

Cocina y comensalidad entre mujeres migrantes en Buenos Aires. Condiciones de vida y salud

Cuisine and commensality among migrant women in Buenos Aires. Living and health conditions

Andrea Solans y Laura Piaggio

Fecha de presentación: 11/04/18

Fecha de aceptación: 30/05/18

Resumen

Las prácticas alimentarias de la población en general y de las personas migrantes en particular, tienen tanto incidencias nutricionales como socioculturales, dado que aportan a la nutrición así como a la conformación de vínculos y de apoyos sociales necesarios para el mantenimiento de la vida. La diversidad de significados atribuidos a los alimentos y a las prácticas de alimentación (adquisición, preparación, distribución, consumo), a menudo ponen de manifiesto una brecha comunicacional entre las personas migrantes y los equipos de salud que -en general- no se encuentran formados para una adecuada atención de carácter intercultural. El objetivo de este trabajo consiste en caracterizar algunas modalidades de cocina y comensalidad entre mujeres procedentes de Paraguay, Bolivia y Perú (las principales corrientes migratorias actuales en el país), residentes en la ciudad de Buenos Aires. El propósito es aportar a la construcción de prácticas de atención de la salud que reconozcan la pluralidad y el dinamismo de las identidades, a la vez que aborden las inequidades sociales y sanitarias.

Abstract

The alimentary practices of the population in general and of the migrants in particular, have both nutritional and sociocultural incidences, given that they contribute to nutrition as well as to the formation of bonds and social support necessary for the maintenance of life. The diversity of meanings attributed to food and feeding practices (acquisition, preparation, distribution, consumption) often reveals a communication gap between migrants and health teams that, in general, are not trained for an adequate attention of intercultural character. The objective of this work is to characterize some modalities of cooking and commensality among women from Paraguay, Bolivia and Peru (the main current migratory flows in the country), residents in the city of Buenos Aires. The purpose is to contribute to the construction of health care practices that recognize the plurality and dynamism of identities, at the same time, that address social and health inequities.

Palabras clave

Alimentación, mujeres, migrantes, condiciones de vida, atención de la salud, competencia cultural.

Keywords

Feeding, migrant, women, social conditions, health care, cultural competency.

Introducción

Las migraciones han caracterizado a la humanidad desde sus albores y actualmente, en el mundo globalizado, son un fenómeno de gran relevancia social, económica y política. Las/os migrantes llevan consigo diferentes saberes, valores y experiencias alimentarias que, en la sociedad de destino, entran en un proceso de acomodación, combinación o conflicto, con resoluciones diversas. Estas resoluciones se vinculan con las trayectorias de migración y las condiciones de inserción en la sociedad de destino, y asimismo, se expresan en los procesos de salud-enfermedad-atención vinculados a la alimentación.

Las prácticas alimentarias forman parte de la autoatención de la salud de sujetos y grupos sociales. En un sentido amplio, la autoatención alude a todas las formas de cuidado y atención que se requieren para asegurar la reproducción biosocial de las/os sujetos a nivel de los microgrupos, singularmente, los grupos domésticos. Siguiendo a Menéndez (2003), estas formas varían de acuerdo a las normas y características socioculturales y económico-políticas de cada grupo. Desde esta perspectiva, la autoatención no solo incluye la atención y prevención de los padecimientos (sentido restringido), sino que abarca también a las actividades de preparación y distribución de alimentos, así como el acceso y la utilización del agua, el aseo del hogar, del medio ambiente inmediato y del cuerpo, entre otras tareas.

A su vez, las prácticas alimentarias de la población en general y de las personas migrantes en particular, tienen tanto incidencias nutricionales como socioculturales, dado que aportan a la nutrición así como a la conformación de vínculos y de apoyos sociales necesarios para el mantenimiento de la vida.

La alimentación es altamente simbólica dado que los miembros otorgan a las preparaciones y productos alimentarios significados sentimentales, morales, religiosos, políticos y relacionados con la salud. Aun más, la alimentación suele ser un vehículo de identidad personal y colectiva, que sirve tanto para afirmar como para disminuir el afecto y los lazos sociales (Ochs y Shohet, 2014).

Las cocinas han sido definidas desde las ciencias sociales por cuatro elementos: un principio de selección de alimentos entre aquellos comestibles que ofrece el medio; los modos de preparar esos alimentos; las formas propias de utilizar las especias (fondo de condimentación) y la adopción de un conjunto de reglas de comensalidad. Estas últimas refieren al modo de compartir (o no) la comida según género, edad y estatus social, a la identificación de platos de consumo diario y otros de prestigio, a las normas acerca de la cantidad de comidas diarias, los horarios de

cada una, la calidad, así como las formas de presentación de los productos y preparaciones (Aguirre, 2009).

La cocina -parafraseando a Le Breton (2006)- da cuerpo en doble sentido a los individuos, ya que también les imprime la sensación de identidad. En el caso de las/los inmigrantes, la posibilidad de recrear tradiciones culinarias en la ciudad de destino –tanto en el ámbito público como privado- implica un modo de evocar el lugar y la familia de origen y también de establecer o reforzar lazos con paisanos, así como con migrantes de otras procedencias y nativos en la ciudad. Si bien las personas migrantes aprenden a alimentarse según costumbres del país de recepción y de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas en el nuevo contexto, la elaboración de platos tradicionales les permite una reactivación gustativa vinculada a los orígenes, necesaria para poder preservar, al menos parcialmente, la identidad personal (Le Breton, 2006). Al mismo tiempo, la recreación de platos tradicionales amalgama nuevos productos de la mano de sustituciones e incorporaciones de ingredientes, artefactos y comportamientos (Fischler, 1995; Montanari, 2006; Contreras Hernández, 2014) al alcance en el lugar de destino. En este sentido, las tradiciones culinarias aprendidas en el lugar de origen son resignificadas en el nivel local, frecuentemente en contextos de subordinación y discriminación social.

La diversidad de significados atribuidos a los alimentos y a las prácticas de alimentación (adquisición, preparación, distribución, consumo), a menudo ponen de manifiesto una brecha comunicacional entre las personas migrantes y los equipos de salud que -en general- no se encuentran formados para una atención adecuada de carácter intercultural. Estas brechas comunicacionales frecuentemente llevan a malentendidos y conflictos que tienen un impacto negativo en la calidad de la atención brindada y menoscaban la accesibilidad al sistema público de salud.

En este punto cabe mencionar que diferentes autoras (Margulies, 2003; Jelín, 2007) señalan las dificultades que las/os migrantes deben sortear para acceder al sistema público de salud, entre las que se destacan episodios de discriminación con las/os profesionales, particularmente sensible en materia alimentaria, dado el papel que la alimentación cumple como vehículo de identidad personal y grupal (Fischler, 1995; Montanari, 2006).

Por ello en este trabajo, que se constituye por la confluencia entre una investigación etnográfica sobre prácticas alimentarias de mujeres migrantes y la inserción en un equipo interdisciplinario de salud (enfocado en la atención y prevención de problemas nutricionales), nos proponemos caracterizar algunas modalidades de cocina y comensalidad entre mujeres procedentes de Paraguay, Bolivia y Perú (las principales corrientes migratorias actuales en el país), residentes en la ciudad de Buenos Aires, con la intención de aportar a la construcción de prácticas de atención de la salud que reconozcan la pluralidad y el dinamismo de las identidades, abordando a la vez las inequidades sociales y sanitarias.

La Ciudad de Buenos Aires se caracteriza por una gran heterogeneidad demográfica, en parte derivada de la procedencia de sus habitantes. Las personas nacidas fuera de ella representan casi el 40%. Entre quienes han nacido en el exterior del país, el porcentaje mayoritario corresponde a

países limítrofes y Perú, alcanzando un 8,4% de la población total de la Ciudad. En cuanto a la estructura etaria y distribución por sexo, la población migrante limítrofe y peruana se concentra en los grupos de edad activa (15 a 59 años) y tiene predominio femenino (Dirección General de Estadísticas y Censos –en adelante DGEyC-, 2014). La inmigración de niñas/os es escasa. Las mujeres jóvenes migrantes latinoamericanas se insertan mayoritariamente en los sectores de servicios, producción textil y trabajo doméstico remunerado. Dicha incorporación al mundo laboral se realiza en condiciones informales, precarias e inestables, por lo cual la mayoría tiene como única cobertura de salud la proporcionada por el sector público. Resulta llamativa la escasa información epidemiológica referida a personas migrantes. Una excepción la constituye la Encuesta Antropométrica a Mujeres Embarazadas realizada desde el Programa Nutricional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Este programa se propone desarrollar acciones para preservar y mejorar el estado nutricional de la población materno-infanto-juvenil atendida por los efectores del primer nivel de atención de la Ciudad, a través del abordaje integral de problemas nutricionales y la promoción de prácticas saludables de alimentación. En la edición 2015 se documenta que el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) constituye el principal problema nutricional (32% del total de la muestra), presentando valores superiores entre las embarazadas nacidas en Bolivia (34%) y Paraguay (35%), y menores entre las peruanas (26,5%) (Programa Nutricional, 2015).

Por otro lado, el mayor porcentaje de migrantes procedentes de países limítrofes y de Perú se localizan geográficamente en cuatro comunas de la zona sur de la Ciudad: 1, 4, 7 y 8, que son aquellas con mayor presencia de enclaves habitacionales precarios (llamados en Argentina villas de emergencia). En esas comunas, las personas migrantes representan el 11% del total de la población y el 33% de la población residente en villas (DGEyC, 2014). La agrupación zonal, responde *“tanto a la mayor disponibilidad de soluciones habitacionales económicas –y precarias–, como también a la presencia de redes de parentesco, paisanaje y vecindad”* (Canelo, 2010: 42).

Retomaremos la experiencia de mujeres procedentes de Bolivia, Paraguay y Perú residentes en Buenos Aires a partir de los datos empíricos producidos en la investigación financiada por la Comisión Nacional Salud Investiga en el 2011 (Ministerio de Salud de la Nación, Argentina). Entre mayo de 2011 y abril de 2012, trabajamos estrechamente con quince mujeres, seis procedentes de Paraguay, cuatro de Bolivia y cuatro de Perú, con hijas/os, usuarias del sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires. La entrada en terreno fue facilitada por profesionales de centros de atención primaria de la ciudad. A su vez, desde los equipos de salud fuimos contactadas con centros culturales y educativos barriales, así como con comedores comunitarios, algunos de los cuales reciben asistencia alimentaria y subsidios de la Red de Comedores Comunitarios del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad. Para comprender las prácticas alimentarias de las personas entrevistadas se utilizaron combinadamente diversas estrategias de la metodología cualitativa: entrevistas semi-estructuradas, abiertas y en profundidad, y observación participante en centros de salud,

comedores comunitarios, hogares y fiestas étnico-religiosas. Los nombres de las mujeres en este trabajo han sido cambiados a fin de preservar la confidencialidad de los datos.

Teniendo en cuenta lo expuesto, en este artículo formulamos las siguientes preguntas: ¿De qué manera la alimentación se relaciona con las condiciones de vida, las trayectorias de las personas y sus interacciones sociales? ¿Qué vínculos se pueden establecer entre comensalidad, sociabilidad y salud en contextos de migración?

Esperamos que el abordaje de estos interrogantes permita delinear nuevas reflexiones y preguntas en torno a los vínculos entre la alimentación y la sociabilidad en contextos de migración, así como en torno a los alcances de las acciones asistenciales, preventivas y promocionales en salud.

Condiciones de vida y prácticas alimentarias cotidianas

La mayoría de las mujeres con las cuales trabajamos tenía más de diez años de residencia en la ciudad, y aquellas con una residencia menor a los dos años fueron contactadas en los comedores comunitarios.

Respecto al lugar de residencia, todas las mujeres de procedencia paraguaya y una procedente de Bolivia residían en asentamientos sin plan de urbanización previo denominados «villas». Las mujeres nacidas en Paraguay vivían en la «villa 21-24» y la mujer boliviana vivía en el barrio conocido como «barrio Charrúa» (ex villa 12), reconocido socialmente porque allí se realiza anualmente el festejo de la Virgen de Copacabana, que congrega a gran cantidad de personas bolivianas. En cambio, tres mujeres oriundas de Bolivia y las cuatro nacidas en Perú vivían en zonas residenciales de la ciudad (cuatro en el sur –Barracas, Villa Lugano y Mataderos- y dos en el centro de la ciudad –Balvanera y Recoleta).

Respecto del acceso al agua potable, las viviendas visitadas en las «villas de emergencia» disponían de una sola canilla y su ubicación variaba en cada una. El agua se recolectaba mediante bidones u otros recipientes. En este contexto de restricción de acceso al agua, las mujeres mostraban habilidades para maximizar su uso. A modo de ejemplo, podemos comentar el uso de “tuppers” con agua sobre la mesa con el fin de lavar más fácilmente ciertos alimentos como las frutas para niñas/os.

La falta de gas natural se convierte en otra de las deficiencias de la infraestructura barrial, lo cual dificulta tanto la cocina de los alimentos como la higiene personal, ya que el gas envasado resulta más costoso, pero de todos modos suele utilizarse para cocinar empleando métodos de cocción rápidos como la fritura y en época invernal para calentar agua para bañarse.

El registro de las características de las viviendas efectuado en las visitas a diferentes barrios, y especialmente la observación participante en los hogares, fueron significativos a la hora de reconsiderar nuestras hipótesis iniciales respecto del peso de las tradiciones culinarias y los cambios asociados a las trayectorias de migración en el proceso de la alimentación. La conversación con las mujeres y la visita a sus hogares nos llevaron a redefinir el foco y darle

mayor relevancia a los condicionantes en Buenos Aires, especialmente a la condiciones de vida y de trabajo en la ciudad. El relevamiento de las características de las viviendas, la infraestructura de las cocinas, el acceso al agua potable, las formas y fuentes de ingresos se volvieron datos insoslayables para la comprensión de las prácticas de alimentación diaria y las valoraciones culinarias en contexto de migración.

Las mujeres, tanto las residentes en villas como en barrios residenciales, alquilaban sus viviendas y en algunos casos las compartían con grupos domésticos emparentados (situación que se daba, especialmente, entre las bolivianas) o alquilaban una habitación compartiendo la vivienda con otros inquilinos. En la mayor parte de las viviendas que visitamos, ya sea en las villas o en barrios residenciales, en una misma habitación dormían adultos/os y niñas/os, y eran habitaciones multifuncionales. Especialmente en las villas, las cocinas solían ubicarse en la misma habitación que servía de dormitorio y de estar.

Aguirre, Díaz Córdova y Polischer (2015) señalan la polisemia del vocablo «cocina» que se asocia al lugar de trabajo donde se prepara o «cocina» la comida y se concentra la tecnología de cocción; el aparato donde se cuecen los alimentos, independientemente de cuál sea la fuente de combustible; así como también al modelo que sintetiza las preparaciones más frecuentes y valorizadas de un grupo social en una época histórica. Volviendo a nuestra investigación, el primer acercamiento al campo y la intención de comprender las particularidades de la cocina en contexto de migración nos llevó a la necesidad de conocer las características del espacio de la cocina, la disponibilidad y el acceso a servicios, tecnologías e insumos.

En cuanto a las fuentes de ingresos, la mayor parte de las mujeres contaba con trabajos informales, precarios e inestables, articulando múltiples tipos de empleo, entre ellos servicio doméstico, trabajo textil -en taller o domicilio-, comercio. Cuatro mujeres estaban desocupadas (y al cuidado de hijas o hijos menores de tres años). Solo tres mujeres tenían trabajos formales asalariados (dos empleadas administrativas del Estado y una empleada doméstica) y una contaba con un contrato anual (trabajo de limpieza en una cooperativa).

En este sentido, en el marco de limitaciones y constreñimientos materiales relacionados con la precarización laboral, el costo del alquiler de las viviendas era alto y, a su vez, al ser inadecuadas debían destinar montos de dinero extra para obtener determinados bienes (como el ya mencionado gas envasado). Los datos etnográficos muestran, en consonancia con varias/os autoras/es (Contreras Hernández y Gracia Arnaiz, 2005; Herkovits, 2008) que, ante la aparición de otras prioridades en el gasto, se reduce el presupuesto destinado a la alimentación y, consecuentemente, la cantidad y calidad de la dieta.

«Las tres [hijas] comen allá, ella [la hija mayor que va a la escuela secundaria] no come porque le dan merienda a ella. Muchas veces llega y se prepara algo, porque con la merienda no se llenan los chicos. Así, a veces cuando llega a la tarde come, si es que hay, si es que no hay, no. Porque nosotros estamos midiéndonos un poco con el tema de la comida, porque estamos midiéndonos con el tema del gasto, porque nosotros pagamos mil doscientos el

alquiler, más la luz, más el gas, y todo eso, y pagamos mucho. Y trabajo casi no nos sale, nos sale más para la comida y para el alquiler. Para poder ahorrar todo, para poder pagar las máquinas...» (Ana María, procedente de Bolivia, a cargo de cinco hijos, trabajadora informal para la industria textil, barrio Charrúa, 23/08/2011).

La infraestructura deficitaria de los barrios y viviendas, así como las dificultades de acceso a alimentos (derivadas de los ingresos insuficientes de las familias), limita el abanico de preparaciones culinarias habituales. Esta situación contrasta con el rico relato de recetas, ingredientes y condimentos que las mujeres desplegaron durante las entrevistas al indagar sobre sus saberes, habilidades y gustos aprendidos, en la infancia y juventud, en sus familias de origen. Por ejemplo, entre las mujeres provenientes de Paraguay, comunmente se mencionaba el choclo, la harina de maíz paraguaya (elaborada artesanalmente en los barrios) y el almidón como ingredientes base a partir de los cuales se elaboraban distintas preparaciones como la “sopa paraguaya” (bizcocho esponjoso y salado a base de harina de maíz, queso, leche y cebolla), la chipa (pan hecho con almidón de mandioca, queso duro, leche, huevos, manteca y sal), el chipá guazú (soufflé a base de harina de maíz y choclo), el mbejú (panqueque de almidón), el borí-borí (sopa con bolitas de maíz y queso), y el soyo (sopa espesa de carne majada en mortero y hortalizas).

Las mujeres bolivianas, por su parte, mencionaban ocas (tubérculo de la región andina), chuño (papa deshidratada), tunta (papa deshidratada, también conocida popularmente como “chuño blanco”), variedad de ajíes (en vaina, locoto, entre otros). Entre los condimentos, incluían especias como el ajinomoto, la quirquiña y la huacataya, que son hierbas aromáticas. Las preparaciones destacadas fueron el fricasé de cerdo (carne cortada en pequeños trozos y cocinada en una salsa con maíz blanco, chuño, ají y condimentos) el majadito (guiso de pollo, arroz y verduras), el picante de pollo, la sajta (estofado de pollo acompañado de tunta), el saice (preparación a base de carne picada con zanahoria, cebolla, arvejas, arroz y condimentos), la picana (elaborada con distintos tipos de carnes -cerdo, vaca y pollo- que se combina con choclo y con tunta rebozada con un poco de queso, condimentada con ajo y comino) y la sopa de maní.

Las mujeres peruanas entrevistadas mencionaron el ají de gallina (crema elaborada con ají amarillo, leche, pan y hebras de pechuga de pollo), cabrito (cabrito macerado, cocinado con chicha de jora y diversos ingredientes y especias), cordero (carne de cordero macerada con chicha de jora y cocinada con distintos condimentos), lomo saltado, ceviche (preparación a base de pescado fresco, jugo de limones, cebollas, ajíes picantes y cilantro fresco), papas a la huancaína (papas cocidas cubiertas con salsa de queso y ají) y diversas preparaciones –saladas y dulces- con quinoa (Solans, 2014).

Si bien identificamos ingredientes y recetas que se reiteraban entre las mujeres según país de origen, esto no significa que las cocinas de las personas procedentes de un mismo país sean uniformes ni que las prácticas alimentarias sean homogéneas; por el contrario, las preparaciones incluyen múltiples variaciones y características heterogéneas en cuanto al ámbito de residencia

(rural, urbano, periurbano), al acceso a los productos, los modos de conservación –por ejemplo, en relación con el clima, el ambiente y la tecnología disponible- a las formas de cocción, combinación y elaboración, así como a particularidades étnicas y personales de las/os sujetos y grupos sociales.

Hemos visto que la posibilidad de materializar algunas de esas recetas tenía más chances de concretarse en espacios de comensalidad colectiva, ya fueran festejos familiares, fiestas religiosas o momentos compartidos entre las mujeres que trabajaban como voluntarias (a cambio de mercadería) en comedores comunitarios -como más adelante desarrollaremos-.

Cabe señalar que la comensalidad ha sido una temática ampliamente abordada por las ciencias sociales en su dimensión sociocultural (Malinowski, 1975 [1931]; Simmel, 1986; Fischler, 1995; Mintz, 1996; Grignon, 2012; Montanari, 2006). Los autores consultados, en general, advierten que la comensalidad como fenómeno colectivo es la manifestación de un grupo social preexistente. La participación en la mesa común, el comer juntos, al decir de Montanari (2006), es el primer símbolo de pertenencia al grupo en todos los niveles sociales.

En nuestra investigación encontramos que la participación de las mujeres en los comedores comunitarios, la elaboración conjunta de preparaciones y la comensalidad colectiva –nutrida muchas veces por platos tradicionales- fortalecían el lazo entre ellas, alimentaban la camaradería, al tiempo que solían recrear situaciones que evocaban el lugar de origen. Así, en más de una ocasión, nos encontramos con mujeres paraguayas hablando entre ellas en guaraní, elaborando y consumiendo preparaciones tradicionales con los elementos disponibles.

A su vez, cabe destacar los circuitos comerciales motorizados por migrantes en los cuales las mujeres y sus familias solían abastecerse. Ciertos ingredientes, como la harina paraguaya, la harina de mandioca o el almidón, se adquieren en locales dentro de la «villa». Entre las mujeres paraguayas comentaban que algunos de sus paisanas/os vecinas/os se hacen traer el maíz de Misiones, provincia argentina limítrofe con Paraguay. Al caminar por los pasillos de la «villa» hemos podido observar granos de maíz cocinados dispuestos en tabloncitos y secándose al sol. Algunas mujeres molían manualmente los granos en sus viviendas y los vendían en locales dentro de la «villa» dado que, según ellas, esa harina molida manualmente era el ingrediente adecuado para preparaciones como la «sopa» o el «bori bori» y no la harina procesada industrialmente.

Las mujeres migrantes también obtenían alimentos mediante la compra en tiendas y ferias ubicadas en la «villa», especialmente para la compra diaria de ciertos productos básicos -como pan, verduras, frutas. Otra práctica de abastecimiento mencionada fueron las compras al por mayor, colectivas y esporádicas en el Mercado Central, organismo federal y el más grande centro comercializador de frutas y verduras del AMBA. Las mujeres bolivianas solían concurrir a este mercado (distante aproximadamente 10 km de su lugar de residencia) realizando la compra de forma comunitaria, es decir, compartiendo con vecinas/os, paisanas/os o familiares.

«Para el mercado central tengo que salir cinco de la mañana para ir a comprar ahí de mayorista, que una bolsa de papas me dura mucho más. Y de ahí incluso nos partimos entre

paisanas. Entonces, economizamos bastante. Al menos yo, economizo así, tengo que estirar el sueldo de mi esposo que dé para todo el mes» (Mariana, procedente de Bolivia, desocupada con pareja conviviente y dos hijas, Mataderos, 16/11/2011).

Es interesante destacar el papel que las familias migrantes de ciertas áreas de Bolivia han tenido en el desarrollo de la agricultura periférica de las grandes ciudades del país a través de su inserción en dichas actividades, llegando a constituir una proporción significativa de la fuerza de trabajo. Así, familias bolivianas han contribuido de manera directa a la reestructuración de los cinturones verdes en la Argentina, a través de la producción de hortalizas para el consumo en fresco, sea como trabajadoras/es o como patronos e incluso como comerciantes (Benencia, 2006).

En el caso específico del área hortícola bonaerense, las y los migrantes bolivianas/os -en el marco de una permanencia de tiempo prolongada- tienen posibilidades de alcanzar distintas categorías ocupacionales, lo que se ha denominado la “escalera hortícola boliviana”: peones, medieras/os, arrendatarias/os, propietarias/os, puesteras/os (Benencia 2006). De hecho, en los barrios, las verdulerías eran generalmente administradas por familias bolivianas, en las cuales se podían conseguir productos y condimentos de las cocinas andinas (por ejemplo, variedades de ají y de papas, cilantro, mandioca o yuca): “*acá en la carnicería hay una paisana que vende las verduras nuestras de mi país*” (Mariela, nacida en Bolivia, pareja conviviente, dos hijas). Asimismo, ingredientes andinos como las ocas, el chuño, la tunta y variedades de papa y ajíes, se obtenían en uno de los tradicionales centros comerciales del sur de la ciudad, situado en el barrio de Liniers -conocido popularmente como el «mercado boliviano»- donde, además, hay locales de comida y una gran variedad de productos importados de ese país: alimentos, ropa, música.

Ese tipo de comercio y centros comerciales muestran la existencia y funcionamiento de redes propias de abastecimiento y distribución en la ciudad de Buenos Aires, activadas especialmente por personas migrantes. En el «mercado boliviano», además de locales de venta, se realiza una feria a cielo abierto y venta ambulante de productos alimenticios, entre otros artículos demandados por la población migrante del área andina.

Así como Martin-Barbero (1981) describe para las ferias a cielo abierto en Bogotá, en estas ferias los productos están dispersos, no todos tienen envoltorio y, entonces, se vuelve fundamental para el intercambio la comunicación verbal y la presencia del/a vendedor/a o puestero/a. Antes que el silencio (o la música funcional o los anuncios por altoparlantes como en los supermercados) resuenan las voces de las/os vendedoras/es promocionando sus productos, de las/os clientes preguntando, música boliviana, y se percibe el aroma de los puestos de comida cuyas preparaciones responden a recetas de las regiones de ese país.

Diversos autores (Sassone, 2009; Canelo, 2013; Koc y Welsh en Piaggio y Solans comp. 2014) sostienen que esos circuitos motorizados por personas migrantes contribuyen a activar el movimiento comercial, económico y social en barrios urbanos y sectores precarizados. Los datos etnográficos muestran, así, la importancia de estos circuitos comerciales en la organización de las

prácticas alimentarias, y en particular, en el acceso a ingredientes tradicionales, ampliando y reforzando lazos sociales con otras/os «paisanas/os».

Retomando la participación en comedores comunitarios, la mitad de las mujeres paraguayas y bolivianas entrevistadas acudían a los mismos en diversas situaciones: almorzando allí con sus hijas e hijos, obteniendo comida preparada que retiraban para consumir con las/os de sus familias en el hogar, trabajando como voluntarias a cambio de mercadería. Dos de las mujeres paraguayas –ambas divorciadas, una con dos y la otra con tres hijas/os pequeñas/os, desempleadas- trabajaban en el comedor como voluntarias realizando tareas de limpieza, preparación de la comida y confección del inventario de los productos que recibe la organización. A cambio de su trabajo estas mujeres obtenían –además de la comida preparada- productos alimenticios como puré de tomate, leche, fideos, azúcar, conservas (por ejemplo, arvejas), esporádicamente carne de res o pollo, frutas y verduras. La participación voluntaria de las mujeres en el comedor constituía un eje en la organización de su vida cotidiana, dado que les ofrecía la posibilidad de asistir allí con sus hijas/os, pudiendo desayunar, almorzar y contar con comida preparada o productos para cocinar en el hogar en el horario de la cena.

En nuestras conversaciones con diferentes profesionales de centros de atención primaria de la salud, incluidas/os nutricionistas, hemos relevado la importancia asignada por éstos a la comensalidad familiar en tanto modo adecuado y positivamente valorado de la alimentación saludable. Una profesional comentaba, con cierta desilusión: «*nosotras insistimos con la mesa familiar, y acá se perdió, no comen juntos, van a comedores, a la noche retiran la vianda*». En esta valoración centrada en recomendaciones médicas y desde un abordaje de normalización y estricta nutricionalización de la dieta (Gracia Arnaiz, 2014), la participación en comedores comunitarios se asocia a una forma de aprovisionamiento y de comensalidad valorada negativamente en relación con los modos de alimentación considerados adecuados y promovidos institucionalmente. Sin embargo, el trabajo etnográfico nos permite comprender que los comedores no sólo son ámbitos significativos de aprovisionamiento de alimentos, sino también una fuente de vínculos clave para el apoyo social y el mantenimiento de la vida cotidiana.

Retomando a Menéndez (2003), las/os sujetos –especialmente en el marco de los grupos domésticos- organizan las principales redes sociales desde las que articulan distintos saberes y prácticas para llevar adelante tareas indispensables para la vida, por ejemplo, la alimentación, así como para los cuidados, la atención de la salud y las enfermedades. Como muestra el siguiente relato, las mujeres explican su participación en el comedor como una forma de acceso a los alimentos, así como por la posibilidad de permanecer en el barrio cerca de sus hijas/os. El siguiente extracto brinda una idea del vínculo estrecho con el comedor, lugar clave para la resolución de la alimentación en un contexto de escasez de dinero:

« (...) *mi paga* (por trabajar como voluntaria en el comedor) *es solamente la mercadería y con eso estoy. A mí me viene bárbaro. Desayuno allá* (en el comedor) *con mis hijos, almuerzo allá con mis hijos, después vengo y tengo mi mercadería para la noche. Yo con eso me arreglo*

bárbaro» (Paula, procedente de Paraguay, a cargo de dos hijos, voluntaria en comedor comunitario, Barracas, 31/08/2011).

A su vez, para quienes concurren como “beneficiarias”, los comedores comunitarios constituyen mucho más que un canal de acceso a alimentos. Ofician también como mediadores en el acceso a vínculos estratégicos, a información clave y recursos (Cravino et. al., 2001). Por ejemplo, según comenta una entrevistada, el comedor comunitario ha sido fuente de contención y ayuda:

«Agarré un departamento para alquilar. Y ahí entramos vacíos, vacíos, sin nada. Entramos y estaba todo vacío, sin nada, sólo la ropa. Y yo sabía decir que por lo menos, no me iban a sacar a mis hijos. Y ahí fui al comedor. Ahí me dieron cama, colchón. (...) me dieron ollas. Porque se enteró la señora que trabajaba ahí, y me dijo: ‘no, esto no es así, hija’. Y me dieron todo». (Antonia, mujer de Bolivia, separada, jefa de hogar, a cargo de 5 hijos, empleada doméstica, que años antes sufrió situaciones de violencia y explotación laboral en un taller textil. Mataderos, 8-11-2011).

Hemos identificado que la participación en los comedores generaba nuevas formas de compartir, intercambiar y de comer, permitiendo crear nuevos lazos, especialmente entre mujeres -vecinas y paisanas- o fortaleciendo los existentes. Asimismo, la presencia en los comedores propiciaba la preparación conjunta de platos tradicionales, la valoración de técnicas artesanales, la comensalidad a nivel barrial y las relaciones de solidaridad entre mujeres, aun cuando no estaban exentas de jerarquías y conflictos -por ejemplo, en relación a la gestión y a la distribución de la mercadería, en especial aquella destinada a las mujeres voluntarias, sujetos clave para el funcionamiento y sostenimiento de los mismos.

El valor de las tradiciones culinarias en contexto de migración se pone en evidencia, como se ha mencionado, en el marco de espacios de comensalidad colectiva, por ejemplo en fiestas étnico-religiosas. El siguiente fragmento muestra la organización por parte de mujeres y hombres de Paraguay para la preparación de chipa, con el fin de celebrar las pascuas entre paisanas/os y nativas/os en Buenos Aires:

«Y un día para pascua nos pusimos entre todas, todas las mujeres de ahí del comedor. ‘Vamos a hacer chipa’, dijo Mati, (la cocinera). ‘Cada una pone su parte de lo que haga falta’, que sería almidón, más que nada, huevo y queso. Y yo justo fui al lado de una amiga mía que tiene a su marido que es cocinero y le digo: ‘¿Me ayudás a hacer la chipa?’. ‘Sí, mi marido te hace’. Y ahí iba armando sus chipas y las mandamos al horno. Antes, acá en el pasillito (pasillo de la villa) hacían una ‘tatacuá’ (horno de barro a leña -término guaraní). Siempre para semana santa se hace sopa o chipa, que en ese horno sale espectacular porque tiene otro gusto. Aparte le ponen esas hojas de banana, las hojas del árbol de banana y le da una sensación...» (Paula,

nacida en Paraguay a cargo de dos hijos, voluntaria en comedor comunitario, Barracas, 31/08/2011).

El análisis de la comensalidad permite visualizar que el consumo compartido de alimentos genera o renueva las interacciones entre las personas y conforma redes más amplias -de parentesco, barriales, y étnicas-, estratégicas para el mantenimiento de la vida cotidiana y que, en su conjunto, contribuyen a generar respuestas en los contextos de subalternidad, pobreza y migración.

El valor de las cocinas migrantes: reflexiones para los equipos de salud

En los apartados precedentes, hemos intentado señalar algunas constricciones que las condiciones habitacionales y laborales plantean a las prácticas alimentarias cotidianas de las mujeres migrantes, y a la vez, las posibilidades de acceso a alimentos, otros recursos e información que se canalizan a través de los comedores comunitarios. Asimismo, entre las colaboradoras de los mismos, pudimos vislumbrar la generación o fortalecimiento de lazos de amistad y solidaridad, nutridos por momentos de cocina colectiva de preparaciones tradicionales. La preparación conjunta de platos tradicionales, la valoración de saberes, tecnologías y técnicas artesanales, así como la comensalidad en ese ámbito, alimentan relaciones de solidaridad entre mujeres en contexto de migración y pobreza.

Los comercios barriales motorizados por personas migrantes (especialmente bolivianas), en los que se pueden conseguir -entre otros productos- ingredientes específicos de las cocinas andinas, refuerzan las redes vecinales y de paisanaje, y activan el movimiento comercial y socioeconómico entre sectores precarizados.

Según las antropólogas Kaplan y Carrasco (2002), *“La tradición alimentaria en los grupos migrantes se refiere al origen y al recuerdo, de alto valor simbólico, y se readapta culinariamente, gustativamente, como puente con el destino y la situación presente”* (p. 118).

Localmente, las tareas de cocina, el aprovisionamiento y la preparación, así como la comensalidad, promueven la sociabilidad, afianzan la camaradería, alimentan el compañerismo y los intercambios, tanto como las relaciones de solidaridad que permiten sortear o aliviar las dificultades generadas en un contexto de migración y privación.

Se ha señalado con frecuencia que *“en la práctica cotidiana de la salud pública es común entender los conocimientos, las prácticas y los valores culturales de manera negativa, como factores de riesgo que se deben erradicar o cambiar”* (Duque-Páramo, 2014: 376). Por el contrario, creemos fundamental que los equipos de salud amplíen su comprensión de las prácticas alimentarias de la población migrante con la que interactúan, considerando tanto las condiciones desiguales de vida en la ciudad como el rico patrimonio gastronómico de las cocinas de los lugares de procedencia, a la vez que el valor emotivo y simbólico de las preparaciones que se recrean en la comensalidad colectiva y en las ocasiones festivas. Asimismo, que puedan visibilizar a la alimentación no solo

desde el punto de vista nutricional, sino como factor de sociabilidad indispensable para la autoatención de la salud y el mantenimiento de la vida cotidiana.

En este sentido, la perspectiva intercultural permite complejizar el abordaje de la alimentación dado que, como mostramos en este trabajo, las prácticas y saberes que se ponen en juego a la hora de pensar los alimentos, obtenerlos, cocinar y comer, no se producen en un vacío histórico ni político, ni son llevadas a cabo por un grupo aislado y homogéneo. Antes bien, admitiendo el carácter dinámico y conflictivo de la vida social en las sociedades contemporáneas, no se puede dejar de reconocer que la diversidad cultural (relacionada en gran medida a pertenencias étnicas particulares) tiene existencia en una profunda desigualdad social. De allí que, si se pretende que el abordaje intercultural de la alimentación y la salud vaya más allá de un relativismo cultural absoluto e ingenuo, es necesario explicar la diversidad de modalidades de autoatención en general y de alimentación en particular no sólo a partir de pautas consideradas tradicionales, sino también a partir de los condicionamientos derivados de la posición de los grupos humanos en la estructura social, puesto que no todas las prácticas son resultado de “elecciones” culturales (Colángelo, 2014).

En nuestras sociedades (caracterizadas por la variabilidad y la complejidad) el análisis y la intervención en alimentación y salud imponen la necesaria articulación del abordaje de la diversidad de modalidades alimentarias -pensada en términos de diferencias culturales- con la dimensión de la desigualdad social. Es la articulación de estas dos dimensiones -diversidad y desigualdad- la que hace posible analizar las problemáticas alimentarias en toda su complejidad, especialmente en familias de sectores populares, dando cuenta de sus condiciones materiales de existencia, pero también evitando el determinismo económico como única explicación de sus saberes y prácticas. En este sentido, el esfuerzo por parte de las/os integrantes de los equipos de salud dirigido a desplegar un proceso de comunicación intercultural que busque conocer las condiciones de vida y comprender los valores, las habilidades y saberes culinarios de los grupos sociales, es un primer paso para el trabajo en salud con competencia cultural, que permita satisfacer las necesidades y expectativas de la población (Alarcón Muñoz y Vidal Herrera, 2014; Jelin, Grimson y Zamberlin, 2014).

Como plantea Zafra Aparici (2017) la alimentación es más que nutrición y la salud tiene que ver con el bienestar físico, pero también psico-socio-cultural. Justamente las dimensiones socioculturales de la alimentación -que incluye cuestiones políticas, económicas, históricas e ideológicas- son las que condicionan las prácticas alimentarias, el acceso a los alimentos, así como las valoraciones culinarias.

Como hemos señalado anteriormente, la resignificación de las tradiciones culinarias por parte de las personas migrantes, la relación entre comensalidad colectiva y sociabilidad, el lugar de ingredientes y recetas vinculadas con el lugar de origen y el fortalecimiento de los vínculos sociales y grupos de pertenencia, tienen efectos sinérgicos no solo en el plano de la alimentación, sino en el bienestar y la salud en sentido amplio, y en definitiva, en el mantenimiento de la vida.

Tomando en cuenta que “...la alimentación constituye una de las características culturales que más fácilmente perviven en el contacto con otras culturas y se alza con fuerza como signo que marca y transmite identidad” (Zafra Aparici, 2017: 303), se busca aportar a un abordaje integral de las relaciones entre alimentación y salud, que no la restrinja a aspectos nutricionales sino que abarque también la función social e identitaria de las prácticas de cocina y comensalidad de la población. Según la autora, la alimentación es un sistema de comunicación que transmite información sobre las características de cada persona y grupo social contextualmente situados. Cada uno de los componentes de la cocina (ingredientes seleccionados, la manera de combinarlos, las formas de cocción, condimentación y presentación, las prescripciones y las prohibiciones tradicionales o religiosas, los rituales de la mesa, los diferentes usos de los alimentos, la hora y el número de ingestas diarias) están dando información sobre las personas y grupos sociales. Asimismo, como se ha mencionado, las diferentes maneras de alimentarse pueden constituir un medio para identificarse, darse a conocer, reafirmarse frente las/os otras/os, relacionarse, establecer y profundizar lazos sociales o distanciarse.

La alimentación, en tanto simbología, “... puede alzarse como una poderosa herramienta para el diálogo (...), [es decir, como un] “enfoque sobre la educación alimentaria que aproveche el potencial dialógico y socioeducativo de la alimentación para resolver problemáticas y conflictos, así como para la transformación social y el fomento de la cohesión social” (Zafra Aparici, 2017: 303).

Esperamos con estas reflexiones colaborar en la planificación y desarrollo de acciones asistenciales, preventivas y promocionales con competencia cultural que permitan proteger el derecho a la salud y a la identidad de las/os migrantes.

Referencias bibliográficas

Aguirre, Patricia, Díaz Córdova, Diego y Polischer, Gabriela (2015): Cocinar y comer en Argentina hoy. FUNDASAP, Buenos Aires.

Aguirre, Patricia (2009): La complejidad del evento alimentario. En *Libro para el Docente del Proyecto de Educación Alimentaria y Nutricional*, Ministerio de Educación de la Nación-FAO, Buenos Aires.

Alarcón-Muñoz, Ana María y Vidal-Herrera, Aldo (2014): Dimensiones culturales en el proceso de atención primaria infantil: perspectivas de las madres En Piaggio Laura y Solans Andrea (compiladoras): *Enfoques socio-culturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud*. Editorial Akadia, Buenos Aires.

Benencia, Roberto (2006): Bolivianización de la horticultura en la Argentina. Procesos de construcción transnacional y construcción de territorio productivos. En Grimson Alejandro y Jelin Elizabeth (editores): *Migraciones regionales hacia la Argentina. Diferencia, desigualdad y derechos*. Prometeo, Buenos Aires.

Canelo, Brenda (2013): Fronteras internas. Migración y disputas espaciales en la Ciudad de Buenos Aires. Editorial Antropofagia, Buenos Aires.

_____ (2010): Políticas públicas y migración en perspectiva antropológica. El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ante usos del Cementerio de Flores por migrantes bolivianos. *Revista Temas de Antropología y Migración* N°0. Buenos Aires, Argentina.

Colángelo, Adelaida (2014): La crianza como proceso sociocultural. Posibles aportes de la antropología al abordaje médico de la niñez. *Primeras Jornadas Diversidad en la Niñez*. Hospital El Dique, Ensenada, Buenos Aires.

Contreras Hernández, Jesús (2014): Patrimonio y globalización: la identidad como respuesta. En Piaggio Laura y Solans Andrea (compiladoras): *Enfoques socioculturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud*. Editorial Akadia, Buenos Aires.

Contreras Hernández Jesús. y Gracia Arnaiz Mabel (2005): Alimentación y cultura. Aproximaciones antropológicas. Editorial Ariel, Barcelona.

Cravino, María Cristina; Fournier, Marisa; Neufeld, María Rosa y Soldano Daniela (2001): Sociabilidad y micropolítica en un barrio "bajo planes". En Luciano Andrenacci (editor): *Cuestión social y política social en el Gran Buenos*. Ediciones UNGS-Al Margen, Buenos Aires.

Dirección General de Estadísticas y Censos (2014): La importancia de las migraciones en el crecimiento de la Ciudad. Informe de resultados 628. Ministerio de Hacienda, Buenos Aires.

Duque Páramo, María Claudia (2014): Cultura y salud: elementos para el estudio de la salud y las inequidades. En Piaggio Laura y Solans Andrea (Comp.): *Enfoques socio-culturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud*. Editorial Akadia, Buenos Aires.

Fischler, Claude (1995): *El H'omnívoro*. Editorial Anagrama, Barcelona.

Gracia Arnaiz, Mabel (2014): La obesidad como problema social: la ideación sobre su carácter crónico, plurifactorial y epidémico. En Piaggio Laura y Solans Andrea (Comp.): *Enfoques socioculturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud*. Editorial Akadia, Buenos Aires.

Herkovits, Damián (2008): La construcción de la malnutrición infantil: una etnografía sobre las condiciones y posibilidades que contribuyen a su producción y reproducción en hogares pobres de Ciudad de Buenos Aires. Colección Tesis. CEDES – FLACSO. Buenos Aires.

Kaplan, Adriana y Carrasco Silvia (2002): Cambios y continuidades en torno a la cultura alimentaria en el proceso migratorio de Gambia a Cataluña. En Gracia Arnaiz Mabel (editora): *Somos lo que comemos*. Ariel, Barcelona.

Koc, Mustafá y Welsh Jennifer (2014): Alimentos, prácticas alimentarias y experiencia de la inmigración. En Piaggio Laura y Solans Andrea (Comp.): *Enfoques socioculturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud*. Editorial Akadia, Buenos Aires.

Le Breton, David (2006): *El sabor del mundo. Una antropología de los sentidos*. Nueva Visión, Buenos Aires.

Malinowski, Bronislaw (1975) [1931]. La cultura. En Kahn Joel (Comp.): *El concepto de cultura: textos fundamentales*. Anagrama, Barcelona.

Margulies, Susana (2003): Acceso al sistema público de salud. *Cuadernos de Trabajo del Instituto de Estudios e Investigaciones de la Defensoría del Pueblo*. N°5. Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

Menéndez, Eduardo Luis (2003): Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En *Ciencia y Saude Coletiva* 8(1), Rio de Janeiro.

Mintz, Sidney (1996): Dulzura y poder. Siglo XXI, México.

Montanari, Massimo (2006): La comida como cultura. Ediciones Trea, Asturias.

Ochs, E. y Shohet, M. (2014). La estructuración cultural de la socialización durante las comidas. En Piaggio L.R. y Solans A. M. (Comps.) *Enfoques socioculturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud*. Editorial Akadia. Buenos Aires.

Programa Nutricional (2015): Encuesta Antropométrica a Embarazadas. Ministerio de Salud, Buenos Aires.

Sassone Susana (2009): Breve geografía histórica de la migración boliviana en la Argentina. *Buenos Aires Boliviana. Migración, construcciones identitarias y memoria*. Comisión para la Preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires.

Simmel, Georg (1986): Sociología de la comida. En *El individuo y la libertad. Ensayos de crítica de la cultura*. Península, Barcelona.

Solans, Andrea (2014): Alimentación y mujeres migrantes en Buenos Aires, Argentina. Tradiciones, recreaciones y tensiones a la hora de comer. *Revista Colombiana de Antropología* 50(2). Bogotá, Colombia.

Zafra Aparici, Eva (2017): Educación alimentaria: salud y cohesión social. *Salud Colectiva* 13(2). Universidad Nacional de Lanús. Lanús, Provincia de Buenos Aires.

Fuentes electrónicas

Grignon Claude (2012): Comensalidad y morfología social: un ensayo de tipologías. *Apuntes de Investigación*, Año XVI N° 22. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aicecyp/n22/n22a02.pdf> Fecha de consulta: 13/06/2015.

Jelin Elizabeth (2007): Introducción. En Elizabeth Jelin (editora) *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*. IDES, Buenos Aires. Disponible en: <http://cddhh.ides.org.ar/files/2012/05/Jelin-Salud-y-migraci%C3%B3n-regional.pdf>. Fecha de consulta: 10 de junio del 2014.

Jelin E.; Grimson A. y Zamberlin Nina (2006): Los pacientes extranjeros en la mira. En Elizabeth Jelin (Editora) *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*. IDES, Buenos Aires. Disponible en: <http://cddhh.ides.org.ar/files/2012/05/Jelin-Salud-y-migraci%C3%B3n-regional.pdf>. Fecha de consulta: 10 de junio del 2014.

Martín-Barbero, Jesús (1981): *Prácticas de comunicación en la cultura popular: mercados, plazas, cementerios y espacios de ocio*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/6334231/Practicas-de-comunicacion-en-la-cultura-popular-mercados-plazas-cementerios-y-espacios-de-ocio#scribd>. Fecha de consulta: 5 de febrero de 2016.

Cita recomendada

Andrea Solans y Laura Piaggio (2018): « Cocina y comensalidad entre mujeres migrantes en Buenos Aires. Condiciones de vida y salud» [artículo en línea]. Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 2, Nro. 3. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 74-90 [Fecha de consulta: dd/mm/aa].

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/21589>

ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre las autoras

Andrea Solans

Argentina. Es Magíster en Antropología Social. Se desempeña en el Programa de Antropología y Salud de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires (UBA). Correo electrónico: amsolans@hotmail.com.

Laura Piaggio

Argentina. Es Licenciada en Ciencias Antropológicas e integrante del Programa Nutricional (MS-GCBA) de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires (UBA). Correo electrónico: piaggiolau@gmail.com.