



**ALIMENTACION Y SALUD DE LOS MIGRANTES
PARAGUAYOS Y BOLIVIANOS
DE LA VILLA 31**

AUTORES:

IGLESIAS, Ma. Celeste
RUBINO, Pablo
SAINZ, Florencia
WOHNLICH, Judith

DIRECTORA:

Lic. BOCO, Alicia Noemí Rita

Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Marzo 2017

ALIMENTACIÓN Y SALUD DE LOS MIGRANTES PARAGUAYOS Y BOLIVIANOS DE LA VILLA 31

Resumen

Este trabajo describe y analiza las prácticas y acciones alimentarias de los habitantes de la colectividad paraguaya y boliviana en relación a su condición de migrantes y el modo de vida en un hábitat urbano particular que es la "villa".

Objetivo: analizar la combinación de diferentes patrones alimentarios originados en el contexto de interacción entre diferentes grupos migrantes, su nivel socio-económico y su impacto en la salud. **Aspectos metodológicos:** es un estudio observacional, descriptivo y transversal basado en metodología cualitativa. La recopilación de datos se realizó a través de revisión bibliográfica, notas de campo, grabación de entrevistas, captura de imágenes, actividades del voluntariado en la carpa de salud y recorridos en la villa. **Conclusión:** es importante fomentar la promoción de todas las gráficas y guías alimentarias para que las conozcan y utilicen los habitantes de cada población, en especial los profesionales de nutrición para realizar una intervención más adecuada. Es relevante que el sistema de salud no ignore las prácticas de autoatención que realizan los grupos sino que las incorporen e integren para poder realizar de ésta forma un abordaje integral de la salud. Esperamos sea una contribución para crear herramientas para una intervención profesional que promueva un acercamiento comprensivo tomando en cuenta aspectos culturales, socio económicos y ambientales.

Palabras claves: migración - alimentación - patrón alimentario – gráficas alimentarias.

Abstract

This paper describes and analyzes food practices and actions of habitants of the Paraguayan and Bolivian community in relation to their status as migrants and the way of life in a particular urban habitat that is the "villa". **Objective:** analyzing the combination of different food patterns originated in the context of interaction between different migrant groups, their socio-economic level and their impact on health. **Methodology:** it is an observational, descriptive and transversal study based on qualitative methodology. The data collection was done through bibliographic review, field notes, recording interviews, capturing images of the visits made, activities in the health tent and the tours in the "villa". **Conclusion:** we remark the importance of the promotion of all charts and guides food so that the residents of each population would know/learn about it, especially professionals in nutrition to achieve a successful intervention. It is relevant that the health system does not ignore the practices of self-care that groups carry out but incorporated and integrated them in order to be able to realize an integral approach to health. We hope it will be a contribution to create tools to support an idea of nutritional intervention to achieve a comprehensive approach taking into account cultural, socio-economic aspects and environment.

Key words: migration - food - food pattern - food charts.

Introducción

Esta tesis surge de las prácticas realizadas en el Voluntariado de Salud del Centro de Estudiantes de Nutrición, que funciona en el barrio Ferroviario de la villa 31 siendo ésta una actividad de extensión.

Este trabajo describe y analiza las prácticas y acciones alimentarias de los habitantes de la colectividad paraguaya y boliviana en relación a su condición de migrantes y el modo de vida en un hábitat urbano particular que es la "villa". El universo empírico es la villa 31 y 31 Bis ubicada en el barrio de Retiro de Ciudad de Buenos Aires (CABA).

Al entrar en contacto con la población de la villa y en particular con los migrantes, nos surgen preguntas sobre la apropiación de los consejos vertidos y la posibilidad de llevarlos a la práctica. Nuestros planteos se refieren a los consejos nutricionales que brindamos a la población en relación al modo de vida y habitabilidad en la villa. Nuestra hipótesis es que la alimentación de la población migrante expresa la tensión entre los saberes provenientes de sus lugares de origen, modo de vida y salud en su lugar de residencia. Nos enfocamos en analizar la combinación de diferentes patrones alimentarios originados en el contexto de interacción entre diferentes grupos migrantes, su nivel socio económico y su impacto en la salud, como objetivo de investigación. La "villa" se constituye así en nuestra unidad de estudio, la Feria y la carpa de salud en la unidad de análisis.

Abordamos el proceso migratorio como un componente significativo en la dinámica demográfica de la vida social, económica y cultural en Argentina. Consideramos el período desde mediados del siglo XX hasta la actualidad, para entender el cambio de inserción de esta población desde mano de obra

rural a mano de obra urbana, que consolidó la formación de las villas en el territorio de CABA.

Reconociendo que en el ámbito académico no hay un consenso entre las diferentes ciencias sociales para definir villa, en éste trabajo tomamos la definición-descripción de Cravino (2006). En ella se enfoca a los aspectos sociales, urbano demográficos, socioculturales (estigmatizaciones y discriminaciones), accesibilidad de servicios y nivel socioeconómico. Finalizamos refiriéndonos a la descripción de los servicios de salud en CABA y el acceso para los habitantes de la villa.

A continuación, describimos la villa 31 y 31 Bis, ubicación y delimitación geográfica, densidad de población y características edilicias. Analizamos la ambigüedad del espacio como expresión de una carencia que resulta en hacinamiento en los espacios particulares y públicos: la canchita/espacio de salud, la feria/calle, casa de Ruth/centro cultural, ambiente doméstico/negocio. Las categorías espaciales de adentro, afuera, adelante y atrás nos ayudan a comprender el espacio en tanto dimensión social, simbolizado y jerarquizado. Completa esta descripción la feria Sudamericana, nos muestra una forma de preservar sus identidades y permite a su vez un flujo de interrelación e interconexión de redes sociales formada por los habitantes de la villa y los circuitos de los migrantes. Las condiciones de conservación de la comida, es una de las situaciones que dejan al descubierto las carencias edilicias, accesibilidad a los servicios y nivel de ingresos. Mientras que la presencia de alimentos originarios en la feria refuerza componentes identitarios.

A partir de los conceptos: estrategias, acciones y patrones alimentarios, describimos y analizamos las modalidades de alimentarse. Lo hacemos

atendiendo a las posibilidades que les brindan las estrategias como modo de acceso al alimento y mitigación del desarraigo, gracias al bagaje de saberes que les posibilita mantener y/u homologar platos de su lugar de origen. En esta descripción y análisis observamos los platos y técnicas de cocción para establecer una comparación entre las recomendaciones de las gráficas de Argentina, Bolivia y Paraguay desde el ámbito de la salud. Surge así la consideración de que los cambios entre la alimentación de origen y la ciudad receptora –como resultado de diferentes dinámicas- se relacionan con una oferta alimentaria distinta, cambios medioambientales y la influencia de una cultura alimentaria diferente en el proceso de incorporación a una nueva sociedad.

Aspectos metodológicos

Para llevar adelante esta investigación realizamos una revisión bibliográfica relacionada al tema de migración, la villa como hábitat urbano, las recomendaciones de salud desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Cardiovasculares; para abordar los factores socioculturales en relación a la alimentación y la salud utilizamos los desarrollos teóricos de Menéndez, Garrote, Aguirre, Contreras, Fischler y Hintze. Realizamos observaciones entre Octubre/16 a Diciembre/16 que incluyeron 6 visitas, complementarias al desempeño en el voluntariado de salud. También visitas a la feria Sudamericana y entrevistas a referentes de la villa 31.

I: La migración en la ciudad de Buenos Aires, espacio urbano y salud

Las migraciones internas suelen estar asociadas a las posibilidades económicas, culturales y/o sociales que ofrecen las provincias que en determinados períodos de tiempo se convierten en lugares atractivos para ser habitados. Éstas se producen, generalmente, desde las regiones menos favorecidas hacia las más beneficiadas en términos de fuentes de trabajo, mejores niveles de ingreso, condiciones educativas y otras condiciones de desarrollo.

1.1.1. El caso de las migraciones intracontinentales de Bolivia y Paraguay

El mayor número de migrantes que vienen a nuestro país provienen de Bolivia y Paraguay. Los abordamos conjuntamente debido a las similitudes en la historia de los flujos migratorios de ambos países.

Balán (1985)¹ señala la relación entre las migraciones transatlánticas y las de los países limítrofes hacia nuestro país enmarcándolas en el proceso histórico en el que tienen lugar y haciendo hincapié en los factores sociales, políticos, económicos, culturales. La migración boliviana históricamente provino de pequeños poblados, mientras que la paraguaya, principalmente de Asunción o sus zonas aledañas. Ambas se ubicaron en el noreste argentino como mano de obra del sector rural.

Es sobre todo a fines de los años 70 que una fuerte demanda de mano de obra en la construcción y la sobrevaluación del peso hizo que la migración boliviana y paraguaya crecieran sustancialmente y se hiciera cada vez más estable teniendo como destino primordial a Buenos Aires y la zona metropolitana.

Balán señala que el perfil de la migración boliviana y paraguaya, desde el punto de vista de su incorporación al mercado de trabajo, ha tendido a desplazarse

desde su condición de oferta de mano de obra rural (temporaria), a la de mano de obra urbana, igualmente, de baja calificación. (Óp. Cit.)

Marshall y Orlansky (1983)², marca la importancia histórica de los factores endógenos como causantes de las migraciones. Por lo general, los inmigrantes tienden a insertarse en ámbitos de bajo nivel socioeconómico caracterizado por las condiciones de informalidad laboral. Un elemento constante en relación a las migraciones limítrofes es la influencia de las políticas económicas neoliberales que se impusieron en la región. A partir de 1990 en la Argentina se impone la Ley de Convertibilidad mediante la cual “el Estado se compromete a la convertibilidad y a una relación de cambio fija entre la moneda doméstica y el dólar” (Lo Vuolo, 1998)³; fenómeno que resultó de gran atractivo para los migrantes. (Benencia y Gazzotti, 1995)⁴

En relación a la migración boliviana y paraguaya, devino por distintas razones en población urbana que contribuyó a superar el déficit de mano de obra no calificada y sin repercusión en la tasas de desocupación argentina. La inmigración es fronteriza, estacional o permanente y se explica por causas económicas estructurales en los países de origen como por la funcionalidad para con el mercado laboral del país receptor.

1.1.2 La ciudad de Buenos Aires: creación y surgimiento de las villas

Cuando se habla de las villas tanto en el escenario latinoamericano como en el local, encontramos diversas denominaciones utilizadas por agencias internacionales, Estados, Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) o los ámbitos científicos: asentamientos informales, ilegales, irregulares, barrios subnormales, degradados, de ranchos; villas miseria, de emergencia; focos.

En cada país se acuñaron términos populares que también son utilizados en la literatura sobre el tema aunque en el ámbito académico o en el de las políticas públicas no se logran acuerdos semánticos.

En esta tesis las denominamos “villas” porque así son comúnmente llamadas por sus habitantes y por otros actores sociales de las ciudades de nuestro país. Descartamos términos como “villas miseria” o “villas de emergencia” por su sentido estigmatizante.

Coincidimos con la definición de Cravino (2006)⁵: “las villas son urbanizaciones informales producto de ocupaciones de tierra urbana vacante o de la afectación de tierras fiscales por el Estado para asentar familias provisoriamente que:

a) Producen tramas urbanas muy irregulares con intrincados pasillos, donde por lo general no pueden pasar vehículos y muchas veces ni electrodomésticos.

b) Generalmente, cuentan con buena localización, en relación a los centros de producción y consumo, en zonas donde es escaso el suelo urbano.

c) En la Capital Federal y en el Conurbano Bonaerense se asentaron mayoritariamente en tierras de propiedad fiscal.

d) Responden a la suma de prácticas individuales y diferidas en el tiempo, a diferencia de otras ocupaciones que son efectuadas planificadamente y en un solo momento inicial.

e) Las viviendas son construidas en su origen con materiales precarios o de desecho, con el tiempo sus habitantes construyen sus casas de mampostería. Sin embargo, los resultados son siempre viviendas precarias.

f) Poseen una alta densidad poblacional a diferencia de otro tipo de urbanizaciones informales

g) Los pobladores, por lo general, son trabajadores poco calificados o informales aunque también se encuentran algunos con oficios que tienen a veces relación directa con las actividades productivas existentes en el entorno inmediato.

h) El origen migratorio provocó que muchos equiparen “villeros” con “provincianos” o con inmigrantes de países limítrofes.

i) Sus habitantes son portadores de adscripciones estigmatizantes por parte de la sociedad y apodos con connotación peyorativa como “cabecitas negras”, “villeros”, “negros villeros”. Las dos últimas denominaciones aún tienen vigencia y se utilizan como epíteto generalizado.

j) Cuentan con escaso o nulo espacio verde (plazas) y espacio no edificado en el ámbito privado de los lotes (patios-jardines). A menudo el único espacio público amplio es la cancha de fútbol.

k) Cuentan con una infraestructura que se autoproveyó en sus inicios, por lo general de forma clandestina y que luego fue objeto de intervención por parte del Estado”.

En síntesis, actualmente los habitantes de las villas representan la heterogeneidad de la pobreza que engloba a “antiguos” villeros, nuevos migrantes (del interior y de países limítrofes) y sectores pauperizados.

1.2. Situación de Salud en CABA

1.2.1 Distribución y acceso de los servicios de salud

Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud, injustas y evitables, que aparecen entre grupos de población definido social, económico, demográfica o geográficamente. Son el resultado de las distintas

oportunidades y recursos a los que las personas pueden acceder en función de su clase social, género, país de nacimiento o etnia (Borell *et al*; 2012)⁶.

La visión integral de la salud como campo de acción colectiva incluye el derecho a la salud pero indisoluble de otros: educación, vivienda, alimentación, agua, trabajo, justicia, seguridad social, hábitat saludable, entre otros. Pensar la salud como campo colectivo lleva a plantear que los problemas de salud no se reducen a fenómenos individuales "porque los hechos que llevan a la gente a enfermar no afectan sólo a una persona o a pocas personas, sino que operan potencialmente sobre toda una comunidad" (Breilh, 2010)⁷.

La OMS⁸ (1946) define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades." La reconoce como un derecho en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Art. 25). En nuestra Constitución Nacional⁹ es reconocido en el Art.75 Inc. 22.b. El tratado que ha adquirido mayor trascendencia en cuanto al reconocimiento y definición del derecho a la salud y la alimentación es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁰ que en su Art. 12 establece: "Los estados parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" (inc. 2.d), indicando que para ello los estados "deberán adoptar las medidas necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad".

En la Constitución de CABA¹¹ la salud se aborda en los artículos 20, 21 y 46.

En relación a los migrantes y la salud la Ley de Migraciones (25.871)¹² Art. 6 indica que "el Estado en todas sus jurisdicciones, asegurará el acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de

protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social.”

Según los datos obtenidos del Censo de Población referidos a los inmigrantes más de la mitad de la población nacida en el extranjero, declara tener algún tipo de cobertura de salud. En nuestro país el acceso al sistema de salud es universal, es decir, que la atención de la salud debería estar garantizada, en todos los niveles de complejidad y de manera gratuita, para todos los habitantes del país, independientemente de su lugar de nacimiento.

1.2.2. Acceso a los servicios de salud desde la villa 31

La realidad de los migrantes que viven en la villa 31 y 31 Bis es que confluyen una amplia variedad de factores -no solo estructurales- que contribuyen a la propagación de enfermedades y que impiden el acceso a los servicios de salud. Podemos mencionar entre otros: la precariedad de algunas viviendas (sumado al elevado índice de hacinamiento por la cantidad de habitantes por cuarto), la proliferación de basurales improvisados y la inaccesibilidad a agua potable y cloacas. Las villas se caracterizan por una trama laberíntica de pasillos que dificultan el acceso a todo aquel no residente e impide el ingreso de ambulancias, bomberos y patrulleros. El transporte público automotor sólo accede a algunos sectores periféricos. Muchos de ellos sin domicilio legal, tienen mayores dificultades de acceder al mercado laboral y a diferentes servicios.

La CABA en su marco normativo establece como principio básico la descentralización territorial. La Ley Básica de Salud¹, del año 1999, establece que el subsector estatal de salud se debe organizar territorialmente en regiones sanitarias, integradas cada una de ellas por unidades locales o áreas de salud. La villa 31 pertenece a la región sanitaria 1, que abarca a las comunas 1,3 y 4. Esta región cuenta con 3 hospitales generales de agudos, 2 hospitales pediátricos, 9 especializados, 13 CeSAC, 9 CMB, 16 consultorios de médicos de cabecera, 15 consultorios odontológicos, 1 centro de salud mental y 1 centro odontológico infantil. Destacamos aquí que en la comuna 1, donde se encuentra ubicada la villa 31/31 Bis no hay Hospitales Públicos. Los hospitales que le corresponden a los vecinos de la villa 31/31Bis son el Hospital Fernández ubicado a 4,5 km y el Garrahan a 7 km. Si sumamos a estas distancias la dificultad para salir de la villa hasta el transporte público, vemos como esto constituye una barrera de acceso a la salud muy importante.

La situación opuesta se ve en relación con los CeSACs, por la mayor accesibilidad y cantidad de consultas en estos establecimientos. Éstos dependen de los Hospitales Públicos y funcionan como centros de atención inmediata cercanos a la comunidad, implementan programas municipales y nacionales, constituyéndose en un modelo de atención primaria de la salud. En los barrios más vulnerables de la ciudad, el CeSAC 5 ubicado en las villas de Lugano, el CeSAC 21 de las villas de Retiro y el 24 de las villas de Soldati son los que atienden mayor número de consultas. Por su cantidad como por sus recursos, sus alcances resultan ciertamente limitados para los más de 40 mil habitantes de la villa 31/31Bis.

¹ Resolución N° 31/2008, el Ministerio de Salud estableció que la Ciudad de Buenos Aires se encuentra dividida en cuatro regiones geográficas.

Según datos de la Encuesta Anual de Hogares¹³ de los habitantes de las villas de la capital más del 75% recibe atención del sistema público, no contado con cobertura privada o de obras sociales. En la villa 31/31 Bis este valor es cercano al 60%.

II: La alimentación y hábitat de los migrantes

Buenos Aires tuvo en el “conventillo” y en la actualidad en la “villa” una forma socioespacial particular, donde no es la raza o la etnia lo que se espacializa, sino una condición económica y social compartida por personas de distintas procedencias.

2.1 Descripción de la villa 31 y 31 Bis

La villa 31/31 Bis es la más antigua de la ciudad, se encuentra en el barrio porteño de Retiro y es la que posee mayor velocidad de crecimiento en la actualidad (Censo, 2010).

En la década del '30 debido a la actividad portuaria y ferroviaria de la zona, fueron estableciéndose grupos de familias que trabajaban como mano de obra de estas actividades económicas. Hacia fines del '40, el gobierno decide construir viviendas precarias para un grupo de trabajadores, mayoritariamente de origen italiano, a fin de darles una solución a sus problemas habitacionales, nace el “barrio inmigrantes” La demanda del crecimiento industrial posterior incentivó la emigración de las provincias en busca de mejores trabajos, el déficit habitacional motivó a estos nuevos habitantes a ocupar terrenos fiscales con una mínima o inexistente infraestructura para el asentamiento de viviendas. En la década del '80 las topadoras de la dictadura militar estuvieron cerca de la erradicación de la villa. Solo 43 familias resistieron y formaron la Comisión de

Demandantes logrando que el Poder Judicial fallara a favor de su permanencia. Desde principios de 1990 comenzó su repoblamiento, desde entonces crece constantemente en número de habitantes y en densificación, en nuestros días son más de 40.000 habitantes.

La villa 31/31 Bis está dividida en cinco barrios: YPF, Comunicaciones, Güemes, Inmigrantes y Autopista. La 31 Bis, ubicada entre la Autopista Illía y las vías del ferrocarril San Martín, surge como una extensión y el trazado de la autopista es la línea divisoria entre ellas. La concentración es mayor en la villa 31 Bis y en las cercanías con la traza de la autopista y disminuye a medida que nos alejamos de las zonas de accesos a Retiro o Terminal de Ómnibus. (Anexo: Imagen 1). En sus 100 manzanas y 7.950 hogares la densidad poblacional es de 85.171 hab/km², superior a 14.973 hab/km² promedio de la ciudad de Buenos Aires. (Censo, 2009)

Hoy el 53%, de la población de la villa es de carácter migrante, se destacan de mayor a menor: paraguayos, bolivianos, peruanos. La villa 31 Bis es el que posee más población extranjera y que más creció en los últimos seis años.

En toda la villa el agua potable por cañería alcanza al 64% de los hogares. La distribución de las casas sin agua es del 50% en la 31 Bis y 19% en la 31. Existe una carencia del tendido eléctrico y se encuentran cantidades excesivas de cables y conexiones no seguras implicando un riesgo para los habitantes.

La asistencia escolar es del 31% dentro del sistema de enseñanza formal. El 70% de los habitantes son menores de 30 años y la población mayor a 60 años solo ocupa el 2.1%.

2.2 Mercado, intercambio y espacio

2.2.1 Reflexión de una visita distinta: La Villa vista desde adentro

Para visitar el interior de la villa 31 nos encontramos con Armando, hijo de Ruth (referente social de la villa 31), que nos acompañó hasta su casa. Una vez reunidos con él emprendimos una larga caminata pasando por la “Feria Sudamericana”. El trayecto estaba repleto a ambos lados de comerciantes que vendían ropa, juguetes, platos, valijas, zapatillas, celulares, parlantes, bicicletas, algunos objetos eran nuevos y otros usados. Se podían ver camiones, autos, motos y algunas de ellas con carrito donde llevaban mercadería para facilitar el transporte. (Anexo: fotos 1 y 2). En nuestro andar observamos la mezcla entre migrantes de origen peruano, boliviano, paraguayos y argentinos que se reflejaba también en el sonido de la música que se entremezclaba. La variedad de olores que sentimos cuando recorríamos la feria, era una combinación del humo de los asados, el aceite de las preparaciones de los puestos de comidas y el olor de basurales improvisados en algunos sectores. Las condiciones de saneamiento ambiental del lugar aparecían ante nosotros.

Adentrados en la villa, lo que al principio eran solo manteros, ahora se transformó en una verdadera feria donde predominaban los puestos de comidas, verdulerías, carnicerías, condimentos, pescados² y lugares donde se podía comer y tomar algo al paso. (Anexo: foto 4). La importancia del espacio de la feria: allí además de comercializar sus productos acuden para adquirir la comida diaria y para conseguir muchos de los alimentos típicos de sus países.

Al ver las condiciones de los pescados a la venta y de otros alimentos (carnes, pollos) que carecían de un método de conservación adecuado que implicaban

²Los pescados y pollos estaban en baldes y heladeras de poliestireno expandido sin ningún conservante, la temperatura ambiente, era muy elevada (más de 30 °C)

riesgo para los consumidores, desde nuestra mirada ubicada en la nutrición, nos preguntamos sobre sus prácticas alimentarias y cuáles son las relaciones que establecen entre los recursos que disponen, la elección de sus comidas y normas de higiene y conservación.

La infraestructura de la villa es muy variada, no todos los habitantes poseen cloacas, cocina, horno, baño. En estos casos se ven en la necesidad de comprar comida elaborada en la feria u otros establecimientos por no tener instalaciones para cocinar y/o conservar su propia comida.

Las casas están construidas una arriba de otra, desparejas, desaliñadas y a simple vista sin firmeza. El hacinamiento y las condiciones edilicias ponen de manifiesto la calidad de vida de los habitantes. Las visitas y recorridas nos permiten reconocer estos aspectos y tomarlos en cuenta al planificar la intervención. (Anexo: foto 3).

Dentro de los distintos sectores vulnerables la condición de migrante, extranjero, diferente, “otro” pueden generar estereotipos, estigmatizaciones provocando en algunos casos marginación y/o discriminación. Se los suele ver como seres ajenos a nuestro “mundo”, extraños, porque ellos comparten otras costumbres, provocando en nosotros una extrañeza. (Krotz, 1994)¹⁴.

Cuando los migrantes son los más pobres en una sociedad no lo son sólo porque algunos traen consigo la pobreza de su lugar de origen, sino que los elementos del contexto, las posibilidades en la inserción, las discriminaciones en áreas vitales influyen en su situación.

2.3 La feria Sudamericana: comercialización de alimentos y objetos

Entendiendo a la migración como una situación crítica, que redefine y proyecta la vida de quien decide migrarse, construyen redes como organización social. (Attaderno, S., 2004:1)¹⁵ Estas relaciones pueden ser formales o informales establecidas entre parientes y amigos que proveen el intercambio de mercadería, información, prácticas y saberes útiles para establecerse y preservar su cultura (Ramella, 1995)¹⁶ El proceso migratorio está asentado en redes sociales que reproducen ciclos migracionales a través de varias generaciones y que encadenan un conjunto de contactos y lazos entre los agentes sociales, el país de origen y el de destino (Zalles Cueto, 2002)¹⁷.

"Donde voy a caer si no es en la casa de ella (suegra). Ella tiene su casa en la manzana 7 casa 25 de Güemes." (Ruth, 29/10/16)

La feria es el claro ejemplo de redes, se lleva a cabo los miércoles, viernes, sábados y domingos durante todo el día a lo largo de la calle 4 junto al barrio Güemes, uno de los principales accesos a la villa. Allí se realiza la compra y venta de diversos productos. Es una mezcla de colores y olores que son reflejo de la vida cotidiana. Los puestos se organizan de diferente manera, observamos estructuras fijas de hierro con una "mesita", o simplemente puestos armados con una manta sobre el suelo; muchos de los cuales están al aire libre, otros bajo techo utilizan las ventanas de sus casas para que funcione como negocio.

La feria ofrece una diversidad de comidas oriundas de sus países, esto fortalece la identidad alimentaria de la población migrante, mitigando el desarraigo y a la vez ayudando a que se integren más fácilmente a un país ajeno, teniendo un contacto de alimentos y sabores conocidos, incorporando algunos alimentos nuevos y conservando los gustos familiares. Calvo (1982)¹⁸

expresa que “esta creatividad alimentaría de los grupos depende no de la puesta en marcha de un modelo nacional, normativo y nutricional, sino más bien de un estilo de armonía con la cultura y la economía del mercado de inserción: la búsqueda de un equilibrio a partir de una elección de productos cuya utilidad sensorial y cultural se encuentra maximizada habida cuenta de limitaciones presupuestarias”.

Cuando hablamos de la cocina como patrimonio intangible, estamos situando al acto de trasmisión de conocimientos culinarios dentro del ámbito del hogar. El análisis de lo que comemos y lo que no, sumado a las técnicas de preparación y percepciones de salud nos dirá mucho sobre lo que somos como persona, grupo social y sociedad, porque ahí se reflejará nuestra cultura. (Álvarez, 2002)¹⁹.

Los habitantes de la villa y los que no lo son asisten a la feria, salen de compras, se reúnen, hacen circular y reciben información. No es solo un espacio comercial, también un área de interacción social que funciona en torno a un determinado consenso colectivo y cuyas normas de organización surgen de múltiples e intrincadas interrelaciones. Las relaciones sociales tienden a diversificarse pudiéndose dar canales de comunicación interculturales. A través de estos espacios pueden conocerse los pueblos y sus tradiciones, cualquier mercado permite una aproximación a sus pueblos, a sus culturas. (Contreras, 2004)²⁰. Son lugares de encuentro y de transacciones de personas de diversos orígenes y creencias, donde se alimenta y mantiene viva, la relación social local en un contexto alimentario. Se trata de formas sociales y culturales en movimiento, dinámicas (Medina, 2014)²¹.

Se establece una sinergia entre el barrio en el que se inserta la feria y las interacciones que se dan en su interior y en ella se crea un espacio vital en el cual se elaboran tácticas de consumo. Más allá de la función económica se transforma en un eje social primordial en la villa y funciona como reservorio de hábitos alimentarios que están en constante reactualización.

Cuando los inmigrantes llegan a un nuevo lugar primero trasladan las técnicas de cocción (la forma en que les enseñaron en su lugar de origen a cortar los alimentos, la forma de cocinarlos: fritura, asado, a la olla) y el principio de condimentación (los condimentos y sus combinaciones) es más fácil trasladar éstas prácticas que los ingredientes. La adaptación de comidas y la incorporación de nuevas preferencias es un proceso dinámico y variable en el tiempo (Montanari 2006)²². La incorporación de alimentos del nuevo lugar es lo que se llama “alimentación de transición”. Con el tiempo la comida del lugar de origen se reserva para días festivos o de acontecimientos importantes, y la comida local se convierte en comida de todos los días lo que configura un proceso de adaptación.

2.4 La utilización del espacio

El espacio de nuestras ciudades no es homogéneo, indiferenciado y continuo: ni las residencias ni la infraestructura urbana se encuentran distribuidas de manera uniforme, como tampoco son constantes ni equivalentes los valores, los significados y los sentimientos con los que se asocia a las distintas zonas de una ciudad y a sus habitantes. El espacio urbano se encuentra marcado, dividido, simbolizado, jerarquizado, donde cada categoría espacial adquiere sentido sólo en relación con las demás.

En la villa existe el “adentro”, el “delante”, el “detrás” y el “fondo”. El delante según los vecinos, es la zona que tiene más cercanía con el acceso a la calle, a la estaciones de trenes y paradas de colectivos. Y el “fondo” o “los de atrás” se encuentran más alejados, y tienen menos posibilidades para acceder en un caso de emergencia, a un hospital/centro médico. En el “fondo” se encuentran las personas con menos recursos económicos, edilicios, es más peligroso: *“por acá adelante es más tranquilo que en el fondo”*. (Ruth, 29/10/16). Los límites espaciales remiten a relaciones sociales, a los modos cómo las personas se clasifican e imaginan entre sí y a las formas en las que se relacionan en virtud de tales clasificaciones e imaginarios organizando el espacio. (Segura, 2015)²³. En este marco los espacios pueden tener diferentes funciones: la casa de Ruth funciona como centro cultural; las casas que bordean la feria como comercios; las canchitas de futbol como espacio colectivos de reunión. (Anexo: foto 5). Existe una falta de delimitación, una ambigüedad que pone de manifiesto la carencia de espacios comunes amplios. Esto se refleja y se reproduce en el espacio interior como modo de vida donde la situación de hacinamiento es un factor característico de la villa y la falta de espacio es uno de sus mayores problemas.

III: Alimentación, los migrantes y la salud

“La gente no come lo que quiere y lo que sabe, sino lo que puede”

Aguirre (2004)²⁴ plantea que existen “comidas de ricos” y “comidas de pobres” que muestran como la pertenencia a diferentes estratos sociales se expresa, es decir, ingieren y preparan los alimentos de forma diferente.

En la “dieta de los pobres” prevalecen las harinas, los fideos, las grasas y los azúcares, alimentos que son más baratos y que nutricionalmente no resultan muy adecuados. Existen estrategias domésticas y de supervivencia para que las comidas sean “rendidoras”, dando mayor sensación de saciedad y gustar al mismo tiempo. (Aguirre, Op Cit).

3.1 Estrategias alimentarias

Los grupos más perjudicados aplican estrategias para amortiguar situaciones de inestabilidad económica que afectan su capacidad adquisitiva y su posibilidad de conseguir suficientes y variados alimentos. Éstas son "un conjunto de actividades realizadas por los sectores populares urbanos para satisfacer sus necesidades alimentarias no cubiertas por el ingreso monetario" (Hintze, 2004)²⁵ para mantener o mejorar la alimentación, aprovechando al máximo los recursos de su comunidad y las lógicas, creencias y sentidos que las justifican. Éstas pueden clasificarse, según los recursos empleados en políticas, comunitarias y familiares.

Estrategias Políticas: entendidas como "un conjunto coherente de principios, objetivos, prioridades y decisiones adoptados por el Estado para ser aplicados por sus instituciones a fin de procurar a toda la población en un tiempo definido, los alimentos y las condiciones sociales, culturales y sanitarias para su adecuada alimentación". Las más importantes actualmente aplicadas en CABA y a nivel Nacional son: Programa de Asignación Universal por Hijo para Protección Social, Programa de Ciudadanía Porteña, Programa Materno-Infantil, Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, Programa Ticket Social, Programa de Abordaje Comunitario.

En la entrevista realizada a Ruth, nos informó que recibe asistencia del Programa Ciudadanía Porteña, subsidio que permite la compra de alimentos o productos de aseo mediante una tarjeta o chequera mensual, dentro de una red de comercios barriales y supermercados asociados. Esto restringe la elección al momento de la compra. En el caso de los niños que asisten a colegios con Programa de Comedores escolares, cuyo objetivo es crear condiciones favorables para desarrollar el proceso educativo mediante la provisión de alimentos, éstos socializan el paladar de los niños alejándolos de los patrones alimentarios del lugar de origen de sus padres (Le Breton, 2002)²⁶.

Estrategias Comunitarias: son experiencias colectivas con el fin de enfrentar en comunidad las condiciones desfavorables que pueden repercutir directa o indirectamente en el acceso a los alimentos. Comedores populares, micro emprendimientos, asociaciones culturales, mutuales de trabajadores, cooperativas de trabajo, de abastecimiento o provisionales y redes de consumo colectivo, de ayuda mutua o de trueque.

Estrategias familiares: se refieren a como los hogares pueden modificar sus patrones de compra en condiciones socioeconómicas adversas: diversificación de las fuentes y formas de los ingresos, de las fuentes de abastecimiento y autoexplotación, reducir la ingesta, sustituir alimentos caros (frutas, verduras, lácteos, carnes) por otros más baratos (pan, fideos, grasas, azúcares), distribuir en forma diferente o bajar la calidad y variedad del régimen. Este comportamiento podría reflejar una mayor eficiencia al comprar productos menos costosos, sin embargo, no garantiza el éxito en la calidad de los alimentos y el balance de su combinación.

Los patrones de consumo están fuertemente condicionados por los componentes de acceso a los alimentos: capacidad de compra, políticas compensadoras y estrategias de consumo. Es así que cuando los recursos económicos son escasos y las familias temen no tener que comer son más propensos a ingerir comidas que generen saciedad a bajo costo, en detrimento del consumo de alimentos más nutritivos. Así, la disposición para cambiar la dieta y la capacidad de adoptar hábitos alimentarios saludables están condicionadas a la capacidad económica de cada hogar.

3.2 Comer no solo es nutrirse

Pero la alimentación también es un proceso complejo, no solo actividad biológica regulada por mecanismos fisiológicos, implica un fenómeno social, influido por mecanismos ambientales, tecnológicos, culturales, políticos y simbólicos. Todas estas dimensiones de análisis permiten entender que a la hora de comer, no solo elegimos sino también incorporamos sentidos. (Fischler, 2010)²⁷.

Las dimensiones socioculturales de la alimentación dan forma a los gustos de cada grupo humano. Sin embargo al comer encontramos una dimensión subjetiva propia de cada comensal, donde pesa su historia y sus experiencias. La selección y combinación de ingredientes, la condimentación, preparación y consumo está influenciado entonces por diversos factores que colocan al acto alimentario dentro de la cultura (Fischler, Óp. Cit.). Es así que las formas culturales de comer terminan condicionando la necesidad biológica de hacerlo (Bourdieu, 2005³; Contreras y Arnaiz, 2005)²⁸. La manera como se come, lo

³ Cfr Cristina Nunes dos Santos.

que se come, dónde y con quien se come, son elementos relacionados con la identidad cultural. La diversidad cultural se refleja en la variedad gastronómica de las cocinas.

Las “acciones alimentarias” de los microgrupos, en particular del grupo familiar, organizan el acceso y usos de los recursos en los que se reproducen las prácticas y se expresan las representaciones más frecuentes acerca de la alimentación. La comida como el conjunto de alimentos organizados a lo largo del día, en una jerarquía de acuerdo al tiempo de elaboración, técnicas de cocción y clase de alimentos incorporados se clasifica en cuatro tipos de ingestión de alimentos. La comida principal (“comida-comida”, que se consume cuando están presentes los que trabajan y sostienen económicamente la unidad doméstica), comida subalterna (sobras, “alguna cosita”), comida informal (que solemos denominar “picoteo” y se da a lo largo del día) y comida sustituta (generalmente infusiones y pan). (Garrote, 1997; Cattáneo, 2000)²⁹³⁰

A partir de esta definición podemos entender con más claridad la manera en que se alimentan los habitantes de la villa 31/31Bis para intervenir de manera menos invasiva sumando sus saberes y alimentos conocidos a nuestras recomendaciones.

3.3 Alimentación y dietas

Según la OMS, llevar una alimentación saludable, equilibrada y variada, ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas y distintas enfermedades crónicas no transmisibles. Dependerá de las necesidades de cada persona considerando su edad, sexo, ejercicio físico, contexto cultural, alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos ultra procesados³¹, la rápida urbanización y el

cambio en los estilos de vida produjeron modificaciones en estos hábitos alimentarios. La nutrición desde Escudero³², fundador de la nutrición en América Latina, estableció cuatro leyes fundamentales de la alimentación: Ley de cantidad, calidad, armonía y adecuación, en ellas se basan los planes alimentarios.

3.4 Guías y gráficas alimentarias

Son un instrumento educativo que adapta el conocimiento científico y las recomendaciones nutricionales para el fácil entendimiento de los habitantes, y orienta la selección de alimentos y las formas de preparación para promover hábitos alimentarios saludables acorde a cada población, según su estilo de vida y cultura. Están conformadas por mensajes saludables y pueden o no tener una gráfica, en donde se encuentran los grupos de alimentos³³.

Las gráficas, tienen formas diversas; el denominador común es que son acordes a la cultura de cada uno de los países y tratan de transmitir los conceptos de variedad, agrupación de alimentos y proporcionalidad.

En Argentina, la gráfica “de la alimentación diaria” es un círculo con tres partes: 1) Los diferentes grupos de alimentos, comenzando por el grupo de la izquierda (frutas y verduras) y en sentido de las agujas del reloj refleja la proporción que se debe comer de cada grupo; 2) En el centro se ubica el agua que debe ser segura, marcando la importancia de su consumo y 3) la recomendación de realizar actividad física y disminuir el uso de sal en las preparaciones. (Anexo: imagen 2).

La gráfica de las guías alimentarias para la población boliviana³⁴ y paraguaya³⁵ está representada por una olla donde se encuentran los diferentes grupos de

alimentos, mostrando la proporcionalidad en relación al consumo diario. (Anexo: Imagen 3 y 4). Comparando las gráficas de cada población, tienen en común la presencia del agua. La argentina y la paraguaya comparten la recomendación de actividad física.

Podemos encontrar como diferencia principal que en la gráfica argentina, el grupo de alimentos que se recomienda consumir en mayor proporción es el de frutas y verduras, a diferencia de las otras dos gráficas donde se encuentra el grupo de cereales, tubérculos y derivados. Además en la gráfica de la población boliviana, se incluye el maní en el grupo de los cereales. Este es un fruto seco que brinda en pequeñas porciones gran cantidad de ácidos grasos esenciales y energía, también es rico en proteínas, zinc y vitamina A. No es fuente de hidratos de carbono, característica principal de éste grupo.

Hay una correspondencia entre el uso de alimentos provenientes de las recomendaciones nutricionales de sus países de origen y su presencia en las elaboraciones de los migrantes. Esto muestra que las “comidas principales” dependen de los recursos existentes en cada lugar.

Observamos que las gráficas boliviana y paraguaya, están simbolizadas por una olla haciendo referencia a las formas de cocción de los alimentos. Estas poblaciones utilizan este utensilio a diario en preparaciones como guisos, carne a la cacerola y diferentes tipos de sopas. La “olla” refleja preparaciones colectivas, en grandes cantidades para consumir y compartir dentro del grupo familiar.

La gráfica boliviana es la única que tiene presencia de un salero. Investigando encontramos la preocupación de las autoridades de salud para fomentar el consumo de sal yodada. La aclaración del consumo moderado se especifica en

los mensajes pero la gráfica resulta ambigua. Mientras en la Argentina consta el “menos sal”, la paraguaya no hace alusión a la sal.

3.5 Distintos platos, distintas mesas

3.5.1 Patrón alimentario

Está determinado por los hábitos alimentarios, creencias, prácticas alimentarias, así como también por la disponibilidad y el acceso económico.

Representado por una comida compuesta por ingredientes que pueden ser centrales, secundarios y periféricos. Los ingredientes centrales son aquellos que no pueden faltar, son los que le dan identidad al plato, los secundarios pueden o no agregarse y los periféricos son aquellos utilizados con menos frecuencia o que pueden ser reemplazados fácilmente. (Garrote, Op. Cit).

Según Aguirre (2004)³⁶ es articulador entre el tener (los alimentos disponibles y accesibles) y el desear. Los alimentos que lo conforman tienen adecuadas relaciones costo-beneficio en términos nutritivos, ecológicos y/o económicos que explica su frecuencia y permanencia en los hábitos alimentarios de la población.

La “carne” es la clave del patrón alimentario argentino. La evolución histórica de los precios relativos posibilitó un acceso generalizado de todos los estratos sociales específicamente a la “carne vacuna”. La importancia de la carne vacuna en los hábitos alimentarios se asocia no sólo a relaciones de costo beneficio adecuadas, sino a operaciones simbólicas de inclusión-exclusión: “comer carne es un modo de ser argentino”. Encontramos que este patrón alimentario es tensionado por cambios, resultado de una segmentación por estratos sociales respecto de la alimentación que marcan la diferenciación cada

vez mayor en las dietas típicas de cada sector. Dentro de las estrategias domésticas de consumo de los sectores que no pueden acceder a una cantidad suficiente de carne vacuna hay un desplazamiento de este consumo hacia alternativas de menor precio como son el pollo y el cerdo (Borrás, 2002)³⁷. Destacamos también lo que sucede con los productos ultra procesados como las hamburguesas, salchichas, y otros embutidos que se asocian simbólicamente con la carne aunque no lo sean. La carne cruza las fronteras étnicas y es incorporada de alguna manera por los migrantes que viven en nuestro país.

Ahora abordaremos los alimentos característicos que forman parte del patrón alimentario de Bolivia³⁸ y Paraguay³⁹, ya que son las dos colectividades migrantes más numerosas en la villa 31/31Bis.

La comida paraguaya además de la herencia de la cultura de los guaraníes y la amalgama con la cultura europea, tiene elementos comunes a toda América como ser el uso del maíz, la mandioca, el maní y las legumbres. Los alimentos centrales que forman el patrón alimentario paraguayo son la mandioca y el maíz en distintas variedades y diferentes usos. Las comidas más emblemáticas son la chipa o pan paraguayo, la sopa paraguaya y el chipa guazú, entre otros.

Hasta nuestros días Bolivia es, de todos los países Andinos, el que se mantiene más cercano a su origen conservando sus tradiciones. Las papas en diversas variedades, el maíz y la quínoa son ingredientes que caracterizan su alimentación. La cocina boliviana está claramente determinada por las amplias zonas geográficas y climáticas: altiplano, valles y llanos. En las zonas altiplánicas predomina el uso de papas y otras fuentes de féculas e hidratos de carbono, mientras que en los valles, por la diversidad que existe en la región,

se emplean frutas, hortalizas, cereales y legumbres. Algo similar sucede en la región de los llanos, donde se consumen frutas tropicales, almendras, yuca (mandioca) y hortalizas. Los alimentos similares en estas zonas y que se acercan al patrón alimentario son la carne, papa y maíz, el agregado de distintos condimentos es lo que hace que cada región tenga un sabor diferente y especial.

Como ejemplo citamos lo que Ruth nos describe como la alimentación típica de un día para los bolivianos en su país:

Desayuno: pan, mantequilla, mermelada y queso.

A las 10 de la mañana “mote” o “chuño” (“si o si sagrado”).

Almuerzo: entrada picadillo de carne o dos o tres huevos hervidos, después un buen “platazo” de sopa de quínoa, arroz, maní o de verduras; seguido “un seco” arroz con pollo o tallarines con tuco y de postre gelatina, helado o fruta.

Tardecita: Unos sanguchitos con huevos fritos, con bastante mayonesa.

Después la merienda “como dicen acá”, “allá lo llamamos la hora del té” que tiene que ser tipo desayuno pero no tan cargado.

Cena: un caldito vacío, no tiene nada, es “tipo agüita”, caldito puro, no hay entrada, y después “el segundo”, “lo que tú quieras cocinar y encima te tomas un café, té o jugo o agua” (Ruth, 29/10/16).

Su realidad en Argentina, refleja otro tipo de acceso y compra de alimentos, ya que no recibe un sueldo fijo, trabaja los fines de semana como moza en un bar y realiza otros trabajos esporádicos. Al igual que otros migrantes cuentan con el programa Ciudadanía Porteña y con la colaboración de familiares, estas redes sociales aparecen como estrategia de abastecimiento en complementación con las políticas asistenciales frente a la informalidad laboral.

Los niños que concurren al colegio en doble turno desayunan y almuerzan allí, además les brindan una vianda (sándwich) para el horario de la merienda. Otra opción que tienen es el merendero de la villa donde concurren y les proveen leche y otros alimentos como alfajores y pan. Aclaró que conociendo su situación, le mandaban comida para ayudarlos.

En los hogares con bajos recursos se combinan el poco tiempo dedicado a la preparación de la comida (por destinarlo a conseguir ingresos), el espacio reducido, la escasez de tecnología y la ambigüedad del espacio físico que muchas veces coincide con el mismo lugar donde duermen (Segura, 2015). Todo esto hace que los guisos y las sopas sean platos frecuentes por costo-beneficio sumado a que permite a la “mujer-madre-cocinera” atender a sus hijos y hacer simultáneamente otras tareas. Otra ventaja de estas preparaciones, es que se pueden “estirar” con el solo agregado de agua en el caso de que haya más comensales. Cuanto más pobre, menor serán los productos del guiso (carne, arroz, fideos) y mayor el jugo (guiso caldoso en oposición al guiso que se sostiene en la cuchara). (Aguirre, 2004; Aguirre, 2015; Garrote, 1997; Hintze, 2004)⁴⁰.

Los grupos migrantes, pese a los cambios en su alimentación, tienden a mantener los condimentos propios de su cultura como resistencia y persistencia de identidad (Contreras, 2004).

“En la mesa no puede faltar el picante, el ajo, el comino, la pimienta y el colorante”.

“En Bolivia llaman colorante al polvo, el que le cambia de color a la comida, el rojito (pimentón) y el amarillo (cúrcuma)”.

“Usamos como picante el locoto, o sino el ají puta pario. Eso lo molemos con tomate, con quirquiña, o huacataya, la hierbita. Eso es sagrado, si no tiene eso no es comida”.

Estos condimentos los compran en la feria, y son los mismos bolivianos *“las paisanas”* las que los venden. Lo observamos durante el recorrido de la feria donde vimos que la población migrante preserva sus saberes alimentarios a través de las comidas. Los puestos de comida que allí vimos ofrecen “sus”, preparaciones: caldo de gallina, arroz chaufa, pollo brosther, asado en olla, sillpancho, sancochado, sopa de maní, sopa de fideo, pique macho, falso conejo, salchipapa, picante de pollo, ají de lengua. (Anexo: foto 3).

En una cocina se definen, entre otras cosas: categorías sobre los alimentos, reglas para su consumo, asociaciones y valoraciones. En ese sentido, las culturas alimentarias o cocinas, proporcionan importantes aspectos de identidad sociocultural a quienes los consumen, son cuerpos semánticos que comunican una posición y la pertenencia a un lugar en el mundo. (Fischler, 1995).

A partir de las entrevistas realizadas obtuvimos datos de algunas técnicas de preparación de comidas típicas de los migrantes.

Feriantes de la comunidad boliviana:

-Asado en olla: es carne blanda cocida. Se hierve aparte y se corta como churrasco, se le agrega tuco con cebolla, ajo, todo en olla tipo estofado y se pone en vaina.

-Pollo Brosther: es pollo rebozado con harina y maicena frito.

Armando:

-Caldo: se hace con tuco (tomate, picante) se agregan colorantes (cúrcuma y pimentón), ajo, cebollín, semillas, orégano, provenzal, comino, sésamo y clavo de olor.

-Falso conejo: fideos con maní picado o molido, mote (maíz) o chuño, se condimenta con picante (locoto/pimentón), sal. Se acompaña con un poco de pollo cortado y papa cocida en cuadrados. Aclara que abundan más los fideos.

-Pique Macho: se hace con carne de vaca, ají, morrón rojo picado, salchicha y papas ambas fritas, cebolla, cortado en cubito.

Ruth:

-Sopa de maní: el maní crudo remojado en agua caliente, “pasado” en la licuadora después de pelarlo con bastante agua, colocarlo en la olla con el agua hirviendo, mientras va al fuego, cortar la “carnecita” (puede ser osobuco, espinazo, pollo), también se agrega zanahoria y papas en cubos, cebolla, arvejas, habitas o también acelga, se le agregan fideos y “ya está la sopa”, al final se le agrega un poquito de colorante, orégano y aderezos, cubitos Maggi (marca comercial).

En varias de las preparaciones observamos la tendencia del uso de frituras, en los sectores de menos ingresos, si no se tiene tiempo y se necesita una comida que “satisfaga” se selecciona este tipo de preparaciones. La absorción de grasa o aceite, transforman preparaciones “livianas” en preparaciones capaces de saciar con poca ingesta. Un alimento al freírse absorbe aproximadamente el 15% de aceite.

En cuanto al método de cocción por hervido encuentra una valoración predominante en estos sectores, en donde “la cacerola” conserva los jugos con menor pérdida de nutrientes, diferente a la técnica de cocción que es a la

plancha en donde se pierden sus jugos. El ensopado sustenta y el alimento permanece concentrado en su jugo. (Fischler, Op. Cit).

Aunque se usen las mismas técnicas de cocción, adquiridas en su lugar de origen, la diferencia es el sabor. Las diferentes dimensiones socioculturales de la alimentación le dan forma a los gustos de los grupos humanos, y los cristaliza en una cocina en particular. (Fischler, 1995). Acá en Argentina el gusto cambia, dice Ruth: *"Sin ofender a los argentinos, aquí la carne, los pobres animales crecen con las inyecciones, todo esto, el huevo también, ¿saben?, allá es diferente, es natural, la gallina es dura, pero es exquisito"*.

Critica la forma de producción de alimentos de origen animal como la carne y derivados. Sin embargo, todos los entrevistados, refieren consumir productos industrializados (caldo Maggi, Toddy, fideos, condimentos industrializados, gelatina, jugo en polvo), sin mencionar ningún perjuicio sobre la salud. Al mismo tiempo pudimos observar como ellos también van incluyendo preparaciones nuevas del país receptor:

Ruth: *"complementé todo lo que comía con el famoso "asado", la "milanesa con papas fritas", los "panchos", el "dulce de leche" en la merienda, ¡que olvídate! allá solo se usa para tortas o esas cositas"*.

3.6 Modo de vida y atención de la salud

Los cambios entre la alimentación de origen y la ciudad receptora son el resultado de diferentes dinámicas, relacionadas con una oferta alimentaria distinta; por un lado por la influencia de una cultura alimentaria diferente y por el otro por cambios en la estructura del hogar y en los estilos de vida, derivados

de la incorporación a una nueva sociedad y del mismo proceso migratorio. (Fischler, Óp. Cit).

Las personas que habitan la villa además de enfrentarse a diferencias culturales se hallan en una situación socioeconómica desfavorable que condiciona la compra y consumo de bienes y servicios. Sus recursos son variables en cuanto a los ingresos económicos, inmobiliarios, de infraestructura, saneamiento ambiental, condiciones de higiene del hogar y personal, todos ellos pueden ser factores limitantes al momento de la compra, selección, formas de preparación, conservación y almacenamiento de los ingredientes. (Pedraza, 2004)⁴¹.

Las migraciones de zonas rurales hacia las áreas urbanas han producido cambios importantes en las condiciones, el modo de vida y patrones de consumo de dichos grupos. Este hecho relaciona la migración con la obesidad si consideramos que, en general, la tendencia de aumento de la obesidad en adultos a nivel mundial puede explicarse por el proceso de urbanización, el sedentarismo relacionado con el avance tecnológico, el aumento progresivo en el consumo de grasa y de la densidad energética proveniente de alimentos ultraprocesados más accesibles en el mercado.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial y también en nuestro país. Comparten factores de riesgo comunes: diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, colesterol elevado y consumo de alcohol. (Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Cardiovasculares, 2013)⁴² Las estrategias de promoción de la salud y prevención primaria, incluyen las guías alimentarias que intentan combatir y contribuir a reducir los principales factores de riesgo, relacionados con

conductas alimentarias modificables. El estilo de vida sedentario, constituye una de las diez primeras causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad. (OMS)

Cuando hablamos del cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades, la autoatención es el primer nivel real de atención de los grupos sociales. Muchas veces la biomedicina la estigmatiza, niega e intenta prohibirla en vez de incorporarla y utilizarla. El proceso de autoatención evidencia no sólo que la gente se apropia y aprende, sino que el personal de salud enseña a auto atenderse más allá de la intencionalidad de hacerlo. El Sistema de Salud debería impulsar la articulación entre los servicios de salud y el proceso de autoatención, de tal manera que se constituyera parte central de sus estrategias.

Lo más importante es tratar de mejorar los comportamientos de autoatención que los conjuntos sociales desarrollarán a través de una reorientación de las acciones de educación para la salud, pero no sólo de las acciones que específicamente se denominan así, sino de lo que se procesa en la relación profesional de la salud/paciente, hacia un vínculo más simétrico y complementario, donde se incorporen todas estas transacciones entre las diferentes formas de atención, y de esta manera se respeten las culturas, se integren y utilicen las prácticas de cada grupo. Para ello deberían modificarse varias prácticas y representaciones profesionales e institucionales, en particular aquellas que evitan al personal de salud asumir que la autoatención es parte integral del proceso salud-enfermedad-atención. Es fundamental la inclusión protagónica de los grupos y sujetos sociales a través de la autoatención –y por supuesto de otros procesos y mecanismos–, pero articulada con los servicios

de salud biomédicos y con las otras formas de atención ya que las complementan para atender sus padecimientos, lo cual implica también incluir la responsabilidad económica y social del Estado (Menéndez, 2003)⁴³.

Dependiendo en gran medida del punto de partida, su vulnerabilidad, sus saberes y sus poderes: comerán distinto, sustituirán productos por otros más baratos y elaborarán estrategias de abastecimiento. Es decir, entre la economía y la medicina están las estrategias que realizan los hogares para soportar la miseria y evitar la muerte. (Aguirre, 2004; Nora Garrote, 1997).

Reflexiones finales

A partir de lo analizado en nuestro trabajo sobre la alimentación de la población migrante paraguaya y boliviana de la villa 31/31Bis, consideramos que para entender los patrones alimentarios era necesario realizar un abordaje de la forma de vida, sus costumbres, sus saberes y gustos.

Observamos como la manera de comer de un sujeto, sus "hábitos" de acuerdo a la posición subjetiva frente a las relaciones económicas, sociales y simbólicas con que construye su identidad, pueden convertirse en conocimiento para mejorar la intervención de las instituciones de salud.

Hemos podido identificar que uno de los problemas que surge cuando la población migrante concurre a establecimientos de salud para ser atendidos, es que reciben recomendaciones nutricionales que muchas veces no contemplan aspectos culturales, trayendo como consecuencia la dificultad en llevarlas a cabo. Este incumplimiento puede interpretarse como falta de colaboración o interés por los hábitos alimentarios para mejorar su salud, responsabilizando al paciente, aunque esta experiencia nos muestra la influencia de factores tales como su cultura, costumbres, lenguaje y adversidades en el nuevo lugar que habitan.

En el análisis que realizamos entre las distintas gráficas para poder comprender la complejidad social–alimentaria se desprende que una atención adecuada de salud no se puede realizar sin evaluar la segregación social, espacial, económica y étnica.

Revalorizamos la utilización de las gráficas de las guías alimentarias no solo como herramienta educativa, sino como punto de referencia para comparar el consumo de la población respecto de las recomendaciones nutricionales. Sin

embargo a través de nuestra experiencia en este voluntariado vimos que en algunos casos los habitantes de la villa se alejan de las recomendaciones de las guías, por tal motivo creemos relevante la utilización de las gráficas de los diferentes países para una correcta intervención nutricional. Correcta en el sentido de que se corresponda con la población atendida y no considerar que el estar en el territorio argentino borra otros aprendizajes sobre alimentación y salud que traen arraigados. Nuestra propuesta es no limitarse al uso de las gráficas locales, poniendo en práctica las de cada población, empleando alimentos reconocidos por ellos, combinándolos y utilizando un modo de cocción que les resulte más familiar. Concluimos que es importante fomentar la promoción de estos materiales para que los habitantes de cada población los conozcan y utilicen, en especial los profesionales de nutrición para poder intervenir más acertadamente. Se puede lograr una intervención más adecuada y lograr una mejor respuesta en la persona atendida, tanto a nivel emocional como en su salud.

Es importante que el sistema de salud no ignore las prácticas de autoatención que realizan los grupos, que las incorporen e integren para poder realizar de ésta forma un abordaje integral de la salud.

El impacto en relación a la salud en función del acceso al sistema sanitario, la modificación de la alimentación y la adaptación a los cambios climáticos también son elementos que deben tenerse en cuenta al considerar los diferentes colectivos migrantes en el nuevo contexto.

La alimentación es necesaria para la supervivencia pero también es particular y significativamente utilizada por los individuos y los grupos como una vía de identidad privilegiada, como una estrategia social para estar juntos, para

establecer y celebrar lazos, para apaciguar la nostalgia y para mostrarse frente a los “otros” o en una estrategia económica de supervivencia. Permanencias, rupturas, aprovisionamiento, espacios, etnicidad, recuerdo, todo ello nos habla de cómo somos y de quien somos. De migraciones, de comida, de salud y en definitiva, de vida.

ANEXOS

ALIMENTACIÓN Y SALUD DE LOS MIGRANTES PARAGUAYOS Y BOLIVIANOS DE LA VILLA 31.

Gráfico 1. Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

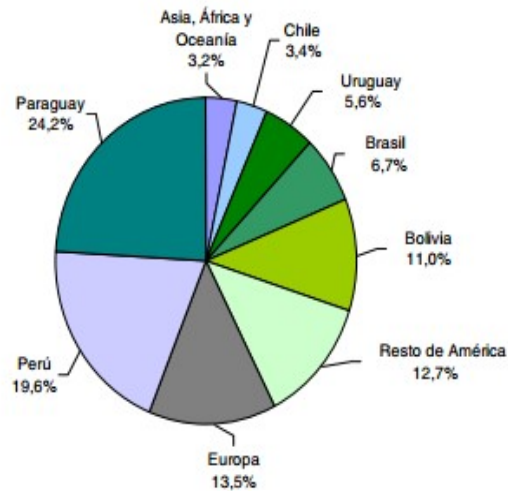


Imagen 1. Fuente: Clarín. <http://forum.skyscraperpage.com/showthread.php?t=164053>



Foto 1: Autora Florencia Sainz



Foto 2: Autora Judith



Wohnlich

Foto 3: Autora Florencia Sainz



Foto 4: Autora Judith Wohnlich



Foto 5: Autora Florencia Sainz

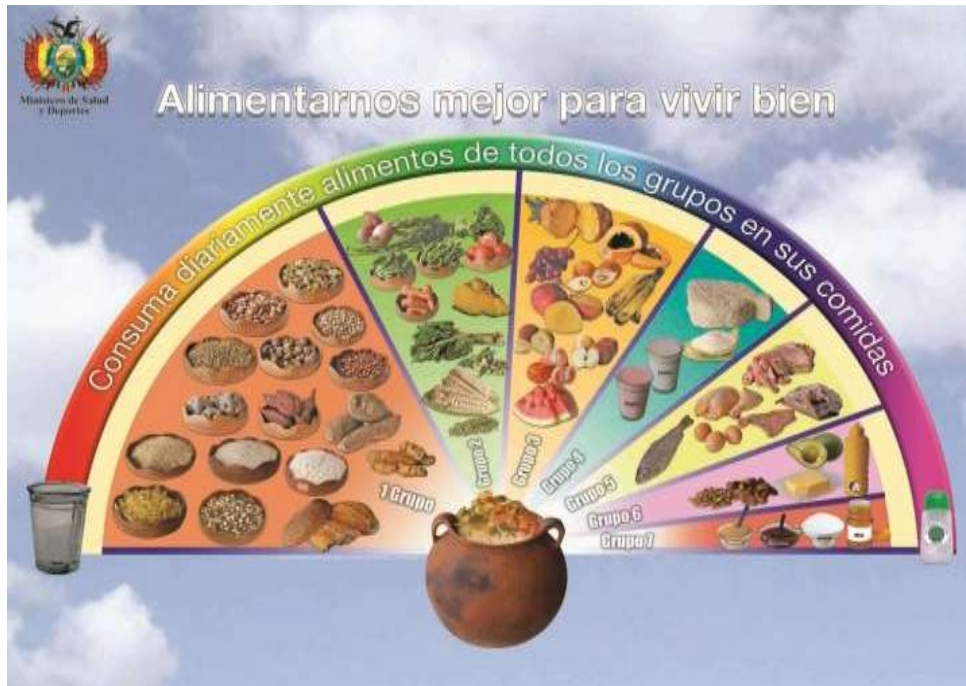


Imagen 2: Guías Alimentarias de la Población Argentina



Imagen 3: Guías Alimentarias de la Población

Boliviana



1

Imagen 4: Guías Alimentarias de la Población Paraguaya



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Balán J. Las migraciones internacionales en el Cono Sur. CEDES Buenos Aires; 1985.

² Marshall A, Orlansky D. "Inmigración de países limítrofes y demanda de mano de obra en la Argentina, 1940-1980" En Desarrollo Económico 23: p89 – 114; 1983.

³ Lo Vuolo R, Barbeito A. La nueva oscuridad de la política social, del estado populista al neoconservador. Buenos Aires – Madrid: Miño y Davila Editores; 1998.

⁴ Benencia R, Gazzotti A. "Migración limítrofe y empleo: precisiones e interrogantes", en Estudios migratorios latinoamericanos, Año 10, N°31; 1995.

⁵ Cravino M.C. [Internet]. Los mil barrios (in)formales. 1ra ed. Los Polvorines; 2008. [Consultado 04 de enero 2017]. Disponible en: <https://periferiaactiva.files.wordpress.com/2015/06/los-mil-barrios-cravino-final.pdf> <http://cdsa.aacademica.org/000-006/569.pdf>:

⁶ Borell et al. Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities; 2012.

⁷ Breilh J. [Internet]. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano; 2010. [Consultado el 13 de enero]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n1/v6n1a07.pdf>

⁸ OMS [Internet]. Declaración de los Derechos Humanos, 1946. [Consultado el 1 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1

⁹ InfoLEG. [Internet]. CONSTITUCION DE LA NACION

ARGENTINA.[Consultado el 1 de febrero de 2017]. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-999/804/norma.htm>

¹⁰ ONU [Internet]. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Consultado el 1 de febrero de 2017]. Disponible en:

<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

¹¹ Gcaba [Internet]. Constitución de la Ciudad de Buenos Aires [Consultado el 1 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/procuracion-](http://www.buenosaires.gob.ar/procuracion-general/constitucion-de-la-ciudad-de-buenos-aires)

[general/constitucion-de-la-ciudad-de-buenos-aires](http://www.buenosaires.gob.ar/procuracion-general/constitucion-de-la-ciudad-de-buenos-aires)

¹² DNM. [Internet]. Ley de Migraciones No. 25871; 2010. [Consultado el 1 de febrero de 2017]. Disponible en:

http://www.migraciones.gov.ar/pdf_varios/campana_grafica/pdf/Libro_Ley_25.8_71.pdf

¹³ INDEC. [Internet]. Buenos Aires. Censo de hogares y población villa 31 y 31 bis; 2010. [Consultado 07 de enero 2017]. Disponible en

https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wpcontent/uploads/2015/04/villa_31_y_31_bis_2009_abril.pdf

¹⁴ Krotz E. [Internet]. Alteridad y pregunta antropológica; 1994. [Consultado el 14 de enero]. Disponible en: [http://campostrilnick.org/wp-](http://campostrilnick.org/wp-content/uploads/2012/05/alt8-1-krotz.pdf)

[content/uploads/2012/05/alt8-1-krotz.pdf](http://campostrilnick.org/wp-content/uploads/2012/05/alt8-1-krotz.pdf)

¹⁵ Attaderno S. “Lazos sociales y situaciones de pobreza en las familias hortícolas del gran La Plata”. Ponencia presentada en el VIIº congreso Argentino de Antropología Social, Villa Giardino Córdoba. Argentina; 2004.

¹⁶ Ramella F. Por un uso fuerte del concepto de red en los estudios migratorios.

En: Bjerg, M,Otero H. Inmigración y redes sociales en la Argentina

moderna, Tandil: Cempla-IEHS; 1995. p. 9 y 10.

¹⁷ Zalles Cueto A. [Internet]. El enjambamiento cultural de los bolivianos en la Argentina; 2002. [Consultado el 10 de febrero]. Disponible en: http://nuso.org/media/articles/downloads/3044_1.pdf

¹⁸ Calvo, M. 'Migration et alimentation' en Social Science Information, Vol. 21, N° 3; 1982.

¹⁹ Álvarez M. La cocina como patrimonio (in) tangible, Patrimonio (In) tangible. Buenos Aires: Formato digital; 2002 p11-27.

²⁰ Contreras J. La alimentación y sus circunstancias: placer, conveniencia y salud. Barcelona; 2004.

²¹ Medina Xavier F. Alimentación y migraciones en iberoamericana. Barcelona: UOC; 2014.

²² Montanari M. La comida como cultura. Italia: Trea; 2006.

²³ Segura R. Vivir afuera. Antropología de la experiencia urbana. 1ra Edición. Buenos Aires: UNSAM edita; 2015.

²⁴ Aguirre P. Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis. Buenos Aires: Capital intelectual; 2004.

²⁵ Hintze S. Estrategias alimentarias de sobrevivencia: un estudio de caso en el Gran Buenos Aires. Buenos Aires: Editorial Centro Editor de América Latina; 1989.

²⁶ Le Breton D. [Internet]. La sociología del cuerpo. 1era ed. Buenos Aires: Nueva Versión; 2002. Disponible en: http://perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/lebreton.sociologia_del_cuerpo.pdf

²⁷ Fischler C. [Internet]. Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación moderna. Gazeta de Antropología.

[Internet]. 2010. [Consultado el 8 de febrero de 2017]; 26 (1), Artículo 09. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G26_09Claude_Fischler.html

²⁸ Contreras H, Jesús y Arnáiz MG. Alimentación y Cultura. Perspectivas antropológicas. Barcelona: Ariel; 2005.

²⁹ Garrote, N .Una propuesta para el estudio de la alimentación: las estrategias alimentarias. En: Antropología y práctica médica. INAPL, Bs As; 1997.

³⁰ Cattaneo C Guía para el diseño y ejecución de las actividades de apoyo a la comercialización en el PROINDER. Serie Instrumental de Mercadeo, IM 8, PSA-SAGPyA, Buenos Aires; 2000.

³¹ OPS - OMS. [Internet]. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas; 2015. [Consultado el 8 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000718cnt-2015-11_obesidad_OMS.pdf

³² López L.B, Suárez M.M. Fundamentos de nutrición normal. 1ra Edición. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.

³³ Ministerio de Salud. [Internet]. Argentina: Mensajes y gráficas de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Buenos Aires; 2016 [Consultado 10 de enero de 2016].]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/component/content/article/9-informacion-ciudadanos/482-mensajes-y-grafica-de-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>

³⁴ Ministerio de Salud. [Internet]. Bolivia. Bases técnicas de las guías alimentarias para la población boliviana. 2013. [Consultado 10 de enero de

2016]. Disponible en:

https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p342_bt_dgps_uan_B_ASES_TECNICAS_DE_LAS_GUIAS.pdf

³⁵ FAO. [Internet]. Paraguay. Guías alimentarias del Paraguay; 2013. [Consultado 12 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ax401s.pdf>

³⁶ Aguirre P. Estrategias de consumo: qué comen los argentinos que comen. Buenos Aires: Editorial Miño y Dávila; 2005.

³⁷ Borrás G. Cambio de Hábitos Alimentarios en la ciudad de Mar del Plata. Análisis de las prácticas y las representaciones, Patrimonio (In) tangible. Buenos Aires: Formato digital; 2002 p151-168.

³⁸ FAO. [Internet].Perfiles Nutricionales Por Países. Bolivia; 2001 [Consultado 15 de enero] Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/es/esn/nutrition/ncp/BOLmap.pdf>

³⁹ FAO: [Internet]. Perfiles Nutricionales Por Países. Paraguay; 2001 [Consultado 15 de enero] Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/ag/agn/nutrition/ncp/prymap.pdf>

⁴⁰ Aguirre P, Cordova Diaz D, Policher G. Cocinar y comer en Argentina hoy. Buenos Aires: Fundasap; 2015.

⁴¹ Pedraza F. [Internet]. Obesidad y Pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica; 2009. [Consultado el 8 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://doaj.org/article/214458102ea2414d89d21d9e8019f2d7>

⁴² Ministerio de Salud. [Internet]. Buenos Aires. Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles; 2013. [Consultado 20 de enero 2017]. Disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt>

[2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf](#)

⁴³ Menendez EL. [Internet]. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas; 2003. [Consultado el 18 de febrero de 2017]. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

[81232003000100014](#)