visión de mundo, experiencias de vida, contexto ambiental, etnohistoria, la 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 dialogía con los saberes técnicos propios del sistema sanitario (etic) (39). A través de este diálogo de saberes, donde se entraman en la forma de un modelo de sol naciente, los conocimientos técnicos formales propios del sistema sanitario (etic), con los saberes, experiencias y cosmovisión de las madres migrantes y sus hijos e hijas, se da forma, producto de una suerte de negociación, a “acciones beneficiosas, congruentes y significativas para las personas, tan diversas como los perfiles culturales de los usuarios del sistema sanitario en un mundo globalizado” (40).

Esta teoría propone 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” (41). Desde esta postura epistémica se fomentan las concepciones culturales propias promotoras de salud, e influye solo sobre las prácticas potencialmente nocivas para la salud (42). De este modo, 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 los niños y niñas migrantes desde una perspectiva teórica, cultural, local y socialmente congruente con su historia de vida y que adquiere la forma rizomática de un saber situado. Así, los niños, niñas y madres migrantes



estudiados se convierten en sujetos de cuidado únicos, particulares e irrepetibles, y que, para cuya comprensión, es necesario recorrer el camino que su cultura ofrece (40).

Para concretar este análisis se optará por un diseño construido al alero del paradigma interpretativo, método cualitativo y diseño exploratorio, para que, a través de un proceso interactivo entre investigador y participantes, construir la realidad vivida por los sujetos participantes (43). Para su abordaje se plantea además un enfoque desde el interaccionismo simbólico con el fin de, siguiendo a Mead, citado en Alexander (1992), explicar el fenómeno como un momento en la acción social colectivamente estructurada, donde los sistemas simbólicos supraindividuales son los más importantes creadores de los objetos que tienen lugar en el espacio donde acontece la socialización (44). Este enfoque metodológico, intenta además identificar y comprender el significado de las acciones de las personas en la interacción humana dentro de su propio contexto social (45) aproximándose a la comprensión de la experiencia humana, en donde “las personas responden a situaciones particulares justificando su conducta que solo puede ser comprendida desde su contexto” (45).

Desde el análisis y reflexión sobre “los motivos y creencias” desplegados en estas acciones (46) se relevan las creencias culturales, saberes y recuentos históricos desde las propias madres migrantes entrevistadas y no desde sujetos externos expertos: desde esta realidad y visión de mundo, se aspira a conocer y luego

comprender la teoría (47). Así, desde la contrastación del análisis temático de los testimonios de la práctica cotidiana, y de la observación participante de los contextos y relaciones en el ejercicio de la crianza de los hijos e hijas de madres migrantes en Chile, se espera conocer y comprender los rasgos culturales develados, a través de los métodos que se usan para resolver la realidad cotidiana, indistintamente de su ubicación geográfico-social y/o pertenencia a una cultura más amplia (47).

## **METODOLOGÍA**

El grupo de estudio fue obtenido a través de muestreo teórico intencionado compuesto por 11 madres peruanas que cumplen con los criterios de inclusión definidos en razón del constructo teórico y objeto de estudio de esta investigación tales como: residir en comunas de alta concentración de población migrante de la Región Metropolitana, según las estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas al 31 de diciembre 2020 (49), fecha que coincide con el período de realización del trabajo de campo. Cabe señalar que, para este período, las comunas de la Región Metropolitana con mayor cantidad de población migrante correspondieron a la comuna de Santiago con un 15,1%, en un segundo lugar la comuna de Independencia con un 3,9% y en tercer lugar la comuna de Estación Central con un 3,7% (49). Otros criterios de inclusión se definieron debido a ser madres migrantes peruanas que se encontraban en el proceso de crianza de hijos o hijas menores de 4 años, nacidos/as o no nacidos/as en Chile, usuarios/as del nivel primario público de salud 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, pertenecientes a las comunas de Santiago, Estación Central e Independencia, se contactó de manera telefónica y/o presencial a las madres peruanas de los niños y niñas menores de cuatro años para invitar a participar de esta investigación. Se planteó como requisito para la participación de las madres migrantes seleccionadas manifestar su intención de participar en la investigación a través de la firma de consentimiento informado, el cual ha sido aprobado para su aplicación por el Comité de Ética Institucional de la Universidad de Santiago de Chile, según consta en Informe Ético n° 454/2021.

Como producto de estas acciones, se logró conformar un grupo de estudio de 11 madres peruanas, en su mayoría casadas con chileno o connacional (9 participantes), o separadas (2 participantes). Los años de residencia de las participantes osciló entre los 3 a los 18 años. Respecto al número de hijos, la mayoría de las madres participantes tuvo entre 1 y 3 hijos chilenos, no obstante, dos madres entrevistadas tuvieron hijos peruanos y chilenos, todos residiendo en Chile.

Con relación al trabajo, 2 de las madres participantes se integraron al trabajo informal (*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 (69)) a través de emprendimientos personales, dos de ellas dedicadas al exclusivo trabajo doméstico no remunerado, dedicándose al exclusivo cuidado de sus hijos. Siete de ellas se integraron al trabajo formal (*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 (70))* en el área del servicio doméstico remunerado.*

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 entre iguales a través de la interacción con sus informantes de un modo natural y no intrusivo, mediante una conversación normal y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas (46, 50) y que permite a través del encuentro cara a cara entre el investigador y las madres participantes, comprender las experiencias y las conductas de vida de las personas en los reales contextos en que estos tienen efecto (46). 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 que es utilizado para asegurar la exploración de

todos los temas claves de la investigación (46).

La totalidad de las entrevistas fueron realizadas por la investigadora, cada una de aproximadamente una hora de duración, y tuvieron efecto entre los meses de octubre 2021 y enero 2022, vía telemática debido a la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2. Respecto a este punto, cabe destacar los ambivalentes efectos de la crisis sanitaria en la realización del trabajo de campo, en tanto, por un lado, restringió la realización de entrevistas a modalidad telemática, sin embargo, y de manera favorecedora, permitió también la realización de estas entrevistas en un espacio de comodidad y confianza para las madres participantes, lo que permitió acceder a hallazgos vinculados con sus relaciones sociales y familiares y también los relativos con las condiciones estructurales de subsistencia, que a su vez constituyen hallazgos invaluable para el trabajo de campo.

Los temas de las entrevistas realizadas versaron en torno a las prácticas de crianza como: i) expresión de los saberes propios de las madres migrantes en Chile ii) manifestación del intercambio de saberes entre las madres migrantes y su entorno con ocasión de su trayectoria migratoria. iii) La precariedad y carencia como articulador de las prácticas de crianza desplegadas por las madres migrantes en el cotidiano de sus vidas en Chile y iv) la relación con el sistema de salud como influyente de las prácticas de crianza de los hijos e hijas de madre migrante en Chile. Para este artículo se han retomado los hallazgos relacionados con la alimentación de la práctica de

alimentación de las madres migrantes peruanas en Chile, los que, en su deconstrucción, advierten la presencia de elementos provenientes de las distintas dimensiones definidas en los tópicos de guion de entrevista con relación al objeto de estudio y pregunta de investigación. La saturación de la información se consiguió una vez que los relatos obtenidos no aportaron nuevos antecedentes vinculados a las categorías de análisis definidas ni otros hallazgos de interés para esta investigación.

Las 11 entrevistas realizadas fueron transcritas e identificadas con la inicial del término Entrevistada (E) seguido de peruana (P) y del número correlativo de la entrevista, ejemplo: EP1. Cada uno de las observaciones y relatos fueron analizado manualmente mediante la técnica de análisis temático de contenido (51), a través del cual se identificaron eventos y descripciones que caracterizaron el objeto de estudio. Estos hallazgos fueron luego sometidos a un proceso de abstracción conceptual, sustentados en la definición de categorías y subcategorías, teóricas y emergentes. A su vez, estas categorías fueron deconstruidas, para hacer emerger los patrones más significativos y así mostrar las similitudes y diferencias existentes entre los relatos de las madres migrantes peruanas entrevistadas, para así lograr analizar, en profundidad, el fenómeno de alimentación de los hijos e hijas de madres migrantes peruanas en Chile. Finalmente, siguiendo a Strauss, citado en Polit y Hungler (2000), los resultados obtenidos fueron teorizados en torno a una categoría central de análisis identificada derivada de

la pregunta de investigación (45) a saber: entre resistencias e integración culinaria y la valoración de la atención sanitaria en Chile.

## RESULTADOS

### Entre resistencias e integración culinaria

Respecto a la configuración de las prácticas de alimentación de las madres peruanas que crían en Chile, los testimonios atribuyeron un lugar especial a los saberes propios de las madres entrevistadas como una estrategia para dar continuidad a las creencias tradicionales y así expresar su identidad a través de la reproducción de sus costumbres y tradiciones en la sociedad de destino (52).

*“Desde que llegamos a Chile siempre cocinamos comida peruana, nunca he cocinado nada de Chile, hasta hacemos el ají de gallina, las lentejitas con guiso de pollo, pescado frito con una ensalada rusa, hacemos sopita de papa, de pollo, hacemos sus aguaditos, hacemos cosas ricas que hacemos en el Perú. A mi hija le encanta el ceviche, por ejemplo, yo pensé que no le iba a gustar por ser tan pequeña, dije no, no le gusta, pero le encanta el ceviche con sus tallarines, así que, mi hija come todo lo que es peruano” EPI*

*“Sí, la verdad es que trato de darle más cosas peruanas. Trato de darle lo que mi mamá hacía para mí” EP11*

*“Yo cocino todo a lo peruano. Ósea todo con ají con eso... todo eso él lo come, de hecho, le gusta el ají. Hace un rato preparé ahora ceviche con tallarines con huancaína, y me pedía*

*“mamá échame ají, quiero mi ceviche” me decía” EP7*

Si bien estas prácticas son moduladas por las creencias culturales, estas también serían influenciadas por el nivel socioeconómico alcanzado por las familias migrantes (22, 44, 53, 55), la disponibilidad de redes de apoyo familiares y connacionales (22, 56) así como por el acceso a los productos gastronómicos propios provenientes de sus países de origen a un precio accesible (22), que, para el caso de las madres migrantes peruanas en Chile, estas demandas encuentran resolución en la Vega Central (*La Vega Central, también llamada “La Vega”, es un mercado ubicado en el extremo sur de la comuna de Recoleta en la ciudad de Santiago, capital de Chile. Este mercado se ubica en la ribera norte del río Mapocho, lugar antiguamente conocido como el “Barrio de la Chimba”, cuya fundación, en 1895, se reconoce a don Agustín Gómez García, un acomodado vecino de la zona que comerciante de frutas, verduras y hortalizas. Este mercado, originalmente recibió el nombre del “Gran Mercado de Abastos de la Ciudad” y se caracterizó, desde sus orígenes, por la existencia de viviendas precarias y populares. Actualmente, en sus recintos, se comercializan principalmente frutas y verduras, provenientes de los sectores agrícolas de la Zona Central de Chile y también los provenientes de otros países que comparten fronteras con Chile (71)*), en el centro de Santiago, capital de Chile (57). De esta forma las madres migrantes reconstruirían su identidad en la sociedad

de destino cargada de saberes y experiencias provenientes de su experiencia migratoria y de su país de origen (58).

Por otro lado, las madres peruanas entrevistadas destacan en la práctica de alimentación de sus hijos e hijas, su intención de integrar las tradiciones chilenas como una estrategia de aculturación (59), que por una parte perfila la reconstrucción de sus identidades como madres migrantes que crían en Chile, pero que, a través de la adopción de elementos culturales chilenos, también facilitaría su integración estructural a la sociedad chilena. Estos hallazgos encuentran asidero en algunos estudios internacionales realizados en población de madres migrantes y sus hijos e hijas de origen afrodescendiente, haitianas y del caribe, que indican que la integración de los patrones culturales vinculados a la alimentación de las sociedades de destino, estaría influenciada, además del nivel socioeconómico, las creencias culturales de las familias migrantes (22, 42, 53, 54, 55), y la disponibilidad de redes de apoyo (22, 56), por la aproximación que ejercen las madres migrantes a las tradiciones culinarias de la sociedad receptora, como expresión de su disposición a aceptar la cultura de la sociedad de destino (54, 60) como respuesta a distintas motivaciones y necesidades de integración social. Desde ese lugar, toma relevancia el indagar en las prácticas de alimentación infantil en el contexto de familias migrantes, por cuanto, los cambios culturales intergeneracionales pueden redibujar las prácticas familiares de alimentación con

efectos en la salud y bienestar de sus familias de sus hijos e hijas (21, 22).

*“Le trato de dar variado, de todo. Igual le hago lentejas al estilo de acá, o de allá. O porotos al estilo de acá” EP8*  
*“De todo. Por el día come en el jardín, ósea en el jardín le dan comida chilena, y en la casa cocino de todo” EP10*  
*” Mire, la verdad señorita es que yo los alimento a la pinta mía, yo no sé cocinar, nunca me gustó la cocina hasta el día de hoy. Cocino lo que puedo no más. A veces les cocino comida a la peruana, lo que sea a la pinta mía, o la comida chilena, pero a la pinta mía” EP9*

Al leer los relatos desde un enfoque intercultural, toma sentido la reflexión de Fischler, citado en Contreras (2005), en tanto, una vez cocinados los alimentos son marcados con un sello, etiquetado, reconocido e identificado. Así, la cocina permite acomodar y conciliar la novedad o lo desconocido, “a la salsa” o “al modo” de la tradición; es introducir al mismo tiempo lo familiar a lo inédito y la variación en la monotonía (61).

### **La valoración de la atención sanitaria en Chile**

Además, otras investigaciones aportan que las configuraciones de las prácticas de alimentación de las madres migrantes serían también perfiladas por factores externos definidos por la relación establecida con el nuevo entorno y la confianza depositada en los sistemas sanitarios como factores influyentes en las

prácticas de alimentación de sus hijos e hijas (36, 53). Respecto a este punto, cabe señalar que las atenciones profesionales recibidas por las madres migrantes peruanas entrevistadas y sus hijos e hijas se dan en el contexto del programa Chile Crece Contigo, que desde el año 2007, ha validado la entrega universal de recomendaciones internacionales para la crianza resumidas en pautas estandarizadas por edad a todos los niños y niñas usuarias del nivel primario del sistema público de salud indistintamente de su origen.

Estas recomendaciones se materializan en cartillas de alimentación para los niños y niñas que, desde la gestación, relevan los beneficios de la mantención de una lactancia exitosa, así como la incorporación de la alimentación complementaria desde los seis meses de edad basada en alimentos saludables, cocidos, sin adición de azúcar ni sal, y que promueven el alto consumo de agua potable por sobre las bebidas azucaradas y otras golosinas o alimentos ultra procesados (62). Estas recomendaciones también alcanzan a la consistencia de los alimentos ofrecidos a los niños y niñas, y también promueven las condiciones familiares ideales de acompañamiento en que se debe realizar el acto de alimentar a los infantes sustentadas en la entrega de pautas de crianza culturalmente chilenas y alejadas de un enfoque intercultural. De este modo, se naturalizan las prácticas de crianza basadas en los beneficios del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y en la generación de apego en el vínculo madre-hijo o hija como técnica utilizada para movilizar emociones sobre

el comportamiento y decisiones de las madres respecto a la crianza (37).

No obstante, estos antecedentes, se obtuvieron relatos de las madres migrantes peruanas entrevistadas que dan espacio al alto reconocimiento de la ayuda que ha significado para ellas las recomendaciones entregadas por el sistema de salud chileno en ausencia de sus redes de apoyo familiares para la crianza de sus hijos e hijas en Chile. Cabe señalar que estas atenciones de salud valoradas como positivas por las madres migrantes peruanas involucran además de las atenciones profesionales, la entrega de recomendaciones para la crianza de sus hijos e hijas según su etapa de desarrollo y el acceso en forma gratuita a bienes asociados al cuidado de la salud que incluyen vacunas, alimentación complementaria (leche) y todos aquellos materiales necesarios para la estimulación del desarrollo psicomotor de los niños y niñas en sus hogares. Dentro de estos materiales se incluyen; cuadernos de salud, libros de auto consulta sobre estimulación del desarrollo psicomotor y crianza respetuosa, además de sets y juegos para la estimulación del lenguaje, imaginación y expresión emocional de los niños y niñas (63).

*“Sí, sí me sirvieron hartito, de hecho, si hubiera seguido lo que me dijeron ahí (en el control de salud), no tendría este problema que tengo ahora para que mi hijo coma. Si hubiera hecho caso de la forma de como tenía que dar de comer, si hubiera seguido las indicaciones no habría tenido este problema, pero como le di a mi forma, ahí fracasó” EP4*

Desde esta perspectiva, estos hallazgos se condicen con otras experiencias de madres migrantes que también reconocen en las redes de apoyo familiares y la confianza en el sistema de salud como factores influyentes en las prácticas de alimentación de sus hijos e hijas (36). Desde ese lugar, algunos de los relatos dan cuenta de la aceptación, por parte de las madres migrantes, del poder ejercido por el discurso médico hegemónico respecto a la definición de las prácticas en que se deben alimentar a las personas.

Desde ese lugar, las positivas valoraciones el programa Chile crece contigo se tensan con los testimonios de otras madres peruanas entrevistadas quienes cuestionan su pertinencia. De los testimonios recibidos, nueve de las once madres migrantes peruanas entrevistadas manifestaron su desacuerdo con las recomendaciones de crianza entregadas por el sistema de salud chileno, el trato recibido con ocasión de sus atenciones y la exigencia que significa para ellas el cumplimiento de estas indicaciones que se contraponen con sus saberes aprendidos de manera ancestral o bien con sus creencias y condiciones de vida en las que se asientan en Chile, las que frecuentemente son dibujadas por la carencia, y donde perfilan cotidianamente las prácticas de alimentación de sus hijos e hijas.

*“La verdad es que el CESFAM (Centro de Salud Familiar) (Los Centros de Salud Familiar (CESFAM) corresponden a establecimientos públicos del nivel primario de salud que proporcionan cuidados básicos en salud*

a través de acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud. Estos establecimientos atienden en forma ambulatoria a través de la implementación de un Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario con énfasis a la prevención y promoción de salud centradas en la familia y en la comunidad mediante la actuación de un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia a lo largo de todo el ciclo de vida (72)) *me daban pautas de cómo poder hacerlo, cómo poder alimentarla, pero la verdad es que no le tomé tanta importancia, solo el daba la comida como yo lo hacía con mi hija mayor. La verdad es que las pautas que me daban en el CESFAM, la verdad es que yo no las tomaba en cuenta. No, hay cosas que de verdad no se puede, el tiempo es tan rápido, la hora se pasa, hay momento en que la guardada es difícil, no se puede” EPI*

*[...] Porque ellos decían “hazte la papilla con este polvo”, nos daban un polvo, nos daban unos víveres que parecen puré, yo lo intenté porque dije este debe ser más rico. Entonces yo lo preparé, pero la verdad es que nada, no me gustó, entonces no, yo dije, si le voy a hacer un puré, le voy a hacer uno a base de papa, de leche, de mantequilla, como corresponde, bien concentrado [...] EPI*

Desde estos testimonios se infiere una suerte de contradicción existente entre el deber ser del discurso médico hegemónico y las condiciones de vida de

las madres migrantes entrevistadas. Esta desconexión entre los lineamientos institucionales para resguardar la salud de los niños y niñas en Chile y la cotidianidad de las familias migrantes, ubica a las mujeres migrantes peruanas en una posición de subalternidad con relación a los profesionales de salud en el sistema de salud chileno. Frente a estos desencuentros, las madres peruanas despliegan algunas estrategias de resistencia para evadir su exposición ante el incumplimiento de las indicaciones recibidas para la crianza de sus hijos e hijas desde el sistema de salud, a través de la desestimación u omisión de estas recomendaciones en el contexto de las interacciones sociales de control o dominación ejercidas por los profesionales de salud.

## DISCUSIÓN

En la configuración de las prácticas de alimentación, las madres peruanas entrevistadas intentan preservar sus saberes propios como una forma de mantener su propio universo cultural aprendido en sus lugares de origen y de manera ancestral, a través del cual enseñan, comunican y mantienen en sus vidas sus propias raíces mediante la yuxtaposición constante de su propia cultura y la de destino en el seno familiar (52). De este modo, la mantención de las prácticas de alimentación a la usanza peruana constituye una estrategia de aculturación (64) de las madres migrantes entrevistadas a través de la que recrean los sabores que recuerdan el lugar ausente y evocan la vida pasada involucrando un fuerte componente emotivo (52) y de esta

forma además contrarrestan el impacto de la cultura dominante de destino manteniendo su herencia cultural (59). Según algunos estudios de Stefoni y Bonhomme (2015), la población migrante peruana en Chile comparte el espacio que habita en la sociedad chilena con expectativas de integrarse a la sociedad de destino, desde su cultura y experiencia, abriendo la posibilidad de crear nuevos arraigos en Chile, pero sin dejar de lados sus raíces (52), y así, construir en el día a día, un hogar que exprese subjetivamente su integración a la sociedad chilena.

Al mismo tiempo a través de la integración de elementos gastronómicos chilenos a la alimentación cotidiana, las madres migrantes peruanas fomentan la aceptación por parte de los niños y niñas de la alimentación culturalmente chilena y aseguran la permanencia de sus hijos e hijas en el jardín infantil, lugar en que los niños y niñas asistentes reciben alimentación sustentada en la gastronomía nacional. Además, el hecho de que sus hijos e hijas acepten la alimentación diaria entregada por el jardín infantil constituye un factor de tranquilidad para las madres entrevistadas, para compatibilizar su rol de madre cuidadora con el de mujer proveedora. De este modo, la integración de la alimentación chilena a sus prácticas cotidianas facilitaría su integración a la sociedad chilena, y siguiendo a Habermas (1981), esta tendría lugar a partir de los establecimientos educacionales, el sistema productivo y de salud como ejes de integración estructural (65), a través del alimento proporcionado a los niños y niñas, que corporiza y resignifica a la salud



y fuerza necesaria para su crecimiento y desarrollo.

Desde ese lugar, las madres migrantes peruanas gestionan la alimentación de sus hijos e hijas a través de la selección e integración a su cotidianidad de aquellas prácticas que resuenan con su personal universo cultural, de manera privada y silenciosa, como estrategia de aculturación sustentada en sus condiciones de vida y acervo cultural (59). Desde la perspectiva de análisis de Leininger, las madres migrantes velan resguardo de sus acervos culturales que involucran a todos aquellos saberes y prácticas que componen su emic, sin embargo, también se aperturan al intercambio de saberes que faciliten su integración a la sociedad chilena a través de la alimentación de sus hijos e hijas, dejando así entrever una relación culturalmente dialógica desde las madres migrantes hacia la sociedad chilena.

Por otro lado, es importante señalar que, en el sistema de salud chileno impera un modelo de salud etnocéntrico y hegemónico de salud infantil, y con ocasión de su aculturación, las prácticas de alimentación que las madres migrantes inculcan en sus hijos e hijas en Chile resulta ser escenario de permanentes fricciones en tanto el sistema de salud intenta intervenir en el espacio privado de las madres migrantes y sus hijos e hijas desde un rol supervigilante, como expresión de un modelo médico hegemónico, a través del cumplimiento de normas y pautas chilenas, so pretexto del adecuado desarrollo nutricional y ponderal y la consecuente protección de la salud de los hijos e hijas de madres migrantes

nacidos en territorio nacional los que son, a saber, chilenos. Como consecuencia, las prácticas de las madres migrantes que no cumplen con estas indicaciones son puestas en tela de juicio por el sistema de salud, que a su vez superpone desde una perspectiva etnocéntrica a las estrictas pautas chilenas de alimentación infantil, por sobre cualquier otra práctica o creencia distinta al respecto. Para refrendar este punto, existe evidencia aportada por trabajos realizados por Olaya Grau (2013), en población migrante vinculada al sistema Chile crece Contigo, que cuestionan la pertinencia intercultural y alcance de los contenidos educativos ofrecidos por este programa, dada la existencia de contradicciones y dudas sobre cómo las políticas afectarían la libertad de las mujeres de decidir sobre el cuidado de sus hijos e hijas (66).

Hallazgos como estos se refrendan en una investigación de Núñez (2012), que da cuenta de la desestimación de las prácticas de alimentación de mujeres migrantes peruanas por parte del personal de salud, que atribuyó a la dieta peruana las características de una comida tercermundista, pobre en nutrientes, con déficit de vitaminas y abundancia de carbohidratos (67). Esta desestimación se contraponen con la valoración internacional que ha alcanzado la gastronomía peruana, que incluso ha ostentado el reconocimiento como patrimonio inmaterial cultural de ese país, dada la ancestralidad y el valor cultural y simbólico que representa en relación a la producción de alimentos de las culturas originarias, la importancia de las técnicas de producción, y la gran riqueza y variedad

de productos reconocidos como la papa y el maíz (29). Estos reconocimientos incluso han llevado en el año 2007, a la candidatura ante la UNESCO de la cocina e identidad culinaria peruana, con la finalidad de que sea incorporada en la lista de patrimonio inmaterial de la humanidad (29). Como ejemplo, y en este mismo orden de reconocimientos, en el año 2018 se anunció la nominación del ceviche para su inscripción en la lista representativa de patrimonio cultural inmaterial “por su amplio reconocimiento como manifestación de la cocina tradicional, su gran aporte nutricional y por su importancia para el desarrollo de la pesca artesanal y la agricultura familiar” (68).

Es así, como frente a estas prácticas de crianza y alimentación impositivas, las madres peruanas entrevistadas reconocen, negocian y hacen suyos los aportes que significarían beneficios para sus hijos e hijas, pero a su vez, desestiman aquellas actuaciones sanitarias asincrónicas con sus prácticas culturales y las precarias condiciones de asentamiento ofrecidas por Chile a la población migrante. De esta forma evitan la insistencia del personal sanitario y preservan su universo cultural, pero lamentablemente, no las exime del juicio social desde un autodefinido saber experto (37) ubicado en una especial posición de poder en la asimétrica relación establecida entre el sistema de salud chileno y las madres migrantes peruanas que crían en Chile. Así, el sistema de salud se ubica en una posición cientificista y hegemónica en el modelo de sol naciente propuesto por Leininger, constituyéndose en representación de los saberes propios de las ciencias biologicistas que velan por la

salud humana, pero que adolecen de una mirada de integración de las trayectorias de vida y de las conductas humanas que dibujan cotidianidades que surten efectos en la salud de las mujeres migrantes y sus hijos e hijas, antecedentes que han sido ampliamente tratados por la evidencia salubrista disponible en el contexto del actual paradigma de la epidemiología social imperante.

### CONCLUSIONES

De los relatos obtenidos se desprende que cada una de las madres migrantes peruanas entrevistadas despliega una particular forma de alimentación de sus hijos producto de la cotidiana negociación que protagonizan en el contacto diario con la sociedad chilena. Estas prácticas de alimentación se configuran desde la resistencia de las madres migrantes para preservar sus saberes propios, pero también desde la imbricación de estas prácticas con la cultura culinaria chilena, como una estrategia de integración social, a través de los establecimientos educacionales, el trabajo materno y el sistema de salud en respuesta a sus necesidades de integración y subsistencia. Desde ese lugar, las prácticas de alimentación de los hijos e hijas de madres migrantes peruanas entrevistadas se erigen como un instrumento para la integración estructural de las madres migrantes a la sociedad chilena.

En esta confirmación de las prácticas de alimentación de sus hijos e hijas, destaca la ambivalente relación con el sistema de salud chileno, manifestada por contrastadas valoraciones en torno a la

atención sanitaria recibida en Chile en el nivel primario de salud, desde donde las madres migrantes peruanas reconocen sus beneficiosas prestaciones, pero frente al cual, también ejercen estrategias de resistencia cultural mediante la desestimación de atenciones carentes de dialogía e interculturalidad disonantes con sus condiciones de subsistencia en el país, y que dan cuenta de una suerte de fractura entre teoría y práctica intercultural en la atención de población migrante en Chile.

En torno a este punto, desde la reflexión en torno a este fenómeno alejada de todo esencialismo, se refrenda la necesidad del desarrollo de competencias interculturales en las y los profesionales de enfermería, quienes como líderes de los equipos de salud y dado sus alcances y autonomía en el ejercicio profesional en atención primaria, se erijan como agentes de cambio que aprehendan para sí y reproduzcan prácticas interculturales, teóricamente fundadas, para construir un diálogo cultural en búsqueda de una real integración entre la población migrante en Chile y el sistema de salud, como eje articulador y no obstaculizador.

#### **AGRADECIMIENTOS**

Investigación autofinanciada que forma parte de la tesis doctoral “Prácticas culturales vinculadas al proceso de crianza de los hijos e hijas de madres migrantes en Chile: una aproximación intercultural desde la cotidianidad”. Santiago: Facultad de Humanidades, Universidad de Santiago de Chile.

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Soto S, Gil-Alonso F. Migración y desarrollo en Chile. Respuestas migratorias a las fases de crecimiento y crisis. 1992-2012. Papeles Poblac. 2018; 24(97). <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.26>
2. Araujo K.; Legua MC. y Ossandón L. Migrantes andinas en Chile. El caso de la migración peruana. Santiago de Chile: Fundación Instituto de la Mujer; 2002. p. 1-47.
3. Erazo Vega C. Situación social de los inmigrantes latinoamericanos en la ciudad de Antofagasta, Chile. Hombre y Desierto. Una perspectiva cultural; 2009, N° 15, p. 139-162.
4. Jensen F. Inmigrantes en Chile: la exclusión vista desde la política migratoria chilena. En: Bologna, E. (organizador). Temáticas migratorias actuales en América Latina: remesas, políticas y emigración [Internet]. Río de Janeiro: ALAP, 2009, p. 105-130. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Inmigrantes\\_en\\_Chile\\_La\\_exclusion\\_vista.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Inmigrantes_en_Chile_La_exclusion_vista.pdf)
5. Martínez Pizarro J. Magnitud y dinámica de la inmigración en Chile, según el censo de 2002. Pap. Poblac [Internet]. 2005 [consultado enero 2024]; 11(44):109-147. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252005000200005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000200005)
6. Massey DS, Arango J, Hugo G, Kouaouci A, Pellegrino A, Taylor JE. Theories of international migration: A

- review and appraisal. *Popul Dev Rev.* 1993; 19(3): 431-466. <https://doi.org/10.2307/2938462>
7. Martínez Pizarro J. El encanto de los datos. Socio demografía de la inmigración en Chile según el censo 2002. CEPAL Serie Población y Desarrollo [Internet]. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas; 2003. [consultado en diciembre 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/7187>
  8. Instituto Nacional de Estadísticas Chile [Internet]: Servicio Nacional de Migraciones. Ministerios del Interior y Seguridad Pública. Gobierno de Chile; 2022. Informe de resultados de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2021; [consultado en enero 2024]. Disponible en: [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](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)
  9. Instituto Nacional de Estadísticas Chile [Internet]: Servicio Nacional de Migraciones. Ministerios del Interior y Seguridad Pública. Gobierno de Chile; 2022. Documento metodológico de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2021; [consultado en enero 2024]. Disponible en: [https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=29416d63\\_4](https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=29416d63_4)
  10. Vargas V. Migración y grupos vulnerables: situación de las niñas, niños y mujeres. En Erazo X, Esponda J, Yaksic M, editors. *Migración y derechos humanos: mediación social intercultural en el ámbito local*. Santiago: LOM; 2016. p. 145-154.
  11. Stefoni C. El Quinto suyo, transnacionalidad y formaciones diaspóricas en la migración peruana. *Inmigrantes Transnacionales. La formación de comunidades y la transformación en ciudadanos. El Quinto suyo, transnacionalidad y formaciones diaspóricas en la migración peruana*. En: Berg, U. y Paerregaard, K. (editores). [Internet]. Lima: Instituto de Estudios Peruanos; 2005 [consultado en enero 2024]: 261-289. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/IntroQuintoSuyo.pdf>
  12. Stefoni C, Stang F. La construcción del campo de estudio de las migraciones en Chile: notas de un ejercicio reflexivo y autocrítico. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*. 2017;(58): p.109-129. <https://doi.org/10.17141/iconos.58.2017.2477>
  13. Veliz F, Ponce MJ, Flores J, Haye MT, Rubio G, Gutiérrez J, González

- R. Nacimientos en Chile: ¿cuál ha sido el impacto de la última ola de madres migrantes?. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2023 Enero-Febrero [consultado en enero 2024]; 34(1): 64-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686402300010X?via%3Dihub>
14. Reyes Delgado S, Uarac Senn M. Epidemiología neonatal de la migración. *UCMaule* [Internet]. 30jun.2021 [consultado en enero 2024];(60):90-1. Disponible en: <https://revistaucmaule.ucm.cl/article/view/646>
  15. Instituto Nacional de Estadísticas [Internet]: Anuario de estadísticas vitales, 2018. Período de información 2018; 2021. [consultado en enero 2024]. Disponible en: [https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2018.pdf?sfvrsn=10e4ed27\\_5](https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2018.pdf?sfvrsn=10e4ed27_5)
  16. Instituto Nacional de Estadísticas Chile [Internet]: Migraciones Chile; 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; [consultado en enero 2024]. Disponible en: <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>
  17. Correa J. La búsqueda de un buen trabajo. Historia de una trabajadora doméstica de Chimbote. En W. Imilan, F. Marquez, y C. Stefoni (Edits.), *Rutas migrantes en Chile. Habitar, festejar y trabajar* Ediciones Universidad Alberto Hurtado; 2016.p.225-240.
  18. Arriagada I, Moreno M. 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?*:Universidad Alberto Hurtado; 2012. p. 151-191.
  19. Ruiz López P, Pullas Tapia P, Parra Parra CA, Zamora Sánchez R. La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. *SEECI* [Internet]. 15 de noviembre de 2017 [citado enero 2024];(44):33-51. Disponible en: <https://www.seeci.net/revista/index.php/seeci/article/view/476>
  20. Ramos E. Doble presencia: salud y prevención. *Clave Sindical* 5;2008. p.16-18
  21. Marvin-Dowle K, Soltani H, Spencer R. Infant feeding in diverse families; the impact of ethnicity and migration on feeding practices. *Midwifery*. 2021; 103:103124. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103124>

22. Ray M. Puerto Rican Transcultural and Health Beliefs in a Western New York Community. In *Transcultural Caring Dynamics in Nursing and Health Care*. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2016. p. 256-259.
23. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Informe de Desarrollo Social, 2015. Consulta: Octubre, 23 2018. Disponible en: [https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/pdf/upload/IDS\\_INAL\\_FCM\\_3.pdf](https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/pdf/upload/IDS_INAL_FCM_3.pdf)
24. Valenzuela P, Moore R. *Pediatría Ambulatoria. Un enfoque integral*. Santiago: Ediciones UC; 2011. p. 58.
25. Unicef [Internet]: Estudio principales resultados 2016; [2016]. Inversión pública en primera infancia en Chile: Diagnósticos, desafíos y propuestas; [consultado en enero 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/media/3261/file/Inversi%C3%B3n%20p%C3%BAblica%20en%20primera%20infancia%20en%20Chile.pdf>
26. Levitt P, Glick Schiller N. Perspectivas internacionales sobre migración: conceptualizar la simultaneidad. *Migración y Desarrollo*. 2004;(3): p. 60-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66000305>
27. Imilan W, Garcés A, Margarit D. Introducción. Flujos migratorios, redes y etnicidades étnicas. En Imilan W, Garcés A, Margarit D, editors. *Poblaciones en movimiento. Etnificación de la ciudad, redes e integración*. Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado; 2014 p. 19-38.
28. Han BC. *Hiperculturalidad*. Barcelona: Herder; 2018.
29. Arista A. *Gastronomía peruana Patrimonio cultural de la humanidad* [Internet]. Guardia SB (editor); Lima (Perú); 2020. Capítulo *Cocina peruana: Tradición, patrimonio cultural e identidad*; [consultado enero 2024]; pág.37-66. Disponible en: <https://catedraunesco.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/gp-patrimonio-cultural-humanidad-294.pdf>
30. Gobierno de Chile. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. *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*. Santiago: Consejo Nacional de la Infancia. Ministerio Secretaría General de la Presidencia; 2015.
31. Gobierno de Chile. *Chile Crece Contigo* [Internet]. Chile; 2020;[consultado en mayo, 2020]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/?s=pautas+de+crianza>
32. Garrido MJ. *Antropología de la Infancia y Etnopediatría*. *Etnicex: Revista de estudios etnográficos*. 2013; 5.p. 53-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4761662>

33. Magaña I, Calquín C, Silva S, Garcia M. Diversidad Familiar, Relaciones de Género y Producción de Cuidados en Salud en el Modelo de Salud Familiar: Análisis de caso en un CESFAM de la Región Metropolitana, Chile. *Ter Psicol.* 2011;29(1): p. 33-42. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100004&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100004&script=sci_abstract)
34. Calquín C. De madres y de expertos: la psicología de la posguerra y el disciplinamiento de los cuidados maternos. *Summa Psicol. UST.* 2013; 10(1): p. 119-129. <https://doi.org/10.18774/448x.2013.10.42>
35. Bauman Z. *Extraños llamando a la puerta.* Buenos Aires: Paídos; 2016.
36. Marshall S, Taki S, Love P, Kearney M, Tam N, Sabry M, et al. Navigating infant feeding supports after migration: Perspectives of Arabic and Chinese mothers and health professionals in Australia. *Women and Birth.* 2021; 34(4): p. 346-356. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.002>
37. Martínez M, . Los cuidados en el embarazo y la lactancia de mujeres migrantes del Programa Chile Crece Contigo. Santiago: Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2021. Disponible en : <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/62480>
38. Argenta E, Siega C, Hanzen I, Carvalho L. Consulta de enfermagem em puericultura à criança haitiana: dificuldades e possibilidades. *Revista Baiana Enferm.* 2020;(34). <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35639>
39. Leininger M. *Transcultural Nursing: Concepts, theories, research & practice* New York: Mc Graw Hill; 2002.
40. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere de conocimiento y aptitudes de la Enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados* [Internet] 1999. [citado enero 2024];(6): 5-12. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5126>
41. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. *Modelos y teorías en enfermería.* España: 7º edición Elsevier; 2011.816p.
42. Ferrer Lorente B, Vitoria Miñana I, Dalmau Serra J. La alimentación del niño inmigrante. Riesgos y carencias nutricionales. *Acta Pediatr Esp* [Internet]. 2012 [citado enero 2024]; 70(4): 147-154. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/729-la-alimentación-del-niño-inmigrante-riesgos-y-carencias-nutricionales>
43. Valles M. Genealogía histórica y planteamientos actuales acerca de la investigación cualitativa. En Valles, M. (Ed.), *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional* Santiago de Chile: Síntesis Sociología; 2007.p. 21-46.

44. Alexander, J. Las teorías sociológicas desde la segunda guerra mundial. [Internet]: Los Ángeles California (EEUU) ;1992. Capítulo 12, El interaccionismo simbólico (1): el pragmatismo y el legado de George Herbert Mead; [consultado en enero 2024] pág. 120-131. Disponible en: [https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Las\\_teorias\\_sociologicas\\_desde\\_la\\_Segunda\\_Guerra\\_Mundial-JAlexander.pdf](https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Las_teorias_sociologicas_desde_la_Segunda_Guerra_Mundial-JAlexander.pdf)
45. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. En Introducción a la investigación en Ciencias de la Salud: Mc Graw Hill; 2000. p. 3-22.
46. Taylor S, Bodgan R. Capítulo I Introducción Ir hacia la gente. En S. Taylor, & R. Bodgan, (Eds.), Introducción a los métodos cualitativos de investigación Barcelona: Paidós; 1987.p. 15-23.
47. Tuhiwai L. La investigación a través de la mirada imperial. En Tuhiwai, L. (ed.), A descolonizar las metodologías. Investigación y pueblos indígenas. Santiago de Chile: LOM; 2016.
48. Vargas Beal X. ¿Cómo hacer investigación cualitativa? [Internet].México: Etexteta ;2010 [consultado en enero 2024].Disponible en: <http://www.paginaspersonales.unam.mx/files/981/94805617-Xavier-Vargas-B-COMO-HACER-INVESTIGA.pdf>
49. Instituto Nacional de Estadísticas Chile [Internet]: Departamento de Extranjería y Migración. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Gobierno de Chile; [2021]. Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020; [consultado en enero 2024]. Disponible en: [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](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)
50. Vázquez ML, Ferreira MR, Mogollón A, Fernández MJ, Delgado ME, Vargas I. Introducción a las Técnicas Cualitativas de Investigación aplicadas en salud [Internet]. Cali (Colombia); 2017 [consultado en enero 2024]. p. 5-107. Disponible en: <https://libros.univalle.edu.co/index.php/programaeditorial/catalog/view/188/111/2476>
51. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Segunda Edición. Madrid: Morata; 2007.
52. Stefoni C, Bonhomme M. Vidas que se tejen en contextos transnacionales. Un recorrido por el trabajo, la familia y las redes sociales. En Imilan W, Marquez F, Stefoni C, editors. Rutas migrantes en Chile. Habitar, festejar y trabajar. Santiago: Ediciones Alberto Hurtado; 2015. p. 49.
53. Kengneson C, Blanchet R, Sanou D, Batal M, Giroux I. Factors associated with feeding practices of black



- immigrant mothers of African and Caribbean origin living in Ottawa, Canada. *Appetite*. 2021; 167. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105641>
54. Anupama D, Nayak B, Chakrabarty J. Child-rearing practices among migrant mothers of South India: A mixed method study. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2020; 8(1): p. 161-165. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.06.006>
  55. Brouckaert T, Longman C. “You give the skin, I give the bones”: Undocumented migrant mothers’ maternal practices. *Womens Stud Int Forum*. 2018;67: p. 65-71. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.01.009>
  56. Bektas I, Arkan G. The Effect of Perceived Social Support of Syrian Mothers on Their Infant Feeding Attitudes. *J Pediatr Nurs*. 2021; 57: p. 40-45. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.005>
  57. Altamirano C, Millaleo A. Migrar juntos. Relato a dos voces. En Imilan W, Marquez F, Stefoni C, editors. *Rutas migrantes en Chile. Habitar, festejar y trabajar*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado; 2015. p. 295-314.
  58. Thayer E. Trabajo y género: la condición social de inmigrante como referente para la definición de la identidad. En Stefoni C, editor. *Mujeres inmigrantes en Chile. ¿Mano de obra o trabajadoras con derechos?* Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado; 2012. p. 75-108.
  59. Fuster D. Being bien educado in the United States: Mexican mother's childrearing beliefs and practices in the context of immigration. *Estados Unidos: Facultad de Filosofía, Arizona State University*; 2012. Disponible en: [https://keep.lib.asu.edu/\\_flysystem/fedora/c7/61043/tmp/package-ahGEmg/FusterBaraona\\_asu\\_0010E\\_11911.pdf](https://keep.lib.asu.edu/_flysystem/fedora/c7/61043/tmp/package-ahGEmg/FusterBaraona_asu_0010E_11911.pdf)
  60. Somaraki M, Eli K, Sorjonen K, Flodmark CE, Marcus C, Faith MS, Osowski CP, Ek A, Nowicka P. Perceived child eating behaviours and maternal migrant background. *Appetite* [Internet]. 2018 Jun 1 [citado enero 2024];125:302-313. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.010>
  61. Contreras Hernández J, García Arnaiz M. *Alimentación y Cultura. Perspectivas antropológicas*: Barcelona; 2005, p. 203.
  62. Gobierno de Chile [Internet]: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Chile crece Contigo; [2019]. *Alimentación complementaria. Colección cartillas de crianza respetuosa*; [consultado enero 2024]. Disponible en: [https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2022/04/14-Alimentacion-complementaria\\_2021.pdf](https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2022/04/14-Alimentacion-complementaria_2021.pdf)
  63. Gobierno de Chile [Internet]: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Subsecretaría de la Niñez. Chile crece Contigo [2022]. *Materiales de estimulación Chile*

- crece contigo; [consultado enero 2024]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/fqs/cuales-son-los-materiales-que-entrega-chile-crece-contigo/>
64. Zlobina, A., Basabe, N., Páez, D. (2008). Las estrategias de aculturación de los inmigrantes: su significado psicológico. *Revista de Psicología Social*, 23;2 : p. 143-150. [https://www.ehu.es/documents/1463215/1504270/Zlobina\\_Basabe\\_Paez\\_RPS\\_2008.pdf](https://www.ehu.es/documents/1463215/1504270/Zlobina_Basabe_Paez_RPS_2008.pdf)
65. Habermas, J. (1981). Teoría de la acción comunicativa. [https://pics.unison.mx/doctorado/wp-content/uploads/2020/05/Teoria-de\\_la\\_accion\\_comunicativa-Habermas-Jurgen.pdf](https://pics.unison.mx/doctorado/wp-content/uploads/2020/05/Teoria-de_la_accion_comunicativa-Habermas-Jurgen.pdf)
66. Grau Rengifo M, Toro Consuegra X, Cárdenas Sánchez M. Significados de crianza respetuosa en familias migrantes vinculadas al sistema Chile crece contigo. *Universum* [Internet]. [citado en enero 2024]; 37(1): 183-202. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/universum/v37n1/0718-2376-universum-37-01-183.pdf>
67. Nuñez L. Necesidades de las mujeres migrantes y la oferta de atención de salud reproductiva. Discrepancias y distancias de una relación no resuelta. En Stefoni C, editor. *Mujeres inmigrantes en Chile*. Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado; 2012. p. 255-257.
68. Rodríguez Cuadros M. Los saberes, técnicas y representaciones de la cocina y gastronomía como patrimonio cultural inmaterial: el caso del Perú [Internet] Lima (Perú): Universidad de San Martín de Porres; 2020 [consultado en enero 2024]. Disponible en: <https://catedraunesco.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/gp-patrimonio-cultural-humanidad-294.pdf>
69. UAH Facultad de Economía y Negocios Universidad Alberto Hurtado [Internet]. Tejada M. Informalidad laboral en Chile; 2018 [consultado en enero 2024]. Disponible en: <https://fen.uahurtado.cl/2018/noticias/informalidad-laboral-en-chile/#:~:text=Para%20la%20OIT%20un%20trabajador,una%20empresa%20del%20sector%20informal.>
70. Organización Internacional del Trabajo [Internet]: Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional. Empleo Informal; 2022 [consultado en enero 2024]. Disponible en: <https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3366>
71. Wayback Machine [Internet]: Chile.com. Dreisziger A. Recorriendo Chile La Vega Central; 2011 [consultado en enero 2024]. Disponible en: [https://web.archive.org/web/20111214145200/http://chile.com/secciones/ver\\_seccion.php?id=105516](https://web.archive.org/web/20111214145200/http://chile.com/secciones/ver_seccion.php?id=105516)
72. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Servicio de Salud Metropolitano Norte. [Internet]: Atención primaria. CES y CESFAM [consultado en enero 2024].

Disponible en:  
[https://www.ssmn.cl/atencion\\_primaria.ajax.php](https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php)